



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Diabète gestationnel et information prénatale : Apport de l'audiovisuel à
la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille à la lumière du site
supermaman.be (happy-mums.be)**

Présentée et soutenue publiquement le 3 Février 2021 à 16 heures
Au Pôle Formation
Par HOUVIN Clément

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Charles GARABEDIAN

Assesseurs :

Madame la Professeure Anne VAMBERGUE

Madame la Docteure Marie CAZAUBIEL

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 abréviations

CHU	Centre hospitalier régional universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office de la naissance et l'enfance
TMS	Travailleur médico-social
USA	United States of America, Etats-Unis d'Amérique

Table des matières

Résumé	5
I. Introduction	7
II. Matériel et Méthodes.....	9
III. Résultats.....	11
IV. Discussion.....	13
1. Le site supermaman.be	13
2. La diffusion de l'information à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille	
15	
3. L'information audiovisuelle en salle de consultation de la maternité Jeanne de	
Flandre de Lille	16
4. Le concept du « Draw my life »	16
5. Le diabète gestationnel	17
V. Conclusion.....	19
Tableaux et figures	20
Annexes	55
Références bibliographiques	69

RESUME

Introduction : L'arrivée d'un enfant constitue un moment de particulière vulnérabilité dans l'existence de ses parents. Une information cohérente et de qualité peut permettre de répondre aux questions et aux inquiétudes de ces derniers. L'audiovisuel a montré son intérêt dans le domaine de l'éducation prénatale. Certaines études ont recensé les besoins des patientes dans le domaine de l'information prénatale aboutissant à l'élaboration d'un site internet.

Objectif : Proposer des messages audio-visuels courts, adaptés aux besoins des femmes pendant la grossesse. Analyser le site internet supermaman.be afin d'en tirer des pistes d'amélioration pour l'information des femmes enceintes en France.

Matériels et méthodes : Le site supermaman.be a fait l'objet d'une analyse fine, thème par thème. Afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes, deux vidéos sur le thème du diabète gestationnel et sa prise en charge ont été réalisées.

Résultats : Le site belge supermaman.be aborde 73 sujets, 5 faisant référence à des vidéos, et 32 renvoyant à d'autres sites. Une partie de ces documents seraient très utiles pour notre maternité (n=50). D'autres en revanche ne seraient pas transposables dans notre maternité (n=21). La confection des deux vidéos sur le thème du diabète gestationnel a reposé sur les recommandations récentes. Celles-ci abordent son dépistage et sa prise en charge. Elles ont fait l'objet de corrections en fonction des remarques faites par les professionnels de la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille.

Conclusion : Apporter des informations validées par audio-visuel en salle d'attente, intégrant de nouveaux thèmes, permet d'améliorer la qualité et la cohérence de

l'information prénatale. L'analyse du site supermaman.be a permis de donner des pistes pour la réalisation de nouvelles vidéos à l'hôpital Jeanne de Flandre.

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

I. Introduction

La naissance amène assez brutalement à la parentalité, bouleversement dans la vie des adultes (1). La parentalité désigne « la fonction de parent, en prenant en compte les responsabilités juridiques, morales et éducatives du père et de la mère. (2). Cette fonction de parent nécessite en outre des compétences qui ne sont pas innées : savoir-faire, savoir-être.

Préparé au déroulement d'une grossesse mais insuffisamment à l'arrivée d'un nouveau-né, le couple doit brutalement faire face à de nouveaux défis (3). Pendant la grossesse, les deux futurs parents se disent très vite être demandeurs d'informations concernant la période périnatale. (4), avec quatre catégories de besoins: le besoin d'informations générales, le besoin de partager des expériences, le besoin de soutien psychologique et le besoin d'informations pratiques et matérielles (5). Pendant la grossesse, 9 femmes sur 10 admettent chercher des informations sur elle-même ou sur leur bébé (5) Le besoin d'informations concernant « ce qui se passe après l'accouchement » semble être omniprésent (6). Après la naissance, les nouvelles mères déclarent souvent ne pas s'être senties préparées aux réalités de la maternité (en particulier les femmes ayant leur premier bébé) (7) (8) (9). Par ailleurs, les femmes nécessitent d'être entourées, rassurées et comprises pendant la première année après l'accouchement (10).

Dans un effort de répondre à leurs besoins d'informations pendant la période post natale, les mères se tournent de plus en plus vers Internet (11) (12). Néanmoins, de nombreuses femmes ont déclaré qu'elles ont «souvent» ou «toujours» constaté que les informations trouvées sur Internet étaient incomplètes ou erronées (13)). Les

mères semblent également utiliser Internet pour prendre des décisions et gérer leur période post-partum (12) (13) (14) (15).

Depuis 2013, la maternité de l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU de Lille tente de répondre à ce besoin avec des vidéos dans les salles d'attente de consultations prénatales. Les vidéos sont destinées aux femmes enceintes ainsi qu'aux couples. Celles-ci abordent plusieurs thèmes autour de la grossesse, l'accouchement et la période néonatale.

Afin d'améliorer la diversité de l'information, nous avons d'une part réalisé deux vidéos dans le cadre du dépistage et de la prise en charge du diabète gestationnel, maladie qui touche environ 10 % de la population des femmes enceintes en France. D'autre part, nous avons analysé le contenu d'un site internet belge d'informations aux femmes enceintes et aux jeunes parents, ceci afin d'en dégager des pistes d'amélioration de l'information pour la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille.

II. Matériel et Méthodes

Des vidéos ont été réalisées entre Novembre 2013 et Juin 2020 à la maternité Jeanne de Flandre dans le but d'informer les couples concernant la grossesse et la naissance, en abordant succinctement la parentalité. Nous avons recensé ces vidéos dans le tableau en annexe 1. Ces vidéos sont diffusées de 7 à 19h du lundi au vendredi. Elles sont exposées sur des téléviseurs de la marque Samsung, dont l'écran mesure 80 centimètres. L'ordre de passage des vidéos est programmé avec le logiciel MagicInfo®, Samsung, USA. La durée de chaque vidéo a été mesurée grâce au logiciel de lecture des vidéos : VLC Média Player ®.

Les sites YouTube Studio (beta) ® et Downsub ® ainsi que le logiciel HandBrake ® ont été utilisés pour le sous-titrage des vidéos.

Les précédents travaux de recherche abordant l'information prénatale en salle d'attente de consultation ont été résumés dans le tableau en annexe 2 dans le double but :

- De proposer des pistes pour l'avenir
- De réaliser deux vidéos traitant du thème du diabète gestationnel, thème non abordé jusqu'à présent dans les vidéos présentées en consultation prénatale ni sur le site supermaman.be.

La vidéo « Dépistage du diabète gestationnel » a été réalisée selon le concept d'un Draw my Life : technique qui consiste à dessiner le contenu d'un témoignage ou d'un contenu explicatif au fur et à mesure de sa lecture. La réalisation d'un tel projet se divise en 3 étapes : l'écriture du scénario, la confection d'un « story board » et le

tournage. L'écriture du scénario a été conjointement réalisée avec un professionnel de la diffusion d'informations (journaliste) dans le but de rendre le message intelligible au grand public. La vidéo reprend la chronologie de la grossesse allant de son annonce, la consultation médicale, le dépistage jusqu'à la prise en charge du diabète gestationnel. La caméra utilisée était un iPhone 11 Pro ®. Le montage et le sous-titrage ont été réalisés avec le logiciel Final Cut Pro ®.

La seconde vidéo « Prise en charge du diabète gestationnel » a été conçue de manière séquentielle, en réalisant un scénario suivi d'une prise d'images et d'un montage avec sous-titrage. La caméra utilisée était une Sony S1 ®. Le montage et le sous-titrage ont été réalisés avec le logiciel Final Cut Pro ® avec l'aide de l'équipe de communication du CHU de Lille.

Les deux vidéos ont été validées lors d'une réunion pluridisciplinaire comprenant des gynécologues obstétriciens, des endocrinologues et des sages-femmes.

Par ailleurs, une analyse minutieuse du site supermaman.be a été réalisée. Chaque article a été référencé en fonction de son contenu : « Texte » ou « Texte et vidéo ». L'information donnée a été confrontée à celle délivrée en France et à la maternité Jeanne de Flandre de Lille. L'information est qualifiée de « transposable » ou non aux références françaises. Chaque article a été jugé comme étant potentiellement « utile » ou non à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille.

III. Résultats

Le site supermaman.be se divise en 8 catégories selon une *ligne du temps* correspondant au déroulement chronologique de la grossesse :

- Dernier trimestre de grossesse
- Accouchement
- Maternité
- Retour au domicile
- Congé de maternité
- Visite chez le gynécologue
- Retour au travail
- Suite ...

Il présente également une rubrique de *documentations diverses*, des brochures utiles pour les parents, une liste non exhaustive des sites internet qui, selon différents professionnels de la santé et de la petite enfance, donnent des informations fiables et de qualité, et une page où il est possible de contacter les organisateurs du site. Le bas de page de chaque article reprend des commentaires de mamans partageant leur expérience. La plupart des articles s'appuient sur des références connues et d'autres sites traitant du même thème. Il est possible de retrouver des vidéos intégrées à l'article en question.

L'analyse du site supermaman.be est présentée au Tableau 1. Tous les thèmes abordés ont été recensés et analysés au regard des informations actuellement accessibles aux femmes enceintes en France. Le site aborde 73 sujets, 5 faisant référence à des vidéos, et 32 renvoyant à d'autres sites. Une partie de ces documents

serait très utile pour notre maternité (n=50). D'autres en revanche ne seraient pas transposables dans notre maternité (n=21).

Les deux vidéos réalisées sur le thème du diabète gestationnel sont présentées sous forme de scénarii et de séquences aux annexes 3 à 6.

IV. Discussion

1. Le site supermaman.be

Dans le cadre de sa thèse de doctorat, Justine Slomian tente d'exploiter les technologies d'information et de communication (TIC) actuelles et développe un outil numérique visant à répondre aux besoins d'informations maternelles: le site internet supermaman.be (5). Dans le but de trouver un consensus sur le contenu d'un site internet fiable, ces derniers ont mené une enquête Delphi incluant l'avis des parents (mères et pères) et des professionnels (professionnels de santé et de la petite enfance) (13). La qualité des informations issues de supermaman.be a été jugée bien meilleure que celle des sites internet tout venant (note moyenne attribuée quant à la qualité : $7,22 \pm 1,37/10$ vs. $5,29 \pm 1,48/10$ sur les autres sites internet ; $p < 0,0001$).

L'acceptabilité du site internet a été évaluée auprès de parents et de professionnels de santé (13). Au total, 28 experts avaient répondu au questionnaire : 11 sages-femmes, 1 gynécologue, 1 pédiatre, 2 infirmières pédiatriques, 5 psychologues, 1 kinésithérapeute, 1 TMS de l'ONE, 1 expert en technologies et 5 parents qui ne pratiquaient aucune de ces professions. L'ensemble de ces répondants avait une moyenne d'âge de $40,0 \pm 11,5$ ans, était représenté par 24 femmes et 4 hommes, 20 d'entre eux étaient parent. Les participants avaient attribué une note moyenne de 8,15/10 en terme de contenu (informations diffusées, images, choix des témoignages, etc.) et de 8,56/10 en terme de design. Tous les participants trouvaient d'une part qu'il était « facile » (44,4%) ou « très facile » (55,6%) d'utiliser le site internet et d'autre part que les informations trouvées sur ce site étaient « utiles » (33,3%) ou « très utiles » (66,7%) pour les mères. Les participants étaient tous « satisfaits » (63,0%) voire « très satisfaits » (37,0%) des informations qu'ils ont pu trouver. La majorité des

participants (85,2%) avait déclaré n'avoir que « rarement » trouvé des informations incomplètes sur le site contre 14,8% qui avait trouvé que les informations étaient « souvent » incomplètes. Concernant le fait de trouver des informations incorrectes, 66,7% des participants avaient déclaré n'en avoir « jamais » trouvé et 33,3% en avoir « rarement » trouvé. De façon générale, les répondants ont attribué une note moyenne de 8,00/10 concernant la qualité des informations trouvées sur supermaman.be.

Pour la majorité des participants (74,1%), supermaman.be permettait d'aider les mères à trouver d'autres sources d'informations. La quasi-totalité des répondants (92,6%) avait affirmé qu'elle recommanderait le site supermaman.be durant la grossesse et durant la période postnatale.

L'analyse du site supermaman.be a permis de mettre en évidence une grande diversité des thèmes abordant la périnatalité. La majorité des articles (71,2%) seraient utiles pour la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille. Ces articles offrent des pistes pour la confection de nouveaux articles ou vidéos pour le site <http://maternite.CHU-lille.fr/>.

À ce jour, il est difficile de recommander pleinement le site supermaman.be aux couples français. Outre les problèmes d'ordre administratif de transposition des articles au modèle français, certains aspects semblent discordants avec la pratique médicale française. En effet, les conseils donnés sur la question du co-sleeping et la préparation d'un biberon (réchauffement du biberon au micro-onde) ne semblent pas en accord avec les recommandations de bonnes pratiques en France.

2. La diffusion de l'information à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille

Les deux vidéos que nous avons créées dans le cadre de travail s'inscrivent dans un mouvement général d'éducation thérapeutique (16). Les technologies d'information audio-visuelle ont fait leurs preuves en matière d'éducation (17). A l'ère du numérique, l'information audio-visuelle et l'outil internet sont devenus des supports presque incontournables de l'information. Le CHU de Lille tente depuis plusieurs années de développer les supports d'informations. Outre les « matinées infos bébés » où l'on informe les couples sur les besoins, les rythmes, l'alimentation et le sommeil du bébé, la maternité Jeanne de Flandre propose des séances de préparation à la naissance. Des consultations concernant la lactation sont également disponibles sur place. Un site internet a été également élaboré: <http://maternite.CHU-lille.fr/>. Il est possible d'y trouver des informations concernant la maternité et la grossesse de façon plus générale. Ces initiatives mises en place ont pour objectif de « se découvrir, se rassurer, tisser des liens familiaux ».

De plus, des vidéos sont diffusées en salle d'attente de consultation. Celles-ci constituent une source d'informations et de prévention majeure. Elles abordent plusieurs thèmes en rapport avec la grossesse, l'accouchement et la période post-natale. Quel que soit leur parité, leur niveau socio-économique et leur terme de grossesse, les femmes enceintes s'intéressent à ces vidéos. Elles acquièrent de nouvelles connaissances (18) (19).

3. L'information audiovisuelle en salle de consultation de la maternité

Jeanne de Flandre de Lille

Les travaux réalisés en 2018 puis 2019 apportent une analyse détaillée de l'ensemble des vidéos faites par les femmes en salle d'attente(18) (19). Dans les deux études, on retrouvait que 21% des personnes interrogées ne regardaient pas les vidéos, bien que celles-ci étaient dans leur champ de vision. Il s'agissait plutôt de patientes qui lisaient leur smartphone ou un livre (18). En 2018, l'analyse soulignait que plus d'un quart des femmes n'entendaient pas suffisamment les vidéos (28 %)(18). L'adjonction de sous-titres s'est accompagnée d'une amélioration de la compréhension à la limite de la significativité statistique (19). On retrouvait également la volonté de renouveler régulièrement des vidéos avec ajout de nouveaux thèmes.

Différentes technologies d'informations sont élaborées pour permettre d'informer les couples sur la période périnatale. Beaucoup de femmes estiment donc que les professionnels de la santé devraient proposer des sites Internet pour les nouvelles mères (13). A l'ère d'une société tournée vers le numérique, le développement du site internet <http://maternite.CHU-lille.fr/> ou d'applications accessibles sur smartphone diffusant les vidéos semblent être une piste d'amélioration de la diffusion de l'information à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille.

4. Le concept du « Draw my life »

La vidéo « Dépistage du Diabète Gestationnel » s'intègre dans un concept novateur : celui du « Draw my Life ». Cette pratique permet la réalisation d'un contenu authentique et dynamique.

Apparu sur internet en 2011, c'est en 2013 que le phénomène prend de l'ampleur. L'idée est initialement de raconter sa vie en dessin, un principe décliné en Draw my story. Devant le succès du concept sur Youtube, le principe a été adopté pour la réalisation de vidéos de communication, des films d'entreprise ou des films institutionnels permettant de renouveler le concept de la diffusion d'informations. Aucune vidéo médicale utilisant ce concept n'a été trouvée à ce jour.

L'un des défis pour le médecin est de se faire comprendre de ses patients. La consultation médicale est la rencontre entre deux mondes, deux catégories socio-professionnelles, deux cultures. Pour se faire comprendre, le médecin griffonne parfois un schéma explicatif de sa prise en charge ou de l'anatomie en question. Le médecin peut utiliser une vidéo animée pour illustrer ses propos (20). Une animation avec un commentaire parlé est la manière la plus efficace pour améliorer la mémorisation des messages de prévention (21). Ce type d'illustration amène à une meilleure adhésion du patient au processus de dépistage (20).

5. Le diabète gestationnel

Le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse. Selon la définition de l'OMS, il touche une 1 femme sur 10. Son dépistage a lieu à deux moments de la grossesse (1^{er} trimestre, puis entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée).

Chez la mère, le diabète gestationnel est associé à un risque accru d'hypertension artérielle gravidique et de césarienne (22). La principale complication

pour l'enfant est la macrosomie. A plus long terme, les enfants pourraient présenter un risque augmenté de surpoids, d'obésité et de diabète de type 2 (23).

Les femmes ayant présenté un diabète gestationnel ont également à plus long terme un risque augmenté de développer ultérieurement un diabète de type 2. L'étude française Diagest 2 a ainsi montré que 6 ans après l'accouchement, 18 % des femmes ayant eu un diabète gestationnel ont développé un diabète et 35 % d'entre elles à 11 ans (24). En théorie, on recommande - après un diabète gestationnel - de contrôler la glycémie chez la maman à trois mois puis chaque année. En pratique, après l'accouchement, l'attention est le souvent tournée vers le nouveau-né. La réorganisation de cette nouvelle vie et ce nouveau quotidien fait que le dépistage du diabète est parfois laissé pour compte. Le dernier plan de la vidéo « Dépistage du diabète gestationnel » a pour objectif de mettre en avant l'importance de la réalisation de la glycémie dans le post-partum.

V. Conclusion

Notre travail a permis d'apporter des informations audio-visuelles sur le thème du diabète gestationnel validées par des professionnels de santé. Il met en exergue l'importance du dépistage d'un diabète à 3 mois du post-partum et chaque année. L'utilisation du concept « Draw my life » dans une des vidéos apporte un contenu authentique et dynamique. Les illustrations sont proches de celles réalisées lors des consultations.

Les informations de prévention et d'éducation diffusées par méthode audiovisuelle permettraient d'apporter des réponses aux patientes et à certaines de leurs questions. Elles pourraient apporter un climat de confiance pendant cette période vulnérable qu'est la grossesse. Actuellement, présentes sur le site internet de la maternité Jeanne de Flandres, elles permettent d'améliorer la qualité et la cohérence de l'information prénatale.

L'analyse du site supermaman.be ne nous permet pas de le conseiller pleinement comme une référence aux patientes françaises. Néanmoins, le site aborde de nombreuses questions sur le thème de la périnatalité. Le tabou de certains sujets pour les patientes en consultation fait du site internet, un outil remarquable pour la diffusion d'une information anonyme. Le site supermaman.be apporte à la maternité Jeanne de Flandre des pistes pour la réalisation de nouvelles vidéos et articles.

Une mise à jour régulière des vidéos et du site internet de la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille, ainsi que l'adjonction de nouveaux thèmes pourraient permettre d'améliorer les informations délivrées aux patientes.

Tableaux et figures

Tableau 1 : Analyse du site supermaman.be

<u>Rubrique</u>	<u>Informations données sur le site supermaman.be</u>	<u>Informations délivrées au CHU de Lille et sur les sites français</u>	<u>Type de document</u>	<u>Transposable ?</u>	<u>Utiles à la maternité Jeanne de Flandre?</u>
<u>Le développement des sens</u>	- Développement des 5 sens pendant la période-prénatale. - Référence à la rubrique de l'ONE: « cinq sens pour croquer la vie »		Texte	Oui	Oui
<u>Chambre seule / Chambre double</u>	- Différence entre le prix des chambres simples et doubles. - Convivialité des chambres doubles.	- 96% des chambres sont particulières au CHU de Lille - Transfert en chambre particulière dès que l'une se libère	Texte	Non	Non
<u>Ce n'est pas mon premier bébé...</u>	Conseils pour aborder l'arrivée d'un bébé à son premier enfant via un article de laligue.be : - Mettre en scène les différentes étapes de la grossesse		Texte	Oui	Oui

	- Dialoguer avec l'enfant sur ses émotions négatives - Illustrer les ressentis de l'enfant à travers une bande dessinée - Lui donner une place lors de la grossesse - Conforter sa place de grand-frère ou de grande-sœur. - Consacrer des temps privilégiés à l'enfant aîné				
<u>Le burn-out maternel</u>	- Définition du burn-out maternel - Référence à un article de laligue.be : « véritable épuisement qui peut mener à la dépression qui serait un stade plus grave du burn-out par la multitude de pensées négatives qu'elle engendre. » - Conseil : aborder le sujet avec une personne tierce - Présente l'annuaire des professionnels de santé de la mutuelle Solidaris		Texte	Oui	Oui
<u>Césarienne programmée</u>	- Présentation de la césarienne programmée et de la césarienne en urgence - Développement des différentes étapes du déroulement d'une césarienne - Mise en place d'une sonde urinaire pendant 24h suivant la césarienne - Possibilité d'intervention des pédiatres à la naissance du nourrisson	- Les premiers soins faits au nourrisson d'après le site supermaman : « Ses yeux seront « désinfectés » et il recevra une petite piqûre de Konakion® (= vitamine K pour la	Texte	Non	Non

	- Détail des premiers soins faits au nourrisson	prévention des hémorragies) dans la cuisse. » - Au CHU de Lille, trois doses de vitamine K sont administrées par voie orale. 1 à 2 mg par dose : une à la naissance (ou peu après), une entre 72 et 96 heures de vie et une à 1 mois de vie. En cas de sortie précoce, après 48 heures de vie, la deuxième dose de Vitamine K1 peut être administrée avant la sortie au moment de la réalisation des tests de dépistage dits « de Guthrie »			
<u>Rôle de l'ONE</u>	- L'Office de la Naissance et de l'Enfance est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles	- Équivalent français de la Protection Maternelle et Infantile	Texte	Non	Non
<u>Adresses et numéros utiles</u>	- Adresses et numéros de téléphone d'associations belges	- Adresses et numéros de téléphone non adaptés à la France	Texte	Non	Non

<u>Liste de Naissance : que choisir ?</u>	- Renvoie à un guide de l'ONE sur le matériel à bien choisir pour les nourrissons - Reprend des listes de naissance pré-établies par certains sites internet.	- Le berceau coDodo présenté dans le guide de l'ONE est non recommandé en France dans le cadre de la prévention de la mort subite du nourrisson (Source HAS).	Texte	Non	Non
<u>La péridurale</u>	- Il s'agit d'un choix maternel - Expositions des contre-indications : troubles de la coagulation, lordose ou scoliose extrême, infections, tatouages. - Nécessite une consultation avec le médecin anesthésiste - Présentation des risques de la péridurale - La péridurale soulage les douleurs dues aux contractions utérines mais la sensibilité épicritique est maintenue - Exposition du déroulement d'une péridurale - Possibilité de douleurs ressenties en cas de mauvaise position du cathéter - Après l'accouchement, nécessité d'une prévention du risque de chute		Texte	Oui	Oui

<u>Accouchement programmé: le déclenchement du travail</u>	- La maturation du col utérin est assurée par les prostaglandines - Perfusion d'ocytocine si le col utérin est assez mature		Texte	Oui	Oui
<u>Le don de sang de cordon</u>	- Anonyme et gratuit - Consentement écrit - Congelé et stocké dans une banque de sang de cordon accréditée (Belge et Internationale)	- En France, il est effectué que dans les maternités appartenant au réseau français du sang placentaire (RFSP).	Texte	Non	Non
<u>La valise pour la maternité</u>	- Présente l'essentiel des objets à amener avec soi pour la maternité	- Le site http://maternite.CHU-lille.fr présente une rubrique identique.	Texte	Oui	Non
<u>Accouchement spontané : comment ça se passe ?</u>	- Présente les étapes d'un accouchement spontané		Texte	Oui	Oui

<u>Quand faut-il se rendre à la maternité ?</u>	Situations devant faire l'objet d'une consultation : - Perte de liquide - Contractions douloureuses et régulières - Perte de sang frais - Inquiétude Consignes de contact médical au 112 au moindre doute	Situations devant faire l'objet d'une consultation : - Celles présentées sur le site supermaman.be - Si le bébé bouge moins pendant plus d'une heure - Chute ou coup sur le ventre La vidéo « Motifs d'urgences » est diffusée en salle d'attente de la maternité Jeanne de Flandre.	Texte	Oui	Non
<u>Préparer le jour de l'accouchement</u>	- Informations sur le transport - Conseil de garde des enfants aînés		Texte	Oui	Oui

<u>Reconnaitre mon bébé officiellement</u>	- Reconnaissance de la paternité à partir du 6ème mois de grossesse à l'aide d'un certificat médical - Peut-être réalisée en même temps que la déclaration de naissance dans les 15 jours suivant l'accouchement	Sur le site https://www.service-public.fr - Avant la naissance : pas de délai minimum pour déclarer la paternité - A la naissance : le père peut le faire lors de la déclaration de naissance, c'est-à-dire dans les 5 jours qui suivent la naissance. La déclaration est alors contenue dans l'acte de naissance de l'enfant. Le père doit s'adresser à la mairie du lieu de naissance. - Après la déclaration de naissance: possibilité de déclarer la paternité à tout moment	Texte	Non	Non
<u>La gestion des visites à la maternité: ça se prépare aussi</u>	- Conseils sur la gestion des visites à la maternité		Texte	Oui	Oui
<u>Anticiper le retour à la maison</u>	- Préparer la chambre - Préparer la salle de bain - Prévoir un siège automobile - Prévoir des bouteilles d'eau compatibles avec la préparation des biberons		Texte	Oui	Oui

<u>Des consultations pour préparer mon allaitement pendant ma grossesse</u>	- Annuaire des sages-femmes réalisant les consultations en lactation en Belgique (UPSFB) - Référence à une Association Belge des Consultantes en Lactation Francophones et Germanophones (ABCLFGU)	- Information vidéo en salle d'attente de la maternité Jeanne de Flandre : « Que diriez-vous une femme qui hésite » ; « allaitement à domicile »; vidéos « Ombrel » - Consultations sur place du lundi au vendredi sur rendez-vous - Allait'écoute: un professionnel formé à l'allaitement répond tous les soirs de 18-21h au: 03 20 44 62 47.	Texte	Non	Non
<u>Qu'est-ce qu'un « Hôpital Ami des Bébé (IHAB) ?</u>	- Label qui fixe 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel que les hôpitaux doivent respecter		Texte	Oui	Oui

<u>Allaiter ou donner le biberon ? C'est à vous de choisir ...</u>	- Preuve scientifique que le lait maternel reste et restera toujours le mieux adapté aux besoins du bébé - Référence à deux articles du site Naitre et Grandir : « importance de l'allaitement maternel » et « allaitement : les bienfaits du lait maternel » - Référence à une brochure de l'ONE - Choix propre à la mère d'allaiter ou de donner le biberon - Référence à un article de la ligue.be : « Et si je ne veux pas donner le sein ? »		Texte	Oui	Oui
<u>Trouver des sages-femmes pendant ma grossesse</u>	- Annuaire des sages-femmes réalisant les consultations en lactation en Belgique (UPSFB)	- Annuaire du réseau Ombrel sur ombrel.fr	Texte	Non	Non

<u>Fausse alerte !</u>	- Possibilité d'avoir de vraies contractions qui n'ont aucun effet sur le col - Attendre une heure et suivre l'évolutivité - Si les contractions se calment, pas de nécessité de consultation - Si les contractions ne se calment pas, nécessité de faire le point sur la situation en maternité - Si apparition de contractions prématurées (avant 36 semaines de grossesse), nécessité de se rendre à la maternité	- La vidéo « Motifs d'urgences » est diffusée en salle d'attente de la maternité Jeanne de Flandre : - < 8 mois : attendre 10 contractions - > 8 mois : contractions douloureuses ou régulières pendant 1 heure	Texte	Oui	Oui
<u>Une préparation à la naissance d'accord, mais laquelle ?</u>	- Liste l'ensemble des préparations possibles à la naissance		Texte	Oui	Oui
<u>L'évolution d'un bébé in utero</u>	- Référence à la newsletter du « Ligueur et mon bébé »		Texte	Oui	Oui
<u>Le congé de maternité</u>	Grossesse simple : - 14 semaines maximum pour les femmes salariées (9 obligatoires + 5 (6-1) semaines facultatives de report du congé prénatal) - 7 semaines maximum pour les travailleuses indépendantes (2 obligatoires + 3 facultatives + 2 (3-1) semaines facultatives de report du congé prénatal).	Source Ameli.fr Grossesse simple : - si 1er ou 2 enfant : 16 semaines (6 semaines en prénatal + 10 semaines en postnatal) - si 3ème enfant : 26 semaines (8 semaines en prénatal + 18 en post natal)	Texte	Non	Non

	<u>Grossesse multiple :</u> - 17 semaines pour les salariées (2 semaines supplémentaires peuvent également être demandées à l'employeur par la femme salariée) et jusqu'à 9 semaines pour les indépendantes. - Protection juridique contre le licenciement à partir du moment où l'employeur est informé de son état de grossesse et ce, jusqu'à l'expiration d'un mois prenant cours à la fin du congé postnatal (après l'accouchement) » - Cas particuliers : si prise de congé pour cause de maladie ou d'accident durant les 6 dernières semaines de la grossesse, un allongement du congé postnatal d'une semaine est prévu. - Si l'enfant doit rester hospitalisé plus de 7 jours à partir de sa naissance: droit de prolonger également le congé de maternité jusqu'à un maximum de 24 semaines au total	<u>Grossesse multiple :</u> - Jumeaux : 34 semaines (12 semaines en prénatal + 22 semaines en post natal) - Triplés ou plus : 46 semaines (24 semaines en prénatal + 22 en postnatal) Possibilité d'avancer le début de votre congé prénatal de 2 semaines : - si vous attendez un enfant et que vous (ou votre ménage) avez déjà au moins deux enfants à votre charge - si vous avez déjà mis au monde deux enfants nés viables. Possibilité d'avancer le début de votre congé prénatal de 4 semaines maximum si vous attendez des jumeaux Possibilité de reporter une partie du congé prénatal (les 3 premières semaines maximum) sur le congé postnatal.			
--	---	---	--	--	--

		Ce report peut se faire sur prescription de votre médecin : - soit en une seule fois pour une durée maximale de 3 semaines - soit sous la forme d'un report d'une durée fixée par votre médecin et renouvelable (une ou plusieurs fois) dans la limite de 3 semaines. En cas d'arrêt de travail pendant la période de report, celui-ci est annulé. Le congé prénatal débute alors dès le premier jour de l'arrêt de travail. La durée du report du congé postnatal sera réduite quelque soit la cause de l'arrêt de travail c'est à dire en lien ou non avec la grossesse. Si l'enfant reste hospitalisé au-delà de la 6e semaine après sa naissance: - possibilité d'interrompre votre congé maternité. - Possibilité de reprendre le travail et reporter le reliquat du congé postnatal à sa date de sortie d'hospitalisation.			
--	--	---	--	--	--

<u>Le congé de paternité</u>	- Congé de paternité de 10 jours à prendre dans les 4 mois qui suivent la naissance et qui peut être fractionné à la convenance du père. - Rien n'est prévu pour les indépendants - Prise en charge du salaire à 100% les 3 premiers jours. C'est la mutualité qui prendra en charge les 7 autres jours à raison de 82% du salaire brut plafonné. - Protection juridique contre le licenciement à partir du moment où l'employeur est informé de la demande de congé. - Conversion du congé maternité en congé paternité si la mère est hospitalisée. Le congé de paternité ne prendra cours qu'à partir du 7ème jour suivant la naissance de l'enfant et prendra automatiquement fin lorsque la femme quittera l'hôpital. - Si décès de la femme, possibilité de récupérer les jours de congés qu'elle n'aura pas pris.	<u>Source Ameli.fr</u> - 11 jours consécutifs au plus (samedi, dimanche et jour férié compris) pour la naissance d'un enfant - 18 jours consécutifs au plus pour une naissance multiple - S'ajoute 3 jours d'absence autorisés prévus par le Code du travail. Il peut débuter immédiatement après ces 3 jours ou à un autre moment, mais impérativement dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. - Le congé n'est pas fractionnable - Possibilité d'en raccourcir la durée - En cas d'hospitalisation de l'enfant au-delà de la 6ème semaine, possibilité de report du congé de paternité et d'accueil de l'enfant à la fin de l'hospitalisation. - En cas de décès de la femme, possibilité de récupérer les jours de congés qu'elle n'aura pas pris. - En cas de décès de l'enfant, possibilité de bénéficier du congé de paternité et d'accueil de l'enfant sous	Texte	Non	Non
-------------------------------------	---	--	--------------	------------	------------

		réserve de fournir à votre caisse d'Assurance Maladie la copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable.			
<u>Le retour des règles</u>	- Perte de sang après l'accouchement pendant 3 à 6 semaines - Cicatrisation de la plaie placentaire par les contractions utérines (tranchées) - Possibles pertes de sang abondantes entre le 7 et le 14ème jour : c'est le retour de couches. - Nécessité de consulter un médecin ou une sage-femme si les saignements persistent après la 2ème semaine. - Risque d'endométrite durant cette période - Conseil d'introduire aucun corps étranger dans le vagin pendant au moins 4 semaines après l'accouchement.		Texte	Oui	Oui

<u>Quel rythme pour mon bébé ?</u>	- Chaque bébé est différent et chacun vit à son propre rythme - Les 2 premières heures suivant l'accouchement constituent le temps du peau-à-peau et la phase de récupération		Texte	Oui	Oui
<u>Il est à moi ce bébé ??</u>	- L'acceptation de l'enfant peut prendre du temps - La non-acceptation peut engendrer chez certaines femmes un baby-blues ou une dépression - La patience de l'acceptation prime		Texte	Oui	Oui
<u>Le peau-à-peau en salle de naissance</u>	- Présentation des bénéfices du peau-à-peau en salle de naissance		Texte	Oui	Oui
<u>Accouchement (très) rapide pour un premier bébé : c'est possible !</u>	- Explications sur la variabilité du temps d'accouchement pour une primipare - Conseil visant à laisser la maman parler après un accouchement vécu comme un stress particulièrement intense dans une situation d'urgence.		Texte	Oui	Oui

<u>Du changement dans les primes de naissance et allocations familiales</u>	Changement du système belge pour les allocations familiales depuis le 31 décembre 2018. Chaque région dispose de son propre système d'allocation familiale : - En Wallonie : 155 euros/mois pour les enfants de 0-17 ans et 165 euros pour les enfants de 18-24 ans. - En Flandres : 163,20 euros / mois et par enfant avec des suppléments possibles. - Région de Bruxelles-Capitale : entre 140 et 170 euros par mois par enfant. Concernant la prime de naissance : - En Wallonie : 1100 euros par naissance - En Flandres : 1122 euros par enfant - A Bruxelles : 1100 euros pour le 1er enfant et 500 pour les suivants.	<u>Source Ameli.fr</u> En France : Allocations familiales : versées à partir de 2 enfants à charge de moins de 20 ans - pour 2 enfants : 131,55 euros - pour 3 enfants : 300,10 euros - pour chaque enfant en plus : 168,56 euros - majoration plus de 14 ans : 65,78 euros Concernant la prime de naissance : Si l'enfant est né à partir du 1er avril 2018 : 944,50 euros et autant de fois cette somme que d'enfants nés.	Texte	Non	Non
<u>Le co-dodo: pour ou contre ?</u>	- Pratique très controversée. - Référence à un article de laligue.be et à un article de Naitre et grandir - Le co-dodo présente certains avantages mais des règles de couchage sont importantes à respecter	Selon le guide concernant la mort inattendue du nourrisson de la HAS : - <i>Le partage de la chambre</i> (co-sleeping) : le risque de mort subite du nourrisson est moindre quand l'enfant dort, pendant les 6 premiers mois de la vie, dans la chambre des parents. - <i>Le partage du lit</i> : le partage du lit avec le nourrisson par des parents	Texte	Non	Non

		qui fument, consomment de l'alcool, des drogues, ou qui sont très fatigués, augmente le risque de mort subite du nourrisson.			
<u>La maternité : une idéalisation sociale ?</u>	- Idée que la société renvoie une image positive et magique de la maternité par les publicités, les médias, les films et les séries : retour à un poids d'avant la grossesse, couple épanoui, maison propre... - Beaucoup de mamans ne sont pas préparées à la réalité de la maternité - Idée de ne pas se laisser envahir et déborder et de demander de l'aide à son entourage - Existence d'un « burn-out » maternel		Texte	Oui	Oui

<u>La dépression postnatale</u>	- Existence un tabou sur la question de la dépression postnatale - Croyance qu'ont les femmes d'être seules dans leur détresse, d'être anormales - Manque de confiance en leurs compétences et en leurs capacités à s'occuper de leur bébé. - Normalité des coups de blues et anormalité des pensées négatives qui envahissent le quotidien - Référence à un article de Naitre et grandir, au site Yapaka, un article de l'ONE et au site de Mithra - Création par la mutualité Solidaris d'un outil permettant de trouver des psychologues à proximité de son domicile - Référence à une vidéo de témoignages de mamans au Québec ayant vécu des difficultés psychologiques autour de l'accouchement - Référence à une association: « Maman Blues »		Texte + vidéo	Oui	Oui
<u>Faites-vous confiance !</u>	- Multiplicité des conseils et des commentaires faits par l'entourage - Conseils de s'écouter et de faire confiance à sa propre opinion			Oui	Oui

<u>Le syndrome de mort subite du nourrisson</u>	Conseils de couchage du bébé : - Votre enfant doit dormir sur le dos et dans un sac de couchage. - Veillez à ce qu'il n'y ait pas de coussin ou de couverture dans le lit de votre enfant ; ce qui pourrait recouvrir son visage et l'empêcher de respirer. - Veillez également à ce que le matelas du lit soit ferme et bien adapté à la taille du lit. - Les barreaux du lit ne doivent pas être espacés de plus 6,5 cm entre chaque barreau afin que votre enfant ne s'y coince pas. - La température de la chambre dans laquelle votre enfant dort doit être comprise entre 18°C et 20°C. La chambre doit être aérée régulièrement (2 x 15 minutes par jour). - Ne fumez pas ou ne laissez pas fumer votre entourage en présence de votre enfant. - Veillez à ce qu'aucun animal ne se glisse dans la chambre de votre enfant. - Soyez prudent avec les médicaments que vous administrez à votre enfant. - Référence aux conseils donnés par l'ONE	- La vidéo « Gestion des pleurs en prévention du syndrome du bébé secoué » est diffusée en salle d'attente de la maternité Jeanne de Flandre.	Texte	Oui	Oui
--	---	---	--------------	------------	------------

	- Référence à un article de Naitre et Grandir				
<u>Comment nettoyer le nez de bébé ?</u>	Référence à une vidéo du site la Maison des Maternelles expliquant les méthodes de nettoyage : - Nettoyage des narines avec du coton - Drainage rhino-pharyngé : mettre en décubitus dorsal avec la tête sur le côté ; maintenir sans pression la tête de bébé avec le pouce sous le menton. Introduire puis instiller le sérum physiologique par une narine. Le reste s'évacue de l'autre narine. - mouche bébé manuel et électrique		Texte + vidéo	Oui	Oui
<u>Comment gérer les visites à la maternité ?</u>	- Prévoir un temps de repos - En cas de fatigue : limiter les visites à la maternité et inviter les proches à venir plutôt chez soi après la sortie de la maternité		Texte	Oui	Oui
<u>Comment préparer un biberon ?</u>	- Utilisation d'eau minérale en bouteille exclusivement, ouverte depuis moins de 24 heures - Possible chauffage à l'eau au bain-marie, au chauffe-biberon ou encore au four à micro-onde à maximum 40° - 1 mesurette rase de lait en poudre pour 30 ml d'eau	<u>Source Ameli.fr</u> - Le biberon peut être donné à température ambiante. En cas de chauffage, le micro-onde n'est pas recommandé pour les risques de brûlures qu'il entraîne - Possible utilisation de l'eau de robinet en laissant couler l'eau	Texte	Non	Non

	- Préparation du biberon juste avant de servir l'enfant - Référence à une brochure de l'ONE	pendant 5 minutes, utiliser l'eau froide - la stérilisation des biberons n'est pas indispensable - Une matinée info-bébé est proposée à la maternité Jeanne de Flandre pour ce qui concerne les consignes de préparation d'un biberon.			
<u>Positions d'allaitement</u>	- Visage face au sein - Dos, nuque et fesses alignées - Bouche grande ouverte prenant entièrement le mamelon - Ne pas appuyer sur le sein pour dégager le nez de bébé - Illustrations de différentes positions d'allaitement - Référence à une brochure de l'ONE		Texte	Oui	Oui
<u>La montée de lait</u>	- Montée de lait entre le 2ème et le 5ème jour après l'accouchement - Possible engorgement mammaire - Durée de la montée de lait estimée en 48-72 heures - Conseils suite à la gestion de la montée de lait : applications de compresses d'eau chaude en alternance avec du froid, massage des seins, extraction de petites quantités de		Texte	Oui	Oui

	lait (référence à un article de la Leche League), présentation fréquente du sein au bébé - Consigne de consultation médicale en cas de fièvre - Référence à un article de Naitre et Grandir				
<u>Bébés et mauvaises habitudes</u>	- Non existence des caprices chez le nouveau-né - Conseil de consolation du bébé quand il pleure pour le rendre plus calme et plus serein - Ne pas culpabiliser sur le fait de consoler bébé à chacun de ses pleurs		Texte	Oui	Oui
<u>Le sommeil de mon bébé: les premières semaines</u>	- Sommeil moyen du nouveau-né : 16 heures par jour - Pas de différenciation entre le jour et la nuit chez le nouveau-né - Conseil sur le fait de se reposer la journée en même temps que bébé - Cycles de sommeil courts (1 heure maximum) composés de phase de sommeil agité et de phase de sommeil dite calme - Éviter de prendre bébé dans ses bras durant les phases de sommeil agité (risque de rompre le rythme de sommeil) - Référence à une brochure de l'ONE		Texte	Oui	Oui

<u>Le Baby-Blues</u>	- Perturbation périnatale la plus fréquemment observée : le baby-blues peut affecter jusqu'à 9 femmes sur 10 - Survient entre 2 et 10 jours après l'accouchement - Durée limitée - Normalité du baby-blues - Conseils de s'entourer des proches - Référence à une vidéo sur la vie avec un nouveau bébé et les troubles du post-partum (témoignages de mamans au Québec) - Référence à une brochure : « Avec un nouveau-né, la vie n'est pas toujours rose » - Référence d'un article du Ligueur : « Bébé est né. Et moi, et moi, et moi ! » et « Premiers pas dans la maternité : la vie en rose, la vie en gris... » - Référence à un article sur les troubles de l'humeur en post-partum - Référence au site Mithra - Référence à une brochure de l'ONE - Référence à une association « Maman Blues »		Texte + vidéo	Oui	Oui
<u>L'évolution de mon bébé, mois après mois ...</u>	- Référence à des magazines mensuels payants proposés par le Ligueur		Texte	Oui	Oui

<u>Notre bébé et dans le service de néonatalogie !</u>	- Expositions des différentes situations pouvant amener un nouveau-né à être hospitalisé en néonatalogie - « Fil » et « couveuse » non systématiques - Réassurance sur les sentiments de culpabilité et de manque éprouvés par les parents - Expose la place des parents au sein du service de néonatalogie - Référence à un livret de l'ONE		Texte	Oui	Oui
<u>La tétine: pour ou contre ?</u>	- Conseils aux mamans qui allaitent d'essayer d'éviter la tétine surtout dans les premiers jours de vie du nouveau-né afin que l'apprentissage de succion au sein se fasse correctement - Choix personnel de la tétine - Référence à un article de Naitre et Grandir - Référence à un article de le Ligueur : « Pour ou contre la tette », « Utile ou pas la tette ? » et « Pouce ou tétine ? »		Texte	Oui	Oui
<u>Le soin du cordon ombilical</u>	- Différence des soins du cordon ombilical selon les maternités : alcool pur ou éolien ou aucun produit - Il n'existe pas une meilleure façon de faire les soins		Texte	Oui	Oui

	- Essayer de garder le cordon au sec - Poser une compresse autour du cordon et essayer de penser à la sortir du linge à chaque fois que l'on change bébé - Le cordon tombe entre quelques jours et environ 2 semaines après la naissance - Nettoyer la plaie ombilicale qui suinte avec un coton - Conseils de consultation médicale si la plaie ombilicale devient rouge et chaude ou si les parents ont l'impression que la plaie s'infecte				
<u>Pourquoi mon bébé pleure-t-il ?</u>	- Seule façon pour le bébé de s'exprimer - Conseil de déposer le bébé dans son lit si maman ou papa n'arrive pas à le calmer et qu'ils se sentent agacés - Référence au site « syndrome du bébé secoué » - Référence au site Naitre et Grandir - Référence à un article du Ligeur « Snifs, de 1 jour à 6 mois »		Texte	Oui	Oui

<u>Le séjour en maternité est raccourci</u>	- Sortie de la maternité entre 48 et 72 heures après un accouchement par voie basse - Sortie de la maternité entre 72 et 96 heures après une césarienne - Possible demande de passage de l'ONE et/ou d'une sage-femme à domicile en cas de manque d'entourage, d'isolement ou de situations vulnérables - Développement dans certains hôpitaux de soins à domicile après la sortie de la maternité - La sécurité sociale rembourse intégralement les soins postnatals administrés par des sages-femmes conventionnées (= sages-femmes appliquant les honoraires prévus par la convention INAMI (Institut National Assurance Maladie-Invalidité)). En cas de non-conventionnement, le remboursement est de 75%.	<u>Source Ameli.fr</u> - possible visite d'un conseiller de l'Assurance maladie à la maternité pour présenter le service PRADO: accord à donner au conseiller pour qu'il organise le suivi personnalisé. Communication de la sage-femme libérale qui a suivi la grossesse (le cas échéant possibilité d'en choisir une sur une liste). Le conseiller prépare la première visite de la sage-femme qui passera dans les 24 premières heures suivant le retour à domicile. - prise en charge à 100% par la sécurité sociale des soins donnés par la sage-femme.	Texte	Non	Oui
<u>La vie à la maternité</u>	- Surveillance durant 2h au bloc d'accouchement - Accompagnement des sages-femmes dans le post-partum immédiat - Multiples visites de la famille, conseil de limiter le nombre de visites pour ne pas être submergé		Texte	Oui	Oui

<u>Et les grands frères et les grandes sœurs dans tout ça</u>	- Possible jalousie, crises, évolution inverse de l'enfant aîné - Laissez le temps à l'enfant de s'adapter - Référence à un article du Ligueur « Un deuxième... comme sur des roulettes » - Référence à un article de l'ONE « Grand frère, grande sœur »		Texte	Oui	Oui
--	---	--	--------------	------------	------------

<u>Déclaration de naissance</u>	- Réalisée par un des deux ou les deux parents dans la commune dans laquelle le bébé est né, dans les quinze jours suivants l'accouchement. - Pièces à fournir : carte d'identité, le carnet de mariage, l'attestation de reconnaissance du père si non marié. Les anciens papiers décernés par l'hôpital pour réaliser la déclaration de naissance (= attestation ou acte de naissance) sont maintenant envoyés de façon électronique à la commune.	<u>Source Ameli.fr</u> La déclaration doit être faite dans les 5 jours qui suivent le jour de l'accouchement. Le jour de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance. Si le dernier jour tombe un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, ce délai est prolongé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. Pièces à jour : - Certificat établi par le médecin ou la sage-femme - Déclaration de choix de nom si les parents souhaitent utiliser cette faculté - Acte de reconnaissance si celui-ci a été fait avant la naissance - Justificatif de domicile (ou de résidence) de moins de 3 mois si l'enfant n'a pas encore été reconnu - Carte d'identité des parents - Livret de famille pour y inscrire l'enfant si le(s) parent(s) en possède(nt) déjà un	Texte	Non	Non
---------------------------------	---	---	-------	-----	-----

<u>Le syndrome du bébé secoué</u>	- Référence au site: https://syndromedubebesecoue.com - En cas d'exaspération des parents, il est conseillé de coucher l'enfant sur le dos dans son lit et de quitter la pièce.	- La vidéo « Gestion des pleurs en prévention du syndrome du bébé secoué » est diffusée en salle d'attente à la maternité Jeanne de Flandre	Texte	Oui	Oui
<u>Ce que j'ai ressenti pendant mon accouchement a de l'importance</u>	- Conseils sur le fait de dialoguer et d'exprimer son ressenti après l'accouchement car il est potentiellement vécu comme traumatisant.		Texte	Oui	Oui
<u>La peau de mon bébé devient un peu jaune...</u>	- Issu de l'immaturité hépatique à détruire la bilirubine - Possible utilisation d'une phytothérapie en cas d'ictère intense ou prolongé - Référence à un article de Naitre et Grandir		Texte	Oui	Oui
<u>Un test pour la surdité ?</u>	- Pas obligatoire mais recommandé - Payant et recommandé dans des situations particulières - Référence à la brochure de l'ONE « Le dépistage néonatal »	- Systématiquement réalisé à la naissance	Texte	Non	Non

<u>Le test de Guthrie: qu'est-ce que c'est ?</u>	- Réalisé entre le 3 et le 5ème jour de vie - Dépiste : la phénylcétonurie, la mucoviscidose, l'hypothyroïdie, l'hyperplasie congénitale des surrénales, un déficit en biotinidase ou encore la galactosémie - référence à la brochure de l'ONE « dépistage néonatal »	- Dépiste la phénylcétonurie, la mucoviscidose, l'hypothyroïdie, l'hyperplasie congénitale des surrénales, la drépanocytose et le déficit en MCAD	Texte	Non	Non
<u>Evolution du poids ; de la naissance à la perte des kilos après l'accouchement</u>	- Conseils de patience, de repos, d'une alimentation équilibrée et de la pratique d'une activité physique - Référence à une vidéo de la Maison des Maternelles		Texte + vidéo	Oui	Oui
<u>Sexualité après l'accouchement</u>	- Conseils d'éviter les rapports sexuels durant 4 à 6 semaines après l'accouchement - Reprise progressive de la sexualité après la grossesse		Texte	Oui	Oui
<u>Nouvelle étape: on rentre à la maison avec notre bébé</u>	- Possible sentiment de solitude ou de peur - Conseils d'aide par l'entourage - Possible aide par des professionnels - Normalité de la fatigue après la naissance d'un enfant. Gestion différente de la fatigue d'une maman à l'autre		Texte	Oui	Oui

<u>Comment donner un biberon ?</u>	- Vérifier la température - Assurer un bon débit - Respecter le rythme du bébé - Référence à une brochure de l'ONE		Texte	Oui	Oui
<u>Associations d'aide à l'allaitement</u>	- Présentation de l'association: info-allaitement, la Leache League Belgique, l'Association Belge des Consultantes en Lactation Francophones et Germanophones: ABCLFG		Texte	Non	Non
<u>Signaux d'alerte devant vous faire consulter</u>	- Pertes de sang soudainement abondantes - Douleur, rougeur et gonflement du mollet - Durcissement des seins avec présence de douleur, rougeur, chaleur et fièvre - Baby Blues persistant, impression d'être incapable de faire face à la situation et de s'occuper de son bébé. - Fièvre persistante au-delà de 38°C, frissons, malaise intense - Maux de tête, troubles de la vue, nausées ou vomissements - Difficultés respiratoires, douleurs dans la poitrine - Cicatrice du périnée ou de la césarienne qui s'ouvre		Texte	Oui	Oui

<u>Nouvelle vie</u>	- Besoin d'un temps d'adaptation et d'apprentissage après l'accouchement - Référence à une étude montrant que durant la première année suivant leur accouchement, de nombreuses mères ne se sentaient pas toujours mères, ressentaient un manque de contrôle sur leur vie ainsi que de l'instabilité dans leurs relations (tant avec leur conjoint qu'avec leur entourage) - Référence à des articles, vidéos, sketches humoristiques pour dédramatiser la situation avec humour - Référence à un article du Ligueur « Comment le couple peut surmonter le baby-clash » et d'un livre « Le couple face à l'arrivée d'un enfant de Bernard Geberowicz et Colette Barroux-Chabanol - Référence à un article de l'ONE « Un bébé ... et après » - Conseils de parler à un proche de son ressenti		Texte + vidéo	Oui	Oui
---------------------	---	--	------------------	-----	-----

<u>Le suivi d'un bébé après sa naissance</u>	- Recommandation de consulter auprès d'un pédiatre 7 à 10 jours après la naissance Conseils de consultation si : - Refus de s'alimenter, somnolence ou cris aigus inhabituels - Température rectale de 38°C ou plus qui persiste malgré un déshabillage partiel de l'enfant - Vomissements répétés et en jets - Pâleur, extrémités froides et coloration bleutée des lèvres ou des mamelons - Coloration jaune intense sur tout le corps : plus marquée qu'à la maternité - Selles et urines rares : - moins de 3 langes bien mouillés à 3 jours de vie - moins de 5 langes bien mouillés à 5 jours de vie et plus tard - moins d'1 selle par jour durant le premier mois de vie - Référence à un article de Naitre et Grandir sur un répertoire des « premiers soins »		Texte	Oui	Oui
---	---	--	-------	-----	-----

<u>Kiné postnatale</u>	- Possibles fuites urinaires voire fécales après l'accouchement - Intérêt de la rééducation du périnée et du plancher pelvien après l'accouchement - Rééducation manuellement soit de façon instrumentée - Référence à un répertoire de professionnels la pratiquant créée par la mutualité Solidaris - Référence à un article du Ligueur « la kiné postnatale n'est pas un luxe »		Texte	Oui	Oui
<u>Le sommeil de mon bébé: tout un rituel</u>	- Le sommeil du bébé est différent de celui de l'adulte - Acquisition progressive avec la différenciation jour/nuit - Importance des rituels pour apprécier le moment du coucher - Référence à une brochure de l'ONE		Texte	Oui	Oui
<u>Faire appel à une baby-sitter ?</u>	- Répertoire de la Ligue des familles		Texte	Non	Non

Les vaccins	CALENDRIER DE VACCINATION 2019-2020 <table><thead><tr><th></th><th colspan="5">Nourissons</th><th colspan="4">Enfants et adolescents</th><th colspan="2">Adultes</th></tr><tr><th></th><th>8 sem (2 mois)</th><th>12 sem (3 mois)</th><th>16 sem (4 mois)</th><th>12 mois</th><th>18 mois</th><th>5-6 ans</th><th>11-12 ans</th><th>13-14 ans</th><th>15-16 ans</th><th>Femmes enceintes</th><th>18-44 ans</th><th>45 ans</th></tr></thead><tbody><tr><td>Polio</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Diphtérie</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Tétanos</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Coqueluche</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Hémophilus influenza de type b</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Hépatite B</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Rougeole</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Rubéole</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Oreillons</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>Méningocoque C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>Pneumocoque</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>Rotavirus (vaccin oral)</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Papillomavirus (HPV)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>Grippe (Influenza)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></tbody></table> ✓ Recommandé à tous et gratuit ✓ Recommandé à tous ○ Vaccin combiné (une seule injection) Femmes enceintes: Vaccination à partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse. Hexavalent: Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies Ⓐ Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse ou ayant un poids de naissance inférieur à 2,5 kg, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoque C). Ⓑ En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré. Ⓒ Vaccination en 2 doses à 4 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart). Pour plus d'infos : Consultez votre médecin traitant ou le site www.vaccination-info.be Source HAS Vaccination : êtes-vous à jour ? 2019 calendrier simplifié des vaccinations <table><thead><tr><th>Âge approprié</th><th>1 mois</th><th>4 mois</th><th>11 mois</th><th>15-16 mois</th><th>4 ans</th><th>11-13 ans</th><th>16 ans</th><th>20 ans</th><th>45 ans et +</th></tr></thead><tbody><tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Diphtérie-Tétanos-Pentavalent</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Coqueluche</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hémophilus influenza de type b (Hib)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hépatite B</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pneumocoque</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Méningocoque C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rougeole-Oreillons-Rubéole</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Papillomavirus (HPV)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Grippe</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Zéna</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Texte Non Non		Nourissons					Enfants et adolescents				Adultes			8 sem (2 mois)	12 sem (3 mois)	16 sem (4 mois)	12 mois	18 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	18-44 ans	45 ans	Polio	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	Diphtérie	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	Tétanos	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	Coqueluche	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	Hémophilus influenza de type b	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	Hépatite B											✓	✓	Rougeole											✓	✓	Rubéole											✓	✓	Oreillons											✓	✓	Méningocoque C												✓	Pneumocoque	✓	✓	✓	✓	✓							✓	Rotavirus (vaccin oral)	✓	✓	✓	✓	✓								Papillomavirus (HPV)												✓	Grippe (Influenza)												✓	Âge approprié	1 mois	4 mois	11 mois	15-16 mois	4 ans	11-13 ans	16 ans	20 ans	45 ans et +	BCG										Diphtérie-Tétanos-Pentavalent										Coqueluche										Hémophilus influenza de type b (Hib)										Hépatite B										Pneumocoque										Méningocoque C										Rougeole-Oreillons-Rubéole										Papillomavirus (HPV)										Grippe										Zéna									
	Nourissons					Enfants et adolescents				Adultes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	8 sem (2 mois)	12 sem (3 mois)	16 sem (4 mois)	12 mois	18 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	18-44 ans	45 ans																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Polio	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Diphtérie	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Tétanos	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Coqueluche	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Hémophilus influenza de type b	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Hépatite B											✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Rougeole											✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Rubéole											✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Oreillons											✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Méningocoque C												✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Pneumocoque	✓	✓	✓	✓	✓							✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Rotavirus (vaccin oral)	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Papillomavirus (HPV)												✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Grippe (Influenza)												✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Âge approprié	1 mois	4 mois	11 mois	15-16 mois	4 ans	11-13 ans	16 ans	20 ans	45 ans et +																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
BCG																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Diphtérie-Tétanos-Pentavalent																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Coqueluche																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Hémophilus influenza de type b (Hib)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Hépatite B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Pneumocoque																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Méningocoque C																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Rougeole-Oreillons-Rubéole																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Papillomavirus (HPV)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Grippe																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Zéna																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Les premières dents	- Apparition entre le 6ème mois et le 12ème mois - Apparition variable d'un enfant à l'autre - La poussée dentaire entraîne un gonflement douloureux de la gencive ; possible bébé irritable, possible fièvre et diarrhée - Conseil de donner un anneau de dentition à l'enfant, masser les gencives - Utiliser une brosse souple dès l'apparition des dents - Référence à une brochure de l'ONE « Pas de Carie, même sur mes dents de lait » Texte Oui Oui
---------------------	--

Annexes

Annexe 1 : Vidéos d'informations présentées en salle d'attente de la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille

Vidéos	Durée
Bienvenue	3'12"
Journée d'information	2'05"
Sport et grossesse	3'19"
Les vaccins autour de la grossesse	3'51"
Visites en maternité	4'43"
Gestion des pleurs en prévention du syndrome du bébé secoué	2'47"
Prévention de la mort inattendue du nourrisson	2'53"
Motifs d'urgences	2'59"
Préparation naissance	4'12"
Ombrel film 1	5'59"
Ombrel film 2	5'33"
Séjour à la maternité	4'53"
Signes d'éveil	2'46"
Trombinoscope	3'30"
Peau à peau	3'29"
Que diriez-vous à une mère qui hésite ?	4'17"
Allaitement à domicile	5'09"
Ombrel film 3	5'02"
Chant prénatal	4'48"

Annexe 2 : Résumé des études réalisées en 2018 et en 2019 à la maternité Jeanne de Flandre.

Etude de 2018 : Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale : analyse, enquête auprès des patientes et propositions d'amélioration à la maternité Jeanne de Flandre de Audrey BOUTENS	Etude de 2019 : Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale. Etude avant-après menée à la suite d'améliorations à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille de Florence DEBERGUE
- 79% des 106 patientes avaient regardé les vidéos. - Les vidéos étaient essentiellement regardées par des patientes au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre de grossesse. - 100% des femmes avaient apprécié les vidéos - 93% avaient estimé améliorer leurs connaissances. - 95% étaient satisfaites après plusieurs visionnages. - Trois quart des femmes avaient élargi leurs connaissances après les avoir revues. - La grande majorité des patientes avait trouvé les vidéos utiles, avec des informations fiables. - 17% n'avaient pas trouvé le volume sonore des vidéos adapté. - Appréciation de l'intervention d'un professionnel de santé et des couples dans les vidéos. - Propositions d'amélioration : ajouts de nouvelles vidéos, adjonction de sous-titres aux vidéos, amélioration de l'audition des intervenants.	- 79,2% des 106 patientes avaient regardé les vidéos. - Les vidéos étaient essentiellement regardées par des patientes au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre de grossesse. - 58,3% étaient « d'accord » et 42% « tout à fait d'accord » sur leur satisfaction des vidéos. - 30% étaient « tout a fait d'accord » 63% « d'accord » sur le fait qu'elles aient appris des connaissances en visionnant les vidéos. - Trois quart des patientes disaient élargir leurs connaissances après avoir revu les vidéos. - Appréciation de l'intervention d'un professionnel de santé dans les vidéos. - 100% des patientes avaient trouvé que les vidéos étaient utiles. - 99% femmes trouvaient que les informations délivrées étaient fiables.

Annexe 3 : Scénario de la vidéo abordant le dépistage du diabète gestationnel.

Objectif:

Donner aux parents l'information sur la physiopathologie, les risques, le dépistage et la prise en charge du diabète gestationnel.

Script :

« Le diabète gestationnel, c'est un diabète survenant au cours de la grossesse. Il s'agit d'un excès de sucre dans le sang.

Le danger, au-delà du risque pour la santé de la mère, c'est que cet excès de sucre soit transmis au bébé. Ce qui peut entraîner un excès de poids chez le nouveau-né, et des complications lors de l'accouchement.

On le retrouve chez les femmes dans les situations suivantes :

- Un âge supérieur ou égal à 35 ans
- Un indice de masse corporelle en surpoids (c'est-à-dire supérieur à 25)
- Un diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse
- Un diabète de type 2 chez les parents.
- Un bébé supérieur à 4kg à la naissance.

Les patientes qui présentent l'un de ces critères font l'objet d'un dépistage.

Une première prise de sang à jeun a lieu au premier trimestre de la grossesse.

Elle détermine le taux de sucre dans le sang.

Le diagnostic de diabète gestationnel est posé à partir de 0,92 g/L de sucre dans le sang.

Si le taux de sucre est inférieur à 0,92 g/L un nouveau dépistage est effectué à 6 mois.

Après une première prise de sang à jeun, la patiente boit un liquide enrichi en sucre.

Deux autres prises de sang, une heure après, puis deux heures après sont effectués.

Si les trois prises de sang révèlent des taux de

- 0,92g/L

- 1,80g/L

- 1,53g/L

Le diabète gestationnel est diagnostiqué.

Pour autant, cette situation n'est pas irréversible. Il est même parfois possible de se passer d'un traitement :

- En participant à la journée d'information qui vous sera proposée
- En ayant une alimentation équilibrée, limitant les sucres rapides et les graisses, associée à une activité physique régulière, comme la marche ou la natation.
- En surveillant vos glycémies et en les transmettant au service de diabétologie de l'hôpital HURIEZ
- En montrant votre carnet ou votre application de surveillance à chaque fois que nécessaire.

Si ces mesures diététiques ne suffisent pas, un traitement par insuline, sans risque pour le bébé, existe. Il ne nécessite pas d'hospitalisation.

Si cet équilibre est bon, la modification de la prise en charge de la fin de la grossesse et de l'accouchement n'est pas nécessaire.

Naturellement, non seulement l'allaitement est possible, mais il est recommandé !

Après l'accouchement, le dépistage d'un diabète est effectué en dosant à nouveau le taux de sucre dans le sang. Il est effectué à 3 mois puis à chaque anniversaire de bébé. »

Annexe 4 : Scénario de la vidéo abordant la prise en charge du diabète gestationnel.

Objectif:

Donner aux parents l'information sur la prise en charge du diabète gestationnel.

Script :

« Votre médecin vient de vous diagnostiquer un diabète gestationnel ? Soyez rassurée, les professionnels du CHU de LILLE sont à vos côtés pour vous accompagner tout au long de votre grossesse.

Vous serez conviée à l'une des sessions de formation organisée par le service d'endocrinologie du CHU de Lille.

Vous aurez la possibilité de rencontrer l'une de nos infirmières diplômées d'état. Elle reprendra avec vous la technique de réalisation d'une glycémie capillaire au doigt, essentielle au suivi du diabète gestationnel. Ces informations seront collectées dans votre lecteur glycémique, distribuées le jour même, puis seront directement transmises via votre smartphone sur l'application de suivi MyDiabby.

Nos diététiciennes suivront de près vos taux de sucre dans le sang via l'application Mydiabby. En cas de taux de sucre élevé, vous pourrez lui communiquer le contenu de votre repas ayant précédé la mesure. Vous ajusterez, ensemble, votre alimentation pour atteindre les objectifs définis avec elles.

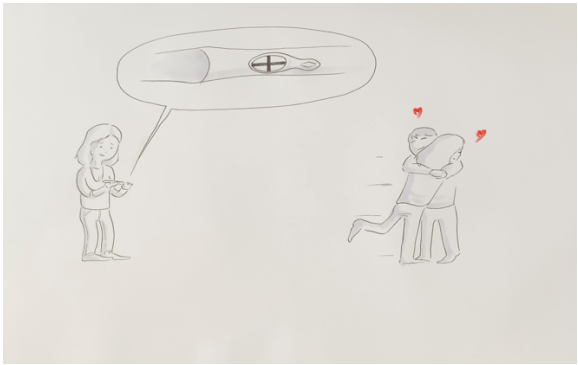
L'activité physique est recommandée au cours du diabète gestationnel. L'activité physique apparaît comme un moyen d'action essentiel. Il apparaît donc nécessaire de pratiquer une activité physique régulière tout au long de sa vie et ce, même après « un diagnostic » de diabète de grossesse.

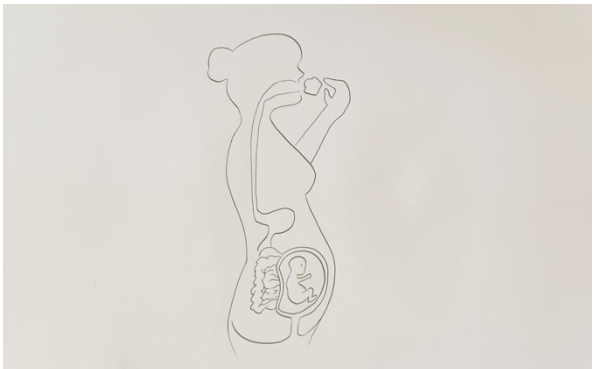
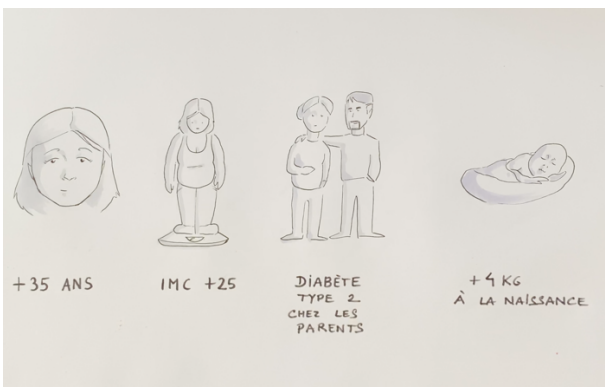
Une conseillère en activité physique vous assurera un accompagnement progressif, sécurisé et personnalisé vers une activité physique, adaptée à vos capacités et vos besoins »

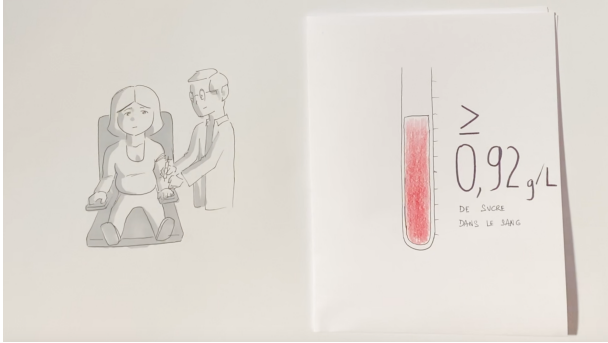
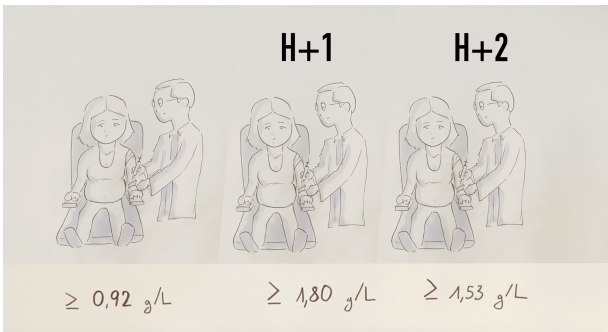
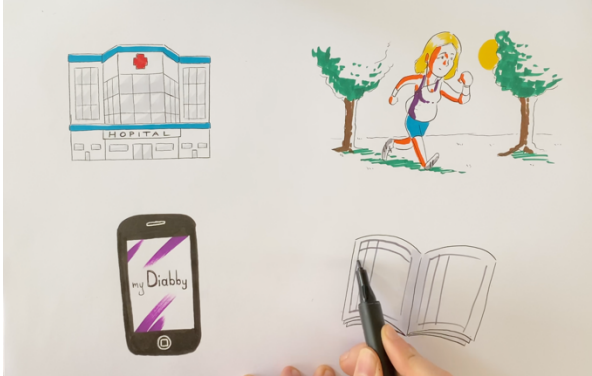
Enfin, un endocrinologue vous donnera des informations concernant les mécanismes, les enjeux et les objectifs de prise en charge de votre diabète gestationnel. Il assurera le suivi global en lien avec les autres professionnels de santé qui vous accompagnent tout au long de votre grossesse. »

- Interview du Professeure Anne VAMBERGUE.

Annexe 5. Story board de la vidéo n°1 (Dépistage du diabète gestationnel)

<u>Scenario</u>	<u>Plans vidéo</u>
Logo du CHU de Lille	
Le plan représente une femme réalisant un test de grossesse qui s'avère positif.	
Le couple se rend chez le médecin traitant pour annoncer le début de la grossesse.	

Titre : « Le diabète Gestationnel »	
Dessin anatomique d'une femme en coupe sagittale. Celle-ci ingère du sucre.	
Agrandissement de la coupe sagittale représentant les conséquences de l'ingestion d'un excès de sucre en cas de diabète gestationnel. Le sucre engendre une augmentation de la taille et du poids du fœtus.	
Présentation des facteurs de risques du diabète gestationnel.	

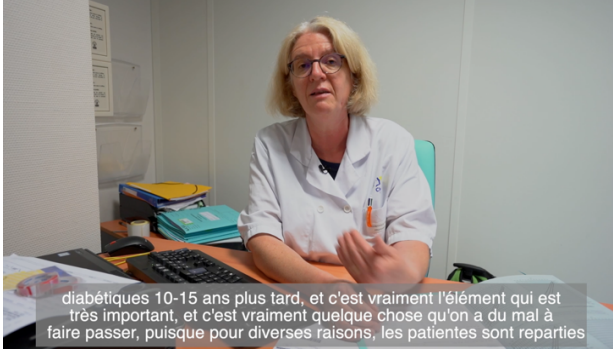
Titre : « Le dépistage »	
Réalisation de la glycémie à jeun au premier trimestre de grossesse : Seuils de diagnostics du diabète gestationnel (0,92 g/L)	
Réalisation de l'HGPO à 6 mois de grossesse. Seuils diagnostiques du diabète gestationnel (respectivement 0,92 g/L, 1,80 g/L et 1,53 g/L)	
Présentation des différentes possibilités d'actions pour la femme ayant un diabète gestationnel.	

Retour sur la consultation avec le médecin traitant.	 A line drawing illustration of a medical consultation. A male doctor with glasses sits at a desk on the right, looking towards a pregnant woman and a man sitting on chairs on the left. The woman is holding her belly.
Illustration de la nécessité pour la maman de réaliser un dosage de la glycémie à 3 mois et chaque année (à chaque anniversaire du bébé) pour dépister un potentiel diabète.	 A line drawing illustration of a baby sitting next to a birthday cake with lit candles. A hand holding a pen is visible on the right side of the frame, as if drawing the scene.
Titre : « La Fin »	 The title 'La Fin' written in a stylized, elegant cursive script. The word 'La' is small and positioned above the 'F' of 'Fin'.

Annexe 6. Story board de la vidéo n°2 (Prise en charge du diabète gestationnel)

<u>Scenario</u>	<u>Plans vidéo</u>
Logo du CHU de Lille	 NOS PROGRES, C'EST POUR LA VIE
Consultation d'introduction avec une endocrinologue	 Votre médecin vient de vous diagnostiquer un diabète gestationnel ? Soyez rassurée, les professionnels du CHU de Lille sont à vos côtés pour vous accompagner au long de votre grossesse.
Consultation auprès de l'infirmière diplômée d'état avec explication de la réalisation d'une glycémie capillaire.	 Vous aurez la possibilité de rencontrer l'une de nos infirmières diplômées d'état.

Plan expliquant la transmission des glycémies capillaires aux diététiciennes du CHU de Lille via l'application my Diabby.	 Ces informations seront collectées dans votre lecteur glycémique, distribuées le même jour, puis seront directement transmises via votre smartphone sur l'application de suivi MyDiabby.
Consultation avec une diététicienne.	 Nos diététiciennes suivront de près vos taux de sucre dans le sang via l'application mydiabby.
Consultation avec une conseillère en activité sportive.	 L'activité physique est recommandée au cours du diabète gestationnel. L'activité physique apparaît comme un moyen d'action essentiel.
Consultation avec une endocrinologue.	 Enfin, un endocrinologue vous donnera des informations concernant les mécanismes, les enjeux et les objectifs de prise en charge de votre diabète gestationnel.

Interview du Docteur Anne VANBERGUE (Endocrinologue).	 diabétiques 10-15 ans plus tard, et c'est vraiment l'élément qui est très important, et c'est vraiment quelque chose qu'on a du mal à faire passer, puisque pour diverses raisons, les patientes sont reparties
Plan montrant la réalisation d'une prise de sang.	 dans la vie, elles sont débordées, elles ont beaucoup de mal, et on voit bien que finalement le meilleur traitement du diabète, ça reste quand même les mesures hygiéno-diététiques, et là vraiment il faut insister
Icône des différents réseaux sociaux sur lesquels le CHU de Lille est présent.	

Références 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. Bughin M, Lamarche C, Lefranc P. La parentalité : une affaire d'état ? Paris : Harmattan ; 2003. 223 p. (Collection logiques sociales).
3. 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.
4. 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 2017 ;19(10): e325.
5. Slomian J. Expérience maternelle en période postnatale : Exploration des besoins et tentatives de réponses à l'ère du numérique [Internet]. Université de Liège, Liège, Belgique ; 2018 [cité 20 déc 2019]. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/handle/2268/227233>
6. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? *Birth.* Juin 2005 ;32(2) :86-92.
7. Carolan M. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. *J Clin Nurs.* Juin 2007 ;16(6) :1162-72.
8. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 29 juill 2008 ;8(1) :30.
9. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Family Reprod Health.* sept 2016;10(3):146-53.

10. Hildingsson IM. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women Birth*. Sept 2007;20(3):105-13.
11. Romano AM. A Changing Landscape: Implications of Pregnant Women's Internet Use for Childbirth Educators. *J Perinat Educ*. 2007 ;16(4):18-24.
12. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*. Juin 2010 ;37(2):106-15.
13. Slomian J, Emonts P, Erpicum M, Vigneron L, Reginster JY, Bruyère O. What should a website dedicated to the postnatal period contain? A Delphi survey among parents and professionals. *Midwifery*. oct 2017;53:9-14.
14. Forkner-Dunn J. Internet-based patient self-care : the next generation of health care delivery. *J Med Internet Res*. Juin 2003 ;5(2):e8.
15. Dickerson S, Reinhart AM, Feeley TH, Bidani R, Rich E, Garg VK, et al. Patient Internet use for health information at three urban primary care clinics. *J Am Med Inform Assoc*. déc 2004;11(6):499-504.
16. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation : Juin 2007. *Obésité*. Mars 2009 ;4(1) :39-43.
17. Gagliano ME. A literature review on the efficacy of video in patient education. *J Med Educ*. oct 1988;63(10):785-92.
18. Bouttens A. Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale : analyse, enquête auprès des patientes et propositions d'amélioration à l'Hôpital Jeanne de Flandre [Thèse d'exercice]. [2018-..., France]: Université de Lille; 2018.
19. DEBERGUE F. Audiovisuel en salle d'attente de consultation prénatale. Etude avant-après menée à la suite d'améliorations à l'hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille. Lille ; 2019.
20. Wang DS, Jani AB, Sesay M, Tai CG, Lee DK, Echt KV, et al. Video-based educational tool improves patient comprehension of common prostate health terminology. *Cancer*. 1 mars 2015 ;121(5):733-40.

21. Mohajer N, Earnest J. The challenge of low literacy in health promotion : Using empowerment methods with out-of-school adolescents in North India. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 7 avr 2010 ;5(1) :88-96.
22. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. sept 2005;34(5):513.
23. Fraser A, Lawlor DA. Long-Term Health Outcomes in Offspring Born to Women with Diabetes in Pregnancy. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2014 [cité 20 nov 2020];14(5). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984422/>
24. Masson E. PO10 Prévention du diabète de type 2 chez les femmes ayant présenté un diabète gestationnel : Étude DIAGEST 3 : données démographiques et adhésion au programme [Internet]. *EM-Consulte*. [Cité 20 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/800812>

AUTEUR : Nom : HOUVIN

Prénom : Clément

Date de soutenance : 03/02/2021

Titre de la thèse : Diabète gestationnel et information prénatale : Apport de l'audiovisuel à la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille à la lumière du site supermaman.be (happy-mums.be)

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : Médecine Générale

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

Résumé :

Introduction : L'arrivée d'un enfant constitue un moment de particulière vulnérabilité dans l'existence de ses parents. Une information cohérente et de qualité peut permettre de répondre aux questions et aux inquiétudes de ces derniers. L'audiovisuel a montré son intérêt dans le domaine de l'éducation prénatale. Certaines études ont recensé les besoins des patientes dans le domaine de l'information prénatale aboutissant à l'élaboration d'un site internet.

Objectif : Proposer des messages audio-visuels courts, adaptés aux besoins des femmes pendant la grossesse. Analyser le site internet supermaman.be afin d'en tirer des pistes d'amélioration pour l'information des femmes enceintes en France.

Matériels et méthodes : Le site supermaman.be a fait l'objet d'une analyse fine, thème par thème. Afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes, deux vidéos sur le thème du diabète gestationnel et sa prise en charge ont été réalisées.

Résultats : Le site belge supermaman.be aborde 73 sujets, 5 faisant référence à des vidéos, et 32 renvoyant à d'autres sites. Une partie de ces documents seraient très utiles pour notre maternité (n=50). D'autres en revanche ne seraient pas transposables dans notre maternité (n=21). La confection des deux vidéos sur le thème du diabète gestationnel a reposé sur les recommandations récentes. Celles-ci abordent son dépistage et sa prise en charge. Elles ont fait l'objet de corrections en fonction des remarques faites par les professionnels de la maternité Jeanne de Flandre du CHU de Lille.

Conclusion : Apporter des informations validées par audio-visuel en salle d'attente, intégrant de nouveaux thèmes, permet d'améliorer la qualité et la cohérence de l'information prénatale. L'analyse du site supermaman.be a permis de donner des pistes pour la réalisation de nouvelles vidéos à l'hôpital Jeanne de Flandre.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur GARABEDIAN Charles

**Assesseurs : Madame la Professeure Anne VAMBERGUE
Madame le Docteur Marie CAZAUBIEL**

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur SUBTIL Damien