

2016-2017

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S de MEDECINE GENERALE

**Réalisation de vidéos d'information diffusées en
salle d'attente des urgences pédiatriques, sur
la conduite à tenir en cas de fièvre ou de
gastroentérite. Enquête de satisfaction auprès
des parents.**

RENAUD Amélie

Né le 05-03-1988 à Bordeaux

MARCHAND Pierre Edouard

Née le 18-03-1988 à Cholet

Sous la direction de Mme DONZEAU Aurélie

Membres du jury

Madame le Professeur BARON Céline | Présidente

Madame le Docteur DONZEAU Aurélie | Directrice

Madame le Docteur NUSSMANN Hélène | Codirectrice

Madame le Docteur DARVIOT Estelle | Membre

Monsieur le Professeur CAILLIEZ Eric | Membre

Soutenue publiquement le :
12 Septembre 2017



UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignés, RENAUD Amélie, MARCHAND Pierre-Edouard, déclarons être pleinement conscients que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiants le 20/08/2017

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETTON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Céline BARON : nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse.

A Madame le Docteur Aurélie Donzeau : nous vous remercions de nous avoir dirigés dans ce travail avec tant de bienveillance et de nous avoir soutenus tout au long de ce projet. Nous espérons que ce travail incarnera votre enthousiasme et votre énergie.

A Madame le Docteur Hélène Nussmann : nous vous remercions de nous avoir accompagnés dans cette entreprise et de nous avoir permis d'accomplir cette thèse.

A Madame le Docteur Estelle Darviot : nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger au sein de notre jury de thèse. Nous vous remercions d'avoir permis de rendre cette étude possible, de nous avoir formés à la pédiatrie et d'avoir été notre chef durant notre stage dans votre service.

A Madame le Professeur Eric Cailliez: nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger au sein de notre jury de thèse.

Aux Laboratoires Gallia et Lactalis qui ont financé ce projet et sans lesquels il n'aurait pu aboutir.

REMERCIEMENTS D'AMELIE RENAUD

Merci à Pierre Edouard, d'avoir partagé ce travail de thèse avec moi.

Merci à tous les médecins rencontrés au cours de mes stages, qui m'ont non seulement formée, mais aussi transmis leur vision et amour du métier.

Merci à Marc DELAPORTE, et Isabelle DEVAUX, de m'avoir encadré et de m'avoir donné confiance en moi, grâce à vous j'ai pris goût à la médecine générale.

Merci aux urgences pédiatriques du CHU, pour cette ambiance propre à la pédiatrie et pour ce stage dans lequel je me suis complètement épanouie.

Merci aux Angevins, Charlotte, Mélanie, Benjamin, et Camille, pour la bonne humeur qui ne nous quitte plus depuis les urgences pédiatriques.

Merci à vous Laure, Guillaume, et Victoire d'avoir égayé nos soirées Angevines. Trois ans d'excellents moments passés ensemble, et encore pleins d'autres à venir je l'espère.

Merci à vous les Cristoliens, Amélie, Alice, Marine, Guigui, Fanny, Rico, Cyril, Carole, grâce à qui joie, bonheur et distraction ont été les mots d'ordre au cours de toutes ces années.

Merci à vous les copains, Camille, Ludo, Aurélien, Chaïmae, et Maël pour les soirées voiture, les rando raid, le camping... mais surtout pour votre patience et votre compréhension.

Merci à Matthieu, mon ami depuis toujours pour cette complicité que nous partageons.

Merci à ma belle famille, Arnaud, Adeline, Matthew, Anne-Marie, Joël, Papy, Mamie et plus particulièrement à vous Bernard et Martine, d'avoir accepté d'en soutenir deux plutôt qu'un. Merci pour tout ce qui fait de vous une si jolie famille à laquelle je suis fière d'appartenir.

Merci Papi et Mamie d'être des grands parents si attentionnés, de vous intéresser et croire en moi quoiqu'il arrive.

Merci à Alexandre et Louise, mon beau frère et ma nièce chérie, d'agrandir la famille, d'apporter dynamisme et joie de vivre, merci d'être là.

Merci à toi Gaëlle, ma sœur, pour ton écoute, et ton dévouement. Tu me montres le chemin comme toujours.

Merci à Antoine, mon petit frère, de m'aider à m'améliorer, de m'apprendre patience et amour.

Merci à mes parents, que je ne remercierai jamais assez pour leur soutien infaillible. Papa, pour ces longues discussions quelque soit le jour ou l'heure. Merci de me bousculer. Tu m'aides à me surpasser quand je pense être arrivée au bout.

Maman, pour ta présence tout simplement. Du premier concours au dernier, en passant par ces innombrables attentions quotidiennes dont toi seule a le secret. "On" y est finalement arrivé!

Merci à tous les deux de mettre autant d'énergie à me transmettre votre courage et volonté.

Tout récemment, merci à ma fille Elise de me faire connaître le bonheur d'être maman. Merci de conclure ces années d'étude et pour tous les bonheurs à venir en famille.

Et enfin merci à mon mari, à toi, Johan, de me supporter depuis plus de 9ans. Non seulement de m'accepter telle que je suis, mais surtout de me faire sentir si spéciale.

Merci d'être présent pour les épreuves, les fous rires, les joies, les peines.

Merci de m'aimer et de me le montrer tous les jours.

Merci de me soutenir, de tout faire pour que je m'épanouisse chaque jour qui passe.

Merci d'avoir contribuer à ce que chaque jour soit accompagné d'un sourire.

Grâce à vous, j'ai la chance d'adorer mon travail. Je suis fière de vous avoir à mes côtés!

REMERCIEMENTS DE PIERRE EDOUARD MARCHAND

Aux Docteurs Samuel Broudin et Thierry Labbe : merci d'avoir été mes chefs lors de mon premier semestre d'internat, en cardiologie. Merci de m'avoir appris à travailler, avec rigueur mais aussi avec plaisir, vous m'avez formé et transmis la passion de ce métier, j'espère devenir digne de tout ce que vous m'avez enseigné.

Aux Docteurs Tricaud, Page et Boulet-Gercourt : merci pour m'avoir tant appris durant ce stage à vos côtés. Merci car vous avez affirmé en moi cette volonté d'exercer votre métier, la médecine générale, avec la même passion.

Au service des urgences de Cholet : merci de m'avoir accueilli au sein de votre équipe et de me permettre de vivre des moments privilégiés en votre compagnie, tant professionnels que humains. Je me forge à chaque jour de travail passé à vos côtés.

A mes camarades de la faculté de Nantes, Guigui, Alice, Jess, Vincent, Marie, Marine, Diane, Gui, Brodi, François, avec qui j'ai partagé tant de bons moments, j'ai toujours autant de plaisir à vous revoir.

A Alban, mon ami sportif, merci pour m'avoir aidé à prendre les bonnes décisions dans des moments décisifs de ma vie, nous avons partagé le pire mais aussi le meilleur.

A Tobi, mon ami médecin généraliste, pour être un exemple de courage. J'admire ta bonne humeur inébranlable et ta combativité. Je sais que tu seras aussi une épaule très solide.

A Fabrice, mon ami footeux et journaliste, merci pour ta vision toujours clairvoyante. Je n'oublierai jamais ta bonne humeur et tes rires pour rattraper tes retards, tu as été mon bol d'air durant mes études.

A Seguin, mon fidèle ami épicurien à l'humour inégalable, ensemble nous partageons tous les bons plaisirs de la vie. Merci de m'avoir transmis ton calme et ton ouverture d'esprit (et le tennis !).

A Thibaut, mon plus vieil ami, merci pour tout ce chemin parcouru ensemble depuis Saint Gabriel. Les moments passés avec toi sont toujours simples, drôles, si parfaits. Je suis heureux d'avoir grandi à tes côtés.

A Valentine, merci pour votre accueil chaleureux, votre gentillesse et votre bienveillance à mon égard.

A Jacquine, car tu as été une marraine très présente. Merci de m'avoir suivi dans tous mes projets sportifs et scolaires, et de m'avoir toujours encouragé dans mes choix.

A ma grand-mère, merci de m'avoir élevé tous ces étés à Beaulieu, d'avoir été si patiente et chérissante. Je suis heureux de ta présence aujourd'hui.

A Charles, mon grand frère, ma star. Merci de m'avoir fait grandir ainsi, de m'avoir protégé et valorisé. Tu resteras toujours mon modèle.

A Caroline, ma complice, ma moitié. Tu es ma meilleure amie Beauchêne, merci pour tout ce que nous partageons et qui n'appartient qu'à nous. Je suis impatient de construire notre avenir. Je t'adore.

A ma mère, tu m'as transmis ton esprit pugnace, cette volonté de réussir, j'admire toujours autant ton esprit fonceur. Merci de m'avoir fait aimer ton métier, j'espère devenir un jour un aussi bon médecin que toi.

A mon père, ce héros. Nous partageons tant de passions, de discussions, de débats... J'espère pouvoir aussi bien réussir que toi tout ce que tu as accompli.

A Charles, Caroline et mes parents, ma plus grande fierté est de vous avoir à mes côtés.

Liste des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

SRO : Soluté de Réhydratation Oral

OIT : Organisation Internationale de la Francophonie

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

VIH : Virus de l'Immunodéficiency Humaine

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MATERIEL ET MÉTHODES

I- Les vidéos

- 1- Modalités de réalisation
- 2- Contenu des vidéos
- 3- Modalités de diffusion

II- Evaluation des vidéos

- 1- Méthode
- 2- Population étudiée
- 3- Le questionnaire
- 4- Recueil de données
- 5- Calendrier de l'étude

RÉSULTATS

DISCUSSION et CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Titre : Réalisation de vidéos d'information diffusées en salle d'attente des urgences pédiatriques, sur la conduite à tenir en cas de fièvre ou de gastroentérite. Enquête de satisfaction auprès des parents.

Auteurs : RENAUD Amélie et MARCHAND Pierre Edouard

RENAUD Amélie :

Définition du sujet de thèse

Réalisation de la vidéo « fièvre », et « traumatisme crânien » (non utilisée pour cette étude) en collaboration avec la cellule communication du CHU d'Angers et l'entreprise de création audiovisuelle AV Factory

Réalisation du questionnaire d'évaluation pour les accompagnants

Réalisation du second questionnaire destiné aux professionnels des urgences

Rencontres des partenaires Gallia et Lactalis pour financer le projet

Rédaction des paragraphes « Matériels et méthodes » et « Résultats »

Rédaction du résumé en anglais

Composition du jury de thèse, programmation de la date et lieu de soutenance

Réalisation du Power Point présenté lors de la soutenance

MARCHAND Pierre-Edouard

Réalisation de la vidéo « gastroentérite », en collaboration avec la cellule communication du CHU d'Angers et l'entreprise de création audiovisuelle AV Factory

Réalisation du second questionnaire destiné aux professionnels des urgences

Rencontres des partenaires Gallia et Lactalis pour financer le projet

Rédaction des paragraphes « introduction », « discussion » et « conclusion ».

Recherche et sélection de la bibliographie

Réalisation des figures

Rédaction du résumé en français

Elaboration du tableau Excel pour le recueil de données

Recueil des questionnaires et analyse des résultats à l'aide du tableur Excel

Réalisation du Power Point présenté lors de la soutenance.

RESUME

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'opinion et l'intérêt des parents vis-à-vis de deux vidéos d'information créées par nos soins et diffusées en salle d'attente des urgences pédiatriques du CHU d'Angers.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, prospective, monocentrique. Nous avons réalisé deux vidéos informatives sur les premiers soins à délivrer en cas de gastro-entérite ou de fièvre chez l'enfant, et les symptômes devant amener les parents à consulter. Nous avons travaillé en collaboration avec la cellule communication du CHU d'Angers, puis fait appel à une société spécialisée pour la réalisation en motion design de ces courtes vidéos de 3 minutes. Nous avons recueilli l'avis des accompagnants à l'aide d'un questionnaire fermé écrit de 8 items. Le questionnaire était délivré par l'infirmier(e) d'accueil des urgences pédiatriques. Les accompagnants remettaient ce questionnaire dans une boîte prévue à cet effet. L'étude s'adressait aux accompagnants d'enfants de 0 à 16 ans, ayant visionné une ou deux vidéos en salle d'attente. Les données ont été analysées à l'aide d'un tableau Excel. Les vidéos ont été diffusées du 8 Juillet au 7 Aout 2017.

Résultats : 111 questionnaires ont été recueillis durant la période de diffusion des vidéos. Vingt-deux questionnaires ont été exclus (20%). L'âge moyen des enfants était de 5,3 ans. Cinquante-trois pourcent des parents ont jugé que ces vidéos étaient utiles et 46% très utiles. Seulement 1% les ont trouvées inutiles. Le degré de compréhension des vidéos était très satisfaisant puisque 73% des participants les ont considérées très compréhensibles et 24% compréhensibles.

Conclusion : Cette étude a montré l'opinion favorable des accompagnants quand à ces vidéos informatives diffusées aux urgences pédiatriques concernant deux motifs de consultation

fréquents. Le support vidéo semble intéressant pour la prévention et l'éducation en soins primaires et pourrait être étendu à d'autres thèmes de santé et de prévention.

INTRODUCTION

L'éducation pour la santé est une des missions primordiales de la médecine générale. Ce principe est soutenu et défini par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (1) (article 36) : « Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes : Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé »

Les médecins délivrent largement leurs messages de prévention et d'éducation durant leur temps de consultation. Les salles d'attente sont souvent utilisées afin de partager des informations sur la santé par l'intermédiaire de supports écrits (2). Les patients sont réceptifs aux messages affichés via des posters en salle d'attente. Ce vecteur tend à se développer et a prouvé au cours de quelques études son bénéfice en termes d'éducation sur différents sujets (4, 5, 6).

L'usage de la vidéo a également montré de meilleurs résultats en termes de mémorisation des messages diffusés comparativement au support papier (4).

Le passage en salle d'attente constitue une étape incontournable des lieux de consultation médicale. Il est parfois source d'angoisse, d'anxiété, d'ennui et d'impatience, voire d'incompréhension. Cette anxiété est souvent retrouvée chez les parents consultant pour leur enfant, et peut être atténuée en créant un espace relationnel (7). Les études relatent d'ailleurs que les patients ayant bénéficié d'un message éducatif durant leur temps d'attente sont plus satisfaits de leur prise en charge (8). Enfin, d'autres travaux montrent que l'utilisation d'outils d'éducation en salle d'attente facilite la discussion entre le patient et le médecin (9).

En pédiatrie, pour les jeunes enfants, le message éducatif est dirigé vers les parents et leur entourage. Les études menées sur la création d'un espace relationnel au sein des salles d'attente (7) confirment toute l'importance de l'éducation parentale en pédiatrie.

Les salles d'attentes des urgences pédiatriques n'ont encore jamais fait l'objet d'une étude quant à la diffusion de vidéos d'information. Le nombre de passages aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers est en moyenne de 70 patients par jour en 2015 (10). Le temps d'attente moyen est estimé supérieur à 30 minutes.

L'idée serait donc de tirer profit de ce lieu et de ce temps d'attente pour délivrer des informations aux parents et à l'entourage des enfants.

Les trois principaux motifs de consultation aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers sont : la fièvre, les diarrhées/vomissements, et le traumatisme crânien. L'analyse des motifs de consultation codés par l'infirmier(e) d'accueil sur les 23667 entrées au cours de l'année 2015 révèle que 3054 (13%) enfants ont consulté pour un motif de fièvre ; 858 (3,6%) pour un traumatisme crânien ; 1757 (7,4%) pour des vomissements ou diarrhées. Les diagnostics codés par l'équipe médicale après la prise en charge de ces enfants confirment l'importance de ces 3 sujets en pédiatrie. Ces codages d'entrée sont en accord avec ceux validés à la sortie des patients ; les codages « nausées-vomissements », « douleur abdominale » et « gastroentérite » étaient attribués à 2574 enfants de janvier à décembre 2015 soit 10% des passages. Les codages « fièvre » et « infection virale » étaient retrouvés chez 1152 patients soit 4,5% des entrées. Enfin, les diagnostics « plaie de la tête » et commotion cérébrale » figuraient pour 1676 enfants soit 6,5% des passages aux urgences pédiatriques. Ces trois thèmes représentaient donc 21% des diagnostics en 2015 (11). Au vu du nombre important de consultations pour ces motifs, il semble intéressant et important en termes de santé

publique, d'insister sur les messages éducatifs délivrés aux parents concernant ces trois sujets.

La première partie de notre travail consistait en la création de courtes vidéos rappelant les premiers soins à délivrer au domicile dans deux de ces contextes, la fièvre et la gastro-entérite, ainsi que les symptômes devant amener les parents à consulter. La deuxième partie était, après diffusion de ces vidéos sur les écrans de la salle d'attente des urgences pédiatriques du CHU d'Angers, d'évaluer l'opinion des parents vis-à-vis de ces vidéos à l'aide d'un questionnaire.

MATERIEL ET MÉTHODES

I. Les vidéos

1) Modalités de réalisation

Les vidéos informatives ont été réalisées en collaboration avec la cellule communication du CHU d'Angers, sur la base de scénarii élaborés par nos soins. Ceux-ci ont été soumis à une relecture par un pédiatre hospitalier, un pédiatre de ville, ainsi qu'un médecin généraliste, avant d'être réévalués par la cellule communication du CHU pour s'assurer de la bonne compréhension de chacun, dans un souci d'accessibilité au plus grand nombre. La rédaction des scénario était basée sur les recommandations HAS (Haute Autorité de Santé) et des fiches de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education en Santé), sur les recommandations du collège national de pédiatrie, et sur notre propre expérience en consultation et aux urgences pédiatriques.

Nous avons présenté notre projet à différents laboratoires et entreprises privés afin de le financer. Deux partenaires ont soutenu financièrement notre projet : Gallia® du groupe Danone à hauteur de 9 000 euros, et Lactalis® à hauteur de 500 euros.

Puis la cellule communication du CHU a fait appel à une société extérieure au CHU, AV Factory, société de création audiovisuelle, pour la réalisation de ces vidéos d'animations.

Les vidéos ont été réalisées avec la technique du motion design. Le motion design est une forme d'art visuel consistant à créer des œuvres animées, en utilisant le mouvement comme principal outil graphique et artistique. Nos vidéos reposent donc sur l'animation de personnages dans les différentes situations souhaitées, en réduisant au maximum les textes et sous titres, toujours dans un souci d'accessibilité au plus grand nombre.

Ce sont des vidéos courtes d'environ 3 min, sans information auditive (uniquement une musique de fond), la salle d'attente des urgences pédiatriques étant souvent bruyante.

2) Contenu des vidéos

Les messages délivrés dans ces vidéos sont :

-pour la diarrhée/vomissements : quand consulter ? Les méthodes de resucrage par voie orale et l'utilisation du Soluté de Réhydratation Orale (SRO), ainsi que les signes de déshydratation.

-pour la fièvre : concernant les enfants de moins de 3 mois, donner le conseil de consulter aux urgences pédiatriques. Concernant les enfants de plus de 3 mois, les signes de mauvaise tolérance devant amener à consulter en urgence en libéral ou dans un service hospitalier d'urgences, et la conduite à tenir au domicile si la fièvre est bien tolérée.

3) Modalités de diffusion

La diffusion des vidéos était prévue en salle d'attente des urgences pédiatriques, au CHU d'Angers, sur la télévision déjà présente, à partir du mois de juillet 2017 de 8h à 22h, ce qui correspond aux horaires les plus fréquentés des urgences pédiatriques et de façon à ce que les vidéos soient diffusées toutes les 20 minutes.

II. Evaluation des vidéos

1) Méthodologie

Il s'agit d'une étude quantitative, prospective, monocentrique, portant sur l'évaluation de l'opinion des parents quant à la projection de vidéos d'information en salle d'attente des urgences pédiatriques du CHU d'Angers.

L'objectif principal de notre travail de thèse était d'évaluer l'opinion des parents sur ces vidéos grâce à un questionnaire écrit.

Le critère de jugement secondaire était l'estimation par les parents de l'utilité des informations qui leur sont délivrées dans ces vidéos.

2) Population étudiée

a) Critères d'inclusion

La population incluse comprenait les accompagnants d'enfants âgés de 0 à 16 ans, admis aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers, de 8h à 22h, quel que soit le motif de leur venue. Pour répondre au questionnaire, les accompagnants devaient avoir vu au moins une des deux vidéos.

b) Critères d'exclusion

Etaient exclus les accompagnants ne sachant ni lire ni écrire, et donc ne pouvant pas répondre au questionnaire.

c) Nombre de sujets

Nous avions prévu d'analyser les 500 premiers questionnaires récupérés pour obtenir un échantillon représentatif de la population générale.

3) Le questionnaire

a) Modalités de réalisation

L'avis des accompagnants était recueilli grâce à un questionnaire de satisfaction (annexe 1). Celui-ci était constitué de questions fermées, compatibles avec notre analyse quantitative. Il était composé de questions simples et intelligibles afin que le temps de réponse soit court. Il comportait 8 questions, 2 à réponses multiples, 6 à réponse unique, ainsi qu'un dernier item ouvert pour apporter une part qualitative à notre travail et ainsi recueillir les remarques des participants.

b) Evaluation du questionnaire

Notre questionnaire a été testé auprès d'un échantillon composé de professionnels de santé des urgences pédiatriques (infirmières, auxiliaires de puériculture, secrétaires).

Nous l'avons évalué auprès de cet échantillon à l'aide d'un autre questionnaire court, contenant des questions ouvertes et fermées (annexe 2).

4) Recueil de données

Une fois l'inscription administrative de l'enfant réalisée aux urgences, le questionnaire de satisfaction était remis aux personnes accompagnant l'enfant par l'infirmière d'accueil de 8h à 22h.

Les adultes remplissaient ce questionnaire dans la salle d'attente, après avoir visionné les vidéos d'information. Le questionnaire était retourné dans une boîte prévue à cet effet située à côté du bureau de l'infirmier(e) d'accueil.

a) Données analysées

Les données ont été recueillies sur le logiciel « Microsoft Office Excel ». L'analyse des données des réponses fermées a été effectuée à l'aide de statistiques descriptives (pourcentages, moyennes) à variable qualitative (diagrammes en bandes).

b) Ethique

Le projet a été réalisé en collaboration avec la cellule communication du CHU et les vidéos respectent la charte graphique du CHU.

Nous avons obtenu l'accord du président de la Commission Médicale d'Etablissement et de la direction des usagers du CHU pour ce projet.

Le questionnaire était anonyme. Le consentement oral des patients était donné à l'infirmière d'accueil, lors de la distribution du questionnaire à l'accueil.

Les données démographiques ont uniquement été utilisées à but analytique.

5) Calendrier de l'étude

Notre calendrier prévisionnel a été décalé, la réalisation des vidéos d'information ayant pris plus de temps que prévu.

La rédaction des scénario a débuté en novembre/décembre 2015, les premières rencontres avec la cellule communication du CHU en février 2016. Les partenaires financiers ont été sollicités au printemps et trouvés pendant l'été 2016. Au cours de l'été 2016, la cellule communication a étudié les propositions et devis des sociétés de conception de vidéos. La première rencontre avec la société extérieure AV Factory, agence prestataire audiovisuelle, pour la réalisation des vidéos a eu lieu en septembre 2016.

Dans un premier temps, seul le spot d'information sur la fièvre a été diffusé à partir du mois d'avril, puis à partir de mi-juillet s'est ajouté le spot de conseils sur la gastro-entérite. Une troisième et dernière vidéo sur le traumatisme crânien sera finalisée au cours de l'été et diffusée à partir de l'automne 2017.

RÉSULTATS

Les questionnaires ont été distribués et recueillis du 8 juillet 2017 au 7 aout 2017 ; 111 questionnaires ont été recueillis.

Quatre-vingt pourcent des questionnaires étaient complétés de façon exhaustive.

Vingt-deux questionnaires (20%) récupérés ont été exclus de l'analyse car les accompagnants n'avaient pas visionné les vidéos.

Trente-trois pourcent des enfants qui consultaient avaient entre 0 et 3 ans, 15% entre 3 et 5 ans, 54% entre 5 et 10 ans, et 18% étaient âgés de 10 ans et plus. La répartition par tranche d'âge des enfants pour lesquels les parents ont répondu au questionnaire est représentée dans la figure 1.

Parmi les accompagnants ayant vu au moins une des vidéos, 78% avaient vu celles sur la fièvre, 15% celle sur la gastroentérite et 7% sur les 2 sujets.

Le degré de compréhension des messages des vidéos par les accompagnants est représenté dans la figure 2. Soixante-treize pourcent les ont jugées très compréhensibles, 24% compréhensibles.

Concernant l'utilité des vidéos, 1% des parents jugeaient que ces vidéos étaient inutiles, 53% les jugeaient utiles, 46% très utiles.

Les motifs de consultation des personnes ayant répondu au questionnaire étaient les suivants : 16% des enfants consultaient pour de la fièvre, 14% pour une diarrhée, des

douleurs abdominales ou des vomissements, et 70% pour un autre motif. La comparaison de l'estimation de l'utilité des vidéos d'après les parents selon le motif de venue est représentée dans la figure 3.

S'ils venaient ultérieurement à être confrontés à ces situations, 89% des accompagnants estimaient qu'ils se serviraient des informations diffusées.

Par ailleurs, 48% souhaiteraient qu'un autre sujet soit abordé. Les sujets proposés sont très larges, les plus fréquemment retrouvés sont les chutes et leur surveillance, les maladies infantiles, l'appendicite...

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'analyse des résultats des questionnaires révèle une opinion favorable des parents quant à la mise en place d'un message éducatif en salle d'attente. Les vidéos ont été jugées utiles, compréhensibles, par la majorité des personnes les ayant visionnées. Les accompagnants ont estimé qu'ils pourraient être amenés à utiliser les conseils diffusés.

Validité interne

L'avis des accompagnants a été recueilli à l'aide d'un questionnaire fermé (Annexe 1). Nous avons soumis celui-ci à une évaluation auprès de 10 membres du personnel paramédical et administratif des urgences pédiatriques via un autre questionnaire (Annexe 2). Cela nous a permis de confirmer l'intérêt de notre projet. En effet, 8 personnes considéraient le sujet comme « très utile », 2 comme « utile » ; et à la l'item 6 pour les remarques, 5 personnes encourageaient ce projet dans les commentaires libres.

Nous avons fait le choix d'utiliser des questions fermées afin que les questions soient simples et intelligibles, et afin de faciliter le recueil de données.

Parmi les questionnaires distribués, une grande majorité ont été complétés et remis dans la boîte de recueil des réponses, mais ce pourcentage n'était pas évaluable en pratique. Nous n'avons pas recueilli l'avis des parents de nourrissons de moins de 3 mois, ceux-ci étant directement installés en chambre lors de leur arrivée aux urgences pédiatriques, et n'attendant pas en salle d'attente.

Nous avons cependant rencontré plusieurs difficultés durant le recueil de données. Nous avons eu des difficultés de distribution du questionnaire à l'accueil des urgences ; l'infirmière/infirmier d'accueil ayant déjà beaucoup de données à entrer informatiquement et de paramètres cliniques à recueillir. Les délais de conception des vidéos et de validation par la cellule communication ont été plus longs que prévus, et le début de la diffusion en salle d'attente différé. Nous avons débuté le recueil des données en juillet après le début des vacances scolaires d'été, période où le nombre d'entrées quotidiennes aux urgences pédiatriques d'Angers diminue considérablement par rapport au reste de l'année. De plus, le délai d'attente en salle d'attente était bien plus court, ce qui explique les 20% des accompagnants qui n'avaient visionné aucune des vidéos en salle d'attente par manque de temps.

Par ailleurs, la vidéo sur la gastro-entérite n'a pu être diffusée qu'à partir de mi-juillet. Les patients et accompagnants n'ont pu visionner que la vidéo sur la fièvre durant les 10 premiers jours de recueil ce qui explique le nombre inférieur de visionnage pour la gastro-entérite (15% versus 78% pour la fièvre), et le peu de personnes ayant vu les 2 vidéos (7%).

Les vidéos étaient majoritairement intelligibles pour les parents (73% les ont trouvées très compréhensibles, 24% compréhensibles). Les scénarii avaient été rédigés dans un souci d'accessibilité au plus grand nombre, en limitant le nombre d'informations données, en utilisant un langage simple, et en le soumettant à la relecture par du personnel ni médical ni paramédical du CHU (cellule communication).

Les motifs de consultation des parents étaient 16% pour la fièvre, 14% pour diarrhées – douleur abdominale ou vomissements, et 70% pour un autre motif. A la lecture des résultats,

il ne semble pas y avoir de lien entre le motif de consultation et la satisfaction des parents. En effet, 48% des parents ayant consulté pour un autre motif ont trouvé les vidéos très utiles et 52% utiles. Parmi les parents ayant consulté pour la fièvre, 60% ont répondu très utile et 40% utile. Pour la diarrhée – douleur abdominale, nous avions 25% de très utile et 75% d'utile. (Figure 3)

Par conséquent, il ne semble pas y avoir de lien entre le motif de consultation et la satisfaction quant au message de prévention délivré. Ceci s'explique par le fait que les vidéos choisies concernent des thèmes très fréquents auxquels les parents ont été ou seront confrontés.

L'âge des enfants pour lesquels les parents ont répondu au questionnaire était en moyenne de 5,3 ans. L'échantillon de notre étude est représentatif de la population générale lorsqu'il est comparé à la population consultant usuellement aux urgences pédiatriques.

Validité externe

Il s'agit, à notre connaissance, de la première réalisation de vidéos diffusées en salle d'attente d'urgences pédiatriques hospitalières, et du premier projet visant à étudier la satisfaction des accompagnants concernant un message de prévention vidéo dans une salle d'attente d'urgences pédiatriques.

Le recueil de données a été effectué sur 1 mois. Cette période a permis un recueil de 111 questionnaires. La puissance de cette étude est donc relative, mais elle permet de visualiser une tendance de satisfaction globale des patients.

Les thèmes abordés par les vidéos (gastroentérite et fièvre) concernent des situations à forte prévalence aux urgences pédiatriques. L'analyse des codages réalisés par l'infirmière d'accueil sur le CHU d'Angers sur l'année 2015 révèle que 13% des enfants admis aux urgences pédiatriques consultaient pour une fièvre et 7,4% pour des vomissements ou diarrhées. Il s'agit des deux premiers motifs de consultation aux urgences pédiatriques en termes de fréquence.

Notre étude n'a pas pris en compte les accompagnants non francophones ou illettrés. Ceci ne semble pas constituer un biais de sélection majeur puisque l'OIF (Organisation Internationale de la Francophonie) estime que la population francophone représente 99,8% de la population française en 2010 (12). L'INSEE (Institut National de Statistiques et d'Etudes Economiques) recense que 72% des immigrés possèdent une bonne maîtrise du français à l'oral et l'écrit (13).

Pertinence du projet

La salle d'attente est un élément commun à tous les lieux de consultation médicale. Il est parfois délaissé, peu mis en valeur et constitue pourtant une étape incontournable.

Les sondages sur les cabinets de soins primaires montrent que le temps passé en salle d'attente influence le ressenti des patients à propos des rencontres avec leur médecin et leurs sentiments sur la qualité des soins (8). De longues périodes d'attente sont associées à

une moins grande satisfaction des patients. A temps d'attente égal, les patients sont plus satisfaits s'ils sont occupés durant celui-ci (14).

Quelques études montrent l'intérêt que portent les patients aux messages qui leur sont délivrés en salle d'attente. Une étude au sein de cabinets médicaux libéraux au Royaume-Uni conclue que 23 % des patients se souviennent des sujets des affiches dans la salle d'attente après la visite (15). Dans un autre travail, il a été montré 82 % des patients qui fréquentaient une clinique libérale avaient remarqué les affiches et 95 % de ceux-ci les avaient lues. De plus, plus le temps d'attente était long, plus les patients semblent susceptibles de retenir le message (3).

Certains travaux ont également comparé les différents supports pour diffuser des messages d'information, l'irruption du numérique offrant de nouvelles possibilités. Dans une étude sur l'éducation des parents quant à la bonne utilisation des antibiotiques en pédiatrie, la vidéo a montré de meilleurs résultats en termes de mémorisation des messages diffusés par rapport au support papier (4). Cet intérêt du support vidéo a été confirmé, notamment dans l'éducation sur la sécurité routière et l'éducation pour la prévention du VIH. Dans ces études, les sujets ayant bénéficié de l'information par vidéo ont acquis de meilleures connaissances que le groupe contrôle qui avait bénéficié d'une information orale. (6)

Enfin il a été montré l'impact positif des vidéos éducatives sur la connaissance par les patients de différentes options de traitement. Les patients ayant visionné des vidéos informatives déclaraient avoir une meilleur compréhension et connaissance des possibilités de traitement, et relevaient un impact positif sur le comportement et leurs décisions concernant leur santé (16)

Du côté santé publique

Le réseau Sentinelles a estimé en 2015 que 0,4 % des cas de gastro-entérites avaient nécessité une hospitalisation. Le prix d'une consultation aux urgences pédiatriques les dimanches, jours fériés et la nuit se situe entre 45 et 75 euros. Le prix journalier d'une hospitalisation en service conventionnel de pédiatrie est de 862 euros, sa durée moyenne est de 24 heures pour le motif de gastroentérite.

Au CHU d'Angers en 2015, seulement 10% des patients consultant pour une gastroentérite aux urgences pédiatriques ont nécessité une hospitalisation au décours. Sur le plan santé publique, le coût de ces consultations n'est pas négligeable. Très souvent, seuls des conseils sont donnés lors du passage aux urgences (conseils sur la réalimentation, sur les éléments de surveillance), sans prescription médicamenteuse au décours.

Il semble essentiel de renforcer les messages d'éducation et de prévention en amont des consultations hospitalières aux urgences. Les moyens de diffuser des messages clairs sur la conduite à tenir au domicile doivent être développés. L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) distribue dans ce but une brochure intitulée « Diarrhée du jeune enfant : éviter la déshydratation ! » (17)

Le support vidéo peut être une aide supplémentaire, en addition avec le support papier. Cela ne se substitue bien sûr en aucun cas à des conseils délivrés oralement par un médecin, mais l'utilisation combinée de plusieurs supports peut permettre une meilleure compréhension des messages d'éducation.

Il apparait aussi important de diffuser les éléments de gravité devant amener à consulter en urgence, et de la même façon les situations ne nécessitant pas une consultation aux

urgences, en indiquant ainsi aux familles la possibilité de consulter leur médecin traitant ou le médecin de garde en maison médicale de garde.

Exploitation en médecine générale

L'étude que nous avons menée montre que les parents adhèrent majoritairement à une éducation par support vidéo. Celui-ci constitue un excellent support pour divulguer des informations et mettre en œuvre des campagnes de prévention, et ce de façon plus efficace que les autres supports, comme l'a montré l'étude sur l'utilisation des antibiotiques (4).

Il semblerait donc intéressant et utile pour l'ensemble des projets de santé de pouvoir développer ce genre d'outil afin d'améliorer le système de soin primaire pour les patients en renforçant la prévention.

Nous avons vu précédemment que seuls 10% des enfants consultant pour un motif de gastroentérite aux urgences sont hospitalisés. La majorité des patients consultant ne bénéficient que d'un traitement symptomatique au décours de l'examen clinique mené par le médecin. Ces prises en charge conduisent à un retour à domicile sans nécessité d'examen complémentaire. Par conséquent, un grand nombre de consultations aux urgences pédiatriques pourraient être redirigées vers un médecin généraliste en libéral.

Les projets actuels de santé publique sont de renforcer la prévention et l'éducation des patients. L'éducation est une des missions primordiales de la médecine générale. L'utilisation du support vidéo est actuellement déjà utilisée par différentes professions libérales au sein de leur salle d'attente (ophtalmologie, orthodontie, odontologie). On peut donc imaginer que

ce type de vidéos soit diffusé en salle d'attente de médecine générale afin de promouvoir l'éducation des patients sur des problèmes de santé courant amenant les enfants à consulter fréquemment. Les stratégies d'éducation ont montré qu'elles facilitaient l'échange médecins-patient et son efficacité (8). Il serait intéressant d'évaluer si elles modifient la façon d'agir des patients.

La création de maisons de santé pluridisciplinaires apparaît comme un des futurs de la médecine ambulatoire. Le principe de ces structures est la création de projets de santé au cours de temps de travail dédiés. Le but étant de créer des protocoles de soins, sur différents thèmes, permettant de donner une conduite à tenir face à certaines situations ou pathologies. Il se crée alors un espace relationnel pluridisciplinaire avec le patient afin d'intégrer celui-ci comme partie prenante de sa santé.

Le but de nos vidéos n'est pas de se substituer à une consultation ou à un contact avec le médecin par des vidéos mais plutôt d'obtenir un effet synergique des 2 messages vis-à-vis des patients.

Limites et perspectives futures

Notre travail n'avait pas pour but d'évaluer le retentissement de ces vidéos sur le comportement réel des patients ; il serait intéressant d'évaluer cet impact. Mais le but de ces vidéos n'étant pas de se substituer au contact avec le médecin, il semblerait surtout utile d'analyser ce qui a été retenu des informations diffusées. D'autres études ultérieures pourraient être envisagées, comme l'évaluation quelques semaines ou mois plus tard des

informations retenues, ou encore imaginer des simulations de situation pour étudier la réaction des parents.

Nous n'avons pas pu récupérer autant de questionnaires que nous espérions, ce qui limite la puissance de notre étude.

CONCLUSION

Notre étude a montré l'opinion favorable des accompagnants quant à ces vidéos informatives diffusées aux urgences pédiatriques concernant deux motifs de consultation fréquents. Le support vidéo semble intéressant pour la prévention et l'éducation en soins primaires et pourrait être étendu à d'autres thèmes de santé et de prévention. Une troisième vidéo est en cours de réalisation sur le thème du traumatisme crânien. A la demande des équipes paramédicales du service, une quatrième sur la désobstruction rhinopharyngée sera probablement réalisée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel de la république Française, 2009
2. Gigon M, Idris H, Manaouil C, Ganry O. The waiting room: vector for health education? The general practitioner's point of view. *BMC Res Notes* 2012;5(1): 511
3. Ward K and Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. *Br J Gen Pract*. Dec 1994; 44(389) 583:585
4. Schneillinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated video vs pamphlet: comparing the success of educating parents about proper antibiotic use. *Pediatrics*. May 2010; 125(5):990-6
5. Shenoi R, Saz EU, Jones JL, Ma L, Yusuf S. An emergency department intervention to improve knowledge of child passenger safety. *Pediatr Emerg Care*. Dec 2010; 26(12): 881-7
6. Calderon Y, Cowan E, Nickerson J, Mathew S, Fettig J, Rosenberg M, Brusalis C, Chou K, Leider J, Bauman L. Educational effectiveness of an HIV pretest video for adolescents: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. May 2011; 127(5): 911-6
7. Corsano P, Majorano M, Vignola V, Guidotti L, Izzi G. The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Chil Care Health Dev*. Feb 2015

8. Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. *J Ambul Care Manage.* Apr-Jun 2003; 26(2): 150-8.
9. Rolland MA, Gignon M. Immunization educational game in general practice waiting rooms. A comparative study. *Sante publique.* Mar-Apr 2015 ; 27(2) : 159-65
10. Récapitulatif du nombre de consultations aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers sur les années 2014-2015 et 2016
11. Tableau des codages réalisés par l'infirmier d'accueil à l'arrivée des enfants avec leurs parents
12. Francophonie.org
13. PDF Insee « éducation et maîtrise de la langue »
14. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm.* 1997;42(2):165-77
15. Wicke DM, Lorge RE, Coppin RJ, Jones KP. The effectiveness of waiting room notice-boards as a vehicle for health education. *Fam Pract.* 1994;11(3):292-5.
16. Comite F, Gallagher TC, Villagra V, Koop CE. Patient education as medical intervention: a pilot study. *HMO Pract.* 1998;12(1):17-23

17. http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/gastro-enterite.asp).

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Répartition par âge des enfants dont les accompagnants ont répondu aux questionnaires

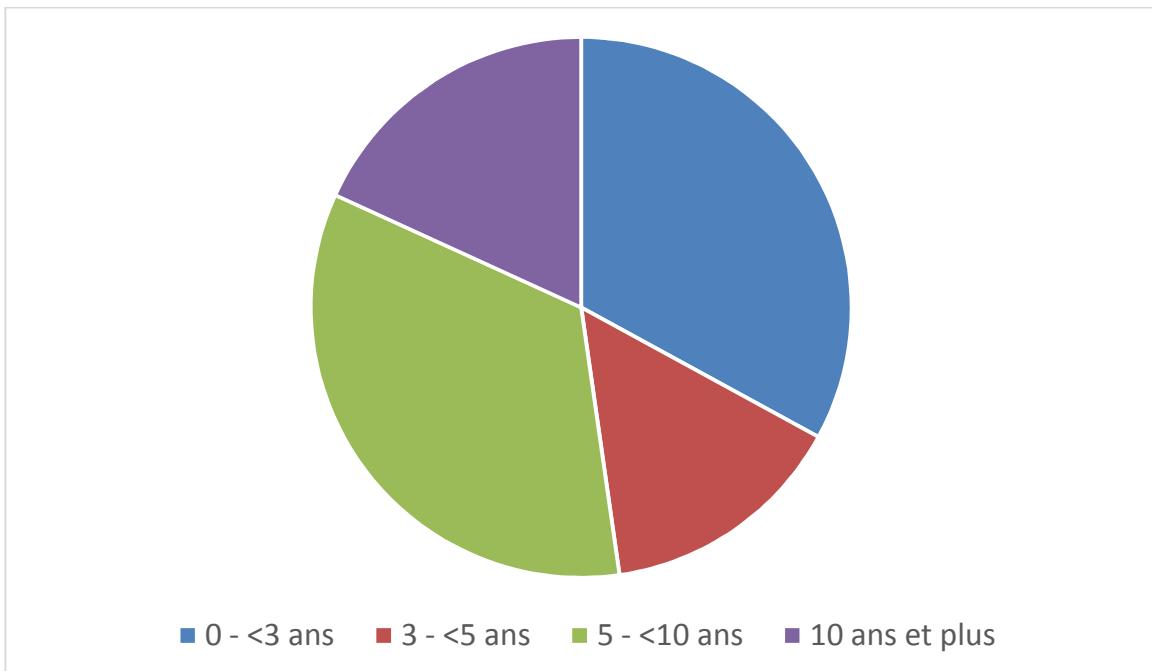


Figure 2 - Compréhension des vidéos par les accompagnants (% de chaque réponse)

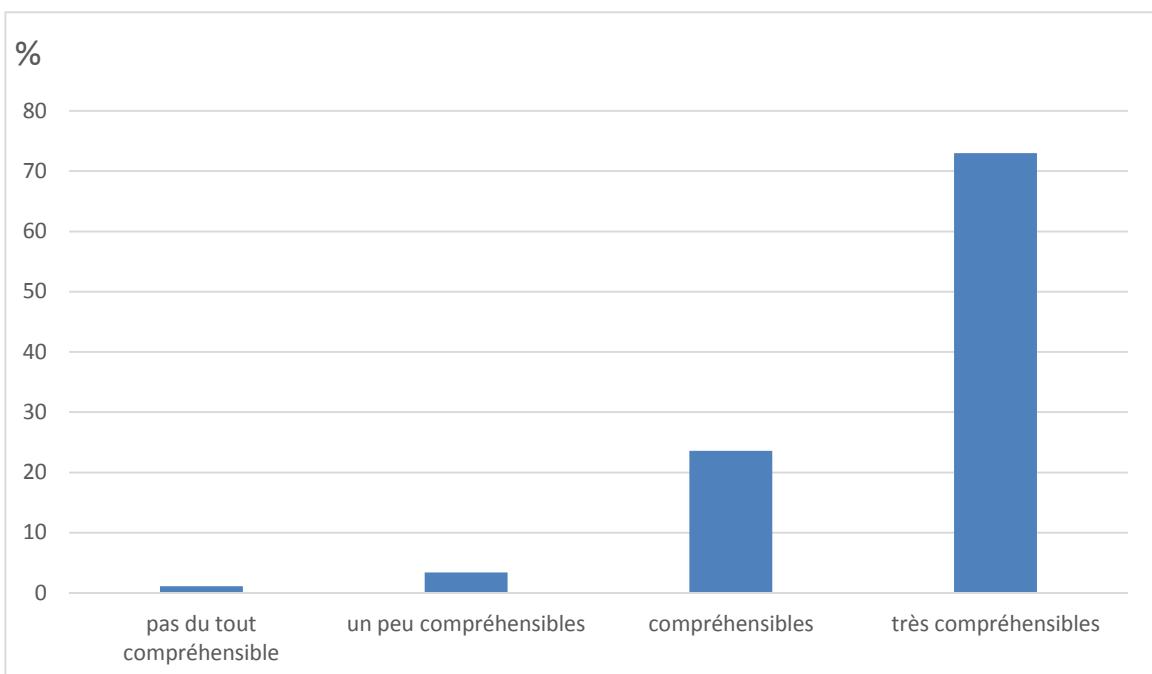


Figure 3 : Diagramme comparatif de l'estimation de l'utilité des vidéos selon le motif de venue

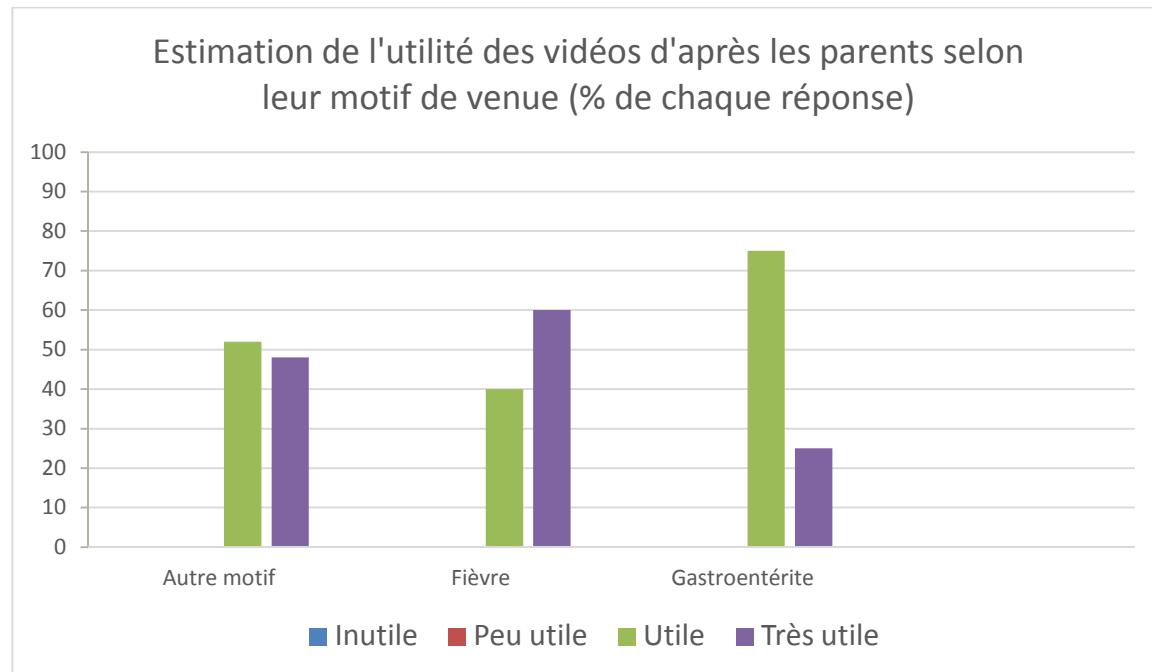


TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	
RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	4
MATERIEL ET MÉTHODES.....	7
RÉSULTATS.....	13
DISCUSSION ET CONCLUSION	15
BIBLIOGRAPHIE	25
LISTE DES FIGURES.....	28
TABLE DES MATIERES.....	30
ANNEXES.....	31

Annexe 1- Questionnaire de satisfaction destiné aux parents

Date du jour :

Questionnaire adressé aux parents en salle d'attente

Date de naissance de l'enfant pour lequel vous consultez aujourd'hui :

1) Avez-vous vu les vidéos informatives diffusées en salle d'attente ?

OUI NON

2) Vous avez vu les vidéos concernant quels sujets ?

Fièvre Gastroentérite

3) Les avez-vous trouvées compréhensibles ?

- pas du tout compréhensibles
- un peu compréhensibles
- compréhensibles
- très compréhensibles

4) Pensez- vous que ces vidéos soient :

inutiles utiles très utiles pas d'avis

5) Quelle est la raison de votre venue aux urgences aujourd'hui ?

Fièvre Diarrhée, douleur abdominale, ou vomissements
 Autres

6) Si vous aviez eu ces informations avant, pensez-vous que cela aurait modifié votre façon de faire ?

- non je serais venu aux urgences pédiatriques quand même
- oui j'aurais plutôt consulté mon médecin traitant
- oui je n'aurais pas consulté du tout
- non ces vidéos ne concernaient pas le motif de ma venue
- oui, j'aurai agi différemment à mon domicile

7) Vous servirez-vous de ces informations une prochaine fois ?

OUI NON

8) Souhaiteriez-vous qu'un autre sujet soit abordé dans ces vidéos ?

OUI NON

Si oui, lesquels

Remarque(s) /suggestion(s):

Annexe 2 : Questionnaire dédié au personnel des urgences pédiatriques afin d'évaluer le projet

1°)- Jugez-vous le projet

2°) Pensez que ces vidéos soient adaptées à la majorité de la population ?

3°) Le questionnaire vous semble-t-il, dans son ensemble, (plusieurs réponses possibles)

-Pertinent - trop long - trop court - trop simpliste - inutile

Autres :

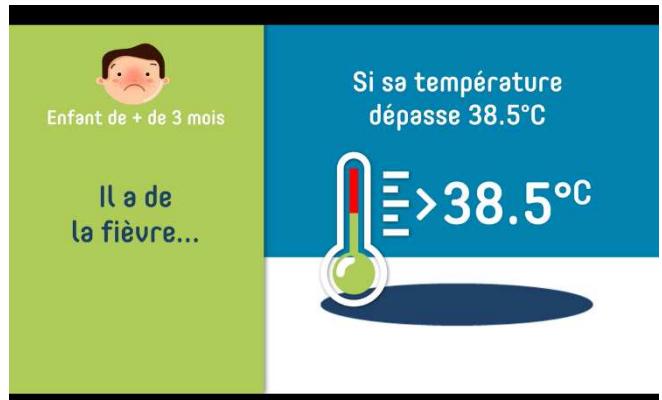
4°) Y'a-t-il une ou des question(s) qui vous paraissent sans intérêt ?

5°) Auriez vous envie d'apporter une/des questions en plus ?

6°) Avez-vous des remarques sur ce projet dans son ensemble ou sur un point précis ?

Merci de votre aide !

Annexe 4: extraits de la vidéo fièvre



Annexe 5: extraits de la vidéo « gastro-entérite »



Réalisation de vidéos d'information diffusées en salle d'attente des urgences pédiatriques, sur la conduite à tenir en cas de fièvre ou de gastroentérite. Enquête de satisfaction auprès des parents.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'opinion et l'intérêt des parents vis-à-vis de deux vidéos d'information créées par nos soins et diffusées en salle d'attente des urgences pédiatriques du CHU d'Angers.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, prospective, monocentrique. Nous avons réalisé deux vidéos informatives sur les premiers soins à délivrer en cas de gastro-entérite ou de fièvre chez l'enfant, et les symptômes devant amener les parents à consulter. Nous avons travaillé en collaboration avec la cellule communication du CHU d'Angers, puis fait appel à une société spécialisée pour la réalisation en motion design de ces courtes vidéos de 3 minutes. Nous avons recueilli l'avis des accompagnants à l'aide d'un questionnaire fermé écrit de 8 items. Le questionnaire était délivré par l'infirmier(e) d'accueil des urgences pédiatriques. Les accompagnants remettaient ce questionnaire dans une boîte prévue à cet effet. L'étude s'adressait aux accompagnants d'enfants de 0 à 16 ans, ayant visionné une ou deux vidéos en salle d'attente. Les données ont été analysées à l'aide d'un tableau Excel. Les vidéos ont été diffusées du 8 Juillet au 7 Aout 2017.

Résultats : 111 questionnaires ont été recueillis durant la période de diffusion des vidéos. Vingt-deux questionnaires ont été exclus (20%). L'âge moyen des enfants était de 5,3 ans. Cinquante-trois pourcent des parents ont jugé que ces vidéos étaient utiles et 46% très utiles. Seulement 1% les ont trouvées inutiles. Le degré de compréhension des vidéos était très satisfaisant puisque 73% des participants les ont considérées très compréhensibles et 24% compréhensibles.

Conclusion : Cette étude a montré l'opinion favorable des accompagnants quand à ces vidéos informatives diffusées aux urgences pédiatriques concernant 2 motifs de consultation fréquents. Le support vidéo semble intéressant pour la prévention et l'éducation en soins primaires et pourrait être étendu à d'autres thèmes de santé et de prévention.

Mots clé: Education, pédiatrie, fièvre, diarrhée, vomissements.

Implementation of information videos in the waiting room of pediatric emergencies, on how to manage a case of fever or gastroenteritis. Parent Satisfaction Survey.

Objective: The main objective of this study was to evaluate the opinion and the interest of the parents for two information videos created by us and distributed in the waiting room of the pediatric emergencies in Angers.

Materials and methods: This is a quantitative, prospective, monocentric study. We have produced two informative videos about first aid for gastroenteritis or fever concerning children and the symptoms that should lead to consultation. We worked in collaboration with the communication cell of the University Hospital of Angers, then called upon a specialized company to carry out motion design of these short videos of 3 minutes. We collected the opinion of the accompanying persons by means of a closed questionnaire written of 8 items. The questionnaire was issued by the pediatric emergency nurse. The accompanying persons provided this questionnaire in a box provided for this purpose. The study was addressed to adult accompanying children aged 0 to 16, having seen one or two videos in the waiting room. The data was analyzed using an Excel table. The videos were broadcast from 8 July to 7 August 2017.

Results: 111 questionnaires were collected during the period of the videos. Twenty-two questionnaires were excluded (20%). The average age of the children was 5.3 years. Fifty-three percent of parents felt that these videos were useful and 46% very useful. Only 1% found them useless. The level of understanding of the videos was very satisfactory, as 73% of the participants considered them very understandable and 24% understandable.

Conclusion: This study showed the favorable opinion of the accompanying persons as to these informative videos distributed to the pediatric emergencies concerning two frequent reasons of consultation. Video support appears to be interesting for prevention and education in primary care and could be extended to other health and prevention themes.

Keywords: Education, pediatrics, fever, diarrhea, vomiting