

ÉTUDE DE LA SATISFACTION DES SOINS DU POST-PARTUM IMMÉDIAT (SSOPPI) AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO.

Study Of Immediate Post-Partum Care Satisfaction (Ssoppi) At The Reference Health Center Of The Community V Of Bamako.

Traoré SO, Doumbia S, Samaké A, Traoré A, Tall S, Dembélé Y, Traoré OM, Albachar A, Camara D, Traoré MA, Coulibaly S, Camara K, Traoré M, Dolo A.

Lieu de l'étude : Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako tel : +223 20 22 41 80

Auteur principal : Dr Traoré Soumana Oumar Gynécologue Obstétricien Cell: +22366879642 E-mail: traoreoumar69@yahoo.fr

RESUME

Les objectifs du travail étaient de mesurer le degré de satisfaction des femmes dans le post-partum et de déterminer la stabilité de l'échelle de mesure de la satisfaction des soins post-partum immédiat (SSOPPI). **Matériel et méthode :** La maternité du centre de santé de référence de la commune V a servi de cadre d'étude. L'étude était descriptive à visée évaluative portant sur les femmes en post-partum. Elle a couvert la période allant du 11 juillet 2014 au 14 janvier 2015.

Deux questionnaires d'entrevue (SSOPPI1) et (SF12 et SSOPPI2) ont été utilisés pour la collecte des données. L'analyse des données a été faite sur le logiciel EPI-info version 3.5.3. **Résultats :** L'étude a porté sur un total de 145 femmes en SSOPPI1 et SSOPPI2. L'âge moyen était de 25,6 ans \pm 5,5 ans. Le degré de satisfaction pour les deux phases de l'étude (SSOPPI1 et SSOPPI2) était fonction du niveau d'étude, la profession, le mode de déclenchement du travail, la voie d'accouchement, l'état du nouveau-né à la naissance. La satisfaction était de 98,6% en SSOPPI1 et de 98,5% en SSOPPI2 avec une différence statistiquement non significative ($p=0,67$). **Conclusion :** Le degré de satisfaction globale était fonction d'un certain nombre de facteurs. Cette satisfaction est restée stable pendant les deux phases de l'étude. **Mots clés :** satisfaction, soins post-partum, csref cv, Bamako.

SUMMARY

The objectives of the work were to measure the degree of satisfaction of women in the postpartum period and to determine the stability of the immediate postpartum care satisfaction scale (PASS).

Material and method: The motherhood of the reference health center of commune V served as a study framework. The study was descriptive for evaluative purposes in postpartum women. It covered the period from 11 July 2014 to 14 January 2015. Two interview questionnaires (SSOPPI1) and (SF12 and SSOPPI2) were used for data collection. The data analysis was done on the software EPI-info version 3.5.3. **Results:** The study involved a total of 145 women in SSOPPI1 and SSOPPI2. The average age was 25.6 years \pm 5.5 years. The level of satisfaction for the two phases of the study (SSOPPI1 and SSOPPI2) was a function of level of study, occupation, mode of initiation of labor, route of delivery, status of newborn at birth. Satisfaction was 98.6% in SSOPPI1 and was 98.5% in SSOPPI2 with a statistically insignificant difference ($p = 0.67$). **Conclusion:** The degree of overall satisfaction was a function of a number of factors. This satisfaction remained stable during both phases of the study.

Key words: satisfaction, postpartum care, csref cv, Bamako.

INTRODUCTION

L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. La majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités. Les raisons en sont multiples. A savoir, d'une part, l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques et d'autre part, les patientes ont des revendications de plus en plus nombreuses concernant l'accessibilité aux soins et aux nouvelles technologies, tout en exigeant des garanties de sécurité [1].

La mesure des données plus qualitatives, comme la satisfaction des mères et des couples vis-à-vis du suivi de grossesse, de l'accouchement et des suites de couche doit être prise en compte [2]. En périnatalité les soins et les techniques obstétricales influencent le bien-être physique, et

psychologique des parturientes et par conséquent leur degré de satisfaction [3].

L'intérêt de ce travail était de disposer d'un instrument de type quantitatif, ciblé sur la satisfaction des soins reçus au cours de l'accouchement et des suites de couche dans notre maternité.

Il avait pour objectif la mesure du degré de satisfaction des femmes et de déterminer la stabilité de l'échelle de satisfaction.

MATERIEL ET METHODE

1. Cadre de l'étude : La maternité du Centre de Santé de Référence de la Commune V (CS RÉF CV) du District de Bamako a servi de cadre d'étude.

2. Type d'étude : L'étude était transversale descriptive à visée évaluative portant sur les femmes dans le post-partum.

3. Période d'étude : L'enquête a duré 6 mois et 3 jours du 11 juillet 2014 au 14 janvier 2015.

4. L'échantillonnage : Nous avons réalisé un échantillonnage non exhaustif portant sur les femmes ayant accouché à la maternité du CS Réf de la Commune V dans le post-partum.

-Critères d'inclusion : Étaient incluses dans cette étude, toutes les femmes ayant accouché à la maternité du centre de santé de référence de la commune V (CSREF CV) résidant dans les communes V et VI du district de Bamako et de la commune rurale de Kalaban Coro (Cercle de Kati) et s'exprimant aisément en langue Française.

-Critères de non inclusion : N'ont pas été inclus dans cette étude :

- Les femmes ayant été assistées par l'enquêteur au moment de leur accouchement.
- Les femmes vivant dans les conditions instables.
- Les femmes ayant accouché par césarienne pratiquée en dehors de tout contexte de travail.
- Toutes les femmes ayant présenté un trouble de la conscience prolongé supérieur à 30 minutes lors du travail, de l'accouchement ou dans le post partum immédiat.

5. Variables étudiées

Les variables ont été regroupées en deux catégories : la variable dépendante et les variables indépendantes.

- Variable dépendante : notre variable dépendante a été la satisfaction ; prise en variable qualitative avec ses deux modalités (satisfaction et insatisfaction), la satisfaction étant la modalité d'intérêt dans notre étude.
- Variables indépendantes :
 - Les facteurs sociodémographiques de la femme
 - Les facteurs socioéconomiques des ménages
 - Les facteurs liés à l'accouchement.
 - Les facteurs liés au système de santé.

6. Collectes des données : -La technique a porté sur le recensement des femmes dans le post-partum, l'exploitation des dossiers et l'entrevue des femmes à l'aide d'un questionnaire.

-Les outils utilisés pour cette collecte ont été :

- Questionnaire d'entrevue (SSOPPI1)
- Questionnaire d'entrevue (SF12 et SSOPPI2)
- La fiche patiente (femme)
- Le formulaire de consentement éclairé écrit.
- L'équipe chargée de la collecte des données était composée d'un étudiant en Médecine en fin de cycle formé pour la circonstance, d'un superviseur un (médecin Gynécologue Obstétricien).

Le questionnaire sur la satisfaction des soins en post-partum immédiat (SSOPPI) a été élaboré, puis validé sur un échantillon de 432 patientes au Canada, en France et au Sénégal.

-Déroulement de la collecte : Les femmes ayant donné leur accord par la signature de consentement se voyaient administrer un questionnaire dans les 48 heures avant la sortie : C'est le questionnaire SSOPPI1.

Dès l'admission, les objectifs de l'étude étaient expliqués à la femme avec mention spéciale sur la confidentialité des informations collectées (respect de l'anonymat par codage des questionnaires). Nous procédions ensuite au remplissage de la fiche d'inclusion comprenant les variables sociodémographiques. Un numéro unique était attribué à chaque patiente.

Le questionnaire SSOPPI était administré à la femme dans le post-partum immédiat par l'enquêteur avant la sortie de l'hôpital. L'enquêteur lisait les questions à la femme tout en lui expliquant le sens de certaines questions qui ne semblent pas être bien comprises. La femme répondait à chaque question oralement en indiquant sur l'échelle de 1 à 10 si elle était d'accord avec la question : 1 « Pas du tout vrai » à 10 « Tout à fait vrai »

L'enquêteur reportait sur le questionnaire la réponse de la femme sans influencer dans le choix de ses réponses.

Les données cliniques de chaque femme étaient extraites des différents registres (registres d'admission, de naissance, bloc opératoire) et du dossier médical. Les informations étaient inscrites par l'enquêteur sur la fiche patiente.

Deux mois après la sortie de la maternité, l'évaluation de la satisfaction a été répétée.

Deux mois après le premier entretien pour mesurer la stabilité temporaire de l'échelle de mesure, le questionnaire SSOPPI2 était administré lors de la consultation post-natale dont la date était programmée lors de l'inclusion. Les femmes n'ayant pas, honoré leur rendez-vous post-partum étaient rappelées par téléphone.

Un questionnaire court de 12 items sur la qualité de vie (Questionnaire SF12) était aussi administré lors de cet entretien.

Un délai de 20 minutes a été nécessaire pour administrer chacun des SSOPPI1 et SSOPPI2.

7. Traitement et analyse des données : Les données collectées ont été saisies au niveau de l'Unité de Recherche et de Formation en Santé de la Mère et de l'Enfant (URFOSAME) en collaboration avec IRD (l'Institut de Recherche pour le développement basé à Bamako) sur Word 97-2003 puis analysées sur le logiciel EPI info version 3.5.3.

La probabilité p a été déterminée avec un risque alpha. Pour un $p > 0,05$ la différence est statistiquement non significative alors que pour un $p < 0,05$ la différence est statistiquement significative. Pour les effectifs théoriques inférieurs à 10, le χ^2 corrigé de Yates a été utilisé.

Le contrôle de la qualité des données était effectué par le superviseur.

2.8. Aspects éthiques : Les procédures ont été respectées sur le plan éthique au niveau des femmes. Le questionnaire a été administré après avoir obtenu le consentement éclairé des femmes.

RESULTATS

1. Description de l'échantillon : Durant la période, 4958 accouchements ont été enregistrés à la maternité du CSREF CV de Bamako.

- ❖ **Taille:** Notre étude a concerné 150 femmes parmi lesquelles 5 cas de refus et 11 sorties volontaires. L'étude proprement dite a porté sur 134 femmes dans le post-partum.
 - ❖ **Les tranches d'âge (Tableau I) :** Les femmes d'âge compris entre 20-34 ans ont représenté l'essentiel de notre échantillon avec 117(80,7%) ; 18(12,4%) avaient en âge compris entre 35-41 ans et 10 (6,9%) entre 15-19 ans.
- 2. Satisfaction globale des femmes :**
- ❖ **Taux globale de satisfaction des femmes selon le niveau d'étude (Tableau II) :** Les femmes de niveaux d'études primaire et secondaire étaient à 100% satisfaites contre 93,3% de satisfaction pour les femmes de niveau d'étude supérieur avec une différence statistiquement significative ($p=0,000036$).
 - ❖ **Satisfaction des femmes selon la profession (Figure 1) :** Les élèves et étudiantes étaient satisfaites dans 96,4% des cas, contre 100% de satisfaction de tous les autres ordres professionnels avec une différence statistiquement significative ($p=0,001$).
 - ❖ **Satisfaction globale des femmes selon le mode d'admission (Tableau III) :** Les femmes venues d'elles-mêmes étaient satisfaites dans 99,1% contre 97,4% des celles référées ou évacuées avec une différence statistiquement non significative ($p=0,3669$).
 - ❖ **Satisfaction globale des femmes selon le mode déclenchement du travail (Tableau IV) :** Une satisfaction de 98,6% a été observée chez les femmes ayant eu un travail spontané contre 100% de satisfaction chez les femmes déclenchées artificiellement avec p non significatif ($p=0,4779$).
 - ❖ **Taux de satisfaction globale des femmes selon l'état des nouveau-nés (Tableau V) :** Les femmes ayant accouché d'un nouveau-né vivant avaient une satisfaction globale de 99,3% contre 80% pour celles ayant accouché d'un mort-né avec P statistiquement significatif ($p=0,0000001$).

3. Echelle de stabilité : Taux de satisfaction globale des femmes pendant les phases de l'étude (SSOPPI-1 et 2), rapporté dans le **Tableau VI :** La satisfaction des femmes en SSOPPI 1 étaient de 98,6% contre 98,5% en SSOPPI2 avec une différence statistiquement non significative ($p=0,671$).

DISCUSSION

1 Validité, fiabilité et limite de l'étude : L'échantillonnage était non probabiliste et nous avons incluses 145 femmes en SSOPPI-1 et 134 en SSOPPI-2.

Les questionnaires ont été testés et validés en France, au Canada et au Sénégal. Il pourrait y avoir des biais de mémoire car les questions de SSOPPI-2 faisaient appel à des réponses du passé de deux mois chez les femmes dans le post-partum tardif.

De même il pourrait y avoir des biais d'informations car les femmes étaient appelées à donner un jugement sur les prestataires par craintes de représailles au moment de l'administration du questionnaire de SSOPPI-1. L'absence des données aberrantes et l'élimination des femmes manquantes en SSOPPI-2 dans notre échantillon final ont contribué à garantir la fiabilité de la méthode d'étude et par conséquent la validité des résultats. Cependant, d'autres études sur des échantillons de plus grandes tailles pourraient être envisagées.

2 Description de l'échantillon :

-Taille: Notre étude a concerné 150 femmes parmi lesquelles 5 cas de refus et 11 sorties volontaires. L'étude proprement dite a porté sur 134 femmes dans le post-partum.

-L'âge des femmes : D'une manière générale notre étude a été réalisée sur une population de femmes jeunes avec un âge moyen de 25,6ans \pm 5,5ans (extrêmes de 15ans et 41ans). Barraud L.[4] rapporte un âge moyen de 32,5 ans \pm 4,73(âges extrêmes 24ans et 41ans). Pourtier E [5] avance un âge moyen de 29,8 ans avec des extrêmes de 17 et 43 ans. Un âge moyen de 30ans \pm 4,8 (16 ans - 44ans) a été rapporté par Branger B. et coll.[6]. Le caractère jeune de notre population d'étude était probablement dû à la précocité des grossesses chez nos femmes.

3 Satisfaction globale des femmes :

- Niveau d'étude : Les femmes de niveau d'études supérieures représentaient 20,7% de notre échantillon contre 43,3% de niveau secondaire et 31% de niveau primaire.

Le taux globale de satisfaction était de 100% pour les femmes des niveaux d'études primaire et secondaire et 93,3% pour le niveau supérieur avec une différence statistiquement significative $p=0,000036$. Ainsi, nous sommes du même avis que ces autres auteurs qui rapportent dans leurs travaux un taux de satisfaction inversement proportionnelle au niveau d'instruction avec $p < 10^{-4}$ (plus le niveau est élevé moins les femmes sont satisfaites) [7].

Barraud L. [4] dans son étude trouve que 88,9% des patientes avaient un niveau d'enseignement supérieur. Iheb Bougmiza et Coll. [8] rapportent que plus de 7,4% avaient un niveau Bac, Lycée et que 3,7% avaient un

niveau d'étude CAP et collège. Mesnil GN.[9] a retrouvé 39% de satisfaction chez les lycéennes, 59% chez les collégiennes et 45% chez les femmes de niveau d'enseignement supérieur.

-Activités socioprofessionnelles : Les élèves /étudiantes ont été les plus représentées dans notre série avec 38,6% alors que 23,5% des femmes étaient sans activités professionnelles et 18,6% des fonctionnaires. Les élèves/étudiantes étaient les moins satisfaites avec 96,4% contre 100% pour toutes les autres catégories socio-professionnelles avec une différence statistiquement significative ($p=0,0017$). Cela pourrait s'expliquer par la forte demande liée à cette catégorie socioprofessionnelle.

Des scores de satisfaction beaucoup moins importants ont été retrouvés dans certaines séries. Ainsi Barraud L. [4] et Branger B. [6] rapportent respectivement pour les cadres et professionnelles intermédiaires des mères un score de satisfaction de 44,4% et 18,5%. Iheb Bougmiza et coll.[8] ont rapporté un score de satisfaction de 84,5% pour les instruites et 56,6% pour les analphabètes. Ils concluent que le score décroît à mesure que le niveau d'instruction s'améliore ($p < 10^{-3}$). Ces mêmes auteurs rapportent 51% de satisfaction chez les femmes hospitalisées en grossesses à risque par rapport aux autres unités avec 54,6% ($p=0,02$). Un score de satisfaction de 48,1% chez des employés a été rapporté par Barraud L. [4].

-Mode de déclenchement du travail : Le mode de déclenchement du travail était le plus souvent spontané dans notre série avec 97,2% contre 2,8% le déclenchement artificiel. Nous avons rapporté 100% de satisfaction pour le déclenchement artificiel du travail et 98,6% de satisfaction pour le travail spontané. Même si les femmes bénéficiaient du déclenchement artificiel du travail étaient mieux préparées à vivre leur travail, la différence n'était pas statistiquement significative ($p=0,4779$). Branger B. [6] dans son travail a rapporté 74,3% de satisfaction chez les femmes ayant bénéficié d'une préparation à l'accouchement contre 73,2% de satisfaction auprès de celles qui n'en avaient pas bénéficié ($p=0,81$). Une insatisfaction de 52% des femmes a été rapportée par Mesnil GN. [9].

-Voie d'accouchement : Plus de la moitié des femmes de notre série avait accouché par voie basse soit 58,6% contre 41,4% par césarienne. Le taux de satisfaction était de 96,7% chez les césarisées et 100% chez celles ayant accouché par les voies naturelles.

Cependant nous n'avons pas retrouvé un lien statistiquement significatif entre la voie d'accouchement et le score de satisfaction ($p=0,071$). Une étude Parisienne, fait état de seulement 25% de satisfaction après

accouchement par voie basse instrumentale contre 65% de très satisfaites après voie basse simple [9].

Certains auteurs déclarent n'avoir pas trouvé une différence significative du score global pour les différentes caractéristiques de l'accouchement (Analgésies, mise en travail, mise au sein, séparation mère/enfant). En revanche ils affirment que les femmes ayant accouché par césarienne étaient moins satisfaites que celles qui avaient accouché par voie basse avec une différence statistiquement significative [10,11].

-État du nouveau-né : Au cours de notre étude, nous avons enregistré 140 nouveau-nés vivants contre 5 mort-nés. Les femmes ayant les nouveau nés décédés à la naissance étaient moins satisfaites soit 80% contre 99,3% de satisfaction pour celles qui avaient leurs nouveau-nés vivants à la naissance.

La différence était statistiquement significative entre les deux groupes de femmes ($p= 10^{-7}$). Hickson GB cité par Branger B. [6] avait trouvé que pour les accouchements prématurés ou avec transferts néonatal, la satisfaction était moins bonne alors que lui même rapportait contraire dans son travail.

-Stabilité de l'échelle de mesure de la satisfaction : Le taux de satisfaction était de 98,6% en SSOPPI-1 et 98,5% en SSOPPI-2 avec une différence statistiquement non significative ($p=0,671$). Ceci traduit la stabilité de l'échelle de mesure de SSOPPI-1 dans le temps.

Une étude portant sur 870 femmes, réalisée au Burkina Faso en juin 2012 sur la qualité des accouchements gratuits a rapporté un taux de satisfaction de 90% [12].

En France, une autre étude portant sur 2656 femmes, menée par la DREES (Direction de la Recherche de l'Évaluation et des Statistiques) sur la satisfaction des usagers des maternités à l'égard du suivi de la grossesse et du déroulement de l'accouchement à la fin de l'année 2006, avait rapporté un taux de 95% de satisfaction [13].

Un score de satisfaction $\geq 77,3\%$ a été rapporté dans 73 établissements de santé (12%) de France par la Haute Autorité de Santé de France [14]. Franclét A. [15] dans une étude de satisfaction auprès des usagers de la PASS dans un Hôpital Bordelais (France) a trouvé à trouvé 75,5% de patients très satisfaits contre 25% d'insatisfaits. Des résultats similaires ont été rapportés par d'autres auteurs [16,17]. La plupart de ces travaux avaient été réalisés en seule phase dans le post-partum immédiat

CONCLUSION

Le degré de satisfaction globale était fonction d'un certain nombre de facteurs. Cette

satisfaction est restée stable pendant les deux phases de l'étude.

REFERENCES

1. Bovier, Haller D, Lefebvre D. Mesurer la qualité des soins en médecine de premier recours : difficultés et solutions : Médecine ambulatoire. Med Hyg.2004 ; 62 :1833-6.

2. ANAES. Méthodes et outils dans les démarches qualité pour les établissements de santé. 2000 :117-8.

3. Page L A. le nouvel art de la sage-femme. Edition Elsevier, 2004.

4. Barraud L. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance dans un Hôpital en France. Journal de Gynécologie Obstétrique 28Nov 2013.

5. Pourtier E. La contraception du post-partum : Satisfaction des patientes sur l'entretien contraceptif en suites de naissances. Gynécologie et Obstétrique. 19.Nov : 2013.

6. Branger B, Le coz F, GillardP, MerotE, Winer. Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le réseau de santé en périnatalité « Sécurité Naissance » des pays-de-la-Loire. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2014) 43, 361-370.

7. ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale.1996 ; 45.

8. Iheb Bougmiza, Meriem El Gardallon, Chekib Zedini Hatem Lahouinel, Thouraya Nabli -Ajmi, Ridha Gataaeal. Evaluation de satisfaction des patientes hospitalisées au service de Gynécologie Obstétrique de Sousse,

Tunisie Pan African Médical Journal. 2011; 8 :44.

9. Mesnil-Gasparovic N. Satisfaction maternelle et mode d'accouchement au service de Gynécologie Obstétrique de l'Hopital Port-Royal de Paris. Mémoire N°201005MA09.

10. Floris L, B. Mermillod B, Chastoney P. Traduction et validation en langue française d'une échelle multidimensionnelle évaluant le degré de satisfaction, lors de l'accouchement. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 58(2010) 13-22

11. Bramadat U, Driedger M. Satisfaction withchildbirth: theories and methods of measurement. Birth 1993; 20(1): 22-9.

12. Ridde V, Philibert A, Bado A, Fournier P. Les accouchements gratuits sont perçus de très bonne qualité par les femmes au Burkina Faso, juin 2012.

13. Collet M. Satisfaction des usagers des maternités à l'égard du suivi de la grossesse et du déroulement de l'accouchement, Études et Résultats N° 660 ; DRESS ; Septembre 2008.

14. Haute Autorité de Santé (HAS)de France. Satisfaction des patients hospitalisés et résultats 2017 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France. Service de presse, 19 Décembre 2017/3.

15. Franclet A. Enquête de satisfaction auprès des usagers de la PASS de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux/France. Journal Médecine Humaine et pathologie 2017.

16. Agence Régionale de Santé (ARS) d'Aquitaine. Programme Régional l'accès à la prévention et aux soins les plus démunis (PRAPS).Projet Régionale de Santé 2012-2016.

17. Chabrol H, Callaham S, Sejourne N. Prévention et traitement de la dépression du post-partum. Journal Médecine/ hygiène Devenir 2008/3 (vol. 20). P.211-248.

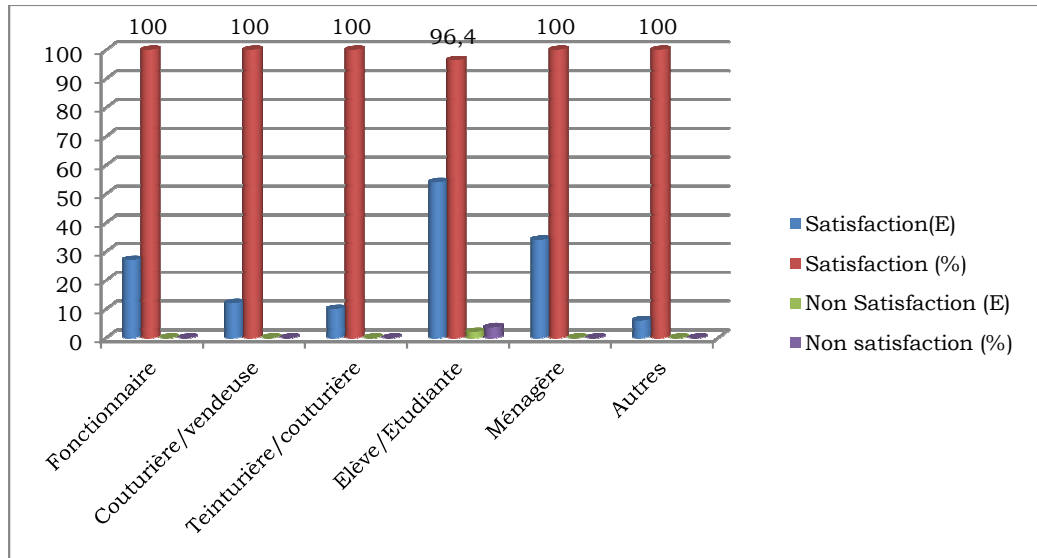
Tableau I : Répartition des femmes selon les tranches d'âge en années.

Tranches d'âge	Eff	%
15-19	18	12,42
20-34	117	80,70
35-41	10	6,88
Total	145	100

L'âge moyen = 25,6 ans ± 5,5

Tableau II : satisfaction globale des femmes selon le niveau d'étude.
p=0,00036

Satisfaction globale	Oui		Non		Total	
	Eff	%	Eff	%		
					Niveau d'étude	
primaire	46	100	00	00	46	100
Secondaire	71	100	00	00	71	100
supérieur	28	93,3	02	6,7	30	100



p=0,0017(S)

Figure 1 : Taux global de satisfaction des femmes selon la profession

Tableau III : satisfaction globale selon le mode d'admission.

Satisfaction globale	Oui		Non		Total	
	Eff	%	Eff	%		
					Mode	
Venue d'elle même	106	99,1	01	0,9	107	100
Evacuée/Référée	38	97,4	01	2,6	37	100

p=0,3669

Tableau IV : satisfaction globale selon le mode de déclenchement du travail.

Satisfaction globale	Oui		Non		Total Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Artificiel	04	100	00	00	04	100
Spontané	139	98,6	02	1,4	141	100

p=0,4779

Tableau V : satisfaction globale selon l'état du nouveau-né.

Satisfaction globale	Oui		Non		Total Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Vivant	139	99,3	01	0,07	140	100
Mort-né	04	80	01	20	05	100

p= 0,0000001

Tableau VI : satisfaction pendant les phases de l'étude.

Satisfaction globale	SSOPPI-1		SSOPP-2	
	Eff	%	Eff	%
Oui	143	98,6	132	98,5
Non	2	1,4	2	1,5
Total	145	100	134	100

p= 0,671