



HAL
open science

Le soutien social ressenti par les femmes durant la grossesse

Pauline Brochier

► **To cite this version:**

Pauline Brochier. Le soutien social ressenti par les femmes durant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02110313

HAL Id: dumas-02110313

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02110313>

Submitted on 25 Apr 2019

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.

LE SOUTIEN SOCIAL RESSENTI PAR LES FEMMES DURANT LA GROSSESSE

Mémoire présenté et publiquement soutenu devant l'École Universitaire
de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le 19 Avril 2018

Par

BROCHIER Pauline
Née le 26 février 1994 à Martigues

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2017-2018

Jury

- RIQUET Sébastien, sage-femme enseignant de l'UE3M (Directeur de mémoire)
- HASSLER Pascale, sage-femme enseignant de l'UE3M
- CHAKOURI C, Sage-Femme

LE SOUTIEN SOCIAL RESSENTI PAR LES FEMMES DURANT LA GROSSESSE

Brochier Pauline
Née le 26/02/1994

Mémoire présenté 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

Visa et Tampon de l'école

LE SOUTIEN SOCIAL RESSENTI PAR LES FEMMES DURANT LA GROSSESSE

Remerciements

Tout d'abord merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Merci à Sébastien Riquet, Directeur de ce mémoire, pour m'avoir confié ce projet et encadrée tout le long de sa réalisation.

Je remercie l'équipe de l'EU3M pour la validation de ce projet.

Merci à Carole Zakarian, directrice de l'EU3M, pour l'aspect statistique de l'étude.

Merci à mes parents, Francine et David pour leur soutien, leurs relectures et leur aide pour apprivoiser Excel. Un grand merci à Anne, pour ses relectures et son attention.

Enfin, Merci à mes copines (Coline, Eloïse, Mailys, Manon et Julie) pour le soutien moral apporté pendant toutes ces années.

Sommaire

Lexique	1
Introduction	2
Matériel et méthode	6
Résultats	9
Analyse et discussion	16
Conclusion	23
Bibliographie.....	25
Annexes	27
Annexe 1 : conceptogramme soutien social	28
Annexe 2 : Le questionnaire	29
Annexe 3 : Tableau recueil de données	31
Annexe 4 : Tableau des caractéristiques économiques et sociales ..	35
Annexe 5 : Test de Student primipares/multipares	36
Annexe 11 : Test de Student suivi de grossesse	37
Annexe 12 : Tableau regroupant les résultats de la satisfaction, chez les primipares et les multipares	38

Lexique

CMU : Couverture Maladie Universelle

EPP : Entretien Prénatal Précoce

ESF : Etudiante Sage-Femme

GO : Gynécologue obstétricien

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Materno-Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SF : Sage-Femme

SFL : Sage-Femme Libéral

Introduction

La grossesse est un moment particulier pour les parents, où ils expérimentent beaucoup de changements et de situations jusqu'alors inconnues, on peut parler de « situation de transition »⁽¹⁾.

Ils doivent se faire aux changements biologiques et anatomiques en cours : modifications du corps humain, changements psychologiques qui peuvent impacter les futurs parents de manière différente.

Si l'accompagnement des futurs parents ne répond pas à leurs besoins, des vulnérabilités plus importantes peuvent apparaître⁽¹⁾. Celles-ci correspondent à des situations plus difficiles pour les parents, autant sur le plan physiologique, que sur le plan personnel, social, économique ou culturel⁽²⁾.

Plusieurs outils et stratégies sont utilisés par les parents pour s'adapter à ces transformations et éviter les situations de déséquilibre.

L'une d'entre elles consiste à s'entourer de personnes en capacité de répondre aux différents besoins des parents, en créant un réseau. On parle de soutien social⁽¹⁾.

Le soutien social est un concept qui est utilisé depuis 1970. Bien qu'il ait été utilisé avant, il ne fut décrit qu'à partir de cette période⁽³⁾.

On retrouve différentes définitions selon les auteurs et les disciplines. C'est un concept multidimensionnel. Selon les publications, on lui retrouve 3 à 5 dimensions⁽⁴⁾.

Il peut être défini comme un réseau (« liens sociaux stables qu'entretient un individu »⁽³⁾) sur lequel la personne peut s'appuyer en cas de besoin⁽⁵⁾. Il renvoie à la disponibilité et à la qualité des « relations aidantes » professionnelles ou familiales (personnes qui apportent du réconfort, des informations, dans un climat de confiance).

Pour cette étude, 3 dimensions du soutien social seront retenues, les dimensions économique, informative et émotionnelle. Les deux autres dimensions qui peuvent être décrites dans le soutien social sont la

valorisation personnelle et l'intégration sociale ⁽³⁾ (qui, ici, seront intégrées dans le soutien émotionnel).

Le soutien économique (matériel et financier), fait référence aux moyens permettant de répondre aux besoins quotidiens. Il comprend les revenus de la personne, les aides qu'elle reçoit (allocations,) le type de protection sociale et les assurances qui la prennent en charge, ainsi que l'aspect matériel (cadeaux, dons, transmissions).

Le soutien informatif, permet à la femme d'obtenir des réponses à ses interrogations. Il inclue toutes les informations données par l'entourage (amis, mère, famille), trouvées par le biais de la documentation, sur internet, sur les réseaux sociaux... C'est aussi une dimension qui fait intervenir divers professionnels (conseils, soins, prise en charge médicale, accompagnement psychologique, etc).

Enfin, le soutien émotionnel, représente tout ce qui est ressenti par la patiente. Il englobe l'estime de soi, la valorisation personnelle, la reconnaissance, l'écoute, mais aussi l'intégration sociale et les relations. (Annexes 1 : conceptogramme du soutien social)

On peut noter que selon la dimension concernée, différents acteurs interviennent. En effet, pendant la grossesse par exemple, les professionnels de santé seront plus attendus dans l'aspect informatif du soutien social, et moins sur le plan émotionnel, pour lequel les patientes s'appuient sur leur compagnon et/ou leur mère ⁽⁶⁾.

Le soutien social pendant la grossesse est important pour les femmes. La grossesse est un état où la femme peut se retrouver vulnérable (du fait de la transition qu'elle subit ⁽¹⁾). Elle a donc besoin d'être rassurée et accompagnée ⁽⁶⁾.

Pendant la grossesse, la prévalence de troubles de l'anxiété est de 33% à 59% ⁽⁷⁻⁸⁾. L'anxiété est définie comme un sentiment d'insécurité sans source détectable ⁽⁸⁾, et peut amener à perturber les émotions, le sommeil, ou le comportement de la personne atteinte ⁽⁸⁻⁹⁾.

L'étude de Chantal Razurel de 2009 ⁽⁶⁾, qui évalue le soutien social et les stratégies utilisées par des primipares pour palier à des situations stressantes, montre que les femmes qui sont bien soutenues pendant leur grossesse ont moins de risque d'avoir des troubles de l'anxiété, ou de faire une dépression du post-partum. Il améliore aussi le sentiment « d'être un bon parent » ⁽⁶⁾.

Les besoins de chaque personne sont différents, c'est pour cela qu'on peut dire que le soutien social ressenti par les femmes est subjectif et propre à chacune.

Le terme de satisfaction utilisé dans le thème de ce mémoire est alors à définir. Selon le dictionnaire Larousse, la satisfaction est une « joie résultant de l'accomplissement d'un désir, d'un souhait » qui répond à une demande.

Selon la HAS, elle est définie comme « un acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, ou encore, le sentiment de bien-être qui résulte de cette action » ⁽¹⁰⁾.

La satisfaction maternelle dépend donc des attentes de chaque femme et de leur vécu individuel.

Le thème de cette étude est la satisfaction du soutien social des femmes durant la grossesse. Elle est basée sur la perception de la satisfaction maternelle, et va permettre d'évaluer le ressenti des femmes, de dégager certains aspects de soutien social (apporté aux femmes) qu'il faut améliorer, afin de diminuer leur stress en périnatalité.

La question de recherche est la suivante : « quelle est la satisfaction des mères sur le soutien social qu'elles ont reçu pendant la grossesse ? » L'objectif principal de ce mémoire consistera en l'évaluation de la satisfaction des mères sur le soutien social reçu pendant la grossesse, dans le post-partum précoce (séjour en maternité) ⁽¹¹⁾.

Cet objectif peut être associé à différents objectifs secondaires qui permettront d'évaluer la perception des mères sur le soutien social reçu en fonction des différents acteurs: le compagnon, la mère, la famille, les amis,

et les professionnels de santé (acteurs identifiés par l'étude de C. Razurel de 2016 ⁽⁸⁾).

Matériel et Méthode

L'objectif de recherche est d'évaluer la satisfaction des mères sur le soutien social reçu pendant la grossesse dans le post-partum précoce, représentant le séjour en maternité ⁽¹¹⁾.

Une étude quantitative, multicentrique a été réalisée pour répondre à cet objectif. Cette étude a pris place sous forme de distribution de questionnaires dans les services de suites de couches de différentes maternités, de la ville de Marseille.

L'étude a été réalisée dans quatre maternités de la ville de Marseille : hôpital Nord, hôpital de la Conception, hôpital Beauregard et hôpital Saint Joseph.

Ces terrains sont variés puisqu'on retrouve deux hôpitaux publics (hôpital Nord et hôpital de la Conception), un semi-privé (hôpital de Saint Joseph) et un privé (hôpital Beauregard).

Ils se différencient aussi par leur niveau. En effet, les hôpitaux Nord et Conception sont de niveaux III, l'hôpital de Saint Joseph est de niveau IIB et Beauregard est de niveau IIA.

L'outil utilisé est un questionnaire basé sur « l'échelle de satisfaction du soutien social » établie et testée par Chantal Razurel en 2015 ⁽¹²⁻⁸⁾. (Annexe 2 : le questionnaire)

Ces questionnaires ont été distribués dans les services de suites de couches, aux patientes, qui les ont remplis, de juillet 2017 à octobre 2017, de manière anonyme et volontaire.

La population ciblée était la suivante : femmes majeures, ayant accouchées, se trouvant en service de suites de couches, et parlant français (ou anglais), dans les maternités qui avaient accepté la distribution du questionnaire.

Les critères de non inclusion sont les mères qui ne désirent pas participer à l'étude, et les patientes qui ne comprennent pas le français ou l'anglais.

Les critères d'exclusion sont les patientes mineures, car c'est une situation nécessitant une attention particulière.

Concernant l'outil, il comporte deux parties, un recto où l'on peut trouver une explication courte du soutien social et de l'étude réalisée, ainsi qu'un recueil d'informations concernant la mère qui remplit le questionnaire. Ce préambule nous informe sur l'âge de la patiente, sa parité, sa situation familiale, son suivi de grossesse (réalisation de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP), le suivi de cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), et le type de praticien qui a suivi la grossesse). On retrouve aussi son niveau d'étude et sa couverture sociale.

Au verso, se trouve le questionnaire adapté pour l'étude, qui permet d'évaluer la satisfaction des mères. Il comporte cinq grandes parties qui font appel aux cinq acteurs du soutien social (compagnon, mère, amis, famille, professionnels). Chaque acteur est évalué sur les mêmes critères, à savoir : l'écoute et le réconfort, la valorisation, l'aide matérielle, et l'information. Pour chaque items, les femmes pouvaient répondre par cinq possibilités : « non », « rarement », « de temps en temps », « oui souvent », « oui toujours ».

La distribution du questionnaire a été réalisée deux à trois fois par maternité, par l'étudiante sage-femme, distribution et récupération des questionnaires le même jour.

Concernant le recueil des données, une grille de recueil a été réalisée. Les réponses aux questionnaires y sont saisies, afin d'être analysées.

Pour l'âge, les patientes ont été séparées en deux catégories. Celles comprises entre 18 ans et 35 ans et celles qui ont plus de 35 ans. Ce

choix s'explique par les risques augmentés que l'on retrouve pour les grossesses après 35 ans (avortements spontanés, mortalité et morbidité maternelles plus élevées, mais aussi grossesses gémellaires plus fréquentes, prématurité, hypotrophie et anomalies congénitales) ⁽¹³⁾.

Par ailleurs, les primipares et les multipares ont été séparées. Le nombre d'enfants des multipares n'est pas retenu, seule la distinction avec les primipares est faite.

On distingue les patientes ayant réalisé ou non l'EPP et la PNP.

L'EPP est un entretien mis en place pour encadrer au mieux la femme enceinte (et le couple), « structurer » leur PNP, et dépister les populations à risque (besoins d'encadrement plus important, patientes isolées...) ⁽¹⁴⁾.

La PNP a un but éducatif, elle permet de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés » ⁽¹⁴⁾.

Les praticiens ayant suivi la grossesse sont aussi représentés. On retrouve des grossesses suivies par des Gynécologues Obstétriciens (GO), des Sages-Femmes (SF), des médecins généralistes, ou encore des suivis GO et SF.

Enfin pour la couverture sociale, on observe des patientes qui ont la Sécurité Sociale (SS), la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou autre. (Annexe 3 : tableau Excel recueil de données)

Grâce à l'analyse des données, nous pouvons observer des résultats sur le ressenti du soutien social en pourcentage des primipares, des multipares et de toutes les patientes confondues. Des tests de Students ont aussi été réalisés, permettant l'analyse des moyennes en fonction de leur significativité.

Résultats

A la fin de l'étude, 161 questionnaires ont été distribués, 150 ont été remplis et retenus, 8 ont été récupérés mais remplis de façon incomplète, 3 patientes ont refusé de participer à l'étude (par manque d'intérêt). Au total 93,17% des réponses sont exploitables.

Sur ces 150 questionnaires, on compte 69 primipares et 81 multipares. L'étude comporte 119 patientes âgées de 18 ans à 35 ans (61 primipares et 58 multipares) et 31 mères âgées de plus de 35 ans (8 primipares et 23 multipares).

Dans ces résultats, on retrouve que 46% des patientes ont réalisé l'EPP (soit 69 patientes) et 34,67% ont reçu des cours de PNP (c'est à dire 52 femmes).

36 primipares de moins de 35 ans ont fait l'EPP et 31 ont suivi des cours de PNP. On compte aussi 20 multipares dans cette tranche d'âge qui ont fait un EPP et 10 qui ont fait de la PNP.

Dans la tranche d'âge de plus de 35 ans, 5 primipares ont participé à l'EPP et ont suivi aussi des cours de PNP. Chez les multipares de plus de 35 ans, 8 ont fait l'EPP et 6 sont allées en PNP.

On trouve dans l'échantillon que beaucoup des patientes sont en couple. En effet, 137 mères (primipares et multipares confondues), sont en couple ce qui représente 91,33%.

On prendra pour classifier le niveau scolaire, la limite « bac » (c'est à dire niveau 4 dans le niveau de qualification de l'ONISEP ⁽¹⁵⁾) et plus (soit les niveaux 1, 2 et 3).

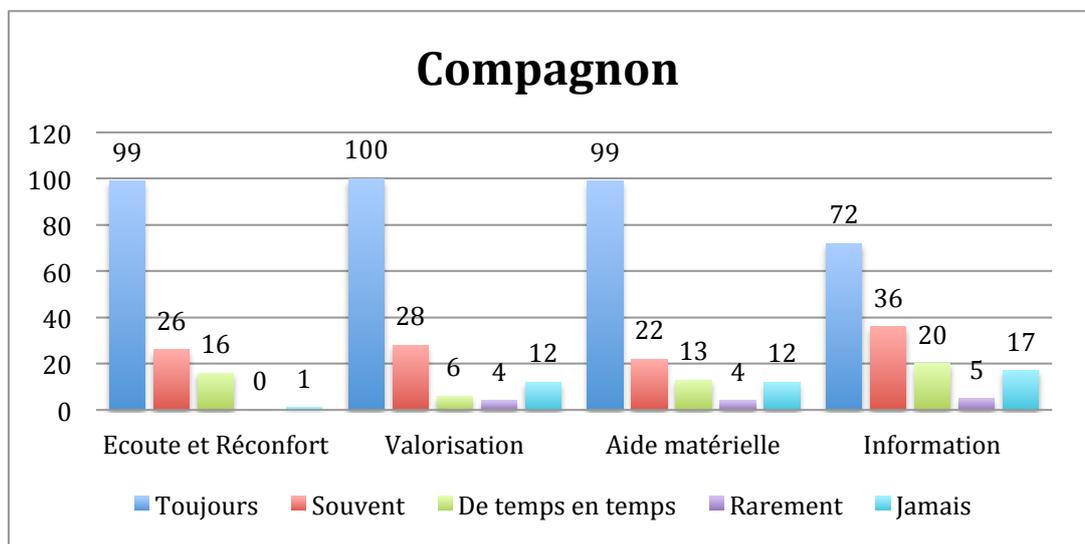
Ainsi, 71,33% de l'échantillon ont un niveau bac ou plus.

(Annexe 4 : tableau des caractéristiques économique et social de l'échantillon)

Nous passons ensuite aux résultats de la deuxième partie du questionnaire. Etant donné le peu de significativité du test de Student entre la différence de satisfaction primipares/multipares, (cf partie analyse

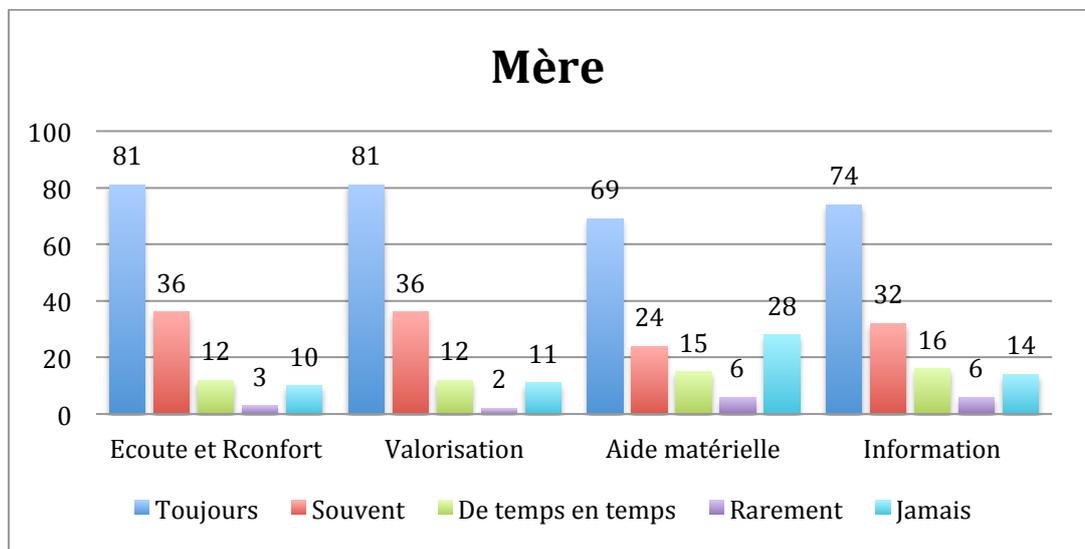
et Annexe 5 : Test de Student primipares/multipares) nous allons parler essentiellement de la population générale.

Pour les items sur le compagnon, la majorité des femmes sont satisfaites. On note une légère insatisfaction chez les mères célibataires. Sur l'histogramme présent ci-dessous (Annexe 6), qui représente cette satisfaction, nous pouvons voir une grande majorité de la réponse « oui, toujours » à tous les items.



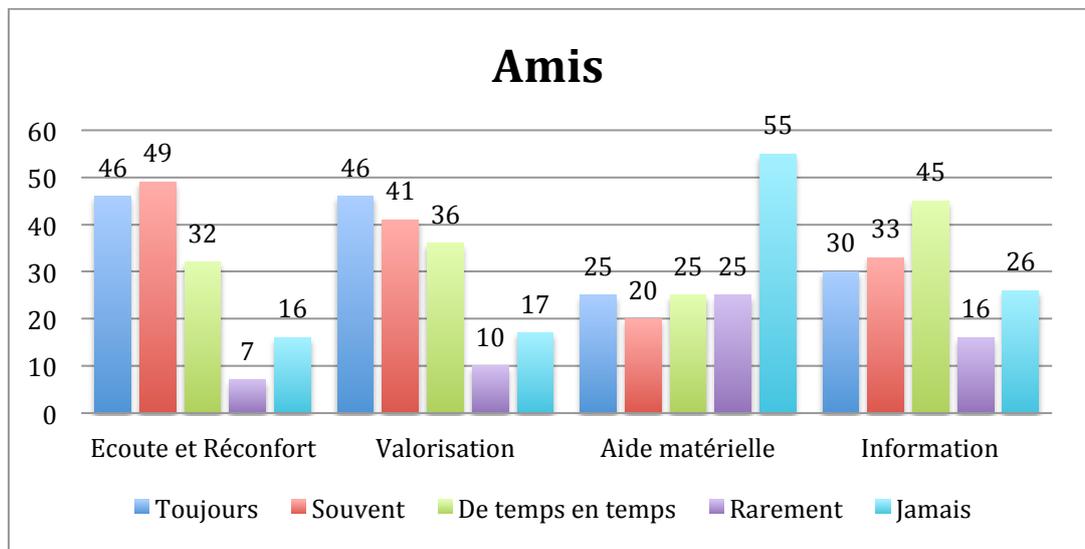
Annexe 6 : Histogramme représentant la satisfaction du compagnon (N=150).

Les réponses à la satisfaction maternelle du soutien social de leur mère se rapprochent de celles constatées chez le compagnon. On retrouve une majorité de « oui, toujours » en réponse à tous les items. Certaines des patientes ayant participé à l'étude n'ont pas pu répondre à ce critère à cause du décès de leur mère, antérieur à la grossesse. L'effectif total des réponses est de 142, et non de 150 comme pour le reste. Les résultats figurent sur l'histogramme (Annexe 7) ci-dessous.



Annexe 7: Histogramme représentant la satisfaction de la mère (N=142).

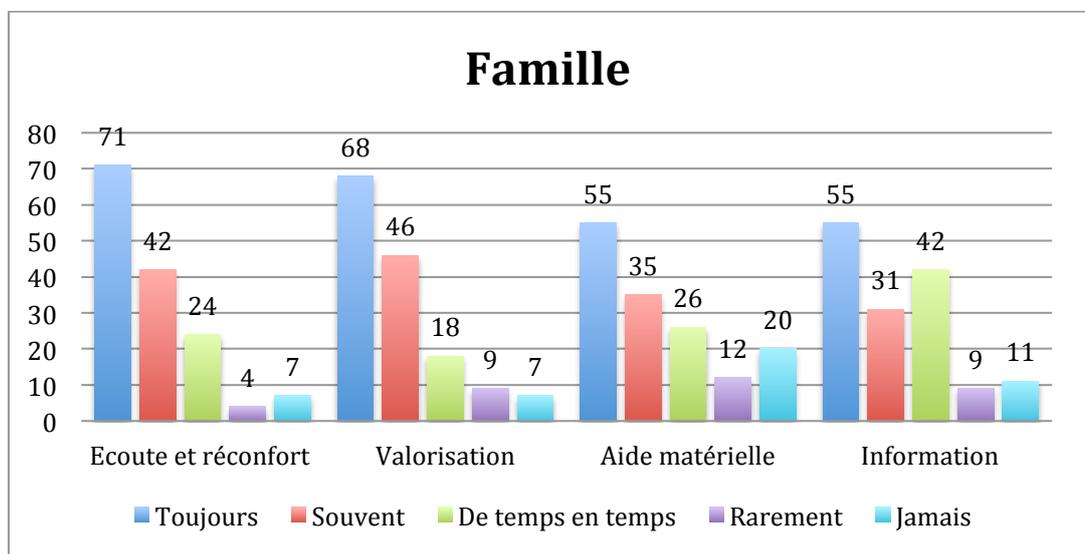
Concernant les amis, les réponses sont plus partagées. Contrairement à la mère et au compagnon, les femmes ont répondu à ce critère avec des réponses intermédiaires (« oui, souvent », « de temps en temps », ou « rarement »). L'aide matérielle pour ce critère du soutien social présente une majorité de « non, jamais ». L'histogramme des résultats des résultats est représenté ci dessous (Annexe 8).



Annexe 8 : Histogramme représentant la satisfaction des amis (N=150).

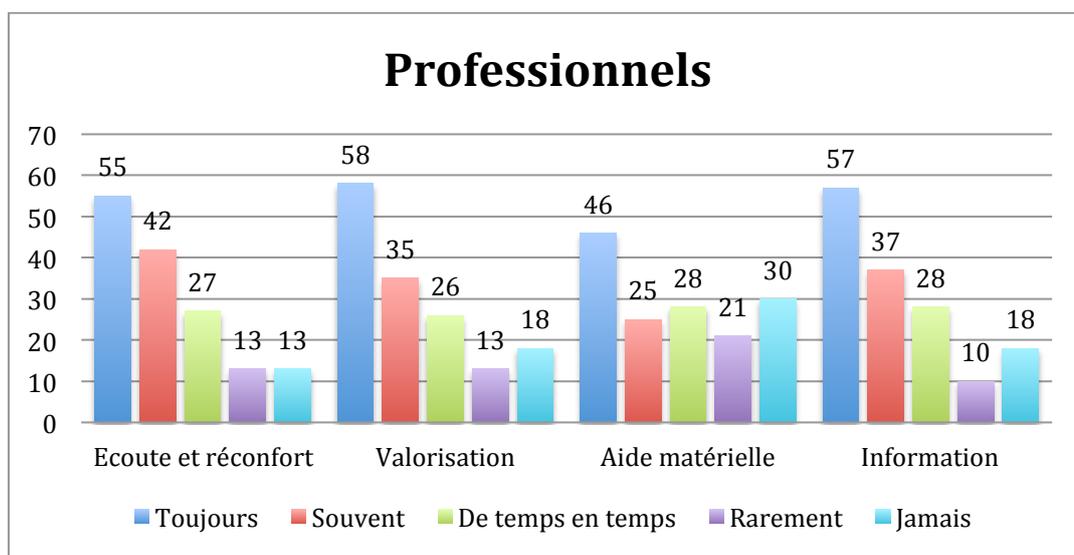
Pour la famille, le quatrième acteur du soutien social, on note que beaucoup de patientes semblent satisfaites, avec une majorité de « oui, toujours », et de « oui, souvent ». Ces résultats sont présentés sous forme d'histogramme dans l'annexe 9 (voir ci-dessous).

Il faut noter pour ce critère que deux patientes ont signalé ne pas être en relation avec leur famille et n'ont pas répondu. L'effectif total est par conséquent de 148, au lieu de 150.



Annexe 9 : Histogramme représentant la satisfaction de la famille (N=148)

Enfin, pour les professionnels, on remarque que beaucoup de patientes semblent satisfaites, malgré une majorité de la population qui a répondu par critères moyens (« oui, souvent », « de temps en temps », « rarement ») ou encore par « non, jamais », comme le démontre l'histogramme (Annexe 10) ci-dessous.



Annexe 10 : Histogramme représentant la satisfaction des professionnels (N=150)

Des tests de Student ont été réalisés pour comparer les moyennes, sur la satisfaction des primipares et des multipares (Annexe 5 : Test de Student primipares/multipares). D'autres pour comparer les moyennes de satisfaction à l'égard des professionnels, chez des patientes ayant fait ou non l'EPP, la PNP, et enfin en fonction de leur suivi de grossesse, en comparant les suivis par des GO et par des SF (Annexe 11 : Test de Student suivi de grossesse).

Pour le premier tableau comparant les primipares et les multipares, seuls deux items pour le compagnon étaient significatifs. En effet, les primipares se sentent plus écoutées et réconfortées par leurs compagnons ($p = 0,022$), et plus aidées matériellement ($p = 0,005$) que les multipares.

Pour le suivi de grossesse, trois items sont ressortis significatifs, et concernent la PNP et le praticien.

On remarque, que les patientes ayant suivi des cours de PNP, se sont senties plus écoutées et réconfortées par les professionnels par rapport à celles qui n'ont pas fait de PNP ($p = 0,016$). Toujours concernant la PNP, les patientes qui ont fait de la PNP ont ressenti une plus grande aide matérielle (aide pratique) de la part des professionnels par rapport à celles n'ayant pas suivi de cours de préparation à la naissance ($p = 0,007$).

Enfin, toujours sur le suivi de grossesse, on peut noter que les patientes prises en charge par un gynécologue obstétricien se sont senties plus écoutées et réconfortées par rapport aux patientes ayant été suivies par une sage-femme ($p = 0,016$).

Analyse et Discussion

Pour pouvoir analyser ces résultats, il faut tout d'abord prendre en compte les biais et limites que présente cette étude.

La principale limite de l'étude est « l'objectivité » des mères.

Pour les biais, on identifie le fait que les résultats à exploiter sont globaux et proviennent de différentes maternités privées/publiques, de niveaux différents. Certaines patientes ne parlaient pas très bien le français ce qui a compliqué le remplissage des questionnaires (explications par l'ESF nécessaire dans certains cas). La présence du compagnon, de la mère, de la famille ou des amis dans la chambre lors du remplissage des questionnaires a pu influencer les réponses des femmes. Enfin, le fait que le déroulement de la grossesse ne soit pas pris en compte est susceptible de biaiser l'étude (par exemple : une hospitalisation en service de grossesse à risque élevé peut jouer sur la relation avec les professionnels).

Selon les résultats exposés plus haut, nous pouvons remarquer un pourcentage d'EPP de presque la moitié des patientes (46%) et une participation à la PNP plutôt basse (34,67%).

Or, ces chiffres diffèrent de ceux décrits dans l'enquête nationale périnatale de 2016⁽¹⁶⁾. En effet, dans cette enquête on peut voir que l'EPP avait été suivi par 28,5% des patientes. Elle démontre aussi une PNP pour 77,9% des primipares et 33,8% des multipares. Ici, on constate une participation à la PNP de 52,17% des primipares et de 19,75% des multipares.

Cet écart peut s'expliquer par la différence de localisation géographique des études (une au niveau national et une centrée sur Marseille). Ces résultats pourraient néanmoins exprimer un défaut de promotion des ces pratiques, qui semblent utiles pendant la grossesse⁽¹⁶⁾.

Sur la deuxième partie de l'étude, qui se préoccupe de la satisfaction des femmes, plusieurs résultats peuvent être utilisés. (Annexe 12 : Tableau regroupant les résultats de la satisfaction, chez les primipares et les multipares).

Le compagnon, représente une source importante de soutien social, bien qu'il soit généralement plus sollicité en période post-partum ⁽¹⁾. Il est dans cette étude une source de soutien majeure, car on retrouve 66% des patientes qui sont satisfaites de l'écoute, du réconfort, de la valorisation et de l'aide matérielle apportés par celui-ci. L'information est moins prononcée pour cet acteur du soutien social, 48% des femmes ont été satisfaites du soutien informatif de leur compagnon.

On peut alors discuter du manque d'information que les (futurs) pères, ou partenaires de vie, reçoivent.

Ces résultats bien que très satisfaisants pour les compagnons, montrent que l'on pourrait essayer de les inclure davantage dans la grossesse ⁽¹⁴⁾, notamment en les incitant à participer aux cours de PNP, voire à leur consacrer des cours, puisque, selon l'OMS, les pères (ou partenaires de vie) doivent être pris en compte, et constituent une source d'information lorsqu'ils sont inclus dans le programme de PNP ⁽¹⁴⁾.

Les mères des patientes ont aussi un rôle spécial dans le soutien des femmes. En effet, elles ont l'expérience et peuvent transmettre leurs savoirs ⁽¹⁷⁾. Cet élément rassure les nouveaux parents, même si leurs informations ne sont pas toujours exactes ou au fait des dernières recommandations.

Dans les résultats, plus de 50% des patientes se sont senties écoutées, réconfortées et valorisées par leur mère. Pour l'aide matérielle et l'information 50% ont répondu par « toujours ».

On sait d'ores et déjà qu'une bonne relation avec les mères permet aux femmes d'être plus reposées et donc plus disponibles pour leur nouveau-né ⁽¹⁾. D'autre part, l'approbation de leur mère en post-partum (surtout concernant l'allaitement), et leur aide (pour la transmission du savoir) sont très importants pour les nouvelles mamans ⁽¹⁾. Il est primordial que les

mères soient présentes autant que possible, que ce soit dans la transmission de leurs savoirs en prénatal ou dans leur disponibilité en postnatal (transmission et aide matérielle, garde du nouveau-né...) ⁽¹⁻⁶⁾.

Il ne faut pas hésiter à porter une attention particulière aux patientes qui n'ont pas leur mère dans leur entourage (décès, rupture de relation ou à distance) pour anticiper l'isolement et s'assurer que leur soutien social soit suffisant. C'est à ce moment là que l'EPP prend le relais pour le dépistage de ces femmes et la PNP pour l'encadrement et l'éducation. Il ne s'agirait pas pour les professionnels de santé de remplacer la mère des femmes mais plus de proposer un soutien plus personnalisé, pour leur transmettre des informations et les « éduquer ».

Le constat du résultat pour les amis est moins positif. 30% des patientes sont satisfaites de l'écoute et de la valorisation apportée par leurs amis et 37% d'entre elles sont insatisfaites (critère « non, jamais ») de l'aide matérielle (ou manque d'aide matérielle) proposée par ces derniers. Enfin 30% des patientes ne sont que moyennement satisfaites (critère « de temps en temps ») par le soutien informatif de leurs amis.

Les amis ainsi que la famille éloignée, sont considérés comme une source de soutien moindre, et certains parents perdent de vue les amis, qui par exemple, n'ont pas d'enfants ⁽¹⁾. Ceci peut expliquer que les patientes sont moins satisfaites du soutien de leurs amis. Il faudrait aussi essayer de définir le mot « ami » et le différencier des connaissances et collègues ⁽¹⁾, pour que l'étude soit plus significative sur ce point. De plus, une étude destinée à détecter les réelles attentes des couples envers leurs amis et définir leur rôle pourrait surement faire avancer le soutien social.

La famille peut poser le même problème que les amis, si on part du principe qu'on peut distinguer le noyau familial restreint (mère, père, compagnon, nouveau-né et autres enfants ⁽¹⁸⁾) de la famille plus élargie. Ainsi les mères ont été satisfaites à 45% - 50% concernant l'écoute, le réconfort et la valorisation, et à 37,15% pour l'aide matérielle et

l'information. Cependant, de nombreuses patientes ont évalué le soutien social de leur famille avec le critère « oui, souvent », d'où le besoin de définir la famille et de faire la différence entre noyau central et famille plus éloignée, moins disponible. Ils seront plus sollicités en post-partum, par les nouveaux parents pour leur repos⁽¹⁾.

Enfin, pour les professionnels, le bilan reste moyen. En effet bien que la plus part des patientes soient satisfaites, cela ne représente que 30% à 38% des femmes pour chaque critère. Le reste des mères ne se disent pas « toujours » satisfaites.

Le professionnel de santé est censé être la source principale d'information pour les futurs parents⁽¹⁶⁾. Il semblerait nécessaire d'améliorer le soutien social prodigué par les professionnels de santé aux femmes, afin qu'elles se sentent mieux soutenues et éviter les troubles de l'anxiété anténatale ainsi que les dépressions du post-partum par exemple⁽⁶⁾. Peut être faudrait-il revoir la promotion de l'EPP et de la PNP, pour atteindre des taux de participation plus élevés. L'extension de la PNP au post-partum semble être demandée par les patientes qui disent les cours de PNP trop « centrés sur la naissance »⁽¹⁻⁶⁾. Elles expliquent aussi ne pas être concentrées sur le post-partum en anténatal et sont moins informées sur le post-accouchement⁽⁶⁾.

Une étude de 2015, menée par Chantal Razurel, montre une satisfaction plus importante des femmes qui reçoivent des entretiens pré- et post-natals. Ces entretiens « psycho-éducatifs » ont montré que des prises en charge personnalisées aux besoins des patients (mère et père) et plus étendues (deuxième entretien en post-partum) permettent un meilleur sentiment d'être des « bons » parents (« sense of parental self-efficacy »)⁽¹⁹⁾.

En France, après la naissance, les consultations PRADO (PRogramme d'Accompagnement de Retour à DOmicile après hospitalisation⁽²⁰⁾) peuvent être proposées aux patientes. Elles permettent un retour à domicile précoce pour les femmes qui le souhaitent, avec un suivi à la maison par une SF, en une ou deux séances⁽²¹⁾. Ce programme ne concerne que les patientes majeures, ayant accouché à terme, d'un enfant

unique de poids en rapport avec l'âge gestationnel. Ni le nouveau-né, ni la mère ne doivent nécessiter des soins en milieu hospitalier ⁽²¹⁾. Il permet aux mères qui en bénéficient, de contrôler le bon déroulement du retour à la maison, d'acquiescer de l'autonomie tout en étant encadrées par un professionnel, et aussi de ne pas rester hospitalisées si cela n'est pas nécessaire. Pour promouvoir ce programme, un agent se déplace dans les services de suites de couches des maternités pour le proposer aux femmes, qui selon les professionnels du service, peuvent en bénéficier. Il faudrait peut être mettre en place, de la même manière que pour le PRADO, une promotion de l'entretien psycho-éducatif ⁽¹⁹⁾ post natal directement en maternité par les SF (lors des conseils de sortie ?).

Pour procéder à l'entretien psycho-éducatif, il faudrait probablement proposer une formation aux professionnels (par exemple les SF), étant donné que c'est une technique d'entretien particulière, qui demande des connaissances et un entraînement à son sujet ⁽²²⁾. Cet entretien aurait lieu dans la période postnatale ⁽²²⁾, après le retour à domicile et permettrait un suivi plus long avec toujours un dépistage des situations à risques, en complément de la consultation postnatale qui permet de repérer « les séquelles et conséquences de la grossesse », 6 à 8 semaines après l'accouchement ⁽²³⁾.

Si des situations qui nécessitent un accompagnement plus important sont dépistées, les couples pourraient bénéficier d'un soutien supplémentaire, par les professionnels (psychologique, éducatif, aide matérielle).

Les tests de Student ont été réalisés pour comparer la satisfaction des multipares par rapport à celle des primipares (Annexe 5), au sujet de tous les acteurs du soutien. Peu de résultats sont significatifs, néanmoins on peut constater que les primipares semblent plus satisfaites de l'écoute et du réconfort de leur compagnon ainsi que de l'aide matérielle qu'ils fournissent.

On peut alors penser que les primipares s'appuient plus sur le soutien de leur compagnon en prénatal. Les multipares du fait de leur(s) expérience(s) antérieure(s), auraient peut-être besoin de plus de soutien

en post natal (hypothèse qui s'appuie sur le fait que les multipares participent moins aux cours de PNP que les primipares, que ce soit dans cette étude ou dans l'enquête périnatale de 2016 ⁽¹⁶⁾).

Le deuxième tableau (Annexe 11), concerne le suivi de la grossesse. On retient trois résultats significatifs.

Tout d'abord, les femmes ayant suivi des cours de PNP se sentent mieux écoutées et réconfortées par les professionnels, et témoignent d'un meilleur soutien de leur part concernant l'aide matérielle. Cela nous confirme la nécessité de la préparation à la naissance et à la parentalité, bien que celle ci pourrait être améliorée dans la promotion et le déroulement ⁽¹⁻⁶⁻¹⁹⁾. Concernant la promotion, il faudrait préciser les différents structures qui proposent de la PNP (SFL, PMI, maternité), en parler aux patientes de façon plus systématique, et parler davantage de l'EPP, en expliquant que cette éducation est même bénéfique aux couples qui ont déjà des enfants.

Ensuite sur le contenu, des cours plus pratiques pourraient être proposés, moins compacts, et étalés en pré et postnatal ⁽¹⁻⁶⁾.

Le troisième résultat significatif concerne la différence de suivi entre les GO et SF. On retrouve des mères qui se sentent mieux écoutées et réconfortées lorsqu'elles sont suivies par un gynécologue obstétricien, bien que la sage-femme soit désignée comme « acteur principal en périnatalité » ⁽¹⁴⁻²⁴⁾.

Ces résultats nous obligent à nous poser des questions sur les formes de prise en charge différentes entre les GO et les SF. Il faut tout de même noter que l'étude est multicentrique, avec des terrains privés et publics. Or, dans les maternités privées par exemple, seulement 19% des consultations étaient réalisées par des SF en 2016, contre 96% dans les maternités publiques ⁽¹⁾.

Compte tenu de ces éléments, il faudrait revoir le déroulement des consultations par les sages-femmes. Peut être consacrer plus de temps aux consultations (la plus part sont supposées durer 15-20 minutes), pour

approfondir l'écoute et mettre en place un suivi individuel et personnalisé en fonction des besoins que chaque patiente développe.

L'instauration de l'EPP permet de dépister les situations de vulnérabilité et les besoins des futures mamans ⁽¹⁴⁾. Il n'est pas substituable (au vu du nombre de patientes y participant ⁽¹⁶⁾), et doit faire l'objet d'une consultation spécifique. Il faudrait peut être faire intervenir encore plus les professions libérales dans la prise en charge psychologique et dans l'accompagnement des futurs parents en période prénatale et postnatale ⁽²⁵⁾.

Conclusion

Globalement, les femmes se sentent bien soutenues par leur compagnon et leur mère (qui ont un rôle primordial dans le soutien social pendant la grossesse et en post-partum).

Il est important de renforcer la PNP et le soutien social des professionnels dans le cas des patientes isolées (pas de contact avec leur mère, en rupture avec le compagnon...) pour essayer de palier au manque de soutien social qu'elles peuvent ressentir.

L'Entretien Prénatal Précoce, qui permet de dépister ce genre de vulnérabilité doit être proposé à toutes les patientes en début de grossesse et réalisé au 4^{ème} mois. C'est un entretien essentiel qui peut être proposé avant le 4^{ème} mois si la situation le demande (besoin encore plus précoce), ou au contraire après le 4^{ème} mois s'il n'a pas été proposé avant.

Les femmes sont moins entourées par leur famille et leurs amis, qui semblent moins sollicités en prénatal selon la littérature.

Les professionnels de santé apparaissent comme un soutien moyennement efficace dans la grossesse des femmes. Ils seront plus sollicités en post natal pour l'aide matérielle et pratique.

Une étude de plus grand échantillon serait sûrement nécessaire pour obtenir plus de significativité dans les résultats, et pourrait utiliser la présente étude comme point de départ de la réflexion. Néanmoins, les résultats actuels témoignent de la différence entre la pratique des professionnels de santé et l'attente des femmes en prénatal. On remarque aussi une place de l'EPP et de la PNP qui a encore besoin de se trouver, avec certainement une meilleure promotion et un remaniement des techniques (moins de cours magistraux ? suivi encore plus personnalisé ?) afin de répondre de façon adéquat aux besoins des futurs parents.

Un mémoire sur les facteurs de stress perçus durant la grossesse est réalisé par Camille Coste (ESF) en 2018. Il serait intéressant de croiser les résultats obtenus avec ceux de cette étude pour savoir comment le

soutien social pourrait intervenir en fonction du stress perçu par les femmes durant la grossesse, et quels seraient ses effets.

Le soutien social est un vecteur du bon déroulement de la grossesse et du bien-être des couples, et a donc besoin qu'on s'y intéresse davantage.

Pour conclure cette étude, le soutien social apporté a encore besoin d'être approfondi et renforcé. Des études supplémentaires, notamment sous forme d'entretiens avec les patientes, permettraient d'affiner les besoins ressentis par les femmes afin d'améliorer les pratiques.

Bibliographie

- (1). Hamelin-Brabant L, De Montigny F, Roch G, Deshaies MH, Mbourou-Azizah G, Borgès Da Silva R et al. Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. S.F.S.P Santé Publique. 2015/1 vol. 27 pages 27 à 37
- (2). De Montigny F, Devault A, Lacharité C, Dubeau D. À la rencontre des parents : des constats issus des pratiques. L'infirmière clinicienne 2009. vol .6 n°2
- (3). Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. Santé mentale au Québec. Vol 30, n°2, 2005 pages 15-41
- (4). Rullier C. Construction d'une échelle de la perception du soutien social : premiers résultats d'une étude de cas sur un centre hospitalier. HAL (archives ouvertes), XVIIIe Congrès de l'AGRH, Sep 2007, Fribourg, Suisse, p.23 ,
- (5) ABBET. Fiche 6.1.2. L'importance du soutien social. Boîte à outil, Bien-être au travail, mars 2013
- (6). Razurel C. Bruchon-Schweitzer M. Dupanloup A. Irion O. Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. Midwifery, avril 2001 vol 27, n°2, pages 237-242,
- (7). Faisal-Cury A. Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch women Ment health, février 2007, 10 (1) pages 25-32
- (8). Razurel C. Kaiser B. Antonietti JP. Epiney M. Sellenet C. Relationship between Perceived Perinatal Stress and Depressive Symptoms, Anxiety and Parental Self-Efficacy in Primiparous Mothers and Role of Social Support. Women health, février 2017, 57 (2), pages 154- 172
- (9). Boulenger JP. Guelfi J. Rouillon F. De la névrose aux troubles anxieux et les troubles panique . In : Traité de psychiatrie de l'adulte et de l'adolescent . Paris, Masson 2007. Pages 177- 180
- (10). HAS. Rapport Expérience Patient. 2011. <https://www.has-sante.fr> 2011 consulté le (08.02.2018)
- (11). Sénat MV. Senthilhes L. Battut A. Benhamou D. Bydlowski S. Chantry A. et al. Post-partum : recommandation pour la pratique clinique – Texte court. J Gyn Obst Biol Repro 2015; 44:1157-66.
- (12). Razurel C. Kaiser B. The Role of Satisfaction with Social Support on the Psychological Health of Primiparous Mothers in the Perinatal Period. Women

Health. 2015 ; 55(2). Pages 167-86.

(13). Khoshnood B. Bouvier-Colle MH. Leridon H. Blondel B. Impact de l'âge maternel élevé sur la fertilité, la santé de la mère et la santé de l'enfant, journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, , décembre 2008 vol 37 n°8, p733 à 747

(14). Recommandations pour la pratique clinique, Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), HAS Novembre 2005

(15). Diplômes et niveaux de qualification. ONISEP., juin 2012

(16). INSERM. DREES. Enquête nationale périnatale, Rapport 2016. Octobre 2017

(17). Hamelin-Brabant L. De Montigny F. Roch G. Deshaies MH. Mbourou-Azizah G. Bourque Bouliane M. et al. Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une recension des écrits. Rapport de recherche volet 1. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de « relevailles » offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec. 2013

(18). De Singly F. Comment aider l'enfant à devenir lui-même ?. Armand Collin, 2009, page 157

(19). Razurel C. Antonietti JP. Rulfi F. Pasquier N. Domingues-Montanari S. Darwiche J. The impact of pre- and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood, Arch Women Ment Health, juin 2017, 20 (3), pages 469-72

(20) Conseil National des Médecins. Programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) après hospitalisation. <http://www.conseil-national.medecin.fr>, avril 2012, site consulté le 01.03.2018

(21). Ameli. Prado, le service de retour à domicile. <http://www.ameli.fr> visité en décembre 2017

(22). Henin L. L'entretien psycho-éducatif comme nouvelle manière d'aborder l'entretien prénatal, 2016

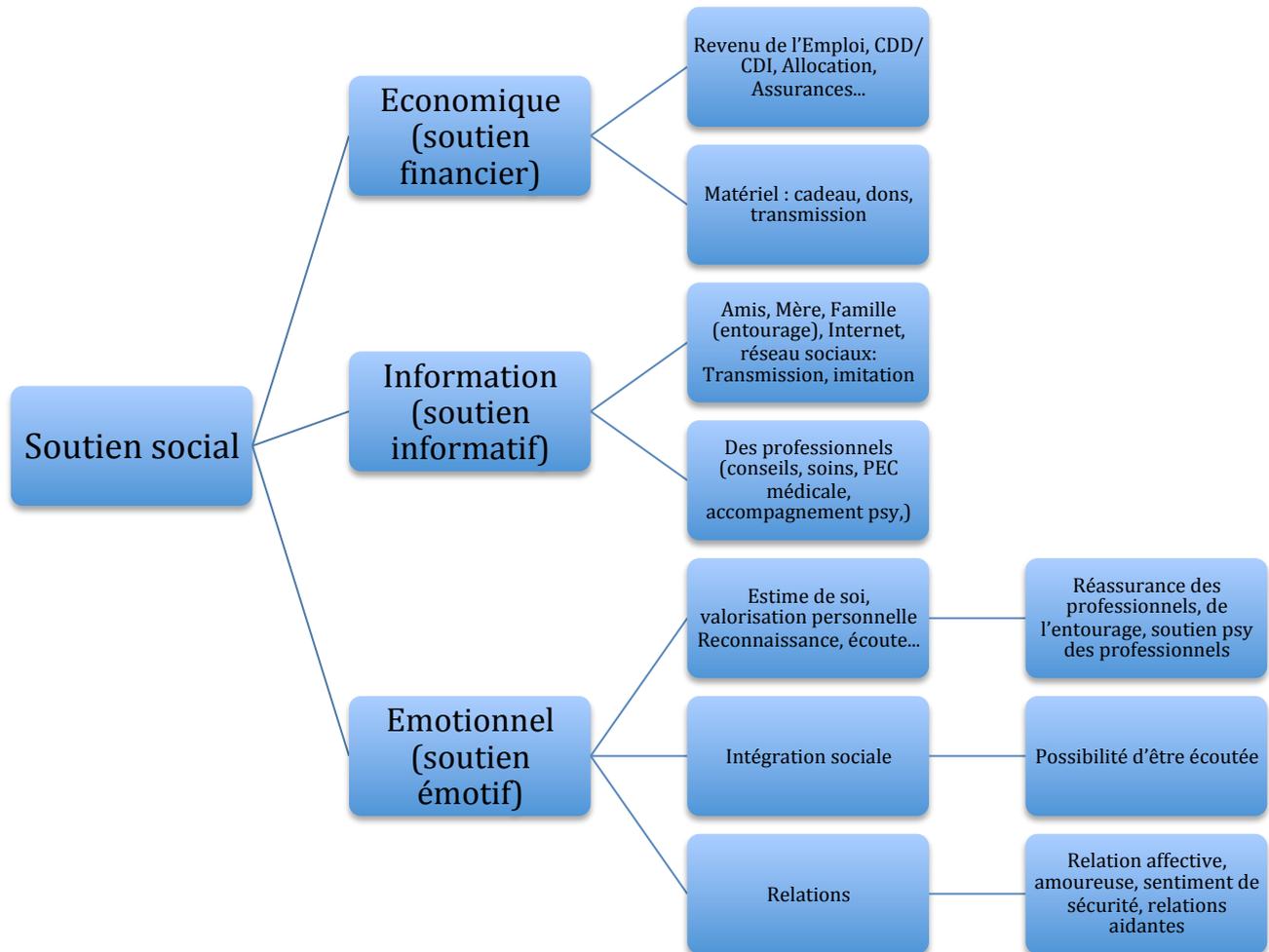
(23). CNGOF. Recommandation pour la pratique, Post-Partum (texte court). 2015

(24). Bernad MR. Eymard C. Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité. S.F.S.P Santé publique. 2012/4, vol 24, page 98

(25). Cours des comptes. Les maternités. Cahier 1 : analyse et généralité. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat. [en ligne], Décembre 2014. 117 p. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-2431.pdf> (consulté le 28.05.2016).

Annexes

Annexe 1 : Conceptogramme du Soutien Social



Annexe 2 : Le questionnaire (recto)

Echelle de satisfaction du soutien social en périnatalité

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme à l'école de Marseille. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur la satisfaction des mères du soutien social qu'elles ont reçu pendant la grossesse. Tout d'abord, qu'est ce que le soutien social ? C'est un réseau sur lequel une personne peut s'appuyer en cas de besoin. Le soutien social présente un aspect économique, un aspect informatif et un aspect émotionnel. Il ne comprends pas que la dimension sociale au sens stricte mais englobe la sphère émotionnelle de la grossesse, informative et le côté financier. C'est un accompagnement complet et très divers d'une personne à l'autre, qui change en fonction des besoins. Je me tourne vers vous afin de remplir un questionnaire (recto/verso) qui pourra faire avancer mon étude. C'est un questionnaire anonyme, qui ne prendra pas beaucoup de votre temps. Vous pourrez ensuite me rendre cette feuille directement ou la rendre à la sage-femme du service.

▪ **Quel âge avez vous :** _____

▪ **Il s'agit de votre :** (entourez la réponse)

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

▪ **Situation familiale:** (entourez la réponse)

- Mariée - En couple (non mariée) - Célibataire - Séparée - Divorcée

▪ **Avez-vous eu un entretien prénatal précoce (entretien du 4^{ème} mois) avec une sage-femme :** (entourez la réponse)

- Oui - Non

▪ **Avez vous suivi des cours de préparation à la naissance :** (entourez la réponse)

- Oui - Non

▪ **Votre grossesse a été suivie par :** (entourez la réponse)

- Un médecin généraliste - Un gynécologue-obstétricien - Une sage-femme - Non suivi

▪ **Quelle est votre niveau d'étude:** _____

▪ **Quelle est votre couverture sociale :** (entourez la réponse)

- Sécurité sociale -CMU -Autre : _____



1 **Merci de votre participation**

Annexe 2 : Le questionnaire (verso)

Echelle de satisfaction du soutien social en périnatalité

« **Cochez par une X les réponses dans le tableau** »

Voici une liste de personnes qui peuvent vous apporter plus ou moins du soutien pendant votre grossesse.

Consignes : Lisez bien chaque phrase. Pour chacune vous avez le choix entre cinq réponses possibles. Choisissez celle qui correspond le mieux à ce que vous avez ressenti pendant votre grossesse en cochant par une X à droite l'une des cinq réponses proposées (cochez une seule case pour chaque ligne) :

1 : **non**, je n'ai pas du tout trouvé cette forme de soutien satisfaisante ;

2 : **rarement**, j'ai trouvé cette forme de soutien satisfaisante ;

3 : **de temps en temps**, j'ai trouvé cette forme de soutien satisfaisante ;

4 : **oui souvent**, j'ai trouvé cette forme de soutien satisfaisante ;

5 : **oui toujours**, j'ai trouvé cette forme de soutien satisfaisante.

Satisfaction du soutien de ...	1 Non	2 Rarement	3 De temps en temps	4 Oui souvent	5 Oui toujours
J'ai été satisfaite par le soutien de mon compagnon ...					
Il m'a écoutée et réconfortée					
Il m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger					
Il m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)					
Il m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)					
J'ai été satisfaite par le soutien de ma mère ...					
Elle m'a écoutée et réconfortée					
Elle m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger					
Elle m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)					
Elle m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)					
J'ai été satisfaite par le soutien de mes amis ...					
Ils m'ont écoutée et réconfortée					
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger					
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)					
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)					
J'ai été satisfaite par le soutien de ma famille ...					
Elle m'a écoutée et réconfortée					
Elle m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger					
Elle m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)					
Elle m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)					
J'ai été satisfaite par le soutien des professionnels ...					
Ils m'ont écoutée et réconfortée					
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger					
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique ...)					
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)					

2 **Merci de votre participation**

Annexe 3 : tableau Excel recueil de données

N°	Age > 18 < 35	Age > 35	Primi	multi	Mariée/couple	Célib	E P	P N P	suivi G	Niv étude	SS / CMU	Autre CS	Comp				Mère				Amis				Fam				Pro						
													1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	1	0	1	0	0	1	1	1	G/S	5	C	0	1	1	1	1	3	1	4	2	5	5	3	4	3	3	5	3	4	4	4	4	4	C	
2	1	0	0	1	1	0	0	1	SF	5	C	0	5	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	3	3	3	B		
3	0	1	0	1	1	0	0	1	GO	1	SS	0	5	5	5	4	4	4	1	3	1	1	1	1	4	4	1	3	3	1	3	3	N		
4	1	0	0	1	1	0	0	1	GO	1	SS	0	4	4	5	5	5	5	2	1	5	5	2	3	5	5	1	2	5	5	5	5	St		
5	1	0	1	0	1	0	1	1	G/S	1	SS	0	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5			
6	1	0	1	0	0	1	1	0	GO	5	C	0	4	4	4	4	4	4	1	5	1	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1			
7	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	3	C	0	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3		
8	1	0	0	1	1	0	1	0	SF	3	C	0	3	1	3	1	5	5	5	5	5	5	1	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5		
9	1	0	1	0	1	0	0	0	SF	2	C	0	3	1	5	5	5	4	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1		
10	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	2	0	A	5	5	5	5	4	4	1	5	3	3	1	3	4	5	3	3	5	5	5	5	1		
11	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	5	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
12	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	3	SS	0	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	1	3	3	3	3	3	5	5	2	4			
13	1	0	1	0	1	0	1	0	SF	4	0	A	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	1	1	5	5	3	3	5	4	3	4			
14	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	SS	0	4	4	4	4	5	4	1	5	3	4	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4			
15	1	0	0	1	1	0	1	1	GO	2	SS	0	4	5	3	3	4	5	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4			
16	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	2	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
17	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
18	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	2	SS	0	5	5	5	3	2	3	2	3	5	5	2	5	3	4	5	3	4	3	3	3			
19	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	6	C	0	4	4	4	3	5	5	5	5	3	3	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1			
20	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4			
21	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	*	*	*	*	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5			
22	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	2	SS	0	3	2	4	1	*	*	*	*	4	4	3	2	5	5	4	5	4	4	4	5			
23	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	*	*	*	*	1	1	1	1	3	3	5	5	5	3	4	5			
24	1	0	1	0	0	1	0	0	GO	4	SS	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
25	1	0	1	0	1	0	1	0	GO	6	C	0	5	5	5	4	3	1	1	3	4	3	1	4	4	5	1	3	1	1	1	1			
26	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	4	4	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5			
27	0	1	0	1	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4			
28	1	0	1	0	0	1	1	0	GO	4	0	A	1	1	1	1	5	5	5	5	4	4	1	4	5	5	5	5	4	3	3	4			
29	0	1	1	0	1	0	1	1	GO	4	SS	0	4	2	4	4	5	5	5	4	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3			
30	0	1	1	0	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
31	1	0	1	0	1	0	1	0	GO	5	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	0	1	0	1	1	0	1	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	*	*	*	*	4	4	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5			
33	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	5	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
34	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
35	0	1	1	0	1	0	1	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	1	1	1	1	4	3	2	3	5	5	5	5	2	4	1	4			
36	1	0	1	0	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	2	3			
37	1	0	0	1	0	1	0	0	GO	5	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

C = Hôpital de la Conception/ B = Clinique Beauregard/ N= Hôpital nord/ St = hôpital Saint Joseph
 G/S= GO-SF/ SS= Sécurité sociale/ C =CMU/ *= parents décédés ou à distance/ MG= Médecin généraliste

N°	Age > 18 < 35	Age > 35	Primi	multi	Marié/couple	célib	EPP	PNP	siviG	Niv.étude	SS/CMU	AutreCS	Comp				Mère				Amis				Fam				Pro					
													1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
38	0	1	0	1	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	CO
39	1	0	1	0	0	1	1	1	GO	1	SS	0	3	2	3	4	5	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	BR
40	0	1	0	1	1	0	1	1	GO	1	SS	0	3	4	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	2	3	N	
41	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	St Jo
42	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	1	SS	0	4	5	3	3	3	3	4	2	4	4	2	4	3	3	2	3	2	2	2	2		
43	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
44	1	0	0	1	1	0	1	1	GO	1	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3		
45	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	1	0	CFE	5	5	5	5	*	*	*	*	5	5	1	3	5	2	3	4	3	4	3	4		
46	0	1	0	1	0	1	0	0	G/S	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
47	1	0	0	1	1	0	1	0	SF	4	SS	0	4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2		
48	1	0	0	1	1	0	0	0	G/S	2	SS	0	1	1	1	1	4	3	4	3	4	3	2	2	4	3	4	3	2	1	2			
49	1	0	0	1	1	0	0	0	G/S	5	SS	0	4	5	5	4	5	5	3	4	5	5	2	5	5	5	2	3	5	5	4	5		
50	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	5	SS	0	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	3	3		
51	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	SS	0	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	3	4	2	5		
52	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	1	C	0	5	5	5	5	5	5	3	5	3	2	1	1	4	4	5	5	1	1	1	1		
53	1	0	0	1	1	0	1	0	G/S	4	C	0	5	4	2	4	5	5	1	3	3	3	1	3	5	5	3	3	4	4	1	3		
54	1	0	0	1	1	0	0	0	SF	5	0	AME	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	1	5		
55	1	0	1	0	1	0	1	1	SF	1	SS	0	5	5	4	3	5	4	1	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5		
56	1	0	1	0	1	0	1	1	SF	1	SS	0	5	5	4	4	*	*	*	*	4	5	3	3	5	5	2	2	5	5	4	5		
57	1	0	1	0	1	0	0	0	SF	3	C	0	5	5	4	5	5	5	5	4	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5		
58	1	0	0	1	0	1	0	0	SF	4	C	0	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
59	0	1	1	0	1	0	0	0	SF	6	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
60	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1	4	4	4	3	5	5	5	5	5		
61	1	0	1	0	0	1	0	0	GO	5	C	0	3	2	3	1	4	5	5	3	3	2	1	1	5	5	5	5	3	2	5	5		
62	0	1	0	1	1	0	1	0	GO	1	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
63	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	SS	0	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	1	3		
64	1	0	0	1	1	0	0	1	GO	1	SS	0	3	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	3		
65	1	0	1	0	1	0	0	1	G/S	1	0	CFE	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	2	4	3	3	3		
66	0	1	0	1	1	0	0	0	SF	5	0	ACS	4	5	5	4	4	5	3	4	3	4	2	3	4	4	4	2	3	3	2	2		
67	0	1	0	1	1	0	0	0	SF	4	SS	0	5	5	4	5	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	3	2	2	1	3			
68	0	1	1	0	1	0	0	1	G/S	2	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
69	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	6	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	3	4	4	3	3	3	1	1	3			
70	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	2	0	AME	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5		
71	0	1	0	1	1	0	0	1	MG	1	SS	0	4	3	5	3	3	4	2	3	2	3	2	1	4	3	2	4	4	4	3	4		
72	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	2	3	1	1	5	5	5	5	4	4	2	2	4	5	3	4		
73	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	2	5	5	5	5	3	2	3	3			
74	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	4	SS	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	4	3	3	1	1			

N°	Age > 18 < 35	Age > 35	primi	multi	Mariée / couple	Célib	EPP	PNP	Suivi G	Niv. étud e	S S / C M U	Autre CS	Comp				Mère				Amis				Fam				Pro								
													1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
75	1	0	1	0	1	0	1	1	G/S	2	C	0	5	5	3	4	5	5	3	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	C	
76	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	2	SS	0	5	5	5	5	3	3	2	3	4	4	1	3	3	4	2	3	4	3	3	5	5	5	BR		
77	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	1	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	1	2	4	4	3	3	3	1	2	2	2	2	N		
78	0	1	0	1	1	0	1	1	SF	1	SS	0	4	5	5	3	5	4	5	4	4	3	3	2	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	St Jo		
79	1	0	1	0	1	0	1	0	GO	3	SS	0	3	5	5	2	4	5	4	5	4	3	3	2	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4			
80	1	0	0	1	1	0	1	1	G/S	4	SS	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
81	0	1	0	1	1	0	1	1	G/S	4	SS	0	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4		
82	1	0	0	1	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
83	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	1	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4		
84	1	0	0	1	1	0	1	1	GO	1	SS	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	5	5	5		
85	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	5	SS	0	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5		
86	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
87	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	2	SS	0	5	5	5	3	5	5	5	3	4	3	2	3	5	5	5	3	3	3	2	2	2	2	2		
88	1	0	0	1	1	0	0	0	G/S	5	C	0	5	5	5	4	4	5	3	2	1	1	1	1	1	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1		
89	1	0	0	1	1	0	0	1	GO	2	SS	0	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4		
90	1	0	1	0	1	0	1	0	SF	2	C	0	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4		
91	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
92	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	1	1	3	3	3		
93	0	1	0	1	1	0	0	0	SF	5	SS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
94	1	0	1	0	1	0	1	0	G/S	2	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
95	1	0	0	1	1	0	1	0	SF	5	SS	0	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	1	2	3	3	1	1	4	5	1	5	5	5	5		
96	1	0	1	0	1	0	1	1	SF	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	2	4	4	1	4	2	2	2	3	3	3	3		
97	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	1	3	4	5	5	4	3	4	2	3	3	3	3		
98	1	0	1	0	1	0	1	0	M/G/S	1	SS	0	5	3	1	3	4	5	5	5	4	5	1	1	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1		
99	1	0	1	0	1	0	1	0	SF	5	SS	0	3	5	5	3	*	*	*	*	5	5	3	5	*	*	*	*	3	3	3	3	3	3	3		
100	1	0	1	0	1	0	1	1	G/S	3	0	AME	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
101	1	0	1	0	1	0	1	1	G/S	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	1	1	3	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5		
102	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	4	C	0	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	2	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5		
103	0	1	1	0	1	0	1	1	GO	3	SS	0	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	2	2	1	2	4	4	3	4	4	4		
104	1	0	0	1	1	0	1	1	SF	4	SS	0	5	5	5	3	3	3	1	2	5	5	1	4	3	3	4	1	3	1	1	3	1	1	3		

105	1	0	0	1	1	0	1	0	G/S	5	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	2	5	5	3
106	1	0	0	1	1	0	0	0	G/S	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
107	0	1	0	1	1	0	1	1	GO	2	SS	0	5	5	3	4	3	4	1	1	4	4	1	3	4	4	1	3	3	3	2	3	
108	1	0	1	0	1	0	1	1	SF	3	SS	0	5	4	5	2	1	4	1	4	1	3	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	
109	1	0	0	1	0	1	0	0	GO	5	SS	0	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4
110	1	0	1	0	1	0	1	0	G/S	5	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
111	0	1	1	0	1	0	0	1	G/S	5	SS	0	4	1	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

112	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	1	SS	0	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	5	5	C	
113	1	0	1	0	1	0	1	1	GO	3	SS	0	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	1	4	BR
114	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	4	SS	0	3	5	5	3	1	1	1	1	5	5	2	4	5	5	2	4	5	4	2	5	N
115	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	St Jo
116	1	0	0	1	1	0	1	0	G/S	6	SS	0	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	
117	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	SS	0	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	1	3	5	4	5	4	4	5	5	4	
118	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	2	SS	0	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	
119	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	4	5	5	1	5	5	5	5	5	
120	1	0	1	0	1	0	0	1	GO	5	SS	0	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	1	
121	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
122	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	3	SS	0	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	1	
123	1	0	0	1	1	0	1	1	GO	4	0	RSI	4	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	1	
124	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	3	SS	0	3	3	3	2	3	4	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	4	5	5	5	
125	1	0	1	0	1	0	1	1	G/S	4	SS	0	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	1	3	
126	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	2	SS	0	3	3	2	4	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	
127	1	0	1	0	1	0	1	0	GO	4	SS	0	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	
128	1	0	1	0	1	0	0	1	SF	3	SS	0	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	3	4	
129	0	1	0	1	1	0	0	0	M/G/S	4	C	0	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	3	4	
130	0	1	0	1	1	0	0	0	G/S	5	C	0	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	1	3	
131	1	0	1	0	1	0	0	0	SF	5	C	0	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	4	
132	1	0	1	0	1	0	0	0	SF	4	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
133	1	0	1	0	1	0	0	0	M/S	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	
134	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	3	5	3	1	4	3	1	1	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	
135	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	4	C	0	5	5	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	*	*	*	*	5	5	5	5	
136	1	0	0	1	1	0	0	0	SF	2	C	0	5	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	
137	1	0	1	0	1	0	0	0	GO	6	0	AME	4	4	1	1	5	5	4	4	1	1	1	1	3	3	4	4	4	1	4	4	
138	1	0	0	1	0	1	0	0	MG	3	C	0	1	1	1	1	5	5	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	
139	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
140	1	0	1	0	1	0	1	0	SF	1	SS	0	5	5	5	5	4	4	1	4	3	3	1	3	4	4	1	4	2	2	1	2	
141	0	1	1	0	1	0	1	1	GO	3	SS	0	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	
142	1	0	0	1	0	1	0	0	G/S	4	SS	0	1	1	1	1	5	5	5	5	3	3	4	2	4	4	4	4	4	5	1	1	
143	1	0	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	4	4	3	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
144	0	1	0	1	1	0	0	0	GO	5	C	0	3	4	5	5	*	*	*	*	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	
145	1	0	0	1	0	1	0	0	SF	5	C	0	1	1	1	1	4	4	5	4	3	3	1	4	4	3	4	4	1	1	1	1	
146	1	0	0	1	1	0	1	0	SF	5	C	0	4	4	5	4	5	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	
147	1	0	1	0	1	0	1	1	SF	3	SS	0	5	5	5	5	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	
148	1	0	0	1	1	0	0	0	SF	6	0	AME	3	4	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	3	
149	1	0	1	0	1	0	0	0	SF	4	C	0	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	4	2	3	2	2	2	4	
150	1	0	0	1	1	0	0	0	SF	5	C	0	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	1	2	2	1	4	2	2	2	2	

Annexe 4 : Tableau des caractéristiques économiques et sociales de l'échantillon

	18 - 35 ans				> 35 ans				total des femmes	
	primi		multi		primi		multi		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
EPP	36	59,02	20	34,48	5	62,50	8	34,78	69	46,00
PNP	31	50,82	10	17,24	5	62,50	6	26,09	52	34,67
Sécu	38	62,30	35	60,34	7	87,50	16	69,57	92	61,33
Couple	55	90,16	52	89,66	8	100,00	8	34,78	137	91,33
Etude (bac ou +)	47	77,05	37	63,79	6	75,00	17	73,91	85	56,67
total	61		58		8		23		150	

Annexe 5 : Test de Students primipares/multipares

Satisfaction du soutien de ...	Primipares	Multipares	P
J'ai été satisfaite par le soutien de mon compagnon ...			
Moyennes			
Il m'a écoutée et réconfortée	4,59	4,23	0,022*
Il m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger	4,44	4,28	0,633**
Il m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)	4,51	4,12	0,005*
Il m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	4,07	3,83	0,098**
J'ai été satisfaite par le soutien de ma mère ...			
Elle m'a écoutée et réconfortée	4,33	4,15	0,984**
Elle m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger	4,28	4,17	0,767**
Elle m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)	3,84	3,59	0,848**
Elle m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	4,28	3,80	0,081**
J'ai été satisfaite par le soutien de mes amis ...			
Ils m'ont écoutée et réconfortée	3,85	3,52	0,270**
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger	3,74	3,47	0,503**
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)	2,42	2,69	0,617**
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,23	3,11	0,663**
J'ai été satisfaite par le soutien de ma famille ...			
Elle m'a écoutée et réconfortée	4,16	4,10	0,575**
Elle m'a donné confiance en moi, m'a valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'a acceptée telle que je suis sans me juger	4,19	3,98	0,569**
Elle m'a aidée matériellement (aide pratique, financière, tâche ménagère, déplacement ...)	3,56	3,69	0,093**
Elle m'a apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,76	3,73	0,998**
J'ai été satisfaite par le soutien des professionnels ...			
Ils m'ont écoutée et réconfortée	3,69	3,80	0,123**
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger	3,54	3,79	0,212**
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique ...)	3,13	3,32	0,642**
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,61	3,78	0,234**

Test de Student significatif si $p < 0,05$

*: Résultats significatifs

** : Résultats non-significatifs

Annexe 11 : Test de Student suivi de grossesse

Satisfaction du soutien de ...	PNP +	PNP -	P
J'ai été satisfaite par le soutien des professionnels ...			
Ils m'ont écoutée et réconfortée	3,94	3,65	0,016*
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger	3,71	3,66	0,470**
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique ...)	3,25	3,22	0,007*
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,67	3,71	0,431**
Satisfaction du soutien de ...	EPP +	EPP -	P
J'ai été satisfaite par le soutien des professionnels ...			
Ils m'ont écoutée et réconfortée	3,68	3,80	0,651**
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger	3,62	3,73	0,902**
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique ...)	3,13	3,32	0,833**
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,56	3,81	0,623**
Satisfaction du soutien de ...	Suivi G-O	Suivi SF	P
J'ai été satisfaite par le soutien des professionnels ...			
Ils m'ont écoutée et réconfortée	3,83	3,41	0,016*
Ils m'ont donné confiance en moi, m'ont valorisée dans mes compétences durant ma grossesse, m'ont acceptée telle que je suis sans me juger	3,70	3,41	0,303**
Ils m'ont aidée matériellement (aide pratique ...)	3,43	2,63	0,896**
Ils m'ont apporté des informations (suggestions, conseils, explications, aide à la décision...)	3,76	3,63	0,630**

SF = Sage-femme / G-O = Gynécologue Obstétricien

Le test de Student est significatif si $p < 0,05$

* : test significatif

** : test non significatif

Annexe 12 : Tableau regroupant les résultats de la satisfaction, chez les primipares et les multipares

lot Q	1 %		2 %		3 %		4 %		5 %		Total
Comp1	9	6%	0	0%	16	10,67%	26	17,33%	99	66,00%	150
Comp2	12	8%	4	2,67%	6	4%	28	18,67%	100	66,67%	150
Comp3	12	8%	4	2,67%	13	8,67%	22	14,67%	99	66,00%	150
Comp4	17	11,33%	5	3,33%	20	13,33%	36	24%	72	48,00%	150
Mère1	10	7,04%	3	2,11%	12	8,45%	36	25,35%	81	57,04%	142
Mère2	11	7,75%	2	1,41%	12	8,45%	36	25,35%	81	57,04%	142
Mère3	28	19,72%	6	4,23%	15	10,56%	24	16,90%	69	48,59%	142
Mère4	14	9,86%	6	4,23%	16	11,28%	32	22,54%	74	52,11%	142
Amis1	16	10,67%	7	4,67%	32	21,33%	49	32,67%	46	30,67%	150
Amis2	17	11,33%	10	6,67%	36	24%	41	27,33%	46	30,67%	150
Amis3	55	36,67%	25	16,67%	25	16,67%	20	13,33%	25	16,67%	150
Amis4	26	17,33%	16	10,67%	45	30%	33	22,00%	30	20,00%	150
Fam1	7	4,73%	4	2,70%	24	16,22%	42	28,38%	71	47,97%	148
Fam2	7	4,73%	9	6,08%	18	12,16%	46	31,08%	68	45,95%	148
Fam3	20	13,51%	12	8,11%	26	17,57%	35	23,65%	55	37,16%	148
Fam4	11	7,43%	9	6,08%	42	28,38%	31	20,95%	55	37,16%	148
Pro1	13	8,67%	13	8,67%	27	18%	42	28,00%	55	36,67%	150
Pro2	18	12%	13	8,67%	26	17,33%	35	23,33%	58	38,67%	150
Pro3	30	20%	21	14%	28	18,67%	25	16,67%	46	30,67%	150
Pro4	18	12%	10	6,67%	28	18,67%	37	24,67%	57	38,00%	150

Résumé : La grossesse est un moment particulier dans la vie d'une femme, du fait des changements qu'elle éprouve. Cette période de transition est susceptible de créer des situations de vulnérabilité. Pour s'adapter à ces modifications (physiques ou psychiques), les femmes et leurs partenaires de vie mettent en place des stratégies. L'une d'entre elles est de s'entourer d'un réseau de « personnes aidantes » sur lequel s'appuyer. Ce réseau correspond au soutien social. Ce soutien social est multidimensionnel et englobe la sphère émotionnelle, informative et matérielle. Cette étude va permettre de faire un état des lieux sur la satisfaction du soutien social ressenti par les femmes pendant la grossesse dans les maternités de Marseille. Elle prend en compte tous les acteurs du soutien social que sont le compagnon, le mère, les amis, la famille et les professionnels. Par conséquent, cette étude montre que les femmes sont en grande majorité satisfaites du soutien apporté par leur compagnon et leur mère. Les amis et la famille viennent en deuxième plan, et selon la littérature seront plus sollicités en post-partum. Concernant les professionnels, les résultats restent moyens. Cette étude en plus de faire un état des lieux, a pour but de détecter les points à améliorer de ce soutien social. Par ailleurs l'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance et à la parentalité, apparaissent comme un pilier de la relation des patientes avec les professionnels. A travers l'étude, des pistes de réflexion seront proposées pour essayer de fortifier le soutien social apporté par les professionnels.

Mots clés : soutien social ; grossesse ; vulnérabilité ; stratégies

Abstract : The pregnancy is a particular period in a women's life, because of the changes she goes through. It's a transition time where vulnerabilities can appear. In order to adapt those modifications (physicals and psychics), women and their partners create coping strategies. One of those strategies is to surround themselves with « helping people » that they can rely on. This network of people is called social support. It's a multidimensional concept, which includes emotional, informative and material support. This study will allow us to debrief the satisfaction of the social support felt by women during pregnancy in Marseille maternities. All the actors of social support are considered in this study: spousal, mother, friends, family and professionals. Also, we can see that women are mostly satisfied by their spouses' and their mothers' social support. Friends and family comes second in the results, and we can read in others studies that they will be ask for help more in the post-partum period. Regarding the professionals, results are middling. Beside the rapport on the women's satisfaction about social support, this study shows us what should be improved in the actual social support. Moreover, the early interview made in the fourth month of pregnancy (« entretien prénatal précoce ») and the prenatal courses (« préparation à la naissance et à la parentalité ») appear as very important during the pregnancy, mostly in the social support by the professionals. At the end of this study hypothesis to fortify this social support (mainly by the professionals) will be made.

Key words: social support; coping strategies; pregnancy; vulnerability

