



HAL
open science

Mamans connectées : l'avènement du téléphone portable en salle de naissance

Fanny Galland

► **To cite this version:**

Fanny Galland. Mamans connectées : l'avènement du téléphone portable en salle de naissance. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01690479

HAL Id: dumas-01690479

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690479>

Submitted on 23 Jan 2018

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.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2017

MAMANS CONNECTEES :

L'AVENEMENT DU TELEPHONE PORTABLE EN SALLE DE NAISSANCE

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame GALLAND Fanny

Née le 31 mars 1994

SOUS LA DIRECTION DE :

Monsieur BAGUET Alexandre

Psychiatre addictologue au CHU de Rouen

MAMANS CONNECTEES :

L'AVENEMENT DU TELEPHONE PORTABLE EN SALLE DE NAISSANCE

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée dans l'élaboration de ce mémoire de fin d'étude.

Je remercie tout d'abord infiniment mon Directeur de mémoire, Mr BAGUET, pour son accompagnement et son aide. Merci également aux deux guidantes qui se sont succédé, Mme HEBERT puis Mme DARCET. Merci à vous trois d'avoir cru en ce sujet et de m'avoir permis d'y croire également.

Merci aux nombreuses femmes ayant accepté de répondre aux questionnaires, et aux équipes du CHU et du Belvédère pour leur aide dans la gestion de leur distribution.

D'une manière plus personnelle, je tiens à remercier toutes celles et ceux qui m'ont soutenue et supportée durant ces années d'études : mes parents, Julie, Marion, Jérôme, Niko, Fabien, Clarisse, Fanny, Agathe, Coraline, Sabine... et tous les autres qui se reconnaîtront !

Merci pour votre patience, le temps passé à m'aider à réaliser ce mémoire et à me réaliser en tant que future professionnelle.

Sommaire

Glossaire	
Introduction	1
1. Revue de la littérature	2
1.1 Utilisation du téléphone, Histoire – Epidémiologie	2
1.1.1 Les constats	2
1.1.2 Pourquoi ?	4
1.2 Nomophobie – Addictions	5
1.2.1 Définitions	5
1.2.2 Une nouvelle addiction ?	6
1.2.3 Besoin de déconnexion	8
1.3 Communication des émotions	9
1.4 Le téléphone portable en salle de naissance.....	12
1.5 Réglementation de l'usage du téléphone portable à l'hôpital.....	15
2. Matériel et méthode	18
2.1 Problématique et hypothèses.....	18
2.2 Méthodologie.....	18
3. Résultats.....	22
3.1 Résultats bruts	22
3.1.1 Présentation de la population étudiée	22
3.1.3 Déroulement du travail obstétrical.....	23
3.1.4 Le téléphone mobile au quotidien.....	25
3.1.5 Le téléphone mobile en salle de naissance.....	27
3.2 Croisement des données	31
3.2.1 Analyse du sentiment de dépendance.....	31
3.2.1 Analyse de l'usage du téléphone mobile en salle de naissance	33
3.3 Vraiment « addicts » ?	36
4. Discussion.....	37
4.1 Comparaison de l'échantillon à la population générale	37
4.2 Le téléphone mobile au quotidien.....	38
4.3 Le téléphone mobile en salle de naissance.....	39
4.4 Vraiment « addict » ?	45
Conclusion	47

Bibliographie

Annexes

Glossaire

Mobile : Se dit d'un matériel informatique, audiovisuel ou de télécommunication qui peut s'utiliser lors d'un déplacement sans nécessité de branchement (1).

Smartphone (téléphone intelligent) : Outil numérique multifonction, techniquement plus proche des ordinateurs que des téléphones mobiles ordinaires. Il est caractérisé par un écran tactile, une connexion internet continue, de multiples fonctions et un côté évolutif et personnalisable grâce aux applications (2).

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication.

SMS : Short Message Service.

MMS : Multimedia Messaging Service.

Emoticône : Mot-valise composé des mots « émotions » et « icônes ».

Introduction

Le choix du thème pour ce Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme est issu d'une observation effectuée en maternité, et plus particulièrement en salle de naissance. En effet, un nouvel objet largement diffusé depuis plusieurs années dans notre quotidien semble également avoir trouvé sa place dans ce lieu si particulier : le téléphone portable. La connexion constante induit la disponibilité permanente de chacun. Que ce soit pendant le travail obstétrical, au moment de l'accouchement ou lors de la rencontre avec le nouveau-né et le post-partum immédiat, cet objet semble venir s'immiscer dans l'intimité du moment. De plus en plus accepté, il paraît faire maintenant partie de l'environnement de la salle de naissance.

Il s'agit là d'un fait d'actualité qui concerne l'ensemble de la population et plus particulièrement celle en âge d'avoir des enfants. Ceci est l'explication de notre souhait d'étudier pourquoi et comment le téléphone portable est utilisé en salle de naissance, d'un point de vue sociologique, psychologique et addictologique.

1. Revue de la littérature

1.1 Utilisation du téléphone, Histoire – Epidémiologie

1.1.1 Les constats

Depuis la création du téléphone portable par Martin COOPER en 1973 puis celle du smartphone en 1993, cet objet n'a cessé de se démocratiser, faisant aujourd'hui normalement partie de la vie de chacun (3). Selon l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE), il y avait 65 millions d'abonnés à la téléphonie mobile en France en 2014 (4).

L'équipement en téléphone mobile ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années. Si en 2013 89% des français possédaient un téléphone portable (5), ils n'étaient que 47% au début des années 2000 et seulement 4% dans les années 1990 [Annexe I]. En novembre 2015, le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) annonçait que 92% de la population française au-delà de l'âge de 12 ans détenait un téléphone mobile, dont 58% de smartphones (6). Le taux d'équipement est par ailleurs lié à l'âge des usagers : 98% des adultes âgés de 18 à 39 ans, soit la population en âge d'avoir des enfants, en sont équipés. Bien qu'une diminution continue des écarts soit constatée entre les différents groupes de population, il ressort que le pourcentage d'appareillage en téléphonie mobile diffère également selon les catégories socio-professionnelles. En effet, plus le niveau d'étude et les revenus sont élevés, plus la proportion de personne possédant un mobile est importante (6) [Annexe II].

Parallèlement, les usages se sont nettement modifiés au cours du temps. Dans les années 60, téléphoner était quelque chose « d'intime », où il était tout aussi gênant d'entendre la conversation d'autrui que d'être entendu. De nos jours, utiliser son mobile est une façon de « nier la séparation », l'activité s'est banalisée (7).

Dans les années 90, avoir un mobile était synonyme de modernité, voire un signe de richesse, puisqu'il était le plus souvent détenu par des dirigeants ou des cadres. A la fin de cette décennie a pu débiter l'utilisation courante de cet outil. Il semblerait que de nombreux sauvetages en montagne à cette époque aient pu faire la promotion de cet objet qui permettait d'alerter en tout temps et en tous lieux. Le téléphone revêt ainsi un aspect « sécuritaire » (8).

Aussi, la durée d'utilisation du téléphone est de plus en plus long, il nous suit partout : dans la rue, dans les transports ou encore même au travail et au restaurant avec des amis ! Certains vont même jusqu'à le laisser allumer la nuit, voire le laisser sous leur oreiller. Lors d'une étude menée en Grande-Bretagne en 2015, il a été montré qu'une personne contrôle en moyenne son mobile 221 fois en une journée. Ceci correspond à un intervalle de six minutes entre chaque vérification (9).

Alors qu'en 2009 les français adressaient en moyenne 19 SMS par semaine, ils en envoient aujourd'hui 108. De plus, il y a une différence notable d'usage selon l'âge des utilisateurs, puisque les 12-17 ans en diffusent 435 par semaine, soit 62 SMS par jour (3).

Par ailleurs, le terme de « *Phubbing* » a été inventé en 2013 par Alex HAUGH. Il s'agit de la contraction de « *snubbing* » (snobber) et de « *phone* » (téléphone) qui signifie snober quelqu'un en regardant son téléphone au lieu de prêter attention à la personne avec qui l'on se trouve. En 2013, la campagne « *Stop phubbing* » a été mise en place dans le but de lutter contre cette incivilité qui nuit à nos relations en face à face, aux dépens des relations virtuelles (10).

Sur les 128 minutes quotidiennes à utiliser son portable, une personne consacre statistiquement 12 minutes à téléphoner. Il existe donc un autre aspect d'emploi du téléphone mobile important à aborder : l'Internet mobile qui est en effet forte progression. 52% de la population française dont 90% des 18-24 ans et 80% des 25-39 ans utilisent leur téléphone pour naviguer sur Internet (6). Par ailleurs, selon Harris Interactive, 82% des internautes français sont inscrits sur au moins un réseau social, et 65% accèdent à leur plateforme via un smartphone (11). Pour rappel, le concept de « réseau social » a été inventé en 1954 par un anthropologue nommé BARNES. Aujourd'hui, l'utilisation de ce terme sous-entend « réseau social virtuel » tels que les plus connus comme Facebook®, Twitter®, LinkedIn® ou encore Snapchat®... Le principe de réseau se définit par deux éléments que sont les contacts et les liaisons avec eux(12).

Le numérique et les machines numériques en réseau constituent la « révolution numérique » ou la troisième « révolution technique », la première correspondant aux machines hydrauliques de la Renaissance, et la seconde à la révolution industrielle (2).

Le téléphone portable serait la technologie ayant connu l'un des développements le plus rapide de l'histoire (13).

1.1.2 Pourquoi ?

Nombre de paramètres peuvent expliquer cette diffusion massive. Les réseaux téléphoniques permettaient, à l'origine, une communication synchrone, par la voix uniquement. Ils ont par la suite intégré de nouvelles technologies qui ont permis d'offrir des services numériques disponibles 24 heures sur 24. (2) Il est possible de faire toujours plus sur son téléphone, surtout s'il s'agit d'un smartphone, et ce avec toujours plus de facilité. D'autre part, la pression sociale joue un rôle fondamental dans le développement du mobile. En effet, le marketing puis la publicité autour du téléphone portable et du smartphone ont été tels que certains se sont sentis obligés d'adopter le comportement dominant. Par exemple à Grenoble IDEAs Lab vend aux industriels une méthode pour assurer le succès de cet outil, élaborée « grâce à l'apport d'autres disciplines scientifiques, en particulier les sciences humaines » (13).

Au fil du temps, la démocratisation, l'augmentation des capacités mémoire et fonctionnelles, l'ergonomie, la technologie embarquée, les personnalisations offertes et l'accès au WEB sont autant de critères pouvant expliquer le développement exponentiel du mobile puis du smartphone (3).

Par ailleurs, alors que la tendance de miniaturisation semble s'être arrêtée, voire inversée nous constatons que le téléphone reste toujours à portée de main, dans la poche ou dans la veste. Une étude a d'ailleurs montré en 2013 que 97% des utilisateurs de smartphones en Angleterre le conservent à une distance inférieure à un mètre tout au long de la journée (2).

L'avènement des réseaux sociaux sur support mobile a permis de s'exprimer de façon croissante par l'image (11). L'existence et le développement d'applications et réseaux dédiés à l'image ont favorisé ce phénomène (14). Si l'on se recentre sur les jeunes parents, il est bon de noter à ce propos que 74% des mères françaises avaient

publié en 2010 des photos de leurs enfants sur le web avant leurs deux ans, et 26% l'avaient même fait avant leur naissance en postant leurs images d'échographies (9).

Au final, pour AQUIEN, le téléphone portable est un « objet total », qui donne l'impression de tout permettre (15). Il propose des services regroupant de nombreux aspects de notre quotidien, presque tout est envisageable aujourd'hui, particulièrement grâce au smartphone. Il s'agit également d'un objet très personnel, voire parfois qualifié d'intime. Un mobile correspond à « une seule et unique personne » (16).

Ces nombreux constats incitent à s'intéresser de plus près aux usages du téléphone portable. Les personnes en âge de procréer étant la population la plus équipée, il semble adroit de cibler cette classe de la population, et ici particulièrement dans le contexte de la salle de naissance. En effet, ce sont eux qui seront les parents d'aujourd'hui et de demain et notamment les « digital natives », « génération Y » (ou « enfants du numérique »). Ces dénominations concernent la génération ayant grandi en même temps que le développement d'Internet, soit celle née entre 1980 et 2000 (17). Viendra ensuite la « génération Z » pour ceux nés dans les années 2000 qui auront toujours connu les TIC. Il est bon de noter que l'âge d'obtention du premier téléphone portable ne cesse de diminuer, avec une moyenne actuellement de 11 ans (18).

Enfin, l'expansion du téléphone mobile s'explique probablement par la facilité de communication liée à cet outil, créant une interconnexion croissante entre les êtres humains. Cette dernière est réellement devenue un besoin que l'Homme s'est créé au fil du temps, allant parfois jusqu'à la limite de l'addiction.

1.2 Nomophobie – Addictions

1.2.1 Définitions

Il est de plus en plus difficile de se déconnecter de son téléphone mobile ou de son smartphone. A ce propos, 42% des français se disent assez, voire très dépendants, à leur téléphone portable selon une enquête de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) (19). Le chiffre est encore plus frappant chez les jeunes générations, puisque 78%

des moins de 25 ans se considèrent comme « accros » à leur mobile (18). De nouveaux termes sont d'ailleurs apparus à ce sujet comme par exemple :

- la « *nomophobie* » (no mobile-phone phobia), qui correspond à la peur d'être séparé de son téléphone et une utilisation compulsive ;
- l'« *AED* » qui est l'Angoisse d'Être Déconnecté ;
- la « *FOMO* » (de l'anglais « Fear Of Missing Out »), qui évoque la peur de rater quelque chose.

Une phobie, provenant du grec *phobos*, renvoie à « une peur soudaine et un effroi intense pouvant conduire à la fuite et au désordre ». En médecine et en psychologie, elle correspond à un « trouble anxieux se manifestant par une crainte intense, persistante et gênante, focalisée sur un objet précis ou sur un type de situation défini ». L'angoisse ressentie est incontrôlable, il y a une déconnexion entre le danger réel et celui perçu (20). Selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), manuel de référence des pathologies neuropsychiatriques, on distingue quatre catégories de phobies : le trouble panique avec agoraphobie, l'agoraphobie sans trouble panique, les phobies spécifiques et les phobies sociales (21). L'agoraphobie est « l'incapacité à s'éloigner de sa zone sécuritaire, à se retrouver seul » (21), une peur de ne pouvoir être secouru si un danger se présentait. Ainsi la nomophobie semble s'en rapprocher, car elle se définit comme une anxiété lorsque l'on ne peut pas utiliser ton téléphone mobile, lorsque l'on ne peut pas être en contact avec son entourage. C'est également une crainte pathologique de perdre le contact avec la technologie (22).

1.2.2 Une nouvelle addiction ?

Depuis peu, le Centre de Traitement du Stress et de l'Anxiété (CTSA) de Lyon (23) propose une thérapie de vingt-et-un jours pour cette nouvelle phobie. Bien que dans ce centre, la nomophobie soit considérée comme un trouble anxieux, il est difficile de parler aujourd'hui de « dépendance » ou « d'addiction » au téléphone portable car cela n'a pas été prouvé scientifiquement. Il existe une vraie controverse à ce sujet. Pour LATOUR, sociologue, une controverse correspond à « un débat ayant en partie pour

objet des connaissances scientifiques ou techniques qui ne sont pas encore assurées » (2).

Le syndrome de dépendance est défini selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités » (24).

Aujourd'hui, le téléphone portable ne fait pas clairement partie des objets responsables d'addiction. En effet, il n'est pas inclus dans le DSM-V publié en mai 2013 bien qu'une section « addictions liées à une substance et addictions comportementales » ait été créée. Cet objet n'entre pas non plus à ce jour dans les critères de diagnostic transversaux des addictions comportementales retrouvés dans le « Modèle de GOODMAN » (25) [Annexe III]. Les seules pratiques liées aux usages des technologies numériques étant jugées à risque pour les sujets avec prédispositions addictives sont les jeux vidéo, les sites de rencontres et les sites pornographiques (2).

Pour autant, il est à noter que de nombreux auteurs s'interrogent sur cette question. HOFFMANN pense par exemple qu'à court terme, l'usage du téléphone et des nouveaux moyens de communication montrent plus d'avantages que d'inconvénients. En revanche, sur un plus long terme, ceci activerait des mécanismes menant à des comportements addictifs et compulsifs (22). Comme il existe un « questionnaire des peurs » (*fear questionnaire*) créé par les psychologues anglais MARKS et MATTHEWS pour évaluer le degré de sévérité des principales phobies (20) [Annexe IV], de nombreux questionnaires ont été établis pour tenter de déceler une quelconque « addiction » d'une personne à son mobile. Des chercheurs de l'Université d'Etat de l'Iowa ont par exemple établi le « *Nomophobia questionnaire* » reposant sur vingt interrogations (26) [Annexe V]. De même, CHATEAU propose dans son ouvrage *Techo Detox* plusieurs tests d'évaluation sur l'usage intensif du téléphone mobile et ainsi de permettre à chacun de jauger sa dépendance (2).

Ce besoin compulsif d'utiliser le téléphone est très probablement dû au fait qu'il est aisé de communiquer instantanément et à tout moment avec un grand nombre de personnes. Il peut s'expliquer également par la crainte de ne pas pouvoir être joint. Ainsi il paraît intéressant de comprendre le fonctionnement de ces communications, et

notamment la communication des émotions, celles-ci étant à leur apogée au moment du travail obstétrical et de l'accouchement.

1.2.3 Besoin de déconnexion

Nous assistons aujourd'hui à de plus en plus de restrictions volontaires de connexion. Certaines personnes supportent mal la connectivité permanente et refusent de se plier à cet objet de communication de masse. Les personnes non équipées mettent plusieurs aspects en avant : le fait de ne pas en avoir besoin, le rejet du produit, de gagner en qualité de vie (loin des nuisances). Elles revendiquent le « luxe du seul à seul » ainsi que leur indisponibilité puisque selon elles, le mobile met en relation tout autant qu'il enchaîne ses utilisateurs (16).

Depuis 2001 il existe le 6 février la « journée mondiale sans téléphone mobile », créée par PHIL MARSO (27). Il a également mis en place un site internet « Mobilou.info » ayant pour but de créer une réflexion sur cet outil de communication. En 2017, le thème de cette journée était « Smartphone dominateur de nos vies ? ».

Les politiques semblent également de plus en plus sensibilisés à ce sujet. En effet, le « droit à la déconnexion » est inscrit dans l'article L2242-8 du Code du Travail depuis janvier 2017 (28). Ceci a été initié par la Loi Travail de Madame EL KOHMRI. Son but est d'éviter par exemple que des employés répondent à des mails professionnels en dehors des horaires de bureau, ou encore d'informer sur les risques de la connexion permanente (comme le *burn-out* ou épuisement général)...

A l'heure de l'hyper-connexion, il semblerait finalement que le besoin de se déconnecter soit un nouveau phénomène (29).

1.3 Communication des émotions

1.3.1 Définitions

D'une part, la définition psychosociologique de la communication est « l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'information et de signification entre des personnes dans une situation sociale donnée ». C'est un acte social, il n'est pas possible de ne pas communiquer (30).

D'autre part, bien que la définition soit assez vague, il est possible de dire qu'une émotion correspond à des phénomènes internes pouvant être observables à travers les expressions et les comportements. C'est un état de ressenti (31). C'est un « mouvement affectant un individu et provoquant un trouble psychique ou physiologique » (32). L'émotion se définit également comme un état affectif, composé de sensations physiques, agréables ou non, lié à une situation précise, un stimulus ou un déclencheur (33). Six émotions primaires sont reconnues universellement : la joie, la colère, la tristesse, la peur, la surprise et le dégoût. Elles se manifestent dans des circonstances précises en provoquant des comportements qui leur sont propres. C'est à partir de celles-ci que sont fabriquées les émotions secondaires, apprises par l'éducation, l'histoire personnelle et déclenchées par toutes sortes de choses (33).

1.3.2 Emotions et accouchement

Les émotions, nécessaires au changement, sont à leur point culminant au moment de donner la vie à un enfant. Lors de l'accouchement, c'est le cerveau limbique ou « reptilien » qui est le plus sollicité : il nous permet de sentir, de ressentir ou de mémoriser (34). A l'inverse le néocortex, plus récent, permet d'analyser et de donner du sens aux choses. C'est lui qui donne la possibilité de réfléchir, de « penser nos pensées ». Ces deux cerveaux ne sont donc pas utilisés dans les mêmes circonstances, et, au moment de l'accouchement, il faut laisser toute la place au système limbique. Or lorsqu'une personne utilise son téléphone portable, le néocortex est sollicité. Il est à noter que certaines hormones, grâce à l'hypothalamus et l'hypophyse, jouent un rôle important dans la régulation des émotions. Ces hormones sont l'adrénaline, le cortisol

(hormone de stress), les endorphines (neurotransmetteurs qui atténuent la douleur), la sérotonine (« molécule du bonheur »), la dopamine (impliquée dans la sensation de désir et de plaisir), la noradrénaline et enfin l'ocytocine qui a un rôle si important au moment de l'accouchement (33).

Par ailleurs, en 1992, TORNQVIST a mené une enquête sur le partage social des émotions de l'accouchement par des jeunes mères. Il a remarqué que dans les deux semaines suivant l'accouchement, l'expérience de la naissance a été partagée socialement chez 97% des mères (35). Ce partage a lieu habituellement près du moment de l'émotion (le plus souvent le jour même). Le besoin de partage social de ces émotions pourrait ainsi expliquer l'utilisation du mobile en salle de naissance. Rimé explique d'ailleurs que les personnes qui ont vécu un événement émotionnel majeur manifestent « un besoin insatiable d'être écoutées, de partager et de reparler de cet événement » (35).

Ce partage social des émotions se fait sous forme d'un langage socialement partagé et il nécessite la présence d'un partenaire. Ainsi il est possible via le téléphone mobile. Pour illustrer ce propos de façon actuelle, il est à noter que depuis quelques temps, un nouveau « hashtag » est arrivé sur le réseau social Twitter : « *#inlabor* ». Par ce biais, les femmes en travail font vivre en direct l'avancée du travail obstétrical et de leur accouchement, et ce de façon publique !

La fonction de l'émotion constitue également une demande envers l'autre et suscite des réactions de sa part (36). Ceci peut être mis en lien avec la réflexion de CHATEAU sur le besoin accru de « reconnaissance réciproque » et de « feedback » en temps réel lié à la communication téléphonique (2). Pour TISSERON, l'écriture par écrans interposés est une image de ses émotions et de ses intuitions tendues à l'autre dans l'attente qu'il les reconnaisse et les valide (37).

1.3.3 Communiquer avec un téléphone mobile

Bien que la communication grâce aux TIC soit devenue aussi banale que celle en face à face, les avis divergent concernant la possibilité de partager ses émotions grâce à cet outil.

D'une part, l'échange d'une émotion passe majoritairement par la communication non verbale ou silencieuse. En effet, il semblerait que 90% d'un message tiendrait du non verbal (38). Ce dernier se définit comme « tout facteur entrant dans la communication interactive de l'homme à l'exclusion des facteurs oraux et écrits » (40). La communication non-verbale correspond donc à l'expression du visage, aux postures, à l'intonation mais également à la tenue vestimentaire. Elle permet de se faire une idée sur la personne et renseigne plus que le verbal sur son ressenti. Il y a une cohérence entre les gestes et les émotions ; le signal non verbal permet ainsi de clarifier l'interaction. Il est le support privilégié de l'énonciation des émotions et des sentiments car il est plus spontané, moins codifié que le langage lui-même (30). Cependant, le téléphone mobile limite le message non verbal. Effectivement, puisque par définition la communication via le téléphone se fait à distance, il n'est pas possible de voir son interlocuteur. Par exemple, un message peut avoir un sens totalement différent selon qu'une personne sourit ou non. Il est bon de noter toutefois que l'appel vocal est de plus en plus souvent remplacé par l'appel vidéo, notamment grâce à des applications telles que Skype ou Facetime (18). Il est probable que les individus préfèrent ce mode d'échange, de façon consciente ou non, parce qu'il apporte plus à la conversation.

Ce message non verbal est d'autant plus réduit en utilisant uniquement le SMS, moyen de communication asynchrone, où seul l'écrit est possible. En revanche lors d'un appel il est possible de ressentir la tonalité de la voix, le volume, l'élocution ou encore la respiration de l'autre qui peuvent être modifiées par les émotions. Egalement avec l'envoi d'une photo par MMS le regard ou l'attitude sont perceptibles. Il semblerait que le partage ne se fasse pas de la même façon selon le type d'utilisation de son téléphone mobile.

En conclusion, le manque de non verbal serait néfaste à la qualité des informations transmises entre deux personnes. Selon BARRIER, le téléphone apparaît comme « un canal par lequel l'inconscient et les projections transitent en arrière-plan de la communication verbale qui relie les deux correspondants » (40). Tandis que pour LEJEALLE le SMS est le message le plus immatériel qui soit, où ne figurent ni la voix, ni l'écriture de l'émetteur (41), d'autres auteurs affirment au contraire qu'il est possible de partager des émotions par ce biais de la même façon que deux personnes le feraient de visu. Le partage social des émotions ne semble pas être restreint au face à face (42).

L'un des moyens de compenser l'absence de non verbal dans la communication mobile serait le smiley ou l'émoticône. Ce dernier correspond à un symbole topographique ressemblant à des expressions du visage. Les smileys expressifs permettent de rendre l'émotion de l'auteur du message plus facile à appréhender.

Ils ont trois rôles principaux (43) :

- « apporter une information sur l'émotion non accessible par le verbal uniquement ;
- caractériser une émotion lorsque le contenu d'un message peut avoir plusieurs interprétations ;
- renforcer l'expression déjà contenue dans le message verbal. »

Ces symboles permettent alors d'aider à la compréhension d'un message. Il est tout de même possible de s'interroger sur la valeur de ce dernier. En effet, alors que le non verbal est inconscient, implicite et révèle vraiment l'émotion ressentie, il est facile pour un individu d'envoyer un smiley ne correspondant pas forcément à ce qu'il pense réellement.

Enfin, grâce aux SMS, certains arrivent mieux à se livrer que lors d'une discussion en face à face. Ce nouveau moyen de communication permet parfois une réelle désinhibition. Les internautes s'épancheraient beaucoup plus facilement en ligne que de visu (44). De plus, il y a parmi les motifs d'usage du SMS un besoin impulsif d'exprimer et faire partager ses émotions au moment où elles sont ressenties, sans vouloir ou pouvoir les exprimer à l'autre oralement (40).

1.4 Le téléphone portable en salle de naissance

1.4.1 Un objet transitionnel

Selon STORA, cofondateur de l'Observatoire du Monde Numérique en Sciences Humaines (OMNSH), contacté pour ce travail, nuance l'origine de la dépendance. Il explicite que si celle-ci est avérée, ce n'est pas pleinement lié à l'objet « téléphone portable » mais davantage à « l'autre ». L'addiction majeure réside dans le besoin de lien permanent avec l'extérieur. Le mobile en est simplement le vecteur (45). D'un point

de vue ethnologique, le téléphone est considéré depuis des années comme un élément clé du lien social qui lie les individus entre eux (46).

Ceci peut être assimilé à la théorie de l'attachement du nouveau-né de BOWLBY (1969). Il associe l'attachement au besoin de contacts sociaux. Cette théorie porte sur les relations affectives et le besoin de sécurité (47). La sécurité psychique se constitue dès la grossesse et pendant les 3 premières années de vie. L'enfant, lorsqu'il explore et découvre le monde, a besoin de pouvoir revenir vers sa mère pour qu'elle le protège. Il en va de même avec le téléphone portable, qui permet d'être séparés, tout en étant ensemble (7). D'ailleurs, pour certaines personnes ne possédant pas de mobile, la connexion permanente empêcherait d'apprendre à « gérer la frustration qu'impose un éloignement » (16).

De nombreux ouvrages font la comparaison du téléphone mobile avec la théorie de l'objet transitionnel de WINNICOTT (1975) (8, 48, 49). Pour lui, l'objet transitionnel participe à la « construction identitaire de l'enfant », c'est un substitut de la mère qui pourra aider au passage à la différenciation de l'autre. Ceci peut être transposé au cas du téléphone portable, qui rassure en permettant de lutter contre la séparation, l'absence (48). Pour TISSERON, le fait d'être séparé d'un être cher nous renvoie à la scission mère- enfant perçue initialement comme inimaginable. Il semblerait que nous reproduisions inconsciemment les étapes ayant rythmé cette séparation maternelle, notamment par les trois questions rituelles les plus utilisées lors d'une communication téléphonique : « T'es où ? », « Tu fais quoi ? », « T'es seul ? » (7).

Le fait de donner la vie et devenir parent étant l'une des transitions les plus fondamentales et importantes dans la vie humaine, cela peut s'appliquer en salle de naissance. Selon JAUREGUIBERRY, le téléphone portable, à l'instar de l'objet transitionnel, a le pouvoir de renvoyer l'image de l'autre quand son absence devient pesante (8). Dans le contexte de la naissance, le mobile permettrait ainsi de rappeler la présence de l'entourage ne pouvant être présent à cet instant. A ce propos BENASAYAG utilise le terme de « présence communicationnelle », à différencier de la « présence situationnelle » qui est physique et matérielle (49). D'après RIME, chez les 18 – 33 ans, les émotions sont partagées dans les mêmes proportions que ce soit avec la famille, les amis ou le compagnon (35).

Par ailleurs, le téléphone mobile est beaucoup comparé à un doudou, un prolongement de soi, un cordon ombilical ou encore un fil rouge qui nous relie à l'extérieur (50). STORA explique que la mission du doudou est de pallier le manque quand l'enfant est séparé de ses parents et calmer l'angoisse. Il en est de même avec le téléphone portable (45). Il y a un véritable investissement affectif du téléphone qui ne sert pas uniquement à « médiatiser » notre relation avec une personne absente, mais qui semble devenir cette personne (7).

1.4.2 Un objet apaisant et sécurisant

La fonction anxiolytique de cet objet peut également faire partie des explications de son utilisation en maternité. En effet, face à la peur de donner la vie et au bouleversement de la parentalité, le recours au téléphone peut être considéré comme une conduite contra-phobique. L'idée étant de supprimer la peur par un effet de « réassurance symbolique (20). Se polariser sur la communication virtuelle permet de mettre en arrière-plan notre environnement réel (49). De plus, une étude américaine datant de 2015 a montré que le fait d'envoyer des SMS durant une opération chirurgicale diminue l'utilisation d'analgésique (51). Ainsi nous pourrions penser que cela puisse s'appliquer à une femme en travail, l'utilisation de ton téléphone mobile l'aidant à gérer la douleur de ses contractions utérines.

Aussi pendant des millénaires les femmes accouchaient à leur domicile, entourées et dans un lieu familial (52). Il est possible d'émettre l'hypothèse que le mobile permet aujourd'hui de recréer cet espace rassurant et coutumier ainsi que la présence de l'entourage.

Par la suite, au contraire, les femmes ont été plus isolées et les pères exclus du travail obstétrical. C'est l'arrivée de la péridurale qui leur a permis l'accès en salle de naissance. Aujourd'hui, il est devenu normal voire indispensable pour certains que le père soit présent. Il est possible de faire un parallèle entre l'arrivée des pères en salle de naissance dans les années 1980 avec celle du téléphone portable aujourd'hui (53). La présence du mobile ouvre ainsi la porte de cet endroit si particulier et intime à l'entourage.

De plus, les futurs parents ne sont probablement pas les seuls à vouloir diminuer leur angoisse face à la naissance. L'entourage souhaite être informé en temps réel de tout ce qu'il pourrait arriver, être rassuré, alors qu'ils ne peuvent effectivement pas être présents.

Ceci est à relier au « **cocooning téléphonique** », correspondant à l'aspiration de se sentir rassuré par des êtres chers à des moments difficiles (8), ou au moins par une présence. Le mobile donne l'impression que l'autre est là, que l'on peut rompre sa solitude. Il protège et distrait l'utilisateur. Il serait un moyen de défense contre l'angoisse, véritable « anxiolytique » permettant d'évacuer le stress lié à l'attente (49).

Pour autant, il ne faudrait pas que l'utilisation frénétique de cet objet nuise au vécu du moment présent. JAUREGUIBERRY affirme que l'attitude du « branché », celui qui utilise son téléphone, signifie toujours « une mise entre parenthèses de l'ici au profit de l'ailleurs » (54). Ainsi, sans s'en rendre compte les utilisateurs compulsifs risquent de d'être absents de l'instant présent. Or, il semble important que les parents en devenir vivent pleinement le travail obstétrical puis l'accouchement, et plus encore la rencontre avec leur nouveau-né. Le mobile ne doit pas être un rempart entre eux et leur enfant. Le contact en « peau à peau » étant de plus en plus privilégié afin de favoriser la relation parents-enfants, aucune interférence matérielle n'est à souhaiter. Ceci est un exemple de la nécessité de limiter l'accès au téléphone mobile en milieu hospitalier.

1.5 Réglementation de l'usage du téléphone portable à l'hôpital

Un unique texte réglementaire existe concernant l'usage du téléphone portable en milieu hospitalier. Il s'agit de la Circulaire DH/EM n° 40 du 9 octobre 1995 relative aux perturbations électromagnétiques engendrées par les téléphones mobiles cellulaires pour certains dispositifs médicaux (55). Elle impose aux établissements de santé, cabinets médicaux et centres de santé de mettre une signalisation à l'entrée et dans l'établissement pour avertir de la nécessité de mettre le téléphone mobile en position « arrêt » pour éviter qu'il n'émette ni ne reçoive de signaux, en raison du risque de perturbations (56).

En 2003, le Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (CEDIT) de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) indique que la plupart des publications concluent que la majorité des équipements ne sont pas dangereusement perturbés par les mobiles. De plus, au-delà de 1.5 mètres aucune émission électromagnétique mesurable affectant les appareils n'est relevée. Il s'agirait alors d'un principe de précaution (56).

Par ailleurs, en avril 2014, l'hôpital Foch de Suresnes fût le premier établissement à utiliser une toute nouvelle application nommée « *My Hospi Friends* » (57). Ce réseau social est spécifiquement dédié aux patients hospitalisés, leur permettant de faire connaissance et de nouer contact selon leurs affinités. Cela prouve bien que l'utilisation du mobile en milieu hospitalier est en pleine révolution. De nombreux établissements s'équipent de cette application, qui semble très appréciée des patients, surtout lorsqu'ils sont hospitalisés sur de longues durées.

De nombreux autres hôpitaux innovent également et utilisent l'engouement actuel autour des smartphones. Au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, une application permettant d'avoir accès à des informations sur l'hôpital ou de prendre des rendez-vous directement a été mise en place depuis 2014 (58). Tout ceci n'est qu'une infime partie de tout ce qui existe et se développe encore aujourd'hui.

La réglementation concernant l'utilisation du mobile à l'hôpital n'a pas évolué depuis 1995, tandis que l'usage du téléphone portable, par sa démocratisation et sa banalisation, s'est totalement modifié depuis cette époque. Cependant, depuis avril 2010, l'AP-HP permet, sur les trente-sept établissements d'Ile-de-France, l'usage du téléphone mobile par les patients dans leur chambre. Ceci a nécessité une modification du règlement intérieur de l'hôpital, l'usage du mobile restant interdit dans les salles de soins et au bloc opératoire (59). Au final, ce sont les directeurs d'établissement de santé qui définissent, selon le règlement intérieur, les modalités d'usage du téléphone mobile dans leurs locaux. Pour autant, les usagers des établissements de soins ainsi que les professionnels de santé semblent se fixer eux-mêmes leurs propres règles à ce sujet.

En conclusion, le téléphone mobile a fondamentalement modifié les comportements et habitudes de chacun. Cet objet est partout, à tout moment, et donc aussi aujourd'hui à l'hôpital. C'est un élément clé du lien social qui unit les personnes, et également un outil indispensable de relation humaine pour les futurs parents, mais aussi pour les professionnels de santé (médecins, sages-femmes...). En effet, ces derniers doivent adapter leurs pratiques professionnelles à cette nouvelle technologie qui semble avoir trouvé sa place en salle de naissance.

2. Matériel et méthode

2.1 Problématique et hypothèses

Le phénomène de nomophobie s'accroît dans notre quotidien et également en salle de naissance, lieu d'intimité pour les futurs parents. Ainsi, **comment et pourquoi** le téléphone portable est-il utilisé en salle de naissance ?

Deux hypothèses sont avancées pour répondre à cette problématique :

- Les jeunes mamans ont besoin de communiquer leurs émotions grâce à des supports modernes, de leurs temps ;
- Le besoin d'informations immédiates et constantes de l'entourage influe sur le comportement des mamans.

2.2 Méthodologie

Cette étude analytique et descriptive a été menée de façon quantitative, par une enquête prospective par questionnaires auprès de jeunes accouchées. Un minimum de 200 questionnaires avait été fixé, de façon à avoir une puissance suffisante pour justifier les résultats. Finalement, 260 questionnaires ont été rassemblés entre le 5 septembre 2016 et le 30 novembre 2016.

La diffusion s'est faite de façon bi-centrique dans deux établissements de l'agglomération Rouennaise : le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen, et le Centre Hospitalier du Belvédère de Mont-Saint-Aignan. Ce choix s'explique par la taille de ces établissements et leur forte activité, puisqu'ils pratiquent à eux deux plus de 6 000 accouchements par année (3 400 accouchements au Belvédère en 2015, 2 800 accouchements au CHU). Par ailleurs, ils présentent la même réglementation concernant l'utilisation du téléphone portable en salle de naissance : celui-ci n'est pas interdit, et il n'existe pas de document officiel sur la codification de son usage.

Seules les femmes ayant accouché par voie naturelle ont reçu le questionnaire. En effet, les accouchements par césarienne constituaient un critère d'exclusion à cette

étude : les patientes accouchant par intervention programmée ne passent pas du tout par la salle de naissance et les conditions de césarienne en urgence sont particulières. Celles dont l'accouchement a eu lieu en dehors de la salle de naissance (à domicile, en salle de pré-travail, aux urgences...) ont également été exclues de cette étude. Ainsi, les questionnaires ont donc été distribués au CHU dans les services d'Obstétrique 1, d'Obstétrique 2 et d'Unité Kangourou (UK) et au Belvédère dans les services de suites de couches physiologiques et d'UK. Cette distribution a été faite de façon aléatoire, sans profils de patientes prérequis.

La parité et l'âge des femmes n'ont pas été des critères d'exclusion. En effet, il semblait préférable de distribuer le questionnaire à toutes les femmes quel que soit leur âge ou leur nombre d'enfants. Cela nous a permis d'avoir un échantillon de population le plus large possible afin de comparer nos résultats à la population générale. Il semblait plus aisé de ne pas se limiter à une tranche d'âge ou une parité particulière pour rassembler un maximum de questionnaires possible.

Nous nous sommes rendus dans ces deux établissements en moyenne une fois par semaine, afin de ne pas proposer le questionnaire plusieurs fois aux mêmes femmes. Nous avons présenté le sujet et le questionnaire à chacune des femmes de façon individuelle. Elles décidaient d'accepter ou non d'y répondre, de façon autonome, dans un instant choisi hors de notre présence pour une meilleure objectivité. Les questionnaires étaient ensuite réceptionnés et stockés par les membres du service dans l'attente de notre prochain passage.

Cette étude s'intéressant uniquement à l'usage du téléphone mobile chez les mères, le questionnaire n'a pas été distribué si seul le père l'a utilisé en salle de naissance. Ceci a empêché la distribution de plusieurs documents car beaucoup de femmes nous ont confié avoir demandé à leur mari d'utiliser leur mobile à leur place.

Le questionnaire, totalement anonyme, était constitué en plusieurs parties [Annexe VI] :

La première partie permettait d'obtenir un portrait global de la femme afin d'avoir un profil de la population étudiée : âge, renseignements anthropométriques selon les

critères de l'INSEE (Nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles), niveau d'étude, origine des ressources, parité...

Il s'agissait ensuite d'évaluer le sentiment de « dépendance » des femmes interrogées à leurs téléphones mobiles, au quotidien. Des échelles de dix centimètres ont été utilisées, sans nombre apparent pour ne pas influencer la réponse. Par la suite les résultats à ces questions ont été classés selon 3 catégories :

- De 0 à 2 : pas du tout ou peu
- De 3 à 6 : moyennement
- De 7 à 10 : beaucoup.

Lorsqu'une femme répondait qu'elle n'avait pas utilisé son téléphone portable en salle de naissance, elle pouvait arrêter le questionnaire à cet endroit. Dans le cas contraire, il leur était demandé de le continuer jusqu'au bout. En effet, la plus grande partie de ce formulaire avait pour but de comprendre comment avait été utilisé le mobile en salle de naissance (SMS, appels, MMS, photos...), à quelle fréquence et également pourquoi. Les questions fermées et à réponses multiples ont été privilégiées afin de faciliter l'analyse. Avant de débiter la distribution, le protocole a été testé sur environ une dizaine de personnes de différents horizons, dont des jeunes mamans, afin de s'assurer qu'il était compréhensible de tous et qu'il pouvait être renseigné dans un délai contraint. Au regard de ce test, certains items ont été ajoutés aux questions à choix multiples. De plus, une question ouverte a été posée à la fin, avec pour objectif que cela pourrait permettre aux femmes de s'exprimer plus. Les réponses à celle-ci ont été catégorisées par « mots-clés ».

Finalement cinq minutes étaient nécessaires pour répondre au total aux vingt questions.

Nous avons donc rempli au fur et à mesure des semaines notre base de données, grâce au tableur Excel[®], en fonction des réponses apportées aux questions. Ce tableau a été vérifié et corrigé plusieurs fois par des personnes différentes afin d'avoir un pourcentage d'erreurs le plus faible possible.

L'exploitation des résultats a débuté le 30 novembre 2017. Seul le logiciel Excel[®] a été utilisé. Par des rendez-vous mensuels, nous avons pu progressivement effectuer

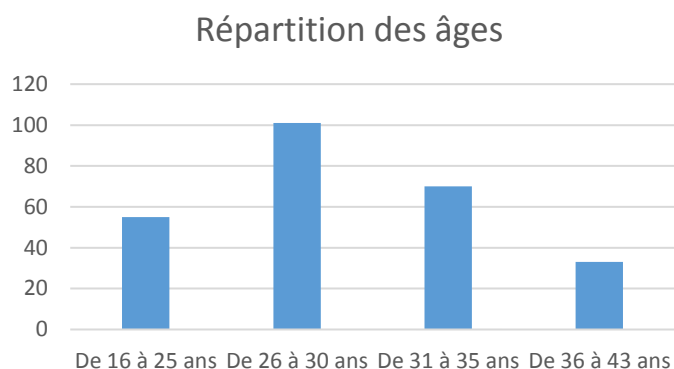
les calculs nécessaires à l'analyse des résultats. La première étape a été l'examen catégoriel des données, permettant d'obtenir des résultats « bruts » aux différentes questions. Par la suite nous avons effectué le croisement des données selon ce qui nous semblait pertinent afin de répondre aux problématiques de ce mémoire mais également pour offrir de nouvelles ouvertures quant au sujet. Enfin une dernière partie de statistiques a été élaborée afin d'approfondir la réflexion autour de la question « Pourquoi cette utilisation ? ». En effet, au cours de l'exploitation des données, nous souhaitons voir si une partie de notre population se sentait réellement « dépendante » à leur mobile.

La rédaction de la discussion n'a pu se faire qu'à l'issue de l'analyse des réponses, dont voici les résultats.

3. Résultats

3.1 Résultats bruts

3.1.1 Présentation de la population étudiée



Sur 260 personnes, 259 ont mentionné leur âge dans le questionnaire. La moyenne d'âge des femmes de l'échantillon est de 29,5 ans, avec un écart-type de 4,97.

Voici la répartition de la population en fonction de la catégorie socio-professionnelle, du niveau d'étude et de l'origine principale des ressources.

Catégorie socio-professionnelle

Agriculteur exploitant	0.39%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	4.30%
Cadre et profession intellectuelle supérieure	17.58%
Profession intermédiaire	6.25%
Employés	48.44%
Ouvriers	2.34%
Retraités	0%
Sans activité professionnelle	20.70%

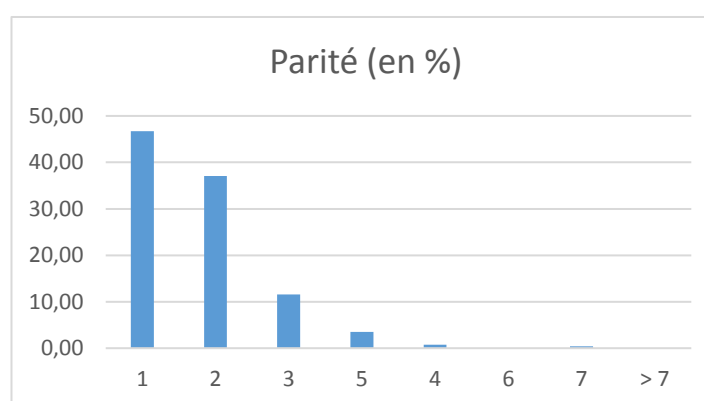
Niveau d'études

Brevet des collèges	4.30%
BEP CAP	14.06%
Baccalauréat	19.92%
Bac professionnel, études supérieures techniques	26.17%
Etudes supérieures universitaires	35.55%

Origine principale des ressources

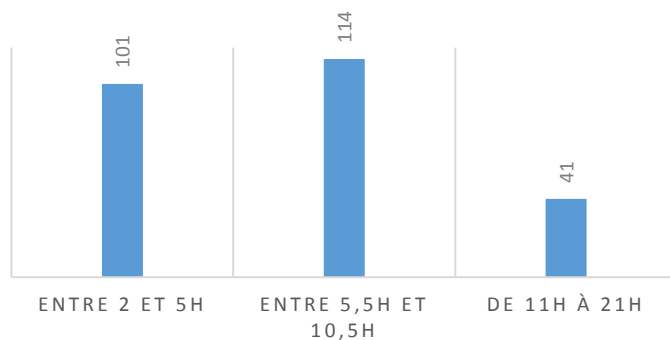
Revenus de l'emploi	77.17%
Assedic	8.27%
RMI/RSA	7.87%
AAH	0%
Autres prestations sociales	2.36%
Ressources provenant d'un tiers	2.36%
Autres ressources (y compris sans revenus)	1.97%

3.1.3 Déroulement du travail obstétrical

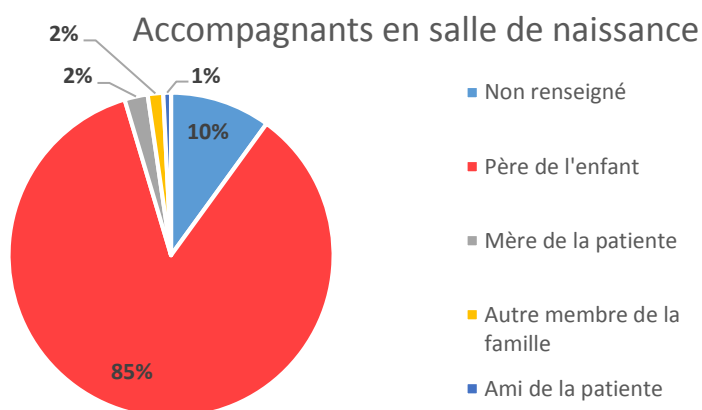


86.15% des interrogées ont bénéficié d'une analgésie péridurale durant le travail.

TEMPS PASSE EN SALLE DE NAISSANCE



Les femmes ont passé en moyenne 6,9 heures en salle de naissance.

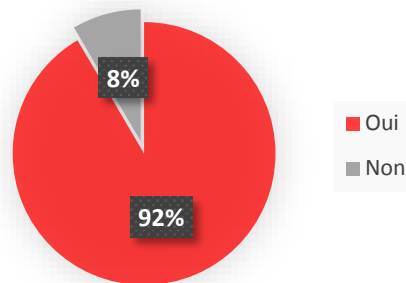


Sur les 260 femmes interrogées, 5 ont eu 2 accompagnants en salle de naissance : le mari et un autre membre de la famille, la mère de la femme et un autre membre de la famille, le père de l'enfant et la mère de la femme (pour deux d'entre elles), ainsi que le père de l'enfant et la belle-mère de la femme.

3.1.4 Le téléphone mobile au quotidien

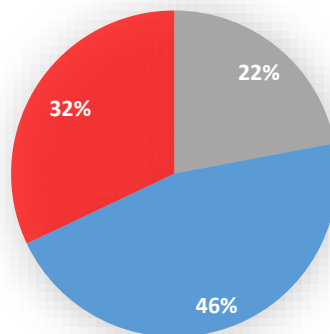
100% de notre échantillon possède un téléphone mobile, dont 92% de smartphones.

Votre téléphone dispose-t-il d'une connexion à Internet ?



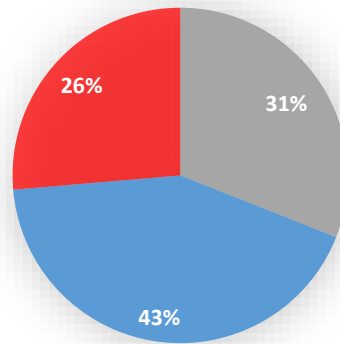
Les réponses aux questions suivantes ont pour but d'évaluer le sentiment de « dépendance » des interrogées à leur téléphone mobile ou leur smartphone.

VOUS SENTEZ-VOUS DEPENDANTE A VOTRE TELEPHONE PORTABLE/SMARTPHONE ?



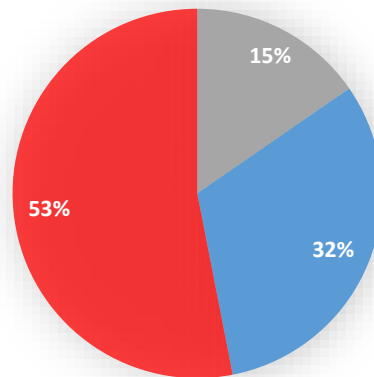
■ De 0 à 2 = pas ou peu dépendant ■ De 3 à 6 = moyennement dépendant
■ De 7 à 10 = très dépendant

**SANS VOTRE TELEPHONE PORTABLE/SMARTPHONE AVEC VOUS,
VOUS RESSENTEZ LE BESOIN DE LE CONSULTER**



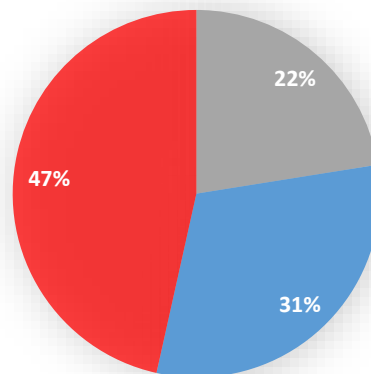
■ De 0 à 2 = pas du tout ou peu ■ De 3 à 6 = moyennement ■ De 7 à 10 = beaucoup

**SANS VOTRE TELEPHONE AVEC VOUS, VOUS SERIEZ INQUIETE DE NE
PAS POUVOIR COMMUNIQUER AVEC VOTRE FAMILLE ET VOS AMIS**



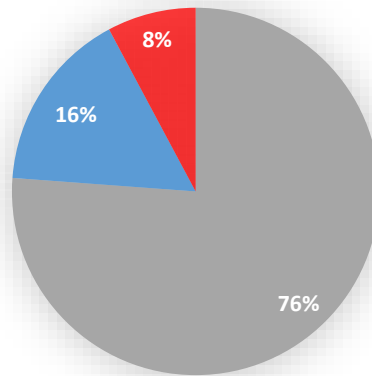
■ De 0 à 2 = pas du tout ou peu ■ De 3 à 6 = moyennement ■ De 7 à 10 = beaucoup

**SANS VOTRE TELEPHONE, VOUS SERIEZ INQUIETE DE NE PAS
POUVOIR ÊTRE JOINTE**



■ De 0 à 2 = pas du tout ou peu ■ De 3 à 6 = moyennement ■ De 7 à 10 = beaucoup

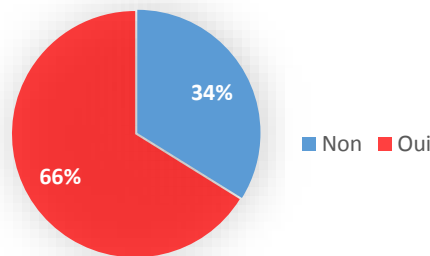
**VOUS SERIEZ MAL A L'AISE DE NE PAS POUVOIR RESTER A JOUR
DANS L'ACTUALITE DE VOS RESEAUX SOCIAUX**



■ De 0 à 2 = pas du tout ou peu ■ De 3 à 6 = moyennement ■ De 7 à 10 = beaucoup

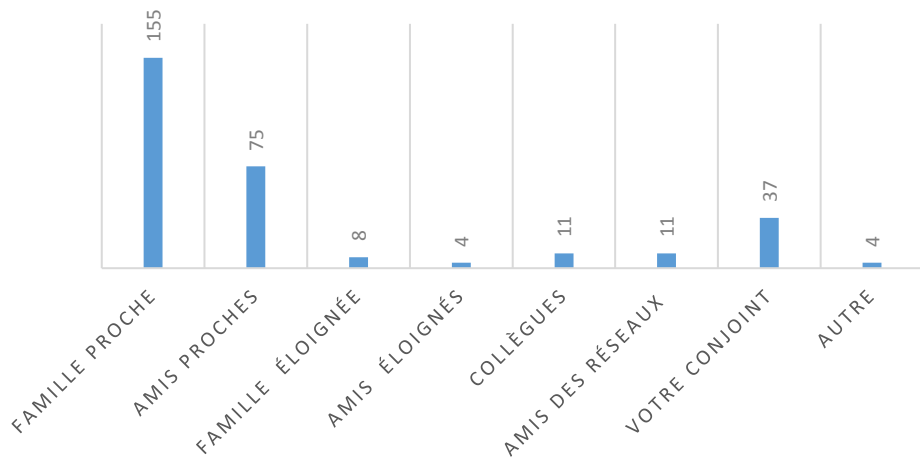
3.1.5 Le téléphone mobile en salle de naissance

**USAGE DU TELEPHONE EN SALLE DE
NAISSANCE**



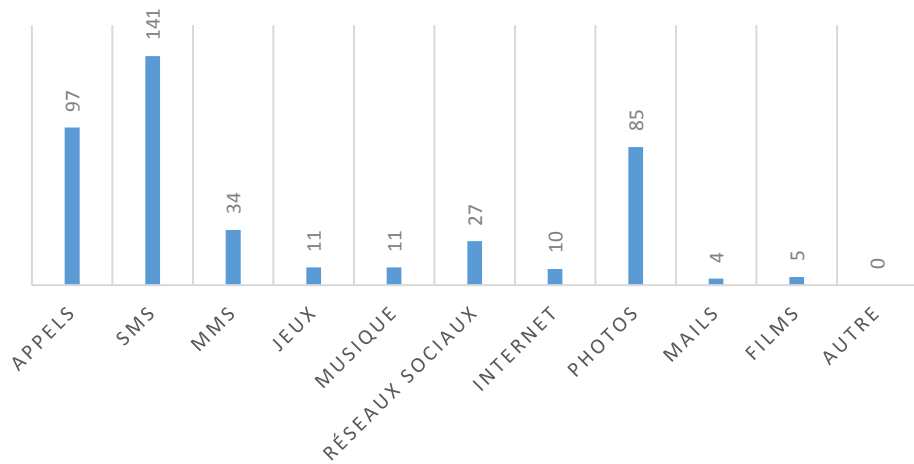
66% des femmes interrogées ont utilisé à un moment ou un autre leur téléphone portable en salle de naissance. La suite des résultats correspond uniquement aux réponses de ces utilisatrices, à savoir 172 questionnaires. Il s'agit de questions à choix multiples, ainsi une même personne a pu répondre plusieurs items. Les chiffres sur les graphiques correspondent aux nombres de réponses obtenues pour chaque item.

QUI AVEZ- VOUS CONTACTÉ EN SALLE DE NAISSANCE ?

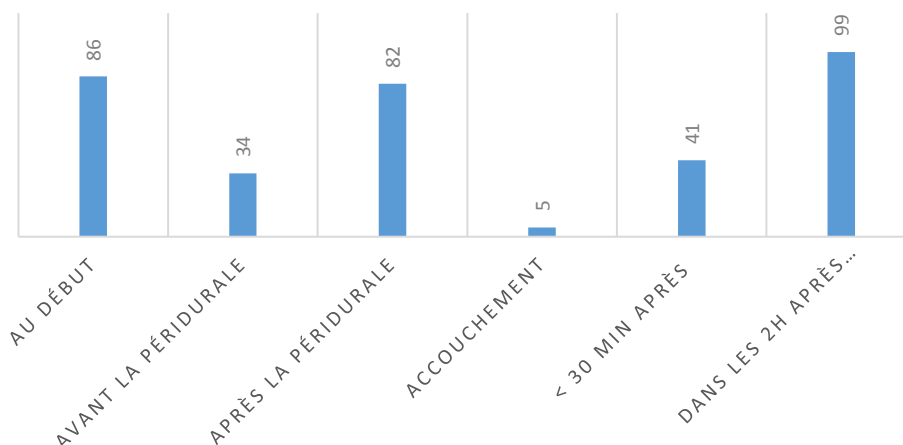


Dans la catégorie « autre », les femmes expliquent avoir contacté leurs aînés.

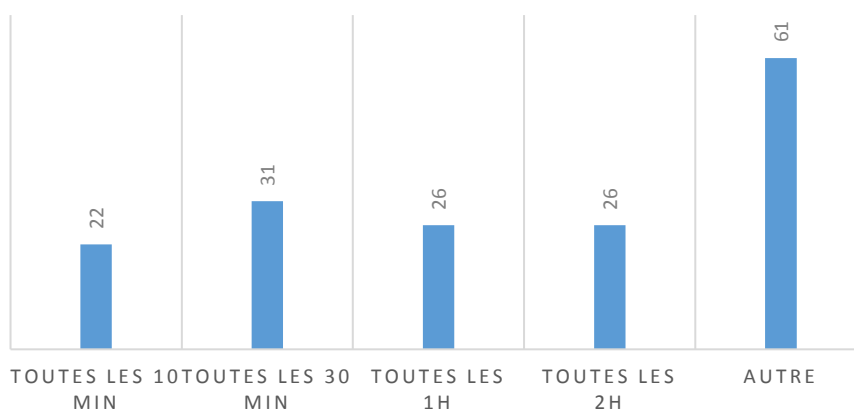
COMMENT AVEZ-VOUS UTILISÉ VOTRE TÉLÉPHONE EN SALLE DE NAISSANCE ?



**A QUEL(S) MOMENT(S) AVEZ-VOUS UTILISÉ VOTRE
TÉLÉPHONE EN SALLE DE NAISSANCE ?**

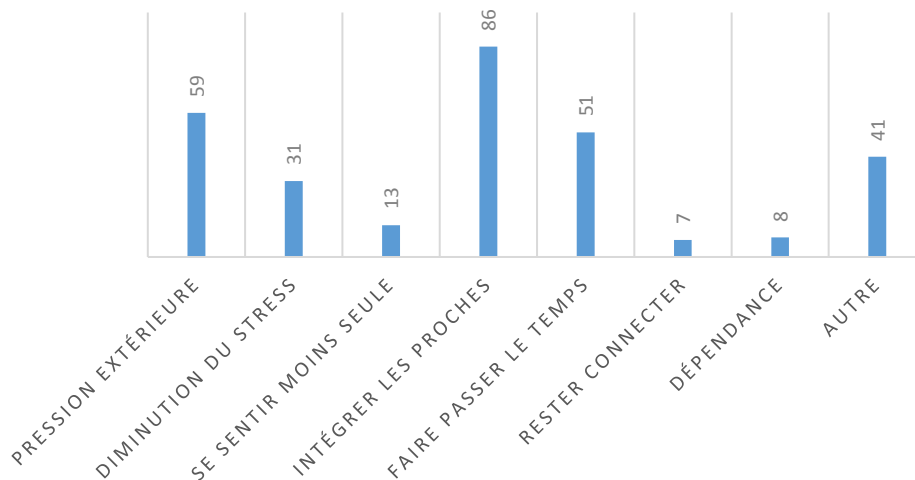


**A QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ VOTRE
TÉLÉPHONE ?**



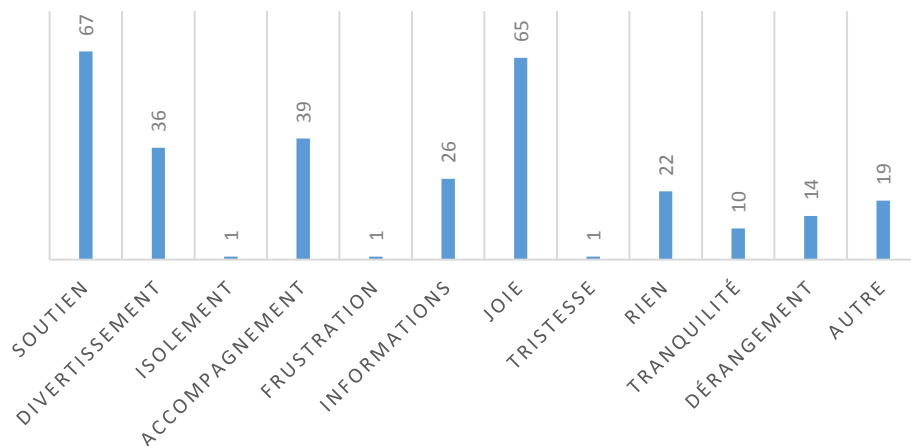
Sur les 61 « Autre », voici les réponses obtenues : une seule fois (14 fois), de façon ponctuelle/moins de 5 fois (14 fois), sans précision (10 fois), à des moments clés (5 fois), en continu pour la musique (4 fois), de façon aléatoire (3 fois), selon les besoins (3 fois), entre les contractions utérines (2 fois), en attendant le conjoint (2 fois), toutes les 4 heures (1 fois), régulièrement (1 fois), tout le temps (1 fois), au moment des douleurs (1 fois).

POURQUOI AVEZ-VOUS UTILISE VOTRE TELEPHONE ?



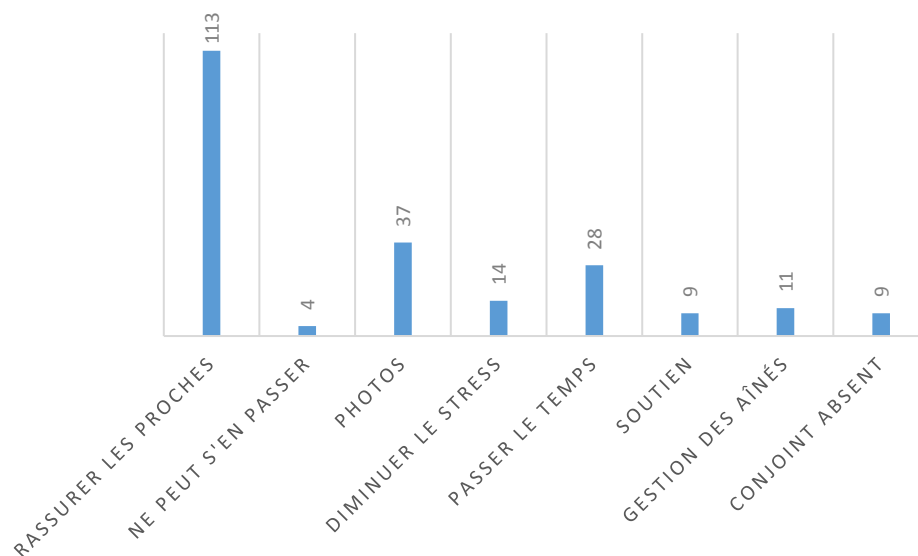
Sur les 41 réponses « Autre », voici les précisions apportées par les questionnées : Prévenir la famille/les proches (17 fois), joindre le conjoint (7 fois), photos/souvenirs (7 fois), gestion des aînés (5 fois), communiquer la nouvelle (2 fois), accouchements difficiles (1 fois), musique (1 fois) et gestion de la douleur (1 fois).

QUE VOUS A APORTE L'UTILISATION DE VOTRE TELEPHONE ?



Sur les 19 réponses « Autre », il a été relevé : rassurer les proches (2 fois), avoir des photos souvenirs (8 fois), organisation (1 fois), contact avec la famille (3 fois), partage du bonheur (3 fois), fierté grâce aux félicitations (1 fois), détente lors des contractions utérines (1 fois).

96% de ces utilisatrices ont déclaré qu'elles utiliseraient de nouveau leur téléphone lors d'un prochain accouchement. Les raisons évoquées de ce choix ont été recueillies dans le cadre d'une question ouverte et ont été classées selon le type de réponse de la façon suivante :



3.2 Croisement des données

3.2.1 Analyse du sentiment de dépendance

Les résultats aux questions évaluant le sentiment de « dépendance » des questionnées en fonction des différentes catégories d'âge sont les suivants (résultats exprimés sous forme de pourcentages) :

Q° 10 : Vous sentez-vous dépendante à votre téléphone ?

	Pas du tout/peu	Moyennement	Beaucoup
De 16 à 25 ans	13,16	44,74	42,11
De 25 à 30 ans	20,51	47,86	31,62
De 31 à 35 ans	25,71	48,57	25,71
De 35 à 43 ans	30,30	36,36	33,33

Q° 11 Sans votre téléphone avec vous, vous ressentez le besoin de le consulter

	Pas du tout ou peu	Moyennement	Beaucoup
<i>De 16 à 25 ans</i>	34,21	31,58	34,21
<i>De 25 à 30 ans</i>	26,50	46,15	27,35
<i>De 31 à 35 ans</i>	31,88	42,03	26,09
<i>De 35 à 43 ans</i>	42,42	45,45	12,12

Q° 12 a) Sans votre téléphone vous seriez inquiète de ne pas pouvoir garder le contact

	Pas du tout ou peu	Moyennement	Beaucoup
<i>De 16 à 25 ans</i>	7,69	17,95	74,36
<i>De 25 à 30 ans</i>	14,53	36,75	48,72
<i>De 31 à 35 ans</i>	20,00	31,43	48,57
<i>De 35 à 43 ans</i>	18,18	30,30	51,52

Q° 12 b) Sans votre téléphone vous seriez inquiète de ne pas pouvoir être jointe

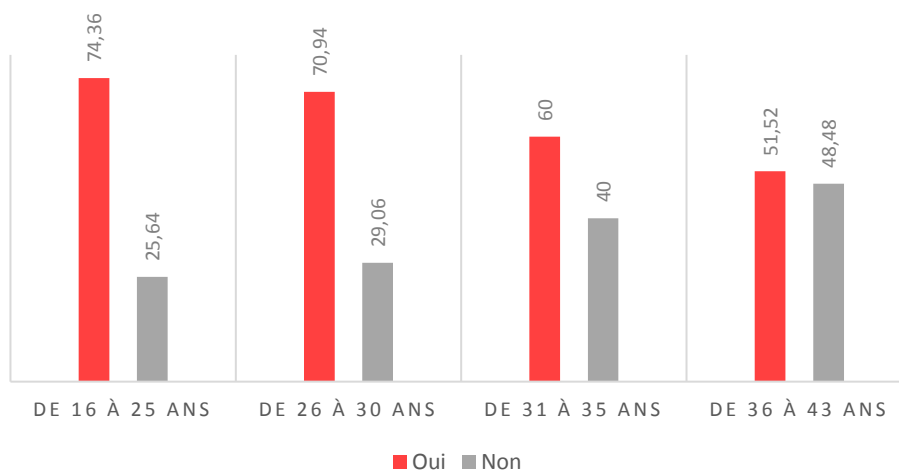
	Pas du tout ou peu	Moyennement	Beaucoup
<i>De 16 à 25 ans</i>	15,38	25,64	58,97
<i>De 25 à 30 ans</i>	21,37	36,75	41,88
<i>De 31 à 35 ans</i>	27,54	24,64	47,83
<i>De 35 à 43 ans</i>	25,00	31,25	43,75

Q° 12 c) Sans votre téléphone, vous seriez mal à l'aise de ne pas pouvoir être à jour dans vos réseaux sociaux

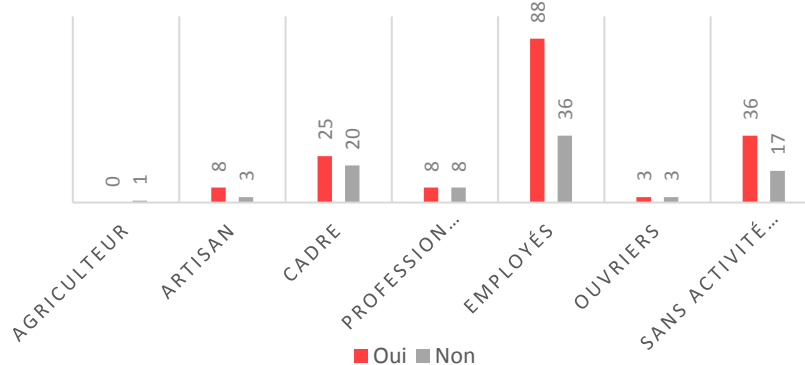
	Pas du tout ou peu	Moyennement	Beaucoup
De 16 à 25 ans	60,53	21,05	18,42
De 25 à 30 ans	80,17	14,66	5,17
De 31 à 35 ans	72,46	18,84	8,70
De 35 à 43 ans	87,50	9,38	3,13

3.2.1 Analyse de l'usage du téléphone mobile en salle de naissance

UTILISATION DU TELEPHONE SELON LES DIFFERENTES CATEGORIES D'ÂGE

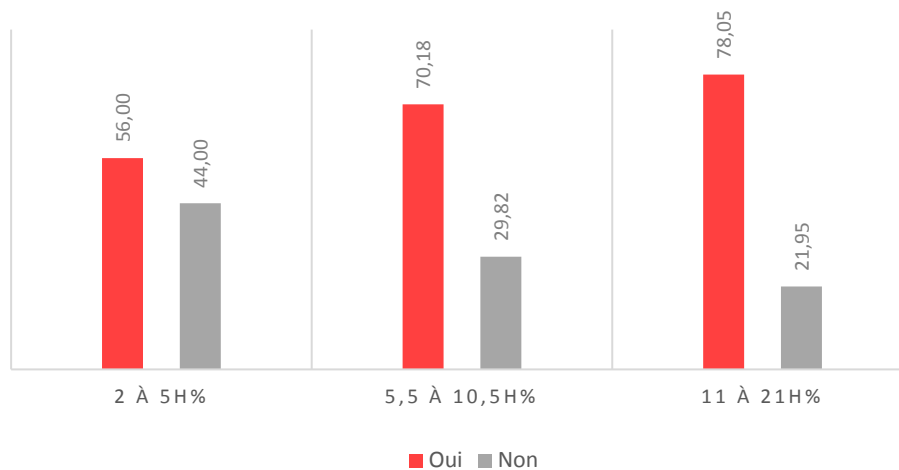


UTILISATION DU MOBILE SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

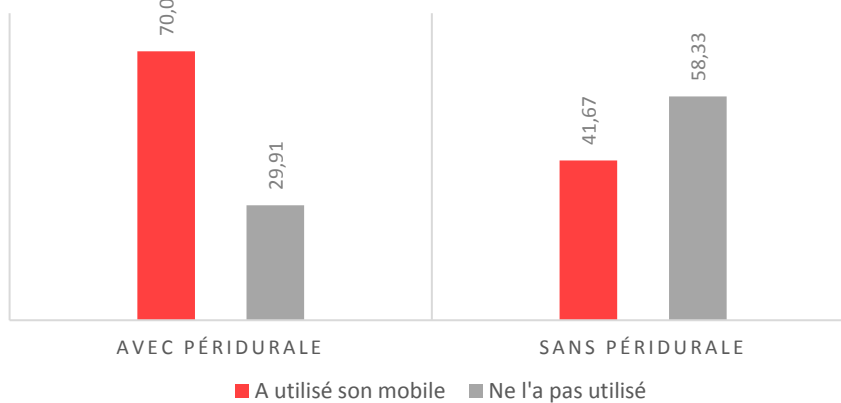


Concernant l'accompagnement des patientes pendant le travail, 12 femmes de l'échantillon n'étaient pas accompagnées de leur mari en salle de naissance. Parmi elles, 9 ont utilisé leur mobile, dont 7 notamment pour joindre leur mari soit 58%.

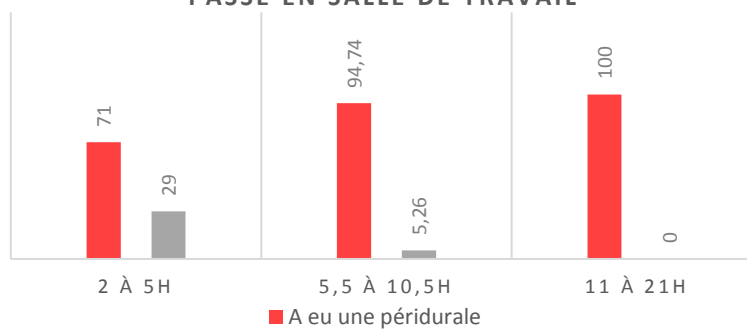
UTILISATION DU MOBILE SELON LE TEMPS PASSE EN SALLE DE NAISSANCE



USAGE DU MOBILE ET PÉRIDURALE



TAUX DE PÉRIDURALE SELON LE TEMPS PASSE EN SALLE DE TRAVAIL



67,23% des personnes ayant un smartphone ont eu recours à ce dernier contre 54,55% pour les personnes possédant un téléphone mobile classique.

Voici le taux d'utilisation du téléphone en fonction des différentes questions évaluant le sentiment de « dépendance » au mobile (en pourcentages) :

Q° 10 Sentiment de dépendance

	A utilisé son mobile	Ne l'a pas utilisé
0 à 2	45,61	54,39
3 à 6	70,59	29,41
7 à 10	74,7	25,3

Q° 11 Besoin de consulter le téléphone

	A utilisé son mobile	Ne l'a pas utilisé
0 à 2	52,50	47,50
3 à 6	67,27	32,73
7 à 10	79,41	20,59

Q°12 b) Inquiétude de ne pas pouvoir être jointe

	A utilisé son mobile	Ne l'a pas utilisé
0 à 2	58,62	41,38
3 à 6	61,25	38,75
7 à 10	72,50	27,50

Q°12 c) Inquiétude de ne pas être à jour dans ses réseaux sociaux

	A utilisé son mobile	Ne l'a pas utilisé
0 à 2	66,67	33,33
3 à 6	63,41	36,59
7 à 10	65,00	35,00

3.3 Vraiment « addicts » ?

Nous avons réuni dans un même tableau les onze questionnaires où la notion de dépendance au téléphone mobile ressortait le plus afin de comparer les réponses. Nous nous sommes basés sur réponses de 0 à 10 aux cinq questions évaluant le sentiment d'auto-dépendance des personnes, l'item « Car c'est un besoin, une sorte d'addiction/de dépendance » à la question 18, et la catégorie « Ne peut s'en passer » à la question 20. Un « X » dans une colonne signifie que l'item a été coché dans le questionnaire.

Sentiment d'auto-dépendance	Besoin de consulter	Inquiétude de ne pas pouvoir communiquer	Inquiétude de ne pas pouvoir être jointe	Actualité des réseaux sociaux	Q° 18	Q° 20
0	10	10	10	10	0	0
6	2	1	1	1	X	0
8	8	8	9	2	X	0
5	4	8	8	3	X	0
10	10	10	10	0	X	0
2	1	1	2	0	X	X
7	10	10	10	10	0	0
6	3	3	7	0	X	X
7	6	10	5	2	0	X
7	7	10	6	2	X	0
7	7	7	8	7	X	0

4. Discussion

Sur les 300 questionnaires distribués sur une période d'environ trois mois :

- 260 étaient exploitables ;
- 3 ont été exclus car non exploitables (2 mal remplis avec des réponses incohérentes et 1 partiellement rempli) ;
- 37 ont été perdus ;
- A noter que 2 patientes ont refusé de répondre.

4.1 Comparaison de l'échantillon à la population générale

La population qui a été étudiée dans le cadre de ce mémoire est exclusivement féminine, et relativement jeune puisqu'elle concerne des femmes en âge de procréer. Leur moyenne d'âge est de 29,5 ans. L'âge moyen des françaises à l'accouchement en 2016 est de 30,4 ans selon l'INSEE (62), ce qui est conforme à un an près. Pour une majorité, elles étaient en maternité pour la naissance de leur premier ou de leur deuxième enfant, ce qui est cohérent avec la démographie française où le taux de fécondité était de 1,93 enfant par femme en 2016 (63).

Concernant la catégorie socio-professionnelle et le niveau d'étude, les chiffres retrouvés sont discordants avec ceux de la population générale (que ce soit au niveau régional comme au niveau national). Cela peut s'expliquer de deux manières.

Tout d'abord, l'échantillon ne concerne qu'une partie bien précise de la démographie puisqu'il s'agit de femmes âgées de 16 à 43 ans, probablement plutôt citadines puisque les deux maternités où ont été distribués les questionnaires se trouvent en centre-ville de Rouen et à proximité à Mont-Saint-Aignan. Cette étude étant plutôt urbaine, il est donc possible d'imaginer qu'elle touche des personnes plus diplômées et aisées qu'en population générale.

Concernant la catégorie socio-professionnelle, nous pensons qu'il peut y avoir un écueil lié à la compréhension ou la précision de la question. Il n'est pas toujours aisé de savoir

exactement dans quelle catégorie se situer lorsqu'il n'y a pas d'information supplémentaire. De ce fait, il est également difficile de pouvoir effectuer une comparaison sur l'origine principale des ressources.

Selon l'enquête nationale périnatale de 2010, 82% des femmes en France accouchaient avec une péridurale ou une rachianesthésie (64). Les femmes de notre étude ont donc majoritairement bénéficié d'une analgésie au cours du travail. Une explication possible réside dans le type de maternités concernées (niveaux IIB et III), susceptibles d'accueillir des cas où la péridurale est fortement recommandée (pathologies spécifiques).

4.2 Le téléphone mobile au quotidien

Toute la population étudiée possède un téléphone mobile, généralement un smartphone. Ceci donne une indication sur la banalisation et la diffusion massive de l'objet, au moins en population plutôt citadine, et chez les femmes en âge d'avoir des enfants. Il était donc pertinent de s'intéresser de plus près à cet usage.

Les réponses aux cinq questions visant à mesurer un sentiment « d'auto-dépendance » à cet objet sont à prendre avec beaucoup de recul. En effet, rappelons que l'addiction au téléphone mobile n'est pas reconnue scientifiquement.

Ce sont les réponses « très dépendant » ou « beaucoup » qui nous intéressent particulièrement, puisqu'elles sont a priori représentatives d'une plus forte « addiction ». Une homogénéité des réponses à ces 5 questions était attendue. Il paraissait évident par exemple que la patiente se sentant très dépendante serait aussi inquiète de ne pas pouvoir être jointe. Finalement, une discordance dans les résultats est observée :

Si 32% de l'échantillon se sent « très dépendant » et 26% ressent beaucoup le « besoin » de consulter son téléphone, quasiment **la moitié** de la population étudiée

serait très inquiète de ne pas pouvoir communiquer avec ses proches sans son téléphone et également très inquiète de ne pas pouvoir être jointe. On note déjà ici l'importance du besoin de correspondance avec l'extérieur de manière constante, comme nous y reviendrons. De fait, la question traitant de l'auto-dépendance démontre le déni des individus face à leur utilisation effective du mobile.

En revanche, il est intéressant de remarquer que la fréquentation des réseaux sociaux avec le smartphone n'a finalement pas d'importance majeure. Seuls 8 % se disent être très mal à l'aise à l'idée de ne pouvoir rester connectés à ces réseaux. Ces derniers, permettant un contact très large non maîtrisé, même avec des inconnus, ne semblent donc pas conditionner l'usage du téléphone dans la vie quotidienne. En définitive, le grand intérêt du mobile serait bien **le contact avec les proches** (amis, famille).

Il faut bien sûr relier ceci avec l'âge plutôt jeune de ces femmes. Nous pouvons de fait remarquer que ce sont effectivement les plus jeunes (de 16 à 25 ans) qui affirment être les plus inquiètes de ne pas pouvoir garder le contact avec les proches ou de ne pas pouvoir être jointes (74% de cette catégorie contre 51% chez les 35 – 43 ans).

4.3 Le téléphone mobile en salle de naissance

4.3.1 Pourquoi ?

66% des personnes interrogées pour cette étude ont utilisé leur téléphone portable au moins une fois en salle de naissance. Nous aurions pu nous attendre à une proportion plus élevée étant donné l'importance portée à cet objet dans nos quotidiens. Il est malgré tout nécessaire de préciser que lors de la distribution des questionnaires, de nombreuses femmes nous ont confié que leur conjoint avait utilisé le téléphone « à leur place ». Il aurait sans doute été judicieux de rajouter une question afin d'évaluer la proportion d'accompagnant l'ayant utilisé également. Il est fort probable que celle-ci aurait été bien supérieure.

En outre, cet usage est à nuancer en fonction du contexte : temps passé en salle de naissance, analgésie péridurale... L'analyse croisée des données permet de mettre en

avant que plus les femmes passent de temps en salle de naissance, plus elles bénéficient d'une péridurale (pour atteindre 100% d'analgésie au-delà de 10,5 heures). En parallèle, l'écart entre les « connectées » et les « non connectées » est d'autant prononcé que la présence en salle de travail s'allonge. Une non utilisatrice a d'ailleurs expliqué sur son questionnaire que le travail avait été trop rapide pour qu'elle puisse sortir son téléphone. Enfin, les femmes ayant eu une péridurale ont davantage utilisé leur mobile que les autres.

L'âge des femmes semble avoir une répercussion sur le taux d'utilisation. En effet, nous remarquons que plus l'âge des femmes augmente, moins la différence est perceptible entre usagères et non usagères du mobile (74,36% d'usage de 16 à 25 ans contre une répartition de quasiment moitié-moitié entre usage et non usage de 36 à 43 ans). Comme au quotidien, ainsi que nous l'avons noté plus haut, les jeunes de la « génération Y » utilisent plus leur téléphone que les plus âgées au moment de donner la vie à leur enfant.

Toutefois, il n'est pas possible de pointer une différence manifeste des usages selon l'âge puisque la segmentation de la population étudiée est telle que le nombre de personnes dans chaque catégorie n'est pas homogène. Pour cette même raison il n'a pas été jugé opportun d'étudier la question de l'utilisation du téléphone et du sentiment de « dépendance » en fonction des catégories socio-professionnelles ou de l'origine des ressources. Il en est de même concernant la répartition de la parité ou le niveau d'études. Ceci explique de fait pourquoi aucun test statistique n'a été réalisé dans cette étude, elle-même purement descriptive d'un comportement d'une population donnée à un instant donné.

Le sentiment de « dépendance » pourrait avoir une légère influence sur cet usage. Dans la catégorie « peu ou pas dépendante », une petite moitié de femmes (54%) n'a pas utilisé son téléphone. En revanche dans les deux autres catégories (moyennement et très dépendantes), il n'y a qu'un quart des interrogées (respectivement 29 et 25%) qui ne l'a pas utilisé.

Concernant les trois questions suivantes (*besoin de consulter, inquiétude de ne pas pouvoir communiquer et de ne pas pouvoir être jointe*), il y a une majorité d'utilisatrices

dans chaque catégorie. Nous pouvons également noter que le taux d'usagères est plus important dans le groupe « beaucoup » que dans les autres.

Nous excluons la question sur les réseaux sociaux puisque nous avons vu que ceux-ci n'influençaient pas a priori le sentiment de dépendance au téléphone.

S'agissant de données très subjectives, il est difficile d'établir une réelle conclusion sur le lien entre une potentielle « addiction » au téléphone portable et son usage en salle de naissance.

A ce propos, en analysant la question « *Pourquoi avez-vous utilisé votre téléphone ?* », nous notons que la réponse « car c'est un besoin, une sorte de dépendance » n'a été citée que 8 fois dans les 172 questionnaires d'utilisatrices. De même la réponse « besoin de rester connecter » a été relevée 7 fois seulement. Ici, la question de la potentielle addiction est posée de façon détournée. Il est donc clair que le téléphone mobile n'est pas utilisé en salle de travail à cause de l'addiction. Peut-être est-ce parce que cette dernière n'existe effectivement pas, et qu'il s'agit simplement d'une nouvelle façon de communiquer ?

Deux idées émergent de l'interrogation « *Pourquoi ?* ». Il y a d'une part la volonté d'intégrer les proches à ce moment et d'autre part la « pression extérieure ». Il reste délicat de savoir si cette dernière correspond à une pression exercée précisément par ces proches, ou alors si elle rejoint celle liée à la nomophobie.

De plus, sur 139 femmes ayant répondu à la dernière question, 113 ont exprimé qu'elles utiliseraient de nouveau leur téléphone lors d'un prochain accouchement afin de rassurer leurs proches. S'agissant d'une question ouverte, les réponses ont été réparties en catégories par mots clés ; l'analyse peut en être biaisée, donc à nuancer, puisque sélectionnés arbitrairement.

A la question « *Que vous a apporté l'utilisation de votre téléphone ?* », il apparaît que nombreuses sont celles qui mentionnent « la pression extérieure ». Cette notion connotée plutôt négative est pourtant à nuancer par un choix important de mots positifs. En effet, les réponses les plus obtenues ont été « soutien », « joie » et « accompagnement ». Seulement une minorité des questionnées a répondu que le

mobile avait été un dérangement. Notons que le manque d'information pour cet item rend critiquable son exploitation.

Par conséquent, notre première hypothèse est validée, les femmes utilisent des moyens modernes pour communiquer leurs émotions au moment de la naissance de leur enfant. Ces outils leur permettent également de se sentir entourées, supportées et rassurées en maintenant le contact avec ceux ne pouvant être présent, en essayant de compenser la distance qui les sépare.

En revanche, notre seconde hypothèse n'est que partiellement validée. Le besoin d'informations de l'entourage influence bien en partie le comportement des futures mères sur l'usage de leur téléphone mobile, mais ce n'est pas cet aspect qu'elles mettent le plus en avant. Bien que certaines admettent avoir prévenu la famille car elle « attendait des nouvelles », il ressort plus des questionnaires qu'il s'agit de leur propre volonté de partager.

Il y a également des raisons plus « pratiques » à cet usage, comme par exemple la gestion de la prise en charge des aînés pendant que les parents sont à la maternité, ou encore la mise au courant du conjoint que la naissance est imminente...

Nous avons pu mettre également en avant une fonction importante du téléphone portable : l'appareil photo. Les smartphones sont de plus en plus performants, remplaçant progressivement les appareils photos classiques et caméscopes. Il serait intéressant de savoir en revanche si ces films et photos sont pris à des fins personnelles, pour garder des souvenirs de ce moment particulier, ou s'ils sont diffusés, utilisés pour communiquer. Nous déduisons qu'il s'agit plus d'un usage personnel car l'envoi de MMS a été très peu cité alors que dans la question ouverte le terme « souvenirs » est souvent revenu.

Enfin, les femmes interrogées nous ont permis également de souligner le rôle « divertissant » du téléphone mobile en salle de naissance qui permet de « faire passer le temps ». Ceci peut être mis en lien avec la durée du travail obstétrical puisque les femmes ayant évoqué à un moment ou un autre du questionnaire ce rôle du téléphone ont passé en moyenne 7,9 heures en salle de naissance. Nous pouvons supposer que les

femmes « s’ennuient » en salle de travail, elles ne sont pas centrées sur l’importance de l’événement. Nous pensons que le téléphone participe à cette décentralisation de l’attention. Une femme a d’ailleurs confié avoir utilisé son mobile pour « passer le temps » pendant que son conjoint était lui-même sur son propre téléphone sans lui parler... D’un point de vue de future sage-femme, nous pensons qu’il serait dommageable que cet objet qui rapproche les êtres éloignés physiquement, sépare ceux qui se trouvent ensemble pour vivre le moment si important de la naissance de leur enfant.

Au final, la raison principale de l’utilisation du téléphone mobile en salle de naissance reste celle de **maintenir les proches au courant**, de **rester en contact avec eux** malgré la distance. Il y a globalement une réelle volonté de les intégrer au moment de la naissance de la part des futures mères, mais également une volonté des proches de participer. Nous allons maintenant essayer de comprendre de quelle manière ce partage s’effectue.

4.3.2 Comment ?

Tout d’abord, il est clair que les personnes les plus contactées par les futures mères sont la famille proche (pour 90% de celles ayant utilisé leur mobile en salle de naissance) puis les amis intimes (pour 43% d’entre elles). Les autres possibilités de réponses ont été cochées de manière plus anecdotique. Il faut tout de même mentionner comme précédemment le contact du conjoint lorsque celui-ci est absent, soit pour le prévenir de la rejoindre, soit pour l’informer du déroulement des événements.

Pour communiquer, les femmes ont utilisé les SMS dans 82% des cas, puis les appels dans 56,4% des cas. Dans le cadre de la naissance comme dans la vie quotidienne nous observons que le SMS est majoritairement plébiscité. Cela peut s’expliquer dans ce contexte par la facilité et la rapidité d’utilisation de ceux-ci, mais probablement

également par la possibilité d'annoncer la naissance par un envoi groupé. De plus, le SMS reste moins intrusif que l'appel téléphonique. Nous pouvons penser que l'appel est préféré pour contacter les personnes les plus intimes afin de les intégrer au maximum à l'instant. Les MMS restent en revanche finalement peu utilisés en comparaison, alors que nous avons vu dans la revue de la littérature qu'il permettaient de faire passer plus d'émotions et de sentiments à travers l'image. Peut-être y-a-t-il malgré tout une volonté inconsciente de garder une part d'intimité et de magie pour soi.

Les jeux, musique et usage d'Internet ont été employés dans les mêmes proportions. Nous pensons que ceux-ci rejoignent l'idée d'utiliser le téléphone afin de faire passer le temps. Concernant la musique, l'idée de diminuer le stress ou l'anxiété a été parfois évoquée dans le cadre de la réponse ouverte. Quelques femmes ont à ce propos utilisé leur mobile en continu mais uniquement dans le but d'écouter de la musique, pas du tout afin de communiquer. Nous retrouvons bien ici l'aspect « multi-usage » de cet objet.

Une fois encore, les réseaux sociaux représentent une faible part des réponses. 15,7% des interrogées confient les avoir utilisés. Nous ne savons pas en revanche si leur emploi avait pour but de se divertir ou de transmettre en direct l'évolution du travail et l'arrivée imminente de l'enfant.

Concernant la navigation sur Internet, il aurait pu être intéressant de savoir exactement quels sites ont été privilégiés par les futures mères. En effet, plusieurs femmes ont répondu que leur téléphone leur avait apporté des « informations ». Nous pouvons émettre l'hypothèse que c'est cet usage qui leur a permis d'en connaître davantage sur le déroulement du travail obstétrical... Les réponses n'ont malheureusement pas été assez précises pour valider cette idée.

Lors de l'analyse des données, nous nous sommes rendu compte que la question « *A quel(s) moment(s) avez-vous utilisé votre téléphone en salle de naissance ?* » avait été mal posée. Il y a là un biais de compréhension, cette question n'est pas interprétable

et donc non exploitable. Elle n'avait pourtant pas semblé mal comprise lors du test du questionnaire. Par exemple, l'item « au début du travail » était trop vague.

De même, il a été difficile d'analyser les réponses à la question « *A quelle fréquence avez-vous utilisé votre téléphone ?* ». Il ne semble pas y avoir une réponse privilégiée par rapport aux autres et nous n'avons pas pu mettre de différence en évidence. D'ailleurs c'est la seule interrogation pour laquelle l'item « Autre » a été majoritairement coché. Nous avons pu voir d'ailleurs l'hétérogénéité des réponses apportées dans cette dernière catégorie.

Au total, si les femmes ont utilisé leur mobile pour contacter les mêmes personnes par le biais des mêmes moyens (SMS et appels), la différence se trouverait dans la fréquence et les moments d'utilisation, bien que ceci ne soit pas complètement exploitable dans le cadre de notre étude.

4.4 Vraiment « addict » ?

A la lecture des questionnaires, nous avons été étonnés des réponses disparates concernant tous les items où étaient abordés le thème de l'addiction. Ainsi, bien qu'il ne s'agisse pas de la problématique principale de ce mémoire, nous avons souhaité regrouper sous forme d'un même tableau les différentes réponses apportées par les femmes ayant énoncé un « besoin » d'utiliser leur mobile ou le fait de ne pas pouvoir s'en passer. Voici ce qu'il en ressort :

Ce n'est pas parce que les questionnées se situent dans le groupe de celles qui se sentent le plus dépendantes qu'elles cochent par la suite dans les questions à choix multiples les items concernant la nécessité d'utiliser leur mobile en permanence. A contrario, les futures mamans qui cochent ces items ne se situent globalement pas dans le groupe des individus les plus « dépendantes » a priori. Il n'y a aucune corrélation entre ces différentes questions.

Il paraît difficile d'admettre clairement sa nomophobie, les personnes ne conscientisent pas leur attachement à l'objet. Le premier questionnaire du tableau est le plus parlant à

ce sujet puisque cette femme ne se sent absolument pas dépendante à son mobile, en revanche elle a noté 10/10 à toutes les questions suivantes. Outre le fait que la question ait pu être mal comprise, cela interroge et nous fait penser que les gens ne se rendent pas compte de l'impact et l'emprise que peut avoir le téléphone portable et le smartphone sur eux. Il s'agissait de l'objectif de ce travail : susciter l'intérêt d'une réflexion sur l'usage de cet objet et le regard porté à son égard.

Conclusion

Il est évident que les jeunes mères utilisent les moyens modernes à leur disposition pour communiquer au moment de leur accouchement, sans pour autant qu'il y ait d'addiction au téléphone mobile. Elles ont mis en avant une envie, voire un besoin de partager l'événement, tout comme nous échangeons de plus en plus sur chaque instant de nos vies quotidiennes. Ce partage se fait d'ailleurs de manière préférentielle envers la famille proche, puis secondairement les amis proches, c'est pourquoi l'usage des SMS et des appels est plébiscité par rapport aux réseaux sociaux.

Le besoin de communiquer partout à tout instant correspond à une nouvelle norme sociale imposée par un dictat qui tend à banaliser l'emploi des objets de communication numérique. Les femmes ont envie de partager, mais ceci reste tout de même orienté par l'attente des proches, avides de nouvelles et si possible sur l'instant.

Il serait également intéressant dans le cadre de prochaines études de savoir si cet usage du téléphone mobile a une répercussion sur la relation soignant-soigné, mais également sur la relation parents-enfant.

Afin de remettre la naissance au cœur de ce qu'elle est, un moment unique et intime au sein du couple, nous proposons d'aborder le thème de l'usage du téléphone portable en salle de travail dans le cadre des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Cela pourrait permettre aux futurs parents de réfléchir à leurs comportements vis-à-vis du mobile en salle d'accouchement mais également dans leurs vies quotidiennes. Le but serait de sensibiliser à la nomophobie, tout en remettant la naissance et leur enfant au cœur des préoccupations.

A l'heure de l'explosion des technologies numériques et de la e-santé, jusqu'où l'usage du téléphone mobile ira-t-il en milieu hospitalier ?

Bibliographie

1. Encyclopédie Larousse en ligne [Internet]. [cité 2 jan 2016]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/mobile/70733>
2. Chateau F. Techno Detox. Paris: SW Télémaque; 2015. 187 p.
3. Legros M. L'Homme est naturellement mobile. Philosophie Magazine. oct 2013;(73).
4. INSEE - Conditions de vie-Société. Internet et téléphonie mobile dans quelques pays du monde en 2014 [Internet]. [cité 9 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=98&ref_id=CMPTEF05164
5. N. Bruguière, C. Drouin, C. Fabre, M. Gabel, J. Gallois, P-A. Greciano, et al. France 2015 les données clés. Edition la documentation française ; 2014 septembre. 144 p.
6. Brice L, Croutte P, Jauneau-Cottet P, Lautié S. Baromètre du numérique Edition 2015. CREDOC; 2015 p. 170.
7. Tisseron S. Virtuel, mon amour. Albin Michel. Paris; 2008. 227 p.
8. Jauréguiberry F. Les branchés du portable. Presses Universitaires de France : Paris ; 2013. 172 p.
9. Aquien J. Peut-on vivre sans smartphone ? Manuel de vie pour utilisateurs de téléphones intelligents. 10/18 éd. Paris; 2015. 111 p.
10. Haugh A. Stop Phubbing [Internet]. 2013 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: <http://stopphubbing.com/>
11. Harris Interactive. Social Life 2015 : baromètre annuel des usages des réseaux sociaux en France. 26 février 2015 [cité 28 mars 2016]. Disponible sur : <http://harris-interactive.fr/reports/social-life-2015/>
12. Rissoan R. Chapitre 2 : La définition du réseau social. In: Réseaux sociaux Comprendre et maîtriser ces nouveaux outils de communication. 3e édition. Saint Herblain: ENI; 2012. p. 27-37.
13. Pièces et main d'oeuvre. Le triomphe des manipulateurs. In: Le téléphone portable : gadget de destruction massive. Montreuil: L'échappée; 2008. p. 35-44.

14. Ipsos OTX. Regardez-moi. Regardez mes enfants. Mon chien. Ce coucher de soleil... [Internet]. IPSOS FRANCE. 2013 [cité 26 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/converser-et-s-immerser/2013-09-18-regardez-moi-regardez-mes-enfants-mon-chien-ce-coucher-soleil>
15. Rebeih A. Comment ne plus devenir esclave de son portable ? Grand bien vous fasse ! 2016.
16. Bergier B. Sans « mobile » apparent, un quotidien « sans portable », « sans smartphone ». Chronique social. Lyon; 2016. 174 p.
17. Boëton M. La génération Y, une classe d'âge façonnée par le Net. *Études* 7/2013 (Tome 419), p. 31-41
18. Cabourg C, Manenti B. Portables : la face cachée des ados. Flammarion. France; 2017. 238 p.
19. IFOP, ROOMn. Les Français et la dépendance au téléphone portable [Internet]. 2013 [cité 22 févr 2016]. Disponible sur: http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=2167
20. Pelissolo A. Les phobies : faut-il en avoir peur ? idées reçues sur ces angoisses qui paralysent. Paris: Le Cavalier Bleu; 2012. 154 p.
21. B. Boulenger J, Lépine J, *Les troubles anxieux*, Cachan, Lavoisier, « Psychiatrie », 2014, 342 p.
22. 18. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*. 16 mai 2014;7:155-60.
23. CTSA - Centre de traitement du stress et de l'anxiété de Lyon [Internet]. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.stress-et-anxiete.fr/>
24. OMS | Syndrome de dépendance [Internet]. WHO. [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/
25. Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict*. 1 nov 1990;85(11):1403-8.

26. Lorriaux A. Êtes-vous nomophobe? Pour le savoir, voici un questionnaire | Slate.fr [Internet]. Slate.fr. 2015 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/109041/nomophobie-questionnaire>
27. Duretz M. Journée sans téléphone mobile : et si on décrochait ? Le Monde.fr [Internet]. 5 févr 2016 [cité 29 janv 2017]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/m-perso/article/2016/02/05/journee-sans-telephone-mobile-et-si-on-decrochait_4860405_4497916.html
28. Article L2242-8. Code du travail, LOI n°2016-1088 du 8 août 2016- 55 (V) janv 1, 2017.
29. Trujillo E. Digital detox : pourquoi et comment se déconnecter ? [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur: <https://rslmag.fr/digital-detox-pourquoi-et-comment-se-deconnecter/>
30. Abric J-C. Psychologie de la communication Théories et méthodes. 3e éd. Paris: Armand Colin; 2014.
31. Niedenthal P, Krauth-Gruber S, Ric F. Chapitre 2. Structure et fonctions des émotions. In Comprendre les émotions. Wavre. Mardaga , PSY-Individus, groupes, culture ; 2009. 416 p. Disponible sur : www.cairn.info/comprendre-les-emotions--9782870099971-page-47.htm.
32. Dugnat M. (É) motions en périnatalité. In Les émotions (autour) du bébé. Toulouse, ERES. Hors collection ; 2006. 304 p. Disponible sur : www.cairn.info/les-emotions-autour-du-bebe--978274920666-page-13.htm
33. Couzon E, Dorn F. Les émotions. Issi-les-Moulineaux: ESF Editeur; 2007. 236 p.
34. Pierson M-L. L'intelligence relationnelle. 2e édition. Editions d'Organisation; 2004. 252 p.
35. Rimé B. Le partage social des émotions. Presses universitaires de France. Paris; 2005. 420 p.
36. Gauducheau N. La communication des émotions dans les échanges médiatisés par ordinateur : bilan et perspectives. Bulletin de psychologie 4/2008 (Numéro 496) , p. 389-404. Disponible sur : www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2008-4-page-389.htm

37. Tisseron S. L'intimité surexposée. Paris: Editions Ramsay; 2001. P. 68.
38. Joly B. Chapitre 2. La communication interpersonnelle. *La communication*. Bruxelles ; De Boeck Supérieur, «Le point sur... Marketing», 2009, 150 pages
URL : www.cairn.info/la-communication--9782804159740-page-11.htm
39. Martin J-C. Chapitre II : La communication non verbale c'est quoi ? In Paris: Leduc S.; 2005. p. 33-50.
40. Barrier G. Régulateurs de dialogue et degré de directivité. In: La communication non verbale: Comprendre les gestes : perception et signification. guy barrier; 2010.
41. Martin C. Téléphone portable et relation amoureuse : les SMS, des messages vraiment désincarnés ? *Corps 2*. 2007;(3):105-10.
42. Derks D. Chapter 2 The role of emotion in computer-mediated communication : a review. In: Exploring the missing wink : emoticons in cyberspace. 2007 [cité 1 févr 2016].
Disponible sur:
https://www.ou.nl/Docs/Onderzoek/Promoties/2007/Proefschrift_Daantje_Derks_definitieve_versie.pdf
43. Marcochia M, Gauducheau N. L'analyse du rôle des smileys en production et en réception : un retour sur la question de l'oralité des écrits numériques. *GLOTTOPOL* [Internet]. juill 2007 [cité 22 févr 2016];(10). Disponible sur: http://glottopol.univ-rouen.fr/telecharger/numero_10/gpl10_03marcochia.pdf
44. Boëton M. La génération Y, une classe d'âge façonnée par le Net. *Études 7/2013* (Tome 419), p. 31-41. Disponible sur : www.cairn.info/revue-etudes-2013-7-page-31.htm
45. Stora M. Pourquoi devient-on accro à son téléphone portable ? 13 avr 2012 [cité 17 févr 2016]; Disponible sur: <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/523776-pourquoi-devient-on-accro-a-son-telephone-portable.html>
46. Flichy P. Le téléphone et ses usages. In: La communication Etat des savoirs. Auxerre: Sciences Humaines; 1998. p. 403-9.
47. Atger F., Guedeney A. Attachement et développement. EMC (Elsevier SAS, Paris), Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-200-B-35, 2006

48. Martin C. Le téléphone portable et nous. En famille, entre amis, au travail. Paris: L'Harmattan; 2007. 176 p.
49. Benasayag M, Del Rey A. Plus jamais seul Le phénomène du portable. Paris: Bayard; 2006. 108 p.
50. Lowenstein W. A la frontière de l'addiction. In: Ces dépendances qui nous gouvernent : Comment s'en débarrasser ? Calmann-Levy; 2005. p. 305-10.
51. Guillory JE, Hancock JT, Woodruff C, Keilman J. Text Messaging Reduces Analgesic Requirements During Surgery. Pain Med. 1 avr 2015;16(4):667-72.
52. Morel M-F. Histoire de la naissance en France (XVIIe-XXe siècle). adsp. mars 2007;(61/62).
53. Laconde E. « Et nous alors ? » Enquête auprès de 105 futurs pères au sein des maternités de niveau 3 de Haute-Normandie [Mémoire]. CHU de Rouen Département des Etudes de Sage-Femme; 2013.
54. Jauréguiberry F. La communication non-verbale des utilisateurs du téléphone mobile dans les lieux publics. Communication et organisation [En ligne], 18 | 2000, mis en ligne le 27 mars 2012, [consulté 22 fév 2016]. Disponible sur : <http://communicationorganisation.revues.org/2439>
55. Circulaire DH/EM1 n° 40 du 9 octobre 1995 relative aux perturbations électromagnétiques engendrées par les téléphones mobiles cellulaires pour certains dispositifs médicaux. Bulletin officiel du ministère chargé de la santé n° 95/44 p. 227-230
56. Gripon F. Les soignants et leur téléphone portable à l'hôpital. Université de Caen Basse-Normandie - Master 1 des sciences de l'éducation option éducation, mutations, formation; 2012.
57. My Hospi Friends. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://myhospifriends.com/>
58. « CHU de Toulouse » : l'application destinée aux patients ! - Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.chu-toulouse.fr/-chu-de-toulouse-l-application-destinee-aux-#nb1>

59. Le Parisien. Maintenant, le portable à l'hôpital, c'est permis. leparisien.fr [Internet]. 24 avr 2010 [cité 2 mars 2016]; Disponible sur : <http://www.leparisien.fr/societe/maintenant-le-portable-a-l-hopital-c-est-permis-24-04-2010-897992.php>
60. Population selon la catégorie socioprofessionnelle en 2013 | Insee [Internet]. [cité 18 avr 2017]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012701#tableau-TCRD_005_tab1_departements
61. Observatoire des inégalités. 16 % de la population a un diplôme supérieur à bac +2 [Internet]. 2016 [cité 18 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.inegalites.fr/spip.php?article34>
62. INSEE. Âge moyen de la mère à l'accouchement en 2016 [Internet]. 2017 janv [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#tableau-Donnes>
63. Bilan démographique 2016 [Internet]. INSEE; 2017 janv [cité 1 avr 2017]. Report No.: 1630. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2554860#titre-bloc-9>
64. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. INSERM, DGS, DREES; 2011 mai.

Annexes

Annexe I : Taux d'équipement en téléphone mobile et smartphone (en %).

Annexe II : Taux d'équipement en téléphonie mobile en fonction du diplôme et du niveau de vie.

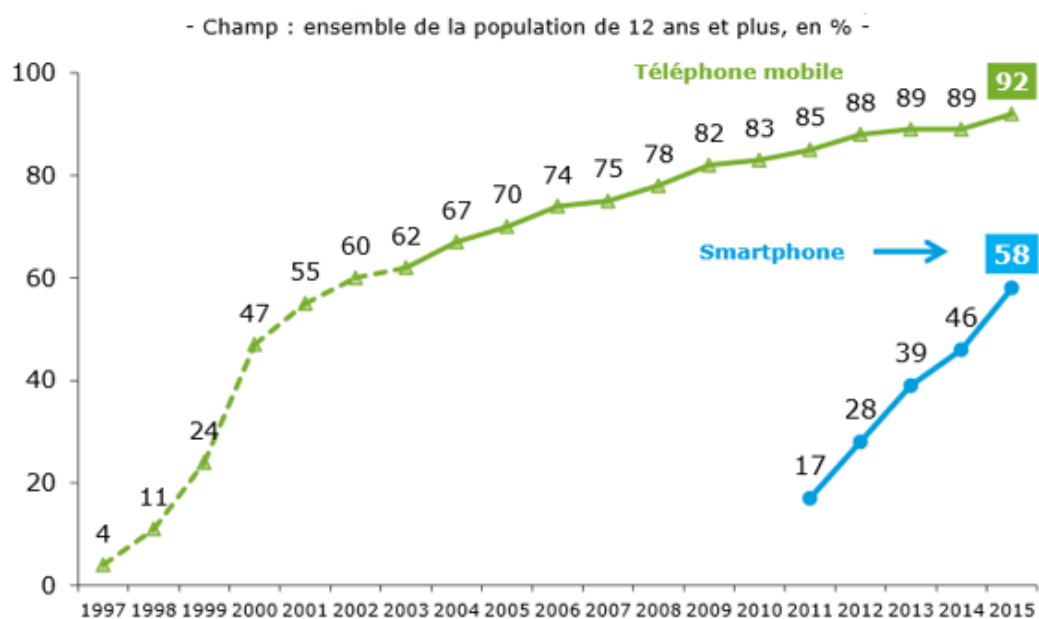
Annexe III : Critères de l'addiction selon le modèle de Goodman.

Annexe IV : Questionnaire des peurs (fear questionnaire) par Marks et Mathews (1979)

Annexe V : « Nomophobia questionnaire » créé par des chercheurs de l'Université de l'Iowa

Annexe VI : Questionnaire du mémoire

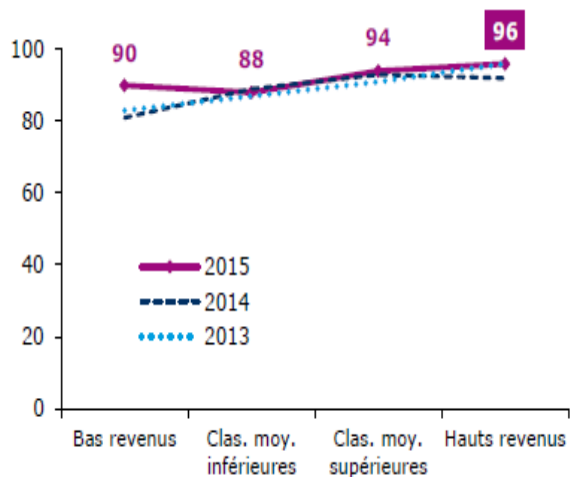
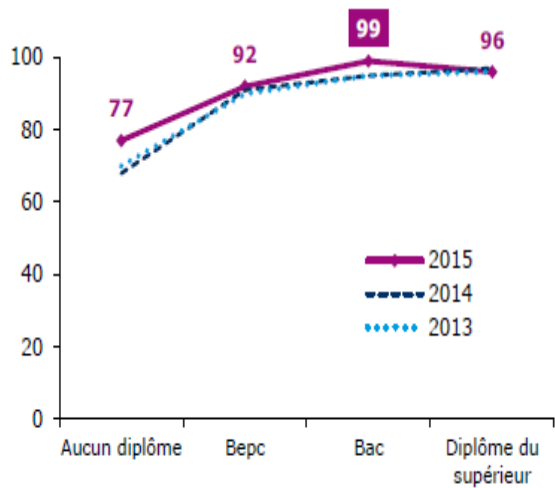
Annexe I : Taux d'équipement en téléphone mobile et smartphone (en %), d'après le CREDOC (6).



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations ».

Note : la courbe en pointillés porte sur les 18 ans et plus ; à partir de 2003, la courbe porte sur les 12 ans et plus.

Annexe II : Taux d'équipement en téléphonie mobile en fonction du diplôme et du niveau de vie, d'après le CREDOC (6).



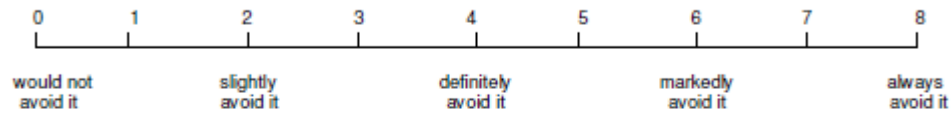
Annexe III : Critères de l'addiction selon le modèle de Goodman (21).

Addictive Disorder (or Addiction) :

- (A) Recurrent failure to resist impulses to engage in a specified behavior.
- (B) Increasing sense of tension immediately prior to initiating the behavior.
- (C) Pleasure or relief at the time of engaging in the behavior.
- (D) A feeling of lack of control while engaging in the behavior.
- (E) At least five of the following :
 - (1) frequent preoccupation with the behavior or with activity that is preparatory to the behavior
 - (2) frequent engaging in the behavior to a greater extent or over a longer period than intended
 - (3) repeated efforts to reduce, control or stop the behavior
 - (4) a great deal of time spent in activities necessary for the behavior, engaging in the behavior or recovering from its effects
 - (5) frequent engaging in the behavior when expected to fulfill occupational, academic, domestic or social obligations
 - (6) important social, occupational or recreational activities given up or reduced because of the behavior
 - (7) continuation of the behavior despite knowledge of having a persistent or recurrent social, financial, psychological or physical problem that is caused or exacerbated by the behavior
 - (8) tolerance : need to increase the intensity or frequency of the behavior in order to achieve the desired effect or diminished effect with continued behavior of the same intensity
 - (9) restlessness or irritability if unable to engage in the behavior
- (F) Some symptoms of the disturbance have persisted for at least 1 month, or have occurred repeatedly over a longer period of time.

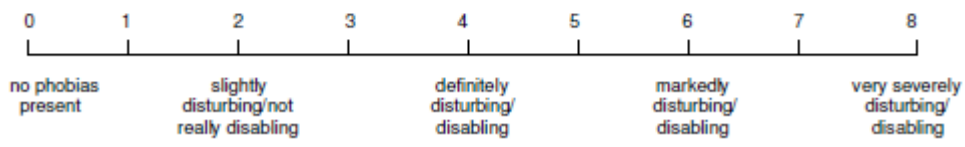
Annexe IV : Questionnaire des peurs (fear questionnaire) par Marks et Mathews (1979)
(17).

Choose a number from the scale below to show how much you would avoid each of the situations listed below because of fear or other unpleasant feelings. Then write the number you choose in the space opposite each situation.

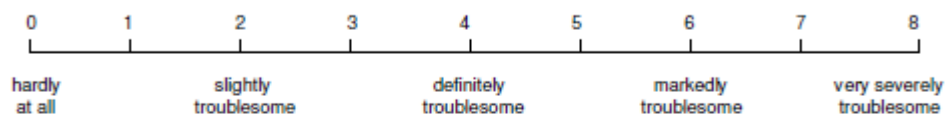


1. Main phobia you want treated (describe _____)..... _____
2. Injections or minor surgery..... _____
3. Eating or drinking with other people..... _____
4. Hospitals..... _____
5. Traveling alone or by bus..... _____
6. Walking alone in busy streets..... _____
7. Being watched or stared at..... _____
8. Going into crowded shops..... _____
9. Talking to people in authority..... _____
10. Sight of blood..... _____
11. Being criticized..... _____
12. Going alone far from home..... _____
13. Thought of injury or illness..... _____
14. Speaking or acting to an audience..... _____
15. Large open spaces..... _____
16. Going to the dentist..... _____
17. Other situations (describe _____)..... _____

18. How would you rate the present state of your phobic symptoms on the scale below? Please circle one number between 0 and 8.



Now choose a number from the scale below to show how much you are troubled by each problem listed, and write the number in the space opposite.



19. Feeling miserable or depressed..... _____
20. Feeling irritable or angry..... _____
21. Feeling tense or panicky..... _____
22. Upsetting thoughts coming into your head..... _____
23. Feeling you or your surroundings are strange or unreal..... _____
24. Other feelings (describe _____)..... _____

Scoring the Fear Questionnaire (FQ)

Four scores are obtained from the Fear Questionnaire:

Main Phobia Level of Avoidance: Item 1 (score range 0 to 8)

Total Phobia Score: Sum of items 2 to 16 (score range 0 to 120)

Agoraphobia subscale (items 5, 6, 8, 12, & 15) (score range 0 to 40)

Blood injury phobia subscale (items 2, 4, 10, 13, & 16) (score range 0 to 40)

Social phobia subscale (items 3, 7, 9, 11, & 14) (score range 0 to 40)

Global Phobia Rating: Item 18 (score range 0 to 8)

Associated Anxiety and Depression: Sum of items 19 to 24 (score range 0 to 40)

Annexe V : « Nomophobia questionnaire » créé par des chercheurs de l'Université de l'Iowa (6).

1. Ne pas pouvoir accéder constamment à de l'information sur mon smartphone me rend mal à l'aise.
2. Je me sentirais agacé si je ne pouvais pas consulter de l'information sur mon téléphone quand bon me semble.
3. Ne pas pouvoir m'informer (actualité, météo, etc.) sur mon téléphone me rend nerveux.
4. Ne pas pouvoir utiliser mon téléphone ou ses fonctionnalités quand bon me semble m'agace.
5. Manquer de batterie pour mon cellulaire me fait peur.
6. Atteindre la limite de consommation de mes données mobiles me fait paniquer.
7. Sans signal ou connexion wifi, je vérifie constamment mon téléphone pour voir si le signal revient.
8. Sans smartphone, j'ai peur de me perdre lorsque je cherche mon chemin.
9. Sans smartphone pendant un moment, je ressens le besoin de le consulter.

Si je n'avais pas mon téléphone avec moi :

10. Je serais inquiet de ne pas pouvoir communiquer avec mes amis ou ma famille instantanément.
11. Je serais inquiet de ne pas pouvoir être joint par mes amis ou ma famille.
12. Je serais inquiet de ne pas pouvoir recevoir de textos ni d'appels.
13. Je me sentirais anxieux de ne pas pouvoir garder le contact avec ma famille ou mes amis.
15. Je me sentirais anxieux parce que mon lien avec ma famille ou mes amis serait rompu.

16. Je serais inquiet d'être déconnecté de mon identité en ligne.

17. Je serais mal à l'aise de ne pas pouvoir rester à jour dans l'actualité de mes réseaux sociaux.

18. Je serais gêné sans les notifications de mes réseaux en ligne.

19. Je me sentirais anxieux de ne pas pouvoir vérifier ma messagerie électronique.

20. Je me sentirais bizarre parce que je ne saurais pas quoi faire.

Annexe VI : Questionnaire du mémoire

N°

Le téléphone portable en salle de naissance : Quelle réalité ?

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en dernière année, et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à l'utilisation du téléphone portable par les futures mères en salle de naissance.

Les réponses apportées à ce questionnaire seront traitées de manière anonyme.

Merci pour votre aide !

- 1- Quel est votre âge ? ans.
- 2- Quelle est votre profession/votre statut ?
 - Agriculteur exploitant (1)
 - Artisan, commerçant et chefs d'entreprise (2)
 - Cadre et profession intellectuelle supérieure (3)
 - Profession intermédiaire (4)
 - Employés (5)
 - Ouvriers (6)
 - Retraités (7)
 - Sans activité professionnelle (8)
- 3- Quel est votre niveau d'étude ?
 - Brevet des collèges (1)
 - BEP – CAP (2)
 - Bac (3)
 - Bac professionnel, études supérieures techniques (DIU,IUT) (4)
 - Etudes supérieures universitaires (5)
- 4- Quelle est l'origine principale de vos ressources ?
 - Revenus de l'emploi (1)
 - Assedic (2)
 - RMI/RSA (3)
 - AAH (4)
 - Autres prestations sociales (5)
 - Ressources provenant d'un tiers (6)
 - Autres ressources (y compris sans revenus) (7)
- 5- Combien de fois avez-vous accouché (en comptant celle-ci) ?fois.

- 6- Pour cet accouchement, étiez-vous accompagnée en salle de naissance lors du travail et de la naissance ? *(Cochez la case correspondante)*
 - Pendant tout le travail (1)
 - Au moment de la naissance (2)
 - Une partie du travail (3)
 - Pas du tout (4)

Si oui, par qui ?
- 7- Combien de temps avez-vous passé en salle de naissance pour cet accouchement ?
- 8- Avez-vous eu une anesthésie péridurale lors de ce travail et cet accouchement ? *(Cochez la case correspondante)*
 - Oui
 - Non
- 9- Votre téléphone dispose-t-il d'une connexion à Internet ? : *(Cochez la case correspondante)*
 - Oui (1)
 - Ne sait pas (3)
 - Non (2)
 - Ne possède pas de téléphone (4)

Merci de tourner la page

Pour les questions suivantes, ayant pour but d'évaluer la «dépendance » à votre mobile, placez un trait au niveau de la ligne selon ce qui vous paraît être le plus adapté à ce que vous ressentez.

10- Vous sentez-vous dépendante à votre téléphone portable/smartphone ?

Non,
pas du tout

Oui,
beaucoup

11- Sans votre téléphone portable/smartphone avec vous, vous ressentez le besoin de le consulter :

Non,
pas du tout

Oui,
beaucoup

12- Sans votre téléphone portable/smartphone avec vous :

a) Vous seriez inquiète de ne pas pouvoir communiquer, garder le contact avec votre famille et vos amis :

Non,
pas du tout

Oui,
beaucoup

b) Vous seriez inquiète de ne pas pouvoir être jointe :

Non,
Pas du tout

Oui,
beaucoup

c) Vous seriez mal à l'aise de ne pas pouvoir rester à jour dans l'actualité de vos réseaux sociaux :

Non,
pas du tout

Oui,
beaucoup

13- Avez-vous utilisé votre téléphone portable en salle de naissance ?

Oui

Non

Si NON, vous pouvez arrêter le questionnaire ici. Merci pour votre participation !

SI OUI, vous pouvez continuer le questionnaire.

14- Qui avez-vous contacté avec votre téléphone en salle de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)

Votre famille proche (ex :
parents/frères & sœurs) (a)

Vos amis proches (b)

Votre famille plus éloignée (c)

Vos amis plus éloignés (d)

Vos collègues (e)

Vos amis des réseaux sociaux (f)

Personne (g)

Votre conjoint (h)

Autre (Précisez) :

.....
.....

15- Comment avez-vous utilisé votre téléphone portable en salle de naissance ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Appels (a)
- SMS (b)
- MMS (c)
- Jeux (d)
- Musique (e)
- Réseaux sociaux (f)
- Navigation sur Internet (g)
- Photos (h)
- Mails (i)
- Films (j)
- Autre :

16- A quel(s) moment(s) avez-vous utilisé votre téléphone en salle de naissance ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Au début de l'entrée en salle de naissance (a)
- Pendant le travail
 - Avant la péridurale (Cochez également si vous n'avez pas eu de péridurale) (b)
 - Après la péridurale (c)
- Pendant l'accouchement (d)
- Moins de 30 minutes après l'accouchement (e)
- Dans les deux heures après l'accouchement (f)

17- A quelle fréquence avez-vous utilisé votre téléphone en salle de naissance ? *(Cochez la case correspondante)*

- Toutes les 10 minutes (1)
- Toutes les 30 minutes (2)
- Toutes les heures (3)
- Toutes les deux heures (4)
- Autre (Précisez) :

18- Pourquoi avez-vous utilisé votre téléphone en salle de naissance ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- A cause de la pression extérieure des proches souhaitant être tenus au courant des événements (a)
- Pour diminuer votre stress/votre anxiété (b)
- Pour vous sentir moins seule (c)
- Pour intégrer vos proches à ce moment (d)
- Pour faire passer le temps (e)
- Pour rester connectée (f)
- Car c'est un besoin, une sorte « d'addiction »/de « dépendance » pour vous (g)
- Autre (Précisez) :

19- Que vous a apporté l'utilisation du téléphone lors de la naissance de votre enfant ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Soutien (a)
- Divertissement (b)
- Isolement (c)
- Sentiment d'être accompagnée (d)
- Frustration (e)
- Informations (f)
- Autre (Précisez) :
- Joie (g)
- Tristesse (h)
- Rien du tout (i)
- Tranquillité (j)
- Dérangement (k)

Merci de tourner la page

20- Pour un autre accouchement, utiliseriez-vous de nouveau votre téléphone ?

Oui

Non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation !

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

RESUME :

Ce travail a eu pour but de s'intéresser à l'usage du téléphone portable par les futures mères en salle de naissance en se posant deux questions : Pourquoi et comment l'utilisent-elles ?

L'étude descriptive de ce nouveau comportement a été permise grâce à l'analyse de 260 auto-questionnaires anonymes. Ils ont été distribués aux jeunes mères dans les maternités du CHU de Rouen et du Belvédère à Mont-Saint-Aignan. Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel Excel[®].

L'usage était différent selon le contexte de l'accouchement. Malgré cela, les 66% d'utilisatrices ont mis en avant un besoin de partager la naissance de leur enfant avec leur famille et amis proches, sans qu'il nous soit possible d'affirmer une quelconque « dépendance » à l'outil. Cette communication, surtout par appels et SMS, reposait sur une volonté des femmes, mais également une attente de l'entourage de recevoir des nouvelles.

Au quotidien comme au moment de la naissance, le téléphone portable nous suit partout. Afin de remettre la naissance et l'enfant au cœur des préoccupations, il nous semblerait opportun, en tant que future sage-femme, d'aborder ce thème durant la grossesse, au cours des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

MOTS CLES : Téléphonie mobile, Nomophobie, Salle de naissance