



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale :
analyse, enquête auprès des patientes et propositions d'amélioration
à l'hôpital Jeanne de Flandre.**

Présentée et soutenue publiquement le 27 avril 2018 à 16h
au Pôle Formation

Par Audrey Bouttens

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Véronique HOUFFLIN-DEBARGE

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Laurent STORME

Monsieur le Professeur Gérard FORZY

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABREVIATIONS

- CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
- Go : Gigaoctet
- MIN : Mort inattendue du nourrisson
- SBS : Syndrome du bébé secoué
- USA : United States of America, Etats-Unis d'Amérique
- USB : Universal Serial Bus

TABLE DES MATIERES

Résumé	1
I. Introduction	3
II. Matériel et méthodes	5
1. Analyse des vidéos et diapositives	5
2. Enquête auprès des femmes enceintes	6
3. Programme d'amélioration	7
III. Résultats	8
1. Analyse des vidéos et diapositives	8
2. Enquête auprès des femmes enceintes.....	9
2.1. Description de la population des 106 femmes interrogées	9
2.2. Avis des patientes concernant les vidéos	9
2.3. Facteurs liés à l'utilité et à l'appréciation des vidéos	10
2.4. Partie quatre du questionnaire : remarques des patientes concernant les vidéos	11
3. Programme d'amélioration	11
IV. Discussion	13
V. Conclusion	16
Tableaux et figures	17
Références bibliographiques	26
Annexes	28

RESUME

Contexte : L'arrivée d'un enfant constitue un moment de particulière vulnérabilité dans l'existence de ses parents, qui décrivent un besoin d'information et de préparation en période prénatale. L'audiovisuel a montré son intérêt dans le domaine de l'éducation anténatale.

Objectifs : Analyser les vidéos et diapositives diffusées depuis 2013 en salle d'attente de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre, ajoutées jusqu'ici les unes aux autres au fur et à mesure de leur création. Mener une enquête de satisfaction auprès des femmes enceintes. Elaborer des propositions d'amélioration.

Méthodes : Les vidéos et diapositives ont été analysées. L'enquête auprès des patientes a fait appel à un auto-questionnaire distribué en salle d'attente.

Résultats : Parmi les 106 femmes qui ont répondu à l'enquête, 21% ont déclaré ne jamais les regarder. Parmi celles qui les regardaient, 100% les appréciaient et 93% affirmaient avoir acquis des connaissances en les regardant. Celles-ci déclaraient avoir d'autant plus appris qu'il s'agissait du premier visionnage, sans phénomène de lassitude et sans différence observée selon la parité ni selon le terme de la grossesse. Parmi les 13 vidéos qui tournaient en boucle selon un cycle d'un peu plus d'une heure, les sujets qui intéressaient le plus les patientes concernaient l'accueil du nouveau-né (soins aux bébés, signes d'éveil). D'un point de vue technique, 28% des femmes ont noté un problème de qualité sonore des vidéos et 6% ont eu des difficultés à les voir correctement. Enfin, plusieurs coupes dans les vidéos ont été réalisées afin de supprimer certaines redondances, et deux vidéos abordant des sujets nouveaux ont été ajoutées : gestion des pleurs du nouveau-né/prévention du syndrome du bébé secoué, prévention de la mort inattendue du nourrisson.

Conclusion : Les vidéos diffusées sont appréciées par les futures mamans. Une mise à jour régulière et l'adjonction de nouvelles vidéos pourraient permettre d'améliorer l'offre aux patientes. Une nouvelle évaluation à distance permettrait de savoir si les améliorations apportées sont suffisantes pour maintenir leur taux de satisfaction.

Mots-clés : audiovisuel, salle d'attente, éducation, prénatale, satisfaction

I. INTRODUCTION

La naissance d'un enfant et la transition vers la parentalité constituent un moment de particulière vulnérabilité de l'existence pour le couple (1). Cela fait ressortir de nouveaux défis à relever pour la mère et le couple, parfois peu préparés à de tels changements (2). Les futurs parents décrivent un besoin d'information et de préparation pendant la période prénatale (3). Les cours de préparation à la naissance ont prouvé leur efficacité (4,5). Ces cours permettent notamment d'améliorer la sécurité psychique des mères à l'accouchement, complémentaire de la sécurité physique que l'équipe de maternité se propose d'apporter (6).

L'audiovisuel a fait ses preuves en ce qui concerne l'éducation des patients (7). Dans le domaine de l'éducation prénatale, la vidéo est déjà utilisée et appréciée par les patientes (8). Les patients se disent « ouverts, demandeurs et réceptifs à toute démarche éducative, notamment par l'intermédiaire des supports d'information dans la salle d'attente » (9). Il semble donc pertinent d'utiliser la vidéo comme outil d'éducation en salle d'attente.

A la maternité de l'hôpital Jeanne de Flandre (CHRU de Lille) ont été mises en place, depuis 2013, des vidéos et diapositives à destination des femmes enceintes et des couples. Elles se sont progressivement diversifiées pour aborder plusieurs thèmes en rapport avec la grossesse, l'accouchement et la période post-natale. Cependant, elles ont été ajoutées les unes aux autres au fur et à mesure de leur création, sans vue d'ensemble ni analyse.

Dans ces conditions, nous nous sommes donnés pour objectif : 1) d'analyser les vidéos et diapositives diffusées en salle d'attente de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre mises en place depuis 2013, 2) de mener une enquête auprès des patientes et 3) d'élaborer des propositions d'amélioration.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Analyse des vidéos et diapositives

Nous avons recensé les vidéos et diapositives diffusées en salle d'attente de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre (CHRU de Lille) depuis leur mise en place en novembre 2013.

Ces vidéos sont diffusées de 7h à 19h du lundi au vendredi. Elles sont exposées sur deux téléviseurs de la marque Samsung, dont l'écran mesure 80 centimètres. L'un des écrans se trouve en salle d'attente A1 et le deuxième en salle A2 (*Annexe 1*). Chaque téléviseur est raccordé à un moniteur professionnel de la marque Samsung de 2Go de mémoire interne. Avec l'ajout de nouvelles vidéos, il a été nécessaire d'augmenter la mémoire du dispositif en y ajoutant, une clé USB de 32Go. En 2014, des enceintes actives ont été mises en place afin d'amplifier le son en avant des écrans. L'ordre de passage des vidéos et diapositives est programmé avec le logiciel MagicInfo Lite®, Samsung, USA.

La durée de chaque vidéo a été mesurée grâce aux logiciels de lecture des vidéos suivant : VLC Média Player®, VideoLAN, France ; Lecteur Windows Media®, Microsoft, USA ou Film et TV®, Microsoft, USA. Ensuite, nous avons décidé de leur attribuer un score sur 16 points correspondant aux quatre critères de qualité suivants, chacun cotés de 0 à 4 : qualité graphique, participation à la sécurité psychique du couple, participation à la sécurité physique des mères et des nouveau-nés, aide à la préparation à la naissance.

2. Enquête auprès des femmes enceintes

Il s'agit d'une étude quantitative, prospective, monocentrique et descriptive, menée dans les salles d'attente des consultations prénatales d'une maternité de niveau 3 universitaire, au mois de février 2018. Nous avons élaboré un questionnaire auto-administré qui est constitué de quatre parties (*Annexe 2*) :

- Partie n°1 : elle présente une question fermée à choix unique « oui/non ». Lorsque la réponse à cette question est « non », la patiente est invitée à passer directement aux parties 3 et 4.
- Partie n°2 : elle présente 13 questions fermées dont 11 ont une réponse sur une échelle de Likert à 4 propositions « Tout à fait d'accord », « D'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » ; une à choix unique « oui/non » ; et une à choix multiples. Ce score a été traité tantôt de manière qualitative selon quatre classes, tantôt de manière quantitative sous forme de moyenne. (les moyennes étant d'autant plus basses que l'avis des femmes était plus favorable).
- Partie n°3 : elle concerne les caractéristiques démographiques : l'âge, la parité, la date prévue de l'accouchement (permettant de déterminer le trimestre de grossesse), la catégorie socio-professionnelle et le temps passé en salle d'attente (moins de 15 minutes, entre 15 et 30 minutes, plus de 30 minutes).
- Partie n°4 : elle présente une question ouverte. Les patientes sont invitées à noter leurs remarques éventuelles concernant les vidéos.

Le questionnaire a été distribué en mains propres à toutes les patientes venant de s'installer dans une des salles d'attente A1 et A2 de consultation prénatale

de l'hôpital Jeanne de Flandre. Nous avons collecté les questionnaires au fur et à mesure que les patientes étaient appelées dans les salles de consultation. Étaient éligibles toutes les patientes attendant une consultation prénatale avec un gynécologue-obstétricien, un interne ou une sage-femme et acceptant de répondre au questionnaire. Ont été exclues les patientes ne parlant pas le français, celles n'étant pas en capacité d'écrire pour répondre au questionnaire et celles qui refusaient de participer. L'analyse des données a été effectuée avec l'aide du logiciel Statistica 10.0®. La comparaison entre pourcentages a fait appel au test de Chi 2 de Pearson, la comparaison entre moyennes au test t de Student. Le seuil de significativité choisi était de 5 % pour toutes les analyses (soit $p < 0,05$).

3. Programme d'amélioration

Un programme d'amélioration a été élaboré en collaboration d'une part, avec la délégation à la communication et d'autre part, avec le département de gestion information et documentation.

Les logiciels Final Cut®, Apple, USA ; Motion®, Apple, USA ; Windows Movie Maker®, Microsoft, USA et PowerPoint®, Microsoft, USA ont été utilisées.

III. RESULTATS

1. Analyse des vidéos et diapositives

Nous avons recensé 13 vidéos qui tournaient en boucle sur les écrans de télévision des salles d'attente de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre. La durée totale d'un cycle de programmation était de 1 heure 8 minutes et 23 secondes.

Le *tableau 1* rapporte la durée de chaque vidéo ainsi que leurs quatre différents scores de qualité (qualité graphique, participation à la sécurité psychique du couple, participation à la sécurité physique des mères et des nouveau-nés, aide à la préparation à la naissance). Le score moyen était de 9,8 sur 16 points. Quatre vidéos avaient un score supérieur ou égal au 3^e quartile (> 12) : vidéo n°4 (*Film Ombrel 2 (de l'accouchement à la naissance, le service de néonatalogie, l'alimentation des bébés)*), n°1 (*Motifs de consultation aux urgences obstétricales*), n°3 (*Film Ombrel 1 (le suivi de grossesse, le projet de naissance et le choix de la maternité)*) et n°11 (*Film Ombrel 3 (devenir parents, les besoins d'un bébé et les réseaux de soutien)*). Les trois vidéos ayant les moins bons scores étaient la vidéo n°2 (*Les types de préparation à la naissance proposés*), n°6 (*Les signes d'éveil du nouveau-né*) et n°8 (*Les avantages et modalités du peau à peau*). Ces trois vidéos avaient une qualité graphique médiocre.

Les thèmes abordés dans l'ensemble du dispositif audiovisuel sont regroupés dans le *tableau 2*. Il s'agit de *la sécurité de l'enfant, la préparation à la naissance et à la parentalité, les informations données par les professionnels de santé, la relation*

parent/enfant, l'allaitement, les associations et réseaux, le peau à peau et la sécurité de la maman. La durée d'exposition de chaque thème est regroupée dans la *figure 1*.

2. Enquête auprès des femmes enceintes

Le questionnaire a été distribué à 128 femmes en salle d'attente. 3 ont refusé de répondre. 8 questionnaires ont été exclus car les patientes venaient pour une consultation du post-partum ou une consultation gynécologique. 11 étaient incomplets. L'analyse a donc porté sur 106 patientes.

2.1. Description de la population des 106 femmes interrogées

Les résultats concernant les caractéristiques des patientes recueillis à la partie 3 du questionnaire sont regroupés dans le *tableau 3*. Il s'agissait principalement de patientes au deuxième ou au 3^e trimestre de la grossesse, avec des catégories socio-professionnelles très diverses. Trois quart des patientes ont attendu leur consultation prénatale pendant plus de 15 minutes, et 40 % pendant plus de 30 minutes.

2.2. Avis des patientes concernant les vidéos

79 % des 106 patientes ont déclaré regarder les vidéos, limitant le nombre de questionnaires à 84 pour la suite de l'analyse. Parmi elles, 100% ont apprécié ces vidéos, et la grande majorité ont estimé avoir amélioré leurs connaissances (93%). Le pourcentage de patientes satisfaites restait élevé chez celles qui avaient vu les vidéos plusieurs fois (95%), et trois quart des patientes affirmaient avoir encore appris quelque chose après les avoir revues. La grande majorité des patientes ont trouvé les vidéos utiles, avec des informations fiables (*tableau 4*).

En ce qui concerne leur contenu et leur forme, plus d'un quart des patientes n'ont pas entendu correctement les vidéos et 17% n'ont pas trouvé le volume sonore des musiques de fond adapté, alors que seulement 6% ont eu des difficultés à les voir correctement. Presque toutes les femmes ont apprécié que des professionnels, des femmes et des couples interviennent dans ces vidéos (*tableau 4*). Cependant, seulement 28,5% d'entre elles en ont discuté avec un professionnel de santé ou une autre personne en salle d'attente.

Parmi les thèmes abordés par les vidéos, les trois les plus souvent évoqués par les femmes enceintes interrogées étaient *l'allaitement* (76%), *le peau à peau* (69%) et *les cours de préparation à l'accouchement* (55%) (*tableau 5*). Ceux dont l'appréciation était la plus élevée (pourcentage de score « Tout à fait d'accord » élevé) étaient *les soins aux bébés* (56%), *les signes d'éveil* (53%) et *les motifs de consultations aux urgences de la maternité* (53%).

2.3. Facteurs liés à l'utilité et à l'appréciation des vidéos

Les patientes qui ont visionné les vidéos pour la première fois les ont en moyenne plus appréciées que celles qui les visionnaient à nouveau (1.6 ± 0.5 vs 1.9 ± 0.5 , $p < 0.001$) et elles ont également appris plus de choses ($1,7 \pm 0,5$ vs $2,3 \pm 0,7$, $p < 0,05$) (*tableau 6*).

En revanche, il n'y avait pas de différence concernant les critères « utilité » et « appréciation » selon la parité et le terme de la grossesse. Il en était de même pour le sentiment d'avoir appris des choses selon la parité ou le terme. Enfin, nous n'avons noté aucune différence d'appréciation ou de sentiment d'avoir appris des choses selon la salle d'attente A1 et A2 (voir également *Annexe 3*).

2.4. Partie quatre du questionnaire : remarques des patientes concernant les vidéos

23 patientes ont répondu à cette partie. Les verbatims ont été regroupés en quatre catégories (*Annexe 4*) :

- Proposition d'amélioration des patientes (adjonction de sous-titres ; remettre à jour les vidéos ; aborder la césarienne, les difficultés d'allaitement, les familles monoparentales ; etc...) (n=11)
- Problème d'audition des intervenants (bruits ambiants ; couloir à proximité ; manque de volume ; absence de sous-titres ; etc...) (n=10)
- Avis favorables concernant les vidéos (elles seraient utiles, intéressantes, agréables pour passer le temps ; etc...) (n=8)
- Problème de visibilité des vidéos (depuis un emplacement précis de la salle d'attente et/ou par manque d'écran) (n=2)

3. Programme d'amélioration

Après analyse, il a été décidé de réaliser plusieurs actions d'amélioration :

1. Réaliser des coupes dans les vidéos qui contenaient un nombre important de redondances ou lorsque la qualité graphique n'était pas suffisante. Les trois vidéos suivantes étaient concernées : « *Les signes d'éveil* », « *Que diriez-vous à une mère qui hésite à allaiter ?* » et « *Le séjour en maternité* ». La programmation des vidéos faisait par ailleurs apparaître 11 séquences identiques sous forme d'un diaporama « *Pub : Information/horaires* », expliquant les jours/horaires de « *La vidéo de bienvenue* » et de « *La matinée « info bébé »* ». Il a été décidé de réduire leur nombre à 4. Le montage « *Trombinoscope* » a également été

raccourci. L'ensemble de ces modifications a permis de soustraire 17 minutes et 4 secondes de la durée totale de programmation initiale (1 heure 8 minutes et 23 secondes).

2. Monter deux vidéos sur des sujets peu ou non abordés dans les vidéos existantes. L'analyse des vidéos existantes montrait en effet que certains thèmes n'étaient pas ou très peu abordés, notamment : *la prévention du syndrome du bébé secoué (SBS), la prévention de la mort inattendue du nourrisson (MIN), la vaccination au cours de la grossesse, l'activité physique chez la femme enceinte, la prise en charge du diabète gestationnel* ainsi que *les explications sur le déroulement de l'allaitement...* Nous avons finalement choisi d'aborder deux sujets de prévention des complications graves du nouveau-né : *la prévention de la MIN et la gestion des pleurs du nouveau-né en prévention du SBS*. Le montage a été réalisé par la délégation à la communication selon deux scénarii (respectivement *Annexe 5 et 6*).

IV. DISCUSSION

Notre travail a permis à la fois d'analyser le contenu des vidéos présentées en consultation prénatale, de découvrir que 21 % des patientes ne regardent pas ces vidéos et que la plupart de celles qui les regardent sont satisfaites ou très satisfaites. Nous avons également mis en évidence que *les soins aux nouveau-nés* et *les signes d'éveil* sont les thèmes les plus appréciés. De plus, nous avons pu réduire de 17 minutes la durée d'un cycle de programmation et proposer des améliorations sous forme de deux nouvelles vidéos.

Notre étude comporte les limites de toute étude descriptive réalisée sur un échantillon nécessairement limité de patientes. Néanmoins, nous avons veillé à limiter les biais de recrutement en présentant le questionnaire de manière systématique à toutes les patientes, quel que soit le professionnel (sage-femme ou médecin), le secteur (libéral ou public) et quelle que soit la salle d'attente considérée.

Nous avons mis en évidence que 21 % des personnes interrogées ne regardent pas les vidéos, bien que celles-ci soient présentées dans leur périmètre. En pratique, nous avons remarqué qu'il s'agissait plutôt de patientes qui lisaient leur smartphone ou plus rarement un livre, et non de femmes enceintes qui n'avaient pas le temps de regarder ces vidéos. Dans la société actuelle tournée vers le numérique avec les nouvelles technologies, le multimédia, les écrans et d'autres supports, nous pouvons nous interroger sur la mise en place d'applications accessibles sur smartphone diffusant les vidéos afin que chacune soit libre de les sélectionner et de les re-visionner quand elle le souhaite. L'efficacité de ce support d'information a déjà

fait ses preuves (10). Probablement plus rapide à mettre en place, ceci nous amène également à évoquer la mise en ligne des vidéos sur le site internet de la maternité, comme nous l'ont suggérées certaines patientes dans les remarques « en clair » de l'auto-questionnaire que nous leur avons proposé.

Parmi les facteurs susceptibles d'influencer la satisfaction des patientes vis-à-vis des vidéos, il n'a pas été possible de montrer un lien significatif entre parité et appréciation des vidéos d'une part, et parité et assimilation des connaissances d'autre part. En pratique, alors que nous imaginions que les femmes ayant déjà accouché porteraient moins d'intérêt aux vidéos et présentations en salle d'attente que les nullipares, ces résultats signifient que les multipares présentent un intérêt aux vidéos aussi vif que leurs homologues nullipares. Nous pouvons poser l'hypothèse que les multipares sont motivées à regarder les vidéos du fait du souvenir des difficultés qu'elles ont pu rencontrer lors de leur(s) accouchement(s) précédent(s), même si elles ont certainement acquis une expérience utile.

Notre enquête a permis de noter que plus d'un quart des femmes n'entendent pas suffisamment les vidéos (28 %). Certaines patientes avaient fait remarquer que l'adjonction de sous-titres permettrait de remédier à ce problème. De plus, nous pouvons nous demander si un certain nombre de patientes ne regardant pas ces vidéos est attribuable au fait de la mauvaise qualité sonore. Dans ce cas, nous aurions tout intérêt à repenser en partie le mode de diffusion, comme nous l'avons évoqué plus haut.

Les résultats de l'enquête montrent également que les patientes apprécient que des professionnels de santé interviennent ainsi que des mamans et des couples. Nous pouvons imaginer que le fait que ces professionnels soient des salariés de l'hôpital Jeanne de Flandre, permette une meilleure projection des patientes dans la prise en charge de leur grossesse. Cela peut rendre plus « humain », l'accès à une maternité dont le volume peut faire peur. De plus, entendre d'autres patientes décrire leurs expériences ou prodiguer des conseils pourrait produire un effet « miroir » dans lequel les patientes se retrouveraient et pourraient s'identifier.

L'analyse des vidéos diffusées en salle d'attente a permis de mettre en évidence un certain nombre de redondances et d'insuffisances, liées en partie au fait que les vidéos aient été ajoutées les unes aux autres au fur et à mesure de leur création, sans lien entre elles. Pour pallier ce problème, nous pouvons imaginer la création d'un projet commun de prévention et d'éducation en santé publique avec des gynécologues-obstétriciens, des sages-femmes, des pédiatres et d'autres professionnels de santé, en continuité de ce qui est déjà mis en place par les réseaux de périnatalité (11,12). Les thèmes les plus appréciés sont les *soins aux bébés* (alimentation, soins corporels, rythme du bébé, etc...) ainsi que les *signes d'éveil*. Ces thèmes se veulent particulièrement centrés sur le nouveau-né et le post-partum immédiat. Il semble que les femmes enceintes cherchent particulièrement de l'aide pour leur exercice de futures mamans (comprendre et s'occuper de leur bébé). L'initiative de créer deux nouvelles vidéos sur des thèmes en rapport avec la sécurité des bébés semblent tout à fait appropriée et en accord avec ce que les patientes semblent rechercher.

V. CONCLUSION

Notre travail a montré que les vidéos diffusées en salle d'attente de consultation prénatale sont très majoritairement appréciées et utiles pour les patientes. 21 % des femmes enceintes ne les regardent pas et plus d'un quart déclarent qu'il existe des problèmes de qualité sonore que nous devons prendre en considération. Les multipares semblent aussi intéressées que les nullipares, sans phénomène de lassitude observé, même s'il existe un certain nombre de redondances que notre travail a tenté de limiter.

Finalement, notre travail confirme que les informations de prévention et d'éducation diffusées par méthode audiovisuelle sont appréciées par les personnes interrogées. Elles permettraient d'apporter aux patientes des réponses à certaines de leurs questions, que faute de temps, les consultants ne peuvent aborder. Ce format d'information en complémentarité d'une équipe pluridisciplinaire permettrait de répondre aux demandes des femmes enceintes et de contribuer à un climat de confiance pendant cette période vulnérable qu'est la grossesse.

Une évaluation et une mise à jour régulières des vidéos, ainsi que l'adjonction de nouvelles présentations pourraient permettre de sans cesse améliorer l'offre aux patientes.

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Durée et scores des vidéos et diapositives

Vidéos (par ordre de passage initial)	Durée	Score selon les critères de qualité				TOTAL (sur 16)
		Qualité graphique	Sécurité psychique	Sécurité physique	Aide à la préparation à la naissance	
1. Motifs de consultation aux urgences obstétricales	2'59"	4	3	4	3	14
2. Types de préparation à la naissance proposés	4'12"	1	2	0	3	6
3. Film Ombrel 1 (le suivi de grossesse, le projet de naissance et le choix de la maternité)	5'59"	4	3	2	4	13
4. Film Ombrel 2 (de l'accouchement à la naissance, le service de néonatalogie et l'alimentation des bébés)	5'33"	4	4	3	4	15
5. Déroulement du séjour en suites de naissance	4'53"	3	3	1	3	10
6. Signes d'éveil du nouveau-né	2'46"	1	1	2	2	6
7. Trombinoscope des professionnels de la maternité	3'30"	3	4	0	1	8
8. Avantages et modalités du peau à peau	3'29"	1	1	1	3	6
9. Que diriez-vous à une mère qui hésite à allaiter ?	4'17"	3	3	1	4	11
10. Suivi de l'allaitement après le retour à domicile	5'09"	2	3	1	3	9
11. Film Ombrel 3 (devenir parents, les besoins d'un bébé et les réseaux de soutien)	5'02"	4	4	1	4	13
12. Chant prénatal	4'48"	3	2	1	4	10
13. Pub : Information/horaires (durée totale des 11 diaporamas identiques)	15'46"	1	1	1	4	7
	TOTAL 1h8'23"					MOYENNE 9,8/16

Tableau 2 : Analyse, durée et description des thèmes abordés dans les vidéos

(leur numéro figure entre parenthèses, leur durée en minutes ' et secondes ")

Thèmes	Sujets par thème (vidéos concernées)	Durée selon les vidéos
La sécurité de l'enfant (n=6) (7'45")	Soins aux bébés (alimentation artificielle ou maternelle, rythme du bébé et signes d'éveil, soins corporels (bain, soins de cordon, ...), accueil en service de néonatalogie si l'état de santé le nécessite, examen de sortie par le pédiatre) (4 ; 5 ; 6 ; 11) (5'14")	4=1' ; 5=51" ; 6=2'20" ; 11=1'3"
	Pratique du peau à peau en sécurité (8). (1'21")	8=1'21"
	Besoin de proximité du bébé après l'accouchement (5) (14")	5=14"
	Prévention de la MIN (5 ; 11) (24")	5=12" ; 11=12"
	Explication des 3 niveaux de maternité (3) (32")	3=32"
La préparation à la naissance et à la parentalité (n=3) (7'33")	Cours de préparation à la naissance (les différents types, l'entretien prénatal précoce) (2 ; 3 ; 12) (6'41")	2=1'42 ; 3=29" ; 12=4'30
	Informations administratives (la prise en charge par la Sécurité Sociale, le nombre de séances de préparation, ...) (2) (12")	2=12"
	Informations pratiques (présence du conjoint aux cours, les objectifs des cours, ...) (2) (40")	2=40"
Les informations données par les professionnels de santé (n=5) (5'33")	Les différents types d'accouchement (accouchement par voie basse/ césarienne) (4) (25")	4=25"
	Les consultations et les services de la maternité (3 ; 13) (1'55")	3=29" ; 13=1'26
	Choix de la maternité (privée/publique, différents niveaux de maternité, ...) (3 ; 4) (1'2")	3=32" ; 4=30"
	Ce qu'il faut apporter pour le séjour en maternité (5) (15")	5=15"
	Projet de naissance (3) (1'22")	3=1'22"
	Dossier obstétrical (3) (34")	3=34"
	Les membres du personnel de la maternité (7) (3'30")	7=3'30"

La relation parent/enfant (n=7) (4'36'')	Communication de l'enfant/signes d'éveil (6) (2'20'')	6=2'20''
	Relation parent/enfant par le biais du peau à peau (4 ; 8) (22'')	4=15'' ; 8=7''
	Présence du partenaire en salle de travail et en salle de césarienne (4) (9'')	4=9''
	Rôle du conjoint après l'accouchement (11) (38'')	11=38''
	Lien entre le bébé et sa mère (5 ; 9) (27'')	5=14'' ; 9=13''
	Chambre mère-enfant en néonatalogie (4) (40'')	4=40''
L'allaitement (n=5) (4'35'')	Aides (consultations, réseaux, associations, ...) (3 ; 4 ; 10) (1'19'')	3=5'' ; 4=12'' ; 10=1'2''
	Choix entre allaitement maternel ou artificiel (4 ; 5 ; 9) (1'45'')	4=10'' ; 5=1' ; 9=35''
	Signes de tétée efficace (10) (22'')	10=22''
	Tétée d'accueil en salle de naissance (4) (8'')	4=8''
	Avantages de l'allaitement (9) (40'')	9=40''
	Représentation de l'allaitement (9) (2')	9=2'
Loi concernant l'allaitement et le travail (10) (19'')	10=19''	
Les associations et réseaux (n=3) (2'58'')	Soutien aux parents (4 ; 10 ; 11) (2'58'')	4=49'' ; 10=12'' ; 11=1'57''
Le peau à peau (n=2) (2'5'')	Avantages (pour le bébé, pour les parents,...) (4 ; 8) (37'')	4=15'' ; 8=22''
	Rôle des professionnels de santé/accompagnement (8) (7'')	8=7''
	Pratique du peau à peau en sécurité (8) (1'21'')	8=1'21''
La sécurité de la maman (n=3) (3'45'')	Motifs de consultation aux urgences obstétricales (1) (2'59'')	1=2'59''
	Fatigue de la mère/Repos après l'accouchement (5 ; 11) (46'')	5=25'' ; 11=21''

Tableau 3 : Caractéristiques des patientes

	n=106
Âge (ans)	31 ± 5.2
Parité	
Nullipare	42 (39)
Un enfant	41 (38.5)
Entre deux et sept enfants	23 (22.5)
Trimestre de la grossesse	
Premier	8 (7.5)
Deuxième	35 (33)
Troisième	63 (59.5)
Catégories socio-professionnelles	
Agricultrice	0 (0)
Artisan, commerçante et chef d'entreprise	6 (6.5)
Cadre et profession intellectuelle supérieure	26 (24.5)
Profession intermédiaire	10 (9)
Employée	37 (35)
Ouvrière	1 (1)
Sans activité professionnelle	14 (13)
Chômage	7 (6.5)
Autre	5 (4.5)
Temps d'attente	
Moins de 15 minutes	24 (22.5)
Entre 15 et 30 minutes	40 (37.5)
Plus de 30 minutes	42 (40)
Salle d'attente	
A1	76 (71.5)
A2	30 (28.5)

Tableau 4 : Répartition des patientes selon les réponses données aux questions posées dans la partie 2, sous parties a., b. et c..

Questions	n=84			
	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
La première fois que je les ai vues				
Je les ai appréciées	35 (42)	49 (58)	0	0
J'ai appris des choses	25 (30)	53 (63)	6 (7)	0
Si je les ai revues (une ou plusieurs fois) (n=61)				
Je les ai appréciées	8 (13)	50 (82)	2 (3)	1 (2)
J'ai appris des choses	4 (6.5)	41 (67)	12 (20)	4 (6.5)
« J'ai trouvé les sujets abordés utiles »	37 (44)	47 (56)	0	0
« Les informations données m'ont paru fiables »	39 (47)	44 (52)	1 (1%)	0
« De la salle d'attente, j'ai vu correctement les vidéos »	36 (43)	43 (51)	4 (5)	1 (1)
« J'ai correctement entendu les personnes intervenantes »	23 (27,5)	38 (45)	21 (25)	2 (2,5)
« J'ai trouvé le volume sonore des musiques de fond adapté »	24 (28,5)	45 (54)	15 (17,5)	0
« J'ai apprécié que des professionnels de santé interviennent »	47 (56)	37 (44)	0	0
« J'ai apprécié que des mamans et des couples soient interrogés »	38 (45)	45 (54)	1 (1)	0

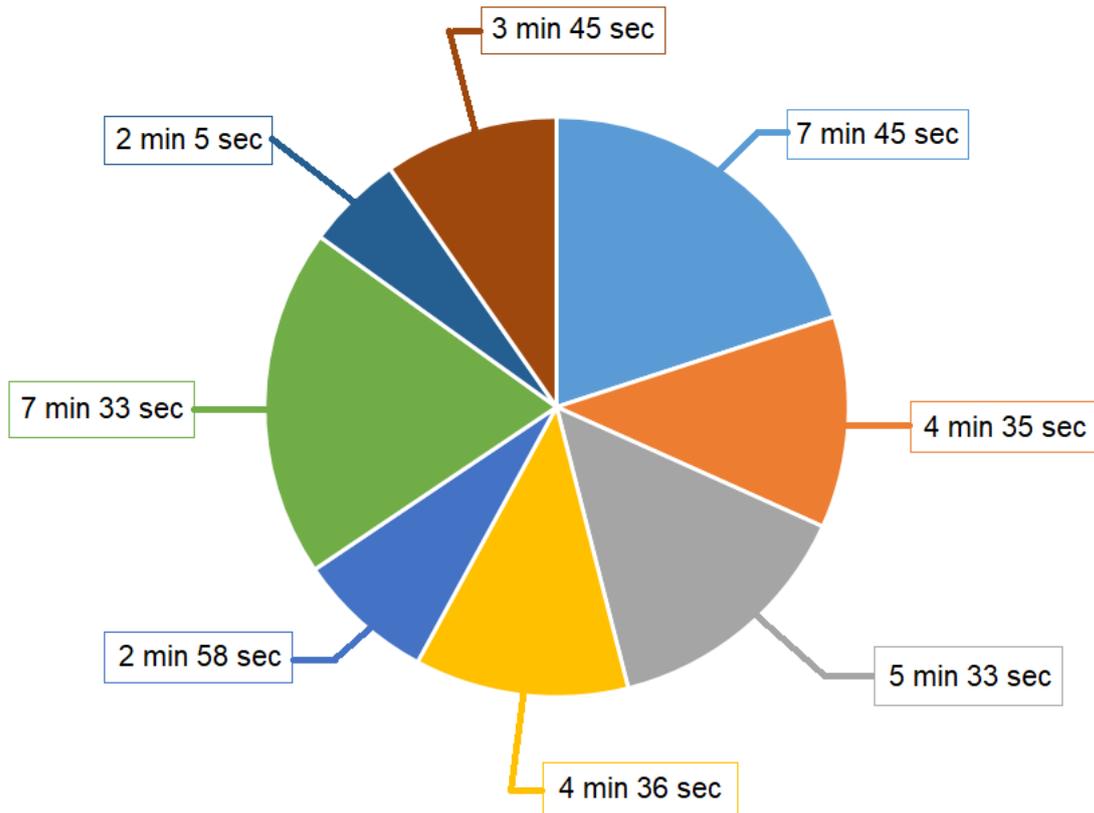
Tableau 5 : Thèmes classés par ordre décroissant en fonction de leur taux d'appréciation.

Thèmes	Nombre de patientes ayant visionné les thèmes (sur 84 patientes ayant regardé les vidéos) (%)	Effectif du score « Tout à fait d'accord » (%)
Les soins aux bébés (alimentation, rythme du bébé, soins corporels (bain, soins de cordon, ...))	39 (46)	22 (56)
Les signes d'éveil	30 (36)	16 (53)
Les motifs de consultations aux urgences de la maternité	32 (38)	17 (53)
L'allaitement	64 (76)	31 (48)
Le peau à peau	58 (69)	27 (46)
Les associations et les réseaux d'aide et d'écoute aux parents	22 (26)	10 (45)
Les informations administratives concernant la grossesse (les consultations, les échographies, le dossier obstétrical de suivi de grossesse, ...)	10 (12)	4 (40)
Les cours de préparation à l'accouchement	46 (55)	18 (39)

Tableau 6 : Facteurs liés à l'utilité et à l'appréciation des vidéos, ainsi qu'au sentiment d'avoir appris des choses.

	Utilité		Appréciation		Sentiment d'apprentissage	
Visionnage						
Premier (n=84)	-	-	1.6±0.5	p<0.001	1.7±0.5	p<0.05
Ultérieurs (n=61)	-	-	1.9±0.5		2.3±0.7	
Nullipare						
Oui (n=35)	17 (48%)	p=0.5	13 (37%)	p=0.5	12 (34%)	p=0.7
Non (n=49)	20 (41%)		22 (45%)		13 (26%)	
Trimestre						
1er ou 2eme (n=31)	11 (35%)	p=0,3	10 (32%)	p=1.8	7 (22%)	p=0,3
3eme (n=53)	26 (49%)		25 (47%)		18 (43%)	
Salle d'attente						
A1 (n=76)	1.6±0.5	p=0.2	1.6±0.5	p=0.1	1.8±0.5	p=0.4
A2 (n=30)	1.4±0.5		1.4±0.5		1.7±0.6	

Figure 1 : Durée pendant laquelle les thèmes sont abordés durant un cycle de diffusion.



- Sécurité de l'enfant
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Informations données par les professionnels de santé
- Relation parents/enfant
- Allaitement
- Sécurité de la maman
- Associations et réseaux
- Peau à peau

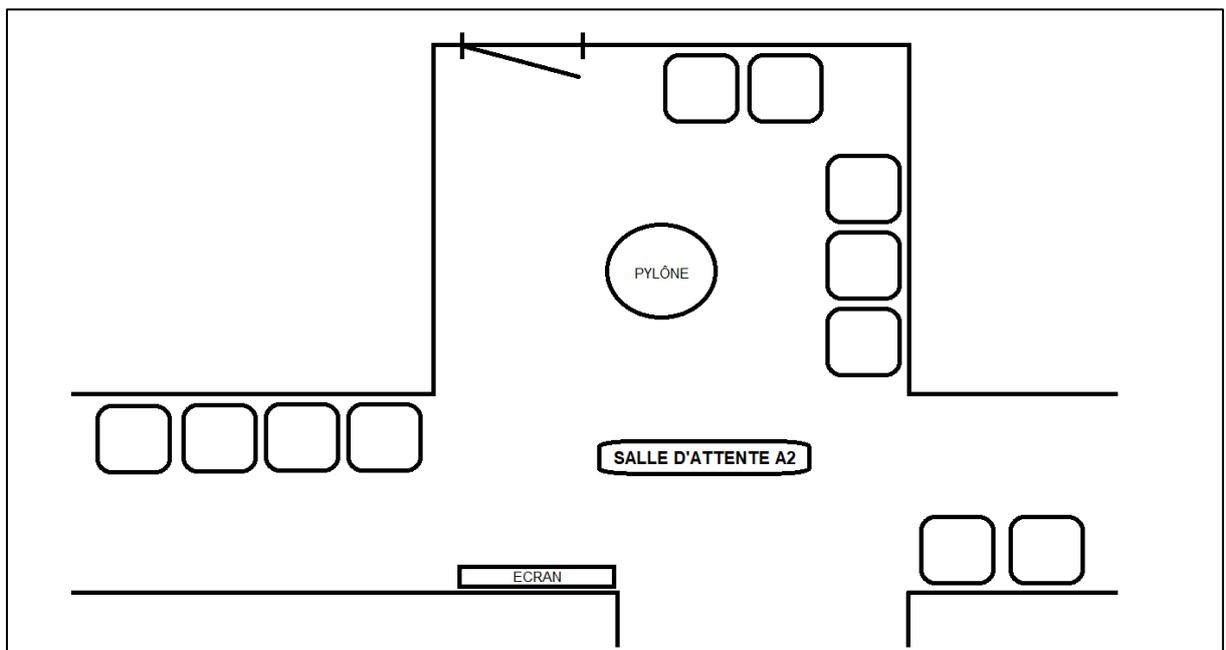
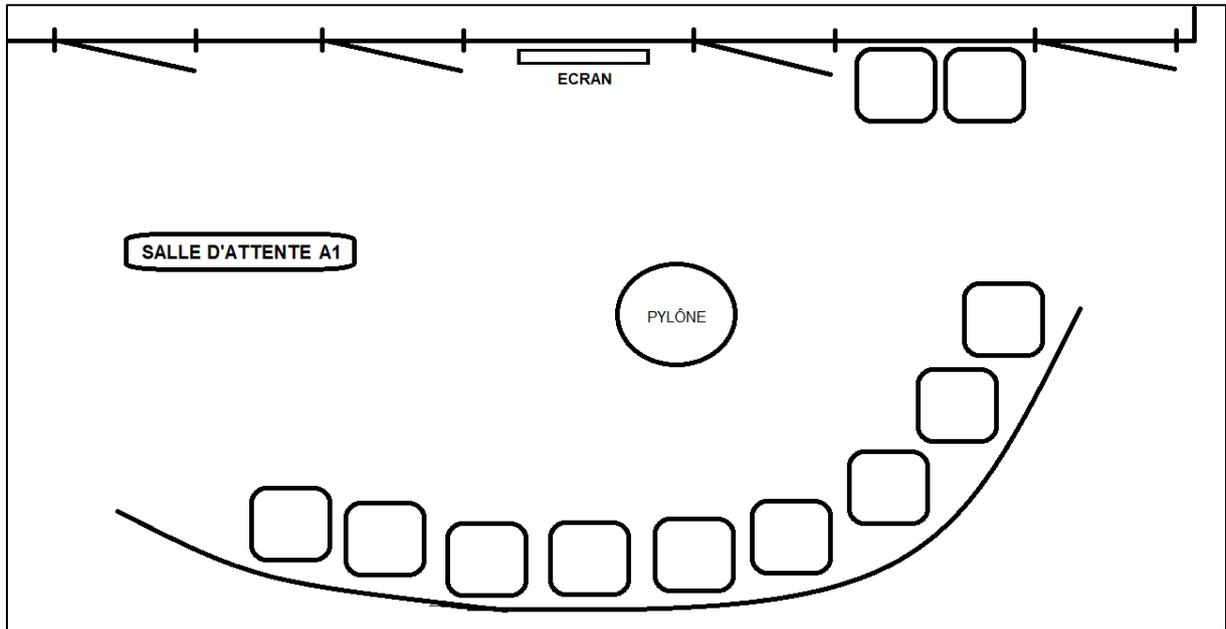
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and Maternal Transition to Parenthood: The Risk of Postpartum Depression and Parenting Stress. *Pediatr Rep.* 25 mai 2015;7(2):5872.
2. Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Aust N Z J Psychiatry.* févr 2004;38(1-2):56-64.
3. Da Costa D, Zelkowitz P, Letourneau N, Howlett A, Dennis C-L, Russell B, et al. HealthyDads.ca: What Do Men Want in a Website Designed to Promote Emotional Wellness and Healthy Behaviors During the Transition to Parenthood? *J Med Internet Res.* 11 oct 2017;19(10):e325.
4. Serçekeş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs.* mai 2010;66(5):999-1010.
5. Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M. The Effectiveness of Prenatal Intervention on Pain and Anxiety during the Process of Childbirth-Northern Iran: Clinical Trial Study. *Ann Med Health Sci Res.* oct 2015;5(5):348-52.
6. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles, Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) preparation_naissance_recos.pdf [Internet]. [cité le 16 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
7. Gagliano ME. A literature review on the efficacy of video in patient education. *Acad Med.* oct 1988;63(10):785.
8. DeStephano CC, Flynn PM, Brost BC. Somali prenatal education video use in a United States obstetric clinic: a formative evaluation of acceptability. *Patient Educ Couns.* oct 2010;81(1):137-41.
9. Leroy B. Comparaison de l'efficacité de deux vecteurs d'information en salle d'attente, en direction d'une population d'adultes, prise en charge en médecine générale, au sein de deux maisons de santé pluridisciplinaires. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2012.
10. Gilliam ML, Martins SL, Bartlett E, Mistretta SQ, Holl JL. Development and testing of an iOS waiting room "app" for contraceptive counseling in a Title X family planning clinic. *Am J Obstet Gynecol.* 1 nov 2014;211(5):481.e1-481.e8.
11. Code de la santé publique - Article L6321-1. Code de la santé publique.
12. Charte d'adhésion des professionnels et des usagers au Réseau OMBREL Organisation Mamans Bébé de la REgion Lilloise [Internet]. [cité 8 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.ombrel.fr/fichs/11393.pdf>

13. TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. nov 2016;138(5).
14. Sainte-Justine C. Prévention du syndrome du bébé secoué et de la maltraitance infantile. 2011;10.
15. Largeault-Morain C. Les pleurs excessifs du nourrisson : une étude qualitative du ressenti des mamans face aux pleurs de leurs enfants. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche Comté; 2013.
16. Frappier, Fortin. Le syndrome du bébé secoué : projet de prévention du CHU de Sainte-Justine. 2007.
17. Foucaud P, De Truchis A. Pleurs excessifs du nourrisson. Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles. 2008;
18. Bayot I. Mais pourquoi les bébés pleurent-ils ? Éveils, pleurs et besoins du tout petit. Institut Co-naitre. 2001.

ANNEXES

Annexe 1 : Plans des salles d'attente A1 et A2 de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre.



Annexe 2 : Auto-questionnaire à destination des patientes en salle d'attente de consultation prénatale.

<p>Maternité Jeanne de Flandre</p>  <p>Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille</p>	<p>Questionnaire d'évaluation des vidéos en salle d'attente</p>
---	--

1 Concernant les vidéos diffusées en salle d'attente, je les ai regardées :

oui non
 (si NON, passer directement à l'encadré **3**)

2 Si OUI,

a. La première fois que je les ai vues :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
- Je les ai appréciées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai appris des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Si je les ai revues (une ou plusieurs fois) :

- Je les ai appréciées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai appris des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. Concernant le contenu et la forme des vidéos :

- J'ai trouvé les sujets abordés utiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les informations données m'ont paru fiables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la salle d'attente, j'ai vu correctement les vidéos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai correctement entendu les personnes intervenantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai trouvé le volume sonore des musiques de fond adaptées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai apprécié que des professionnels de santé interviennent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai apprécié que des mamans et des couples soient interrogés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d. Avez-vous OU allez-vous parler des sujets abordés dans les vidéos avec des personnes qui se trou(ai)ent en salle d'attente OU le professionnel de santé que vous all(i)ez voir?

oui non

e. Quel(s) thème(s) étai(en)t abordé(s) dans les vidéos que vous avez regardées (plusieurs réponses possibles)?

- L'allaitement
- Le peau-à-peau
- Les soins des bébés (alimentation, soins corporels, etc...)
- Les cours de préparation à l'accouchement
- Les informations administratives concernant la grossesse (les consultations, les échographies, le dossier obstétricale de suivi de grossesse, ...)
- Les signes d'éveil
- Les associations et les réseaux d'aide et d'écoute aux parents
- Les motifs de consultations aux urgences de la maternité
- Autres : _____

⑤ Pouvez-vous nous préciser :

La date prévue de votre accouchement

Le nombre d'enfants que vous avez

Votre âge

Votre situation professionnelle

- Agricultrice
- Artisan, commerçante et chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employée
- Ouvrière
- Sans activité professionnelle
- Chômage
- Autre : _____

Combien de temps avez-vous passé en salle d'attente ?

Moins de 15 minutes

Entre 15 et 30 minutes

Plus de 30 minutes

Nous vous remercions sincèrement pour votre aide.

Avez-vous des remarques supplémentaires à nous faire concernant les vidéos ?

.....
.....

Audrey Bouttens
et Florence Debergue
pour l'équipe de la Maternité

Annexe 3 : Tableau représentant les moyennes des scores aux questions en fonction de la salle d'attente.

Questions	Moyennes des scores Salle A1	Moyennes des scores Salle A2	p
« La première fois que je les ai vues : Je les ai appréciées »	1.63±0.48	1.43±0.50	0,09
« La première fois que je les ai vues : J'ai appris des choses »	1.80±0.54	1.69±0.63	0,44
« Si je les ai revues (une ou plusieurs fois) : Je les ai appréciées »	1.93±0.41	1.95±0.62	0.89
« Si je les ai revues (une ou plusieurs fois) : J'ai appris des choses »	2.28±0.67	2.21±0.71	0.69
« J'ai trouvé les sujets abordés utiles »	1.60±0.49	1.43±0.50	0,16
« Les informations données m'ont paru fiables »	1,59±0.49	1.43±0.59	0,22
« De la salle d'attente, j'ai vu correctement les vidéos »	1.62±0.58	1.69±0.76	0,64
« J'ai correctement entendu les personnes intervenantes »	2.09±0.77	1.82±0.83	0,16
« J'ai trouvé le volume sonore des musiques de fond adapté »	1.93±0.68	1.78±0.67	0,36

Annexe 4 : Regroupement des verbatims selon quatre catégories.

1. Proposition d'amélioration et souhaits des patientes :

- « Pourquoi ne pas intégrer la visite virtuelle des salles de travail et de césarienne. Cela éviterait de se déplacer une nouvelle fois les jours de présentation. »
- « Renouveler les vidéos de temps en temps pour avoir des avis plus récents, mais celles présentes sont déjà très intéressantes. »
- « Les vidéos concernent essentiellement des grossesses « simples », quelques infos concernant les jumeaux seraient aussi intéressantes. »
- « Je trouve les vidéos utiles mais pas facile à suivre à cause du passage, des bruits de couloirs et dans la salle d'attente. Peut-être ajouter des sous-titres. »
- « Plus d'écran. Plus de son. »
- « Mettre des sous-titres. Mal entendu les intervenantes. »
- « Il faudrait une salle avec et une sans vidéo (si déjà vues ou envie de calme). »
- « Mettre les vidéos en ligne sur le site internet de la maternité. »
- « Concernant l'allaitement, je pense qu'il faudrait faire mention des femmes avec mamelons ombiliqués (10% des femmes presque ?!). En séance (jeudi) cela n'a pas été mentionné, et c'est un sujet assez gênant à discuter en amphi... en faire mention dans une vidéo pourrait permettre d'adresser ce sujet (tabou). Il existe des « ventouses » pour 10 euros sur Amazon que personne ne m'avait mentionné en accouchant ici en 2017 ! »
- « La séquence de présentation du personnel est un peu longue et il n'y a pas de musique. »
- « Infos sur les mamans solo. »

2. Problème d'audition des intervenants :

- « Dans la salle d'attente A2, il est difficile de regarder la télé à certains endroits et dans la salle A1, il est difficile d'entendre avec le bruit ambiant. »
- « Le volume au début de vidéo est faible puis le volume est suffisamment fort pour entendre. »
- « Les vidéos sont intéressantes mais nous entendons très peu (bruits environnants...) »
- « Mettre un peu plus de son car dès lors que les personnes à coté discutent il est difficile d'entendre. »

- « Je n'ai pas toujours bien entendu les commentaires des vidéos (volume sonore). »
- « Je trouve les vidéos utiles mais pas facile à suivre à cause du passage, des bruits de couloirs et dans la salle d'attente. Peut-être ajouter des sous-titres. »
- « Plus d'écran. Plus de son. »
- « Mettre des sous-titres. Mal entendu les intervenantes. »
- « Manque de volume pour entendre correctement les vidéos. »
- « On n'entend pas bien sur la partie droite du banc de la salle d'attente A1. »

3. Avis favorables concernant les vidéos :

- « Très bien. »
- « Renouveler les vidéos de temps en temps pour avoir des avis plus récents, mais celles présentes sont déjà très intéressantes. »
- « Les vidéos sont intéressantes mais nous entendons très peu (bruits environnants...) »
- « Je trouve les vidéos utiles mais pas facile à suivre à cause du passage, des bruits de couloirs et dans la salle d'attente. Peut-être ajouter des sous-titres. »
- « C'est très intéressant, ça explique le déroulement. »
- « Merci pour les vidéos, cela permet d'apprendre des choses et passer l'attente de manière agréable. »
- « Je les trouve très bien, bravo. »
- « Je ne suis pas arrivée suffisamment tôt pour regarder les vidéos diffusées mais je pense que c'est une bonne chose. »

4. Problème de visibilité des vidéos :

- « Dans la salle d'attente A2, il est difficile de regarder la télé à certains endroits et dans la salle A1, il est difficile d'entendre avec le bruit ambiant. »
- « Plus d'écran. Plus de son. »

Annexe 5 : Scénario pour la vidéo concernant la prévention de la MIN.

**SCENARIO VIDEO « RECOMMANDATION SUR LA PREVENTION
DE LA MIN (13) »**

TITRE : Comment coucher bébé en toute sécurité ?

Objectif :

Faire la prévention de la MIN pour en diminuer le nombre.

Donner aux parents l'information sur les recommandations pour prévenir la MIN.

Méthode / Déroulement :

1/ La première image = photo du bébé que l'on aura filmé à la séquence 2 (et qui vient d'être couché dans de bonnes conditions). Le titre de la vidéo apparaît en avant de l'image.

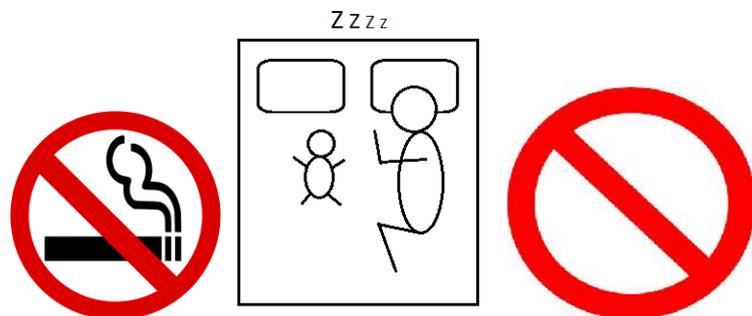
2/ Mise en situation du couchage d'un bébé dans une chambre de maternité par une puéricultrice qui explique et montre à la maman.
Elle cite les recommandations.

3/ Réalisation d'une « chambre de l'erreur » : le Dr Weslinck montre ce qu'il ne faut pas faire et donne l'explication avec un mannequin.

Dès qu'il réalise un point de la liste, on la met en noir et blanc et on fait apparaître une croix rouge qui fait toute l'image pour signifier que ce n'est pas à faire.

Lorsqu'il n'est pas possible de réaliser l'action, on fait apparaître un pictogramme ou un dessin en avant de l'image.

Pictogrammes ou dessins : (interdit de fumer, pas de co-sleeping, pas de doudou)



5/ Sur un fond uni : La voix off dit : « En résumé, pour coucher votre bébé en toute sécurité, il faut :

- le coucher exclusivement sur le dos dans son propre lit
- ne pas fumer dans la maison ni en sa présence
- ne pas utiliser de couvertures ni de tour de lit
- ne pas mettre de doudou dans le lit
- régler la température de la chambre à 19°C. »

et faire apparaître en même temps que la voix off le dit, les recommandations par écrit.

6/ Montrer le carnet de santé à la page « Sommeil ».

La voix off dit « Vous pourrez retrouver toutes ces informations dans le carnet de santé qui vous sera remis à la maternité. ».

7/ Mettre la photo du bébé filmé à la partie 2/ en transparence et faire défiler le générique.

Intervenants :

- Une maman et son bébé
- Une puéricultrice
- Le Dr Weslinck et un mannequin

Lieux :

- Une chambre de maternité
- Une salle où l'on met en situation la « chambre de l'erreur »

Annexe 6 : Scénario pour la vidéo concernant la gestion des pleurs du nourrisson pour la prévention du SBS.

SCENARIO VIDEO « GESTION DES PLEURS DU NOURRISSON/ PREVENTION DU SBS (14–18) »

TITRE : Docteur, mon bébé pleure beaucoup !

Objectif :

Faire la prévention du SBS.

Faire savoir aux parents qu'ils peuvent réfléchir, avant leur sortie de maternité, à 3 actions qu'ils mettraient en place face à un bébé qui pleure de façon excessive.

Méthode / Déroulement :

1/ Photo d'un bébé qui pleure avec en fond sonore, le son d'un pleur de bébé. En avant de l'image apparaît le titre.

Le son est baissé progressivement.

2/ Dans une chambre de maternité, on filme un pédiatre (Dr Rakza) qui examine un bébé. Ensuite il donne les explications sur les pleurs « normaux » des bébés :

- Aspect physiologique = « les pleurs sont normaux »
- Citer la tranche horaire la plus fréquente pour les pleurs d'un bébé 18H-00H
- Aspect commun à tous les bébés
- Tous les parents sont concernés

3/ Dans une chambre de maternité, on filme une puéricultrice et un couple de parents (qui auront préparé l'entretien préalablement avec la puéricultrice).

La puéricultrice fait son information sur la prévention du SBS. Les parents déterminent avec elle leur stratégie de prévention : les 3 actions qui pourront être mises en place par les parents s'ils sont en situation de pleurs excessifs de leur bébé. La puéricultrice conclue.

4/ Dernière séquence : photo d'une maman qui porte son bébé en écharpe, puis on floute l'image pour faire défiler le générique en avant de la photo.

Intervenants :

- Deux couples et leur bébé
- Une puéricultrice
- Un pédiatre (le Dr Rakza)

Lieu :

- Une chambre de maternité

AUTEUR : BOUTTENS Audrey

Date de Soutenance : 27 avril 2018

Titre de la Thèse : Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale : analyse, enquête auprès des patientes et propositions d'amélioration à l'Hôpital Jeanne de Flandre.

Thèse – Médecine générale - Lille 2018

Cadre de classement : DES de Médecine générale

Mots-clés : audiovisuel, salle d'attente, éducation, prénatale, satisfaction

Résumé

Contexte : L'arrivée d'un enfant constitue un moment de particulière vulnérabilité dans l'existence de ses parents, qui décrivent un besoin d'information et de préparation en période prénatale. L'audiovisuel a montré son intérêt dans le domaine de l'éducation anténatale.

Objectifs : Analyser les vidéos et diapositives diffusées depuis 2013 en salle d'attente de consultation prénatale de l'hôpital Jeanne de Flandre, ajoutées jusqu'ici les unes aux autres au fur et à mesure de leur création. Mener une enquête de satisfaction auprès des femmes enceintes. Elaborer des propositions d'amélioration.

Méthodes : Les vidéos et diapositives ont été analysées. L'enquête auprès des patientes a fait appel à un auto-questionnaire distribué en salle d'attente.

Résultats : Parmi les 106 femmes qui ont répondu à l'enquête, 21% ont déclaré ne jamais les regarder. Parmi celles qui les regardaient, 100% les appréciaient et 93% affirmaient avoir acquis des connaissances en les regardant. Celles-ci déclaraient avoir d'autant plus appris qu'il s'agissait du premier visionnage, sans phénomène de lassitude et sans différence observée selon la parité ni selon le terme de la grossesse. Parmi les 13 vidéos qui tournaient en boucle selon un cycle d'un peu plus d'une heure, les sujets qui intéressaient le plus les patientes concernaient l'accueil du nouveau-né (soins aux bébés, signes d'éveil). D'un point de vue technique, 28% des femmes ont noté un problème de qualité sonore des vidéos et 6% ont eu des difficultés à les voir correctement. Enfin, plusieurs coupes dans les vidéos ont été réalisées afin de supprimer certaines redondances, et deux vidéos abordant des sujets nouveaux ont été ajoutées : gestion des pleurs du nouveau-né/prévention du syndrome du bébé secoué, prévention de la mort inattendue du nourrisson.

Conclusion : Les vidéos diffusées sont appréciées par les futures mamans. Une mise à jour régulière et l'adjonction de nouvelles vidéos pourraient permettre d'améliorer l'offre aux patientes. Une nouvelle évaluation à distance permettrait de savoir si les améliorations apportées sont suffisantes pour maintenir leur taux de satisfaction.

Composition du Jury :

Présidente : Madame le Professeur Véronique HOUFFLIN-DEBARGE

Assesseurs : Monsieur le Professeur Laurent STORME

Monsieur le Professeur Gérard FORZY

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL