



**HAL**  
open science

# Satisfaction des primigestes sur leur prise en charge en salle de naissance : étude menée au CHU de Caen durant la phase de travail

Pauline Heckmann

## ► To cite this version:

Pauline Heckmann. Satisfaction des primigestes sur leur prise en charge en salle de naissance : étude menée au CHU de Caen durant la phase de travail. Gynécologie et obstétrique. 2023. dumas-04248306

**HAL Id: dumas-04248306**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04248306>**

Submitted on 18 Oct 2023

**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.

Ecole de sages-femmes de Caen

Satisfaction des primigestes sur leur prise en charge en salle  
de naissance.

Etude menée au CHU de Caen durant la phase de travail.

Sous la direction de Madame Saïda Bourai-Bennia

Heckmann Pauline

Née le 05/03/1999

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

Année universitaire 2022/2023



CAEN · CAMPUS 5  
BIBLIOTHÈQUE  
UNIVERSITAIRE  
SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

## Avertissement

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études. En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale. Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire. Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible.

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

Adresse Bibliothèque universitaire Santé

Pôle des formations et de recherche en santé 2, rue des Rochambelles CS 14032

14032 CAEN CEDEX 5

Tél : 02 31 56 82 06

Courriel : [bibliotheque.sante@unicaen.fr](mailto:bibliotheque.sante@unicaen.fr)

Internet : [scd.unicaen.fr](http://scd.unicaen.fr)

## Remerciements

Au Docteur Vardon, gynécologue au CHU de Caen et à Madame Leroux, sage-femme coordinatrice en maïeutique sur le secteur des salles de naissance au CHU de Caen de m'avoir fait l'honneur d'être membre du jury.

A Madame Bourai-Bennia, ma directrice de mémoire. Merci pour son aide, sa disponibilité, ses conseils et son précieux accompagnement.

A Monsieur David Ilongo, sage-femme au CHU de Caen, pour ses extractions de données.

Aux étudiants sages-femmes de ma promotion : quatre belles années passées ensemble !

A ma famille, mes parents et mes nombreux frères et sœurs pour leur soutien et leur accompagnement depuis toujours et particulièrement pendant ces années à l'école de sage-femme.

A mes amis, particulièrement Yolaine et Emeline, mes chères colocataires, Anna, Cécile et Anne-Claire pour leurs encouragements et leur soutien infaillible.

A mon bien-aimé Charles, pour son grand soutien depuis le début et ses nombreuses relectures.

## **Liste des abréviations**

ANAES: Agence Nationale d'Accréditation et Evaluation en Santé

APD : Analgésie Péridurale

ARS: Agence Régionale de Sécurité

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoires

IMG: Interruption Médicale de Grossesse

IVG: Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RAPDE : Rupture Artificielle de la Poche Des Eaux

SU : Sondage Urinaire

TV: Toucher Vaginal

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	6
<b>Matériel et méthode</b> .....	11
1. Objectifs et hypothèses.....	11
1.1 Les objectifs .....	11
1.2 Les hypothèses .....	11
2. Population de l'étude.....	12
3. Méthodologie de l'étude.....	12
<b>Résultats</b> .....	14
<b>Discussion</b> .....	19
1. Limites et biais de l'étude .....	19
2. Points forts de l'étude.....	19
3. Qualité des informations transmises .....	20
4. Projet de naissance .....	22
5. Prise en charge de la douleur.....	23
6. Respect des droits des patients .....	24
7. Environnement de la salle de naissance .....	25
8. Satisfaction globale et analyse de la satisfaction patient en tant que professionnel .....	26
<b>Conclusion</b> .....	30
<b>Bibliographie</b> .....	31
<b>Annexes</b> .....	34

## Introduction

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, un mouvement d'humanisation des hôpitaux émerge : d'une fonction asilaire initiale, l'hôpital se veut alors devenir un centre de soins ouvert à tous. [1] En effet, l'institution hospitalière s'incarne à l'origine dans les bâtiments destinés à recevoir les pauvres et les malades, dans des asiles ou des hospices tenus par des communautés religieuses, dont la gestion est ensuite rapidement confiée aux édiles municipaux.

La fonction soignante de l'hôpital s'est affirmée au cours du XIXe siècle, jusqu'à devenir sa fonction principale et exclusive. À partir du milieu de ce siècle, ce rôle de soin de l'hôpital tend à se différencier de plus en plus nettement de son rôle d'asile. Cette distinction résulte des acquis de la médecine, et en particulier du prestige de l'anatomopathologie, du développement des activités d'enseignement au sein de l'hôpital ainsi que de la réforme de l'administration. [2]

Ainsi, la loi du 21 décembre 1941 dite « charte hospitalière » accélère sa transformation en établissement de soins, rendant accessible l'hôpital à toutes les classes sociales. Cependant, sa fonction asilaire ne disparaît pas complètement pour autant : l'hôpital continue à accueillir des individus marginalisés par leur état de santé psychique ou physique, particulièrement dans les services d'urgence et de gériatrie.

A partir des années 1960, de manière concomitante au développement rapide de nouvelles technologies, l'hôpital est devenu le lieu d'élection d'une médecine de pointe qui se doit alors, au nom d'une santé conçue comme un bien public, d'être accessible à tous. [3]

Le décret et la charte de 1974 donnent au patient l'opportunité de devenir « sujet de soin ». Une plus grande attention est accordée aux droits et aux devoirs des personnes malades, au respect de leur dignité et de leur personnalité. Cette évolution coïncide avec l'essor de la couverture médiatique de l'information médicale, du fait en particulier des premiers cas de sida en France. Cette évolution sociale s'est en effet étendue à la sphère collective en raison du problème de l'affaire du sang contaminé dans les années 1980 et 1990. [1, 4] Ainsi, pour la première fois, des malades revendiquaient le droit de participer aux décisions relatives à leur traitement.

De plus en plus, le patient demande à être acteur de sa prise en charge. La loi du 4 mars 2002 légalise ce droit. Dans celle-ci, il est clairement énoncé que « *toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme*

*participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* ». Cette loi définit les droits de l'usager, afin que ce dernier puisse devenir acteur de sa prise en charge, de sa propre santé et puisse affirmer sa place de décisionnaire sur la scène publique en tant qu'usager de santé. Dans la mesure où le patient a désormais un droit à l'information, il est du devoir du professionnel de santé de tenir le patient informé sur sa prise en charge et de l'évolution de sa maladie. La loi précise également « *qu'aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». [1]

Dans une volonté de placer le patient au centre de sa prise en charge, la charte du patient hospitalisé a été publiée le 2 mars 2006, elle est annexée à la circulaire ministérielle du 6 mai 1995, relative aux droits des patients hospitalisés. Cette dernière permet de réaffirmer et ainsi d'établir de manière légale l'importance de la recherche du consentement et donc d'une information éclairée auprès du patient. Ainsi, la publication de textes législatifs majeurs tels que la loi relative aux droits des malades, la réactualisation des lois de bioéthiques, la loi définissant la politique de santé publique et la loi relative à la fin de vie définissent ainsi les droits de la personne hospitalisée, la plaçant au cœur des décisions la concernant. [5]

Dans une médecine devenue holistique, la satisfaction du patient prend alors une place très importante dans le processus de soin. Cependant, cette dernière souffre d'une grande subjectivité et reste très dépendante des expériences vécues et des valeurs de chaque individu, la rendant particulièrement difficile à évaluer. En 2001, l'OMS déclare : "*L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins*". Ainsi, le soignant ne peut se limiter à sa propre appréciation de la satisfaction du patient. [6]

En 1996, l'accréditation des établissements sanitaires a été introduite en France. Il s'agit d'une évaluation externe du fonctionnement d'une organisation de santé. Initialement volontaire et publique, elle avait pour objectif d'améliorer la qualité des soins. Elle consistait dans un premier temps en une auto-évaluation de l'établissement à partir d'un manuel d'accréditation puis à la production d'un rapport transmis à des experts visiteurs. Enfin, le collège de l'accréditation pouvait statuer sur le caractère accrédité ou non de l'établissement et publiait un rapport qui caractérisait le fonctionnement de l'établissement. Il s'agissait pour

l'établissement, de mettre en lumière de potentiels dysfonctionnements notamment certains points relatifs au patient et à la sécurité et ainsi favoriser des changements organisationnels. [7]

L'accréditation est donc un outil mis en place par les hautes instances de santé ayant pour objectif principal l'établissement d'une démarche qualité appliquée au système de santé. Elle associe divers éléments d'évaluation comme l'adaptation des concepts qualité au système de santé ainsi que l'évaluation de la qualité des bonnes pratiques cliniques. D. Blumenthal, dans son article *Quality of Care*, définit la qualité des soins comme « *le niveau auquel parviennent les organisations de santé en termes d'augmentation de la probabilité des résultats souhaités pour les individus et les populations, en compatibilité avec l'état des connaissances actuelles.* » L'ANAES a proposé sept principes fondamentaux pour la démarche de l'accréditation. Ils comprennent l'importance donnée à l'aspect central de la place du patient, l'amélioration de la sécurité des soins, l'amélioration de la qualité de ces derniers, l'implication des professionnels, une démarche continue d'amélioration, une obligation d'objectivité, l'évaluation et l'amélioration continue de la méthode d'accréditation. [8,9]

Dans une volonté d'amélioration de ce système d'accréditation ainsi mis en place, la loi HPST promulguée le 21 juillet 2009 a alors pour objectif principal de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé avec notamment la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Au-delà d'une évaluation de la satisfaction globale des usagers d'un hôpital donné, on retrouve une volonté de s'intéresser à une évaluation plus ciblée de chaque service et encore plus particulièrement de chaque patient. [10]

Cette loi HPST a posé les fondements de la certification des hôpitaux que l'on distingue de l'accréditation. Il s'agit d'une procédure obligatoire qui intervient périodiquement tous les quatre à six ans qui consiste en une appréciation globale et indépendante de l'établissement afin de favoriser l'amélioration continue des conditions de prise en charge des patients. [11] Elle porte sur le niveau de prestations et des soins délivrés aux patients et sur la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements. Dans un premier temps, les professionnels de l'établissement réalisent une auto-évaluation sur la base du référentiel élaboré par la HAS. Dans un second temps, les experts-visiteurs (professionnels de santé expérimentés mandatés par la HAS) réalisent une visite de certification. Il s'agit de rendre les établissements autonomes dans l'identification de leurs risques et la priorisation de leurs plans d'actions. [12, 13]

Selon la HAS, la satisfaction se définit par « *l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, ou encore, le sentiment de bien-être qui résulte de cette action.* ». [13] Elle

correspond notamment à la différence entre les attentes du patient et la prestation reçue. Dans le cadre de la maternité, les critères qui définissent la satisfaction des patientes sur leur prise en charge sont notamment la qualité des informations transmises par le personnel soignant, la prise en compte du projet de naissance, la prise en charge de la douleur, le respect des droits du patient, la qualité de l'environnement et de l'accompagnement dont elles bénéficient. [6,7]

La satisfaction des femmes enceintes est donc un indicateur retenu pour mesurer la qualité des soins de santé, permettant en effet de mettre en exergue les potentielles carences dans la prise en charge, et ainsi d'améliorer les pratiques professionnelles. Il s'agit également d'un élément motivationnel important pour les professionnels. [6, 14]

Depuis 2014, le secteur de la salle de naissance est identifié comme un secteur d'activité à risque, au même titre que le bloc opératoire, dans la mesure où les prises en charge sont multiples et qu'elles se déroulent dans un environnement complexe et imprévisible. L'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité évitables maternelle et fœtale et de replacer le patient toujours plus au cœur de sa propre prise en charge. [12]

En octobre 2017, suite à la visite des experts visiteurs de la HAS au CHU de Caen, le rapport de certification est publié (sur le référentiel de 2014). Sur une échelle de A (plus haut niveau) à E, le management de la prise en charge de patient en salle de naissance est classé au niveau A tandis que le niveau global du CHU de Caen atteint le niveau B et le respect des droits des patients sur l'ensemble du CHU est proche du niveau C. D'après ce rapport, sur 1871 évaluations, 48,9% des patients hospitalisés recommanderaient certainement cet établissement. Il s'agissait d'une enquête sur la satisfaction très globale des patients hospitalisés au CHU dont une partie portait sur la salle de naissance. La maternité du CHU de Caen a donc obtenu la certification le 26 mars 2019. [15]

En décembre 2023 aura lieu la prochaine certification de la HAS basée sur le référentiel du mois de 2021. [16] Parmi les critères concernant la salle de naissance, il est mentionné que :

- « Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques (1.1-01).
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.1-02).
- Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. (1.1-07)

- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité (1.2-01)
- Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction (1.1-17) » [16]

De fait, au CHU de Caen, plusieurs évaluations des pratiques professionnelles ont été réalisées en maternité. Cependant, aucune enquête de satisfaction n'a été menée spécifiquement auprès des patientes prises en charge en salle de naissance. D'où notre interrogation : Les parturientes admises en salle de naissance au CHU de Caen sont-elles satisfaites de leur prise en charge ?

# Matériel et méthode

## 1. Objectifs et hypothèses

**La problématique était la suivante :**

Les parturientes-primigestes admises en salle de naissance, au CHU de Caen, sont-elles satisfaites de leur prise en charge ?

### 1.1 Les objectifs :

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer la satisfaction des patientes à travers les exigences de la HAS.

L'objectif secondaire était de savoir si, au vu des résultats obtenus, les soignants peuvent être satisfaits de leur pratique.

### 1.2 Les hypothèses :

Hypothèses principales :

- Toutes les patientes :
  - déclarent avoir eu une explication et avoir compris l'utilité du monitoring, le toucher vaginal, la rupture artificielle de la poche des eaux, le sondage urinaire, les médicaments administrés.
  - sont satisfaites de la prise en charge de la douleur.
  - ont le sentiment que leurs droits ont été respectés.
- 90% des patientes qui avaient un projet de naissance ont le sentiment qu'il a été respecté.
- 90% des patientes sont satisfaites de l'environnement de la salle de naissance.

Hypothèse secondaire :

Au regard de la satisfaction patiente, les professionnels de santé affectés en salle de naissance peuvent être satisfaits de leur pratique.

## **2. Population de l'étude**

Critères d'inclusion :

- Majeure
- Parlant et comprenant le français
- Primigeste
- Primipare
- A terme
- Mise en travail spontanée
- Accouchement voie basse spontané

Critères d'exclusion :

- Grossesse multiple
- Patientes hospitalisées avant le début du travail
- Césarienne
- Absence d'examen de 2<sup>nd</sup> ligne

## **3. Méthodologie de l'étude**

Pour répondre à notre problématique, nous avons opté pour une étude descriptive, prospective, monocentrique, au sein de l'unité de la salle de naissance du CHU de Caen. L'étude s'est déroulée du 28 octobre 2022 au 3 février 2023. Les questionnaires étaient anonymes afin de permettre aux patientes de s'exprimer librement. Ils ont été distribués au sein de l'unité des suites de naissance à J1 (un jour de l'accouchement) et récupérés à J2 (le lendemain).

La remise de questionnaires aux patientes a été faite soit par l'interne de pédiatrie, soit par une de mes collègues étudiantes sage-femme ou moi-même. Préalablement à cette étape, un échange a été réalisé avec chaque intervenant afin que la présentation du questionnaire et l'information délivrée aux patientes soit la même. Par ailleurs, pour nous assurer de l'éligibilité des patientes, chaque intervenant devait remplir une check liste avant de remettre le questionnaire.

L'étude cible les primigestes, c'est-à-dire les patientes enceintes pour la première fois afin de limiter les biais de souvenirs par rapport à une précédente grossesse. Elle se concentre sur toute la durée du travail. Pour rappel, le travail est la période qui commence lorsque les

contractions deviennent régulières et douloureuses, entraînant un raccourcissement et une dilatation du col de l'utérus et préparant celui-ci à l'accouchement. [17]

Le questionnaire se composait de six parties :

1. La qualité des informations transmises sur les soins
2. Le projet de naissance
3. La prise en charge de la douleur
4. Le respect des droits des patients
5. L'environnement en salle de naissance
6. La satisfaction globale des patientes sur leur prise en charge

Plusieurs réponses étaient sous forme d'échelle numérique allant de 0 à 10. Nous avons estimé qu'une note supérieure ou égale à huit était satisfaisante.

Afin de nous assurer de la bonne compréhension des questionnaires par les patientes et de sa pertinence, nous l'avons testé préalablement auprès de six patientes.

Les statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel et R. Nous avons utilisé des statistiques descriptives pour analyser les résultats.

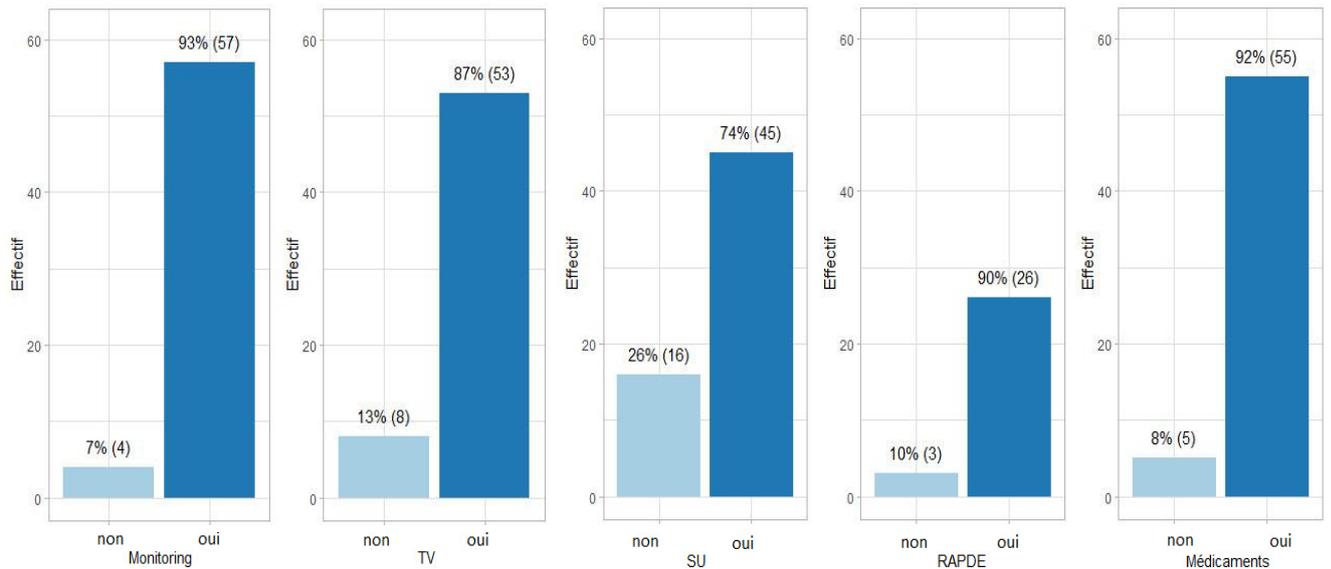
Pour ce travail, un avis favorable du Conseil Local d'Ethique et de Recherche en Santé (CLERS) a été accordé en août 2022 afin de pouvoir cibler les patientes à inclure dans l'étude au CHU de Caen.

Le chef de service (M. Dreyfus), la coordonnatrice en maïeutique (Mme Letardif), la coordinatrice en maïeutique (Mme Haziza) ont validé ce questionnaire. Ils ont également donné leur accord pour le diffuser au sein de l'unité de suite de naissance.

## Résultats

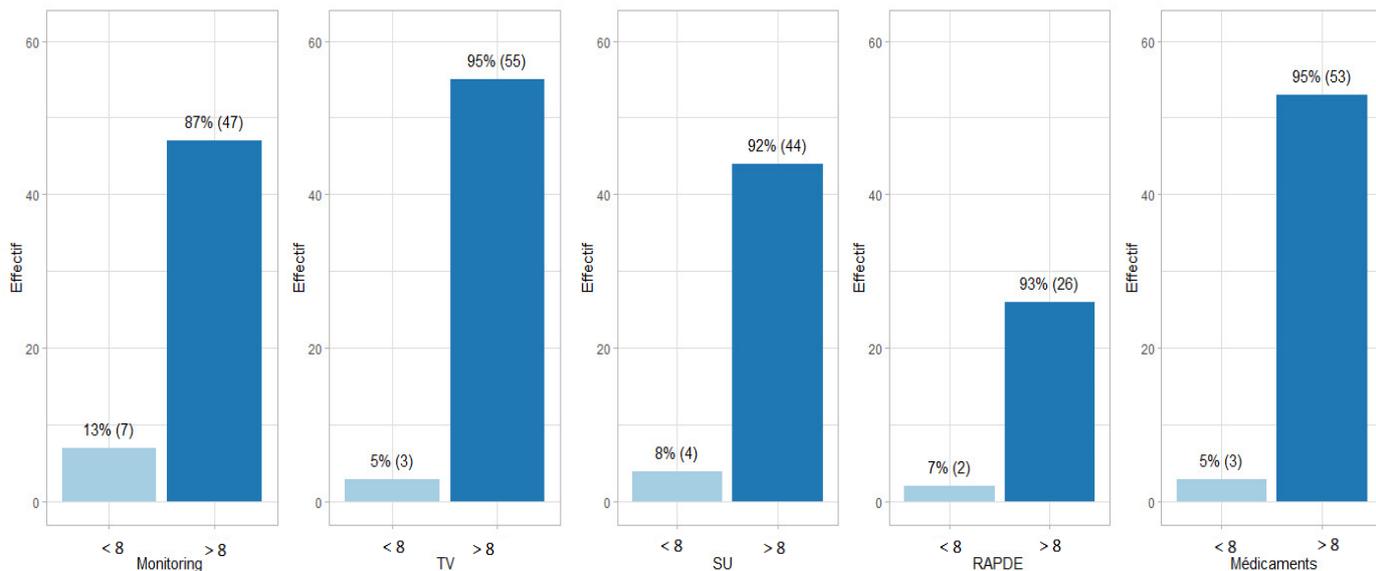
120 patientes étaient éligibles pour cette étude, 61 patientes ont répondu aux questionnaires. Le taux de réponse était donc de 50.8%.

- Qualité des informations transmises sur les soins



**Figure 1 : Explications délivrées sur les différents actes et gestes réalisés.**

TV : toucher vaginal, SU : sondage urinaire, RAPDE : rupture artificielle de la poche des eaux. Le monitoring correspond à l'enregistrement cardiocotographique fœtal.



**Figure 2 : Notes relatives à la compréhension des différents actes réalisés.(centré)**

Quel que soit le geste réalisé, les patientes qui n'avaient pas compris l'intérêt du ou des gestes n'ont jamais demandé d'explications supplémentaires aux professionnels. Aucune patiente n'a expliqué la (les) raison(s) pour laquelle (lesquelles) elle n'avait pas fait cette demande.

- Projet de naissance

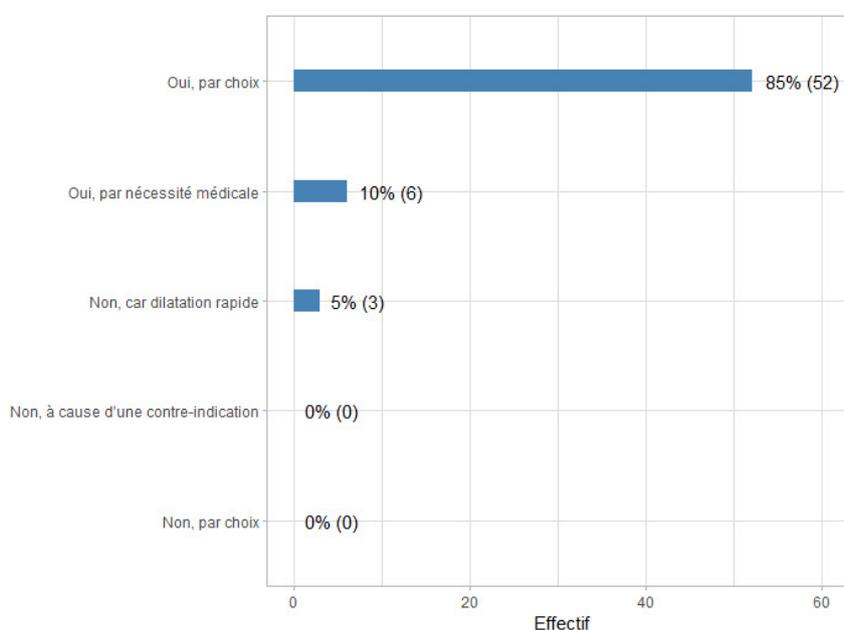
**Tableau I : Données croisées entre les patientes qui avaient ou non un projet de naissance et le respect de celui-ci par l'équipe soignante.**

		Respect du Projet de naissance						Total	
		Oui		Non		NA			
Projet de naissance exprimé à l'équipe médicale	Oui	38	62,30%	1	1,64%	0	0,00%	39	63,93%
	Non	0	0,00%	0	0,00%	22	36,07%	22	36,07%
	NA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Total	38	62,30%	1	1,64%	22	36,07%	61	100,00%

NA : les patientes n'ont pas répondu à ces questions.

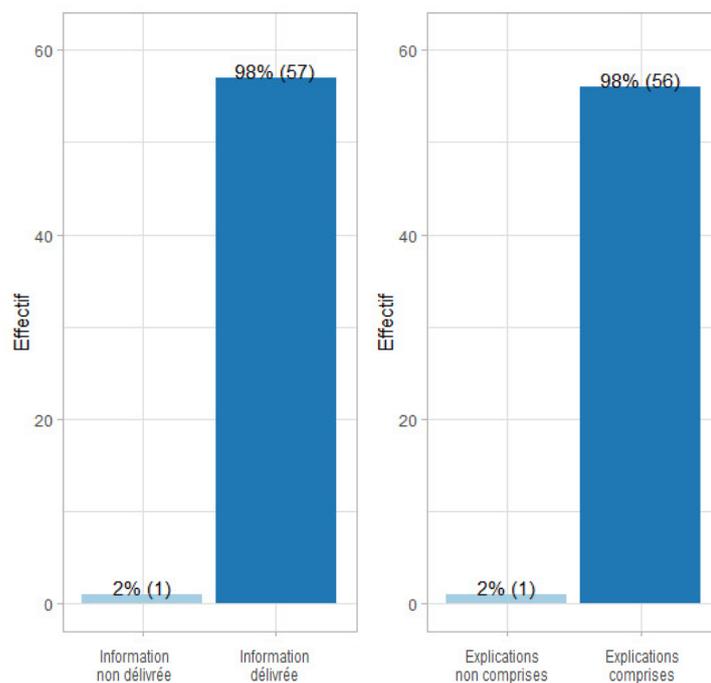
Parmi les 39 patientes qui avaient un projet de naissance, 38 (97%) estiment que l'équipe médicale a fait au mieux pour le respecter. La patiente qui estime que son projet de naissance n'a pas été respecté n'a pas donné d'explication.

- Prise en charge de la douleur



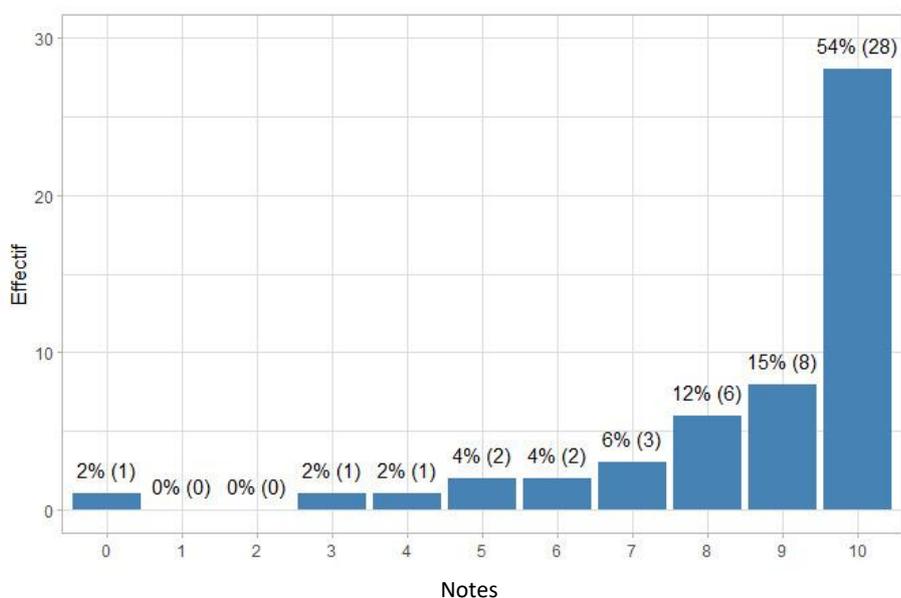
**Figure 3 : Recours à l'analgésie péridurale.**

Aucune patiente n'a précisé si d'autres alternatives leur avaient été proposées.



**Figure 4 : Explications délivrées à la patiente quant à la gestion de l'APD et compréhension de ces dernières.**

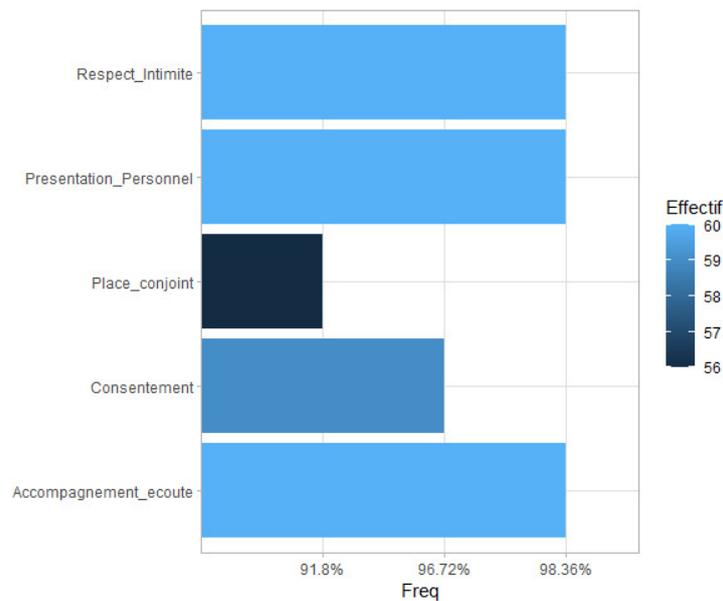
Une patiente estime ne pas avoir reçu d'information sur l'APD, ni compris sa gestion. Elle n'a pas demandé d'explication et n'a pas expliqué pourquoi.



**Figure 5 : Note attribuée à la prise en charge de la douleur**

86.9% (n= 53) patientes qui ont eu une péridurale se sont prononcées sur l'efficacité de celle-ci.

- Respect des droits des patients



**Figure 6 : Respect des droits des patients**

- 91,8% (n=56) de patientes estiment que l'équipe a su trouver une place à leur conjoint.
- 2 patientes estiment que l'équipe n'a pas su trouver de place à leur conjoint.
- 3 patientes n'ont pas répondu à cette question.

- Environnement de la salle de naissance

Parmi les 61 patientes, l'environnement de la salle de naissance a été estimé pour :

- 90 % (n=55) comme satisfait
- 5% (n=3) comme non satisfait
- 5% (n=3) ne se sont pas prononcées.

31% de ces patientes ont fait des propositions pour améliorer l'environnement. Les propositions étaient :

- Barres solides pour se tenir debout (cité 3 fois)
- Coussin d'allaitement (cité 5 fois)
- Ballon (cité 4 fois)
- Plus de propositions de mobilisation pour les patientes avec une APD (cité 2 fois)
- Potence sur le lit pour se mobiliser (cité 5 fois)

- Satisfaction globale des patientes sur leur prise en charge

**Tableau II : Données croisées entre la satisfaction globale des patientes sur leur prise en charge et la probabilité qu'elles choisissent à nouveau le CHU de Caen pour accoucher.**

	Accouchement à Caen											
	très probable		probable		peu probable		pas probable		sans avis		Total	
très satisfaite	49	80,33%	1	1,64%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	50	81,97%
satisfaite	4	6,56%	5	8,20%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,64%	10	16,39%
insatisfaite	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
très insatisfaite	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
sans avis	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,64%	1	1,64%
Total	53	86,89%	6	9,84%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,28%	61	100,00%

Probable ou très probable : probabilité que les patientes reviennent accoucher au CHU de Caen.

Satisfaite ou très satisfaite : satisfaction globale des patientes sur leur prise en charge

Aucune patiente n'a émis de propositions pour améliorer la prise en charge des futures mamans en salle de naissance. 90% d'entre elles ont profité de cet espace pour valoriser et remercier les équipes (gentillesse des équipes, disponibilité, écoute...). La patiente qui n'a pas donné d'avis sur sa satisfaction globale a remercié le personnel pour sa gentillesse.

# Discussion

## 1. Limites et biais de l'étude

Dans la mesure où la patiente devait se souvenir de sa prise en charge en salle de naissance, notre étude était sensiblement soumise à un biais de mémorisation. Néanmoins, nous l'avons limitée en distribuant les questionnaires de la même façon pour toutes les patientes, à J1 et en les récupérant à J2.

Certaines questions sont restées sans réponse, notamment lorsque nous nous sommes intéressés à la raison pour laquelle elles n'avaient pas redemandé une explication face à une incompréhension. Nous pouvons alors nous demander si la formulation de certaines questions dans le questionnaire était assez claire, limitant la compréhension de la question le cas échéant. De plus, nous avons distribué les questionnaires à J1 pour limiter le biais de mémorisation mais les patientes étaient probablement fatiguées et centrées sur leur nouveau-né, expliquant le fait qu'elles n'aient pas donné de précisions sur certaines questions. Enfin la longueur du questionnaire a pu décourager certaines patientes à répondre à toutes les questions.

## 2. Points forts de l'étude

Le taux de réponse de l'étude est à plus de 50%, ce qui est considéré comme un taux de réponse satisfaisant pour ce type d'étude.

Il s'agissait de la première étude qui ciblait la satisfaction des parturientes au CHU de Caen. A l'échelle-nationale, aucune publication n'a été réalisée sur ce sujet.

Cette étude basée sur les critères de la HAS, a été réalisée en amont de la certification prévue en décembre 2023. L'analyse de ces résultats permettait d'identifier certains indicateurs pouvant être améliorés avant cette visite.

### 3. Qualité des informations transmises

La première partie de l'étude portait sur la qualité des informations transmises sur les différents soins et actes réalisés en salle de naissance ainsi que leur compréhension par les patientes.

Les taux de patientes qui déclaraient avoir reçu des explications en lien avec les actes réalisés sont à plus de 90% pour l'intérêt de la rupture artificielle de la poche des eaux (90%, n=26), pour les différents thérapeutiques administrés (92%, n=55) et pour la gestion de l'APD (98%, n=57). Cet indicateur passe sous le taux de 90% pour le toucher vaginal (87% ; n= 53) et pour le sondage urinaire (74% ; n=45).

Dans l'objectif d'atteindre un taux de satisfaction de 100%, il est important de la part des professionnels de bien expliquer chacun des gestes posés et des actes réalisés. Cependant, dans une situation d'urgence ou dans le cas d'une charge de travail importante, il est possible que ce dernier n'ait pas le temps de délivrer l'entièreté des informations nécessaires. La patiente peut également se trouver dans une situation où elle n'est pas disposée à recevoir les informations délivrées par le professionnel, par exemple lors de douleurs importantes. Le sondage urinaire est souvent réalisé juste avant l'accouchement, un moment où les patientes sont concentrées à rencontrer bientôt leur enfant. Dès lors, les informations sur le sondage peuvent ne pas être reçues ou comprises par les patientes.

Dans un second temps, dans la mesure où la patiente a reçu une information, il était intéressant d'évaluer sa compréhension par cette dernière. Ce taux de compréhension était à plus de 90% pour le toucher vaginal, le sondage urinaire, la RAPDE et l'administration de médicaments. Pour le monitoring, 13% des patientes n'avaient pas compris l'information. Ces dernières n'ont pas demandé d'explications aux professionnels de santé. Était-ce parce qu'elles n'en souhaitaient pas ? Était-ce parce qu'elles étaient gênées d'en demander ou n'étaient-elles tout simplement pas disposées à recevoir cette information à ce moment-là ?

Lors de la surveillance du travail, l'équipe obstétricale s'appuie essentiellement sur le monitoring pour s'assurer du bien être vital de l'enfant. Les patientes perçoivent que notre attention est centrée sur cette machine. Quelle émotion peut ressentir la patiente qui, en salle de travail, est à côté d'« une machine » qui semble avoir beaucoup d'importance mais dont elle ne comprend pas le rôle ? De l'angoisse peut-elle émerger ? En tant que professionnel, nous avons le devoir d'informer et de s'assurer de la compréhension de la patiente pour chaque geste réalisé. En expliquant succinctement notre façon d'interpréter le rythme cardiaque fœtal et la tocométrie, les patientes comprendraient probablement mieux certaines situations. Par exemple, le fait de devoir varier les postures maternelles pour améliorer le rythme cardiaque fœtal.

5% des patientes affirmaient ne pas avoir compris l'intérêt du toucher vaginal. Comment bien vivre cet examen invasif si on ne comprend pas son utilité ? Pour beaucoup, notamment les primipares, la salle de naissance est perçue comme « la découverte de l'inconnu ». Ce geste fréquemment réalisé durant le travail, puisqu'il permet d'en suivre son évolution, peut être vécu par la patiente comme une atteinte à sa personne. Il est donc fondamental de prendre le temps de bien l'expliquer afin qu'il soit mieux appréhendé par les patientes.

En tant que professionnel, il est nécessaire de s'interroger systématiquement sur la compréhension des explications que l'on délivre. Il ne suffit pas de demander à la patiente si elle a compris. Il est nécessaire de s'en assurer en lui demandant de reformuler avec ses propres mots. L'observation de la patiente peut également être un bon moyen de s'en assurer. Un regard « accrocheur » est un bon signe plutôt qu'un regard fuyant. Le professionnel doit également s'assurer que la patiente est disposée à recevoir les informations. Il doit l'encourager à s'exprimer devant toute incompréhension. Pour parvenir à cela, ne faudrait-il pas, systématiquement, le verbaliser à la patiente dès le début de sa prise en charge dans des conditions qui lui permettent de réceptionner l'information (patiente soulagée, rassurée) ? Cette action contribuerait indéniablement à la mise en place du lien de confiance soignant-soigné.

**Ainsi, notre première hypothèse selon laquelle toutes les patientes déclarent avoir eu une explication et avoir compris l'utilité du monitoring, du toucher vaginal, de la rupture**

**artificielle de la poche des eaux, du sondage urinaire, des médicaments administrés ne peut pas être validée.**

#### **4. Projet de naissance**

D'après le référentiel de certification HAS de 2021, l'un des critères mentionnés est : *les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse*. Nous nous sommes donc logiquement intéressés à sa présence et au respect de celui-ci en salle de naissance.

Ainsi, 64% (n=39) des patientes déclaraient avoir exprimé à l'oral ou à l'écrit leur projet de naissance. 97% (n=38) d'entre elles, considéraient que l'équipe soignante avait essayé de faire au mieux pour le respecter.

L'équipe soignante doit faire au mieux pour respecter le projet des couples, si ce dernier est réalisable et si la situation le permet. L'urgence limite souvent l'équipe dans la réalisation de certains souhaits parentaux, comme par exemple celui de couper le cordon ombilical alors que l'enfant présente un cordon serré ou encore le clampage retardé du cordon alors que le nouveau-né est en détresse respiratoire à la naissance. Nous constatons que 35% des patientes n'avaient pas envisagé de projet de naissance. La question se pose donc, de savoir si tel était de leur choix ou si elles n'étaient simplement pas au courant de la possibilité d'en préparer un. L'étude ne permet pas d'approfondir le sujet. Il serait intéressant d'apporter une réponse à cette question dans la mesure où le projet de naissance fait désormais partie des exigences de la HAS. L'entretien prénatal précoce, obligatoire depuis 2022 (réalisé à partir du quatrième mois), permet de présenter le projet de naissance et incite les couples à en préparer un. Cette obligation est-elle mise en application systématiquement par les professionnels ?

En 2015, une enquête de satisfaction a été menée par le CHU de Clermont Ferrand auprès de 27 patientes ayant rédigé un projet de naissance au sein de quatre maternités. Cette étude ciblait les patientes ayant écrit leur projet de naissance. Seule 30% des patientes estimaient que leur projet avait été totalement respecté et 63% estimaient qu'il ne l'avait été

que partiellement. Dans cette même étude, 77% des patientes se disaient satisfaites du vécu global de leur accouchement. Cependant, l'une des limites de l'étude était le faible effectif de l'échantillon. [18].

L'une des différences majeures entre cette étude et la nôtre, est que nous avons inclus, dans notre questionnaire, les patientes qui avaient exprimé leur projet à l'oral ou à l'écrit, tandis que l'étude mentionnée ci-dessus a inclus seulement les patientes qui avaient un projet rédigé. Nous avons entendu par projet de naissance, tous les souhaits et les désirs qu'ont pu écrire ou exprimer les couples à leur arrivée en salle de travail.

Notre hypothèse portait sur le fait que toutes les patientes qui avaient un projet de naissance avaient le sentiment qu'il avait été respecté. Une patiente considérait que son projet de naissance n'avait pas été respecté mais n'avait apporté aucune explication. Cette dernière se dit pour autant très satisfaite de sa prise en charge. Elle choisirait très probablement le CHU de Caen pour un prochain accouchement. Bien que sa prise en charge ait été différente de ce qu'elle imaginait, elle a apprécié ce que l'équipe lui a proposé.

**Notre hypothèse selon laquelle 90% des patientes qui avaient un projet de naissance ont le sentiment qu'il a été respecté, est validée avec un résultat à 97%.**

## **5. Prise en charge de la douleur**

L'un des intérêts de notre étude a été de s'intéresser au choix de la femme de bénéficier ou non d'une analgésie par péridurale. Ainsi, 92% des patientes ont bénéficié d'une péridurale : 82% par choix et 10% pour une nécessité médicale.

21% (n=11) d'entre elles ont attribué une note inférieure à 8/10 pour le soulagement de la douleur. Parmi elles, ne figurent pas les 10% de patientes qui ont eu la péridurale par nécessité médicale. Ces dernières ayant attribué une note supérieure à 8/10 pour cet item. Nous ne savons pas si leur projet de base était d'accoucher sans péridurale. Le vécu peut être différent dans le cas où elles avaient déjà l'envie de bénéficier d'une péridurale, ou bien si elles avaient pour projet d'accoucher le plus naturellement possible sans cette analgésie. Dans le second cas, la mauvaise acceptation de la péridurale aurait pu psychologiquement amener les patientes à être moins soulagées, ce qui n'est pas le cas dans notre étude. Par ailleurs, toutes les patientes qui ont reçu une explication sur la gestion de l'APD ont compris les informations. L'idée selon

laquelle l'incompréhension de ce geste expliquerait la mauvaise note attribuée ne peut pas être retenue.

Nous identifions ici un indicateur qu'il serait intéressant d'analyser plus précisément dans un second travail. En effet, nous ne pouvons être satisfaits alors que 21% des patientes estiment ne pas avoir été bien soulagées par cette analgésie loco-régionale. Ces patientes n'ont pas précisé si une alternative leur avait été proposée et si elles en avaient été satisfaites. De même pour les 5% de patientes qui n'ont pas pu bénéficier de la péridurale alors qu'elles la souhaitent, à cause d'un travail rapide. Du fait qu'elles ne se soient pas prononcées sur les alternatives proposées, nous ne pouvons pas évaluer précisément cette prise en charge.

## **6. Respect des droits des patients**

Parmi les critères de certification de la HAS, deux thématiques en lien avec le respect des droits du patient sont énoncées. A savoir : « *Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.1-02)*, ainsi que : *Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité (1.2-01 )* » [16]. En effet, le respect des droits du patient se trouve au cœur de la charte du patient hospitalisé, garante de la qualité des soins. [19] Il est donc obligatoire que chaque personne qui intervient dans la prise en charge auprès du patient se présente et explique chacun des faits et gestes réalisés. Le patient doit, dans la mesure du possible, comprendre sa prise en charge, y consentir et en être acteur dans la mesure où la situation, et ses propres capacités le permettent. [5] La place donnée au conjoint ou à l'accompagnant est également primordiale, créant ainsi un environnement positif permettant au couple, désormais parents, d'accueillir leur enfant dans les meilleures conditions. [20]

Ainsi, d'après nos résultats, 98% (n=60) des patientes ont le sentiment d'avoir été respectées dans leur pudeur et leur intimité. Une patiente déclare de ne pas avoir été respectée et n'a pas donné de raisons, cependant, elle se dit satisfaite de sa prise en charge. D'autre part, 98% (n=60) des patientes ont le souvenir que chaque membre de l'équipe soignante s'est présenté et se sont senties accompagnées et entendues par l'équipe médicale.

Enfin, 96% (n=59) déclarent que leur consentement a été systématiquement demandé pour chacun des actes réalisés. Une étude a été menée au CHRU de Brest en 2018 sur le respect de la pudeur en salle d'accouchement sous forme d'entretiens des patientes. Les patientes affirmaient que leur pudeur avait diminué au fur et à mesure des examens menés tout au long de la grossesse. Il apparaît également que la fatigue et la douleur pendant le travail entraîneraient une diminution de la pudeur. Ainsi, dans cette étude, les neuf patientes avaient le sentiment d'avoir été respectées et que la pudeur ressentie en salle de naissance avait été le fruit d'un apprentissage pendant la grossesse. [21]

Enfin, 96% des patientes ont le sentiment que l'équipe médicale a su donner une place à leur partenaire. Cette place en salle de naissance peut être difficile à évaluer. En effet, dans notre étude, la question était posée à la patiente qui n'avait pas forcément le même ressenti que ce dernier. Cette évaluation est propre à chacun, en fonction de la relation qu'a le couple, du tempérament du partenaire, de leur projet de naissance(...). Certains partenaires aimeraient participer à l'accouchement, d'autres préfèrent rester en retrait. En tant que professionnel, nous devons penser à questionner le couple sur la place que chacun souhaite prendre.

**Nous ne pouvons donc pas valider notre hypothèse qui portait sur le fait que toutes les patientes aient le sentiment d'avoir été respectées.**

## **7. Environnement de la salle de naissance**

L'environnement de la salle de naissance est un ensemble d'éléments tant matériels que logistiques et humains, qui englobe le bruit, la luminosité, la température, la propreté, les accessoires mis à disposition comme le ballon ou le coussin d'allaitement, les personnes environnantes, etc. En effet, une salle de naissance peu chaleureuse, ne montrant que le côté médicalisé de l'accouchement pourrait être source de stress. De même, un stress vécu ou exprimé par le personnel soignant pourrait être un facteur défavorable au bon vécu de l'accouchement. Celui-ci pouvant être transmis à la parturiente, qui est déjà dans un état de charge émotionnelle importante. Ainsi l'ambiance, le matériel et la posture du soignant contribuent au bon accompagnement de la patiente pendant le travail et sont des facteurs à ne pas négliger lors de la prise en charge. [22]

D'après notre questionnaire, parmi les 61 patientes, 91,6% (n=55) sont satisfaites, 5% (n=3) ne le sont pas, trois ne se sont pas prononcées. **Ainsi, notre hypothèse selon laquelle 90% des patientes seraient satisfaites de l'environnement de la salle de naissance est validée.** Satisfaites ou non, les patientes ont fait des propositions pour améliorer cet environnement. Elles ont exprimé le souhait d'avoir des barres solides afin de se tenir pour mieux gérer leurs douleurs, d'avoir plus de propositions de mobilisation même avec une péridurale, d'avoir une potence sur le lit pour faciliter leur mobilisation. Enfin, cinq patientes auraient aimé qu'il leur soit proposé un coussin d'allaitement, et une patiente, un ballon. Certains accessoires déjà disponibles en salle de naissance (comme les coussins d'allaitement) ne semblent pas avoir été proposés. D'autres non présents restent accessibles et mesurées, cela laisse une marge d'amélioration réalisable sans grande difficulté pour l'unité des salles de naissance.

## **8. Satisfaction globale et analyse de la satisfaction patiente en tant que professionnel**

### Satisfaction globale

Une autre exigence de la HAS, est la suivante : « *le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction* » [16]. Ainsi, après avoir interrogé les patientes quant à leur satisfaction sur la qualité des informations transmises, le respect de leur projet de naissance, la prise en charge de leur douleur et le respect de leurs droits, nous leur avons posé la question de leur ressenti sur leur prise en charge en général et leur souhait de choisir à nouveau le CHU de Caen pour accoucher.

98% des patientes s'estiment satisfaites ou très satisfaites de leur prise en charge. Toutes choisiraient probablement le CHU de Caen pour un prochain accouchement. Une femme n'a pas souhaité répondre à cette question. En analysant de plus près son questionnaire, on note qu'elle a répondu positivement pour l'ensemble des critères hormis celui de la prise en charge de la douleur. Elle attribue la note à 2/10 à ce dernier critère mais n'a pas expliqué pourquoi. Nous avons donc démontré avec une bonne corrélation qu'une patiente satisfaite ou très satisfaite de sa prise en charge choisira de manière très probable le CHU de Caen pour la prise en charge de ses prochains accouchements.

Ainsi, la quasi-totalité (98%) des patientes interrogées se disent satisfaites de leur prise en charge de salle de naissance et conseilleraient le CHU de Caen. Cependant, l'analyse de certains indicateurs doit nous interpeller en tant que soignant, à savoir : la délivrance et l'explication d'informations, la prise en charge de la douleur, le respect de la pudeur et de l'intimité.

#### *Analyse de la satisfaction patient en tant que professionnel de santé*

Concernant les informations transmises, aucune patiente n'a demandé d'explications supplémentaires malgré parfois une incompréhension quant aux actes réalisés. Une patiente concernée par tous les gestes, estime avoir compris uniquement l'intérêt du toucher vaginal. Pour autant, elle reste très satisfaite de sa prise en charge globale. Elle choisirait très probablement le CHU de Caen pour un prochain accouchement. Ainsi, la satisfaction globale n'est pas forcément corrélée à la compréhension de la prise en charge. Cependant, dans une démarche actuelle de rendre le patient acteur de sa prise en charge, et en tant que professionnel de santé compétent, il est important de s'assurer de la bonne compréhension des informations transmises concernant les soins prodigués.

98% des patientes se sont senties respectées dans leur pudeur et leur intimité. Ce constat réalisé au CHU de Caen est rassurant dans un contexte où les violences gynécologiques et obstétricales sont mondialement de plus en plus dénoncées et médiatisées. En effet, l'OMS dans ses dernières recommandations de Mai 2021, introduit de nouvelles mesures de prévention contre les violences faites aux femmes au cours de leur accouchement dans les institutions de santé et appelle l'ensemble des Etats à prôner une « expérience positive de l'accouchement ». [23] Ces violences se manifestent par un non-respect de l'intimité et de la pudeur, le manque d'information donnée en amont de la réalisation de gestes touchant à l'intimité des femmes, l'absence de consentement recherché chez ces dernières, les actes, les paroles ou les pratiques se révélant abusives. Les conséquences sur la santé physique, mentale et sociale sont avérées et démontrées : les violences peuvent entraîner un sentiment de culpabilité chez ces femmes, une perte d'estime de soi et même entraîner un état de stress post-traumatique, ainsi qu'avoir des conséquences sur la relation du couple, la vie sexuelle et la relation avec l'enfant. Sur l'ensemble de ces points, le personnel soignant de la salle de naissance du CHU de Caen peut s'estimer globalement satisfait de sa prise en charge, dans la mesure où la majorité des femmes interrogées estiment avoir été consultées avant la réalisation de gestes gynécologiques, et si

elles estiment ne pas l'avoir été, elles restent globalement satisfaites et conseilleraient le CHU de Caen comme lieu d'accouchement. Ces dernières ont également noté une volonté de la part des soignants de respecter au mieux leur intimité personnelle. [24]

Cependant, le fait qu'une patiente ne se soit pas sentie respectée dans sa pudeur et son intimité nous a posé question. En effet, ce critère a une place primordiale dans le respect des droits du patient du fait de son possible impact psychologique. Cette dernière n'a pas précisé pourquoi. Cette même patiente déclare qu'on ne lui a pas demandé son consentement pour chacun des gestes réalisés et qu'elle ne s'est pas sentie accompagnée par l'équipe. Cependant, au niveau de sa prise en charge globale, elle se dit satisfaite et reviendrait probablement accoucher au CHU de Caen. La rencontre avec son enfant, la bienveillance de l'équipe qu'elle souligne dans la dernière question lui ont peut-être « permis de garder un bon souvenir ». Même si cette situation semble ne pas impacter la patiente, en tant que professionnel, celle-ci doit nous interpeller. Nous devons constamment veiller à la pudeur de chaque patiente. La pudeur se définit différemment d'une personne à l'autre, c'est pourquoi il est important que le professionnel soit doux dans ses gestes et ses paroles et qu'il en prenne soin d'observer leurs réactions. L'échange verbal avec la patiente et son partenaire est à privilégier pour évaluer la pudeur du couple.

Concernant la prise en charge de la douleur, parmi les 11 patientes qui ont attribué une note inférieure à 8/10 pour la prise en charge de la douleur, dix déclarent être satisfaites de leur prise en charge et choisiraient probablement le CHU de Caen pour un prochain accouchement. A la question portant sur leurs propositions pour améliorer la prise en charge des futures mamans en salle de naissance, toutes ces patientes ont profité de l'espace dédié à cette question pour valoriser et remercier le personnel (personnel agréable, à l'écoute, disponible ...). Nous pouvons supposer que la qualité de l'accompagnement les a amenées à être satisfaites malgré la douleur. Une étude menée au sein de quatre maternités du Nord-Pas-de-Calais a analysé le vécu de l'accouchement en fonction de la représentation de la douleur. Elle montrait que 47,5% (n=96) des femmes qui estimaient leur accouchement comme « douloureux mais cela valait le coup » et 11% (n=18) comme « trop douloureux » se disaient très satisfaites de leur prise en charge. Ainsi, la satisfaction finale n'est pas forcément corrélée au bon soulagement de la douleur. [25]

De plus, en 2021, une étude a été menée sur le vécu de la prise en charge en salle de naissance en France au sein de 25 maternités. Elle concluait que le ressenti de la douleur n'influçait pas la satisfaction de la prise en charge, mais que la manière dont elle était prise en considération par les soignants était déterminante. L'identification des craintes des femmes et la réassurance doivent être une priorité pour les soignants. La prise en compte de ce critère pourrait être intéressante lors d'une prochaine étude portant sur l'évaluation de la douleur. [26]

Ainsi, la prise en charge de la douleur est un indicateur qui mériterait une analyse plus fine. La mise en place d'une EPP spécifique à cette prise en charge semble pertinente et nécessaire.

## Conclusion

Notre objectif principal était d'évaluer, au CHU de Caen, la satisfaction des primigestes quant à leur prise en charge en salle de naissance pendant le travail. Les taux de satisfaction sont supérieurs à 90% concernant la qualité des informations transmises, le respect du projet de naissance et l'environnement de la salle de naissance, montrant une satisfaction globale des patientes.

Les patientes qui estiment n'avoir ni reçu, ni compris certaines informations restent très satisfaites de leur prise en charge et choisiraient très probablement le CHU de Caen pour un prochain accouchement.

98% des patientes sont satisfaites ou très satisfaites de leur prise en charge en général. Parmi elles, une patiente s'est sentie non respectée dans sa pudeur, une autre non respectée dans son projet de naissance et une minorité estime n'avoir pas reçu et/ou compris certaines informations. Même si ces patientes se disent satisfaites, en tant que professionnels, ces indicateurs doivent nous amener à nous interroger sur notre pratique.

La satisfaction étant un critère difficile à évaluer et à interpréter, car très subjectif, nous pouvons conclure que l'équipe obstétricale exerçant en salle de naissance au CHU de Caen peut être majoritairement satisfaite de la prise en charge qu'elle propose. Cependant, dans le but d'une démarche d'amélioration continue des soins, elle pourrait reformuler davantage les informations et les explications délivrées, et s'assurer de la bonne compréhension de ces dernières.

En tant que professionnel, l'indicateur en lien avec la prise en charge de la douleur, pour lequel 21% des patientes ont attribué une note inférieure à 8/10, nous interpelle. Une étude plus approfondie doit être entreprise pour permettre de faire une évaluation plus complète de cette prise en charge et de réajuster la pratique professionnelle si besoin.

## Bibliographie

1. L'historique depuis 1945 [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2019 [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/les-usagers-et-leurs-representants/article/l-historique-depuis-1945>
2. Chauveau S. Quelle histoire de l'hôpital aux XXe et XXIe siècles ? Les tribunes de la santé. 2011;4(33):81-9.
3. Jean-Paul D, Jean-Marie C. Pour une histoire des réformes hospitalières. Revue d'histoire de la protection sociales. 2015;1(2):103-17.
4. Ouldamar K, Gallerand AM. La sécurité sanitaire en France : de l'affaire du sang contaminé à la réforme des vigilances. Santé Publique. 21 2019;31(4):517-26.
5. La charte de la personne hospitalisée [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2019 [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>
6. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale Service d'Evaluation Hospitalière ANAES. sept 1996;35. Disponible sur: <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/QUALITE/SATISFACTION.pdf>
7. Ministère de la Santé et de la Prévention. PLAN « périnatalité » 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité. [Internet]. 2004 [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_perinatf2ab.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_perinatf2ab.pdf)
8. Halgand N. L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement. Revue française de gestion. 2003;147(6):219-31.
9. Yves W. Évaluer la qualité. Gérontologie et société. 2001;24/99(4):131-46.
10. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2017 [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>

11. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Haute Autorité de Santé. sept 2021;27. Disponible sur: [https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/referentiel\\_certification\\_es\\_qualite\\_soins.pdf](https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/referentiel_certification_es_qualite_soins.pdf)
12. La certification des établissements [Internet]. Agence régionale de santé. 2018 [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/la-certification-des-etablissements>
13. Rapport Expérience Patient [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2011 [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011)
14. Prakash B. Patient Satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. 12 2010;3(3):151-5. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047732/>
15. CHU/CHR GEORGES CLEMENCEAU - CAEN [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2022 [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/448\\_FicheEtablissement/fr/chu/chr-georges-clemenceau-caen](https://www.has-sante.fr/jcms/448_FicheEtablissement/fr/chu/chr-georges-clemenceau-caen)
16. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Haute Autorité de Santé. 2023;27. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/manuel\\_certification\\_es\\_qualite\\_des\\_soins.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/manuel_certification_es_qualite_des_soins.pdf)
17. Petitprez K. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Haute Autorité de Santé. déc 2017;47. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement\\_normal\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf)
18. Barraud L. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance. [Clermont-Ferrand]: Auvergne - Clermont 1; 2013.
19. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités. Fondamentaux [Internet]. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 2011 [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses\\_pc48a.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_pc48a.pdf)
20. Morel A, Zellweger V. La place des pères en salle de naissance : leurs attentes et leur vécu lors d'un accouchement par voie basse. Quel accompagnement la sage-femme peut-elle leur apporter ?. sept 2014;127. Disponible sur: [https://doc.rero.ch/record/232722/files/Travail\\_de\\_bachelor\\_Anouk\\_Morel\\_Valentine\\_Zellweger\\_2014.pdf](https://doc.rero.ch/record/232722/files/Travail_de_bachelor_Anouk_Morel_Valentine_Zellweger_2014.pdf)
21. Lanvin M. Le respect de la pudeur en salles d'accouchements: perceptions des primipares en suites de naissance. Enquête qualitative menée au CHRU de Brest du 29/09/2018 au 14/10/2018. [Brest]: Brest; 2019.

22. Penpenic B, Savary R. La complexité de l'environnement de la salle de naissance en milieu hospitalier : revue de littérature. 5 juill 2021 [cité 20 oct 2022]; Disponible sur: <https://123dok.net/document/qmid89wq-complexit%C3%A9-environnement-salle-naissance-milieu-hospitalier-revue-litt%C3%A9rature.html>

23. Des données récentes révèlent que les femmes sont victimes de mauvais traitements lors de l'accouchement [Internet]. Organisation mondiale de la santé. 2019 [cité 24 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

24. Rozée V, Schantz C. Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. Santé Publique. 2021;33(5):629-34. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-5-page-629.htm>

25. Ruckebusch V. Satisfaction des femmes de la prise en charge de la douleur proposée en salle de naissance. [Lille]: Université Catholique de Lille; 2016.

26. Devos C, Gaucher L, Cortet M, Gonnaud F, Ecochard R, Gaucherand P, et al. Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative. Perinatalite. 10 nov 2021;13(3):142-9.

# Annexes

## Questionnaire

Etudiante sage-femme en 5<sup>e</sup> année, je réalise un mémoire sur la satisfaction et la compréhension des patientes sur leur prise en charge en salle de naissance pendant le travail\* lors d'un premier accouchement. **Ce questionnaire est anonyme et ne portera aucun jugement sur les professionnels qui vous ont pris en charge.** Merci pour votre participation.

Plusieurs réponses sont sous forme d'échelle numérique : 0 = pas du tout, 10 = parfaitement.

### I- Qualité des informations transmises sur les soins

1) Vous a-t-on expliqué l'utilité du monitoring ?

Oui  Non

Avez-vous compris ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si note < 8, avez-vous redemandé des explications ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....

2) Vous a-t-on expliqué l'intérêt du toucher vaginal ?

Oui  Non

Avez-vous compris ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si note < 8, avez-vous redemandé des explications ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....

3) Vous a-t-on expliqué l'intérêt du sondage urinaire ?

Oui  Non

Avez-vous compris ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si note < 8, avez-vous redemandé des explications ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....

4) Si vous avez eu une rupture artificielle de la poche des eaux, vous a-t-on expliqué son intérêt ?

Oui  Non

Avez-vous compris ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si note < 8, avez-vous redemandé des explications ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....

5) A chaque fois qu'un médicament vous a été administré, vous a-t-on expliqué systématiquement son intérêt ?

Oui  Non

Si oui, avez-vous compris ces explications ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si note < 8, avez-vous redemandé des explications ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....

### II- Projet de naissance\*

1) Avez-vous pu rédiger ou exprimer votre projet de naissance (oral ou écrit) à l'équipe médicale ?

Oui  Non

2) Avez-vous le sentiment que l'équipe médicale a essayé de faire au mieux pour respecter votre projet de naissance ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ? :.....  
.....

*\*projet de naissance : Souhaits que vous avez énoncé à votre arrivée en salle de naissance. Le projet de naissance peut être exprimé à l'oral ou à l'écrit pour chacun des gestes et des soins réalisés.*

*\*le travail : Période qui commence lorsque les contractions deviennent régulières et douloureuses, entraînant un raccourcissement et une dilatation du col de l'utérus et préparant celui-ci à l'accouchement.*

**III- Prise en charge de la douleur**

1) Avez-vous eu recours à la péridurale ?

- Oui, par choix
- Oui, par nécessité médicale
- Non, par choix
- Non car la dilatation a été rapide
- Non, à cause d'une contre-indication
- Autres :

Si non, vous a-t-on proposé d'autres alternatives ?

Oui  Non

Lesquelles ? : .....

Avez-vous été satisfaite de ces propositions ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?  
.....  
.....

2) Vous a-t-on expliqué la gestion de la péridurale ?

Oui  Non

Avez-vous compris ?

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Si note < 8, avez-vous pu redemander des explications ?

Oui  Non

3) Votre douleur a-t-elle été bien soulagée ?

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**IV- Respect des droits du patient**

1) Les différents membres du personnel se sont-ils présentés ?

Oui  Non

2) Avez-vous toujours eu le sentiment d'avoir été respectée dans votre pudeur et votre intimité ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ? :.....  
.....

3) Vous a-t-on toujours demandé votre consentement pour chaque geste et examen réalisé ?

Oui  Non

Vous êtes-vous sentie accompagnée et entendue par l'équipe médicale ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ? :.....  
.....

4) Avez-vous le sentiment que l'équipe médicale a su donner une place à votre conjoint pendant le travail ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ? :.....  
.....

**V- Environnement de la salle de naissance**

1) Etes-vous satisfaite de l'environnement de la salle de naissance ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?  
.....  
.....

2) Auriez-vous aimé disposer d'équipements supplémentaires ? (ex : coussin d'allaitement)

.....  
.....

Quelle est la probabilité que vous choisissiez à nouveau la maternité du CHU de Caen pour accoucher ?

- Très probable
- Probable
- Peu probable
- Pas probable
- Sans avis

Avez-vous été satisfaite de votre prise en charge ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Insatisfaite
- Très insatisfaite
- Sans avis

Pourquoi ? :.....  
.....

Que proposeriez-vous pour améliorer la prise en charge des futures mamans en salle de naissance ?

.....  
.....  
.....  
.....

**C.L.E.R.S**

Comité Local d'Éthique de la Recherche en Santé

CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie

Adresse pour toute  
correspondance :

[clers@unicaen.fr](mailto:clers@unicaen.fr)

Président :

Pr Grégoire Moutel

Membres

Fanny Rogue  
Pr Philippe Ravasse  
Nathalie Brielle  
Dr Sonia Guillouet,  
Guillaume Grandazzi  
Claude Françoise  
François Girault  
Véronique Gauthier  
Dr Bertille Suzat  
Dr Xavier Humbert  
Pr Achille Aouba  
Dr Remy Morello

A : Pauline HECKMANN

Objet : avis favorable projet de recherche N° 3624

Cher(e) collègue,

Nous avons analysé au sein du comité d'éthique de la recherche (CLERS) votre étude : Satisfaction des primigestes sur leur PEC en Salle de naissance pendant le travail

Projet soumis pour validation éthique.

Notre comité, après en avoir fait l'analyse, a émis l'avis suivant :

**Avis Favorable**

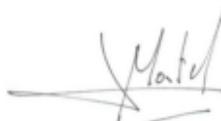
Cette étude apparaît conforme aux règles et standards éthiques requis. Nous avons bien pris note et vous rappelons que vous vous engagez dans le projet soumis et validé par notre comité à :

- Une démarche qui n'implique aucune visite ou soin ou acte invasif supplémentaire à ce qui est prévu dans le cadre de leurs soins courants.
- Une analyse des données respectant le caractère totalement anonyme de celles-ci et le secret médical, avec un traitement des données de santé conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.
- **Respecter le principe d'information des participants, information adossée au principe de non opposition (voie d'affichage, livret d'accueil...)**

Cordialement

Pr G Moutel

Président du CLERS



25/08/2022

## Résumé

L'évaluation de la satisfaction du patient est une exigence récente de la HAS et pour la première fois une étude est réalisée pour évaluer la satisfaction des patientes en salle de naissance. L'évaluation porte sur : la qualité des informations transmises sur les soins, le respect du projet de naissance, la prise en charge de la douleur, le respect des droits des patients et l'environnement de la salle de naissance.

Il s'agit d'une étude quantitative, prospective au CHU de Caen. Cette étude a été menée au sein de l'unité des salles de naissance du 28 octobre 2022 au 3 février 2023. Des questionnaires ont été distribués dans l'unité des suites de couche à J1 et récupérés à J2.

Le taux de réponse est de 50,8%. 98% des patientes se disent satisfaites ou très satisfaites de leur prise en charge globale et reviendraient accoucher dans cet établissement.

En tant que professionnels de santé, même si la majorité des indicateurs peuvent nous satisfaire, d'autres, comme la PEC, de la douleur nous interpellent.

**Mots clés : satisfaction, compréhension, accréditation, salle de naissance, primigeste**

## Abstract

The evaluation of patient satisfaction is a recent requirement of the HAS and for the first time a study has been carried out to evaluate the satisfaction of patients in the birth room. The evaluation concerns: the quality of information transmitted on care, respect for the birth plan, pain management, respect for patients' rights and the environment of the birth room.

This is a qualitative, prospective study at the Caen University Hospital. This study was conducted in the birth room unit from October 28, 2022 to February 3, 2023. Questionnaires were distributed in the postpartum unit on Day 1 and collected on Day 2.

The response rate was 50.8%. 98% of patients said they were satisfied or very satisfied with their overall care and would return to give birth in this facility.

As health professionals, even if we are satisfied with the majority of the indicators, others, such as pain management, are of concern to us.

**Key words: satisfaction, understanding, accreditation, birth room, primigravida**

Pauline HECKMANN

Diplôme d'Etat de sage-femme

École de sage-femme de Caen

Promotion 2019-2023