



Er études et Résultats

N° 660 • septembre 2008

Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement

L'enquête auprès des usagères des maternités, menée par la DREES à la fin de l'année 2006, permet d'établir un état des lieux des attentes et de la satisfaction des femmes ayant accouché en France avant la concrétisation des mesures du plan périnatalité 2005-2007. Les premiers résultats donnent un tableau très positif de la perception qu'ont les usagères de leur suivi de grossesse et du déroulement de leur accouchement, avec plus de 95 % de femmes se déclarant très ou plutôt satisfaites. Celles-ci sont particulièrement sensibles aux qualités humaines des professionnels de santé, même si elles souhaiteraient être un peu plus informées sur les actes pratiqués au cours de l'accouchement. L'enquête suggère cependant que des progrès peuvent encore être accomplis en matière de conseils et d'informations pour préparer la sortie de la maternité, une femme sur cinq déplorant des carences dans ce domaine. On observe enfin que le niveau de satisfaction exprimé par les usagères dépend surtout des contraintes (médicales, financières ou de niveau d'offre de soins) qui pèsent sur leur choix et des éventuelles complications intervenues durant la grossesse.

Marc COLLET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

DANS un contexte de concentration et de redéploiement spatial des maternités, le ministère de la Santé a organisé le plan Périnatalité 2005-2007 autour de quatre grands principes : humanité, proximité, sécurité et qualité (encadré 1). Parallèlement, il fixait l'objectif stratégique de « documenter, à l'aide d'une enquête directe auprès des usagers, la décision de recours à une maternité en fonction des caractéristiques socio-économiques et culturelles des femmes, des conditions médicales de leur grossesse, des préconisations perçues par elles en provenance de leur médecin ou de leur entourage, de la qualité ressentie de l'accueil et de la prise en charge en termes de suivi de la femme et de son enfant ».

Dans ce cadre, une enquête menée par la DREES sur les usagères des maternités a conduit à interroger 2 656 femmes à la fin de l'année 2006. Elle permet de décrire les différentes étapes des parcours de grossesse (déclaration de grossesse, inscription à la maternité, suivi prénatal, accouchement, suites de couches et suivi postnatal) au regard de l'offre locale et en mettant en évidence les éléments déterminant les choix (maternité et type de suivi) et la satisfaction perçue (encadré 2)¹.

Cet article s'attache à présenter les premiers résultats sur le degré de satisfaction générale à l'égard des principales composantes de la prise en charge périnatale, puis à mettre en évidence les éléments susceptibles d'influer sur l'opinion des femmes vis-à-vis du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement.

Les usagères des maternités majoritairement satisfaites du suivi de grossesse

L'interview téléphonique propose aux jeunes mères de revenir en détail sur le déroulement de leur grossesse et d'exprimer leur opinion sur les différentes composantes de la prise en charge (infor-

mation, écoute et conseils, actes réalisés, suivi et accompagnement, etc.).

Parmi les femmes interrogées au cours de cette enquête, seulement une sur cinquante se déclare plutôt pas ou pas du tout satisfaite quant au suivi de sa grossesse (graphique 1), toutes les autres se déclarant plutôt ou tout à fait satisfaites. Ce haut niveau de satisfaction se retrouve pour chacune des dimensions de l'accueil et de l'organisation des consultations de suivi : la fréquence et, avec des jugements un peu plus nuancés, les informations délivrées ainsi que la durée de ces séances. Interrogées sur ce qu'elles avaient trouvé le plus satisfaisant dans le suivi de grossesse, les femmes ont en premier lieu mis en avant les qualités humaines des professionnels de santé : l'écoute et l'accompagnement (30 %), le dialogue et les explications reçues (22 %), et cela avant leur qualité technique comme la sécurité de la prise en charge (19 %) et la qualité des prestations techniques (13 %).

Les femmes souhaiteraient être mieux informées sur les actes médicaux pratiqués au cours de l'accouchement

Les deux tiers des femmes sont venues d'elles-mêmes à la maternité car elles avaient l'impression que le travail commençait tandis qu'une sur six s'y est rendue conformément à la programmation de l'accouchement. Les autres femmes étaient déjà hospitalisées (8 %) ou sont arrivées pour une urgence maternelle ou fœtale (7,5 %). À leur arrivée, près de neuf femmes sur dix étaient accompagnées du futur père, alors que 5 % étaient seules ; les 5 % restantes étant venues avec un membre de la famille ou un proche.

Dans des proportions comparables au suivi de grossesse, les femmes expriment une profonde satisfaction sur la manière dont s'est déroulé leur accouchement : seules 6 % se déclarent pas du tout (2 %) ou plutôt pas satisfaites (4 %) [graphique 1].

1. La méthodologie de l'enquête et le suivi de la collecte ont été assurés par le bureau établissements de santé de la DREES.

Si ce degré de satisfaction se retrouve pour les différentes dimensions de l'accouchement, c'est la prise en charge à l'arrivée à la maternité qui est la plus unanimement valorisée, avec des niveaux d'adhésion particulièrement importants et homogènes quant à l'efficacité, la disponibilité et les informations délivrées par les équipes soignantes, ou encore quant aux conditions matérielles d'accueil. Les femmes ont, de plus, unanimement salué l'organisation et l'ambiance en salle de naissance qui ont permis de respecter leur intimité et leur tranquillité (à plus de 95 %) et, dans une mesure moindre, leur liberté de mouvement (83 %). En ce qui concerne l'accouchement stricto sensu, si les jugements négatifs restent globalement très minoritaires (autour de 5 %), les opinions positives sont plus ou moins tranchées selon les éléments considérés : la part des « très satisfaites » varie ainsi de 70 % quant aux actes pratiqués, à 63 % pour le sentiment de sécurité et même à un peu moins de 60 % pour ce qui est de l'accompagnement des professionnels de santé pendant l'accouchement. Enfin, interrogées plus spécifiquement sur chacun des actes médicaux pratiqués, on observe un taux d'insatisfaction nettement plus important pour les soins d'épisiotomie (12 % des femmes concernées exprimant un avis défavorable) que pour les soins de césarienne ou liées à une déchirure (7 %).

Si les femmes dressent un tableau très positif de la manière et des conditions dans lesquelles s'est déroulé leur accouchement, elles se révèlent un peu plus sceptiques quant à la capacité des professionnels à expliquer leur démarche médicale et les implications potentielles sur leur santé. Ainsi, en cas de césarienne (programmée ou non), une femme sur dix juge les informations fournies insuffisantes et une sur vingt inexistantes. Plus encore, en cas d'épisiotomie, près d'une femme

ENCADRÉ 1

Le plan périnatalité 2005-2007

Le plan périnatalité 2005-2007 vise à mieux répondre aux attentes des usagers des maternités et à permettre à chacun un égal accès à des soins adaptés, assurant la sécurité émotionnelle, médicale et sociale. Sa principale préoccupation est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins obstétricaux tout en organisant simultanément une meilleure écoute des femmes et de leurs partenaires. Il fixe en particulier comme objectif d'aboutir d'ici à 2008 à des baisses de 40 % de la mortalité maternelle (soit 5 pour 100 000 contre 9 actuellement) et de 15 % de la mortalité périnatale (soit 5,5 pour 1 000 naissances contre 6,5 actuellement).

Pour ce faire, le plan comporte un ensemble de mesures étalées sur trois ans et articulées autour de quatre grands axes : humanité, proximité, sécurité et qualité.

L'humanisation repose avant tout sur la mise en place et le financement d'un entretien prénatal précoce, distinct de la consultation prénatale ordinaire au 4^e mois. Se déroulant principalement sous la responsabilité d'une sage-femme, il vise à favoriser l'expression des attentes et des besoins des parents, en vue d'assurer par la suite une meilleure prise en compte de la dimension psychologique. L'expérimentation des maisons de naissances, moins médicalisées, s'inscrit également dans ce souci d'amélioration de l'environnement psychologique et social de la mère et de l'enfant. Le plan prévoit par ailleurs de faciliter et de promouvoir les collaborations médico-psychologiques en périna-

ENCADRÉ 2

Le protocole d'enquête

Cette enquête s'insère dans un dispositif d'enquêtes réalisées par la DREES auprès des usagers du système de soins (usagers des urgences hospitalières en 2002, patients de la médecine générale en 2003, recours urgents ou non programmés à la médecine de ville en 2004, etc.). Ces enquêtes permettent d'explorer les comportements de recours des usagers et leurs perceptions, y compris en termes de satisfaction, et de rapprocher les données quantitatives disponibles sur l'organisation de l'offre de soins avec des éléments plus qualitatifs. Le protocole mis en place pour ces enquêtes repose sur un double questionnement des usagers et des personnels médicaux.

Poursuivant l'un des objectifs stratégiques énoncés par le plan périnatalité 2005 - humanité, proximité, sécurité, qualité, la DREES a réalisé une enquête auprès d'un échantillon de parturientes ayant quitté la maternité avec leur bébé au cours de la période de référence de l'enquête (d'une durée de deux semaines pour chacun des établissements participant).

Sur les 608 maternités recensées par la Statistique annuelle des établissements (SAE 2004), 169 ont préalablement été tirées au sort dans 22 strates, définies en fonction du niveau d'autorisation de la maternité (I, II ou III), de sa taille (évaluée selon le nombre d'accouchements réalisés dans l'année), de son statut et mode de financement (établissements publics, privés sous dotation globale (DG), privés sous

talité, de mieux associer les usagers à l'élaboration de la politique périnatale (via la création d'une commission nationale de la naissance) et de progresser dans la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité et dans l'accompagnement des familles devant faire face à un handicap ou à une maladie invalidante de leur enfant.

La deuxième partie du plan est relative à l'organisation d'un suivi pré et post-natal proche du domicile des parents, tout en veillant à la complémentarité et à la coordination entre les différents acteurs. L'accent est mis sur la création et le développement, sur l'ensemble du territoire, des réseaux (ville/PMI/hôpital) en périnatalité et sur le renforcement du rôle des centres périnataux de proximité.

Au chapitre de la sécurité, figurent la mise aux normes des maternités en équipement et en personnel, l'amélioration de l'organisation des transports des mères et des nouveau-nés et la modernisation des services de réanimation pédiatrique. Une mesure nouvelle porte sur l'optimisation de la prise en charge des urgences maternelles (élaboration de recommandations opérationnelles, étude de l'adéquation entre l'offre de soins et les risques obstétricaux, etc.).

Enfin, le dernier axe du plan, relatif à la qualité, porte sur l'élaboration de référentiels permettant d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques, en particulier en matière d'échographie fœtale et d'assistance médicale à la procréation.

objectif quantifié national (OQN). Pour toutes les parturientes¹ entrant dans le champ au cours de la période d'enquête (s'étalant de mi-septembre à fin octobre 2006), des renseignements médicaux ont été recueillis par l'équipe soignante (fiche médicale fortement inspirée du certificat de santé au 8^e jour).

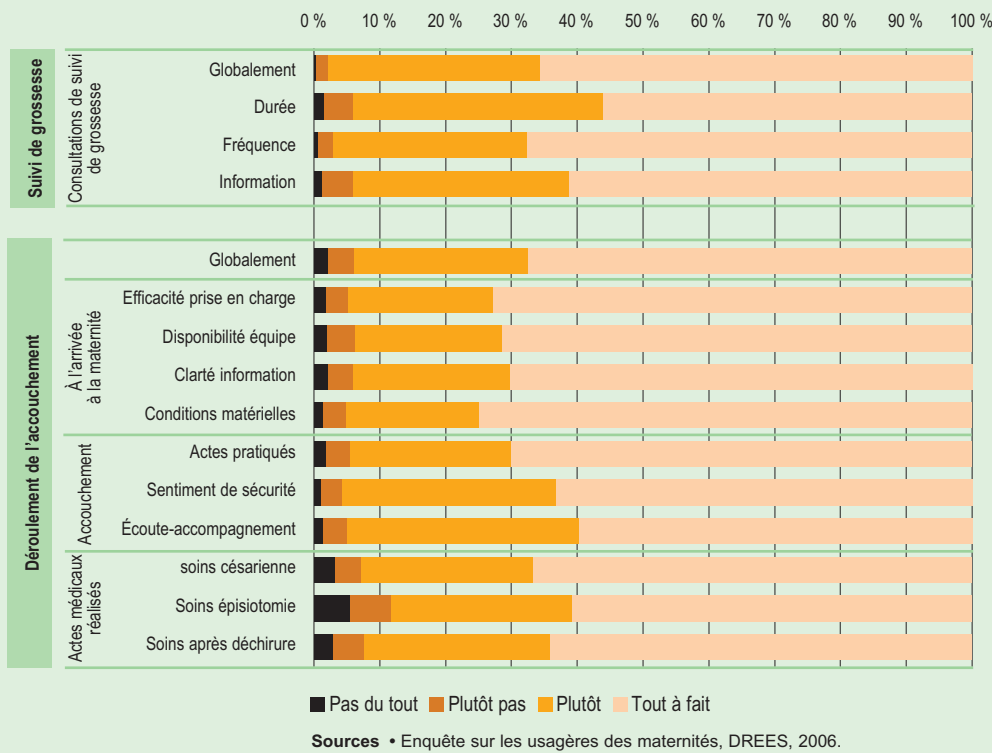
À la sortie de la maternité, une fiche d'acceptation était remise à ces femmes, leur demandant leur accord pour être éventuellement interrogées par téléphone (9 sur 10 ont accepté).

La société Ipsos a mené 2 656 entretiens téléphoniques, entre le 10 octobre et le 9 novembre 2006. Une fois les appariements réalisés entre les deux fichiers anonymisés, l'échantillon des patientes interrogées par téléphone a été redressé de manière à être représentatif de la répartition des accouchements selon les strates de l'enquête. Il ne garantit en revanche pas de représentativité régionale ni même une parfaite représentativité de l'ensemble des usagères des maternités, les femmes restant hospitalisées longtemps dans l'établissement ou sortant sans leur enfant n'entrant, de fait, que très rarement dans le champ d'enquête.

¹ À l'exception des trois strates exhaustives correspondant aux maternités de niveau III pour lesquelles, en s'appuyant sur le mois de naissance de la mère, un taux de sondage de 1/3 a été appliqué afin d'alléger la charge de travail des enquêteurs.

GRAPHIQUE 1

Satisfaction à l'égard des consultations de suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement



sur deux a déploré un manque (16 %) ou l'absence totale d'explications (31 %).

Une femme sur cinq émet un jugement négatif sur la préparation à la sortie de la maternité

Le questionnaire propose également aux usagères des maternités de s'exprimer sur les suites de couches et la prise en charge post-natale (de la mère comme de l'enfant).

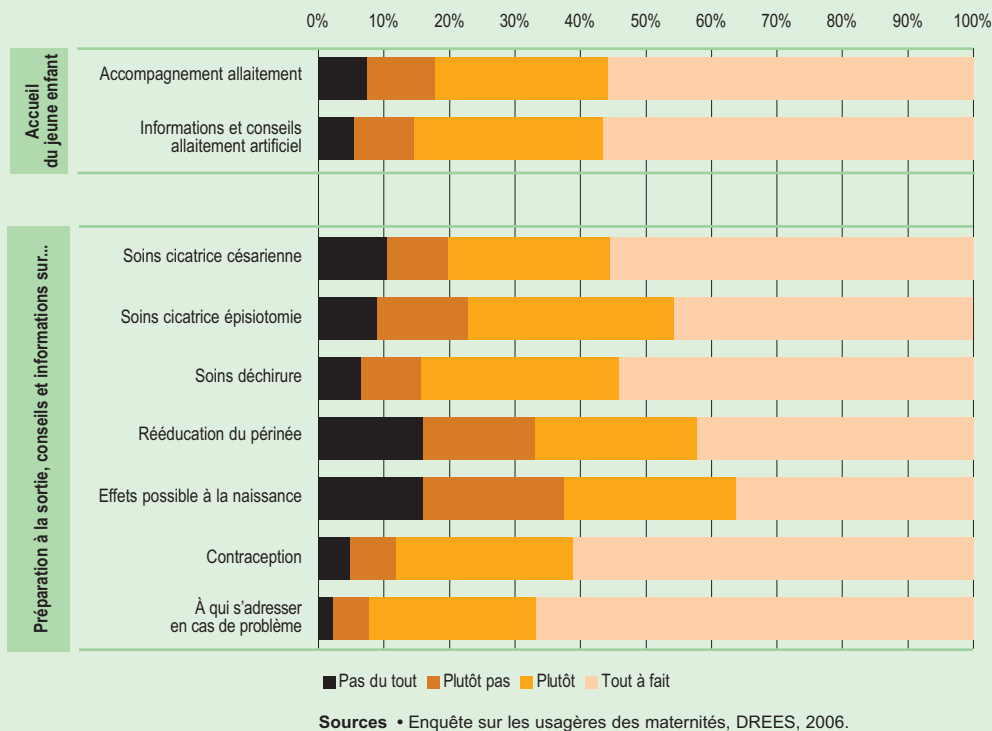
Si les femmes restent majoritairement satisfaites des suites de l'accouchement, le jugement porté est moins unanime. Ainsi, dans près de deux cas sur dix, elles émettent un jugement négatif sur l'accompagnement de l'allaitement maternel (9 % plutôt pas et 5,5 % pas du tout satisfaites) ou les informations et conseils donnés sur l'allaitement artificiel (respectivement 9 % et 5,5 %) [graphique 2]. Du reste, une première tétée en salle de naissance n'a été proposée qu'à moins des deux tiers des mères.

C'est sur la préparation à la sortie de la maternité que les femmes sont les plus nombreuses à exprimer des réticences. Elles sont ainsi entre 15 et 35 % à être plutôt pas ou pas du tout satisfaites des informations et conseils médicaux qui leur sont prodigués afin d'assurer les soins de suites de couches (graphique 2) : 16 % pour les soins de déchirure, 20 % pour les soins de cicatrice liée à une césarienne, 22 % pour les soins consécutifs à une épisiotomie et 33 % pour ce qui est de la rééducation du périnée. Plus encore, près de quatre femmes sur dix déplorent avoir été mal préparées aux éventuels troubles post-partum (pertes vaginales, retour de couches, poids, fatigue, sommeil, etc.).

Ces reproches dans la préparation à la sortie de la maternité ne sont pas directement imputés à la durée de leur hospitalisation puisque les trois quarts des femmes jugent la durée de séjour à la maternité adéquate, et même 21 % trop longue contre seulement 7 % qui estiment leur sortie prématurée.

GRAPHIQUE 2

Satisfaction à l'égard des suites de couches et du suivi post-natal



Des niveaux de satisfaction relativement homogènes...

Dans leur ensemble, les femmes interrogées expriment donc un avis très positif sur les différentes étapes de leur trajectoire de grossesse. Pour autant, on peut supposer que l'opinion des usagères varie selon le type de structure de prise en charge (niveau, taille de la maternité, etc.), le profil de la patiente (caractéristiques sociodémographiques, expérience passée en termes de maternité, etc.) ou encore sa trajectoire médicale (troubles de santé pendant la grossesse, actes pratiqués au cours de l'accouchement, etc.). Aussi, en nous focalisant sur la satisfaction générale vis-à-vis du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement, nous avons cherché à identifier et quantifier l'impact de ces déterminants. Des analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont parallèlement été menées afin de tester la significativité statistique de ces facteurs.

En premier lieu, on peut observer que le niveau de satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse comme du déroulement de l'accouchement varie assez peu selon le type de structure d'accueil ou les principales caractéristiques sociodémographiques de la patiente (tableau 1). Si la part des femmes insatisfaites croît légèrement en fonction du niveau et de la taille de la maternité ou se révèle un peu plus importante dans les structures publiques que dans les établissements privés à but lucratif, cela s'explique principalement par des profils et des trajectoires médicales un peu différents (« toutes choses égales par ailleurs », les différences ne sont pas significatives). De même, les profils d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de niveau d'études ou de situation familiale ont une influence limitée sur le niveau de satisfaction des usagères des maternités. On peut néanmoins observer que les plus jeunes et les inactives sont un peu plus nombreuses à exprimer des réticences à l'égard du suivi de grossesse alors qu'elles ont, à l'opposé, une propension plus forte à se déclarer

satisfaites du déroulement de l'accouchement. Enfin, les femmes les moins diplômées et celles pour qui il s'agit du premier accouchement portent des jugements un peu plus sévères sur le suivi de grossesse comme sur l'accouchement.

... mais qui varient selon les marges de choix pendant le suivi de grossesse et les actes pratiqués au cours de l'accouchement

En revanche, il apparaît que l'appréciation portée sur le suivi de grossesse fluctue très nettement selon les marges de manœuvre (médicales, financières ou de niveau d'offre de soins) dont les femmes ont disposé pour choisir et coordonner leur trajectoire de grossesse (tableau 1). Le taux d'insatisfaction dépasse ainsi les 7 % parmi les femmes qui n'ont pas pu s'inscrire dans la maternité de leur choix – contre 2 % pour l'ensemble de l'échantillon (différence très significative « toutes choses égales par ailleurs »). Lorsque des problèmes de santé sont apparus au cours de la grossesse, les femmes ont également jugé plus sévèrement leur suivi (3,7 % d'insatisfaites en cas de problème médical et 3,2 % en cas d'hospitalisation) ; soit qu'elles aient imputé ces troubles à des carences dans le suivi, soit qu'elles aient considéré que ces troubles de santé ont perturbé le bon déroulement de leur suivi. Enfin, les contraintes financières semblent jouer un rôle essentiel : la part des insatisfaites s'avère sensiblement plus élevée parmi les femmes qui déclarent ne pas bénéficier de la Sécurité sociale (6,8 % contre 2,1 % pour l'ensemble de l'échantillon) ou qui bénéficient de la couverture maladie universelle (3,6 %)², ainsi que celles qui ont été suivies par les services de la protection maternelle et infantile plutôt que par la médecine de ville (7,1 % contre 1,1 %).

L'ensemble de ces facteurs (contraintes dans le choix de la maternité, grossesse à problème et protection sociale) joue dans le même sens et avec des degrés de significativité proches sur la satisfac-

tion des femmes à l'égard du déroulement de l'accouchement. À ces facteurs se surajoutent l'influence des modalités d'accouchement et les actes pratiqués par l'équipe soignante (tableau 1). Ainsi, la part des insatisfaites est augmentée de 35 % parmi les femmes qui n'ont pas eu de péridurale. Plus encore, elle est multipliée par deux pour celles qui ont subi une césarienne. ■

2. La différence n'est pas statistiquement significative, probablement en raison d'effectifs faibles.

Pour en savoir plus

Pauchet-Traversat A.-F., 2008, « Naître en France », ADSP pp. 17-98, n° 61-62, mars.

TABLEAU 1

Satisfaction à l'égard du suivi de grossesse et de l'accouchement en fonction du type de structure de prise en charge, des caractéristiques des patientes et de la trajectoire de grossesse

Variables	Modalités	Opinion générale suivi de grossesse		Opinion générale accouchement		
		Plutôt pas ou pas du tout satisfaite	Significativité	Plutôt pas ou pas du tout satisfaite	Significativité	
Ensemble		2,1		6,0		
Caractéristiques de la maternité	Niveau	1		6,3		
		2		5,3		
		3		7,2		
	Taille (accouchements par an)	Moins de 1000	1,9		5,3	
		1000 à 2000	2,0		6,6	
		Plus de 2000	2,3		6,1	
Statut	Public	2,5		6,4		
	Privé sous DG	1,5		5,9		
	Privé sous OQN	1,2		4,9		
N'a pas pu s'inscrire dans la maternité de son choix		7,3	***	14,2	***	
A déjà accouchée mais dans une autre maternité		3,0	*	7,6	*	
Caractéristiques de la patiente	Âge	Moins de 20 ans	4,5		4,5	
		De 20 à 24 ans	2,8		5,5	
		De 25 à 29 ans	1,7		6,3	
		De 30 à 34 ans	2,5		6,2	
		De 35 à 39 ans	1,4		5,6	
		40 ans et plus	1,8		5,9	
	PCS	Cadre supérieur	1,2		5,6	
		PI	1,9		6,4	
		Employée	2,4		5,7	
		Ouvrier	1,7		5,8	
		Agriculteur / Artisan	0,9		9,8	
		Inactive	2,9		5,9	
	Niveau d'étude	Primaire ou moins	2,8		6,6	
		Secondaire	2,0		5,3	
		Technique ou commercial	3,0		6,2	
	Supérieur	1,9		6,3		
Pas en couple		1,8	*	6,2		
Sécurité sociale (variable déclarative)	Avec complémentaire	1,9		5,6		
	Sans complémentaire	0,7		10,2		
	CMU	3,6		8,0		
	Non	6,8	**	13,2	**	
Caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement	Premier accouchement		2,3		6,8	
	Lieu de suivi de grossesse	Maternité	2,8		6,5	
		Cabinet privé	1,1	***	5,9	
		PMI	7,1	*	6,8	
		En alternance	1,9		5,2	
	Séance de préparation à la naissance		2,0		6,0	
	Problème médical pendant grossesse		3,7	**	8,9	**
	Hospitalisation pendant grossesse		3,2		7,7	
	Durée séjour	4 jours ou moins	3,2	**	5,5	
		5 ou 6 jours	1,6		5,3	
7 jours ou plus		3,0	*	8,9		
Actes pratiqués	Pas de péridurale	1,7		8,1	***	
	Césarienne	2,6		12,4	***	
	Episiotomie	2,1		5,7	**	
	Soins de déchirure	2,1		5,2	*	

Niveau de significativité :

*** « toutes choses égales par ailleurs », statistiquement significatif avec un risque d'erreur inférieur à 1 % ;

** « toutes choses égales par ailleurs », statistiquement significatif avec un risque d'erreur compris entre 1 et 5 % ;

* « toutes choses égales par ailleurs », statistiquement significatif avec un risque d'erreur compris entre 5 et 10 %.

Lecture • 2,1 % des patientes se sont déclarées plutôt pas ou pas du tout satisfaites de leur suivi de grossesse. C'est le cas de 7,3 % des femmes qui n'ont pas pu s'inscrire dans la maternité de leur choix. « Toutes choses égales par ailleurs », cette différence reste statistiquement significative avec un degré d'erreur inférieur à 1 %.

Source • Enquête sur les usagères des maternités, DREES, 2006.