



HAL
open science

Quand la maternité déborde : quels critères amènent les femmes à accoucher au CHU de Nantes plutôt qu'ailleurs ?

Marie Parat

► To cite this version:

Marie Parat. Quand la maternité déborde : quels critères amènent les femmes à accoucher au CHU de Nantes plutôt qu'ailleurs ?. Gynécologie et obstétrique. 2024. <dumas-05035139>

HAL Id: dumas-05035139

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05035139v1>

Submitted on 15 Apr 2025

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.



HAL Authorization

Quand la maternité déborde : quels critères amènent les femmes à accoucher au CHU de Nantes plutôt qu'ailleurs ?

Mémoire présenté et soutenu par :

Marie PARAT

Née le 22 mai 2000

Directrice de mémoire : Madame GAUTIER Maele, coordonnateur en
maïeutique, CHU de Nantes

Validation 1^{ère} session 2024 : oui non

Mention :

- Très bien
- Bien
- Assez bien
- Aucune

Validation 2^{ème} session 2024 : oui non

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de mémoire, Madame Gautier, pour avoir accepté d'encadrer mon travail et pour son aide précieuse durant la réalisation et la rédaction de cette étude.

Je tiens à remercier également toutes les personnes qui m'ont conseillé de près ou de loin dont Rozenn Collin, Pascale Garnier, Cyril Flamant, Tiffanie Doré.

Enfin, j'exprime mes sincères remerciements à toutes les sages-femmes que j'ai rencontrées lors de mon parcours et bien évidemment à mes proches pour leur soutien sans faille depuis le début de mes études.

Glossaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CH : Centre Hospitalier

CSS : Complémentaire santé solidaire

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

PMA : Procréation médicalement assistée

PUMa : Protection universelle maladie

RSN : Réseau de sécurité de naissance des Pays de la Loire

Table des matières

| | |
|--|----|
| Remerciements | |
| Glossaire | |
| I) Introduction | 1 |
| Justification du sujet | 2 |
| Offre de soin actuelle à Nantes | 3 |
| Problématique au niveau national et au niveau local | 5 |
| Question de recherche et objectifs | 9 |
| Hypothèses | 9 |
| II) Matériels et méthodes | 10 |
| Echantillon | 10 |
| Durée et déroulement de l'étude | 10 |
| Méthode d'évaluation | 10 |
| Analyses statistiques | 11 |
| III) Résultats | 12 |
| Taux de réponses | 12 |
| Caractéristiques de la population | 13 |
| Critères de choix du lieu d'accouchement en Loire Atlantique | 16 |
| Caractéristiques du choix de lieu d'accouchement | 19 |
| IV) Discussion | 21 |
| Interprétation des résultats | 21 |
| Confrontation des résultats à la littérature | 27 |
| Limites de l'étude | 30 |
| Réponses aux objectifs et hypothèses | 32 |
| Perspectives | 33 |
| V) Conclusion | 35 |
| Bibliographie | |
| Annexes | |
| Résumé | |

TABLES DES ILLUSTRATIONS

| | |
|--|----|
| FIGURE 1 : GRAPHIQUE DE L'EVOLUTION DU TAUX DE NATALITE EN FRANCE METROPOLITAINE (POUR MILLE) | 5 |
| FIGURE 2 : GRAPHIQUE DU NOMBRE DE NAISSANCES PAR MATERNITE EN 2022 (DEPARTEMENT DE LOIRE ATLANTIQUE) 8 | 8 |
| FIGURE 3 : DIAGRAMME DE FLUX..... | 12 |
| FIGURE 4 : CATEGORIES D'AGE DE LA POPULATION | 14 |
| FIGURE 5 : PARITE DANS LA POPULATION..... | 14 |
| FIGURE 6 : SITUATIONS PROFESSIONNELLES DANS LA POPULATION | 15 |
| | |
| TABLEAU 1 : TYPES ET STATUTS DES MATERNITES DE LOIRE ATLANTIQUE..... | 3 |
| TABLEAU 2 : REPARTITION DES ACCOUCHEMENTS SELON LE TYPE DE MATERNITE EN FRANCE, EN 1996, 2010 ET 2020. 6 | 6 |
| TABLEAU 3 : DESCRIPTION ET COMPARAISON DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION | 13 |
| TABLEAU 4 : COMPARAISON DES CRITERES INFLUENÇANT LE CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT | 16 |
| TABLEAU 5 : COMPARAISON DES MOYENNES DES NOTES DONNEES (SUR 10)..... | 17 |
| TABLEAU 6 : COMPARAISON DES CARACTERISTIQUES DU CHOIX DE LIEU D'ACCOUCHEMENT..... | 19 |

1) Introduction

Lorsqu'une femme enceinte se prépare à accueillir son enfant, le choix de la maternité pour l'accouchement est pour elle d'une importance cruciale. De nombreux critères peuvent influencer son choix et ceux-ci sont différents en fonction des préférences, des valeurs et de la culture de la femme ou du couple.

Dans un contexte marqué par la crise nationale hospitalière et plus particulièrement des maternités, ce choix peut influencer l'activité et impacter la gestion des lits. De plus en plus de maternités déclarent un manque accru de personnel médical et paramédical ainsi qu'un manque de place dans les services. Cette incapacité d'accueil régulière impacte la qualité et la sécurité des soins.

Ce choix serait alors à l'origine de la répartition des naissances sur le territoire et entre les établissements (en dehors des situations médicales à risque dirigées dans des structures de niveau adapté). Dans le département de Loire Atlantique, notamment sur l'agglomération nantaise, cette répartition est inégale et donne lieu à de nombreux transferts pré et post partum entre maternités.

C'est pour cette raison que j'ai souhaité étudier les critères de choix de la maternité d'accouchement dans le département. Ce travail présentera les critères qui guident ce choix complexe afin de comprendre cette répartition asymétrique entre les établissements.

Justification du sujet

Durant l'année 2022, notamment lors de la période estivale, le CHU de Nantes a connu un afflux de patientes ce qui a obligé l'ensemble des équipes, médicales et paramédicales, à s'impliquer dans la gestion des places. Cette charge de travail supplémentaire pouvait être chronophage, voire impacter la qualité de vie au travail des soignants.

D'ailleurs, en 2022, les transferts maternels en provenance du CHU ont plus que doublé par rapport à l'année 2021, passant de 182 à 347 transferts. Cette augmentation considérable s'explique en partie par un manque capacitaire chronique dans cette maternité. En effet, 70% de leurs demandes de transfert (in utéro et post partum) concerne une incapacité d'accueil. On observe également au niveau régional une augmentation de 292% des transferts post partum pour incapacité d'accueil en 2022 par rapport à 2021. [19]

A l'inverse, les autres maternités subissent la baisse de la natalité dans le département de Loire Atlantique : 11,4 ‰ en 2021 puis 10,8 ‰ en 2022 et 9,9 ‰ en 2023. [15] Certaines maternités dans la région déclarent même en 2023 pouvoir augmenter leur activité. [21]

L'asymétrie observée entre les différentes maternités peut en partie s'expliquer par la variété des établissements disponibles, notamment entre le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), les Centres Hospitaliers (CH), et les cliniques. Une part importante des grossesses accueillies par le CHU sont classées comme à bas risque, représentant environ 60% des inscriptions en maternité. Ces femmes, bien qu'elles ne nécessitent pas un suivi et un accouchement dans une maternité de type 3, font néanmoins le choix délibéré d'accoucher au sein du CHU plutôt que dans d'autres établissements du département.

Il m'est alors paru pertinent de comprendre les attentes des patientes et les critères les amenant à faire ce choix. Grâce à ces données, il serait alors possible d'améliorer la répartition de l'offre de soins dans le département en l'adaptant aux besoins des femmes enceintes.

Offre de soin actuelle à Nantes

Dans le département de Loire Atlantique, les femmes ont accès à un réseau de 7 maternités (Tableau 1), offrant une diversité de services pour répondre aux besoins des futures mères et de leur famille. Chacune de ces maternités joue un rôle essentiel dans la prise en charge des grossesses, des accouchements et des premiers jours de vie des nouveau-nés. Voici un aperçu de ces établissements :

| Nom | Type | Statut |
|----------------------------------|------|--------|
| CHU de Nantes | 3 | Public |
| Clinique Santé Atlantique | 2a | Privé |
| Clinique Jules Verne | 2a | ESPIC |
| CH St Nazaire | 2b | Public |
| Clinique Brétéché | 1 | Privé |
| CH Ancenis | 1 | Public |
| CH Châteaubriant | 2a | Public |

Tableau 1 : Types et statuts des maternités de Loire Atlantique

Source : Réseau de sécurité de naissance Pays de la Loire

Les maternités du département se différencient par leur type. En effet, depuis le 9 octobre 1998 (JOFR, 1998), deux décrets dits « décret de périnatalité » définissent les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement auxquels doivent répondre les établissements de gynécologie-obstétrique, dans l'objectif d'assurer la qualité et la sécurité des prises en charge qui y sont prodiguées. Ces règles concernent le personnel, les locaux et l'organisation. [8]

Ainsi, quatre types de maternité ont été définis, correspondant à trois niveaux de spécialisation des soins pour les nouveau-nés. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2a s'il dispose aussi d'un service de néonatalogie, de type 2b s'il comprend en plus un service de soins intensifs néonataux et de type 3 s'il dispose d'un

service de réanimation néonatale, sur le même site que les trois services précédents (obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonatals). [16]

Elles se différencient également par leur statut public ou privé (à but lucratif ou non). Les modes de gestion et de financement des établissements de soins (par l'Etat, par une entreprise privée ou par une personne morale de droit privé) constituent la principale différence entre l'hôpital public et l'hôpital privé.

Ces 7 maternités font parties du Réseau de Sécurité de Naissance. Le Réseau est une association regroupant les 23 maternités des Pays de la Loire, et l'ensemble des professionnels intervenants dans le champ de la périnatalité. Ses missions sont la coordination des acteurs et l'amélioration de la qualité des soins. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé. [18]

En termes d'offres, certaines maternités mettent en avant une équipe multidisciplinaire de spécialistes et des équipements médicaux de pointe, d'autres un cadre plus intimiste avec un accent sur le confort des patientes et l'accompagnement personnalisé. Chacune d'entre elles s'efforce de fournir des soins de qualité pour le couple mère-enfant. Cette diversité d'établissement offre aux familles une liberté de choix en fonction de leurs besoins, de leurs préférences et leur situation médicale.

Problématique au niveau national et au niveau local

Les maternités ont connu des fluctuations d'activités durant ces dernières années : nous observons dans le département mais aussi au niveau national une baisse importante de la natalité. (Figure 1)

Depuis 2011, les naissances ont été chaque année moins nombreuses, à l'exception d'un rebond en 2021, année marquée par les conséquences de la crise sanitaire. [15]

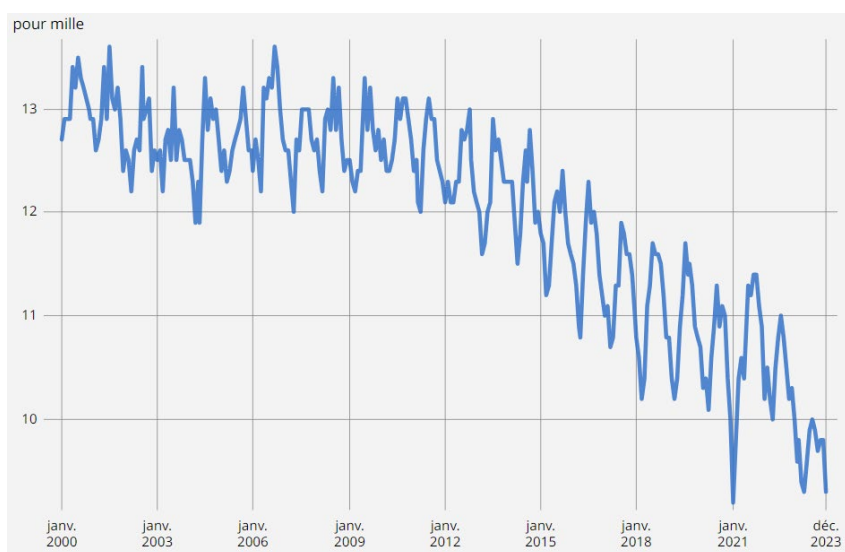


Figure 1 : Graphique de l'évolution du taux de natalité en France métropolitaine (pour mille)

Source : INSEE

De nombreuses maternités ont également fermé : selon les derniers chiffres des autorités sanitaires (DREES, 2022), le nombre des maternités en France est passé de 816 maternités en 1995, à 478 maternités en 2020, soit une baisse de 42%.

Cela reflète une volonté depuis les années 70 d'encadrer la pratique des accouchements et de réduire les risques pour la mère et l'enfant : réduction en nombre et augmentation en taille des maternités. Avec l'application des décrets de Périnatalité du 9 octobre 1998, la diminution du nombre de maternités de type 1 s'est poursuivie entre 1996 et 2020 au profit des maternités de types 2 et 3. Une part croissante des accouchements s'effectuent dans les maternités de types 2 et 3 : 80% en 2020 et 2021. [8] (Tableau 2)

| | Année | Niveaux de spécialisation | | | | Total |
|---|-------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | Type 1 | Type 2a | Type 2b | Type 3 | |
| Nombre d'établissements au 31 décembre | 1996 | 564 | 250 | | | 814 |
| | 2010 | 260 | 133 | 80 | 60 | 533 |
| | 2020 | 176 | 137 | 85 | 60 | 458 |
| Nombre d'accouchements | 1996 | 409 894 | 315 443 | | | 725 337 |
| | 2010 | 232 843 | 229 984 | 152 074 | 181 492 | 796 393 |
| | 2020 | 136 184 | 193 204 | 166 672 | 188 500 | 684 560 |
| Part d'accouchements (en %) | 1996 | 57 | 43 | | | 100 |
| | 2010 | 29 | 29 | 19 | 23 | 100 |
| | 2020 | 20 | 28 | 24 | 28 | 100 |

Tableau 2 : Répartition des accouchements selon le type de maternité en France, en 1996, 2010 et 2020

Source : DREES

Depuis les années 2000 et surtout depuis ces cinq dernières années, l'activité dans les maternités reste alors soutenue malgré la baisse de la natalité, accentuée par les difficultés de recrutement de personnel. En effet, en région Pays de la Loire, 21 maternités sur 23 décrivent des difficultés de fonctionnement liées à un manque de ressources humaines. Toutes les catégories professionnelles sont touchées (médecins, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture et infirmiers anesthésistes) dans des proportions différentes selon l'établissement. [21]

Nous constatons parallèlement à cela une augmentation des situations médico-psycho-sociales qui majorent les problématiques de places en rallongeant la durée de séjour en suites de couches. Pour illustrer cela au CHU de Nantes, nous remarquons que l'UGOMPS (unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale) a suivi 15,4% des patientes qui ont accouché dans cette maternité en 2022. Leurs consultations obstétriques sont passées de 1433 en 2021 à 1852 en 2022, soit une augmentation d'environ 30% en 1 an des rendez-vous de suivi de grossesse pour des patientes en situation de vulnérabilité. Ceci est associé à une augmentation d'environ 70% des nuitées d'hébergement en suites de couches en 2022 pour les patientes n'ayant pas de logement stable. [25]

Face à ces difficultés, une solidarité entre établissements s'est mise en place avec la multiplication de transferts ou retransferts inter-établissements pour incapacité d'accueil [21]. L'organisation de ceux-ci sont effectués par les sages-femmes de la cellule d'orientation (s'occupant des territoires de Loire Atlantique et de Vendée), située au CHU. Cette cellule a pour but d'orienter les transferts maternels, toutes indications confondues, vers une structure adaptée.

Ces situations dégradées ont des répercussions sur la prise en charge et la sécurité des femmes et des nouveau-nés. Les transferts d'une maternité à l'autre ne sont pas sans risques. De plus, la femme se retrouve dans un établissement qu'elle n'avait pas choisi au départ, dans un moment où le confort physique et psychologique est primordial. Ces changements peuvent entraîner des sentiments d'insécurité, d'anxiété et de confusion pour la future mère, qui se trouve alors dans un environnement médical inconnu, parfois loin de son domicile ou de ses proches. Cela peut ainsi rentrer en contradiction avec son projet de naissance, qu'elle avait imaginé durant sa grossesse. Par ailleurs, pour les nouveau-nés, ces transferts peuvent perturber les premiers moments cruciaux après la naissance, où le lien avec la mère est si essentiel. Pour les équipes médicales, ces transferts représentent également un défi logistique et médical important.

En somme, malgré la solidarité louable entre les maternités, les transferts ou re-transferts inter-établissements soulignent les difficultés auxquelles le système de santé est confronté. Ils mettent en lumière l'importance de trouver des solutions durables pour assurer une prise en charge continue et de qualité pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, tout en tenant compte de leurs besoins physiques, émotionnels et psychologiques lors de ce moment particulier de leur vie.

Dans le département, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes joue un rôle prépondérant dans l'accueil des accouchements, concentrant à lui seul plus d'un quart des naissances. Cette maternité est classée de type 3, ce qui signifie qu'elle est équipée pour prendre en charge les grossesses à haut risque, nécessitant un suivi médical spécialisé et des interventions complexes. Cependant, ce qui distingue le CHU de Nantes, c'est également la prise en charge d'une majorité de grossesses à bas risque. Cette maternité n'est pas exempte des défis mentionnés précédemment. Les transferts inter-établissements, les contraintes logistiques, et les pressions sur les ressources médicales font également partie du quotidien de cet établissement.

C'est pourquoi il est notable de souligner qu'en 2022, le CHU de Nantes a enregistré une augmentation de son activité en termes de nombre de naissances par rapport à l'année précédente. Cette croissance contraste avec la tendance observée dans les autres maternités du département, à l'exception du Centre Hospitalier (CH) d'Ancenis. (Figure 2)

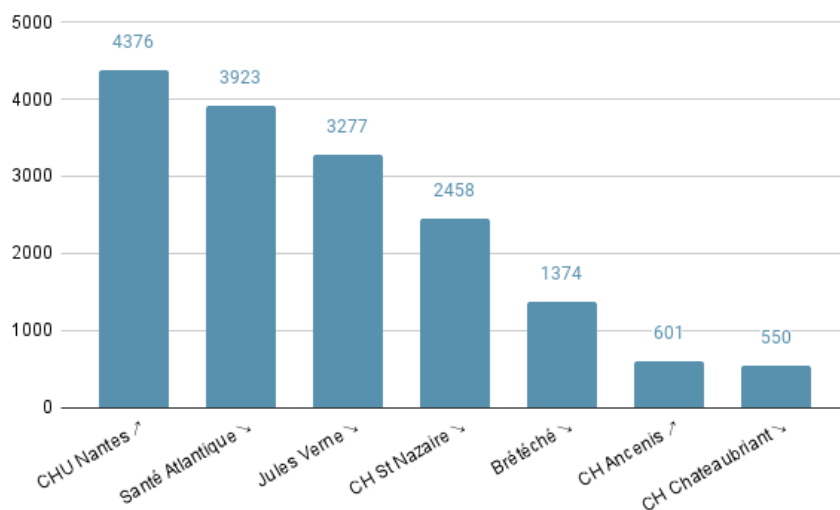


Figure 2 : Graphique du nombre de naissances par maternité en 2022 (département de Loire Atlantique)

↑/ ↓ : augmentation ou diminution par rapport à l'année 2021

Source : Réseau de sécurité de naissance Pays de la Loire

Question de recherche et objectifs

Face à cette répartition dans le département, on peut alors se demander comment les femmes choisissent leur maternité pour accoucher et quels critères les influencent dans ce choix vers le CHU.

L'objectif principal était de comparer les critères de choix de la maternité d'accouchement entre le CHU de Nantes et les autres maternités du département.

L'objectif secondaire de cette étude était d'analyser les critères socio-démographiques et les caractéristiques de ce choix, afin de rechercher une éventuelle association avec le choix du lieu d'accouchement.

Hypothèses

Nous avons ainsi formulé plusieurs hypothèses du fait de la situation sur le territoire et de l'offre de soins dans le département :

« Les femmes choisissent davantage le CHU de Nantes :

- Par sécurité (professionnels et prise en charge spécialisée)
- Par réputation (sur conseil)
- Par soucis économique ou social (absence de couverture sociale, moins de reste à charge, vulnérabilités) ».

II) Matériels et méthodes

Echantillon

Les données ont été recueillies dans le cadre d'une enquête transversale par questionnaire auprès de 243 femmes dans les maternités du département de Loire Atlantique. Cette étude observationnelle multicentrique a été menée du 5 août 2023 au 20 septembre 2023. Les femmes étaient incluses si elles avaient accouché entre ces dates au CHU ou dans une autre maternité du département et étaient volontaires pour répondre au questionnaire de façon anonyme. Pour y répondre, il fallait également savoir lire et écrire le français. Les femmes accouchant au CHU sur indication médicale ont été exclues, n'ayant pas eu le choix du lieu d'accouchement dans le département (seul type 3).

Durée et déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée sur 4 semaines par maternité, réparties entre août et septembre 2023 en fonction de la disponibilité des maternités.

Ces questionnaires papiers ont été distribués dans les services de suites de couches par les soignants (sages-femmes, cadres, infirmières) ou par moi-même. Ils ont été recueillis au fur et à mesure (en main propre ou par mail) et envoyés par les cadres des maternités à la fin de l'étude.

Méthode d'évaluation

Les femmes ont rempli le questionnaire papier (Annexe I) qui comprenait des caractéristiques sociodémographiques, des éléments sur la méthode de leur choix et les déterminants qui les ont influencées pour le choix du lieu de leur accouchement.

Une liste de 13 critères pouvant jouer un rôle dans le choix d'un lieu d'accouchement a été évaluée sur une échelle de Likert de 11 points, de 0 = n'a pas influencé mon choix à 10 = a fortement influencé mon choix.

Les critères choisis dans ce questionnaire sont le fruit de mes interrogations, constats en stage et de dialogues avec les professionnels et les patientes les mois précédant l'étude.

Nous consultions les patients de façon orale lors de consultations ou de leur accouchement. Nous avons également laissé une question ouverte concernant d'autres critères possibles, non cités dans la liste.

Nous avons considéré les critères avec des notes supérieures ou égales à 8 comme déterminant du choix de lieu d'accouchement.

Le critère de jugement principal de cette étude était la comparaison des proportions de notes représentatives (≥ 8) sur l'échelle de Likert pour chaque critère pouvant jouer un rôle dans le choix d'un lieu d'accouchement.

Analyses statistiques

Les données des questionnaires ont été reportées et anonymisées dans un tableau Excel puis analysées à l'aide du logiciel Biostatgv. La description des variables qualitatives repose sur des effectifs et des proportions en pourcentage. Les données quantitatives sont exprimées en moyenne avec écart type.

Pour la comparaison des proportions entre le CHU de Nantes et les autres maternités du département, le test de Chi^2 a été utilisé, avec la correction de Yates lorsque celle-ci était nécessaire. Le test exact de Fisher était utilisé lorsque les effectifs n'étaient pas assez conséquents. Le test Z était utilisé pour conclure la différence de deux proportions. Le seuil de significativité retenu est de 5%.

III) Résultats

Taux de réponses

Sur les 7 maternités (publiques et privées) du département contactées, 6 ont répondu favorablement à la réalisation de l'enquête dans leur établissement. Parmi la distribution aux femmes incluses dans l'étude, nous avons obtenu 243 réponses au questionnaire. Ensuite, après exclusion des questionnaires incomplets concernant le critère de jugement principal et des femmes n'ayant pas eu le choix pour leur lieu d'accouchement (motif médical), l'échantillon final était de 226 femmes : 31 faisant parties du groupe Femmes ayant accouché au CHU de Nantes et 195 faisant parties du groupe Femmes ayant accouché dans une autre maternité du département.

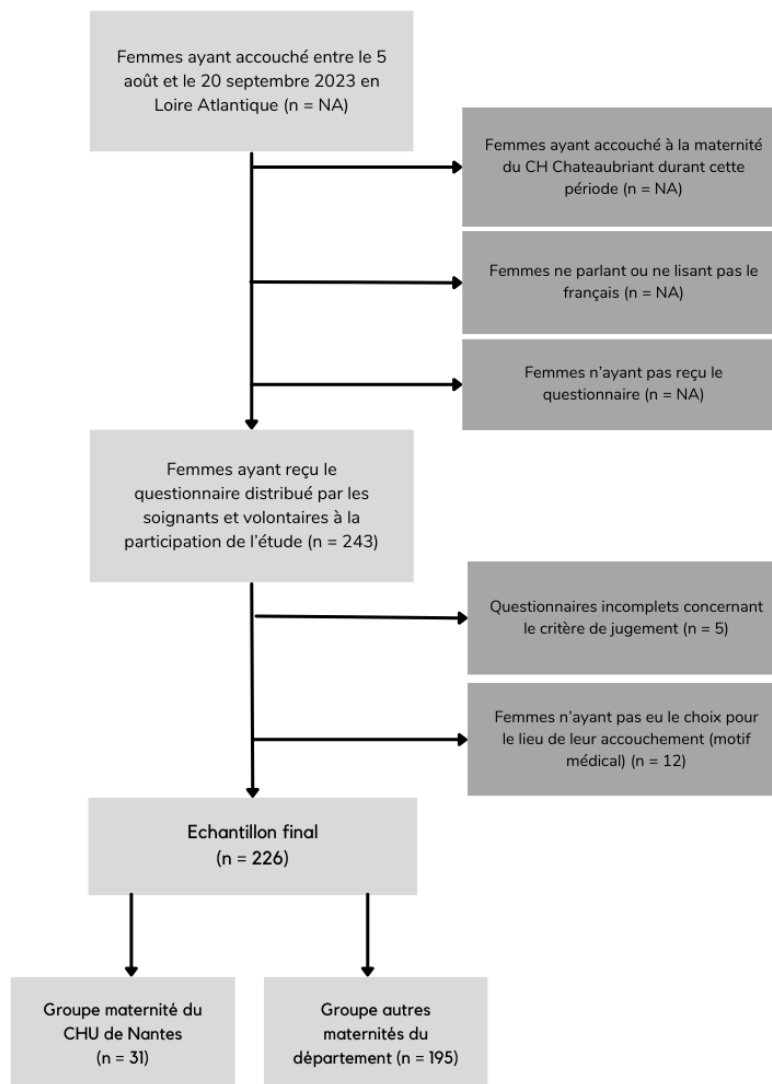


Figure 3 : Diagramme de flux

Caractéristiques de la population

| Caractéristiques | | CHU n (%) N = 31 | Autres maternités n (%) N = 195 | Comparaisons 2 à 2 (p-value)* | |
|---------------------------|---|------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Âge | 18-25 ans | 3 (9,68%) | 30 (15,38%) | 0,31 | |
| | 26-30 ans | 12 (38,71%) | 56 (28,72%) | | |
| | 31-35 ans | 10 (32,26%) | 75 (38,46%) | | |
| | 36-40 ans | 4 (12,90%) | 31 (15,90%) | | |
| | 40 ans et plus | 2 (6,45%) | 3 (1,54%) | | |
| Parité | 0 | 22 (70,97%) | 78 (40,00%) | 0,018 | 0,00064** |
| | 1 | 7 (22,58%) | 82 (42,05%) | | 0,02** |
| | 2 | 2 (6,45%) | 26 (13,33%) | | 0,14** |
| | 3 et plus | 0 (0,00%) | 9 (4,62%) | | 0,11** |
| Situation professionnelle | Cheffe d'entreprise, profession libérale, cadre | 5 (16,13%) | 41 (21,03%) | 0,33 | |
| | Salariée | 23 (74,19%) | 125 (64,10%) | | |
| | Demandeur d'emploi | 2 (6,45%) | 13 (6,67%) | | |
| | Femme au foyer | 0 (0%) | 14 (7,18%) | | |
| | Etudiante, lycéenne | 0 (0%) | 1 (0,51%) | | |
| | Autres | 1 (3,23%) | 1 (0,51%) | | |
| Couverture maladie | AM | 31 (100,00%) | 189 (96,92%) | 0,99 | |
| | PUMA/CMU | 0 (0%) | 5 (2,56%) | | |
| | AME | 0 (0%) | 1 (0,51%) | | |
| Complémentaire santé | Mutuelle | 31 (100,00%) | 181 (92,82%) | 0,55 | |
| | CSS | 0 (0%) | 9 (4,62%) | | |
| | Aucune | 0 (0%) | 5 (2,56%) | | |

Tableau 3 : Description et comparaison des caractéristiques de la population

Résultats exprimés en n (%), N est l'effectif total

*comparaison entre le CHU de Nantes vs Autres maternités à partir du test de Fisher

**comparaison des proportions à partir du test Z

Nous voulions savoir si certains critères socio-démographiques étaient associés au choix du CHU de Nantes pour l'accouchement plutôt qu'une autre maternité du département. Nous avons effectué des tests de comparaison entre les groupes « CHU de Nantes » et « Autres maternités du département » concernant les variables âge, parité, situation professionnelle, couverture maladie et complémentaire santé.

Concernant l'âge, il n'est pas significativement associé au choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,31$). La répartition des tranches d'âges semble similaire entre les deux groupes. (Figure 4)

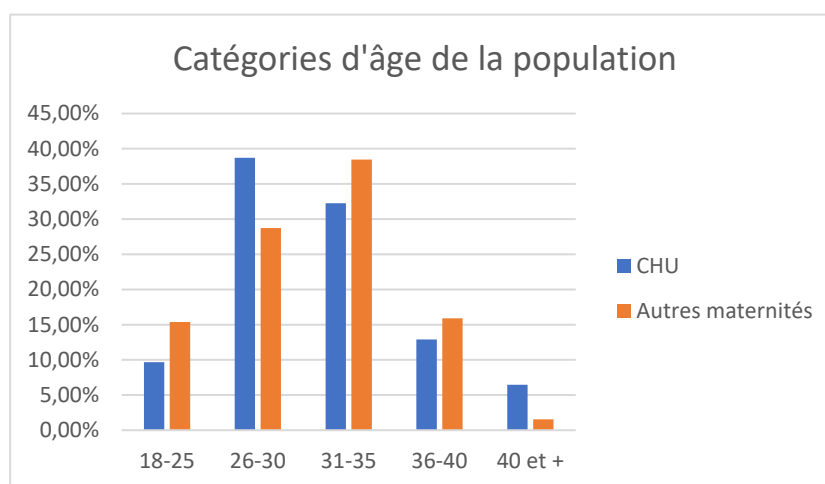


Figure 4 : Catégories d'âge de la population

En revanche, la nulliparité est significativement associée au choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,018$). 70% des femmes ayant accouché au CHU de Nantes dans notre échantillon étaient nullipares, contre 40% dans les autres maternités. (Figure 5)

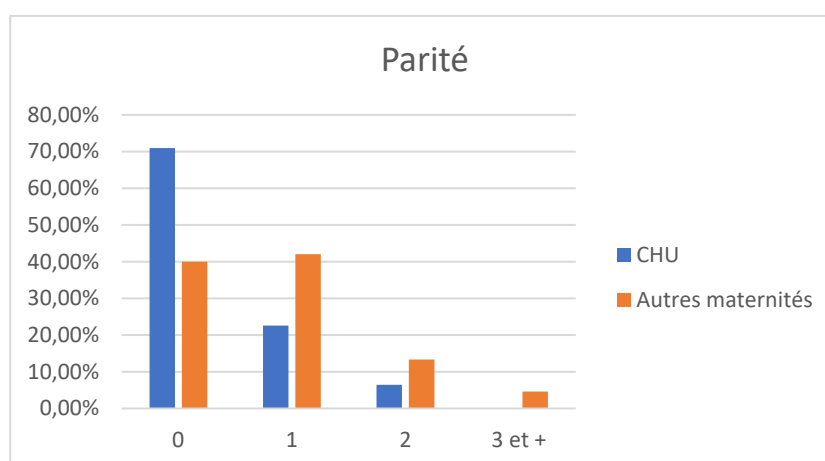


Figure 5 : Parité dans la population

Les proportions sont significativement différentes pour la nulliparité et pour la primiparité ($p < 0,05$). La proportion de nullipares dans le groupe CHU de Nantes était plus importante. (Tableau 3)

La situation professionnelle n'est pas significativement associée au choix du CHU de Nantes pour le lieu d'accouchement ($p = 0,33$). Dans les deux groupes, les femmes étaient salariées pour la majorité : 74 % au CHU et 64% dans les autres maternités. (Figure 6)

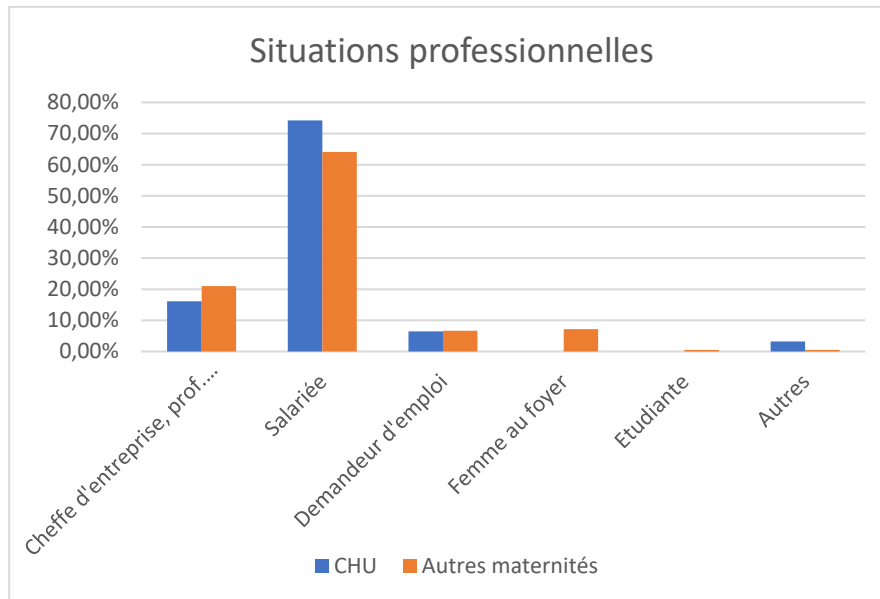


Figure 6 : Situations professionnelles dans la population

Enfin, le type de couverture maladie et le type de complémentaire santé n'est pas significativement associé à un choix spécifique de maternité pour le lieu d'accouchement. (Tableau 3)

Critères de choix du lieu d'accouchement en Loire Atlantique

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les critères de choix pour le CHU de Nantes en tant que lieu d'accouchement. Nous avons donc comparé les proportions de réponses avec des notes supérieures ou égales à 8 pour chaque critère.

| Critères influençant le choix de maternité | Total N = 226 | CHU N = 31 | Autres maternités N = 195 | p-value* |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Proximité | 167 (73,89%) | 20 (64,52%) | 147 (75,38%) | 0,29 |
| Accessibilité | 62 (27,43%) | 3 (9,68%) | 59 (30,26%) | 0,03 |
| Disponibilité des sage-femmes | 159 (70,35%) | 21 (67,74%) | 138 (70,77%) | 0,90 |
| Disponibilité des médecins | 158 (69,91%) | 23 (74,19%) | 135 (69,23%) | 0,73 |
| Disponibilité des anesthésistes | 142 (62,83%) | 21 (67,74%) | 121 (62,05%) | 0,68 |
| Confiance en l'équipe médicale | 192 (84,96%) | 29 (93,55%) | 163 (83,59%) | 0,18 |
| Service de réanimation pédiatrique | 102 (45,13%) | 25 (80,65%) | 77 (39,49%) | 4,44 |
| Prestations hôtelières | 63 (27,88%) | 4 (12,90%) | 59 (30,26%) | 0,07 |
| Salle d'accouchement « physiologique » | 99 (43,81%) | 8 (25,81%) | 91 (46,67%) | 0,048 |
| Visite de la maternité pendant la grossesse | 55 (24,34%) | 6 (19,35%) | 49 (25,13%) | 0,63 |
| Nurserie en suites de couche | 33 (14,60%) | 2 (6,45%) | 31 (15,90%) | 0,27 |
| Frais de séjour | 31 (13,72%) | 0 (0,00%) | 31 (15,90%) | 0,01 |
| Honoraires médicaux | 32 (14,16%) | 2 (6,45%) | 30 (15,38%) | 0,27 |

Tableau 4 : Comparaison des critères influençant le choix du lieu d'accouchement

Résultats exprimés en n (%)

*Test de Chi² ou Test exact de Fisher

Concernant la proximité entre la maternité et le domicile de la patiente, il n'est pas ressorti de différence significative entre ce critère et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p=0,29$).

Concernant l'accessibilité de la maternité, il s'agissait de la présence de places de parking, de transports en commun ou de proximité avec le périphérique. On observe ici un lien significatif entre ce critère et le choix d'une autre maternité dans le département ($p=0,03$). Cependant, il n'est pas déterminant dans le choix de la maternité d'accouchement pour la majorité des femmes dans les deux groupes (seulement 9,68% pour celles du CHU et 30,26% pour celles des autres maternités).

Concernant la disponibilité du personnel (sages-femmes, médecins et anesthésistes) et la confiance en l'équipe médicale, nous n'avons pas observé d'association significative avec le choix du CHU de Nantes.

Pour aller plus loin, nous avons comparé les moyennes des notes données sur l'échelle de Likert afin d'avoir une vision plus précise de l'importance de ces critères.

| Critères | CHU n = 31 | Autres maternités n = 195 | p-value* |
|--|-----------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Disponibilité des sage-femmes | 8,06 (+/- 1,9) | 7,71 (+/-2,9) | 0,19 |
| Disponibilité des médecins | 8,26 (+/- 1,7) | 7,57 (+/- 3,1) | 0,04 |
| Disponibilité des anesthésistes | 8,10 (+/- 1,9) | 7,05 (+/- 3,4) | 0,007 |
| Confiance en l'équipe médicale | 9,06 (+/- 1,2) | 8,64 (+/- 2,3) | 0,06 |

Tableau 5 : Comparaison des moyennes des notes données (sur 10)

Résultats exprimés en moyenne (+/- écart type)

** Test de Student unilatéral*

On observe une moyenne significativement supérieure concernant la disponibilité des médecins gynécologues, pédiatres et anesthésistes au CHU. Ainsi, ce critère compte plus en moyenne pour les femmes accouchant au CHU de Nantes. ($p<0,05$)

Concernant la présence d'un service de réanimation pédiatrique, ce critère était déterminant pour 80% des femmes accouchant au CHU de Nantes contre 39% des femmes accouchant dans une autre maternité du département. Nous n'avons pas retrouvé de lien significatif entre ce critère et le choix du CHU de Nantes ($p= 4,4$).

Concernant les prestations hôtelières (chambres, restauration), il n'y a de lien entre ce critère et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,07$).

Concernant la présence d'une salle d'accouchement physiologique, ce critère est déterminant pour 25% des femmes accouchant au CHU de Nantes contre 46% des femmes accouchant dans une autre maternité. Il y a un lien entre ce critère et le choix d'une autre maternité du département ($p= 0,048$).

Concernant la possibilité d'une visite de la maternité pendant la grossesse, elle n'est pas en lien avec le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,63$).

Concernant la présence d'une nurserie en suites de couches, il n'y a pas de lien entre ce critère et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,27$).

Les frais de séjour peuvent comprendre le coût d'une chambre seule, de la télévision, de la wifi... Ce critère est significativement associé au choix d'une autre maternité pour l'accouchement ($p= 0,01$). Il fait partie des critères de lieu d'accouchement pour 15% des femmes accouchant dans une autre maternité.

Concernant la présence d'honoraires médicaux (pris en charge ou non par les complémentaires santé), il n'y a de lien entre ce critère et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p= 0,27$).

Enfin, concernant d'autres critères exprimés librement dans les questionnaires, nous avons retrouvé les suivants : un suivi de gynécologie ou de PMA en cours ou passé dans l'établissement ($n = 20$), une bonne première expérience dans l'établissement ($n = 11$) et la réputation de l'établissement ($n = 6$).

Caractéristiques du choix de lieu d'accouchement

| Caractéristiques du choix de lieu d'accouchement | | CHU N = 31 | Autres maternités N = 195 | p-value | |
|--|-----------------------------|---------------|---------------------------------|---------|----------|
| Acteur du choix | Femme enceinte | 5 (16,13%) | 36 (18,46%) | 0,95 | |
| | Le couple | 26 (83,87%) | 159 (81,54%) | | |
| Moment du choix | Avant la grossesse | 16 (51,61%) | 110 (56,41%) | 0,001 | 0,30** |
| | 1 ^{er} trimestre | 9 (29,03%) | 77 (39,49%) | | 0,13** |
| | 2 ^{ème} trimestre | 6 (19,35%) | 3 (1,54%) | | <0,001** |
| | 3 ^{ème} trimestre | 0 (0,0%) | 5 (2,56%) | | 0,18** |
| Choix conseillé | Oui | 14 (45,16%) | 73 (37,44%) | 0,49 | |
| | Non | 17 (54,84%) | 122 (62,56%) | | |
| Si oui*, qui a effectué le conseil ? | Professionnel.le.s de santé | 8 (57,14%) | 28 (38,36%) | 0,09 | |
| | Famille | 2 (14,29%) | 20 (27,40%) | | |
| | Ami.e.s | 2 (14,29%) | 23 (31,51%) | | |
| | Professionnels et ami.e.s | 2 (14,29%) | 2 (2,74%) | | |
| Recherches internet | Oui | 6 (19,35%) | 45 (23,08%) | 0,82 | |
| | Non | 25 (80,65%) | 150 (76,92%) | | |

Tableau 6 : Comparaison des caractéristiques du choix de lieu d'accouchement

Résultats exprimés en n (%), p-value du test de Chi² avec correction de Yates si besoin, ou test de Fisher

*n = 14 pour le CHU et n =73 pour les autres maternités

**p-value du Test Z

Nous voulions savoir si certaines caractéristiques du choix étaient associées au CHU de Nantes comme lieu d'accouchement.

On observe que le choix du lieu d'accouchement se fait en couple pour la majorité des femmes interrogées (83% au CHU et 81% dans les autres maternités). Cela n'est pas associé à un choix particulier de lieu d'accouchement (p= 0,95).

On retrouve un lien entre le moment du choix pour le lieu d'accouchement et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement (p= 0,001). Les femmes ayant accouché au CHU de

Nantes ont tendance à faire leur choix plus tard dans la grossesse par rapport aux femmes ayant accouché dans une autre maternité. La différence se retrouve au 2^{ème} trimestre : il y avait significativement plus de femmes dans le groupe CHU de Nantes qui avaient fait leur choix à ce moment de la grossesse ($p < 0,01$).

La maternité d'accouchement était conseillée pour 45% des femmes ayant accouché au CHU de Nantes et pour 37% des femmes ayant accouché dans une autre maternité, au total 38% de nos participantes ont été conseillées pour ce choix. Nous n'avons pas retrouvé de lien entre le conseil d'un lieu d'accouchement et un choix particulier de maternité ($p = 0,49$).

Il n'y a pas de lien non plus en fonction de la personne ayant effectué le conseil ($p = 0,09$). On peut tout de même observer que 57% des femmes ayant été conseillées pour le CHU de Nantes ont reçu ce conseil par un professionnel de santé qui a suivi la grossesse, tandis que 59% des femmes ayant été conseillées pour une autre maternité du département ont reçu ce conseil par un proche (famille ou amis).

Parmi les femmes ayant accouché au CHU, 19% avaient effectué des recherches internet pour le choix de leur maternité contre 23% parmi les femmes ayant accouché dans une autre maternité. On ne retrouve pas de lien entre les recherches internet et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement ($p = 0,82$). En majorité, les femmes dans notre échantillon n'ont pas effectué de recherches internet pour choisir leur lieu d'accouchement (80% au CHU et 77% dans les autres maternités).

IV) Discussion

Interprétation des résultats

1) Caractéristiques de la population

Concernant les caractéristiques de la population, nous avons pu retrouver une association entre la nulliparité et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement. Il semblerait que les nullipares ont plus tendance à choisir le CHU de Nantes pour accoucher. Cela pourrait s'expliquer par les croyances et les représentations de ces dernières sur l'accouchement. Les nullipares ont fréquemment plus de peurs et d'appréhensions concernant l'accouchement par rapport aux multipares. [9] Nous pouvons supposer que les femmes n'ayant jamais accouché ont l'envie d'être accompagnée de manière rapprochée par une équipe médicale. Cela peut être rassurant d'être dans une grande structure, avec des services de soins intensifs et de réanimation maternelle et néonatale. Il convient cependant de rassurer les femmes désirant accoucher dans une autre maternité quant aux possibilités de transferts médicaux en cas de complications.

Nous remarquons que nous n'avons pas pu établir de lien entre certaines couvertures maladies ou complémentaires santé et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement. Il n'y avait aucune réponse au CHU pour les variables « PUMA », « AME », « CSS », « aucune complémentaire santé ». Dans cet établissement, il existe pourtant une part de femmes en situations irrégulières, n'ayant pas accès aux droits de l'assurance maladie et/ou n'ayant pas la possibilité d'avoir une complémentaire santé, ainsi que des femmes en situations régulières touchant la CSS sur conditions de ressources. Ces femmes sont pour une majeure partie d'origines étrangères, nous imaginons qu'elles n'ont peut-être pas pu recevoir le questionnaire du fait d'une barrière de la langue. Une distribution plus large dans ce centre et éventuellement des questionnaires traduits auraient pu éventuellement démontrer des caractéristiques différentes entre les deux groupes. Cependant, nous n'avons pas observé de lien non plus entre une certaine couverture ou complémentaire santé et le choix d'une autre maternité.

2) Disponibilité des médecins

Nous avons constaté que la disponibilité des médecins était un critère important pour la plupart des femmes, et notamment pour celles qui accouchaient au CHU de Nantes. Cette maternité étant un centre hospitalo-universitaire, elle forme de futurs obstétriciens et anesthésistes. Les médecins sont assistés par leurs internes et sont aussi en plus grand nombre. Cependant les autres maternités disposent aussi de médecins 24h/24 et sur place pour la majorité. Cette différence peut être liée à une représentation du CHU, comme un centre avec beaucoup d'activité et de médecins, de fait perçus comme d'avantage disponibles.

3) Service de réanimation

La présence d'un service de réanimation pédiatrique était déterminant pour 80% des femmes accouchant au CHU de Nantes et pour 39% des femmes accouchant dans une autre maternité du département. Nous n'avons pas trouvé de différence significative (avec une p-value à 4,4) entre les maternités pour ce critère de choix. Cela peut s'expliquer par le fait que ce service n'existant qu'au CHU de Nantes, il ne peut pas être déterminant pour les femmes accouchant ailleurs. Il aurait peut-être fallu poser différemment la question, par exemple : « Est-ce que le niveau de prise en charge pédiatrique (néonatalogie, soins intensifs et réanimation pédiatrique) a été un élément qui vous a fait choisir, ou non, la maternité du CHU de Nantes ? ».

4) Proximité

Nous n'avons pas constaté de lien significatif entre le critère de proximité et le CHU de Nantes. En effet, cette maternité est en centre-ville et toutes les autres maternités interrogées font partie de l'agglomération nantaise ou sont à moins de 40 minutes de la ville (sauf le CH de Saint Nazaire). On comprend donc que ce critère ne peut pas être déterminant. Nous remarquons notamment le rôle particulier du CHU à la fois comme maternité spécialisée de type 3 (de recours) et comme maternité de proximité situé au cœur de la ville de Nantes.

Au cours de notre enquête, nous avons retrouvé des associations entre certains critères et le fait d'accoucher dans une autre maternité que le CHU de Nantes qui sont détaillés ci-dessous.

5) Accessibilité

Concernant l'accessibilité, nous avons retrouvé un lien entre ce critère et le choix d'une autre maternité dans le département. Effectivement, l'emplacement en centre-ville du CHU de Nantes peut engendrer des difficultés d'accès par voiture ou par transports en commun aux heures de forte circulation.

Globalement, moins d'un tiers des femmes classaient ce critère comme important dans le choix du lieu de leur accouchement.

6) Salle physiologique

La présence d'une salle d'accouchement « physiologique » est également un des critères en lien avec le choix d'une autre maternité. Le CHU propose néanmoins une salle physiologique (bain, lianes d'étirement, ballon...) et applique les dernières recommandations de bonne pratique concernant l'accouchement normal et le respect de la physiologie. Ces possibilités mises à disposition sont souvent moins connues du fait des croyances sur l'accouchement médicalisé au CHU. Les autres maternités proposent elles aussi des dispositifs pour un accouchement « physiologique » ou pour la gestion de la douleur non médicale. Pour ces autres maternités qui sont des types 1 ou 2, ces éléments sont peut-être davantage mis en avant dans leur communication et les femmes souhaitant un accouchement de ce type s'y identifient possiblement davantage (structure plus petite, moins de personnel différent).

7) Argument économique

Ensuite, nous avons observé un lien entre le critère « frais de séjour » et le choix d'une autre maternité. Aucune femme n'avait cité ce critère comme important dans le choix du CHU de Nantes comme lieu d'accouchement. Cela peut éventuellement s'expliquer par un problème de compréhension de cet item. L'objectif était de déterminer si le faible coût de séjour dans cette maternité par rapport aux établissements privés voisins influençaient le choix des femmes d'accoucher dans ce centre. Nous voulions donc savoir si certaines femmes choisissaient cette maternité par argument économique. Il serait intéressant d'interroger les femmes de cette façon : « Vous étiez-vous renseigné sur les frais de séjour en maternité ? Le faible coût de séjour au CHU de Nantes a-t-il participé à votre choix pour cette maternité ? ».

A l'inverse, les femmes des autres maternités ont sûrement porté attention à cette variable lors de leur choix du fait du surcoût et du reste à charge. Cependant cela n'est pas une variable les amenant à accoucher dans ces maternités.

8) Moment du choix

Nous avons constaté qu'un choix plus tardif de la maternité était associé au choix du CHU de Nantes, notamment au 2^{ème} trimestre. Dans certaines autres maternités, il peut exister des listes d'attentes ou il peut être exigé de s'inscrire avant 12 semaines d'aménorrhées par exemple. Cela pourrait expliquer pourquoi davantage de femmes dans le groupe CHU de Nantes ont pris leur décision plus tard au cours de leur grossesse. De plus, en tant qu'établissement hospitalier public, le CHU a pour mission d'offrir un accueil adapté, un égal accès à tous et une permanence des soins. Il accueille ainsi toutes femmes désirant accoucher dans cette maternité, quel que soit son terme de grossesse.

Nous nous sommes demandé si le choix de maternité avait un rapport avec le projet de naissance qui peut être conçu durant la grossesse. Néanmoins, la majorité des femmes (56%) avait déjà fait leur choix de lieu d'accouchement avant leur grossesse : ce choix se construit donc en amont pour la plupart.

9) Conseil

Nous remarquons que seulement 16 % de nos participantes ont été conseillées par un professionnel de santé pour le choix de leur maternité et nous n'avons pas retrouvé de lien entre ce conseil et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement. Pourtant, la HAS recommande depuis 2012 aux professionnels d'apporter à toute femme enceinte une information sur l'offre de soins et de prévention dans le cadre du réseau de santé périnatale existant. [12] Les professionnels de santé suivant la grossesse doivent ainsi orienter la femme vers un établissement en fonction de son niveau de risque obstétrical mais aussi en fonction des souhaits de la femme pour son accouchement et son séjour. Cependant, nous pouvons nous demander si les professionnels de santé suivant la grossesse, notamment libéraux, ont connaissance des problématiques des maternités du département.

Il serait pertinent d'évaluer les connaissances et pratiques de ceux-ci concernant l'orientation des femmes enceintes, en fonction de leurs niveaux de risques, de leurs critères de choix et adaptée à la situation actuelle de l'offre de soins. Il pourrait être aussi intéressant

de déterminer quel professionnel suivant la grossesse (médecin traitant, gynécologue-obstétricien, sage-femme) effectue un conseil auprès des femmes enceintes concernant un lieu d'accouchement et comment celui-ci est réalisé.

10) Internet

Enfin, dans notre étude, une minorité de femmes avaient effectué des recherches internet pour choisir leur maternité et cela n'était pas associé au CHU de Nantes comme maternité d'accouchement.

Pourtant, l'utilisation d'internet et notamment des réseaux sociaux est hebdomadaire voire quotidienne pour la plupart des femmes en âge de procréer. Les sujets du post partum et de l'accouchement se sont d'ailleurs démocratisés ces dernières années de par la libération de la parole autour de ces sujets. On compte des milliers de témoignages et réactions autour des hashtags « #recitaccouchement », « #naissance », « #accouchementrespecté », « #maviedemaman », « #monpostpartum ». Ce genre de contenus peut ainsi influencer les femmes sur le choix de leur lieu d'accouchement et le type de maternité choisi. Les récits d'expériences négatives peuvent entraîner des angoisses et peurs liés à l'accouchement qui les poussent à choisir une naissance médicalisée dans de grandes structures ou au contraire cela peut entraîner une méfiance du corps médical qui les amènent à choisir de plus petites structures ou encore un accouchement à domicile.

Par ailleurs, le réseau de sécurité de naissance propose sur son site internet des « fiches maternités » concernant les 23 maternités de la région. En effet, orienter les femmes à bas risques vers un établissement pour son suivi et son accouchement est une des missions du réseau. On y retrouve des indicateurs d'activités et de pratiques comme le taux de césarienne, le taux d'allaitement en sortie de maternité, taux d'épisiotomie, durée moyenne de séjour... [18] Ceci est une ressource internet qui ne semble pas être forcément utilisée par les femmes qui ont répondu à notre étude. Nous pouvons nous demander si les femmes ont connaissance de cette association et des ressources à disposition sur leur site internet. On peut également se demander si ces informations disponibles pour les professionnels sont utilisées par ceux-ci.

11) Critères de choix

En définitive, les critères déterminants (note ≥ 8) pour le choix de la maternité pour la majorité (> 50%) des femmes dans la population de notre étude sont :

- la proximité géographique
- la disponibilité et la confiance envers les équipes médicales.

Ceux retrouvés amenant au choix du CHU de Nantes sont :

- la nulliparité
- la disponibilité des médecins
- le moment du choix (2^{ème} trimestre de grossesse).

Confrontation des résultats à la littérature

Dans cette étude transversale, nous avons cherché à comparer les critères de choix de maternité en fonction du lieu d'accouchement. Nos résultats ont effectivement retrouvé et conforté certains critères déjà recensés dans la littérature.

Les critères ou préférences pour le lieu d'accouchement sont étudiés dans plusieurs études anglosaxonnes. Elles comparent des groupes de femmes accouchant en milieu hospitalier par rapport à des femmes accouchant en maison de naissance ou en unité de sages-femmes. Il ne s'agit pas des mêmes lieux d'accouchements étudiés mais la problématique est similaire.

Coxon et al, dans une méta-analyse de 25 études anglaises publiée en 2017, ont recherché ce qui influençait les préférences et le choix pour le lieu d'accouchement au Royaume-Uni. [6] Ils ont pu notamment mettre en évidence que les croyances des femmes au sujet du risque et de la sécurité de l'accouchement les influençaient à accoucher en structures hospitalières. Ceci rejoint notre étude dans la mesure où 80% des femmes interrogées au CHU ont jugé la présence d'un service de réanimation pédiatrique comme influençant leur choix. Ils ont également retrouvé que les opinions de la famille, des amis et des professionnels de santé influençaient le choix du lieu d'accouchement. Nous avons également retrouvé un choix conseillé chez 38% de nos participantes. Nous n'avons cependant pas trouvé d'associations entre ce conseil et le choix du CHU de Nantes.

Hollowell et al, dans une revue de la littérature anglaise publiée en 2016, ont examiné les préférences en matière de lieu d'accouchement des femmes au Royaume-Uni. [14] Ils ont ainsi retrouvé qu'une « proportion importante de femmes avait une forte préférence pour les soins en milieu hospitalier où le personnel médical n'est pas nécessairement impliqué dans leurs soins, mais est facilement disponible ». Ce critère a pu aussi être mis en évidence dans notre étude concernant la disponibilité des médecins gynécologues et anesthésistes. Par ailleurs dans cette revue de la littérature, les attributs et les préférences les plus couramment explorés concernaient le soulagement de la douleur, le suivi continu par une sage-femme, l'environnement et l'atmosphère « chaleureux », le mode de prise de décision, la distance et le temps de déplacement pour aller à la maternité et le besoin de transfert. Les attributs de maternité qui étaient majoritairement appréciés par les femmes comprenaient

les structures locales, le fait d'avoir une sage-femme connue pour l'accouchement et une préférence pour un certain degré de contrôle et de participation à la prise de décision.

Ces études mettent en évidence des critères communs à notre enquête. En revanche, elles se basent sur une temporalité différente (littérature datant des années 90) et elles se déroulent dans un autre pays ayant un système de soins, des recommandations et une culture qui peuvent différer des nôtres.

Une étude française par Combiere et al a étudié en 2004 les critères de choix de lieu d'accouchement, chez les femmes à bas risques, dans 3 régions françaises dont la région Pays de la Loire [4]. 536 femmes avaient été interrogées et elles devaient sélectionner leur critère principal de choix. Ils retrouvaient que l'âge, la parité et le niveau d'éducation influençaient ce critère. Nous avons également remarqué que la nulliparité avait un effet sur le choix du lieu d'accouchement. Dans la région Pays de la Loire, ils avaient mené l'étude dans deux maternités (CHU de Nantes et CH de La Roche sur Yon) et avaient constaté que les femmes de cette région fondaient davantage leur décision selon la réputation des établissements. Nous n'avons pas pu établir cela dans notre étude. Dans les autres régions, ce choix se construisait plus en fonction des conseils de leur médecin ou de la proximité géographique. Ils avaient finalement démontré qu'il était important d'effectuer des études au niveau local avant de restructurer l'offre de soins car les caractéristiques de la population (différentes entre les régions) influençaient le choix de la maternité. Ceci nous conforte dans l'intérêt de notre étude.

Pour aller plus loin, d'un point de vue sociologique : Broda et al, dans une étude transversale par questionnaire auprès de 189 femmes, ont cherché les déterminants de choix pour le lieu d'accouchement. [1] Ils se sont appuyés sur la théorie du choix rationnel : cette théorie considère les femmes comme des personnes qui s'efforcent de maximiser l'utilité de leur choix de lieu d'accouchement, et leur décision est déterminée par des considérations de coût-avantages, purement rationnelle. Ils l'ont comparée à la théorie de l'habitus selon laquelle les décisions font partie d'un processus qui est influencé par différents types de milieux sociaux et sont basées sur les valeurs, sur les souhaits personnels et sur les opinions du milieu social et professionnel. Ils ont montré que les femmes jugeant les déterminants rationnels importants sont plus susceptibles de choisir l'accouchement intra-clinique (en milieu hospitalier), tandis que les femmes jugeant les déterminants d'habitus importants sont plus susceptibles de choisir l'accouchement extra-clinique (maison de naissance,

domicile). Pour transposer cela à notre étude, nous pouvons faire l'hypothèse que si des critères rationnels comme la proximité, la disponibilité du personnel médical, un service de réanimation pédiatrique ou des moindres frais de séjours étaient important pour des femmes, elles choisiraient davantage le CHU. Tandis que si des critères d'habitus comme les prestations hôtelières, le conseil d'un proche ou d'un professionnel, une salle physiologique étaient important pour d'autres, celles-ci choisiraient davantage une autre maternité. On retrouve donc une forte dimension sociologique dans ce choix.

Limites de l'étude

Notre étude comporte certains biais et limites.

Nous pouvons tout d'abord citer les fluctuations d'échantillonnage étant donné la taille restreinte de notre échantillon. Elles sont dues au hasard, inévitables : lorsque l'on étudie un caractère sur plusieurs échantillons de même taille d'une même population, on peut observer que les résultats ne sont pas identiques selon les échantillons. Cela fait partie des erreurs aléatoires.

On peut ensuite citer des erreurs systématiques (biais). Il existe un biais de sélection. Dans notre étude, les patientes allophones et ne sachant pas lire ou écrire étaient exclues. Par ailleurs, on peut émettre l'hypothèse que les femmes à faible niveau socio-économique ou faible niveau de compréhension ont moins reçu le questionnaire par les soignants. Le questionnaire étant distribué en suites de couches, les femmes qui présentaient des complications dans le post partum ont potentiellement aussi moins reçu le questionnaire.

Nos deux groupes étaient composés du CHU de Nantes d'un côté, un centre hospitalo-universitaire public, et d'autres maternités de l'autre, dont deux CH publics et trois cliniques privées à but lucratifs ou non. Ce déséquilibre de types d'établissements, avec des modes de gestion et des organisations différentes ont pu influencer nos résultats.

On peut également évoquer les biais de compréhension de certaines questions, pouvant fausser certains résultats retrouvés.

Nous pouvons remarquer que la participation au CHU semble inférieure par rapport aux autres maternités car les effectifs ne sont pas proportionnels à la répartition des naissances. On peut supposer que cela est lié à l'activité soutenue dans cette maternité, d'autant plus durant la période estivale. Les soignants ont peut-être eu moins de temps pour distribuer les questionnaires. Dans une grande structure comme le CHU, les soignants sont nombreux et exercent au sein de plusieurs services. La mise en place des distributions dans cette maternité a été longue et de nombreux rappels ont dû être faits pour que les professionnels soient informés de l'étude et impliqués dans la distribution. Ainsi, on suppose que les questionnaires ont été moins distribués dans ce centre par faute de temps ou d'informations.

Les limites de l'étude sont liées au mode d'investigation utilisé : des erreurs volontaires ou non sont toujours présentes dans les réponses apportées dans un questionnaire. Le désir de donner une image favorable et/ou une image de soi conforme induit fréquemment des biais.

En termes de validité externe, notre population est constituée en majorité de femmes jeunes, nullipares et en activité professionnelle. Celle-ci est comparable à la population de l'Enquête Nationale Périnatale de 2021, où l'on retrouve les mêmes caractéristiques. [16]

Réponses aux objectifs et hypothèses

Nous avons pu répondre à l'objectif principal en analysant les critères de choix du lieu d'accouchement dans la population interrogée et en comparant certains critères de choix entre le CHU de Nantes et les autres maternités du département. Nous pourrions envisager d'étudier plus largement ces critères à travers une méthode sociologique afin de comprendre plus finement comment les femmes construisent leur choix pour la maternité de leur accouchement. Nous avons également répondu aux objectifs secondaires qui étaient d'analyser les critères socio-démographiques et les caractéristiques de ce choix.

Nous avons retrouvé des associations entre certains critères ou caractéristiques et le choix du CHU de Nantes pour l'accouchement, ce qui nous a permis d'éclairer en partie le déséquilibre de répartition des naissances dans le département. Une étude avec deux groupes d'effectifs comparables ou du moins proportionnels au nombre de naissances par maternité et avec une inclusion plus large de patientes (toutes langues, origines) pourrait être envisagée afin d'affiner les résultats.

Concernant les hypothèses émises sur le choix du CHU de Nantes plutôt que les autres maternités, elles n'ont été que partiellement confirmées.

Effectivement, les femmes choisissent probablement davantage le CHU pour la sécurité, ce qui a été démontré par l'association avec le critère de disponibilités des médecins, l'importance du service de réanimation pédiatrique pour les patientes de cette maternité et l'association avec la nulliparité.

En revanche, nous n'avons pas pu valider que les femmes choisissent plutôt le CHU par réputation car nous n'avons pas observé de lien entre un conseil d'un proche ou d'un professionnel de santé et le choix du CHU de Nantes.

Nous n'avons également pas pu confirmer que les femmes choisissent davantage le CHU par soucis économique ou social. Il n'y avait pas d'associations de cette maternité avec un manque de couverture sociale ou de complémentaire santé, avec le critère de frais de séjour ou d'honoraires médicaux ou bien avec une situation professionnelle en particulier.

Perspectives

Nos résultats peuvent être l'occasion de réfléchir à l'offre de soins et de mettre en avant les problématiques actuelles dans les maternités du département.

La connaissance approfondie des recommandations et de l'offre de soins par les professionnels de santé revêt une importance cruciale pour l'orientation adéquate des femmes enceintes. En effet, ces professionnels sont les premiers interlocuteurs vers lesquels se tournent les futures mères pour obtenir des conseils concernant leur santé et celle de leur bébé à naître. Ils ont donc un rôle à jouer pour conseiller les femmes dans leur choix de lieu d'accouchement.

Concernant la tension en périnatalité, le réseau de sécurité de naissance a mis en place, depuis fin 2022, un groupe de travail régional concernant l'offre de soins avec les 23 maternités du réseau et en collaboration avec l'ARS. [21] Ce groupe de travail permet de communiquer autour des problématiques de ressources humaines et capacitaires et des transferts non-médicaux. Les autorités locales et régionales peuvent ainsi faire remonter ces difficultés aux autorités de tutelle.

Organiser l'offre de soins dans le territoire tout en garantissant la sécurité maternelle et infantile est une priorité. Cependant il est nécessaire de prendre en compte les besoins et les souhaits des femmes en matière de lieu d'accouchement pour adapter l'offre à la demande et soulager les maternités de type 3. Cette étude a été l'occasion de donner la parole aux femmes à bas risques concernant leurs préférences en termes de lieu d'accouchement dans le département.

Écouter attentivement les besoins des femmes enceintes est une étape essentielle pour adapter l'offre de soins en maternité. Chaque femme a des attentes, des préférences et des appréhensions uniques concernant sa santé et plus particulièrement sa grossesse et son accouchement. En donnant aux femmes enceintes une voix dans leur parcours de soins, non seulement cela améliore leur vécu et leur satisfaction, mais cela favorise également des résultats de santé maternelle et infantile plus positifs.

Toutefois, pour améliorer l'offre de soins en maternité tout en tenant compte des attentes des femmes, il est impératif de disposer de moyens humains et matériels adéquats. En effet,

les ressources humaines sont le cœur même du système de santé, et leur disponibilité et leurs compétences sont essentielles pour assurer des soins de qualité aux femmes enceintes. Parallèlement, les ressources capacitaires, notamment le nombre de lits disponibles, sont tout aussi cruciales. Une maternité doit être en mesure de fournir un nombre suffisant de lits pour accueillir les patientes en toute sécurité et confort durant leur séjour, mais aussi afin d'éviter les transferts non-médicaux qui parasitent la gestion des soins.

V) Conclusion

Partant du fait que la maternité du CHU de Nantes rencontrait des problèmes capacitaires en accueillant des femmes à bas risques pour plus de la moitié des inscriptions et que cela entraînait des transferts non-médicaux vers les autres maternités du département, notre étude visait à comprendre les critères qui les poussaient à choisir le CHU pour leur accouchement.

Par le biais d'un questionnaire auprès de 226 femmes dans 6 maternités du département de Loire Atlantique, nous avons pu observer une association entre le choix du CHU pour la naissance de leur enfant et la nulliparité, le souhait d'une disponibilité des médecins, d'un service de réanimation pédiatrique et une prise de décision durant la grossesse.

Les résultats de notre étude ont montré que les femmes font le choix du CHU de Nantes pour le sentiment de sécurité à travers la disponibilité de l'équipe médicale et les services spécialisés. Cependant cette dernière ne nous a pas permis de montrer que le CHU accueille une population de bas niveau socio-économique, sujette à des vulnérabilités psycho-sociales ou encore que ce choix soit influencé par un conseil d'un proche ou du professionnel suivant la grossesse.

Cette étude nous amène à conclure qu'il est nécessaire d'orienter les femmes à bas risques dans le territoire selon leurs besoins et attentes, afin de réguler l'activité des maternités et garantir le bon déroulement de l'accouchement et du séjour pour le couple mère-enfant. Il serait aussi pertinent de restructurer l'offre de soins en périnatalité en matière de ressources humaines et matériels pour répondre aux besoins des femmes et garantir leur sécurité.

Bibliographie

- [1] Broda A, Krüger J, Schinke S, Weber A. Determinants of choice of delivery place: Testing rational choice theory and habitus theory. *Midwifery*. 1 août 2018;63:33-8.
- [2] Charrier P, Clavandier G. Chapitre 4 - Lieux et organisation de la naissance. In: *Sociologie de la naissance* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2013 [cité 26 juin 2023]. p. 103-39. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-naissance--9782200254513-p-103.htm>
- [3] CNGOF. Directive Qualité Projet de Naissance [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/pdf/FICHES%20D'INFORMATION%20DES%20PATIENTES/Obst%C3%A9trique//Directive%20Qualit%C3%A9%20Projet%20de%20Naissance%20-%20Texte%20Court%20-%20Juillet%202023.pdf>
- [4] Combier E, Zeitlin J, de Courcel N, Vasseur S, Lalouf A, Amat-Roze JM, et al. Choosing where to deliver: decision criteria among women with low-risk pregnancies in France. *Social Science & Medicine*. 1 juin 2004;58(11):2279-89.
- [5] Coulm B. Naître en France, retour sur quarante ans d'évolution. *Sages-Femmes*. 1 nov 2020;19(6):12-7.
- [6] Coxon K, Chisholm A, Malouf R, Rowe R, Hollowell J. What influences birth place preferences, choices and decision-making amongst healthy women with straightforward pregnancies in the UK? A qualitative evidence synthesis using a 'best fit' framework approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. déc 2017;17(1):103.
- [7] Dhakal P, Shrestha M, Baral D, Pathak S. Factors Affecting the Place of Delivery among Mothers Residing in Jhorahat VDC, Morang, Nepal. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. janv 2018;6(1):2-11.
- [8] DREES. Maternités | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/maternites>
- [9] Gosselin P, Chabot K, Béland M, Goulet-Gervais L, Morin AJS. La peur de l'accouchement chez des nullipares : lien avec la douleur lors de l'accouchement, les symptômes de stress post-traumatique et les symptômes dépressifs post-partum. *L'Encéphale*. 1 avr 2016;42(2):191-6.
- [10] Hadjigeorgiou E, Kouta C, Papastavrou E, Papadopoulos I, Mårtensson LB. Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: an integrative review. *Midwifery*. juin 2012;28(3):380-90.
- [11] Hardy AC, Jourdain M, Catimel B, Clautour L, Canévet JP. Grossesses à suivre. Les déterminants de l'usage de l'offre territoriale de soins périnataux. *Recherches familiales*. 2015;12(1):57-70.

[12] HAS. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_935540/fr/grossesses-a-risque-orientation-des-femmes-enceintes-entre-les-maternites-en-vue-de-l-accouchement

[13] Henshall C, Taylor B, Kenyon S. A systematic review to examine the evidence regarding discussions by midwives, with women, around their options for where to give birth. BMC Pregnancy Childbirth. 14 mars 2016;16:53.

[14] Hollowell J, Li Y, Malouf R, Buchanan J. Women's birth place preferences in the United Kingdom: a systematic review and narrative synthesis of the quantitative literature. BMC Pregnancy Childbirth. déc 2016;16(1):213.

[15] Insee. Naissances et taux de natalité [Internet]. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-figure1>

[16] Inserm. Enquête nationale périnatale 2021 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>

[17] Rahman MA, Rawal LB, Paudel M, Howlader MH, Khan B, et al. Factors influencing place of delivery: Evidence from three south-Asian countries. PLOS ONE. 8 avr 2021;16(4):e0250012.

[18] Réseau de sécurité de naissance. RSN. [cité 2 mars 2024]. Les maternités. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/les-maternites/>

[19] Réseau de sécurité de naissance. Transferts [Internet]. [cité 21 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/transferts/>

[20] Réseau de sécurité de naissance. Bilan d'activité 2022 des maternités de Pays de la Loire [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/activite-des-maternites-et-des-services-de-neonatalogie/>

[21] Réseau de sécurité de naissance. Bulletin n°48 - Juin 2023. 2023; Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/bulletin-n48-de-juin-2023/>

[22] Roth-Haillotte R. Les représentations profanes et médicales du lieu d'accouchement : entre l'idéal et le réel. Connexions. 2011;95(1):155-66.

[23] Sudhinaraset M, Beyeler N, Barge S, Diamond-Smith N. Decision-making for delivery location and quality of care among slum-dwellers: a qualitative study in Uttar Pradesh, India. BMC Pregnancy and Childbirth. 7 juill 2016;16(1):148.

[24] Van Haaren-Ten Haken T, Hendrix M, Nieuwenhuijze M, Budé L, de Vries R, Nijhuis J. Preferred place of birth: characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. Midwifery. oct 2012;28(5):609-18.

[25] Vigoureux S, Poirier M, Badon V. Rapport d'activité 2022 de l'UGOMPS. 2023.

[26] Ville Y, Rudigoz RC, Hascoët JM. Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence. Académie Nationale de Médecine. Février 2023.

Annexes

Annexe I : Questionnaire de l'étude

Enquête sur le choix du lieu d'accouchement en Loire Atlantique

Bonjour, je m'appelle Marie Parat et je suis actuellement étudiante en dernière année à l'école de Sage-Femme à Nantes. Dans le cadre de l'obtention de mon diplôme, je réalise un mémoire sur les motivations et critères du choix du lieu d'accouchement dans le département de Loire Atlantique. Le but de ce travail est de comprendre les mécanismes qui participent au choix du lieu d'accouchement.

Pour cela, si vous l'acceptez, je vous propose de répondre au questionnaire ci-dessous qui ne prendra que quelques minutes. Vos réponses sont anonymes. Je vous remercie de votre implication et vous suis très reconnaissante.

- 1) Quel âge avez-vous ?
 - Moins de 18 ans
 - 18-25 ans
 - 26-30 ans
 - 31-35 ans
 - 36-40 ans
 - Plus de 40 ans
- 2) Quel est votre situation professionnelle ?
 - Cheffe d'entreprise, profession libérale, cadre
 - Salariée
 - Demandeur d'emploi
 - Femme au foyer
 - Etudiante, lycéenne
 - Autres :
- 3) De quel type de couverture maladie disposez-vous ?
 - Assurance maladie
 - PUMA (ex CMU)
 - AME (aide médicale d'état)
 - Autres :
- 4) De quel type de couverture maladie complémentaire disposez-vous ?
 - Une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance
 - La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (anciennement Complémentaire Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS))
 - Aucune
 - Autres :
- 5) Dans quelle maternité avez-vous accouché ?
 - CHU de Nantes
 - CHU de St Nazaire
 - Clinique Brétéché
 - Clinique Jules Verne

- Clinique Santé Atlantique
- CH Ancenis

6) Si vous avez accouché dans un CHU, ceci est :

- Par choix personnel
- Pour motif médical : vos antécédents médicaux, les complications d'une précédente grossesse ou les complications de votre grossesse vous obligent à accoucher dans un CHU. *Dans ce cas, cela ne vous a pas donné l'occasion de choisir parmi les maternités du département, vous pouvez vous arrêter ici dans le remplissage de ce questionnaire.*

7) Quand avez-vous effectué votre choix de lieu d'accouchement ?

- Avant la grossesse
- Au 1^{er} trimestre de grossesse
- Au 2^e trimestre de grossesse
- Au 3^e trimestre de grossesse

8) Vous avez fait ce choix :

- Seule
- En couple
- Avec les conseils du professionnel qui suit votre grossesse (sage-femme, gynécologue, obstétriciens, médecin traitant...)
- Avec les conseils d'un autre professionnel de santé, précisez lequel ci-dessous :
.....
- Avec les conseils d'un membre de votre famille
- Avec les conseils d'un(e) ami(e)
- Autre :

9) Si vous avez été conseillé, quel élément était mis en avant par la personne vous conseillant ?

.....
.....

10) Avez-vous fait des recherches sur internet pour faire votre choix ?

- Oui
- Non

Si oui, qu'avez-vous recherché ?

- Des témoignages
- Des avis concernant les lieux
- Des avis concernant le personnel
- Des statistiques concernant les soins (pourcentages de césarienne, de complications...)
- Autres :

11) A propos de ce choix, veuillez évaluer comment les critères ci-dessous ont participé à votre décision pour le lieu de votre accouchement :

| Thèmes | Critères | 0 : N'a pas influencé mon choix 10 : A fortement influencé mon choix | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Emplacement | Proximité avec votre logement, temps de trajet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Accessibilité, parking | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personnel | Disponibilité des sage femmes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Disponibilité des médecins | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Disponibilité des anesthésistes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Confiance en l'équipe médicale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Services de réanimation pédiatrique et néonatale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Services | Prestations hôtelières (chambre, restauration) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Salle d'accouchement « physiologique », bain ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Visite de la maternité pendant la grossesse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Nurserie commune en suites de couche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coût = reste à charge (hors assurance maladie) | Frais de séjour (chambre seule, TV, Wifi...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Honoraires médicaux avec dépassements (couvert ou non par votre mutuelle ou complémentaire santé) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12) Il y a-t-il d'autres critères vous ayant influencé dans votre décision ?

- Non
 Oui, les précisez ci-dessous :

.....

.....

13) Aviez-vous déjà accouché auparavant ?

- Oui
 Non

Si oui, combien de fois ?

- 1 fois
 2 fois
 3 fois et plus

14) Si ce n'est pas votre premier accouchement, vous aviez accouché :

- Dans la même maternité
 Dans une autre maternité de la région
 Dans une autre région ou autre pays

15) Si vous avez accouché dans une autre maternité auparavant, pourquoi avoir changé d'établissement entre les grossesses ?

- Conseil d'un proche
- Conseil d'un professionnel
- Déménagement
- Mauvaise expérience

La précisez ici si vous le souhaitez :.....

- Autres :

Je vous remercie pour votre participation et pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.

Vous pouvez le rendre sous forme papier à la personne vous l'ayant distribué ou bien me l'envoyer en photo ou scanné par mail à l'adresse électronique suivante : memoire.marieparat@gmail.com

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à me contacter sur cette même adresse.

Résumé

Quand la maternité déborde : quels critères amènent les femmes à accoucher au CHU de Nantes plutôt qu'ailleurs ?

Introduction : En Loire Atlantique, le CHU de Nantes (maternité de type 3) concentre plus d'un quart des naissances, dont 60% étant à bas risque, et cela donne lieu à des transferts pour incapacité d'accueil vers d'autres maternités. Afin de comprendre cet afflux vers le CHU, nous avons cherché quels étaient pour les femmes les critères de choix du lieu d'accouchement dans ce département.

Matériels et Méthodes : Cette étude observationnelle multicentrique par questionnaire auprès de 243 femmes dans les maternités du département de Loire Atlantique a été menée d'août à septembre 2023. Nous avons comparé les critères de choix et caractéristiques des femmes ayant une grossesse à bas risque accouchant au CHU de Nantes par rapport à ceux des femmes accouchant dans d'autres maternités.

Résultats : Les critères pour le choix de la maternité pour la majorité des femmes dans la population de notre étude étaient la proximité géographique, la disponibilité et la confiance envers les équipes médicales. Les femmes étaient globalement peu conseillées pour ce choix (38%). Les critères retrouvés amenant au choix du CHU de Nantes étaient la nulliparité (70%), le souhait d'une disponibilité des médecins (74%), d'un service de réanimation pédiatrique (80%) et un choix effectué après le 1^{er} trimestre de grossesse.

Discussion : Les femmes font le choix du CHU de Nantes pour le sentiment de sécurité. Cependant notre étude n'a pas pu montrer une association de ce choix avec les conseils de leurs proches ou professionnels de santé ou avec un argument économique et/ou social.

Conclusion : Il s'avère nécessaire d'orienter les grossesses à bas risques dans le territoire selon leurs besoins et attentes, afin de réguler l'activité des maternités. Cela passe par une amélioration de l'offre de soins et une augmentation des moyens humains et matériels en périnatalité.

Mots clés : critère, lieu d'accouchement, choix, répartition des naissances, grossesse à bas risque, transfert pour incapacité d'accueil