



**HAL**  
open science

# Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile : étude avant-après l'exposition à un film éducatif

Clémentine Sert

► **To cite this version:**

Clémentine Sert. Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile : étude avant-après l'exposition à un film éducatif. Gynécologie et obstétrique. 2011. dumas-00618022

**HAL Id: dumas-00618022**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00618022v1>

Submitted on 31 Aug 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE**

Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la  
maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile.

Etude avant-après l'exposition à un film éducatif.

Mémoire soutenu le 16 mai 2011

Par Clémentine SERT  
Née le 3 mars 1987

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2011



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE**

Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la  
maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile.

Etude avant-après l'exposition à un film éducatif.

Mémoire soutenu le 16 mai 2011

Par Clémentine SERT  
Née le 3 mars 1987

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2011



Je remercie les membres du Jury :

Mr le Professeur Jean-Claude PONS, PU-PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble, Président du Jury ;

Mme le Dr Françoise AMBLARD, PH en Génétique-Chromosomique au CHU de Grenoble ;

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble ;

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble ;

Mme Geneviève PERESSE, Sage-Femme échographiste ;

Je remercie plus particulièrement

Mme Aurélie BARBE, Sage-Femme faisant fonction de cadre au Centre Hospitalier de Voiron, Directeur de ce mémoire,  
*pour m'avoir accompagnée et soutenue dans l'élaboration de ce travail avec une grande disponibilité et de précieux conseils ;*

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, Guidant de ce mémoire,  
*pour son soutien et son aide précieuse dans la construction de ce mémoire et son encadrement de qualité pendant ces deux dernières années d'études ;*

L'équipe soignante de la maternité de Voiron et plus particulièrement Mr Fabien VELLEMENT, Sage-Femme du service,  
*pour leur contribution ;*

# Table des matières

<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Matériel et Méthode .....</b>	<b>3</b>
2.1. Type d'étude.....	3
2.2. Population .....	3
2.3. Données recueillies .....	3
<b>3. Résultats .....</b>	<b>6</b>
3.1. Description de la population .....	6
3.2. Résultats .....	7
3.2.1. <i>Comparaison des études « avant » et « après, film vu »</i> .....	7
3.2.2. <i>Comparaison des études « avant » et « après, patientes non exposées au film éducatif »</i> .....	10
3.2.3. <i>Comparaison des études « après, film vu partiellement » et « après, film vu intégralement »</i> .....	11
<b>4. Discussion .....</b>	<b>12</b>
4.1. Biais et limites de l'étude .....	12
4.2. Contexte de la réalisation, du contenu et de la diffusion du film.....	13
4.3. Analyse des réponses pour chacun des sept grands thèmes.....	14
4.3.1. <i>Une nette amélioration de la mémorisation de l'information à propos de quatre grands thèmes</i> .....	14
4.3.2. <i>Pour deux grands thèmes : peu d'impact du film éducatif</i> .....	16
4.3.3. <i>Deux grands thèmes avec un taux de réponses vraies élevé dès l'étude « avant »</i> .....	17
4.3.4. <i>La transmission de l'information</i> .....	18
<b>5. Conclusion.....</b>	<b>20</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>22</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>24</b>
<b>Résumé .....</b>	

# 1. Introduction

Jusqu'au 19<sup>ème</sup> siècle, les jeunes mères n'ont besoin ni de livre, ni de médecin ou sage-femme en ce qui concerne les conseils de puériculture. Elles sont entourées, aidées et conseillées par leur mère, parentes ou amies qui les accompagnent dans l'apprentissage de la maternité. Depuis 1960, l'accouchement se fait en milieu hospitalier, les familles sont éclatées... Ces changements au niveau de l'organisation de la famille dans la société expliquent qu'aujourd'hui, c'est au personnel soignant que revient en partie cette tâche de transmission des savoirs.

Les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture sont confrontées à une courte durée de séjour en suites de couches. Effectivement, les sorties précoces à J3 sont de plus en plus fréquentes. Durant cette période, les conseils à donner sont nombreux et les jeunes femmes, fatiguées, parfois peu réceptives aux informations délivrées... D'après une étude de 2003 [1], 71% des femmes trouvent les conseils donnés à la maternité contradictoires et 75% sont déconcertées par certaines situations à leur retour à domicile.

Comment faire pour optimiser notre transmission de l'information dans le post-partum immédiat ?

L'équipe soignante de la maternité du Centre Hospitalier de Voiron (Isère) proposait aux patientes une réunion d'information avant le retour à domicile. Lors de cette réunion étaient délivrés des conseils sur les soins de puériculture, les différentes ressources pour les jeunes parents à la sortie de la maternité, les besoins du nouveau-né... Pour des raisons d'organisation, cette réunion a été amenée à disparaître.

Toujours pour tenter de répondre au besoin d'information des patientes dans le post-partum, cette même équipe soignante a créé un film éducatif à l'attention des jeunes accouchées. L'objectif de cette étude est d'évaluer cet outil de communication. L'hypothèse est qu'un film éducatif, reprenant les conseils délivrés auparavant lors de la réunion, permet une amélioration du pourcentage de réponses

vraies à des questions en matière de soins et besoins du nouveau-né et d'aide au retour à domicile.

## **2. Matériel et Méthode**

### 2.1.Type d'étude

Il s'agissait d'une étude avant-après la mise en place du film éducatif dans le service de suites de couches de la maternité de Voiron. L'objet de cette étude était d'évaluer les connaissances des patientes à propos de sept grands thèmes retenus, avant et après la diffusion du film dans le service.

C'était une étude transversale et mono centrique au Centre Hospitalier de Voiron, en Isère.

### 2.2.Population

Etaient éligibles, le jour de la sortie du service, tous les couples mères-enfants hospitalisés dans le service de suites de couches de Voiron, dont la mère était primipare et allaitait un nouveau-né pesant plus de 2500 grammes.

Etaient exclus les couples mère-enfant dont la mère ne comprenait pas le français.

### 2.3.Données recueillies

Les données à l'inclusion étaient recueillies de façon prospective par la sage-femme cadre du service ou moi-même par distribution et recueil de questionnaires standardisés, le jour du retour à domicile.

L'objectif principal était de montrer que l'exposition au film éducatif améliorerait le niveau de connaissance des jeunes mamans sur leur bébé, les soins à lui apporter et les aides dont elles pouvaient disposer à leur sortie de la maternité, donc qu'elle entraînait une augmentation du taux de bonnes réponses.

Les critères étudiés ont été divisés en deux groupes concernant d'une part la population étudiée, d'autre part les connaissances maternelles à la sortie de la maternité.

Les caractéristiques de la population étaient standardisées :

- Les caractéristiques socio démographiques de la mère (date de naissance, statut marital, niveau d'études)
- L'accès à certaines informations pendant la grossesse (cours de préparation à la naissance, lecture, internet, émissions de télévisions)
- Le recours à une technique de procréation médicalement assistée pour la grossesse

Le niveau de connaissance des jeunes mères sur leur nouveau-né et leurs besoins étaient évalués sur sept grands thèmes traités dans le film :

- Les services et aides disponibles à la sortie
- Les soins quotidiens au nouveau-né
- L'allaitement maternel
- L'allaitement artificiel
- La prévention de la mort subite du nourrisson
- La prévention du syndrome du bébé secoué
- Divers (habillement, premières sorties, baby blues...)

Le critère de jugement était le pourcentage de réponses vraies aux questions posées pour chacun des sept grands thèmes sélectionnés traités dans le film éducatif. Trois à cinq questions à choix multiples étaient posées pour chacun des thèmes. Pour être considérée vraie, la réponse devait être exacte (aucune réponse juste oubliée, aucune réponse fausse cochée).

Les tests statistiques utilisés pour traiter les données étaient les suivants :

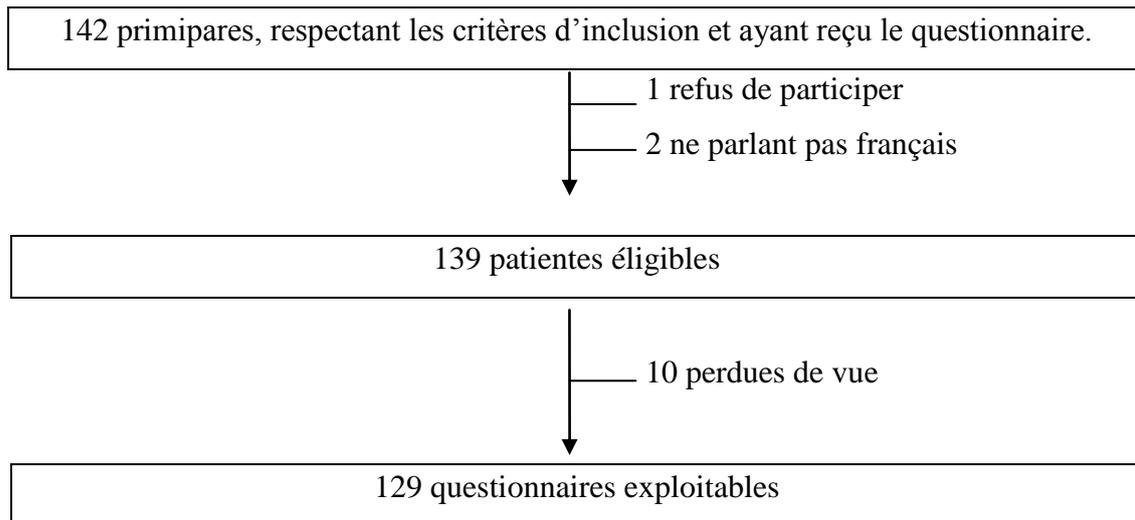
- Le test du  $\chi^2$  d'indépendance comparait les pourcentages de réponses vraies obtenus avant et après le visionnage du film.

- Le test de Fisher était utilisé lorsque l'un des groupes comportait moins de cinq éléments.
- Le test Student traitait les variables quantitatives.

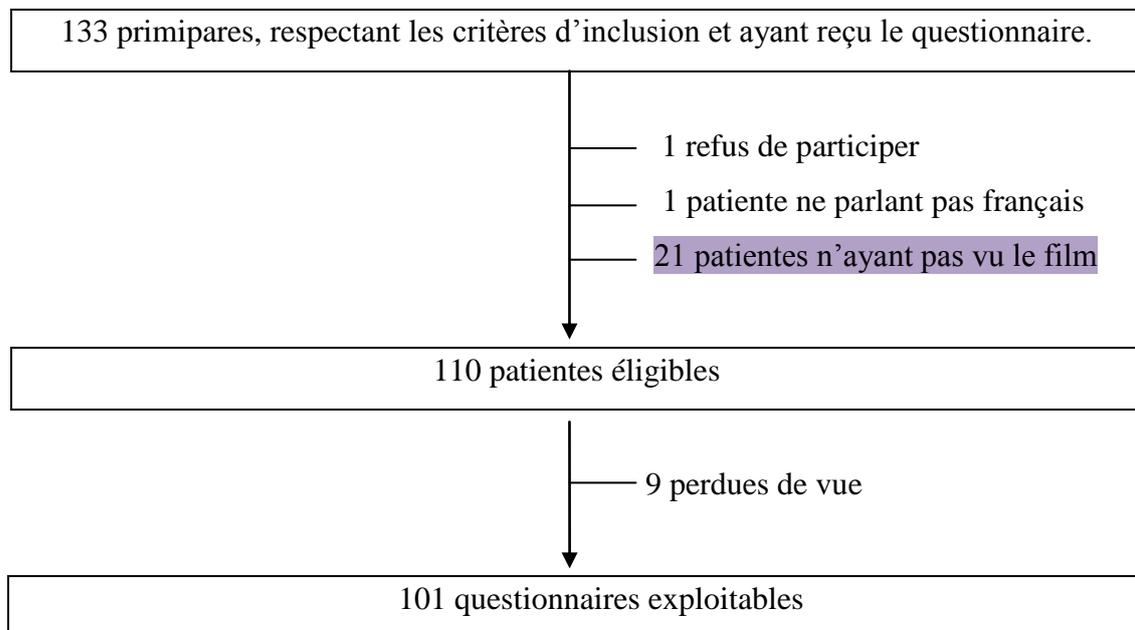
### 3. Résultats

#### 3.1. Description de la population

##### **Etude Avant, du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2010 :**



##### **Etude Après, du 1<sup>er</sup> août au 10 décembre 2010 :**



## 3.2. Résultats

### 3.2.1. Comparaison des études « avant » et « après, film vu »

Aucune des caractéristiques de comparaison des populations à l'inclusion ne présentent de différence significative.

**Tableau I : Caractéristiques de la population à l'inclusion**

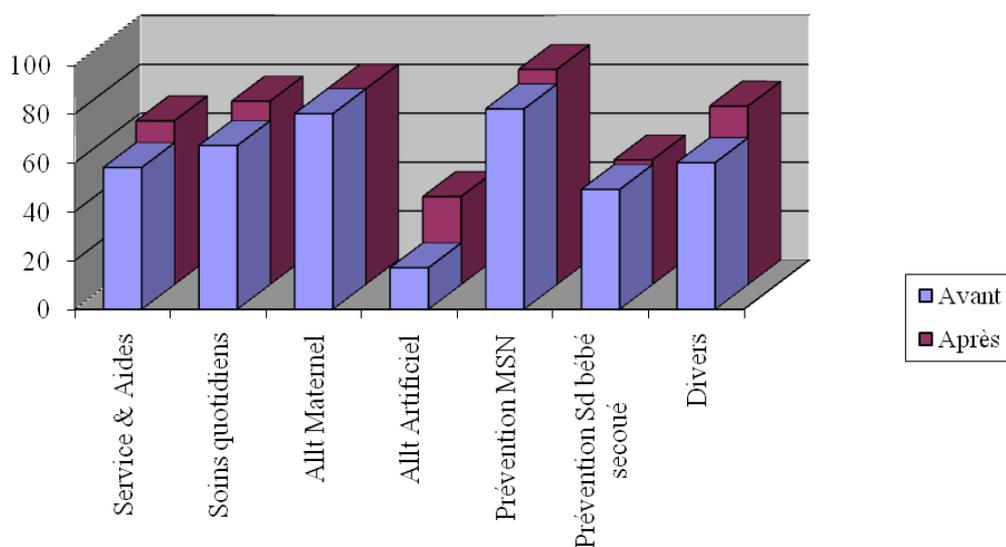
	<b>Etude avant N=129</b>	<b>Etude après, film vu N=101</b>	Valeur de p
<i>Age, m (e,t)</i>	28,627 (4,063)	27,730 (4,153)	0,1040
<i>Niveau d'étude :</i>			
BEPC, aucun	6	12	0,2816
CAP, BEP	17	15	
Baccalauréat	21	23	
Enseignement Supérieur	83	65	
<i>Situation familiale :</i>			
En couple	122	98	0,4928
Célibataire	5	3	
<i>Informations pendant la grossesse :</i>			
Livres, magazines	105	82	0,9595
Internet	82	59	
Télévisions	45	33	
Préparation à la naissance	112	93	
aucune	3	3	
<i>Procréation médicalement Assistée :</i>			
Oui	11	7	0,4643
Non	110	91	
Non renseigné	8	3	

Cinq grands thèmes présentent une différence significative du taux de réponses justes entre les populations exposées et non exposées.

**Tableau II : Etude Avant / Après l'exposition au film éducatif, par grands thèmes**

	Etude avant N=129			Etude après, film vu N=101			Valeur de p
	vrai	faux	NR	vrai	faux	NR	
Services et Aides	58% (377)	33% (211)	9% (57)	67% (338)	24% (123)	9% (44)	0,006
Soins quotidiens	67% (430)	27% (173)	6% (42)	75% (380)	18% (93)	7% (32)	0,003
Allaitement maternel	80% (517)	16% (105)	4% (23)	80% (405)	15% (78)	5% (22)	0,75
Allaitement artificiel	17% (112)	58% (373)	25% (160)	36% (184)	50% (253)	13% (68)	<0,0001
Prévention de la Mort Subite du Nourrisson	82% (527)	14% (92)	4% (26)	88% (444)	10% (53)	2% (8)	0,006
Syndrome du Bébé Secoué	49% (188)	49% (188)	2% (11)	51% (156)	45% (137)	4% (10)	0,66
Divers	60% (234)	30% (118)	10% (35)	73% (222)	22% (68)	5% (13)	0,001

**Figure III : Taux de réponses vraies étude avant / après**



**Tableau IV : Etude Avant / Après l'exposition au film éducatif, par grands thèmes**

		Etude Avant N=129			Etude Après, film vu N=101		
		Vrai	Faux	Non rép.	Vrai	Faux	Non rép.
Services & aides	Question 1	93%	4%	3%	96%	2%	2%
	Question 2	26%	71%	3%	38%	56%	6%
	Question 3	52%	19%	29%	66%	13%	21%
	Question 4	60%	33%	7%	70%	23%	7%
	Question 5	62%	36%	2%	64%	28%	8%
Soins quotidiens	Question 6	98%	2%	0%	99%	1%	0%
	Question 7	55%	36%	9%	76%	15%	9%
	Question 8	93%	3%	4%	93%	6%	1%
	Question 9	0%	64%	0%	42%	58%	0%
	Question 10	52%	28%	20%	66%	12%	22%
Allaitement Maternel	Question 11	82%	18%	0%	77%	21%	2%
	Question 12	86%	9%	5%	77%	14%	9%
	Question 13	86%	14%	0%	89%	10%	1%
	Question 14	62%	36%	2%	67%	30%	3%
	Question 15	84%	4%	12%	90%	3%	7%
Allaitement artificiel	Question 16	5%	79%	16%	10%	81%	9%
	Question 17	16%	59%	25%	54%	35%	11%
	Question 18	19%	49%	32%	35%	50%	16%
	Question 19	29%	36%	36%	51%	23%	26%
	Question 20	17%	76%	16%	32%	62%	6%
Prévention de la MSN	Question 21	98%	0%	2%	100%	0%	0%
	Question 22	88%	10%	2%	88%	12%	0%
	Question 23	95%	3%	2%	97%	2%	1%
	Question 24	75%	19%	6%	86%	11%	3%
	Question 25	51%	40%	9%	68%	28%	4%
Prév. sd du bébé secouré	Question 26	41%	58%	1%	43%	52%	5%
	Question 27	52%	44%	4%	46%	52%	2%
	Question 28	53%	43%	4%	66%	31%	3%
Divers	Question 29	52%	45%	3%	55%	43%	2%
	Question 30	42%	40%	19%	72%	22%	6%
	Question 31	88%	7%	5%	92%	3%	

Le taux global de réponses vraies pour les sept grands thèmes passe de 57% à 67% grâce au film éducatif (« valeur de p » inférieure à 0,001).

3.2.2. Comparaison des études « avant » et « après, patientes non exposées au film éducatif »

Une fois le film mis en place dans le service, une partie des patientes interrogées ne l'avait pas vu. Nous avons choisi néanmoins d'analyser leurs réponses au questionnaire.

Concernant les caractéristiques des populations « avant » et « après, patientes non exposées au film » ; les valeurs de p obtenues sont toutes supérieures à 0,05. Nous pouvons donc conclure que nos deux populations sont identiques. Nous comparons donc ces deux populations dans le tableau V.

**Tableau V : Etude Avant / Après patientes non exposés au film éducatif**

	Etude avant N=129			Etude après, film non vu N=21			Valeur de p
	vrai	faux	NR	vrai	faux	NR	
Services et Aides	58% (377)	33% (211)	9% (57)	63% (66)	25% (26)	12% (13)	0,19
Soins quotidiens	67% (430)	27% (173)	6% (42)	71% (75)	16% (17)	12% (13)	0,014
Allaitement maternel	80% (517)	16% (105)	4% (23)	76% (80)	18% (19)	5% (6)	0,487
Allaitement artificiel	36% (112)	58% (373)	25% (160)	19% (20)	48% (50)	33% (35)	0,114
Prévention de la Mort Subite du Nourrisson	82% (527)	14% (92)	4% (26)	86% (90)	8% (9)	6% (6)	0,229
Syndrome du Bébé Secoué	49% (188)	49% (188)	2% (11)	54% (34)	46% (29)	0% (0)	0,45
Divers	60% (234)	30% (118)	10% (35)	67% (42)	19% (12)	14% (9)	0,115

3.2.3. Comparaison des études « après, film vu partiellement » et « après, film vu intégralement »

Parmi les patientes ayant vu le film, certaines l'ont vu dans son intégralité, d'autres ne l'ont vu qu'en partie. Il nous a semblé intéressant de confronter les taux de réponses vraies des unes et des autres.

Concernant les caractéristiques des populations « après, film éducatif vu partiellement » et « après, film éducatif vu intégralement » ; les « p » obtenus sont tous supérieurs à 0,05. Nous pouvons donc conclure que nos deux populations sont identiques. Nous comparons donc ces deux populations dans le tableau VI.

**Tableau VI : Etude Après, film vu partiellement / Après, film vu intégralement.**

	Etude Après, film vu partiellement N=46			Etude Après, film vu intégralement N=55			Valeur de p
	vrai	faux	NR	vrai	faux	NR	
Services et Aides	63% (146)	23% (54)	14% (30)	192 (70%)	69 (25%)	14 (5%)	<0,0001
Soins quotidiens	72% (165)	21% (49)	13% (16)	215 (78%)	44 (16%)	16 (6%)	0,24
Allaitement maternel	78% (180)	17% (38)	5% (12)	225 (82%)	40 (15%)	10 (3%)	0,54
Allaitement artificiel	30% (69)	53% (121)	17% (40)	115 (42%)	131 (48%)	28 (10%)	0,006
Prévention de la Mort Subite du Nourrisson	86% (198)	12% (27)	2% (5)	246 (89%)	26 (9%)	3 (1%)	0,387
Syndrome du Bébé Secoué	50% (69)	46% (63)	4% (6)	87 (53%)	74 (45%)	4 (2%)	0,642
Divers	70% (96)	27% (37)	3% (5)	126 (76%)	31 (19%)	8 (5%)	0,235

## 4. Discussion

### 4.1. Biais et limites de l'étude

Le biais majeur semble celui lié à la communication. Effectivement, l'information est transmise par un membre de l'équipe soignante puis est reçue, interprétée et intégrée par la patiente. L'information verbale a un contenu aléatoire et peut donc être différente d'une patiente à l'autre car le personnel soignant change au cours de leur hospitalisation. Ce biais est atténué par la mise à disposition pour les membres de l'équipe, du scénario du film éducatif et ce depuis février 2010, début de notre étude. Ainsi l'homogénéité du discours est plus satisfaisante.

Ajoutons à cette caractéristique inhérente à la communication que l'équipe soignante avait connaissance du déroulement de l'étude et de son objectif. Cette donnée a-t-elle eu des répercussions sur l'information délivrée par l'équipe soignante ? Nous avons deux éléments de réponse à cela : si l'on compare l'étude avant et l'étude après considérant une patiente ayant vu le film, nous avons une amélioration significative du taux de bonnes réponses pour cinq thèmes sur sept. En comparant les études avant et après considérant une patiente n'ayant pas vu le film, on note cette amélioration pour un thème sur sept seulement.

L'information délivrée a sûrement évolué au cours de l'étude, notamment, du fait de l'interaction entre les soignants, les patientes et le média. Cette évolution peut expliquer l'augmentation du taux de réponses vraies pour un thème pour les patientes n'ayant pas vu le film au cours de l'étude « après ». Toutefois, si l'on compare le groupe de patientes ayant vu le film partiellement avec celui l'ayant vu dans son intégralité, on constate une amélioration significative du taux de réponses vraies pour deux grands thèmes sur les sept. Ce résultat va dans le sens d'une réelle efficacité du film et d'une meilleure intégration de l'information.

Nous notons comme limite dans notre étude une différence entre l'étude avant et l'étude après concernant le mode de recueil. Dans l'étude avant, le questionnaire est donné, rempli et récupéré le jour de la sortie de la maternité. Ce même mode de recueil a été pratiqué durant le premier mois de l'étude après. Mais, malgré l'information (affiche dans chaque chambre, invitation à regarder le film par le

personnel soignant...), un grand nombre de patientes ne regardaient pas le film durant leur séjour. Pour pallier à ce problème, il a été décidé de distribuer les questionnaires à J2 de l'accouchement avec une information sur le média et la consigne de répondre au questionnaire le jour du retour à domicile après avoir regardé le film. Le questionnaire était laissé par la patiente dans la chambre en évidence le jour de son départ et récupéré par le personnel soignant.

Lors de notre étude, on déplore un problème technique au niveau de la bande son du film. Cela a empêché de nombreuses patientes de le regarder en partie ou dans son intégralité. Heureusement, les principaux thèmes traités dans le questionnaire ne sont pas touchés par ce dysfonctionnement, si ce n'est la partie traitant de la prévention du syndrome du bébé secoué.

L'élaboration du questionnaire et sa correction ne tiennent compte d'aucune échelle validée. Pour répondre à ce biais, nous comparons le taux de réponses vraies et non une note que nous aurions attribuée à chaque questionnaire. De plus, nous avons soigneusement sélectionné certains thèmes traités dans le film éducatif.

Enfin, nous noterons un biais de sélection, avec des pertues de vue qui sont équivalents dans les deux études.

#### 4.2.Contexte de la réalisation, du contenu et de la diffusion du film

Le scénario du film a été rédigé par une équipe pluridisciplinaire, composée de pédiatres, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, conseillère en allaitement, kinésithérapeute, puéricultrices et médecin de Protection Maternelle et Infantile et psychologue. Il est fortement inspiré de la réunion qui était auparavant proposée aux patientes juste avant leur sortie de la maternité. Ainsi, il reprend plusieurs thèmes concernant le retour à domicile dont sept sont repris dans le questionnaire. C'est un film amateur filmé par, et avec le personnel soignant de la maternité et de la Protection Maternelle et Infantile ainsi qu'avec des patientes volontaires et leur nouveau-né. Le montage a également été fait par des sages-femmes avec l'aide des informaticiens du centre hospitalier.

Le film est en place depuis le 1<sup>er</sup> août 2010. Il est diffusé dans les chambres des patientes ainsi qu'en salle d'attente sur la chaîne 20, 24h/24h. Il débute à chaque heure. Un poster d'information a été mis dans chaque chambre, de plus le personnel soignant invite les patientes à regarder le film éducatif lors de leur séjour.

Cette fabrication artisanale du film explique ses dysfonctionnements notamment la mauvaise qualité de la bande son.

### 4.3. Analyse des réponses pour chacun des sept grands thèmes

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'amélioration des connaissances des jeunes mères après exposition au film éducatif créé par l'équipe soignante. L'hypothèse principale de notre travail est validée : on note une augmentation statistiquement significative du taux de réponses vraies pour cinq grands thèmes sur les sept traités par le questionnaire, lorsqu'on compare les patientes exposées au film éducatif avec celles non exposées.

#### 4.3.1. Une nette amélioration de la mémorisation de l'information à propos de quatre grands thèmes

Concernant le thème « services et aides », on constate une amélioration du taux de réponses vraies de 9 points après l'exposition au film. On remarque plus particulièrement dans ce thème une nette amélioration des connaissances quant aux différents services proposés par la Protection Maternelle et Infantile (pesée de l'enfant, suivi médical systématique, aide à la recherche d'un mode de garde...) avec un gain de 12 points entre les 2 études (26 à 38% de réponses vraies). On peut penser que grâce au film éducatif et donc à une meilleure connaissance des services proposés par la Protection Maternelle et Infantile, les patientes y auront plus facilement recours. Une étude, menée en 2007 [2], montrait que les patientes de Protection Maternelle et Infantile y allaient principalement pour faire peser leur enfant (58%) mais très peu pour son suivi médical systématique (4,4%). Une meilleure information des patientes aura peut-être pour conséquence un plus grand recours aux services de la Protection Maternelle et Infantile.

On note également une nette amélioration du taux de bonnes réponses concernant le suivi médical systématique de l'enfant (passage de 60 à 70% de réponses vraies).

A propos des « soins quotidiens », les modalités du soin de cordon sont bien connues des patientes que ce soit avant ou après la mise en place du film éducatif avec un taux de réponses vraies de 98%. Il en est de même quant à l'administration de la vitamine D avec un taux stable de réponses vraies à 93%. Par contre, nous notons que le film apporte des connaissances concernant la durée du soin de cordon après sa chute grâce à un taux de réponses vraies passant de 55 à 76%. Même remarque quant à l'administration de la vitamine K (52 à 66% de réponses vraies). La posologie d'administration de la vitamine K est nettement moins connue que celle de la vitamine D. Cette différence est certainement due au fait que la pratique apporte beaucoup dans l'apprentissage. La vitamine D sera donnée tous les jours par la patiente lors de son séjour, contrairement à la vitamine K. L'amélioration du taux de réponses vraies par rapport à la prise hebdomadaire de cette vitamine est encourageante mais pas encore satisfaisante pour un médicament que les patientes doivent donner à leur enfant tout au long de l'allaitement.

« L'allaitement artificiel » est l'un des thèmes qui a été le plus amélioré par le film éducatif. Avant sa mise en place, peu d'informations quant aux biberons étaient délivrées aux patientes ayant choisi l'allaitement maternel. La méconnaissance sur ce mode d'alimentation était donc importante et on avait un taux de réponses vraies de 17% seulement. Suite à la mise en place du film, un minimum de connaissances a été acquis avec un taux de réponses vraies à 36%. Ce taux est encore insatisfaisant bien que nettement amélioré. Il existe donc encore une marge importante d'amélioration. La préparation d'un biberon devrait être considérée comme une connaissance essentielle à la sortie de la maternité. Effectivement, même pour une patiente ayant choisi l'allaitement maternel, la nécessité du recours au biberon peut survenir à tout moment. Or son taux de réponses vraies passe de 16 à 54% après l'exposition au film éducatif. Ainsi, cet outil permet de transmettre des informations qui ne sont pas indispensables dans l'immédiat mais qu'il est important que les femmes aient dans un futur plus ou moins proche.

En ce qui concerne le thème « divers », on note une amélioration du taux de réponses vraies de 13 points. Ce thème regroupe les sous-thèmes suivants :

promenades (52 à 55% de réponses vraies), habillage (42 à 72% de réponses vraies) et baby blues (88 à 92% de réponses vraies).

#### 4.3.2. Pour deux grands thèmes : peu d'impact du film éducatif

Les connaissances maternelles sont peu améliorées pour deux grands thèmes, à savoir « l'allaitement maternel » (taux de réponses vraies stable à 80%) et « la prévention du syndrome du bébé secoué » (amélioration du taux de réponses vraies de 2 points seulement avec un passage de 49 à 51%).

Les connaissances des jeunes femmes sur l'allaitement maternel étaient déjà importantes avant l'exposition au film avec un taux de bonnes réponses de 80%. Son amélioration était donc difficile et les connaissances évaluées dans l'étude avant étaient déjà très satisfaisantes.

Alors que le taux de réponses vraies était peu satisfaisant sur le thème de « la prévention du syndrome du bébé secoué » avant la mise en place du film, celui-ci ne l'a amélioré que de 2 points. On obtient donc un taux de réponses vraies de 51% dans l'étude après concernant ce thème. Nous rappelons que le passage du film éducatif traitant de ce sujet présente une bande son de très mauvaise qualité. Néanmoins, même dans l'étude « avant », le taux de réponses vraies pour ce thème est parmi les plus faibles. Comment expliquer si peu de réceptivité pour un thème si important ? Est-ce un sujet sensible ? Tabou ? Peut-être les patientes ne se sentent-elles pas concernées ? Est-ce un sujet réellement abordé par le personnel soignant au cours du séjour ? La thèse du Dr E. MIREAU [3] nous éclaire sur le sujet. Effectivement, son étude auprès de 203 patientes en suites de couches révèle une carence d'information sur ce sujet avec 39% d'entre elles qui n'ont jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué. Toujours dans cette population, 16% des patientes pensent qu'il faut secouer un bébé qui fait un malaise pour qu'il revienne à lui, et seulement 54% appelleraient les secours. Cette étude révèle donc, comme la notre, un défaut de connaissances à propos de la prévention du syndrome du bébé secoué. Pourtant avec la mise en place du film, nous sommes certains que l'information est à disposition des patientes. Or, d'après les résultats, il semble qu'elles ne se sentent pas concernées par cette thématique. Cela se confirme par le fait que 56% des patientes interrogées pensent qu'elles ne rencontreront jamais de difficultés dans la gestion de leur enfant et notamment de ses pleurs [3]. Il semble qu'il y ait une mise à distance

de cette problématique par les patientes. Contrairement au thème de la prévention de la mort subite du nourrisson, les patientes ne se sentent pas concernées par la prévention du syndrome du bébé secoué. Effectivement, celle-ci suppose qu'elles pourraient ne pas savoir gérer les pleurs de leur bébé et lui porter atteinte.

#### 4.3.3. Deux grands thèmes avec un taux de réponses vraies élevé dès l'étude « avant »

On note que deux grands thèmes, parmi les sept traités dans le questionnaire, ont un taux de réponses vraies supérieur ou égal à 80% dès l'étude avant : l'« allaitement maternel » et la « prévention de la mort subite du nourrisson ». Ces deux thèmes font l'objet d'une information tracée dans le dossier de soins du nouveau-né. De plus, les femmes se sentent directement concernées par ces deux problématiques. Ceci expliquerait leur plus grand intérêt et donc leur mémorisation plus importante.

Malgré un taux excellent de réponses vraies à 82% dans l'étude avant, les connaissances sur la prévention de la mort subite du nourrisson ont augmenté de 6 points après la visualisation du film éducatif. Cette performance est certainement due à l'intérêt porté par les patientes à ce sujet. Dans une étude de 2005 [4], on voit que sur 247 mort subite du nourrisson, 227 sont survenues au cours de la période post-néonatale (28 à 364 jours). Ces chiffres relèvent l'importance de la prévention de la mort subite du nourrisson tout au long de la première année de vie. Or, concernant la durée de la prévention de la mort subite du nourrisson, on remarque une amélioration du taux de réponses vraies importante grâce au film éducatif (51 à 68%)

Suite à ces résultats et après l'arrêt du recueil de données pour ce travail, a été mis en place dans le service un système de traçabilité des informations essentielles devant être transmises par le personnel soignant et retenues par les jeunes mère telles que la prévention du syndrome du bébé secoué, l'information sur le suivi médical systématique, ...

#### 4.3.4. La transmission de l'information

Spontanément, la transmission de l'information autour de la naissance d'un enfant et des soins à lui apporter se fait principalement à l'oral. Mais se pose le problème de la reproductibilité de l'information selon le soignant, selon la patiente à qui il s'adresse.

A la maternité, la pratique de la transmission écrite de l'information est aussi commune avec le carnet de santé (commun à toutes les maternités et donc à toutes les patientes d'où homogénéité de l'information délivrée et reçue).

Peut-être serait-il intéressant de créer une fiche qui synthétiserait tous ces éléments et permettrait aux patientes d'avoir des repères à leur sortie de la maternité ?

A ces types de délivrance de l'information « classiques » et complémentaires s'ajoute le film éducatif qui permet une augmentation significative des connaissances maternelles à la sortie de la maternité.

Le film éducatif utilise des méthodes pédagogiques pour déclencher le processus d'apprentissage [5]. Sa valeur ajoutée par rapport à l'information orale est tout d'abord d'utiliser une illustration pertinente pour chaque information délivrée et donc de faciliter l'apprentissage (par exemple, les conseils concernant la préparation d'un biberon avec l'eau et la poudre). L'utilisation du son associé à l'image répartit la charge mentale de la jeune maman lors du processus mental d'apprentissage. La mémoire de travail dispose de deux zones restreintes de stockage de l'information, l'une pour les données auditives, l'autre pour les données visuelles. Décrire oralement des images diffusées à l'écran permet de répartir équitablement les informations dans ces deux zones et ainsi la capacité de la mémoire est optimisée.

Le film éducatif utilise les pronoms « vous » et « nous », c'est le principe de personnalisation. Notamment lors de l'introduction du film, la jeune maman est directement interpellée et sollicitée par la narratrice. Avoir l'impression de prendre part à la conversation est stimulant pour l'apprentissage du spectateur. A l'écran, les jeunes mamans voient d'autres patientes avec leur bébé ainsi que les membres de l'équipe soignante qu'elles ont vus par ailleurs dans le service. Cela les implique socialement et optimise leur mémorisation de l'information délivrée.

Enfin, le film qui dure une heure est divisé en plusieurs chapitres courts traitant de thèmes différents. Le fait de segmenter le contenu et de varier les thèmes traités permet également une meilleure assimilation des informations délivrées.

Une revue de la littérature (25 études) de 1988 [6] est revenue sur l'efficacité de l'usage d'un film éducatif dans la transmission de l'information médicale. Il en ressort que les connaissances des patients sont sensiblement augmentées après l'exposition au film. Par contre, à long terme, le niveau de connaissances des groupes exposés et non exposés au film est de nouveau similaire. Pour l'acquisition de connaissances à long terme, la visualisation d'un film éducatif ne semble donc pas être meilleure qu'une méthode de transmission de l'information classique. Dans notre cas, c'est la mémorisation immédiate de l'information qui a été évaluée, nos résultats sont donc concordants avec une amélioration des connaissances après la visualisation du film. D'après la revue de littérature, on peut s'attendre à ce qu'une enquête à plus long terme auprès des patientes des 2 groupes montre un état des connaissances comparables. Dans le cadre de notre étude, l'objectif est de délivrer une information dont la patiente aura besoin dans l'immédiat. Toutes ces informations, mieux mémorisées à l'aide du film, seront immédiatement mises en pratique au retour à domicile puis deviendront des habitudes et des réflexes. A priori, le fait que la mémorisation à long terme ne soit pas meilleure avec le film n'est pas un problème dans le cadre de notre étude. Les patientes reverront le film lors d'un prochain séjour à la maternité pour un autre enfant...

## 5. Conclusion

L'exposition au film éducatif créé par l'équipe soignante a permis de passer d'un taux global de réponses vraies de 57% avant à 67% après, ce qui représente une différence statistiquement significative. Ce film, complémentaire de l'information orale et écrite donnée par l'équipe, permet donc une augmentation du niveau de connaissances des patientes à leur sortie de la maternité concernant les soins de puériculture, les besoins du nouveau-né et les aides dont elles disposent dès leur retour à la maison. Il permettrait donc d'améliorer la prise en charge du nouveau-né par ses parents à la sortie de la maternité en optimisant la transmission de l'information.

Par le biais de cette étude, nous pouvons voir que les patientes sont plus sensibles et intéressées par certains thèmes (allaitement maternel, prévention de la mort subite du nourrisson...). Le film éducatif permet d'aborder ces thèmes mais aussi ceux pour lesquels elles pourraient montrer des réticences. Ainsi, il devient plus facile de transmettre l'information à propos de la prévention du bébé secoué. Il nous apparaît aussi important de leur indiquer les personnes ressources vers qui se tourner plus tard pour répondre à des questions qu'elles seront amenées à se poser (allaitement artificiel...).

Dans l'étude avant, la délivrance de l'information est tracée dans le dossier de soins pour deux thèmes : « allaitement maternel » et « prévention de la mort subite du nourrisson ». Suite à ces premiers résultats, une feuille de traçabilité concernant la délivrance d'une dizaine d'informations a été intégrée au dossier de soin du bébé. Il serait intéressant d'évaluer l'impact de la traçabilité sur la transmission et la mémorisation de l'information.

Une fois les problèmes concernant la bande son réglés, nous sommes en mesure d'espérer une augmentation du nombre de patientes qui regarderont le film et aussi une augmentation du taux de réponses vraies.

Cette méthode de transmission de l'information aux patientes ne remplace en rien la transmission orale déjà effectuée par l'équipe soignante mais elle la complète. L'utilisation d'un média nous semble donc intéressante pour optimiser la mémorisation de l'information par les patientes. Ce concept ayant déjà montré son efficacité dans d'autres études pourquoi ne pas l'étendre à d'autres maternités ? Ici, c'est un film éducatif qui est utilisé. D'autres technologies peuvent assurer ce rôle de soutien dans la transmission de l'information : DVD, système de QCM avec correction automatique à l'aide d'un logiciel, jeux éducatifs sur internet...Il serait intéressant de connaître le meilleur moyen d'optimiser la transmission et la mémorisation de l'information lors du post-partum immédiat.

## Bibliographie

[1] DESJOBERT J.

Revenir à la maison après l'accouchement (100 primipares)

DE de Sage-femme : Université de Besançon ; année 2003.

[2] FANELLO S., HASSANI A., MEUNIER B., DAGORNE C. et PAROT E.

Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français.

Société française de santé publique. 2007/1-n°19. ISSN 0995-3914. Pages 9 à 18.

[3] MIREAU E.

Syndrome du Bébé Secoué. Hématome sous dural du nourrisson et maltraitance à propos d'une série de 404 cas

Thèse de médecine: Université de Paris 5<sup>ème</sup> ; année 2005.

Lien : [www.medecine.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Mireau\\_Etienne.pdf](http://www.medecine.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Mireau_Etienne.pdf)

[4] AOUBA A.; PEQUIGNOT F.; BOVET M.; JOUGLA E.

Mort subite du nourrisson: situation en 2005 et tendances évolutives depuis 1975.

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire du 22 janvier 2008/n°3-4.

Pages 19 et 20.

[5] Clark R.

Le multimédia au service de l'apprentissage: Privilégiez les méthodes pédagogiques fondées sur les processus d'apprentissage naturels.

Année 2007.

[6] GAGLIANO ME.

A literature review on the efficacy of video in patient education.

Department of Pediatrics, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina.

J. Med Educ., 1988 oct, 63(10): 785-92.

[7] Ministère de la Santé et des Solidarités

Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité.

Lien : [www.alimentsenfrance.com/docs/brochure-securite\\_biberon.pdf](http://www.alimentsenfrance.com/docs/brochure-securite_biberon.pdf)

[8] Haute Autorité de Santé

Favoriser l'allaitement maternel. Processus-Evaluation

Juin 2006.

[9] Association Départementale d'Education sur la Santé du Rhône

L'allaitement maternel : Guide pratique à l'usage des professionnels de la santé

Lien : [www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide\\_allaitement.pdf](http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide_allaitement.pdf)

[10] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

Biberons : Comment les préparer et les conserver ? Utilisation des préparations en poudre pour nourrissons.

Lien : [www.afssa.fr/PNCB01.htm](http://www.afssa.fr/PNCB01.htm)

[11] Association Naître et Vivre

Brochure d'information « Prévenir...la Mort Subite du Nourrisson »

Lien : [www.naitre-et-vivre.org/gestion/pdf/conseils\\_de\\_prevention.pdf](http://www.naitre-et-vivre.org/gestion/pdf/conseils_de_prevention.pdf)

[12] Conseil Général de l'Isère.

Carnet de santé.

[13] Maternité du Centre Hospitalier de Voiron et les Services de Protection Maternelle et Infantile de Voiron.

Scénario du film éducatif.

Année 2010.

## Annexes

### **Questionnaire Etude Avant la mise en place du film éducatif**

*Bonjour, je suis Clémentine SERT, étudiante Sage-femme en 3<sup>ème</sup> année.*

*Dans le cadre de mon mémoire, j'étudie les connaissances des jeunes mères sur les besoins de leur nouveau-né et les aides dont elles disposent à leur sortie de la maternité. En répondant à ce questionnaire, vous m'aidez à mener à bien mon projet de fin d'études et je vous en remercie.*

*Merci de me consacrer 10 à 15 minutes de votre temps. Ce questionnaire est anonyme.*

1) Les services proposés par le centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Gratuits et accessibles à tous.
- Payants en fonction de votre quotient familial.
- Aux mêmes tarifs pour tous les usagers.
- Gratuits à partir du troisième enfant.

2) Les services de la Protection Maternelle et Infantile peuvent assurer : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Le suivi médical systématique de votre enfant par un médecin.
- L'aide à la recherche d'un mode de garde pour votre enfant.
- Les conseils d'une puéricultrice qui peut peser votre enfant.
- Une consultation en urgence 24 heures sur 24.

3) Dans les jours qui suivent votre sortie de la maternité, en cas de besoins, vous pouvez joindre le service de suites de couches : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Aux heures ouvrables.
- Du lundi au vendredi, 24 heures sur 24.
- 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.
- Aucune des propositions n'est correcte.

4) Le suivi médical systématique conseillé pour votre enfant est : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Une visite par mois durant les 12 premiers mois puis une visite à 18 et une à 24 mois.
- Deux visites par mois durant les 6 premiers mois puis une par mois jusqu'aux 2 ans de l'enfant.
- Une visite par mois durant les 6 premiers mois puis une visite à 9, 18 et 24 mois.
- Une visite par mois durant les 12 premiers mois puis une visite à 24 mois.

5) Les motifs qui vous amènent à consulter un médecin pédiatre ou généraliste : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Des signes d'alimentation insuffisante et/ou de déshydratation.
- Des vomissements en jet, à distance des tétées.
- Une diarrhée inhabituelle (au moins 3 selles liquides par jour).
- Une température à plus de 38°C et persistant malgré l'hydratation de l'enfant.

6) Les soins de cordon sont à faire tous les jours avec : *(cochez la bonne réponse)*

- Des cotons et de l'eau du robinet.
- Des cotons et de l'eau savonneuse.
- Des compresses et de l'alcool à 60°.
- Des compresses et du sérum physiologique.

7) Après la chute du cordon, les soins sont à poursuivre : *(cochez la bonne réponse)*

- 3 jours.
- 1 semaine.
- 10 jours.
- 1 mois.

8) Les gouttes de vitamine D sont à donner : *(cochez la bonne réponse)*

- Tous les jours jusqu'à l'âge de la marche.
- Une fois par semaine jusqu'à l'âge de la marche.
- Une fois par mois jusqu'à l'âge de la marche.
- Deux fois par mois jusqu'à l'âge de la marche.

9) Les soins des yeux sont à faire : *(cochez la bonne réponse)*

- Tous les jours à l'occasion du bain.
- Seulement lorsque les yeux du nouveau-né sont sales.
- Le geste va de l'intérieur vers l'extérieur.
- Le geste va de l'extérieur vers l'intérieur.

10) Lorsque l'allaitement est exclusif, l'ampoule de vitamine K1 est à donner : *(cochez la bonne réponse)*

- Une fois par semaine pendant 6 semaines.
- 2 fois par semaine jusqu'à la marche.
- Tous les jours pendant le premier mois.
- Vous donnerez la première ampoule à 15 jours de vie de votre enfant.

11) A votre retour à la maison, la fréquence des tétées sera de : *(cochez la bonne réponse)*

- Une fois toutes les 2 heures.
- Une fois toutes les 4 heures.
- Une fois toutes les 8 heures.
- Vous allaiterez votre enfant à la demande.

12) Dans les premiers jours de vie, votre enfant doit téter : *(cochez la bonne réponse)*

- Au moins 3 fois par jour.
- Au moins 6 fois par jour.
- Au moins 12 fois par jour.
- Au moins 20 fois par jour.

13) Les critères permettant d'évaluer une bonne tétée sont les suivants : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Votre bébé est repu en fin de tétée et lâche le sein de lui-même.
- L'enfant ne doit pas faire de pause et téter en continue.
- Votre bébé est souvent énervé en fin de tétée.
- Vous pesez votre bébé après chaque tétée.

14) Un bébé bien positionné pour téter : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Votre bébé doit tourner la tête pour prendre votre sein.
- Le corps du bébé est bien aligné et vous fait face.
- Afin que votre bébé n'ait pas de difficulté à respirer, vous appuyez sur votre sein pour dégager ses narines.
- Pour ne pas vous blesser, le bébé doit prendre le mamelon du bout des lèvres.

15) Vous tirez votre lait, vous pouvez le conserver : *(cochez la bonne réponse)*

- 48 heures au réfrigérateur.
- 72 heures au réfrigérateur.
- 1 semaine au réfrigérateur.
- 2 semaines au réfrigérateur.

*Vous introduisez des biberons dans l'alimentation de votre enfant :*

16) Pour le nettoyage des biberons : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Il est recommandé de stériliser les biberons à chaque utilisation.
- Avant de nettoyer le biberon de votre enfant, il est nécessaire de vous laver les mains.
- Vous pouvez utiliser le lave-vaisselle pour laver les biberons.
- Il faut bien essuyer les biberons avec un torchon propre après lavage.

17) Vous sevrerez votre enfant et lui donnez donc un biberon : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Vous pouvez utiliser toutes les eaux minérales pour préparer le biberon.
- Pour préparer le biberon, vous commencez par mettre l'eau puis une cuillère rase de poudre pour 30ml d'eau.
- Vous réchauffez le biberon préparé aux micro-ondes à faible puissance.
- Une fois préparé, vous pouvez garder le biberon 24 heures à température ambiante.

18) Biberon et quantité : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- A la sortie de la maternité, un bébé boit en général 150 à 190 ml de lait à chaque biberon.
- Vous ajusterez la quantité de lait aux besoins de votre enfant au fur et à mesure.
- Vous augmenterez les doses de 30ml chaque semaine.
- Vous trouverez des conseils sur les boîtes de lait en poudre, le carnet de santé et auprès de votre pédiatre.

19) Vous donnez des biberons à votre enfant, vous savez qu'il faut respecter : *(cochez la bonne réponse)*

- Un intervalle d'au moins 1 heure 30 entre deux biberons.
- Un intervalle d'au moins 2 heures 30 entre deux biberons.
- Un intervalle d'au moins 3 heures 30 entre deux biberons.
- L'alimentation au biberon est à la demande.

20) Pour faire chauffer la préparation (eau + poudre), vous pouvez utiliser : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Un micro-ondes.
- Un bain-marie.
- Un chauffe-biberon.
- Vous le donnez à température ambiante.

21) Pour prévenir la Mort Subite du Nouveau-né quelques règles essentielles sont à respectées : *(cochez la bonne réponse)*

- Il est important de coucher votre enfant sur le ventre.
- Il est important de coucher votre enfant sur le dos.
- Il est important de coucher votre enfant dans la position qui lui convient le mieux pour s'endormir.
- La position de couchage n'influe pas sur la Mort Subite du Nouveau-né.

22) Pour prévenir la Mort Subite du Nouveau-né, il est important : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- De ne pas mettre de peluches au niveau de la tête de lit.
- De ne pas utiliser d'oreiller.
- D'utiliser une turbulette plutôt qu'une couverture.
- D'utiliser un couffin pour coucher votre enfant.

23) La température ambiante dans la chambre du bébé doit être d'environ : *(cochez la bonne réponse)*

- 15°C.
- 19°C.
- 23°C.
- 26°C.

24) La principale cause de Mort Subite de Nouveau-né est : *(cochez la bonne réponse)*

- Le manque d'aération du visage du bébé.
- Un dysfonctionnement au niveau enzymatique.
- Une déshydratation.
- Les fausses-roues.

25) Les mesures de prévention de la Mort Subite du Nouveau-né sont à prendre pendant une durée de : *(cochez la bonne réponse)*

- 3 mois.
- 6 mois.
- 1 an.
- 3 ans.

26) Pour prévenir le syndrome du bébé secoué, il faut : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- éviter les jeux brutaux avec votre enfant.
- sortir de la pièce si vous ne supportez plus les pleurs de votre bébé.
- appeler le 15 ou le 18 en cas de malaise de votre bébé et ne pas essayer de le réveiller en le secouant.
- informer toutes les personnes qui s'occupent de votre enfant.

27) Le fait de secouer un enfant peut entraîner : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Des saignements et des lésions cérébrales.
- Des troubles de la mémoire et de la concentration.
- Le décès de l'enfant.
- Cela n'a pas de conséquence.

28) Cochez les situations qui selon vous sont à risque d'entraîner un syndrome du bébé secoué : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Faire sauter son bébé sur les genoux.
- Envoyer son bébé en l'air.
- Bercer son bébé.
- Aucune de ces situations n'est à risque.

29) Les promenades avec mon bébé sont possibles : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Dès la sortie de la maternité, si le temps est correct.
- Seulement après le premier mois.
- Si vous couvrez bien la tête de votre enfant.
- Seulement au printemps et en été durant les 3 premiers mois.

30) Lorsque vous habillez votre bébé : *(cochez la ou les bonnes réponses)*

- Vous lui mettez systématiquement une brassière de laine.
- Vous lui mettez systématiquement une épaisseur de plus que vous.
- Il vaut mieux beaucoup couvrir un enfant pour être sûr qu'il n'ait pas froid.
- Le fait que votre enfant ait les pieds et les mains frais montre qu'il a froid.

31) Le baby-blues est : *(cochez la bonne réponse)*

- Un mal répandu de courte durée dans les jours suivants l'accouchement.
- Un mal touchant les jeunes accouchées ayant des antécédents de dépression.
- Un mal qui nécessite un traitement médicamenteux.

32) Votre année de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

33) Vous avez :

- Un Brevet des Collèges ou aucun diplôme.
- Un CAP, un BEP.
- Le Baccalauréat.
- Un diplôme de l'enseignement supérieur.

34) Vous vivez seule/en couple (*rayez la mention inutile*)

35) Durant votre grossesse, vous vous êtes documentée : (*cochez la ou les réponses vous correspondant*)

- Avec des livres, des magazines.
- A l'aide d'Internet.
- A l'aide d'émissions de télévision.
- Avec les cours de préparations à la naissance.
- Vous ne vous êtes pas documentée.

36) Pour cette grossesse, vous avez eu recours à une technique de Procréation Médicalement Assistée : oui/non (*rayez la mention inutile*)

37) Vos remarques :

# Résumé

## **Introduction :**

Depuis d'août 2010, un film éducatif est diffusé auprès des patientes hospitalisées dans le service de suites de couches du Centre Hospitalier de Voiron. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'amélioration du taux de réponses vraies à un même questionnaire après l'exposition des patientes au film éducatif.

## **Matériel et méthode :**

Il s'agissait d'une étude transversale avant/après exposition au film éducatif, menée au Centre Hospitalier de Voiron du 1<sup>er</sup> février au 10 décembre 2010. Les connaissances ont été évaluées par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux patientes et dont les questions portaient sur sept grands thèmes traités dans le film. 230 questionnaires ont pu être analysés (129 avant et 101 après).

## **Résultats :**

Cinq thèmes sur les sept étudiés ont vu leur taux de réponses vraies augmenter de façon significative après exposition au film éducatif. Le taux global de réponses vraies est passé de 57% avant à 67% après la diffusion du film.

## **Conclusion :**

L'utilisation d'un film éducatif dans le post-partum immédiat permet une amélioration significative du taux de réponses vraies et donc des connaissances des patientes. Il serait donc intéressant d'élargir ce concept à d'autres maternités. De plus, d'autres médias pourraient être envisagés pour soutenir cette transmission de l'information et sa mémorisation par les patientes.

## **Mots clefs :**

Post-partum - évaluation des connaissances – média éducatif - psychologie de l'apprentissage