



Facteurs associés à la satisfaction des mères à l'unité Soins Mère Kangourou du CHU de Treichville: une enquête transversale par approche mixte en Côte d'Ivoire

Kadidiatou Raïssa Kourouma^{1,2}, Lassina Cissé³, Chantière Somé Méazieu³, Joseph Ouattara³, Marie Laurette Agbré-Yacé^{1,2}, Daouda Doukouré^{1,2}, Mathilde Nguetta Manouan^{1,2}, Virginie Konan-Kouakou⁴, Julie Sackou Kouakou², Odile Aké².

¹Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction (Côte d'Ivoire)

²Institut National de Santé Publique (Côte d'Ivoire)

³Service de Pédiatrie/ Centre Hospitalier Universitaire de Treichville (Côte d'Ivoire)

⁴United Nation Children's fund (UNICEF) Côte d'Ivoire

Résumé

La satisfaction des patients est un baromètre de la qualité des soins. Cette étude se propose d'évaluer la satisfaction des mères admises à l'unité SMK du CHU de Treichville.

Etude transversale analytique réalisée en septembre 2020. L'étude a concerné 96 mères à qui un questionnaire a été administré. Les données ont été analysées dans Stata 14.

Le pourcentage de mères satisfaites de l'unité SMK était de 77,09%. Toutes les mères étaient satisfaites de leur relation avec le personnel de santé, les soins prodigués aux nouveau-nés et la préparation à la sortie. Les raisons de non satisfaction étaient : le manque d'information sur le fonctionnement de l'unité, la montée laiteuse difficile, la limitation des visites du fait de la COVID19, l'inconfort des lits et matelas, le manque d'intimité, l'absence d'aide au repas pour les mères admises et la durée de séjour trop longue. Les mères âgées de 20 à 24 ans (OR ajusté=2,28 ; IC95%=0,12–7,98) et exerçant une activité libérale (OR ajusté=3,83 ; IC95%=1,10–13,28) avaient beaucoup plus de chance d'être satisfaites.

La satisfaction des patientes de l'unité dépend du fonctionnement, de l'organisation et de l'environnement de l'unité.

Mots-clés : Soins mère Kangourou, qualité des soins, satisfaction

Correspondance:

Kadidiatou Raïssa Kourouma, Chargé de recherche en gestion des systèmes de santé, Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction, Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire

Téléphone: +2250555894507 - Email: kkouroum@gmail.com

Article reçu : 10-03-2022

Accepté : 05-04-2022

Publié: 25-04-2022



Copyright © 2022. Kadidiatou R.K et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Kadidiatou R.K et al. Facteurs associés à la satisfaction des mères à l'unité Soins Mère Kangourou du CHU de Treichville: une enquête transversale par approche mixte en Côte d'Ivoire. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2022 ; 5(1) : 2-11.

INTRODUCTION

L'atteinte de l'objectif de développement durable en matière de survie de l'enfant ne pourra possible sans une réduction substantielle de la mortalité et de la morbidité néonatale. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la base de données probantes recommande les Soins Mères Kangourou (SMK) en tant qu'intervention à haut impact pour réduire la mortalité et la morbidité chez les nouveau-nés prématurés ou de petit poids de naissance[1]. Cette méthode de soins est particulièrement utile dans les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment ceux d'Afrique subsaharienne et de certaines régions d'Asie, où la majorité des décès néonataux surviennent et où les couveuses sont peu disponibles et accessibles[2]. En effet, en 2014, sur les 14,84 millions de naissances prématurées vivantes dans le monde, 81,1 % sont survenues en Asie et en Afrique subsaharienne[3].

Les SMKs comprennent un ensemble de pratiques de soins, notamment le contact peau à peau, continu et prolongé entre le nourrisson et la mère, et l'allaitement maternel exclusif[1]. De nombreux pays tel Ghana, Ouganda, Afrique du Sud, Malawi, Mali et la Côte d'Ivoire ont opérationnalisé les SMKs suite à l'adoption du Plan d'Action pour Chaque Nouveau-né de l'UNICEF. En Côte d'Ivoire, où la prématurité

représente 30% des décès néonataux, l'opérationnalisation des SMKs s'est traduite par l'ouverture en février 2019 de la première unité SMK au CHU de Treichville (CHUT) avec l'appui financier et technique de l'UNICEF à travers le fonds français Muskoka.

A notre connaissance, depuis l'ouverture de l'unité aucune étude ne s'est intéressée à la satisfaction des mères ayant bénéficié des soins offerts à l'unité SMK du CHU de Treichville. Or, il est pertinent d'évaluer dans quelle mesure les patients sont satisfaits des services de santé, car les patients satisfaits sont plus susceptibles de se conformer au traitement[4], de jouer un rôle actif dans les soins[5], de continuer à utiliser les services de soins médicaux et de rester au sein d'un même prestataire de soins (lorsqu'il y a un certain choix) et de conserver un système spécifique[6]. En outre, les professionnels de la santé peuvent bénéficier d'enquêtes de satisfaction qui identifient les domaines potentiels d'amélioration des services[7].

La présente étude a pour objectifs d'évaluer le niveau de satisfaction des mères, d'identifier les raisons de non satisfaction ainsi que les facteurs associés à la satisfaction.

PATIENT ET METHODES

Cadre de l'étude

Cette étude a été réalisée à la sous-unité SMK du CHUT qui fait partie du bloc de l'unité néonatalogie et est composée des bureaux du pédiatre et des sages-femmes, d'une salle de formation, d'un salon équipé d'une télévision pour les sessions éducatives, d'une grande chambre d'une capacité de neuf lits avec des fauteuils pour les mères, de trois salles de bain dont sont exclusivement destinées aux mères, et d'une salle à manger adjacente à une petite cuisine pour que les mères puissent cuisiner. Par ailleurs, un préau avec une salle d'eau, est conçu pour la détente des mères et la réception des visiteurs.

Dans la sous-unité, seuls les SMK continus sont fournis. Toutefois, les SMK commencent de façon intermittente dans l'autre sous-unité des soins du bloc de néonatalogie avant que la dyade ne soit admise à l'unité SMK.

Le personnel médical travaillant exclusivement dans l'unité est composé d'un pédiatre, d'une puéricultrice, de deux sages-femmes, de deux aides-soignantes et de deux aides-soignantes bénévoles.

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale analytique qui s'est déroulée du 16 Septembre au 16 Octobre 2020

Population d'étude

Selon les données de l'unité, de février 2019 à Septembre 2020, 209 mères ont été admises à l'unité SMK depuis son ouverture. L'étude a concerné toutes les « mères SMK » admises à l'unité et les « mères SMK » sorties de l'unité et venues pour le suivi ambulatoire de leur enfant. En ce qui concerne la taille de l'échantillon, elle a été calculée sur la base de la formule suivante:

$$n = z^2 p (1-p) / d^2$$

n=taille minimale requise pour l'échantillon

z=nombre d'erreurs standard par rapport à la moyenne (pour un niveau de confiance de 95 %, z=1,96)

p=prévalence de la satisfaction ; nous assumons que la prévalence de satisfaction parmi les mères admises en SMK et celles sorties de l'unité est de 60% sur la base d'études réalisés dans d'autres pays [8-10]

d= précision (10%)

La taille minimale de l'échantillon requise pour l'étude était de 95 mères.

Variables

Variable dépendante

La variable dépendante était la satisfaction des mères avec deux modalités : satisfaite et non satisfaite.

Les variables indépendantes

Les variables indépendantes sélectionnés étaient les caractéristiques socio-démographiques des mères (l'âge, le niveau d'éducation, l'occupation, le statut marital, l'occupation du conjoint) et ses caractéristiques obstétricales (le mode d'accouchement, le poids du nouveau-né à la naissance, la parité, la gestité, les antécédents de mortinaissance, les antécédents de naissance prématuré)

Collecte des données

Le questionnaire a été élaboré par l'équipe de recherche et finalisé sur la base d'un pré-test réalisé à la sous-unité des soins du bloc néonatal. Ce questionnaire comprenait des questions fermées et des questions ouvertes. Les questions fermés portait sur la connaissance de l'unité SMK et les domaines suivants : l'accueil, la relation avec le personnel de santé; les soins prodigués au nouveau-né, le confort, le counseling pour l'allaitement, la durée de séjour, les mesures de prévention de la COVID-19 et la satisfaction globale. Quant aux questions ouvertes, elles portaient sur les raisons de non satisfaction pour chacun des domaines. L'administration du questionnaire a été réalisée par une assistante de collecte des données, infirmière spécialisée en santé publique. L'administration des outils de collecte a été réalisée en face à face dans le strict respect des mesures de prévention de l'infection à COVID-19.

A la fin de la collecte des données, nous avons pu interroger 101 mères. Cependant, après le contrôle de la qualité des données, seuls 96 questionnaires ont été analysés et 5 ont été retirés en raison de données manquantes et d'incohérences.

Analyse des données

Les données ont été saisies dans Epi data puis analysées dans STATA 14.0. Des analyses univariées, bivariées et multivariées ont été utilisées. Dans l'analyse univariée, la distribution des fréquences a été utilisée pour décrire les caractéristiques de l'échantillon. Dans l'analyse bivariée, le test de Khi-deux a été réalisé pour chaque catégorie des variables indépendantes sélectionnées afin d'examiner la relation statistiquement significative avec la variable dépendante. Les variables présentant une association significative dans l'analyse bivariée ont été introduites dans un modèle de régression logistique pour identifier les prédicteurs. Le niveau de signification était inférieur à 0,05.

Considérations éthiques

Cette étude fait partie d'un vaste projet de documentation de la mise en œuvre des SMKs dont le protocole de recherche a obtenu l'approbation du Comité National d'Ethique de Côte d'Ivoire (numéro de référence 125-20/MSHP/CNESVS-kp). Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les participants à l'étude. La participation était volontaire et les

participants ont été informés de leur droit de se retirer de l'étude lorsqu'ils le souhaitaient. Les données ont été collectées, gérées et analysées de manière à garantir la confidentialité des participants à l'étude.

RESULTATS

Analyse descriptive

Caractéristiques des participantes

Au total, 96 mères ont participé à l'étude, l'âge moyen était de 28 ans \pm 7,3. La majorité des mères (61,46%) avait un niveau d'étude secondaire. Plus de la moitié de ces mères étaient mariées (79,17%). En ce qui concerne l'occupation, 44,80% des mères exerçaient une activité libérale, suivies des ménagères (40,62%), des salariées du secteur privé (8,33%) et des salariées du secteur public (6,25%). La majorité des mères avait des conjoints qui exerçaient également une activité libérale (47,92%). Concernant les caractéristiques obstétricales, la grande majorité des mères ont accouché par voie basse spontanée (71,88%), avait une gestité comprise entre deux et trois (46,88%), une parité entre un et trois (42,71%) et n'avait pas d'antécédent de mortinaissance ni de naissance prématurée. A la naissance, la majorité des nouveau-nés (41,67%) avait un poids compris entre 1500 et 2000g. Le tableau 1 présente les caractéristiques des mères.

Connaissances de l'unité SMK

Seulement deux (02) mères sur les 96 connaissaient l'existence de l'unité SMK avant leur hospitalisation ; l'une parce qu'elle exerce au CHUT et l'autre par le biais des médias.

Satisfaction des mères par rapport aux domaines abordés lors de l'évaluation

Toutes les mères (100%) étaient satisfaites des soins prodigués aux nouveau-nés, de leur relation avec le personnel de santé et de la préparation à la sortie.

Au niveau de l'accueil et la durée de séjour, un peu plus de 90% des mères ont exprimé leur satisfaction. En ce qui concerne le counseling pour l'allaitement exclusif, 77,08% des mères ont déclaré être satisfaites et pour les mesures prises par l'unité pour la prévention de la COVID-19, 80,21% des mères ont exprimé leur satisfaction.

De manière générale, 77,09% des mères ont déclaré être satisfaites de l'unité contre 22,91% (figure 1).

Raisons de non satisfaction des mères

Les mères ont exprimé leur insatisfaction pour les domaines suivants : l'accueil, le counseling pour l'allaitement exclusif, la durée de séjour, le confort et les mesures de prévention de la COVID-19 (Figure1).

Au niveau de l'accueil, 5,26% des patientes étaient insatisfaites, la principale raison étant le manque

d'information sur le fonctionnement de l'unité. En ce qui concerne le counseling pour l'allaitement, 22,92% des mères ont estimé que malgré les conseils et l'aide apportés par le personnel de santé, elles éprouvaient encore des difficultés à mettre en œuvre l'allaitement exclusif avec une montée laiteuse difficile.

Sur l'ensemble des mères, 9,37% d'entre elles trouvaient la durée de séjour trop longue. Concernant les mesures préventives contre la COVID-19, 19,79% des mères étaient insatisfaites. La principale raison citée était la limitation du nombre de visites.

Le confort est le domaine où les mères ont le plus exprimé leur insatisfaction (39,58%) pour diverses raisons à savoir : l'inconfort des lits et matelas, le manque d'aide aux repas pour les mères et le manque d'intimité. (Tableau 2)

Facteurs associés à la satisfaction (analyse bivariée et multivariée)

Parmi les 96 participantes, 77,09% d'entre elles étaient satisfaites de l'unité SMK. L'analyse bivariée a montré une association statistiquement significative (valeur $p < 0,05$; IC 95%) entre l'âge ($p = 0,016$), l'occupation ($p = 0,012$) et le niveau de satisfaction (tableau 1).

L'analyse multivariée a montré que l'âge était lié de manière statistiquement significative au niveau de satisfaction. Les mères âgées entre 20 et 24 ans avaient 2,28 fois plus de chance d'être

satisfaites par rapport aux femmes de moins de 20 ans (OR ajusté=2,28 ; IC95%=0,12–7,98) et étaient les plus satisfaites. En ce qui concerne l'occupation, les mères exerçant une profession libérale étaient les plus satisfaites (OR ajusté=3,83 ; IC95%=1,10–13,28) et avaient 3,83 fois plus de chance d'être satisfaite par rapport aux ménagères (Tableau 3).

DISCUSSION

Les résultats de notre étude ont montré qu'avant leur admission à l'unité, la grande majorité des femmes n'en avaient jamais entendu parler. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude réalisée au Togo où seulement 1% des mères connaissaient l'existence de l'unité[8]. Ces résultats montrent l'importance de sensibiliser les mères sur l'existence de l'unité et les principes de la méthode notamment durant les consultations prénatales pour une meilleure préparation des mères[11]. Ceci pourrait même se prolonger dans la communauté. En effet, une communauté bien informée est un gage de réussite de la prolongation des SMKs à domicile après la phase d'adaptation à domicile.

De manière générale, notre étude a montré un niveau de satisfaction élevée des mères car plus des trois quarts d'entre elles étaient satisfaites des services offerts par l'unité. Ce résultat est conforme à ceux d'études menées dans d'autres pays où les mères ont déclaré être très satisfaites de l'unité SMK car ce séjour leur a permis d'être

plus proches de leurs bébés, leur donnant ainsi l'occasion d'observer leur croissance et de s'impliquer pleinement dans les soins[8–10].

Les mères interrogées étaient à l'unanimité satisfaites de leur relation avec le personnel de santé, des soins prodigués aux nouveau-nés et de la préparation à la sortie. Des résultats similaires ont été observés dans l'étude de Vatelot sauf pour la préparation à la sortie où quelques mères ont déclaré ne pas se sentir prêtes à retourner chez elles et ne pas avoir reçu suffisamment de conseils pour le retour à domicile[10].

Les mères non satisfaites en ont également donné les raisons à savoir : le manque d'information sur le fonctionnement de l'unité, les difficultés à mettre en œuvre l'allaitement exclusif, la limitation des visites du fait de la COVID-19, l'inconfort des lits et matelas, le manque d'intimité, l'absence d'aide aux repas pour les mères hospitalisées et la durée de séjour trop longue.

Concernant le manque d'information sur le fonctionnement de l'unité, ce résultat va dans le même sens que celui de Vatelot où moins de la moitié des mères avaient reçu des informations sur le fonctionnement de l'unité[10]. L'accueil du patient est le premier soin, sa qualité peut influencer les relations futures avec le personnel. Il est important pour le personnel de santé de communiquer davantage sur le fonctionnement de l'unité lors de l'accueil pour améliorer la

connaissance de l'unité par les mères ainsi que leur satisfaction.

En outre, malgré le counseling et l'aide pour l'allaitement exclusif, certaines mères ont éprouvé des difficultés en ce qui concerne la montée laiteuse. Ce résultat pourrait expliquer le faible taux d'allaitement exclusif mis en évidence dans l'étude sur les barrières et facilitateurs à la mise en œuvre des SMK dans la même unité[12]. Un renforcement des capacités du personnel de santé s'avère important pour permettre aux femmes de réussir l'allaitement exclusif qui est l'un des piliers des SMKs.

Dans notre étude, la limitation des visites du fait de la COVID-19 n'a pas été acceptée par toutes les mères. Les mesures de prévention du COVID-19 ont un impact sur la communication et les soins centrés sur la famille dans les hôpitaux pédiatriques. Il est nécessaire que les parties prenantes prennent en compte les besoins des familles dans les mesures visant à contrôler l'impact de la pandémie[13].

Le manque d'intimité, l'inconfort des lits et des matelas ont également été rapportés comme des raisons de non satisfaction comme ce fut le cas dans d'autres études[8, 10, 14, 15]. En effet, les espaces des salles d'hospitalisation ne sont pas conçus pour préserver l'intimité des mères, qui sont souvent gênées par les entrées et les sorties fréquentes du personnel de santé, fusse-t-il masculin ou par le bruit[8, 14, 15]. Dans l'étude de

Vatelot, même si moins de femmes n'étaient pas satisfaites du confort comparativement à notre étude, l'une des raisons de non satisfaction était également la mauvaise qualité des lits et matelas. L'inconfort rend souvent le séjour hospitalier stressant et désagréable pour la plupart des mères et explique leur désir de retour précoce à domicile[14]. Ainsi 10% des mères ont jugé que la durée de séjour était trop longue. Ces résultats sont loin de ceux retrouvés dans l'étude menée au Togo où 70% des mères n'était pas satisfaite de la durée de séjour qu'elles trouvaient trop longue[8]. Ce désir précoce de retour au domicile est encore plus exacerbé par le manque d'aide aux repas des mères qui sont obligées de préparer tout en prenant soins de leur nouveau-né.

Outre les raisons de non satisfaction, notre étude a également mis en évidence une association statistiquement significative entre la satisfaction et l'âge des mères et leur occupation. La probabilité de satisfaction à l'égard de l'unité SMK était moins élevée chez les femmes ayant 25 ans et plus. Les mères ayant la probabilité d'être les plus satisfaites étant celles âgées entre 20 et 24 ans Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les mères de moins de 25 ans sont moins expérimentées et moins enclins à manifester leur mécontentement lors d'un entretien face à face.

La probabilité de satisfaction à l'égard de l'unité SMK était également moins élevée chez les

salariés du public et du privé par rapport aux ménagères et aux femmes ayant une activité libérale ce qui fait dire que les mères salariées sont plus exigeantes en terme de confort et de qualité des soins.

Notre étude est la première à s'intéresser à la satisfaction des mères ayant bénéficié des SMK en Côte d'Ivoire, cependant un biais de désirabilité sociale a pu affecter la qualité de données collectées car les participantes à l'étude ont pu avoir des difficultés à s'exprimer sur leur satisfaction en présence de l'enquêteur. Pour minimiser ce biais, l'entretien a été mené dans une pièce séparée, par des personnes n'appartenant pas au personnel de l'unité. En outre, très peu d'études ont été réalisées sur cette question rendant difficile la comparaison.

CONCLUSION

L'unité SMK au sein du service de pédiatrie du CHU de Treichville constitue un atout considérable et une avancée notable en matière de prise en charge des petits poids de naissance et des prématurés. Les bénéficiaires de ses soins ont exprimé leur satisfaction quant aux services offerts par l'unité. Cependant, des actions devront être entreprises au niveau organisationnel pour gérer les points faibles et faire du séjour des mères dans l'unité, une expérience positive.

REFERENCES

- [1] Kangaroo mother care: a practical guide, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241590351> (accessed 8 July 2021).
- [2] Lawn JE, Cousens S, Zupan J, et al. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? *Lancet Lond Engl* 2005; 365: 891–900.
- [3] Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health* 2019; 7: e37–e46.
- [4] Guldvog B. Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care* 1999; 11: 233–240.
- [5] Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743–1748.
- [6] Marquis MS, Davies AR, Ware JE. Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study. *Med Care* 1983; 21: 821–829.
- [7] Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev* 1993; 50: 49–79.
- [8] Tchagbele O-B, Djadou KE, Segbedji KAR, et al. Évaluation de la qualité des soins maternels kangourou au centre hospitalier universitaire Sylvanus-Olympio de Lomé au terme de six ans de mise en place. *Perinatalite* 2019; 11: 135–141.
- [9] Tarus TK, Tjale AA. Mothers' Experiences of Kangaroo Mother Care During Hospitalization of Their Preterm Babies at an Academic Hospital in Johannesburg. *Am J Nurs Sci* 2015; 4: 200.
- [10] Vatelot L. Évaluation de l'unité mère-enfant du centre hospitalier universitaire d'Angers: questionnaire de satisfaction adressé aux parents du 1er juin au 31 octobre 2010. 73.
- [11] Smith ER, Bergelson I, Constantian S, et al. Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. *BMC Pediatr* 2017; 17: 35.
- [12] Kourouma KR, Agbré-Yacé ML, Doukouré D, et al. Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2021; 21: 1211.
- [13] Ferrari G, Dobrina R, Buchini S, et al. The impact of personal protective equipment and social distancing on communication and relation between nurses, caregivers and children: a descriptive qualitative study in a maternal and child health hospital. *J Clin Nurs*; n/a. DOI: 10.1111/jocn.15857.
- [14] Heinemann A-B, Hellström-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992 2013; 102: 695–702.
- [15] Solomons N, Rosant C. Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern sub-district of Cape Town. *South Afr J Clin Nutr* 2012; 25: 33–39.

Tableau 1 : Caractéristiques des mères

Variables	n%	Satisfaites (n%)	Non satisfaites (n%)	p
Age (année)				
15-19	8(8,33)	7(87,50)	1(12,50)	
20-24	17(17,71)	16(94,12)	1(5,88)	
25-29	17(17,71)	8(47,06)	9(52,94)	p= 0,016*
30-34	27(28,13)	21(77,78)	6(22,22)	
≥35	27(28,13)	22(81,48)	5(18,52)	
Niveau d'éducation				
Aucun	7(7,29)	6(85,71)	1(14,29)	
Primaire	17(17,71)	13(76,47)	4(23,53)	p=0,458
Secondaire	59(61,46)	43(72,88)	16(27,12)	
Supérieur	13(13,54)	12(92,31)	1(7,69)	
Statut marital				
Mariée	76(79,17)	58(76,32)	18(23,68)	
Célibataire	20(20,83)	16(80,00)	4(20,00)	p=0,727
Occupation				
Ménagère	39(40,62)	28(71,79)	11(28,21)	
Activité libérale	43(44,80)	39(90,70)	4(9,30)	p=0,012*
Salaire secteur public	6(6,25)	3(50,00)	3(50,00)	
Salaire secteur privé	8(8,33)	4(50,00)	4(50,00)	
Occupation du conjoint				
Sans emploi	7(7,29)	6(85,71)	1(14,29)	
Activité libérale	46(47,92)	38(82,61)	8(17,39)	p=0,377
Salaire secteur public	10(10,42)	6(60,00)	4(40,00)	
Salaire secteur privé	33(34,38)	24(72,73)	9(27,27)	
Type d'accouchement				
Voie basse spontanée	69(71,88)	54(78,26)	15(21,74)	
Césarienne d'urgence	27(28,13)	20(74,07)	7(25,93)	p=0,661
Parité				
1	41(42,71)	32(78,05)	9(21,95)	
2-3	41(42,71)	31(75,61)	10(24,39)	
4-5	9(9,38)	7(77,78)	2(22,22)	p=0,992
>6	5(5,21)	4(80,00)	1(20,00)	
Gestité				
1	24(25,00)	18(75,00)	6(25,00)	
2-3	45(46,88)	35(77,78)	10(22,22)	
4-5	17(17,71)	12(70,59)	5(29,41)	p=0,700
>6	10(10,42)	9(90,00)	1(10,00)	
Antécédent de mortinaissance				
Oui	8(8,33)	7(87,50)	1(12,50)	
Non	88(91,67)	67(76,14)	21(23,86)	p=0,464
Antécédent de naissance prématuré				
Oui	5(5,21)	3(60,00)	2(40,00)	
Non	91(94,79)	71(78,02)	20(21,98)	p=0,351
Poids du nouveau-né à la naissance				
<1000	13(13,54)	11(84,62)	2(15,38)	
[1000-1500[38(39,58)	28(73,68)	10(26,32)	
[1500-2000[40(41,67)	30(75,00)	10(25,00)	p=0,522
[2000-2500]	5(5,21)	5(100,00)	0(0,00)	

Tableau 2: Raisons de non satisfaction des mères par domaine

Domaines	Raisons de non satisfaction
----------	-----------------------------

Accueil	Manque d'information sur le fonctionnement de l'unité
Counseling pour l'allaitement exclusif	Montée laiteuse difficile
Durée de séjour	Durée de séjour trop longue
Confort	Inconfort des lits et matelas
	Absence d'aide au repas pour les mères hospitalisées
	Manque d'intimité
Mesures préventives COVID-19	Limitations des visites

Tableau 1: Analyse multivariée par régression logistique

Variables	Satisfaites N(%)	OR brute (95% CI)	OR ajusté (95% CI)
Age			
<20	7(87,50%)	1	1
20-24	16(94,12%)	0,44(0,01-9,20)	2,28(0,12-7,98)
25-29	8(47,06%)	0,13(0,00-1,46)	0,12(0,01-1,27)
30-34	21(77,78%)	0,5(0,01-5,51)	0,5(0,05-4,90)
≥35	22(81,48%)	0,5(0,01-7,30)	0,63(0,06-6,33)
Occupation			
Sans emploi	28(71,79%)	1	1
Profession libérale	39(90,70%)	3,83(0,99-17,93)	3,83(1,10-13,28)
Fonctionnaire	3(50,00%)	0,39(0,06-2,56)	0,39(0,07-2,25)
Secteur privé	4(50,00%)	0,39(0,05-3,47)	0,39(0,08-1,85)

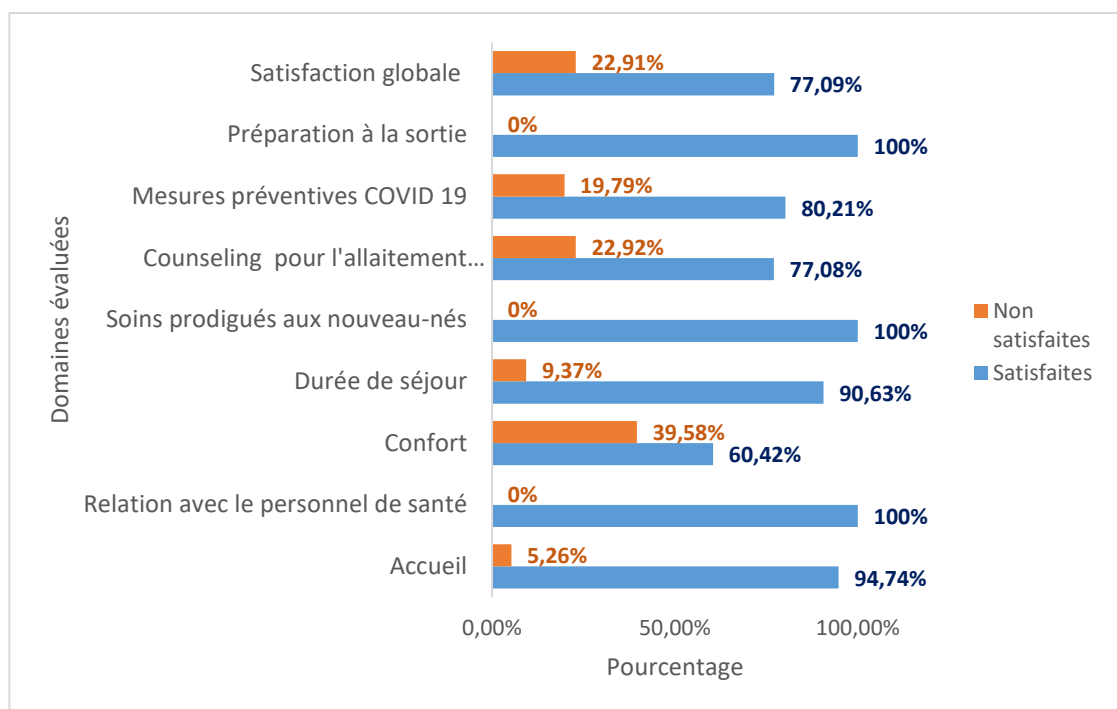


Figure 1: Niveau de satisfaction des mères en fonction des domaines évalués