



HAL
open science

Le suivi médical des femmes durant le premier mois du post-partum : étude observationnelle menée auprès de 352 usagères

Lise Vincent

► To cite this version:

Lise Vincent. Le suivi médical des femmes durant le premier mois du post-partum : étude observationnelle menée auprès de 352 usagères. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04722141

HAL Id: dumas-04722141

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04722141v1>

Submitted on 4 Oct 2024

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

**LE SUIVI MÉDICAL DES FEMMES DURANT
LE PREMIER MOIS DU POST-PARTUM**

Étude observationnelle menée auprès de 352 usagères

MÉMOIRE SOUTENU ET PRÉSENTÉ PAR

VINCENT Lise

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2023



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

**LE SUIVI MÉDICAL DES FEMMES DURANT
LE PREMIER MOIS DU POST-PARTUM**

Étude observationnelle menée auprès de 352 usagères

MÉMOIRE SOUTENU ET PRÉSENTÉ PAR

VINCENT Lise

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2023

ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM : Classification Internationale des Maladies

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CSP : Code de la Santé Publique

DPD : Délégué à la Protection des Données

DROM : Départements-Régions d'Outre-Mer

ENP : Enquête Nationale Périnatale

EPDS : Edimburgh Postnatal Depression Scale

EPNP : Entretien Post-Natal Précoce

EPP : Entretien Prénatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PRADO : PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTERATURE	4
1. Le post-partum : une période à risque de complications maternelles	4
2. Pour prévenir les complications du post-partum : une offre de soins croissante après le séjour en maternité	6
3. Problématique	10
METHODE	12
1. Population.....	12
2. Méthode	12
RESULTATS	17
1. Taux de participation	17
2. Description de la population étudiée.....	18
3. La satisfaction globale des femmes concernant leur suivi médical le premier mois après l'accouchement	19
4. Les informations délivrées par les professionnels de santé à propos du post-partum.....	21
5. Le suivi médical maternel le premier mois après l'accouchement	23
6. L'accessibilité des professionnels de santé (éloignement géographique)	25
7. L'allaitement maternel	26
8. La santé mentale des femmes	26
9. Le soutien des femmes par leur entourage après l'accouchement	27
DISCUSSION	29
1. Atteinte de l'objectif principal	29
2. Les forces et faiblesses de l'étude	30
3. Analyse des résultats.....	32
4. Projet d'action.....	40
CONCLUSION	42

INTRODUCTION

Le post-partum fait partie du déroulement normal du cycle de la reproduction. Il se définit comme étant la période qui s'étend de l'accouchement aux six semaines suivantes (1). Au-delà de cette définition physiologique, il s'avère que le post-partum constitue une période complexe pour la femme et ses proches.

De tout temps, le post-partum a été identifié comme une période très particulière de la vie d'une mère et il était sagement respecté. Traditionnellement, « les relevailles » étaient un temps préconisé pour se remettre progressivement de l'accouchement (2,3). Durant quarante jours, la parturiente reprenait ainsi des forces, ne participant à aucune activité domestique. Elle se consacrait uniquement à son nouveau-né, aux soins et à l'attention qu'il requiert. Les femmes se relayaient au chevet des jeunes accouchées, apportant réconfort, soutien, prise en charge domestique, conseil et écoute. Cet accompagnement offrait un espace temporel précieux à la récupération physique et à la création du lien entre la mère et son bébé.

Le contexte sociétal actuel ne permet plus de vivre ces relevailles de cette manière dans le monde occidental. Nous évoluons dans une société marquée par des rythmes de vie accélérés, des distances géographiques importantes entre les individus conduisant à un éclatement du cercle familial. L'ensemble des tendances sociétales actuelles contribuent à l'isolement des jeunes mères et à leur mal-être. Dernièrement, les conséquences entraînées par la crise sanitaire du Covid-19 n'ont fait qu'aggraver la situation et renforcer cet isolement maternel après la naissance (4, 5).

Pourtant, malgré cette évolution, les besoins des femmes après la naissance sont inchangés et trop souvent éclipsés par rapport à l'attention portée à la grossesse et à l'accouchement. L'accouchée est notamment exposée à des risques médicaux et des complications qu'il convient de prévenir et traiter par un suivi médical régulier (6).

La sage-femme joue un rôle clé dans l'accompagnement des jeunes mères et dans la surveillance du couple mère-enfant après l'accouchement. Ses compétences lui permettent d'effectuer le suivi médical de la mère durant le post-partum ainsi que

la surveillance du nouveau-né (de la naissance jusqu'à ses 28 jours) sous réserve d'adresser à un médecin en cas de pathologie dépistée (7). Elle assure un soutien nécessaire apportant écoute, informations et explications aux couples. Elle veille ainsi au bon développement de la parentalité et du lien mère-enfant. La sage-femme a également pour mission de prévenir et repérer les situations de vulnérabilité afin d'établir une prise en charge adaptée (8).

L'étude qui suit tend à faire le point sur le suivi médical des femmes durant le mois qui suit l'accouchement car la littérature médicale manque de données récentes sur le sujet.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. Le post-partum : une période à risque de complications maternelles

Pour que l'offre de soins soit adaptée dans le post-partum, il est capital de comprendre les processus de transformation qui existent durant cette période chez la femme. Le post-partum est en effet caractérisé par d'importantes modifications de l'organisme aussi bien d'ordre physique que psychologique.

La grossesse et l'accouchement entraînent de grandes modifications corporelles. Les jours suivant la naissance sont marqués par d'importants remaniements physiques (involution utérine, lochies, troubles périnéaux, diminution de la tonicité des muscles, mise en place de l'allaitement, etc.) (1).

Le post-partum constitue une période de vulnérabilité pour la femme qui est exposée à de nombreuses complications. L'une des plus redoutables est l'hémorragie du post-partum. Elle concerne 11.6% des naissances d'après la dernière Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2021 et représente actuellement la cinquième cause de mortalité maternelle¹ en France (10, 11). A cela s'ajoute un risque de maladie thromboembolique, cinq fois plus important que dans la population générale, en partie dû à un état d'hypercoagulabilité physiologique (12). Après l'accouchement, la femme est également exposée à des complications infectieuses, notamment un risque d'endométrite du post-partum (13). De même, l'allaitement maternel peut être à l'origine de nombreuses difficultés (crevasses, engorgement mammaire, mastite, abcès mammaire) pouvant être responsables d'un arrêt précoce de l'allaitement au sein (6), tout comme les troubles périnéaux sphinctériens qui constituent un problème fréquent et altèrent la qualité de vie des mères après l'accouchement (14). Enfin, la grossesse et l'accouchement favorisent la survenue d'une anémie qui généralement persiste ou s'aggrave dans le post-partum, entraînant une fatigue maternelle significative (15).

¹ La mortalité maternelle : la mortalité maternelle est définie par la CIM comme étant « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison » (9)

Au-delà de ces transformations et perturbations physiques, le post-partum est également source de bouleversements psychiques liés en partie par la physiologie endocrinienne, pouvant fragiliser la santé de la mère et de son bébé (6).

L'expérience de la naissance est un évènement majeur dans la vie d'une femme, marqué par des émotions fortes. L'arrivée d'un enfant au sein de la famille peut engendrer un déséquilibre propice au développement de troubles émotionnels et psychologiques. C'est une période d'autant plus difficile à traverser en cas de facteurs de risques psychosociaux (Annexe I) (16).

Le psychanalyste français P.C. Racamier utilise le terme de maternalité en 1961 pour définir l'état psychique particulier que la femme traverse durant cette période. Il définit la maternalité comme « *l'ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez les femmes à l'occasion de la maternité* ». Il décrit cette période de la vie d'une femme comme une crise identitaire majeure comparable à celle de l'adolescence (17).

Ces grands changements qu'induit la naissance d'un enfant peuvent conduire à des réactivations de conflits anciens et être source de grands états d'âme intérieurs (18). Les relations conjugales évoluent pouvant entraîner un déséquilibre au sein du couple et créer des tensions (19). L'arrivée d'un enfant est souvent porteuse de grandes attentes qui peuvent être décevantes les premières semaines et mener à des symptômes dépressifs plus ou moins importants (18).

Parmi les troubles psychiques maternels susceptibles de survenir dans le post-partum, nous retrouvons par ordre croissant de gravité et par ordre décroissant de fréquence : le baby blues, la dépression du post-partum et la psychose puerpérale (caractéristiques des troubles psychiques présentées en Annexe II)(16). La dernière ENP de 2021 a évalué le risque de dépression du post-partum en se basant sur l'échelle Edimburgh Postnatal Depression Scale² (EPDS) (20). Les résultats de cette enquête montrent que 16,7% des femmes présentent des symptômes dépressifs majeurs à deux mois du post-partum avec un score ≥ 13 (10). Ce résultat est proche

² Echelle EPDS : Cette échelle est validée en français, un score supérieur ou égal à 13 est retenu pour définir le risque de dépression (20).

des études internationales estimant la prévalence de la dépression post-natale à environ 13% (6, 16, 21).

Un sujet fait de plus en plus parler de lui et témoigne de la fragilité psychologique des mères, à savoir le suicide (22). Il représente actuellement la deuxième cause de mortalité maternelle ainsi que la première cause de mortalité maternelle dans le post-partum (9, 11).

Les troubles psychiques altèrent également les soins prodigués par la mère à l'enfant, ce qui freine la mise en place de la relation d'attachement, provoquant ainsi des répercussions sur le développement de ce dernier. On rapporte des troubles d'ordre comportemental chez les enfants de mère dépressive, dont notamment des troubles affectifs et anxieux, mais aussi des troubles d'ordre cognitif, comme un déficit de l'attention et une hyperactivité entraînant des difficultés scolaires sur le long terme (23).

Le dépistage et le traitement précoces des troubles psychiques dans le post-partum sont dès lors essentiels pour le bon fonctionnement de la famille et la relation parent-enfant (16).

2. Pour prévenir les complications du post-partum : une offre de soins croissante après le séjour en maternité

Face à toute cette complexité du post-partum, il est intéressant de faire le point sur ce qui est proposé en termes d'offre de soins pour les femmes dans les suites de l'accouchement.

Force est de constater qu'en France, et plus largement dans la majorité des pays d'Europe, la durée moyenne des séjours à la maternité a diminué ces dernières décennies (24).

Au début des années 1980, les femmes pouvaient séjourner entre sept et neuf jours à la maternité après la naissance (25). La fréquence des séjours de courte durée à la maternité ne cesse d'augmenter ces dernières années. D'après les résultats de l'ENP de 2021, la durée moyenne de séjour est de 3,7 jours tout

accouchement confondu (10). Elle était de 4,0 jours en 2016 et de 4,4 jours en 2010 (25, 26).

On remarque également une augmentation des sorties précoces³. Elles concernent 15,2% des accouchements par voie basse (versus 5,0% en 2016) et 17,7% des accouchements par césarienne (versus 5,8% en 2016) (10).

La fréquence des séjours de longue durée (≥ 6 jours) continue de diminuer fortement. Ils concernaient 43,5 % des séjours en 2010, versus 16,8% des séjours en 2016 et 7,7% des séjours en 2021 (10).

Ce phénomène s'explique en partie par une restructuration profonde de l'offre de soins en périnatalité marquée par la fermeture et le regroupement de maternités. Au total, depuis 1995, le nombre de maternité a diminué de près de 50%. En 2021, la France métropolitaine comptait 456 maternités et six maisons de naissance soit 8,2% de maternités en moins en cinq ans (10).

Depuis 15 ans, de nouveaux dispositifs ont été instaurés dans le but de renforcer l'accompagnement et le soutien par les professionnels de santé durant cette période importante du post-partum.

En 2007 sont instaurées des séances de suivi post-natal (28). Ces séances ont pour but de renforcer le suivi mère-enfant après le retour à domicile et d'accompagner le développement à la parentalité. Elles ont été introduites également pour lutter contre l'isolement maternel et repérer les situations de vulnérabilité psychosociale. Deux séances au maximum pouvaient initialement être réalisées par une sage-femme libérale entre le huitième jour après l'accouchement et l'examen médical post-natal (cf page 9). Il s'agissait de séances individuelles pouvant se réaliser à domicile ou au cabinet de la sage-femme.

En 2010, le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO) a été expérimenté par l'Assurance Maladie puis s'est généralisé à partir de 2013 à

³ Les sorties précoces (HAS) : elles concernent les « retours à domicile au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après une césarienne ». (27)

presque l'ensemble du territoire (29). L'objectif étant d'organiser le retour et le suivi à domicile plus facilement grâce à l'intervention d'un conseiller de l'Assurance Maladie pendant l'hospitalisation mettant en lien les mères avec une sage-femme libérale ou territoriale. Ce dispositif concerne uniquement les femmes et les nouveau-nés à bas risque médical, psychique et social (27).

Dans la continuité de ce dispositif PRADO, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2014 des recommandations concernant l'organisation et les conditions de suivi des mères et de leurs nouveau-nés dans le post-partum (27). Elles définissent également les durées de séjour standard à la maternité⁴ et les sorties précoces. Ces recommandations s'adressent uniquement aux couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social (critères développés en Annexe III et Annexe IV).

Ainsi, après une sortie standard, deux visites sont recommandées, à réaliser de préférence à domicile ou dans un lieu de soin approprié : une première visite à effectuer systématiquement dans la semaine après la sortie de la maternité et une deuxième recommandée à l'appréciation du professionnel de santé.

Après une sortie précoce, deux à trois visites sont recommandées : deux visites doivent être systématiquement réalisées, dont la première à effectuer dans les 24 heures suivant la sortie. Une troisième visite est recommandée par la HAS et planifiée à l'appréciation du professionnel.

En 2010, avant la création du PRADO, seules 8% des maternités organisaient le suivi médical maternel après le séjour à la maternité. Dès lors où le PRADO s'est mis en place, les maternités ont commencé à proposer un suivi à domicile essentiellement par ce dispositif. En effet, en 2016, 79.0% des couples mère-enfant à bas risque ont bénéficié d'un suivi à domicile qui était proposé dans le cadre du PRADO et 13% ont eu un suivi proposé en dehors de ce cadre. D'après l'ENP de 2021, 79.1% des femmes ont bénéficié d'un suivi à domicile avec le plus souvent deux à trois visites : 47.4% d'entre elles ont déclaré qu'il a été réalisé dans le cadre du PRADO et 20.8% ne savaient pas de quel dispositif il s'agissait. La tendance va tout

⁴ Durée de séjour standard : la durée d'hospitalisation recommandée après un accouchement par voie basse est de 72 à 96 heures et de 96 à 120 heures pour un accouchement par césarienne (27).

de même vers une diminution du système PRADO ces dernières années, pouvant peut-être s'expliquer en partie par la crise du Covid-19 et l'interdiction pour certains agents de la sécurité sociale en charge de l'organisation du PRADO à venir dans les maternités (10, 26, 30, 31).

Outre ces recommandations de la HAS, un seul examen médical est obligatoire pour la mère durant le post-partum. Il s'agit de l'examen médical post-natal à réaliser dans les huit semaines qui suivent l'accouchement d'après le Code de la Santé Publique (CSP) (32). Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) recommande quant à lui de le réaliser dans les six à huit semaines après la naissance (6). La sage-femme peut effectuer cette « visite post-natale » à condition d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique constatée (33).

Pour aller plus loin dans l'accompagnement post-natal des femmes et favoriser le dépistage des troubles psychiques du post-partum, l'avenant 5 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes et les caisses d'assurance maladie a été signé en décembre 2021 (34).

Cet avenant prévoit d'une part la revalorisation des séances de suivi post-natal instaurées en 2007, passant de 18 à 27 euros la séance (cf page 7). Depuis le 5 septembre 2022, ces séances, initialement individuelles, peuvent être réalisées en individuel (ou couple) ou en groupe (jusqu'à six femmes ou couples maximum). Le délai de réalisation de ces deux séances a été rallongé jusqu'à la 14^{ème} semaine après l'accouchement.

Outre ces modifications concernant ces séances, cet avenant 5 voit apparaître l'entretien post-natal précoce (EPNP). Ce dernier est ainsi un rendez-vous obligatoire depuis le premier juillet 2022, à réaliser entre la quatrième à la huitième semaine après l'accouchement, à domicile ou au cabinet. Un deuxième entretien postnatal peut être renouvelé entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine pour les femmes primipares et les femmes présentant des signes de dépression ou au moins un facteur de risque de dépression (35-37).

3. Problématique

L'évolution de tous ces dispositifs n'a fait que renforcer la place des sages-femmes et leurs compétences dans le suivi maternel post-natal (8). En effet, elles sont identifiées comme les professionnelles de santé intervenant en première ligne dans ce suivi, qu'elles exercent en secteur hospitalier, libéral ou territorial.

Néanmoins, la réduction de la durée des séjours à la maternité amène à se questionner sur la quantité et la qualité des soins prodigués aux femmes. Le raccourcissement de la durée des séjours à la maternité demande une plus grande disponibilité de la part des professionnels libéraux et territoriaux pour répondre à la totalité des besoins des accouchées.

Ces dernières années, on remarque une augmentation de l'offre de soins disponible dans le post-partum qui coïncide avec un accroissement de l'effectif des sages-femmes et notamment de leur exercice libéral (38). Actuellement, l'hôpital est le mode d'exercice principal des sages-femmes mais tend à diminuer au profit de l'activité libérale.

Pour autant, malgré l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales, leur répartition sur le territoire demeure inégale avec des zones sous-dotées et des zones sur-dotées. Au niveau régional, l'implantation des sages-femmes est nettement supérieure à la moyenne dans les Départements-Régions d'Outre-Mer (DROM), en Occitanie et en Auvergne-Rhône-Alpes mais reste plus faible que la moyenne en Corse, dans les Hauts-de-France, en Centre-Val de Loire, en Ile-de-France et en Normandie (39). Cette hétérogénéité des sages-femmes qui existe sur le territoire français constitue un problème majeur dans l'accessibilité aux soins pour certaines mères qui requièrent une attention particulière (38).

Par ailleurs, les mères habitant dans les zones rurales se retrouvent davantage isolées après la naissance face à la difficulté de l'accessibilité aux soins et aux professionnels de santé (40).

Le risque face à cette nouvelle politique de santé est donc que l'offre de soins ne corresponde pas à la demande, tant pour le suivi de la mère que pour le suivi du nouveau-né.

Finalement, il est légitime de se demander à quoi ressemble le suivi d'une mère aujourd'hui en France compte tenu des dispositifs qui sont recommandés en termes de suivi et d'accompagnement médical.

Ce qui est proposé est-il réellement mis en œuvre auprès des femmes ? Est-ce suffisant pour évaluer leur santé physique et mentale et intervenir précocement si nécessaire ?

C'est pourquoi, à travers cette étude nous souhaitons évaluer si l'accompagnement médical des femmes durant cette période si particulière du post-partum est suffisant et s'il répond à leurs besoins.

L'objectif principal de cette étude est donc d'évaluer la satisfaction maternelle globale concernant leur suivi médical durant le premier mois du post-partum, une fois le retour à domicile.

Les objectifs secondaires de l'étude sont d'évaluer :

- La satisfaction des mères concernant :
 - Les informations reçues en anténatal lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) et durant le séjour à la maternité concernant les points suivants :
 - Le suivi médical maternel après l'accouchement ;
 - L'état psychologique des mères lors des premières semaines du post-partum ;
 - Les principales difficultés des mères lors des premières semaines du post-partum.
 - La fréquence et la durée des consultations et/ou visites des professionnels de santé dans le premier mois suivant le retour à domicile (concernant la mère).
- La planification du suivi médical maternel après leur retour à domicile pendant le séjour à la maternité.
- L'accessibilité des professionnels de santé (l'éloignement géographique).
- La personnalisation du suivi maternel par les professionnels de santé en fonction des besoins des mères (allaitement, difficultés psychologiques...).
- La nature du soutien des accouchées.

METHODE

1. Population

1.1 L'échantillon de l'étude

1.1.1 Les critères d'inclusion

Cette étude a inclus des femmes majeures, ayant accouché par voie basse dans une maternité (publique ou privée) quatre à huit semaines avant le recrutement. Il s'agissait de primipares ou de multipares à bas risque médical, psychique et social qui ont bénéficié d'une durée de séjour standard en maternité (soit 72 à 96 heures d'hospitalisation)(27).

1.1.2 Les critères de non-inclusion

Ont été exclues de cette étude les femmes ne parlant et/ou ne comprenant pas la langue française ainsi que les femmes n'ayant pas accès aux réseaux sociaux Facebook et Instagram. Les femmes ayant eu plusieurs enfants lors du dernier accouchement (jumeaux, triplés, etc.) n'ont pu également participer à l'étude.

2. Méthode

2.1 Type d'étude

Une étude épidémiologique observationnelle descriptive transversale a été réalisée.

2.2 Rappel des objectifs

L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction maternelle globale concernant le suivi médical des femmes durant le premier mois du post-partum, une fois le retour à domicile.

Les objectifs secondaires de l'étude permettent d'évaluer :

- La satisfaction des mères concernant :
 - Les informations reçues en anténatal lors des séances de PNP et durant le séjour à la maternité concernant les points suivants :
 - Le suivi médical maternel après l'accouchement ;
 - L'état psychologique des mères lors des premières semaines du post-partum ;
 - Les principales difficultés des mères lors des premières semaines du post-partum.
 - La fréquence et la durée des consultations et/ou visites des professionnels de santé dans le premier mois suivant le retour à domicile (concernant la mère).
- La planification du suivi médical maternel après leur retour à domicile pendant le séjour à la maternité.
- L'accessibilité des professionnels de santé (l'éloignement géographique).
- La personnalisation du suivi maternel par les professionnels de santé en fonction des besoins des mères (allaitement, difficultés psychologiques...).
- La nature du soutien des accouchées.

2.3 Critères de jugement

En fin de questionnaire, les participantes devaient chacune évaluer, en positionnant un curseur sur une échelle de 0 à 100, leur satisfaction globale quant à l'accompagnement dont elles avaient bénéficié par les professionnels de santé le premier mois après l'accouchement.

Le critère de jugement principal correspondait à la valeur moyenne de ces évaluations individuelles.

Les critères de jugement secondaires correspondaient aux pourcentages de personnes satisfaites pour chaque variable étudiée.

2.4 Déroulement de l'étude et le recueil de données

Un questionnaire en ligne a été créé via la plateforme « RedCap » du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand (Annexe V). Il a été rédigé en

collaboration avec la directrice de ce mémoire (sage-femme enseignante) puis testé en amont plusieurs fois par des étudiantes sages-femmes et des personnes extérieures à la profession. Ces tests ont permis de clarifier certaines questions et d'estimer la durée nécessaire pour répondre au questionnaire. Il a ensuite été validé par le Délégué à la Protection des Données (DPD) (Annexe VI).

Le questionnaire était sectionné en quatre parties. La première partie portait sur les renseignements généraux de la population d'étude. Les deux parties suivantes abordaient les éléments liés à la grossesse, à l'accouchement et au séjour à la maternité. La dernière partie comportait des questions ciblées sur le retour à domicile. Au total, il comprenait 33 questions à réponses fermées et une dernière question à réponse ouverte.

Une première question permettait d'accorder l'accès au questionnaire seulement aux femmes répondant aux critères d'inclusion à l'étude. Si les participantes cochaient une proposition concernant un critère d'exclusion lors de cette première question, elles n'avaient pas accès à la suite du questionnaire. Le message suivant apparaissait alors : « *Vous ne correspondez pas aux critères d'inclusion pour cette étude. Merci pour votre participation* ».

Le recrutement s'est effectué du 18 août 2022 au 10 octobre 2022, soit environ huit semaines. Il a eu lieu entièrement sur les réseaux sociaux.

Un premier essai de recrutement s'est fait via Facebook. L'annexe VII présente les mots-clés qui ont été utilisés afin de rechercher des groupes spécifiques (publics et privés) dédiés à la maternité au sens large. 50 groupes ont été contactés afin de diversifier la population recrutée. Au total, 22 groupes ont rendu une réponse favorable (Annexe VIII) et ont ensuite permis la publication du questionnaire en ligne. En guise de message à diffuser sur ces groupes, une présentation rapide de l'étude (Annexe IX), reprenant les informations les plus pertinentes de la lettre d'information (Annexe X), était suivie du lien d'accès au questionnaire.

Afin d'augmenter le taux de recrutement, des comptes Instagram dont le contenu était orienté principalement sur la maternité ont été contactés par message privé. Parmi les 25 administrateurs sollicités, 11 d'entre eux (Annexe VIII) ont rendu une

réponse favorable et ont partagé sur leur compte le même message que celui qui avait été diffusé sur les groupes Facebook.

2.5 L'analyse statistique des données

Le logiciel RedCap a permis de rendre une première analyse statistique des données de l'étude en exprimant le pourcentage de réponse pour chaque question et chaque proposition. La population a été décrite sous forme de pourcentages et d'effectifs.

Pour l'analyse statistique de certaines variables, le logiciel *jamovi* a été utilisé. Le *test de Student* a été utilisé pour analyser les variables catégorielles et quantitatives entre elles. Les analyses ont été effectuées en considérant un risque d'erreur de première espèce de 5%. La différence était considérée comme statistiquement significative lorsque le degré de signification (p) était inférieur à 0,05.

2.5.1 Avis de comités consultatifs

Le protocole de recherche de l'étude a été présenté et validé devant le comité scientifique de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand en décembre 2021.

Le projet d'étude a ensuite été soumis au DPD le premier juillet 2022 et son accord a été obtenu le huit août 2022 (Annexe VI). Cette étude a été portée au registre des traitements du CHU de Clermont-Ferrand avec l'attribution d'un numéro d'identification permettant l'accès au logiciel RedCap.

2.5.2 Information et consentement

Une lettre d'information a été rédigée et validée par le DPD détaillant entre autres le sujet de l'étude, la confidentialité et la sécurité des données, les droits des patientes et les coordonnées des investigateurs (Annexe X).

Les informations principales de cette lettre d'information étaient retranscrites sur les publications Facebook ou Instagram et répétées à nouveau au début du questionnaire. Un lien URL donnant l'accès à la lettre d'information complète était présent au début du questionnaire.

Le consentement des participantes était fondé sur le volontariat des mères pour participer à l'étude.

2.6 Anonymat

Les questionnaires complétés ont été sauvegardés de façon anonyme et sécurisée par le logiciel RedCap. Un numéro d'attribution était automatiquement délivré par ce logiciel pour chaque enregistrement (c'est-à-dire pour chaque questionnaire complété reçu par l'investigatrice).

Aucune donnée sensible ou permettant d'identifier les participantes n'a été recueillie. Toutes les participantes avaient connaissance de cette information avant de répondre au questionnaire.

RESULTATS

1. Taux de participation

Au total, 1058 femmes ont complété le questionnaire en ligne. Parmi ces participantes, 706 ont répondu à un ou plusieurs critères d'exclusion à la première question et n'ont donc pu avoir accès à l'intégralité du questionnaire (Tableau I). Finalement, 352 participantes répondaient aux critères d'inclusion à l'étude et leurs réponses ont été analysées (Figure 1).

Tableau I : les critères d'exclusion à l'étude

CRITERES D'EXCLUSION (n=706)	n (%)
Minorité (<18 ans)	0 (0)
Accouchement par césarienne	70 (6,6)
Prématurité (accouchement <37 SA)	61 (5,8)
Grossesse multiple	6 (0,6)
Accouchement il y a moins de 4 semaines	134 (12,7)
Accouchement il y a plus de 8 semaines	324 (30,6)
Pathologie médicale durant la grossesse	33 (3,1)
Pathologie médicale durant le post-partum	18 (1,7)
Accouchement à domicile	9 (0,9)
Sortie précoce	51 (4,8)

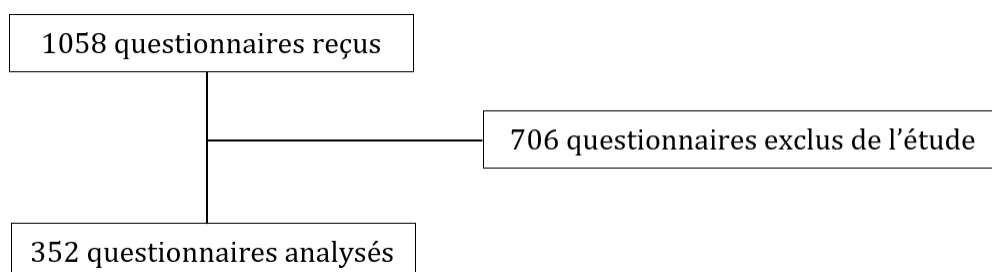


Figure 1 : Diagramme de flux

La majorité des questionnaires reçus provenaient des publications sur Instagram (97,4%) et une minorité des publications sur Facebook (2,6%). Le nombre de participantes recrutées via Instagram a été proportionnel au nombre d'abonnés de chacun des comptes sollicités (Annexe VIII).

Les effectifs présentés dans les résultats à venir varient légèrement d'une question à l'autre car certaines données étaient parfois manquantes.

L'ensemble des résultats du questionnaire (effectifs et pourcentages) sont présentés sous forme de tableau de l'Annexe XI à l'Annexe XV.

2. Description de la population étudiée

L'ensemble des résultats concernant les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée sont présentés en Annexe XI.

2.1 L'âge

Toutes les participantes de l'étude étaient majeures. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 30-34 ans (42.9%, n=151). Les tranches d'âge les moins représentées étaient celles des 20-24 ans (6.5%, n=23) et des 40 ans ou plus (1.7%, n=6).

2.2 Le niveau d'étude

La majorité des participantes ont réalisé des études après le baccalauréat (90.3%, n=318). La catégorie la plus représentée correspondait à un niveau d'étude minimal de 5 ans après le baccalauréat (40.9%, n=144).

2.3 La parité

72.0% des participantes étaient primipares (n=252). Parmi les multipares, la catégorie la plus représentée concernait les deuxièmes pares (20.3%, n=71). Pour une minorité des participantes, il s'agissait d'une troisième naissance (5.1%, n=18) voire d'une quatrième ou plus (2.6%, n=9).

2.4 L'ensemble des ressources du ménage

L'ensemble des ressources des participantes provenaient des revenus liés au travail pour la grande majorité des participantes (95.7%, n=334). Une minorité bénéficiait d'aides (6.3%, n=22) ou d'aucune ressource (2.0%, n=7).

2.5 La couverture sociale et complémentaire

Dans la population analysée, 95.5% (n=336) des femmes bénéficiaient de la sécurité sociale et 97.7% (n=341) bénéficiaient d'une couverture maladie complémentaire.

2.6 Le logement conjugal

97.4% (n=343) des femmes interrogées vivaient quotidiennement dans le même logement que leur conjoint.

3. La satisfaction globale des femmes concernant leur suivi médical le premier mois après l'accouchement

Les participantes devaient évaluer leur satisfaction globale en positionnant un curseur sur une échelle allant de 0 à 100 (de l'insatisfaction à la satisfaction totale).

Les résultats relatifs à cette échelle ont été interprétés de la façon suivante : un score ≥ 50 a été interprété comme « satisfaite » et un score ≤ 50 comme « insatisfaite », en considérant respectivement qu'un score ≥ 75 et un score ≤ 25 correspondaient à « très satisfaite » et « très insatisfaite ». Les résultats sont cités dans le tableau II ci-dessous.

Tableau II : La satisfaction globale des femmes concernant leur suivi médical le premier mois du post-partum

Effectif	Moyenne	Ecart-type	Valeur minimale	Valeur maximale	Percentile		
					0,25	0,50 Médiane	0,75
310	64,68	25,13	0	100	50	70	82,75

La moyenne étant environ égale à 65%, la majorité des femmes sont plutôt satisfaites de leur suivi médical au cours du premier mois après le séjour à la maternité, la moitié des participantes étant plutôt très satisfaites. Néanmoins, un quart des femmes étaient plutôt insatisfaites, ce qui n'est pas sans importance.

Cette étude montre l'existence d'un lien statistiquement significatif entre les informations reçues en anténatal et la satisfaction globale des femmes à l'égard de leur suivi médical le premier mois après l'accouchement. En effet, la p-value étant inférieure à 0.05, les femmes qui n'ont pas été suffisamment informées ou pas du tout informées durant la grossesse de leur suivi médical à venir après le séjour à la maternité sont globalement moins satisfaites de leur suivi médical après l'accouchement (Tableau III).

Un lien statistique a été également établi entre le nombre de consultations et/ou visites effectuées le premier mois après l'accouchement et la satisfaction globale des femmes concernant leur suivi médical. La p-value étant inférieure à 0.05, les femmes qui ont bénéficié d'un suivi médical moins important sont globalement moins satisfaites de leur suivi médical le premier mois après l'accouchement (Tableau IV).

Tableau III : lien statistique entre les informations reçues en anténatal et la satisfaction globale

Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	ddl	p
Satisfaction globale	t de Student	-6.61*	266	< .001

Statistiques descriptives des groupes

	Groupe	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Erreur standard
Satisfaction globale	Non	144	56.4	64.5	25.2	2.10
	oui	124	75.5	79.0	21.6	1.94

*Groupes : « oui » = informations suffisantes, « non » = informations non suffisantes ou absentes

Tableau IV : Lien statistique entre le nombre total de visites et/ou consultations et la satisfaction globale des femmes

Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	ddl	p
Nombre total de visites et/ou consultations	t de Student	4.31 *	310	< .001

Statistiques descriptives des groupes

	Groupe	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Erreur standard
Nombre total de visites et/ou consultations	Satisfaite	256	2.91	3.00	1.86	0.116
	Insatisfaite	56	1.77	2.00	1.44	0.192

4. Les informations délivrées par les professionnels de santé à propos du post-partum

4.1 En anténatal

La majorité des participantes ont eu recours à des séances de PNP durant leur grossesse (86.9%, n=305). Parmi elles, 77.7% (n=237) étaient primipares et 22.3% (n=68) étaient multipares (Annexe XII).

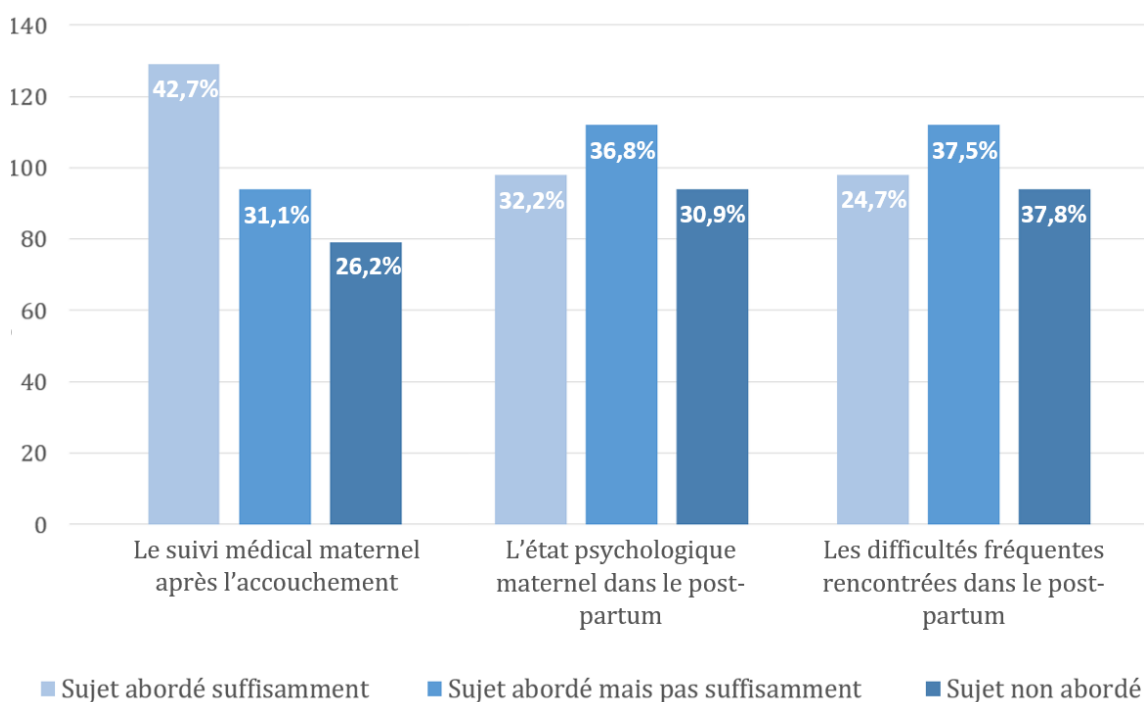


Figure 2 : Les sujets abordés durant les séances de PNP à propos du post-partum (suivi médical maternel, état psychologique maternel, difficultés fréquentes)

En fonction du sujet, la moitié à trois quarts des femmes estiment n'avoir pas été assez informées durant les séances de PNP (figure 2).

Voici quelques citations qui permettent de mieux comprendre l'avis des répondantes : « *Le post-partum est un sujet trop survolé comparé à la préparation à l'accouchement* ». « *J'aurais aimé avoir davantage d'informations sur les premières semaines avec notre bébé* ». « *Une bonne préparation en amont est nécessaire car on est dans le grand bain et on passe de surveillance +++ au quasi néant ! Le post partum est très peu abordé lors des séances de préparation à l'accouchement ce qui est dommage* ». « *Informez plus en avance des rendez-vous à prendre après l'accouchement* ».

4.2 Durant le séjour à la maternité

Une durée de séjour de trois jours à la maternité après la naissance sans compter le jour de l'accouchement a concerné environ une femme sur deux (48.0%, n=168). Une durée de séjour de quatre jours et deux jours a concerné respectivement 25.1% (n=88) et 13.1% (n=46)⁵ des participantes (Annexe XIII).

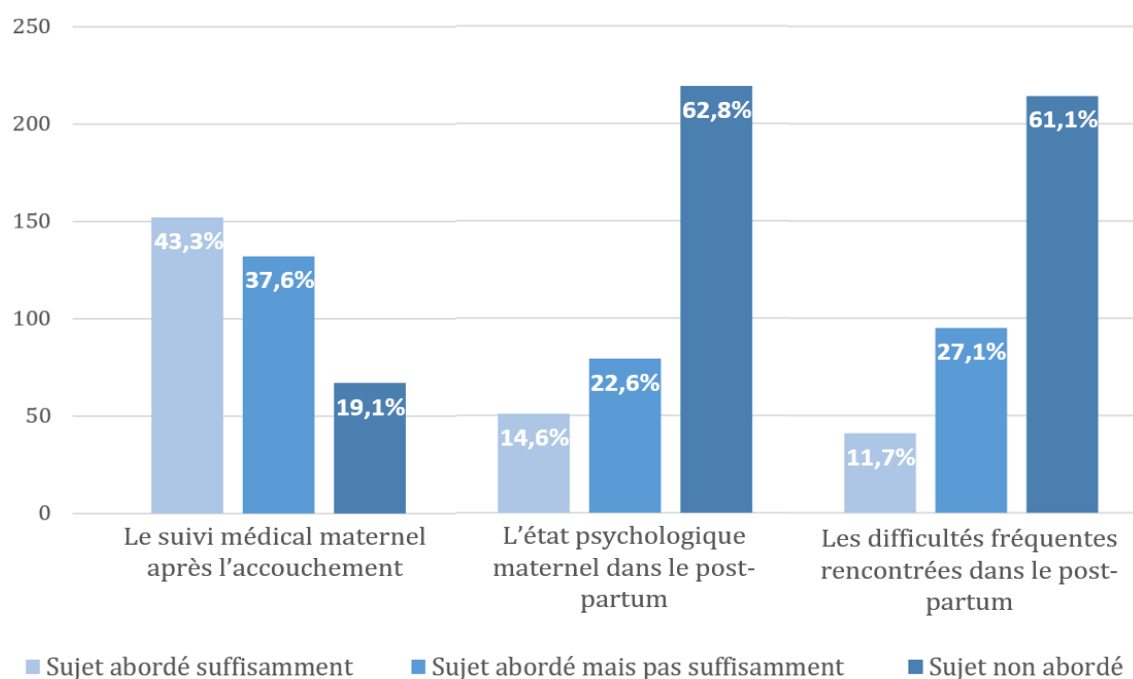


Figure 3 : Les sujets abordés durant le séjour à la maternité à propos du post-partum

⁵ Les 46 participantes qui ont bénéficié d'une durée de séjour de 2 jours n'avaient pourtant pas coché qu'elles avaient bénéficié d'une sortie précoce, un critère d'exclusion à la participation à cette étude.

Hormis les informations concernant le suivi médical qui ont été suffisantes pour un peu moins de la moitié des répondantes, les informations concernant l'état psychologique maternel et les difficultés fréquentes rencontrées dans le post-partum n'ont pas été suffisantes voire inexistantes pour la grande majorité des femmes (figure 3).

5. Le suivi médical maternel le premier mois après l'accouchement

L'ensemble des résultats concernant le suivi médical maternel le premier mois après l'accouchement sont présentés en Annexe XIV sous forme d'un tableau.

5.1 La planification du suivi médical maternel post-natal pendant le séjour à la maternité

Dans 88.1% des cas (n=281), ce sont les femmes elles-mêmes qui ont contacté un professionnel de santé pour planifier une première visite et/ou une consultation après leur retour à domicile.

5.2 Les professionnels de santé impliqués dans le suivi maternel post-natal

Parmi celles qui ont bénéficié d'un suivi médical le premier mois après l'accouchement suivant leur retour à domicile, 94.0% (n=300) d'entre elles ont été suivies par une sage-femme libérale. Ce sont 10.3% (n=33) des répondantes qui ont bénéficié également d'un suivi par leur médecin généraliste.

Environ deux femmes sur trois (63.9%, n=205) ont conservé la (les) même(s) professionnel(s) de santé qu'elles avaient consulté durant leur grossesse.

5.3 La fréquence des visites et/ou consultations

Durant les quatre semaines qui ont suivi le retour à domicile, c'est une minorité de femmes qui n'a bénéficié d'aucun suivi médical (8.8%, n=31).

Parmi les femmes qui ont bénéficié d'un suivi médical, la plupart d'entre elles ont été suivies la première semaine suivant leur retour à domicile (92.6%, n=297). La deuxième semaine, il n'y en a plus que deux tiers (63.4%, n=203) et à partir de la troisième semaine seulement un tiers environ (32.8%, n=105) (figure 4).

Pour plus de la moitié des participantes (58.8%, n=207), une visite et/ou consultation a été effectuée dans les 48 heures suivant leur sortie de la maternité.

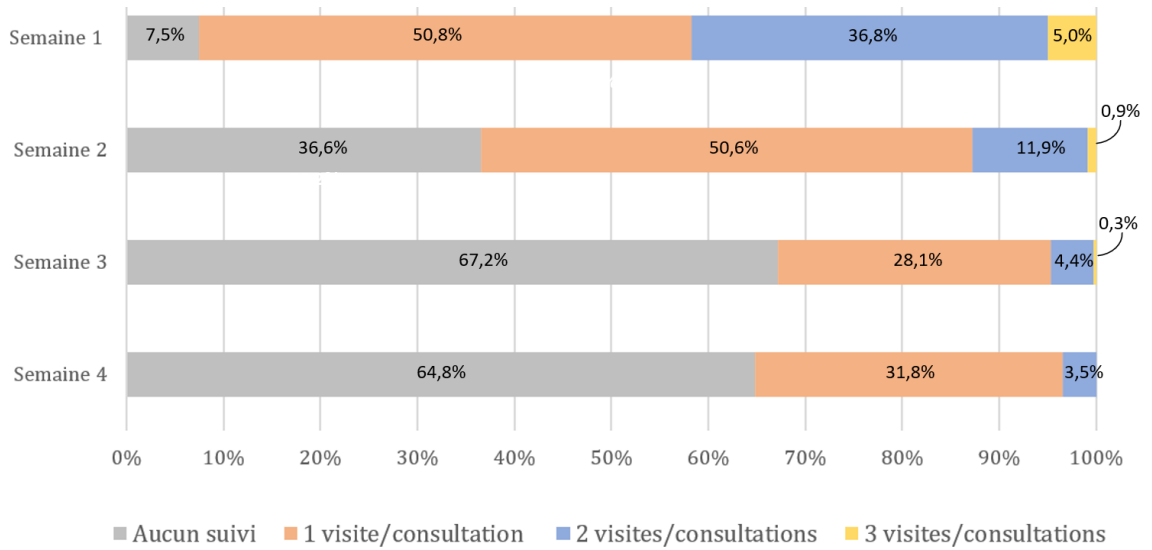


Figure 4 : La fréquence des visites et/ou consultations par les professionnels de santé les quatre premières semaines suivant leur retour à domicile

Trois quarts des femmes sont satisfaites de la fréquence des visites et/ou consultations la première semaine après le séjour à la maternité (74.4%, n=236). La deuxième semaine, un peu plus de la moitié sont satisfaites (58.2%, n=178). La troisième et quatrième semaines, moins de la moitié sont satisfaites (48.6%, n=146) (figure 5).

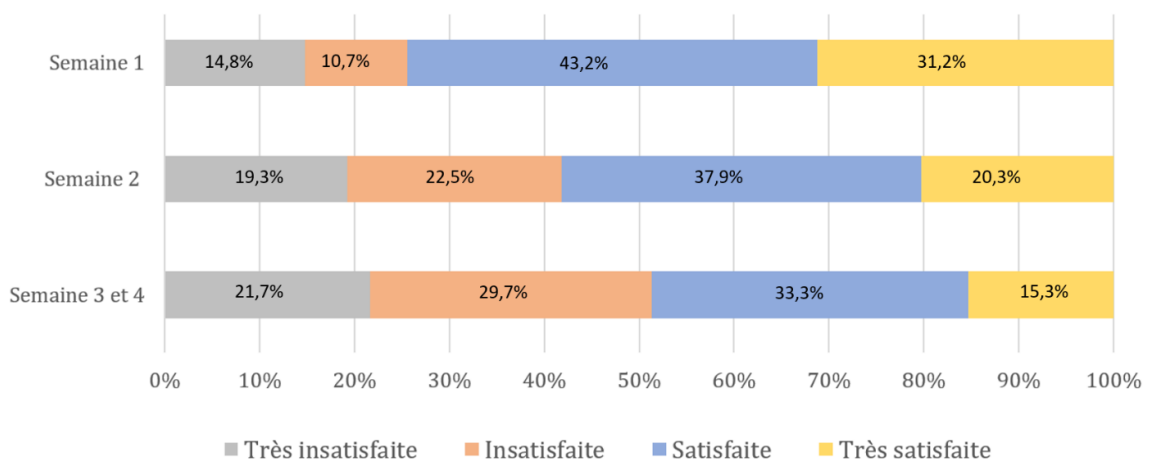


Figure 5 : La satisfaction des femmes concernant la fréquence des visites et/ou consultations les quatre premières semaines suivant leur retour à domicile

Voici quelques remarques des participantes quant à la fréquence de leur suivi médical après l'accouchement :

- « *On devrait être suivie une fois par semaine pendant le mois qui suit l'accouchement. Personnellement je n'ai été vue que deux fois : le jour après être rentrée puis deux jours après. Je trouve que ce n'est pas suffisant. Bébé est par contre elle bien suivie contrairement à nous* ».
- « *Une visite par semaine pendant quatre semaines serait idéale* ».
- « *Je pense que nous devrions avoir des visites régulières de sage-femme le 1^{er} mois (pas que pour bébé) et au moins une fois par mois jusqu'à six mois* ».
- « *Je pense qu'il pourrait être intéressant d'avoir un ou deux rendez-vous les première et deuxième semaines, où le professionnel vient exclusivement pour la mère* ».
- « *Des visites supplémentaires avec la sage-femme seraient un vrai plus* ».
- « *On s'intéresse à la santé du bébé mais bien moins à celle de la maman ou des parents* ».

5.4 La durée des visites et/ou consultations

La durée des visites effectuées par les professionnels de santé la plus représentée dans cette étude est celle entre 15 et 30 minutes (48.0%, n=154).

La majorité des femmes interrogées sont plutôt satisfaites de la durée des visites et/ou consultations (70.8%, n=218).

6. L'accessibilité des professionnels de santé (éloignement géographique)

La majorité des participantes mettent moins de 15 minutes pour se rendre au cabinet de leur sage-femme (54.0%, n=189). Ce sont 4% (n=14) des participantes qui mettent plus de 30 minutes pour se rendre au cabinet de leur sage-femme (Annexe XIV).

7. L'allaitement maternel

79.5% (n=280) des participantes allaitaient leur enfant à la fin du séjour à la maternité avec 83.5% (n=232) d'allaitement exclusif et 16,5% (n=46) d'allaitement mixte.

Parmi celles qui allaitaient à la fin du séjour à la maternité, 70.4% (n=197) d'entre elles allaitaient toujours de façon exclusive lors du recrutement et 19.3% (n=54) effectuaient un allaitement mixte. Environ un mois après l'accouchement, 10.4% (n=29) des femmes ayant initié un allaitement lors du séjour à la maternité ont arrêté entre temps (Annexe XIII).

Les femmes qui allaitaient à la fin du séjour à la maternité ont bénéficié en moyenne de 2,7 visites et/ou consultations le premier mois après leur retour à domicile, tandis que les femmes qui effectuaient un allaitement artificiel ont eu en moyenne 2,4 visites et/ou consultations.

L'allaitement maternel est un sujet qui est revenu fréquemment lors de la dernière question ouverte du questionnaire demandant aux participantes leurs remarques et leurs pistes d'amélioration concernant le suivi médical actuel des femmes après l'accouchement. Voici quelques réponses obtenues :

- « *Etre plus présent pour les mamans qui allaitent* ».
- « *Beaucoup plus de soutien pour l'allaitement* ».
- « *Accompagnement à l'allaitement maternel pour celles qui le souhaitent* ».
- « *Un suivi beaucoup plus poussé et régulier concernant l'allaitement* ».

8. La santé mentale des femmes

Ce sont respectivement 11.9% (n=42) et 14.7% (n=52) des femmes qui déclaraient être plutôt dans un « mauvais » état psychologique durant leur grossesse et lors du recrutement (environ un mois après l'accouchement).

54.0% (n=189) des participantes à l'étude déclaraient avoir besoin d'aide ou d'aide supplémentaire, avec 29.1% (n=102) d'entre elles qui déclaraient ne pas oser demander de l'aide et 24.9% (n=87) d'entre elles ne sachant pas vers qui s'adresser.

Un lien statistique a été établi entre l'état psychologique des femmes après l'accouchement et la satisfaction globale concernant leur suivi médical post-natal. La p-value étant inférieure à 0.05, les mères étant plutôt dans un « mauvais » état psychologique sont moins satisfaites de leur suivi médical post-natal (Tableau V).

Tableau V : lien statistique entre l'état psychologique des femmes lors du recrutement (1 à 2 mois après l'accouchement) et la satisfaction globale des femmes

Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	ddl	p
Satisfaction globale	t de Student	5.38	308	< .001

Note. $H_0: \mu_{\text{Bon}} = \mu_{\text{Mauvais}}$

Statistiques descriptives des groupes

	Groupe	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Erreur standard
Satisfaction globale	Bon	264	67.8	72.0	23.9	1.47
	Mauvais	46	47.1	50.0	25.0	3.68

Voici quelques pistes d'amélioration proposées par certaines répondantes :

- « *Beaucoup plus d'aide psychologique* ».
- « *Parler de la dépression du post-partum* ».
- « *Suivi psychologique !* ».
- « *Il devrait y avoir un suivi psychologique* ».
- « *Prêter plus attention à l'état psychologique de la mère* ».
- « *Suivi pas seulement médical mais aussi des temps de parole pour la mère. Informer les parents sur les lieux de paroles existant proche de chez eux* ».
- « *L'aspect psychologique est trop peu abordé en post-partum* ».

9. Le soutien des femmes par leur entourage après l'accouchement

Seulement 1.1% (n=4) des femmes déclaraient ne pouvoir « pas du tout » bénéficier de l'aide de leur conjoint(e) depuis leur retour à domicile. Pour autant,

79,8% (n=281) des participantes peuvent compter « beaucoup » sur leur soutien après la naissance.

Concernant l'entourage familial et/ou amical, 16.2% (n=57) des femmes déclaraient ne pouvoir « pas du tout » bénéficier de leur aide depuis leur retour à domicile. 32,4% (n=114) des participantes peuvent compter « beaucoup » sur leur soutien.

Certaines voient en des groupes de femmes ou de parents une solution pour avoir du soutien :

- *« Pas forcément du médical mais des amis ou groupes de femmes dans le même cas pour faire des activités adaptées en post-partum ».*
- *« Des groupes de nouveaux parents pour que chacun partage son expérience et que l'on soit moins seule, encadrés par une sage-femme ».*

DISCUSSION

1. Atteinte de l'objectif principal

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des mères concernant leur suivi médical le premier mois après l'accouchement. Les 352 réponses analysées ont permis d'atteindre cet objectif. En effet, la satisfaction globale correspondait à une note moyenne de 6,5/10 ce qui est plutôt rassurant. Pour autant, cet accompagnement des femmes dans leur suivi médical après l'accouchement peut être amélioré.

On peut tout de même s'interroger sur l'interprétation effectuée des valeurs et la pertinence de l'utilisation de cette échelle comme outil d'évaluation de la satisfaction. En ce qui concerne l'interprétation des scores, on peut être presque certain qu'un score en dessous de 50 reflète une insatisfaction. Pour autant, la distinction entre plutôt insatisfaite et très insatisfaite n'est quant à elle pas évidente. L'utilisation d'une échelle de Likert aurait peut-être été plus appropriée pour évaluer avec plus de précision la satisfaction des femmes et faciliter cette interprétation des données.

La littérature actuelle ne permet pas de comparer les résultats obtenus avec d'autres données existantes sur ce sujet. En effet, la dernière ENP de 2021 a évalué la satisfaction maternelle concernant le suivi médical pendant la grossesse ainsi que la prise en charge en salle de naissance. Toutefois, l'enquête n'a pas évalué la satisfaction des mères à l'égard de leur suivi médical post-natal (10).

En revanche, on peut mettre en regard les résultats de satisfaction obtenus dans l'ENP de 2021 concernant la grossesse avec ceux obtenus dans cette étude pour le post-partum. Lorsqu'elles ont été interrogées à deux mois du post-partum, plus de 90% des femmes se disaient être satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge médicale durant le suivi de leur grossesse et leur accouchement. Seules 3.6% des femmes ont déclaré être insatisfaites de leur suivi de grossesse et 3,8% insatisfaites de leur prise en charge au moment de l'accouchement (10).

Globalement, on s'aperçoit avec l'ENP de 2021 que la prise en charge médicale des femmes pendant la grossesse et lors de l'accouchement est très satisfaisante. Dans cette étude, la moindre satisfaction que l'on note dans leur suivi médical post-natal peut venir du contraste avec un suivi très rapproché pendant la grossesse et un accompagnement par les professionnels de santé relativement important à la maternité. En effet, d'après les résultats de l'ENP de 2021, les professionnels de santé ont été « assez » à « très présents » dans 94.0% des cas en salle de naissance ou au bloc opératoire et dans 91.6% des cas durant le séjour à la maternité.

2. Les forces et faiblesses de l'étude

2.1 Les points forts

2.1.1 Une participation importante

Un des points forts de cette étude est qu'elle comporte une belle puissance avec un total de 352 réponses analysées. Les résultats peuvent être plus facilement généralisables avec une telle participation. Cela permet également d'effectuer des comparaisons avec d'autres études notamment avec les résultats obtenus lors de la dernière ENP de 2021 (27).

2.1.2 Un sujet actuel de santé publique

La santé mentale maternelle durant le post-partum est un sujet de santé publique actuel. En effet, de nouvelles recommandations ont été émises récemment concernant le suivi médical maternel après la naissance. Prenons l'exemple de la création de l'EPNP qui est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes depuis le premier juillet 2022 (33, 34). Le recrutement de cette étude a été débuté au mois d'août, un peu avant la mise en place effective de cet entretien post-natal. Il n'a pas été abordé volontairement dans le questionnaire de cette étude dans la mesure où certaines participantes n'avaient pas pu en bénéficier.

2.1.3 Un sujet qui intéresse trop peu la recherche

Peu de données récentes sont retrouvées dans la littérature concernant la satisfaction des femmes envers leur suivi médical post-natal. Or, les derniers chiffres concernant la santé mentale des femmes dans le post-partum sont assez inquiétants (11, 21, 22). Il est donc intéressant de prendre en compte l'avis des femmes de manière générale afin que leur parcours de soins dans le post-partum soit adapté à leurs besoins.

2.2 Les limites de l'étude

2.2.1 Le type de recrutement

Le type de recrutement par les réseaux sociaux entraîne forcément un biais de sélection. Les femmes n'ayant pas accès à Internet et aux réseaux sociaux n'ont pas pu répondre au questionnaire. On peut supposer que ce type de recrutement par les réseaux sociaux touche essentiellement des femmes étant en quête d'informations, plus sensibles au sujet de la maternité avec potentiellement des opinions plus marquées. La population de l'étude rassemble des femmes avec des caractéristiques plutôt similaires, non représentatives des femmes qui ont été interrogées dans l'ENP de 2021.

2.2.2 Un biais de mémorisation

Cette étude présente également un biais de mémorisation. Il convient qu'il peut être difficile pour les femmes de se souvenir de la fréquence exacte des consultations durant le mois précédent. C'est pour limiter au maximum ce biais qu'ont été exclues de cette étude les femmes qui avaient accouché il y a plus de huit semaines.

2.2.3 La sélection des participantes

La sélection des participantes a été une des principales difficultés de l'étude. L'objet de cette étude étant d'effectuer un « premier » état des lieux concernant la

satisfaction maternelle à propos de leur suivi post-natal, nous avons dû sélectionner une population cible afin que l'interprétation des résultats soit accessible.

En effet, le suivi médical des femmes dans le post-partum est variable. Il dépend de la voie d'accouchement, du type de sortie de la maternité (standard ou précoce) et des risques maternels et pédiatriques (27). Nous avons donc fait le choix de sélectionner un seul type de parcours de soins basé sur les recommandations de la HAS qui concernait les femmes ayant accouché par voie basse, sans facteurs de risques et qui avaient bénéficié d'une sortie standard (27).

Considérant que les femmes ayant pu bénéficier d'une sortie précoce avaient peut-être déjà un suivi anténatal avec leur sage-femme, le choix avait été fait de les exclure de cette étude. En effet, nous pouvions imaginer que leur suivi après le séjour en maternité serait optimal et non représentatif du suivi d'une femme qui ne connaît à priori pas de sage-femme. Au total, 46 répondantes (13.1%) ont pourtant noté dans le questionnaire qu'elles avaient bénéficié d'une durée de séjour égal à deux jours sans compter le jour de l'accouchement, ce qui correspond à une sortie précoce. Elles n'avaient pourtant pas coché « *J'ai bénéficié d'une sortie précoce (hospitalisation de moins de 72 heures) pour retourner à mon domicile après l'accouchement* » à la question de sélection. Ne pouvant pas exclure une erreur de saisie, de compréhension et/ou de mémorisation, quelques participantes ont donc peut-être été incluses à tort.

Les femmes bénéficiant d'un suivi global ou semi-global (accouchement à domicile, en plateau technique ou maison de naissance) avaient de même été exclues de l'étude car nous sommes parties du postulat que ces femmes-là bénéficiaient certainement d'un suivi global régulier avec leur professionnel de santé aussi bien en anténatal qu'en post-natal.

3. Analyse des résultats

3.1 Les caractéristiques de la population

La **tranche d'âge** la plus représentée dans cette étude était celle entre 30 et 34 ans (42.9%). Les femmes âgées entre 35 et 39 ans constituaient quant à elle la troisième tranche d'âge la plus représentée (11.6%). On retrouve des résultats

plutôt similaires dans l'ENP de 2021 avec 35,4% des femmes âgées entre 30 et 34 ans à l'accouchement, correspondant également à la tranche d'âge la plus représentée de l'enquête. Les femmes âgées entre 35 et 39 ans représentaient également la troisième catégorie dans l'ENP de 2021 avec un taux légèrement supérieur (19.2%) (10). En effet, les dernières données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) montrent que l'âge maternel au moment de l'accouchement ne cesse d'augmenter passant de 26,5 ans en 1977 à 30,4 en 2016 puis 31,0 en 2022 (37, 38).

Le **contexte social** est plutôt très favorable chez les femmes interrogées. La majorité des participantes ont un niveau d'étude supérieur ou égal à cinq ans après le baccalauréat (40.9%) et ont pour source de revenus ceux liés au travail (95.7%). On retrouve des taux plus faibles concernant le niveau d'étude dans l'ENP de 2021. Pour autant, les résultats de l'enquête montrent une augmentation du niveau d'études des femmes ces dernières années surtout concernant les niveaux d'études baccalauréat +5 passant de 17,9% en 2016 à 22,3% en 2021 (10). Néanmoins, il convient que les classes sociales défavorisées sont largement sous-représentées dans cette étude. Ceci pouvant être expliqué en partie par le type de recrutement effectué via les réseaux sociaux.

Concernant la **parité**, cette étude représentait essentiellement des primipares (72,0%), tandis que dans l'ENP de 2021, les primipares représentaient une proportion beaucoup moins importante (41,3%) (10). Cette différence peut influencer les résultats de cette étude avec notamment une demande d'un suivi potentiellement plus conséquent par des primipares plutôt que des multipares.

Pour conclure, la population de cette étude est plutôt en accord avec l'ENP de 2021 notamment en ce qui concerne la tranche d'âge des femmes à l'accouchement, mais avec une sous-représentation des classes sociales défavorisées et une sur-représentation des primipares.

3.2 Un manque d'information global délivré au sujet du post-partum

3.2.1 En anténatal

La majorité des participantes à cette étude ont bénéficié de séances de PNP durant la grossesse (86,9%) avec une participation beaucoup plus importante des primipares (76,5%) que des multipares (23,5%). Ce résultat est comparable à l'ENP de 2021 avec des séances de PNP également très suivies par les primipares (80,3%) et beaucoup moins par les multipares (35,3%) (10).

La HAS recommande d'anticiper l'organisation de la sortie de la maternité pendant la grossesse notamment en abordant ce point en PNP. En effet, la PNP devrait permettre aux femmes de : « *connaître les éléments de suivi médical pour la femme et l'enfant après la naissance* » (43). Dans cette étude, parmi les femmes qui avaient fait de la PNP, environ une femme sur quatre déclarait n'avoir bénéficié d'aucune information concernant leur suivi médical les premières semaines après l'accouchement. Le développement récent du bilan prénatal, qui doit inclure « *le contact anténatal en vue de préparer la sortie de maternité* » peut expliquer que la PNP ne soit finalement pas le moment privilégié pour préparer le suivi post-partum (44).

La HAS a également émis des recommandations plus précises concernant le contenu à aborder durant les séances de PNP et notamment au sujet du post-partum (27, 41). Il est recommandé d'informer les femmes et/ou les couples sur « *les évènements, les modifications physiologiques et les soins du post-partum pour la mère et le nouveau-né ainsi que les troubles éventuels* ». Les séances de PNP ont aussi pour objectif de participer à la prévention de la dépression du post-partum (27). Dans cette étude, environ une femme sur trois déclare n'avoir reçu aucune information concernant ces sujets. Si ce point reste peu abordé en anténatal, le développement de l'EPNP, qui doit à présent être obligatoirement proposé, devrait néanmoins contribuer à la prévention des dépressions du post-partum (35, 36).

3.2.2 Durant le séjour à la maternité

La HAS recommande que les informations à propos du post-partum et du retour à domicile soient réitérées et complétées durant le séjour à la maternité (27).

On constate également un manque d'informations à propos de la période post-natale durant le séjour à la maternité, ce défaut d'informations étant encore plus prononcé qu'en anténatal. En effet, c'est une minorité des femmes qui étaient satisfaites des informations reçues concernant leur suivi médical à venir durant le séjour à la maternité (43,3%). Il serait finalement intéressant d'étudier les sujets qui font l'objet d'informations durant le séjour en maternité.

3.2.3 La disponibilité des femmes à recevoir les informations au sujet du post-partum durant la grossesse et le séjour à la maternité

Cette étude révèle bien un manque d'informations sur la période du post-partum durant la grossesse et le séjour à la maternité, ce manque pouvant participer à la moindre satisfaction globale du suivi médical du post-partum (cf tableau III). Ces résultats peuvent être expliqués en partie par les hypothèses suivantes.

La première hypothèse laisse supposer que les femmes n'ont réellement pas eu accès à l'information en amont ou du moins pas suffisamment. En effet, il paraît évident que la période post-natale n'est pas le sujet principal et le plus préoccupant pour les femmes et les couples en anténatal, la grossesse et l'accouchement étant déjà sources de nombreuses interrogations. Les séances de PNP ont justement été instaurées dans l'objectif de dédier un temps nécessaire à cette transmission d'informations. Le post-partum fait partie du contenu abordé lors de ces séances, mais est-il en réalité suffisamment évoqué par les professionnels de santé au détriment de la préparation à l'accouchement ? Il est possible aussi qu'il soit souvent traité lors de la dernière séance de PNP et être manqué pour les femmes qui accouchent avant.

La deuxième hypothèse laisse imaginer que les informations leur ont bien été transmises complètement et suffisamment mais la réceptivité des femmes n'était peut-être pas optimale au moment donné pour intégrer l'ensemble des informations. D'après les résultats, le manque d'informations se retrouve surtout

durant le séjour à la maternité. En effet, le séjour étant de plus en plus écourté, les mères sont donc très sollicitées par les professionnels durant ces quelques jours suivant la naissance, notamment pour l'accompagnement de l'allaitement maternel ou les soins du nouveau-né. S'ajoutant à cela la fatigue maternelle relativement importante après l'accouchement, il convient que l'ensemble des informations données soient difficilement assimilées dans leur totalité.

Le choix d'évaluer la satisfaction des femmes concernant les informations reçues pendant la grossesse uniquement durant les séances de PNP peut à la fois être discuté. Effectivement, ces informations peuvent être délivrées tout au long du suivi de la grossesse et non pas uniquement lors de ces séances. Les objectifs des consultations prénatales étant très centrés sur le suivi médical maternel et fœtal, il nous semblait intéressant de voir si les séances de PNP permettaient de délivrer des informations sur la période du post-partum.

Aucune donnée actuelle concernant la satisfaction des femmes à propos des informations délivrées en anténatal et durant le séjour à la maternité sur le post-partum ne permettent de comparer les résultats obtenus dans cette étude à d'autres travaux de recherche. Il serait donc souhaitable que la prochaine ENP aborde ces points-là.

Pour autant, cette étude montre bien par l'existence d'un lien statistiquement significatif que l'information en anténatal concernant le suivi médical des femmes dans le post-partum est nécessaire (Tableau III).

3.3 Un suivi médical insuffisant le premier mois après l'accouchement ?

3.3.1 La 1^{ère} visite et/ou consultation après la sortie de la maternité

La HAS recommande une première visite à effectuer par les professionnels de santé dans la semaine suivant la sortie de la maternité et de préférence dans les 48 heures après celle-ci (27).

Ce sont 8.8% des participantes à cette étude qui n'ont bénéficié d'aucun suivi médical depuis leur retour à domicile. Ce chiffre reste faible mais il est tout de même

à prendre en considération avec pratiquement une femme sur dix à bas risque n'ayant pas de suivi médical le premier mois après l'accouchement.

Dans cette étude, 86.1% des femmes ont bénéficié d'une visite la première semaine suivant la sortie de la maternité avec légèrement plus d'une femme sur deux ayant bénéficié de cette visite dans les 48 heures comme le recommande la HAS (58,8%).

D'après l'ENP de 2021, 79.1% des femmes ont bénéficié de la visite d'une sage-femme à domicile après leur retour à domicile (10). Cette enquête ne décrit pas à quel intervalle suivant la sortie de la maternité elles ont pu bénéficier de cette visite. De plus, elle décrit uniquement si les femmes ont bénéficié d'une visite à domicile par une sage-femme libérale mais n'évalue pas les autres possibilités disponibles (suivi par un autre professionnel de santé, consultations au cabinet...). Contrairement à cette étude, l'ENP n'inclut pas uniquement les femmes à bas risque qui ont potentiellement un suivi plus conséquent influençant également les résultats.

On constate donc en comparant les résultats de cette étude avec ceux de l'ENP de 2021 que la majorité des femmes bénéficient d'un suivi médical par un professionnel de santé dès la première semaine suivant leur retour à domicile. En effet, cet accompagnement à domicile s'est généralisé depuis la création du dispositif PRADO par l'assurance maladie initié en 2010 (29). Cependant, l'ENP de 2021 montre que les visites à domicile par une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO sont significativement moins proposées par les maternités depuis 2016 passant de 83,5% à 62,3% en 2021. Les propositions de visites par une sage-femme à domicile hors cadre du PRADO ont quant à elles augmentées passant de 70.4% en 2016 à 88.7% en 2021, ceci pouvant être potentiellement expliqué par la gestion de la crise du Covid-19 (10, 26, 30, 31).

Hormis l'ENP de 2021, il existe très peu de données concernant le suivi médical maternel après l'accouchement en France et d'autant moins concernant la fréquence de ce suivi. Compte tenu du développement des publications parlant du post-partum sur les réseaux sociaux (#PostPartum) et des récentes préconisations du CNSF à propos de l'EPNP, il se peut que le post-partum intéresse de plus en plus de chercheurs (35).

3.3.2 Une irrégularité dans le suivi médical maternel après le séjour à la maternité

En moyenne, dans le cadre de leur suivi médical, les participantes de cette étude ont bénéficié de 2,7 visites et/ou consultations le premier mois suivant leur retour à domicile : 17.6% des femmes ont eu une visite, 24.6% ont eu deux visites, 47.8% ont eu trois visites ou plus.

Si l'on compare aux résultats de l'ENP de 2021 : 21.8% des femmes ont eu une visite, 39.4% ont eu deux visites et 38.8% ont eu trois visites ou plus. Les participantes de cette étude, qui sont à priori à bas risque, ont donc bénéficié d'un suivi légèrement plus important que celles de l'ENP de 2021 (10). Ces résultats sont plutôt cohérents avec les caractéristiques des participantes de cette étude représentant en majorité des primipares.

Les résultats quant à la fréquence du suivi médical les premières semaines suivant l'accouchement suscitent une attention particulière. On s'aperçoit que les visites et/ou consultations sont relativement importantes les sept premiers jours suivant la sortie de la maternité. Puis, elles diminuent dès la deuxième semaine et se font de plus en plus rares à partir de la troisième semaine après leur retour à domicile. En effet, la majorité des femmes interrogées n'ont bénéficié d'aucun suivi médical la troisième et quatrième semaine. Par conséquent, le degré d'insatisfaction des femmes concernant la fréquence des consultations augmente au fil des semaines. Pour augmenter la satisfaction globale quant au suivi médical du post-partum (cf tableau IV), il faudrait certainement développer l'offre de consultation obligatoire en post-partum, avec une prise en charge à 100% par l'assurance maternité, par exemple à la fin du premier mois, soit environ trois semaines avant l'examen médical post-natal (la « visite post-natale).

La fréquence de la surveillance médicale des premières semaines après l'accouchement peut éventuellement s'expliquer par l'existence d'un frein économique potentiel. En effet, les visites à domicile pour surveillance de la mère et/ou de l'enfant sont prises en charge à 100% par l'assurance maternité, de J0 (jour de l'accouchement) à J12 (46). Après J12, le suivi médical maternel implique donc un investissement financier des femmes (une avance de frais par exemple ou la prise

en charge de la part non obligatoire en l'absence de complémentaire santé) qui peut potentiellement être un frein dans la poursuite de leur suivi. Pour autant, les séances de suivi post-natal et la visite post-natale sont prises en charge à la hauteur de 100%. En pratique, ces séances de suivi post-natal étaient peu proposées par les sages-femmes jusque-là compte tenu de la cotation peu attractive, elles ont été revalorisées récemment en 2022 (34). Reste à savoir si ces séances seront davantage proposées et si les femmes feront l'EPNP qui est remboursé à 70% par la sécurité sociale.

3.4 Un suivi médical à adapter en fonction des besoins maternels

3.4.1 En cas d'allaitement maternel

D'après l'ENP de 2021, un allaitement maternel compliqué est évoqué par 48,7% des femmes comme difficulté dans le post-partum (10).

Dans cette étude, la majorité des participantes allaitaient leur enfant à la fin du séjour à la maternité (79,5%) ce qui ne permet pas de comparer de façon optimale la différence dans leur suivi médical avec celles qui n'allaitaient pas. Pour autant, d'après les résultats, on s'aperçoit tout de même que les femmes qui allaitaient ont bénéficié d'un suivi médical légèrement plus important (cf page 26). Cette différence peut s'expliquer assez facilement car la mise en place de la lactation nécessite un accompagnement et un suivi surtout au début.

D'après les remarques des participantes à cette étude, l'accompagnement de l'allaitement maternel par les professionnels de santé reste insuffisant après le séjour à la maternité. En effet, cette étude représentant essentiellement des primipares, il s'agissait pour la majorité d'une première expérience. On peut alors se demander si l'offre de soins existante dans le post-partum est suffisante pour l'accompagnement des femmes qui allaitent.

D'après l'ENP de 2021, la présence d'une personne référente en allaitement dans les maternités a augmenté passant de 67.3% en 2016 à 75.9% en 2021. Mais seulement 4.1% des maternités disposent d'un temps complet dédié à cette activité (10).

3.4.2 En cas de difficultés sur le plan psychologique

D'après les résultats de cette étude, 14.7% des femmes sont plutôt dans un « mauvais » état psychologique un à deux mois après l'accouchement. Ce chiffre est comparable aux résultats de l'ENP de 2021 avec 16.7% des femmes présentant des symptômes dépressifs majeurs à deux mois du post-partum (10).

Dans cette étude, près de deux femmes sur trois ne bénéficient pas ou peu du soutien de leur entourage après l'accouchement. D'après l'ENP de 2021, plus de 90% des femmes se sont senties « très bien » ou « bien » entourées par leur entourage durant leur grossesse (10). Si l'on compare les résultats de ces deux études, on observe que le soutien de l'entourage est beaucoup plus présent durant la grossesse qu'après la naissance. Il aurait été intéressant d'évaluer le soutien de l'entourage à la fois en anténatal et en post-natal dans la même étude pour avoir une comparaison plus fiable.

Comme le montre le tableau V (cf page 27), on peut se demander alors si les femmes ayant des difficultés psychologiques après l'accouchement sont suffisamment accompagnées. En effet, on observe que le soutien des proches est très présent durant la grossesse et beaucoup moins après la naissance. La majorité des femmes (79.8%) peuvent tout de même compter sur le soutien de leur conjoint dès leur retour à domicile notamment grâce en partie à la durée du congé paternité qui est passée depuis le premier juillet 2021 à 25 jours calendaires (47).

Face aux résultats de différentes études montrant un taux important de dépression maternelle dans le post-partum, le suivi médical des mères après la naissance a donc été remis en question récemment (6, 16, 21). La création de l'EPNP et son caractère obligatoire est nécessaire pour dépister et prendre en charge précocement les femmes présentant des difficultés.

4. Projet d'action

Cette étude a été réalisée juste avant l'instauration de l'EPNP et les nouvelles modalités d'organisation et de tarification des séances de suivi post-natal. Il serait donc intéressant de comparer les résultats obtenus dans cette étude à ceux d'une

étude similaire qui serait faite maintenant que cette offre de soins est en théorie possible pour toutes les femmes.

Un suivi médical plus régulier les premières semaines après le séjour à la maternité avec un caractère obligatoire au même titre que les sept examens médicaux obligatoires de la grossesse et la visite post-natale améliorerait certainement la santé maternelle dans le post-partum. Il paraît évident que ce projet d'action représente un coût en termes de prévention mais cela reviendrait certainement moins cher que la prise en charge des complications qui résultent d'un manque de suivi des femmes après l'accouchement.

Généraliser l'accompagnement semi-global permettrait également d'assurer la continuité des soins après l'accouchement (27). La mise en place d'une sage-femme référente responsable du suivi maternel à la fois durant la grossesse puis en post-natal, à domicile ou au cabinet, permettrait d'optimiser le suivi des femmes tout en faisant le lien avec d'autres professionnels de santé. Ce système est prévu et actuellement en cours d'expérimentation (48, 49). Ce type d'accompagnement est à améliorer notamment pour les femmes qui sont suivies par des professionnels de santé de la maternité pendant leur grossesse. Souvent, après leur séjour à la maternité, ces femmes ne connaissent pas de sage-femme libérale pouvant venir à leur domicile et leur suivi de l'après-accouchement n'est pas organisé en amont contrairement aux femmes enceintes qui voient régulièrement ou uniquement une sage-femme libérale pendant leur grossesse.

Le séjour à la maternité étant de plus en plus court, il est important que les femmes soient informées dès la grossesse de l'organisation de leur suivi médical après l'accouchement. Les séances de PNP faisant déjà l'objet de beaucoup d'informations données à l'oral, une information écrite à remettre systématiquement durant la grossesse et/ou pendant le séjour à la maternité concernant les étapes précises de leur suivi médical après l'accouchement et les différentes offres de soins existantes permettrait d'anticiper et d'améliorer l'organisation de leur suivi.

CONCLUSION

Les dernières études réalisées concernant la santé mentale maternelle montrent la nécessité d'un accompagnement des femmes après l'accouchement.

En effet, les troubles psychiques maternels sont fréquents après la naissance, la dépression post-natale touchant environ 13% des femmes. Le suicide maternel représente quant à lui la première cause de mortalité maternelle dans le post-partum. La prévention et le dépistage précoce de ces troubles constituent donc un véritable enjeu de santé publique.

En anténatal, les femmes bénéficient d'un suivi médical très rapproché. Il comprend généralement sept examens médicaux obligatoires, trois échographies trimestrielles. Un entretien prénatal précoce est obligatoirement proposé et peut être suivi de sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité pour celles qui le souhaitent.

Le séjour à la maternité étant de plus en plus court, la HAS a publié en 2014 des recommandations concernant le suivi des couples mère-enfant à bas risque médico-psycho-social après l'accouchement.

Cette étude a ainsi voulu savoir si les femmes étaient satisfaites de leur suivi médical les premières semaines après leur retour à domicile. En répondant à un questionnaire en ligne, 352 femmes « à bas risque » ont permis de répondre à cette question et de dresser un état des lieux de leur suivi durant cette période.

Ainsi la majorité des femmes sont plutôt satisfaites de leur suivi médical au cours du premier mois. Un suivi médical rapproché et suffisant est assuré les premiers jours suivant le retour à domicile, par une sage-femme libérale dans la plupart des cas, mais il reste irrégulier voire inexistant les semaines suivantes. Pratiquement une femme sur dix a bénéficié d'aucun suivi médical maternel le premier mois après le séjour à la maternité.

Enfin, les résultats rendent compte d'un défaut d'information en anténatal et pendant le séjour en maternité concernant le suivi médical maternel après

l'accouchement, l'état psychologique maternel dans le post-partum et les difficultés fréquentes rencontrées dans le post-partum.

L'organisation du suivi maternel dans le post-partum et la préparation au post-partum sont donc encore à améliorer et à anticiper. La prise en charge des femmes par un professionnel de santé référent lors de la grossesse puis dans le post-partum pourrait s'avérer bénéfique dans l'organisation et la coordination des soins après la naissance.

Peu d'études actuelles s'intéressent de près au suivi médical maternel après la naissance. Il serait intéressant dans le cadre de la prochaine enquête nationale périnatale, ou d'une prochaine étude de grande ampleur, d'analyser davantage ce sujet. Il pourrait s'agir par exemple de l'évaluation réelle de la fréquence de leur suivi (sans possibilité de biais de mémorisation), de la satisfaction des femmes à l'égard de l'entretien post-natal précoce. Ces différentes variables pourraient être étudiées selon les différentes situations possibles : la voie d'accouchement, le type de sortie (standard ou précoce), le type d'allaitement, etc. Cela permettrait d'évaluer si le suivi recommandé par la HAS permet réellement un accompagnement suffisant des femmes après l'accouchement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum : guide pratique [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66396/WHO_RHT_MSM_9_8.3_fre.pdf;jsessionid=EF9A39EAFCCBBB5CABBE47C3AD341DC93?sequence=1
2. Rochette J. Au temps des relevailles : un groupe mères-bébés pour contenir le chaos de la naissance [Internet]. Érès; 1999 [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/des-bebes-exposes--9782865867295-page-59.htm>
3. Hirreche Baghdad M. Le « Quarantième jour » : approches anthropo-philosophiques. 2015;19(68):51-74.
4. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistique (DREES). Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2020 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201160%20COVID1%20medecins-generalistes%20BAT.pdf>
5. Vennat D, Belot RA, Capponi I, Mellier D. Le défaut de soutien familial dans l'immédiat post-partum : quels impacts sur l'émergence de la détresse maternelle ? [Internet]. em-consulte.com. 2018 [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1247818/le-defaut-de-soutien-familial-dans-l-immediat-post>
6. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Post-partum [Internet]. cngof.fr. 2016 [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Journes%20nationales/MAJ%20en%20GO/2015/2015-RPC-POSTPARTUM.pdf>
7. Article L4151-3 [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688931/
8. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [Internet]. ordre-sages-femmes.fr. 2010 [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: <https://ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
9. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Classification internationale des maladies (CIM 9) [Internet]. inserm.fr. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/cim-9/definitions-et-recommandations>

10. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Enquête Nationale Périnatale 2021 [Internet]. 2021 [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
11. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de [Internet]. [epopé-inserm.fr](http://www.epopé-inserm.fr). 2021 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-mortalite-maternelle-2013-2015.pdf>
12. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Maladie thromboembolique veineuse et grossesse [Internet]. cngof.asso.fr. 2010 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0368231505828674>
13. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Les infections génitales hautes [Internet]. cngof.fr. 2019 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468718919301151>
14. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Prévention et protection périnéale en obstétrique [Internet]. cngof.fr. 2018 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252FCNGOF_RPC_2018-PPPO.pdf&i=21003
15. Beucher G, Grossetti E, Simonet T, Leporrier M, Dreyfus M. Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement. *La Revue Sage-Femme*. 2011;10(4):152-67.
16. Bydlowski S. Postpartum psychological disorders: Screening and prevention after birth. Guidelines for clinical practice. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2015;44(10):1152-6.
17. Mathon-Tourné L. La singularité de la maternalité éclairée par des scénarios transgénérationnels. *Psychologie clinique et projective*. 2013;n° 19(1):269-87.
18. Riquin E, Faure K, Legras M, Chocard AS, Gillard P, Descamps P, et al. Troubles psychiques de la grossesse et du post partum [Internet]. pedopsychiatrie-angers.fr. 2015 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <http://pedopsychiatrie-angers.fr/Publications2/troubles-psychiques-grossesse-et-post-partum.pdf>
19. De Butler A. Quand l'arrivée des enfants fait basculer le couple. *Dialogue*. 2002;157(3):117-25.
20. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD, DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) EPDS Group. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2020;371.

21. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord.* 2017;219:86-92.
22. Chin K, Wendt A, Bennett IM, Bhat A. Suicide and Maternal Mortality. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;
23. Maternal depression and child development. *Paediatr Child Health.* 2004;9(8):575-83.
24. Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE [Internet]. *oecd-ilibrary.org.* 2015 [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2015_health_glance-2015-fr
25. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2013 [Internet]. *solidarites-sante.gouv.fr.* 2011 [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
26. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Enquête nationale périnatale 2016 [Internet]. *epopé-inserm.fr.* 2017 [cité 22 nov 2021]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
27. Haute Autorité de Santé (HAS). Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveaux-nés [Internet]. *has-sante.fr.* 2014 [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408814000327>
28. Légifrance. Arrêté du 10 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes libérales et les caisses d'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000017717817
29. Organisation Nationale des Syndicats des Sages-Femmes. Le PRADO maternité [Internet]. *onssf.org.* [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/exercice-liberal/le-prado-maternite/>
30. L'Assurance Maladie. Le service Prado pendant l'épidémie du Covid-19 [Internet]. *ameli.fr.* 2023 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/prado-pendant-le-coronavirus>
31. la sécurité sociale. Bénéficiaires de PRADO, le service de retour à domicile [Internet]. *securite-sociale.fr.* [cité 4 avr 2023]. Disponible sur:

<https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/283-beneficiaires-de-prado-le-se.html>

32. Articles R2122-1 à R2122-3 [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190389/>
33. Article L4151-1 [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152
34. Légifrance. Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045380906>
35. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce - Préconisations pour la pratique clinique. cngof.asso.fr. 2022.
36. Code de la Santé Publique (CSP). Article L2122-1 [Internet]. legifrance.gouv.fr. 2022 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628790
37. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce - Préconisations pour la pratique clinique [Internet]. cnsf.asso.fr. 2022. Disponible sur: https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2022/07/EPNP_CNSF_2022_vf.pdf
38. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme. :109.
39. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). La France et ses territoires [Internet]. insee.fr. 2021 [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039903?sommaire=5040030&fbclid=IwAR3ILdsmU3ThvRZYbKcRc2OPlMZddPB75Cq3NKFsiRZWdPqp2F_YGUW2AK4#figure1_radio4
40. Association des Maires Ruraux de France (AMRF). Etude sur l'accès aux soins en milieu rural [Internet]. amrf.fr. 2020 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.amrf.fr/wp-content/uploads/sites/46/2020/12/201207-Dossier-de-presse-Sante%CC%81-E%CC%81tude-sur-lacce%CC%80s-aux-soins-en-milieu-rural.pdf>
41. Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE). Âge moyen de la mère à l'accouchement [Internet]. insee.fr. 2022 [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
42. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). La fécondité dans les régions depuis les années 1960 [Internet]. insee.fr. 2013 [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280932#titre-bloc-8>

43. Haute Autorité de Santé (HAS). Objectifs spécifiques et contenu des séances de PNP, présentés par compétence [Internet]. has-sante.fr. [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/04r23_memo_preparation_a_la_naissance_objectifs_et_contenu_des_seances.pdf
44. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306852>
45. Haute Autorité de Santé (HAS). Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. has-sante.fr. 2005 [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
46. L'Assurance Maladie. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. ameli.fr. 2021 [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveaune/suivi-domicile>
47. Ministère de l'Economie. Congé de paternité : comment ça fonctionne ? [Internet]. economie.gouv.fr. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/entreprises-conge-paternite-obligations>
48. Bonin S. Sages-femmes « référentes » : la Sécu dévoile leurs missions et leur rémunération [Internet]. egora.fr. 2022 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/assurance-maladie-mutuelles/78221-sages-femmes-referentes-la-secu-devoile-leurs-missions>
49. Légifrance. Arrêté du 24 mars 2023 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047351120>

ANNEXES

- **Annexe I :** Les principaux facteurs de risque psychosociaux et biologiques de dépression du post-partum
- **Annexe II :** Les principales caractéristiques des syndromes cliniques les plus fréquents du post-partum
- **Annexe III :** Définition de la HAS du bas risque maternel pour un retour à domicile après une durée de séjour standard et pour un retour précoce à domicile
- **Annexe IV :** Définition de la HAS du bas risque pédiatrique pour un retour à domicile après une durée de séjour standard et pour un retour précoce à domicile
- **Annexe V :** Questionnaire en ligne
- **Annexe VI :** Avis du Délégué à la Protection des Données (DPD)
- **Annexe VII :** Les mots-clés utilisés pour la recherche des groupes Facebook et Instagram
- **Annexe VIII :** Les groupes Facebook et les comptes Instagram ayant accepté de diffuser le questionnaire en ligne
- **Annexe IX :** La présentation rapide de l'étude lors des publications du questionnaire
- **Annexe X :** La lettre d'information
- **Annexe XI :** Résultats concernant les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée
- **Annexe XII :** Résultats concernant le suivi prénatal
- **Annexe XIII :** Résultats concernant le séjour à la maternité
- **Annexe XIV :** Résultats concernant le suivi médical maternel une fois le retour à domicile
- **Annexe XV :** Résultats concernant le soutien et l'accompagnement des femmes le premier mois après l'accouchement

ANNEXE I : Les principaux facteurs de risque psychosociaux et biologiques de dépression du post-partum (16)

Facteurs de risque sociaux	Facteurs de risque psychologiques	Facteurs de risque médicaux
<ul style="list-style-type: none"> - Violence domestique - Antécédents de mauvais traitements et d'abus sexuels, notamment dans l'enfance - Evènements de vie stressants - Faible soutien social - Faible soutien du compagnon et difficultés conjugales - Immigration - Faible statut socio-économique 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépression et absence de bonheur en cours de grossesse - Anxiété pendant la grossesse - Antécédent de dépression - Fonctionnement névrotique - Abus de substances - Antécédent familial de trouble psychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiparité - Grossesses multiples - Maladie chronique - Prématurité et faible poids de naissance du bébé

ANNEXE II : Les principales caractéristiques des syndromes cliniques les plus fréquents du post-partum (16)

Principaux syndromes cliniques du post-partum	Principales caractéristiques cliniques
<u>Blues du post-partum</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence : 50-80% des naissances - Survenue dans les jours qui suivent la naissance - Labilité de l'humeur - Irritabilité - Spontanément résolutif, sans gravité
<u>Dépression postnatale</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence : 13% des naissances - Survenue précoce ou plus tardive dans le post-partum - Humeur triste, découragement, culpabilité, autodépréciation vis-à-vis de soi-même et de l'enfant, ralentissement psychomoteur, anhédonie, anxiété, troubles du sommeil et de l'appétit - Nécessite un traitement - Impact négatif sur les interactions mère-bébé et le développement de l'enfant
<u>Psychose puerpérale</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence : 1 à 2 cas pour 1000 naissances - Trouble sévère et rare - Début brutal dans les jours ou semaines du post-partum - Agitation - Troubles délirants - Variations affectives extrêmes de type maniaque ou mélancolique - Urgence psychiatrique du fait des risques suicidaires et d'infanticide
<u>Troubles anxieux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence : environ 13% des naissances - Trouble panique - Trouble obsessionnel compulsif - Phobies - Syndrome de stress post-traumatique - Anxiété sociale

ANNEXE III : Définition de la HAS du bas risque maternel pour un retour à domicile après une durée de séjour standard et pour un retour précoce à domicile (27)

Critères en cas de séjour standard à la maternité	Critères pour un retour précoce à domicile
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de vulnérabilité psychique, sociale, de conduites d'addiction et de dépendances sévères - Soutien familial/social adéquat - Absence signes infection ou infection évolutive - Contrôle du risque hémorragique - Contrôle de la douleur - Instauration du lien mère-enfant - Absence de pathologie chronique mal équilibrée - Absence de pathologies ou complications nécessitant une observation ou un traitement médical continu - Absence signes thromboembolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de vulnérabilité psychique, sociale, de conduites d'addiction et de dépendances sévères - Soutien familial/social adéquat - Absence signes infection ou infection évolutive - Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat - Contrôle de la douleur - Interactions mère-enfant satisfaisantes - Absence de pathologie chronique mal équilibrée - Absence de pathologies ou complications nécessitant une observation ou un traitement médical continu - Absence signes thromboembolique - Accord de la mère et/ou du couple

ANNEXE IV : Définition de la HAS du bas risque pédiatrique pour un retour à domicile après une durée de séjour standard et pour un retour précoce à domicile (27)

Critères en cas de séjour standard à la maternité	Critères pour un retour précoce à domicile
<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né à terme ≥ 37 SA singleton et eutrophe - Examen clinique normal réalisé 48h après la naissance et avant la sortie - Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C - Alimentation établie, mictions et selles émises, transit établi - Perte de poids $< 8\%$ par rapport au poids de naissance - Absence d'ictère nécessitant une photothérapie - Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection - Dépistages néonatales réalisés - Planification du suivi post-partum après la sortie 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né à terme ≥ 38 SA singleton et eutrophe - Apgar ≥ 7 à 5 minutes - Examen clinique normal le jour de sortie - Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C - Alimentation établie, mictions et émissions spontanées des selles, transit établi - Perte de poids $< 8\%$ par rapport au poids de naissance - Absence d'ictère nécessitant une photothérapie - Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection - Vitamine K1 donnée - Dépistages néonatales organisés par la maternité et leur traçabilité assurée - Planification du suivi post-partum après la sortie : première visite prévue dans les 24 heures après la sortie

ANNEXE V : Questionnaire en ligne

Vous venez d'accoucher par voie basse il y a environ 1 mois à la maternité, ce questionnaire s'adresse à vous.

Je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année à l'école de Clermont-Ferrand et je réalise une étude dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux du suivi médical des mères le premier mois après l'accouchement, une fois le retour à domicile. Cette étude vise notamment à évaluer la satisfaction des mères quant à ce suivi.

Cette étude s'adresse aux mères qui n'ont pas présenté de gros problème de santé durant la grossesse, l'accouchement ou ses suites. Une première question vous permettra d'accéder ou non au questionnaire en fonction de nos critères de participation à l'étude.

Ce questionnaire est totalement anonyme. Vous pouvez à tout moment, si vous le souhaitez, demander votre retrait de l'étude. Pour plus d'informations complémentaires veuillez cliquer sur le lien suivant :

<https://redcap.chu-clermontferrand.fr/surveys/?s=HFLKDTFPME>

La durée pour répondre au questionnaire est d'environ 10min.

Merci pour votre participation,

Lise VINCENT

Cette première question permet de vous donner l'accès ou non au questionnaire en fonction de nos critères de participation à l'étude. Cochez les propositions qui vous correspondent :

- Je suis mineure (< 18 ans).
- Je viens d'accoucher par césarienne.
- J'ai accouché avant le dernier mois de grossesse (avant le 9^{ème} mois).
- Je viens d'accoucher de plusieurs bébés (jumeaux ou plus).
- J'ai accouché il y a moins de 4 semaines.
- J'ai accouché il y a plus de 8 semaines.
- Cette grossesse a présenté un problème médical important (ex : diabète sous insuline, hypertension artérielle, dépression, etc.).
- Après l'accouchement, j'ai présenté un problème médical important.
- J'ai bénéficié d'une sortie précoce (hospitalisation de moins de 72 heures) pour retourner à mon domicile après l'accouchement.
- Je n'ai pas accouché dans une maternité (hôpital public ou clinique privée).
- Aucune de ces propositions ci-dessus ne me correspond.

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Quel âge avez-vous ?

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 24 ans
- Entre 25 et 29 ans
- Entre 30 et 34 ans
- Entre 35 et 39 ans
- 40 ans ou plus

Quel est votre niveau d'étude ?

- Non scolarisé, primaire
- Collège
- Lycée général
- Lycée technique
- Bac + 1 ou 2 ans
- Bac + 3 ou 4 ans
- Bac + 5 ans et plus
- Autre

Quel est l'ensemble de vos ressources dans votre foyer ?

- Revenus du travail
- Allocation d'aide au retour à domicile
- Revenu de Solidarité Active (RSA)
- Autres aides
- Aucune ressource

Bénéficiez-vous d'une couverture sociale ?

- Sécurité sociale et régimes particuliers
- Protection Universelle Maladie (PUMA), anciennement la Couverture Maladie Universelle (CMU)
- Aide Médicale à l'Etat (AME)
- Autre
- Aucune couverture sociale

Bénéficiez-vous d'une couverture maladie complémentaire ?

- Mutuelle ou assurance privée ou institution de prévoyance
- Complémentaire Santé Solidaire (C2S), anciennement la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
- Autre
- Aucune couverture maladie complémentaire

Combien d'enfant(s) avez-vous (uniquement les vôtres) ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

Actuellement, vivez-vous en couple ?

- Non
- Oui, dans le même logement tout le temps
- Oui, dans le même logement mais pas tout le temps
- Oui, dans des logements différents

Depuis votre retour au domicile après l'accouchement, au quotidien pouvez-vous compter sur l'aide de votre conjoint(e) ?

- Non concernée
- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup

Depuis votre retour au domicile après l'accouchement, au quotidien pouvez-vous compter sur l'aide de votre entourage familial et/ou amical ?

- Non concernée
 Pas du tout
 Un peu
 Beaucoup

	Non concernée	<15 min	15 à 30 min	30 min à 1h	>1h
En moyenne, combien de temps mettez-vous pour vous rendre au cabinet de votre sage-femme ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En moyenne, combien de temps mettez-vous pour vous rendre au cabinet de votre médecin généraliste ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GROSSESSE

Aviez-vous consulté un médecin ou une sage-femme en prévision de cette grossesse ?

- Oui
 Non

Votre grossesse a été suivie par quel professionnel de santé principalement (une seule réponse est attendue) ?

- Sage-femme
 - Sage(s)-femme(s) de la maternité (hôpital public ou clinique privée)
 - Sage-femme libérale
 - Sage-femme de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) Médecin
 - Médecin généraliste
 - Gynécologue et/ou obstétricien Aucun suivi médical

Avez-vous participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) pendant votre grossesse ?

- Oui
 Non

	Non pas du tout	Oui mais pas suffisamment	Oui suffisamment
Votre suivi médical durant les 1ères semaines après l'accouchement a-t-il été abordé durant ces séances ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'état psychologique des mamans dans les 1ères semaines après l'accouchement a-t-il été abordé durant ces séances ?

Les difficultés fréquentes des mamans lors des 1ères semaines après l'accouchement a-t-il été abordé durant ces séances ?

Quel était votre état psychologique pendant la grossesse ?

- Bon
- Assez bon
- Assez mal
- Mauvais

Un suivi psychologique a-t-il été instauré par les professionnels de santé pendant la grossesse ?

- Oui
- Non

ACCOUCHEMENT ET SEJOUR A LA MATERNITE

Quel était le poids de naissance de votre enfant ?

- < 1500g
- 1500-2499g
- 2500g-2999g
- 3000-3499g
- 3500-3999g
- ≥4000g

Allaitiez-vous votre enfant à la fin de votre séjour à la maternité ?

- Oui
 - De façon exclusive (uniquement aux seins)
 - De façon mixte (seins + biberons)
- Non

Si oui, allaitez-vous encore actuellement ?

- Oui, de façon exclusive (uniquement aux seins)
- Oui, de façon mixte (seins + biberons)
- Non

Sans compter le jour de l'accouchement, combien de jours êtes-vous restée à la maternité ?

- 2 jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- 6 jours

Plus de 6 jours

	Non pas du tout	Oui mais pas suffisamment	Oui suffisamment
Votre suivi médical après l'accouchement a-t-il été abordé durant votre séjour à la maternité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'état psychologique des mamans dans les 1ères semaines après l'accouchement a-t-il été abordé durant votre séjour à la maternité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les difficultés fréquentes des mamans lors des 1ères semaines après l'accouchement a-t-il été abordé durant votre séjour à la maternité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RETOUR A DOMICILE

Combien de temps après votre sortie de la maternité avez-vous bénéficié d'une première visite/consultation par un professionnel de santé pour vos suivi médical ?

- 1 à 2 jours
- 3 à 5 jours
- Environ 1 semaine après
- Environ 2 semaines après
- Environ 3 semaines après
- Aucune visite/consultation depuis le séjour à la maternité

Qui a pris ce rendez-vous ?

- Vous-même
- Un professionnel de santé de la maternité durant le séjour
- Autre

Quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous vu pour votre suivi médical depuis votre retour à domicile ?

- Sage-femme libérale
- Sage-femme de la maternité
- Sage-femme de la PMI
- Gynécologue et/ou obstétricien
- Médecin généraliste
- Autre professionnel de santé

Pour votre suivi après l'accouchement, avez-vous conservé la(les) même(s) professionnel(s) de santé que vous avez consulté durant votre grossesse ?

- Oui

- Oui en partie
 Non

	0	1	2	≥ 3
Combien de visites à domicile et/ou consultations par un professionnel de santé avez-vous bénéficié pour votre suivi médical la 1ère semaine après le retour à domicile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combien de visites à domicile et/ou consultations par un professionnel de santé avez-vous bénéficié pour votre suivi médical la 1ère semaine après le retour à domicile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combien de visites à domicile et/ou consultations par un professionnel de santé avez-vous bénéficié pour votre suivi médical la 1ère semaine après le retour à domicile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combien de visites à domicile et/ou consultations par un professionnel de santé avez-vous bénéficié pour votre suivi médical la 1ère semaine après le retour à domicile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle était la durée moyenne des visites/consultations effectuées par les professionnels de santé depuis votre retour à domicile pour votre suivi médical ?

- < 15 minutes
 Entre 15 et 30 minutes
 Entre 30 et 45 minutes
 Entre 45 minutes et 1 heure
 > 1 heure

	Très insatisfaite	Insatisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
Etes-vous satisfaites du nombre de visites/consultations la 1ère semaine après le retour à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous satisfaites du nombre de visites/consultations la 2ème semaine après le retour à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous satisfaites du nombre de visites/consultations les semaines suivantes (3ème, 4ème semaines)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous satisfaites de la durée moyenne des visites/consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

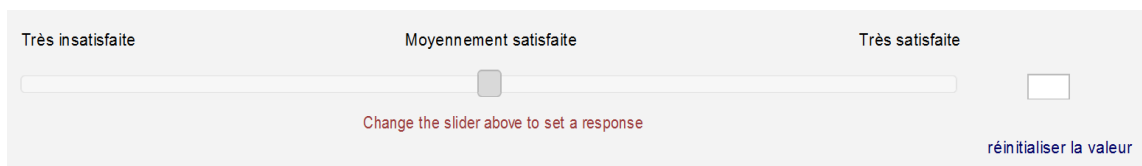
Actuellement, quel est votre état psychologique ?

- Bon
- Assez bon
- Assez mauvais
- Mauvais

Au quotidien, pensez-vous avoir besoin d'aide ou plus d'aide ?

- Non
- Oui, mais je n'ose pas demander de l'aide
- Oui, mais je ne sais pas vers qui m'adresser

Globalement, êtes-vous satisfaite de l'accompagnement dont vous avez bénéficié ou non par les professionnels de santé depuis votre retour à domicile vous concernant ?



A horizontal slider interface for rating satisfaction. The scale ranges from 'Très insatisfaite' on the left to 'Très satisfaite' on the right, with 'Moyennement satisfaite' in the center. A grey slider knob is currently positioned at the 'Moyennement satisfaite' mark. Below the slider, the text 'Change the slider above to set a response' is displayed in red. On the far right, there is a small square button labeled 'réinitialiser la valeur' in blue.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de compléter ce questionnaire ! Si vous le souhaitez, n'hésitez pas à m'en dire plus sur ce qui est nécessaire au suivi médical des mères durant le mois qui suit la sortie de la maternité ?

ANNEXE VI : Avis du Délégué à la Protection des Données (DPD)



Mémoire d'études ESF

Expéditeur :

À:

Bonjour,

Veillez trouver ci-dessous l'avis concernant l'étude citée.

Etude Mémoire d'études ESF

Conformité règlementaire Informatique et Libertés⁽¹⁾

L'étude intitulée « *Le suivi médical des femmes durant le premier mois du post-partum* » a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données du Centre hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand.

Le promoteur s'est engagé à conduire l'étude dans le respect de la confidentialité et de la sécurité des données personnelles imposées aux études et recherches menées dans le cadre de son mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sages-femmes. Cette étude a été portée au registre des traitements de l'établissement avec le numéro

(1) Loi 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles / Règlement UE 2016/679 (RGPD)

Cordialement



Délégué à la protection
des données

GHT Territoires d'Auvergne

CHU de Clermont-Ferrand, Direction Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers
58 rue Montalembert 63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

ANNEXE VII : Les mots-clés utilisés pour la recherche des groupes Facebook et Instagram

Mots-clés Facebook	Mots-clés Instagram
« futures mamans » « mamans » « maternité » « parentalité » « post partum » « accouchement » « grossesse » « nouvelles mamans » « mamans 2022 » « conseils mamans » « bébés 2022 »	« sage-femme » « maman » « post partum » « accouchement » « grossesse » « maternité » « famille nombreuse » « naissance » « nouveau-né » « mères »

ANNEXE VIII : Les groupes Facebook et les comptes Instagram ayant accepté de diffuser le questionnaire en ligne

GROUPES FACEBOOK	COMPTES INSTAGRAM	
	Nom du compte	Nombre d'abonnés
« Futures mamans et Mamans »		
« grossesse et entraide (futures mamans 2022/2023 et essais bébés) »	« parlonsbambins »	48 400
« le groupe des mamans »	« manonnaissancemagique »	26 500
« les mamans, futures mamans, essaie bébé »	« lanuitdespetits »	15 500
« Les mamans/futures mamans »	« Louvz.maternite »	6 600
« nouvelles mamans, entraide et solidarité »	« soulsofmama »	5 000
« pour toute les mamans futur maman les filles en essai bb »	« marion-biennaitre-mereveille »	3 950
« la maternité entre femmes – grossesse et plus »	« coach.des.mères-veilleuses »	3 750
« mamans et futures mamans 2022-2023 »	« maternite-etc »	1 150
« Groupe de Pour les mamans »	« inmamas-wetrust »	1 150
« mamans pour toujours ; conseils avant, pendant et après grossesse »	« naitreensemble »	578
« essai bébé, conseils et discussions entre mamans et futures mamans »	« sereinement.maman »	250
« futures mamans sans jugement 2022-2023 »		
« essai bébé et futur mamans 2022-2023 »		
« Maman et futures maman, soutien, entraide, question »		
« futur maman ou déjà maman 2020/2021 »		
« Grossesse et maternité »		
« Mamans, futures mamans et bébés 2021/2022 »		
« la grossesse de A à Z »		
« le coin des mamans et futures mamans »		
« futur maman pour 2022-2023 »		
« Jeune maman »		

Remarque : l'orthographe est fidèle au nom officiel des groupes Facebook

ANNEXE IX : La présentation rapide de l'étude lors des publications du questionnaire

Bonjour,

Je me présente, je suis étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Clermont-Ferrand et je réalise une étude dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.


Le titre de mon mémoire est « le suivi médical des femmes le premier mois après l'accouchement ». Il s'agit d'un questionnaire totalement anonyme. Toutes les informations sont décrites au début du questionnaire sur le lien ci-dessous.


N'hésitez pas à partager le lien ci-dessous.

REDCAP.CHU-CLERMONTFERRAND.FR



Le suivi médical des femmes le premier mois après l'accouchement

 J'aime

 Commenter

 Envoyer

ANNEXE X : La lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

LE SUIVI MEDICAL DES FEMMES DURANT LE PREMIER MOIS DU POST-PARTUM

Investigateurs :

- VINCENT Lise, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de *Madame MEJEAN-LAPAIRE Aurélie, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand, directrice du mémoire*

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail :

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « *le suivi médical des femmes durant le premier mois du post-partum* ».

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de *Madame LEYMARIE Marie-Christine, directrice de l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand.*

1. Pourquoi cette étude

Cette étude vise à faire le point sur le suivi médical maternel qui existe actuellement le premier mois après l'accouchement. Aujourd'hui, la durée de séjour à la maternité diminue mais les besoins des jeunes mamans restent tout aussi importants dans cette période particulière qui suit la naissance d'un enfant. Qu'en est-il réellement de ce suivi médical maternel après le séjour à la maternité ? Actuellement, les mamans sont-elles satisfaites de l'accompagnement instauré par les professionnels de santé après l'accouchement ?

2. L'étude en pratique

Cette étude est destinée aux mamans majeures ayant accouché à la maternité (publique ou privée), il y a environ un mois, à terme, par voie basse, et qui ont bénéficié d'une sortie standard pour le retour à domicile après le séjour à la maternité.

Ce questionnaire s'adresse aux mamans n'ayant présenté aucune pathologie/complication maternelle (diabète sous insuline, hypertension par exemple) ou fœtale/néonatale.

Cette étude est disponible pour les mamans qui ont accès aux réseaux sociaux (Facebook, Instagram).

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous avez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à *VINCENT Lise, Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, Etudes de Maïeutique, 28 place Henri Dunant TSA 50400 63001 Clermont-Ferrand cedex*

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou informations complémentaires :

VINCENT Lise, étudiante sage-femme

Pour toute question relative de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, CHU 63003 Clermont-Ferrand.

Annexe XI : Résultats concernant les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		n (%)
Age maternel (n= 352)		
Moins de 20 ans		0 (0)
Entre 20 et 24 ans		23 (6,5)
Entre 25 et 29 ans		131 (37,2)
Entre 30 et 34 ans		151 (42,9)
Entre 35 et 39 ans		41 (11,6)
≥ 40 ans		6 (1,7)
Niveau d'études (n=352)		
Non scolarisée, primaire		0 (0)
Collège		1 (0,3)
Lycée général		11 (3,1)
Lycée technique		15 (4,3)
Bac + 1 ou 2 ans		69 (19,6)
Bac + 3 ou 4 ans		105 (29,8)
Bac + 5 et plus		144 (40,9)
Autre		7 (2,0)
Ressources du ménage (n=349)		
Revenus du travail		334 (95,7)
Revenu de Solidarité Active (RSA)		2 (0,6)
Allocation d'aide au retour à domicile		0 (0)
Autres aides		20 (5,7)
Aucune ressource		7 (2,0)
Couverture sociale (n=352)		
Sécurité sociale et régimes particuliers		336 (95,5)
Protection Universelle Maladie (PUMA)		4 (1,1)
Aide Médicale à l'Etat (AME)		0 (0)
Autre		7 (2)
Aucune couverture sociale		5 (1,4)
Couverture maladie complémentaire (n=349)		
Mutuelle, assurance privée ou institution de prévoyance		341 (97,7)
Complémentaire Santé Solidaire (C2S)		4 (1,1)
Autre		0 (0)
Aucune couverture maladie complémentaire		4 (1,1)
Parité (n=350)		
1		252 (72)
2		71 (20,3)
3		18 (5,1)
≥ 4		9 (2,6)
Vie en couple (n=352)		
Oui, dans le même logement		343 (97,4)
Oui, dans des logements différents		3 (0,9)
Non		1 (0,3)

Annexe XII : Résultats concernant le suivi prénatal

LE SUIVI PRENATAL	n (%)
Consultation pré-conceptionnelle (n= 352)	
Oui	210 (59,7)
Non	142 (40,3)
Professionnel de santé référent (n=352)	
Sage-femme	206 (58,5)
Sage(s)-femme(s) de la maternité	38 (18,6)
Sage-femme libérale	164 (80,4)
Sage-femme de la PMI	2 (1,0)
Médecin	144 (40,9)
Médecin généraliste	7 (4,9)
Gynécologue et/ou obstétricien	137 (95,1)
Aucun suivi médical	2 (0,6)
Participation séances PNP (n=351)	
Oui	305 (86,9)
Non	46 (13,1)
Sujets abordés lors des séances PNP	
Le suivi médical après l'accouchement (n=302)	
Oui suffisamment	129 (42,7)
Oui mais pas suffisamment	94 (31,1)
Non pas du tout	79 (26,2)
L'état psychologique maternel (n=304)	
Oui suffisamment	98 (32,2)
Oui mais pas suffisamment	112 (36,8)
Non pas du tout	94 (30,9)
Les difficultés fréquentes des mamans (n=304)	
Oui suffisamment	75 (24,7)
Oui mais pas suffisamment	114 (37,5)
Non pas du tout	115 (37,8)
Etat psychologique durant la grossesse (n=352)	
Bon	194 (55,1)
Assez bon	116 (33,0)
Assez mauvais	32 (9,1)
Mauvais	10 (2,8)
Suivi psychologique pendant la grossesse (n=351)	
Oui	21 (6,0)
Non	330 (94,0)

Annexe XIII : Résultats concernant le séjour à la maternité

LE SEJOUR A LA MATERNITE	n (%)
Durée moyenne du séjour (n=350)	
2 jours	46 (13,1)
3 jours	168 (48,0)
4 jours	88 (25,1)
5 jours	26 (7,4)
6 jours	8 (2,3)
> 6 jours	14 (4,0)
Sujets abordés lors du séjour à la maternité	
Le suivi médical après l'accouchement (n=351)	
Oui suffisamment	152 (43,3)
Oui mais pas suffisamment	132 (37,6)
Non pas du tout	67 (19,1)
L'état psychologique maternel (n=349)	
Oui suffisamment	51 (14,6)
Oui mais pas suffisamment	79 (22,6)
Non pas du tout	219 (62,8)
Les difficultés fréquentes des mamans (n=350)	
Oui suffisamment	41 (11,7)
Oui mais pas suffisamment	95 (27,1)
Non pas du tout	214 (61,1)
Allaitement maternel à la fin du séjour à la maternité (n=352)	
Oui	280 (79,5)
De façon exclusive	232 (83,5)
De façon mixte	46 (16,5)
Non	72 (20,5)
Allaitement maternel lors du recrutement (n=280)	
Oui, de façon exclusive	197 (70,4)
Oui, de façon mixte	54 (19,3%)
Non	29 (10,4%)
Poids de naissance de l'enfant (n=352)	
< 1500g	0 (0,0)
1500 - 2499g	14 (4,0)
2500 - 2999g	49 (13,9)
3000 - 3499g	150 (42,6)
3500 - 3999g	110 (31,3)
≥ 4000g	29 (8,2)

Annexe XIV : Résultats concernant le suivi médical maternel une fois le retour à domicile

LE SUIVI MEDICAL MATERNEL APRES LE SEJOUR A LA MATERNITE	n (%)
1^{ère} visite/consultation après le retour à domicile (n=352)	
1 à 2 jours	207 (58,8)
3 à 5 jours	76 (21,6)
Environ 1 semaine après	20 (5,7)
Environ 2 semaines après	11 (3,1)
Environ 3 semaines après	7 (2,0)
Aucune visite/consultation depuis votre retour à domicile	31 (8,8)
Qui a pris ce premier rendez-vous (n=319)	
Vous-même	281 (88,1)
Un professionnel de santé de la maternité durant le séjour	23 (7,2)
Autre	15 (4,7)
Professionnels de santé impliqués dans le suivi maternel postnatal (n=319)	
Sage-femme libérale	300 (94,0)
Sage-femme de la maternité	8 (2,5)
Sage-femme de la PMI	17 (5,3)
Gynécologue et/ou obstétricien	19 (6,0)
Médecin généraliste	33 (10,3)
Autre professionnel de santé	19 (6,0)
Conservation du (des) professionnel(s) de santé de la grossesse (n=321)	
Oui	205 (63,9)
Oui en partie	71 (22,1)
Non	45 (14,0)
Accessibilité du cabinet de leur sage-femme libérale (n=350)	
< 15 minutes	189 (54,0)
15 à 30 minutes	132 (37,7)
30 minutes à 1 heure	13 (3,7)
> 1 heure	1 (0,3)
Non concernée	15 (4,3)
Accessibilité du cabinet de leur médecin généraliste (n=352)	
< 15 minutes	213 (60,5)
15 à 30 minutes	99 (28,1)
30 minutes à 1 heure	28 (8,0)
> 1 heure	3 (0,9)
Non concernée	9 (2,6)

Fréquence des visites/consultations la 1^{ère} semaine (n=321)	
0	24 (7,5)
1	163 (50,8)
2	118 (36,8)
3 ou plus	16 (5,0)
Fréquence des visites/consultations la 2^{ème} semaine (n=320)	
0	117 (36,6)
1	162 (50,6)
2	38 (11,9)
3 ou plus	3 (0,9)
Fréquence des visites/consultations la 3^{ème} semaine (n=320)	
0	215 (67,2)
1	90 (28,1)
2	14 (4,4)
3 ou plus	1 (0,3)
Fréquence des visites/consultations la 4^{ème} semaine (n=318)	
0	206 (64,8)
1	101 (31,8)
2	11 (3,5)
3 ou plus	0 (0,0)
Durée moyenne des visites/consultations (n=321)	
< 15 minutes	44 (13,7)
Entre 15 et 30 minutes	154 (48,0)
Entre 30 et 45 minutes	77 (24,0)
Entre 45 minutes et 1 heure	37 (11,5)
> 1 heure	9 (2,8)
Satisfaction fréquence visites/consultations la 1^{ère} semaine (n=317)	
Très satisfaite	99 (31,2)
Satisfaite	137 (43,2)
Insatisfaite	34 (10,7)
Très insatisfaite	47 (14,8)
Satisfaction fréquence visites/consultations la 2^{ème} semaine (n=306)	
Très satisfaite	62 (20,3)
Satisfaite	116 (37,9)
Insatisfaite	69 (22,5)
Très insatisfaite	59 (19,3)
Satisfaction fréquence visites/consultations les 3^{ème} et 4^{ème} semaines (n=300)	
Très satisfaite	46 (15,3)
Satisfaite	100 (33,3)
Insatisfaite	89 (29,7)
Très insatisfaite	65 (21,7)

Satisfaction durée moyenne visites/consultations (n=308)

Très satisfaite	69 (22,4)
Satisfaite	149 (48,4)
Insatisfaite	44 (14,3)
Très insatisfaite	46 (14,9)

Annexe XV : Résultats concernant le soutien et l'accompagnement des femmes depuis le premier mois après l'accouchement

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT MATERNEL		n (%)
Soutien du conjoint depuis le retour à domicile (n=352)		
Beaucoup		281 (79,8)
Un peu		64 (18,2)
Pas du tout		4 (1,1)
Non concernée		3 (0,9)
Soutien de l'entourage depuis le retour à domicile (n=352)		
Beaucoup		114 (32,4)
Un peu		174 (49,4)
Pas du tout		57 (16,2)
Non concernée		7 (2,0)
Etat psychologique actuel (n= 352)		
Bon		120 (34,1)
Assez bon		180 (51,1)
Assez mauvais		42 (11,9)
Mauvais		10 (2,8)
Besoin d'aide ou d'aide supplémentaire au quotidien (n=350)		
Oui, mais je ne sais pas vers qui m'adresser		87 (24,9)
Oui, mais je n'ose pas demander de l'aide		102 (29,1)
Non		161 (46,0)

RESUME

Introduction : La durée d'hospitalisation en maternité ne cesse de diminuer. L'offre de soins en post-partum tend à se développer, notamment pour dépister la dépression du post-partum qui toucherait 13% des mères. Cette étude avait pour but d'évaluer la satisfaction maternelle concernant leur suivi médical durant le premier mois après l'accouchement.

Méthode : Une étude quantitative observationnelle a été menée auprès de 352 femmes à bas risque médico-psycho-social, ayant accouché par voie basse et bénéficié d'une durée de séjour standard en maternité. Elles ont été recrutées via les réseaux sociaux et interrogées grâce à un questionnaire en ligne.

Résultats : La satisfaction globale des femmes était en moyenne de 6,5/10. Un suivi médical rapproché avait été assuré les premiers jours suivant le retour à domicile, essentiellement par une sage-femme libérale, mais il était irrégulier voire inexistant ensuite. Presque une femme sur dix n'avait bénéficié d'aucun suivi le premier mois après le séjour à la maternité. Un défaut d'information est flagrant en anténatal et pendant le séjour en maternité concernant le suivi médical maternel après l'accouchement, l'état psychologique maternel dans le post-partum et les difficultés fréquentes rencontrées dans le post-partum.

Discussion : Un suivi irrégulier les premières semaines suivant le retour au domicile et son caractère non obligatoire ne permet pas un accompagnement optimal des femmes dans cette période.

Conclusion : Favoriser un accompagnement semi-global des femmes par un professionnel de santé référent permettrait d'anticiper l'organisation de leur suivi médical après l'accouchement et d'améliorer notamment le dépistage des troubles psychiques maternels.

Mots-Clés : post-partum ; suivi médical ; satisfaction ; mères ; informations

SUMMARY

Introduction: The length of hospitalization in maternity wards continues to decrease. Postpartum care services are becoming increasingly available, particularly for the detection of postpartum depression, which affects 13% of mothers. The aim of this study was to assess maternal satisfaction with their medical follow-up during the first month after delivery.

Method: A quantitative observational study was conducted among 352 women with low medical, psychological, and social risk who had given birth by vaginal delivery and had a standard length of stay in a maternity hospital. They were recruited via social networks and interviewed using an online questionnaire.

Results: The overall satisfaction of the women was on average 6.5/10. Close medical follow-up was provided during the first days after the return home, mainly by a private midwife, but was irregular or non-existent afterwards. Almost one woman out of ten had no follow-up during the first month after the maternity stay. There was a clear lack of information in the antenatal period and during the maternity stay concerning medical follow-up of women after delivery, the maternal psychological state in the postpartum period and the frequent difficulties encountered during the postpartum period.

Discussion: An irregular follow-up during the first weeks after the return home and its non-binding status do not allow an optimal support of the women in this period.

Conclusion : To encourage a semi-global accompaniment of women by a referent health professional would allow to better anticipate the organization of their medical follow-up after childbirth and especially, to improve the detection of maternal psychological disorders.

Key words : post-partum ; medical follow-up ; satisfaction ; mothers ; information