

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Estelle EYMERY

Le 01 juin 2023

**COMPÉTENCES D'AUTO SOIN POUR LA SANTÉ A LONG TERME APRÈS
UNE PRÉÉCLAMPSIE : ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UNE VIDEO**

Directeur de thèse : Dr Béatrice GUYARD-BOILEAU

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Président

Monsieur le Docteur Paul GUERBY

Assesseur

Madame la Docteure Lisa OUANHNON

Assesseur

Madame la Docteure Béatrice GUYARD-BOILEAU

Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAVAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologique	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAUD Sandra
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
P.U. Médecine générale		
M. MESTHÉ Pierre		
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoît	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANDET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements

Aux membres du jury,

A monsieur le Professeur Pierre MESTHE, merci de m'avoir fait l'honneur de présider le jury de ma thèse et de porter de l'intérêt à mon travail. Merci pour la qualité des enseignements facultaires auxquels j'ai pu assister.

A Monsieur le Docteur Paul GUERBY, merci de l'intérêt que vous portez à mon travail, et d'avoir accepté de siéger dans ce jury pour l'évaluer.

A Madame la Docteure Lisa OUANHNON, merci pour votre gentillesse et votre dévouement envers les étudiants du DUMG. Votre retour d'expérience était toujours riche et intéressant. Merci également d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

A ma directrice de thèse, Docteure Béatrice GUYARD-BOILEAU, je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience, votre disponibilité, et la pertinence de vos conseils. Merci d'avoir su trouver les mots encourageant lors des moments de doute, et d'avoir toujours réussi à me faire croire au travail que nous avons accomplis. Votre implication tant pour les étudiants, que pour les patients sont de grandes sources d'inspiration.

A mes proches,

A Mathilde, Christophe et Louise, je vous admire un peu plus chaque jour, et suis extrêmement reconnaissante d'avoir grandi à vos côtés.

Mathilde, parce que c'est clairement toi qui m'as donné envie de faire ce métier incroyable via les soirées grey's anatomy pendant ta pl. Et aussi parce que tu nous a tous un peu éduqués, avec ta quête de la perfection, tous ces efforts, on a beaucoup de chance de t'avoir eu comme modèle.

Christophe, le bro, le rigolo de la famille, mais ces dernières années ont aussi dévoilé ton côté patient et à l'écoute. Les bouffes A sont toujours attendues avec impatience, et les sessions slams grandement appréciées.

Louise E, toujours dispo en cas de besoin, motivée par une soirée pyg, et prête à partir en grand débat sur l'écologie et sur la vie. Tous ces moments passés ensemble ont une grande valeur à mes yeux.

A papa et maman. Merci de votre soutien toutes mes études et les années d'avant, et de m'avoir permis devenir celle que je suis aujourd'hui.

A papi et mamie, je ne saurais assez vous remercier pour votre présence, votre écoute bienveillante et rassurante.

A papy et mamie, merci pour les vacances de mon enfance, que ce soit journées à Amneville où et les délicieux repas de mamie, c'était toujours un plaisir de vous rendre visite.

A Gus, Diane, et LPB, je suis heureuse de vous avoir dorénavant dans ma famille. Merci de vous occuper des sis & Chris.

A Béatrice, Philippe, Xavier, Belou, Anaïs, Thomas, Martin, Marin et Axel. Merci pour tous ces bons moments ; ces retrouvailles en chanson, en jeux, autour des pizzas de Luigi, sur les pistes de ski ou lors d'une petite escapade en bateau.

A Tiphaine, merci. Merci d'avoir été à mes côtés tout ce temps. Merci de m'apaiser dans mes colères et angoisses ; merci d'écouter mes histoires, merci de me pousser à toujours

donner le meilleur de moi-même. Dans les mauvais moments mais surtout dans les bons, c'est toujours mieux d'avoir une tiftouf.

Justine, 25 ans d'amitié déjà ... Merci pour ces heures de discussion, pour ce soutien toutes ces années, pour cette super coloc, pour ces manifs auxquelles je ne me serais jamais imaginée assister quand on s'est rencontrées ... rien ne me fait plus plaisir que d'imaginer/re-penser à nos moultés vacances (passées et à venir), et à toutes ces traditions construites au fil des années qui vont se perpétuer encore longtemps sans aucun doute !

Nathan et Labuch, merci pour ces 10 années formidables, pleines de fous rires, de gros mots, de jeux, et de fragilité. Hâte des 10 prochaines, et de toutes les suivantes.

Alex, vu nos debriefs incessants, que dire de nouveau ? Rien je pense ... mais quand même, merci de ta patience sur ces derniers mois, de ton aide (tant sur tes heures passées à coder mes statistiques, que pour les moments sportifs de décompression où les 40min de monologue étaient grandement appréciées, ou tout simplement ton côté de joyeux luron). Maintenant que la page thèse se termine, hâte de voir ce que la vie nous réserve, mais je ne doute pas que nous avons devant nous des années de fous rires, de dramas et surtout de complicité.

A mes riders William et Corentin ; que ce soit pour des sessions kite, jeux, grogs, ou le fameux c.à.c ; vous êtes devenus les ingrédients incontournables pour des vacances rêvées.

A Ségo, Marie, Delphine, Kevin : entre séances de révisions, vacances ou soirées, la vie à vos côtés est plus sympa et rigolote. Merci de votre soutien toutes ces années, dans les bons moments comme dans les plus difficiles.

A Marguerite. De Prague à Saint Affrique, de Lille à Paimpol, on a su multiplier les occasions de se voir. Merci pour cette année inoubliable à Zitna 4, et pour tous les moments qui ont suivi.

A la Carcateam :

Louise, ma partenaire de galère de 6^{ème} année (même si tes sessions fentes à Palavas ont bien faillis m'achever), merci pour ton aide et de ton soutien depuis le début de l'externat,

Anna, toujours présente quand il s'agit de s'émerveiller des gens et de notre amour de la médecine générale (étoiles alignées paillettes keur keur),

Justin mon binôme de garde ; Camille, en souvenir de notre fameux MVD de l'enfer, à floflo le plus grand des professeurs...

Que ce soit les fous rires en garde, tout le soutien lors des galères du SASPAS... Vous avez rendu le stage aux urgences et plus globalement l'internat mémorable, et c'est un plaisir d'échanger avec vous chaque jour depuis.

A Chounie, Fleur, Sarah, Corto, Théophile, et toute la VB team, merci pour tous ces fous rires et surtout pour votre grande bienveillance... Les souvenirs s'emmêlent entre les années mais restent inébranlables.

A Sarah, il est loin le temps des heures au téléphone à se faire réciter les verbes irréguliers d'anglais. Les années passent mais le temps ne change rien à notre complicité, notre manière de refaire le monde, et à nos fous rires sur l'absurdité de certaines situations dans lesquelles on se retrouve plus ou moins volontairement.

A Marie G, Anaïs, Amélie, depuis la murette de Fermat jusqu'à nos vies bien chargées, c'est toujours avec plaisir que je vous retrouve autour de longs debriefs.

A Dexter my bff, Félix pour nos sessions escalades et nos grandes discussions, et Thomas le coloc le plus chill du monde. Vous rencontrer était improbable, vous garder dans ma vie encore plus, mais c'est avec joie que vous êtes devenus de véritables amis ces dernières années.

Table des matières

Introduction	3
1. La prééclampsie	3
A) Définition de la prééclampsie	3
B) Complications à long terme de la prééclampsie	3
2. Suivi après une prééclampsie : des connaissances faibles.....	5
3. Importance de l'auto-soin.....	6
A) Définition auto-soin	6
B) Déterminants des comportements de santé	6
C) Education thérapeutique	7
D) Nécessité de programmes adaptés	8
4. Outils des comportements de santé	8
A) Dispositifs existants	8
B) Vidéo comme moyen moderne de communication	9
Matériel et Méthodes	10
1. Type d'étude et population	10
2. Matériel.....	10
3. Déroulement de l'étude	11
4. Analyse des données	12
5. Ethique	13
Résultats	14
1. Analyse descriptive des données	14
A) Inclusion et nombre de réponses	14
B) Caractéristiques de la population	14
C) Satisfaction de la vidéo	15
D) Etat des connaissances de la population	17
a. Informations préalables avant le visionnage de la vidéo	17
b. Evaluation de connaissances après visionnage des vidéos	19
c. Apport de la vidéo par rapport aux connaissances préalables	21
d. Avis sur le caractère suffisant ou non des informations contenues dans la vidéo	21
E) Engagement vis-à-vis de la santé future	22
2. Analyse bivariée	24
A) Facteurs influençant une meilleure compréhension de l'importance du suivi	25
B) Facteurs influençant la déclaration d'une « meilleure implication ».....	26
C) Facteurs influençant l'affirmation d'une plus grande confiance dans sa santé future	28

3. Analyse des réponses ouvertes	30
Discussion	32
1. Forces et limites de l'étude	32
A) Forces	32
B) Limites	32
2. Rappel des résultats principaux	33
3. Interprétation des résultats globaux et comparaison aux données de la littérature	34
A) Objectif principal	34
a. Compréhension de l'importance du suivi	34
b. Implication dans le suivi	35
c. Confiance en sa santé future	35
B) Discussion autour des objectifs secondaires	36
a. Informations déjà connues	36
b. Outils d'aide à l'auto soin	37
C) Ouverture	37
Conclusion	38
Bibliographie	39
Annexes	43
Abstracts	60

Introduction :

Pour bien éclairer la problématique, nous décrivons dans un premier temps la prééclampsie, puis nous aborderons les connaissances des femmes atteintes sur le suivi au long terme. Nous préciserons ensuite les caractéristiques de l'auto-soin, puis enfin les déterminants et outils qui favorisent les comportements de santé.

1. La prééclampsie

A) Définition de la prééclampsie

La prééclampsie (PE) est une maladie de la grossesse définie par une hypertension artérielle (HTA) associée à une protéinurie à partir de la vingtième semaine de grossesse (et jusqu'à la fin de la sixième semaine du post-partum), chez des femmes qui avaient une tension artérielle normale et une absence de protéines dans leurs urines avant d'être enceintes. (1)

C'est une pathologie fréquente : 10% des femmes enceintes ont des chiffres tensionnels élevés pendant leur grossesse, et la PE complique 2 à 8% des grossesses. C'est également une pathologie grave puisqu'elle est considérée comme la première cause de mortalité maternelle dans les pays développés. On évalue à environ un demi-million de décès chaque année liés à des complications de la PE (c'est-à-dire 10 à 15% des morts maternelles, le plus souvent liées à une éclampsie).

Les complications de la PE sont nombreuses. Elles peuvent toucher divers organes et fonctionnalités essentiels à la mère (le foie, le rein, l'encéphale, la coagulation...), ainsi que des complications fœtales telles qu'un retard de croissance intra-utérin, une prématurité, voir une mort fœtale in utero. (2)

B) Complications à long terme de la prééclampsie

La PE est donc définie comme une pathologie gravidique dont les mécanismes potentiels sont liés à des dysfonctions endothéliales, vasculaires, et métaboliques ; qui survient pendant la grossesse. Cependant, les femmes ne récupèrent pas toujours lors de la période du post-partum. (3) L'hypertension pendant la grossesse est également associée à un vieillissement cardiovasculaire précoce. (4)

Il est par conséquent clairement établi que les patientes ayant présenté une PE ont un plus gros risque cardiovasculaire au long cours que celui de la population générale. (5) Elles ont donc plus de chances de développer une hypertension artérielle (HTA) chronique, un diabète de type 2, une hypercholestérolémie, ainsi que les accidents cérébrovasculaires (AVC). (6) (7) L'étude de Stekkinger et al. montre que le développement précoce d'une PE majore le risque de développer un syndrome métabolique au long cours. (8) Kestenbaum et al., ont également établi un lien entre la PE et un sur-risque d'événement thromboembolique. (9) De même, on sait que ces femmes ont une probabilité 2 à 4 fois plus grande de développer une insuffisance cardiaque ou de contracter une cardiopathie ischémique. (10)

Ainsi, l'American Heart Association (AHA) et l'American College of Obstetrics and Gynecology ont inclus la PE comme un facteur de risque cardiovasculaire indépendant. (11) De ce fait, l'AHA recommande d'adopter une stratégie de réduction des risques identique à celle des personnes appartenant aux groupes à risques. Les conseils principaux sont le sevrage tabagique, la pratique d'une activité physique régulière, la réduction du poids en cas d'Indice de Masse Corporelle >25 , et le suivi d'un régime alimentaire adapté. (12) Ces mesures sont particulièrement importantes puisque les femmes avec un antécédent de prééclampsie, surtout en cas d'accouchement prématuré, ont un risque de maladie cardiovasculaire qui se rapproche de celui des hommes. (13)

Enfin, les femmes ayant eu une PE sont également plus à risque de complications lors de futures grossesses, y compris d'avoir une durée de gestation raccourcie. Cela est d'autant plus fâcheux que la récurrence de la PE est associée à un risque majoré d'HTA au long cours et de maladie cardiovasculaire, par rapport à une PE isolée. (14)

Il semble donc fondamental que ces femmes bénéficient d'intervention sur des mesures hygiéno-diététiques, et d'un ciblage précoce, afin de réduire leur risque à long terme de développer des maladies cardiovasculaires. (15) En effet, la PE étant une pathologie qui arrive précocement dans la vie des femmes, c'est un moment clé pour cibler des actions de prévention. (16) Cela est permis par un rapprochement entre les professionnels de santé et les personnes concernées, mais nécessite au préalable une connaissance des risques et des actions à mettre en place.

2. Suivi après une prééclampsie : des connaissances faibles

Bien que les complications à long terme de la PE soient démontrées par de nombreuses études, celle de Viana Pinto et al., souligne que les femmes ont peu de connaissance des risques à long terme. (17) De même, dans l'enquête en ligne réalisée en 2022 par l'association Grossesse Santé contre la PE, la majorité des personnes concernées souhaitent être mieux informée des risques à moyen et long terme. (18) Une autre enquête de cette même association, publiée en mars 2022, montre que les informations données aux femmes après la PE concernant les risques cardiovasculaires et les mesures préventives recommandées sont grandement insuffisantes. En effet, plus de la moitié des femmes ne trouvent pas claires les informations reçues sur les risques de santé liés à la PE. De même, la moitié des femmes seulement est informée de la nécessité de suivre sa tension régulièrement, et un tiers de l'importance d'un mode de vie sain. Seulement 20% ont entendu parler des complications cardiovasculaires sur le long terme. Ainsi, seulement un tiers des femmes ont eu une consultation chez un néphrologue, et un tiers également chez le cardiologue. (19) Une étude française récente a d'ailleurs mis en évidence que le délai médian des consultations chez le cardiologue après un trouble hypertensif de la grossesse était de plus de 2 ans. (20) Ce délai devrait être raccourci chez les femmes nécessitant cette consultation, dont le caractère systématique ne fait pas l'objet de consensus mais est établi lorsque la tension ne diminue pas après la 6^{ème} semaine du post partum.

En synthèse, la prééclampsie est une maladie gravidique non rare, avec de nombreuses complications notamment sur le long terme. Les connaissances des femmes atteintes sur la nécessité d'un suivi à long terme paraissent très faibles.

3. Importance de l'auto-soin

A) Définition du concept d'auto-soin

En juin 2007, la Haute autorité de santé (HAS) a publié des recommandations sur l'éducation thérapeutique du patient et a défini l'auto-soin comme une multitude de compétences à mettre en œuvre. Celles-ci correspondent à savoir soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance/automesure, adapter des doses de médicaments, initier un auto traitement, réaliser des gestes techniques et des soins, mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc), prévenir des complications évitables, faire face aux problèmes occasionnés par la maladie, impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent. (21)

B) Déterminant des comportements de santé

Les comportements de santé ont été largement étudiés dans les travaux de type sciences humaines. Ils dépendent de nombreux facteurs. Nous en présentons les grandes lignes, sur lesquelles nous nous sommes appuyées pour conduire notre recherche.

Tout d'abord, il est prouvé que les connaissances en termes de santé aident à la prévention, par exemple via une meilleure compliance au traitement. (22) Ainsi, les lacunes sur les connaissances/compétences d'une pathologie, et a fortiori sur la PE qui est une maladie complexe, empêchent les patientes de prendre soin d'elles-mêmes de façon sécurisée et efficace. De plus, il a été démontré que les informations données aux patientes concernant la PE n'entraînent pas une augmentation de l'anxiété des patientes, mais ont, au contraire, tendance à l'atténuer. (23)

Pourtant, l'acquisition de connaissances nécessaires pour prendre soin de soi, n'est pas suffisante pour améliorer les comportements de santé. Une étude sur l'insuffisance cardiaque montre que l'éducation traditionnelle des patients ne favorise pas le développement de compétence d'auto soin mais qu'il faut également des compétences dans l'exécution des comportements de santé préventifs pour prendre des décisions sur des signes cliniques. (24) La compétence nécessite donc la bonne compréhension des informations, ainsi que la capacité à l'utiliser et à l'appliquer dans le contexte adapté.

De plus, pour adopter des comportements d'auto-soin efficaces, il faut se sentir impliqué par les actions qui en découlent. A titre d'exemple, une étude confirme le rôle de la motivation dans l'efficacité du maintien de l'exercice. (25) C'est dans cette même optique que de nombreux domaines du soin ont développé des pratiques d'entretiens motivationnels. Ainsi une revue systématique de la littérature montre que des interventions centrées sur la motivation vis-à-vis de sa santé améliorent l'observance médicamenteuse chez des patients hypertendus. (26)

Par ailleurs, la confiance dans sa capacité d'adopter un comportement particulier, a une influence puissante et constante sur ses aptitudes d'auto-soin. De nombreux travaux démontrent ces aspects. C'est le cas par exemple pour l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité, qui exerce une influence positive sur l'activité physique chez des femmes en âge de travailler. (27) Il en est de même chez les patients atteints de coronaropathie. (25) Des niveaux accrus d'auto-efficacité favorisent également une plus grande adhésion au régime adapté à mettre en place en cas d'HTA. (28) Dans l'insuffisance cardiaque, une confiance en soi accrue augmente les capacités d'auto-soins. (29)

C) Une approche dans la lignée de l'éducation thérapeutique

De nombreuses recommandations internationales et nationales (notamment le Collège national des gynécologues et obstétriciens français de 2023 dont les nouvelles recommandations sont en cours de publication) soulignent l'importance de l'éducation thérapeutique au décours d'une prééclampsie. L'objectif est de réduire ou prévenir l'apparition de certaines pathologies chroniques. (30)

Dans diverses maladies chroniques, l'éducation thérapeutique a démontré un bénéfice en termes de santé ou de qualité de vie. C'est par exemple le cas de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), où les interventions d'éducation thérapeutique sont associées à une amélioration de la qualité de vie liée à la santé, une réduction des admissions de l'hôpital, et une amélioration de la dyspnée. (31) Il en est de même pour l'insuffisance cardiaque, pour laquelle on observe une amélioration de la survie et de l'auto-soin, ainsi qu'une réduction des complications, du nombre d'admission et de jours passés en hospitalisation. (32) Chez les patients atteints d'hémophilie, un cours de formation individualisé améliore la compréhension et également la prise en charge de la maladie. (33)

D) Nécessité de programmes adaptés

Une étude portant sur des adolescents montre que l'éducation est souvent basée sur le savoir des professionnels de santé plutôt que sur le besoin des patients. De plus, les informations sont délivrées au moment choisi par le corps médical et paramédical. Ce même travail prouve au contraire que les séances éducatives planifiées aident à acquérir des compétences nécessaires à l'auto-soin. (34) Ainsi, il semble pertinent d'adapter les informations, les supports, et la temporalité au cas par cas.

Une recherche évaluant les interventions dans le cadre de la BPCO prouve également que la multiplication de supports d'information délivrés par les professionnels de santé, améliore l'adhésion des patientes à l'éducation, à la motivation, et au changement des comportements. (35) En conséquence, les interventions doivent combiner diverses stratégies et outils pédagogiques afin d'augmenter les connaissances des patients sur leur maladie et sur leur traitement. Cela augmente la responsabilité du patient dans le suivi de son traitement potentiel et dans ses choix de vie.

4. Outils favorisant les comportements de santé

A) Les dispositifs existants

Dans de nombreuses maternités, des fiches papier sont données. C'est un moyen simple, à faible coût et précis pour informer sur les complications de la PE. Cependant, en plus du caractère austère et scolaire de ce mode de communication, le vocabulaire et la tournure des phrases sont parfois des obstacles, et ce, majoré par la complexité de la maladie. Cela est encore plus évident pour les patients ne lisant pas le français. L'association « Grossesse santé contre la prééclampsie » diffuse également des brochures (pour les femmes enceintes en général, et pour celles déjà touchées par la PE), qui peuvent être envoyées en prenant contact sur leur site ou sur via réseaux sociaux. (36) De même, la Fondation Preeclampsia, fournit des ressources éducatives (brochures notamment, disponibles sur le site internet de l'organisme). (37) Mais cela nécessite également un bon niveau de compréhension de l'écrit puisque le niveau de langage est soutenu.

B) Les vidéos comme moyen moderne de communication

Plusieurs travaux ont étudié l'intérêt des vidéos comme moyen de communication avec les patients. Une étude montre que c'est une bonne méthode permettant de délivrer des informations médicales, notamment dans le cadre du dépistage au VIH et se révèle particulièrement adaptée aux patients de faible littératie. (38) Par ailleurs, une autre publication a mis en lumière que dans le cadre des visites pré-anesthésiques, regarder la vidéo en amont de la consultation permettait de meilleures connaissances comparativement à une entretien médical isolé. (39) Une étude démontre également que les informations sur les risques, bénéfiques et alternatives de procédures anesthésiques, sont mieux retenues en cas d'utilisation d'une vidéo. (40) Les patients ayant vu une vidéo explicative sur la réanimation cardiopulmonaire et ses techniques, recommandent ce moyen de communication. (41)

Ainsi, dans de multiples domaines, la vidéo se place comme un outil pédagogique efficace, ludique et facile d'utilisation.

En conclusion, l'auto-soin est recommandé pour prévenir les complications à long terme de la prééclampsie, dans la même intentionnalité que celle de l'éducation thérapeutique. Il s'organise autour de trois paramètres fondamentaux : la compréhension de l'importance du suivi, l'implication prévue dans celui-ci, et la confiance dans sa santé future. Les outils pédagogiques disponibles pour informer les patients dans le cadre de la prééclampsie sont pauvres. L'usage de vidéos informatives est un moyen de communication ayant montré son efficacité dans d'autres contextes, mais n'a pas été évalué à notre connaissance dans le cadre du suivi de la prééclampsie au long terme.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact d'une vidéo sur les principaux paramètres nécessaires à l'auto-soin vis-à-vis de la santé à long terme chez des femmes ayant présenté une prééclampsie.

Les objectifs secondaires sont d'une part décrire les informations déjà connues des femmes sur le suivi après une prééclampsie, et d'autre part identifier les outils d'aide à l'auto-soin déjà repérés par les femmes ayant présenté une prééclampsie.

Matériel et Méthodes :

1. Type d'étude et population

Ce travail consistait en une étude observationnelle et descriptive, transversale. Elle était réalisée à distance de la prééclampsie, sans notion de délai de temps limité depuis l'évènement.

Les critères d'inclusions englobaient toutes les femmes majeures ayant été atteintes de prééclampsie lors d'une précédente grossesse, souhaitant répondre au questionnaire diffusé sur les plateformes de l'association « Grossesse santé contre la Prééclampsie », qui déclaraient avoir lu et compris la notice d'information (annexe 1), souhaitaient participer à l'étude, et étaient majeures. Les trois critères relatifs à l'inclusion étaient en première partie du questionnaire (annexe 2) et devaient être obligatoirement cochés pour avoir accès à la seconde partie. Il n'y avait pas de critère d'exclusion secondaire.

Le recrutement était réalisé entre le 24 et le 30 mars 2023. Nous avons arrêté l'inclusion après une semaine de mise en ligne du questionnaire, puisque le nombre de réponses attendues avait été obtenu et que nous n'avions plus de nouvelle participante depuis deux jours. Cela a permis le recrutement de 227 femmes au total. L'effectif de l'échantillon était fixé à 200 car nous avons estimé ce seuil comme intéressant pour englober des femmes ayant présenté diverses formes de prééclampsie. Ce chiffre était basé sur la taille habituelle des échantillons des publications portant sur l'impact de vidéos.

2. Matériel

Les membres de l'association Grossesse Santé contre la Prééclampsie avaient accepté de nous aider à diffuser notre étude, composée de la vidéo et du questionnaire, en donnant l'accès au Google Form sur leurs différentes plateformes (Instagram et Facebook).

La vidéo était nommée « Après une prééclampsie, je reste attentive à ma santé » (annexe 3). Elle a été réalisée par le Dr Guyard Boileau et son équipe, et était mise en ligne sur le site « Tuto'tour de la grossesse » et sur leur chaîne Youtube depuis mai 2022 (annexe 4). Deux femmes discutent de la prééclampsie de l'une des deux protagonistes, qui explique à son amie ce qui est prévu concernant le suivi à moyen et long terme en lien avec cette pathologie.

Nous n'avons pas trouvé de questionnaire validé en français qui correspondait à nos interrogations au sujet de l'apport de cette vidéo. Nous avons donc créé un questionnaire portant sur notre objectif principal, qui interrogeait sur les déterminants de l'auto-soin (compréhension et implication dans le suivi au long terme, confiance dans la santé future), et également sur nos objectifs secondaires (informations préalables au visionnage de la vidéo et outils d'aide à l'auto-soin).

Le questionnaire a été testé par cinq volontaires. Ils ont mis entre 5 et 10 minutes à y répondre, précédées de 5 minutes pour regarder la vidéo. Ils n'ont pas trouvé nécessaire de faire de modifications, et leurs résultats tests n'ont pas été intégrés à l'étude. Le questionnaire anonyme était mis en ligne via la plateforme Google Form. La première partie du questionnaire de l'étude visait à obtenir le consentement des femmes pour participer à l'étude, pour l'utilisation des données recueillies, et vérifiait de manière déclarative qu'elles étaient bien majeures. S'ensuivaient les 15 questions du questionnaire (annexe 5). La majorité des réponses utilisaient l'échelle de Likert. Nous avons décidé de la stratifier en 5 possibilités : 1 = pas du tout d'accord, 2 = plutôt pas d'accord, 3 = plutôt d'accord, 4 = d'accord, 5 = tout à fait d'accord. Cela permettait qu'il n'y ait aucune réponse neutre (échelle à choix forcé). Les autres réponses étaient variables (choix unique ou multiples, et rarement en rédaction libre).

3. Déroulement de l'étude

Un bref texte d'introduction destiné aux femmes permettait de contextualiser rapidement le sujet de recherche (annexe 6). Il était diffusé par l'association Grossesse Santé contre la Prééclampsie, sur leurs réseaux sociaux (Instagram et Facebook). Il proposait un lien vers le questionnaire, en précisant de le remplir après avoir vu la vidéo.

Le questionnaire débutait par une notice d'information concernant l'objectif, le déroulement de la recherche, et les bénéfices attendus. S'en suivaient ensuite 3 questions sur le consentement et l'âge dont les réponses étaient obligatoires pour poursuivre l'étude. Une fois ces réponses validées, les questions suivantes étaient accessibles.

Quand le questionnaire était envoyé, un message de confirmation d'envoi était visible. Nous avons choisi de rajouter à la suite de ce questionnaire des informations sur les réponses qui avaient nécessité une mobilisation de leurs connaissances (annexe 7). Le but était de ne pas rallonger le questionnaire, mais de pouvoir répondre aux doutes éventuels créés par celui-ci pour les femmes qui seraient intéressées.

Le questionnaire était accessible entre le 24 et le 30 mars 2023.

4. Analyse des données

Les femmes devaient consentir à l'exploitation des données pour qu'elles soient utilisées. L'analyse était principalement descriptive.

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons réalisé des analyses selon les trois déterminants principaux nécessaires à l'auto-soin vis-à-vis de la santé à long terme, à savoir la bonne compréhension du suivi, l'implication prévisible dans le suivi, et l'affirmation d'une plus grande confiance dans sa santé future. Pour chacun, nous avons regroupé les scores de 4/5 et de 5/5 sur l'échelle de Likert sous les termes suivants : « bonne ou très bonne compréhension du suivi », « bonne ou très implication prévisible dans le suivi » « bonne ou très bonne confiance dans sa santé future », et les scores 1/5, 2/5, et 3/5 sous les termes « compréhension moyenne, partielle ou nulle du suivi » « implication prévisible dans le suivi moyenne, partielle ou nulle » et « confiance moyenne, partielle ou nulle dans sa santé future ».

Nous avons d'abord réalisé une description des données puis nous les avons croisées pour définir les déterminants de ces trois facteurs principaux de l'auto soin. Les données étaient classées comme « oui » s'il s'agissait des item 4 et 5 sur l'échelle de Likert, et « moyennement, partiellement ou non » si elles étaient inférieures à 1,2 ou 3.,

Nous avons également analysé ces paramètres en fonction de ou la mobilisation des connaissances. Pour ces questions, nous avons stratifié les réponses en trois catégories. Les femmes qui avaient coché toutes les réponses justes sont regroupées en un premier groupe « réponses justes ». Les autres étaient regroupées dans la case « partiellement compris ».

Quand des catégories de réponses concernaient un nombre trop faible de femme, nous avons regroupé plusieurs propositions, afin de rendre l'analyse statistique plus pertinente. Ainsi, nous avons assemblé les effectifs des femmes qui avaient accouché d'une PE il y a moins d'un mois et celles ayant accouché entre 2 et 6 mois en catégorie « moins de 6 mois ». De même, nous avons regroupé les femmes ayant répondu faux à toutes les questions de mobilisation de connaissances avec celles qui avaient répondu à une partie seulement des réponses justes. Cela nous a permis d'avoir des effectifs plus importants, sans

pour autant influencer l'interprétation des résultats. Nous avons alors utilisé le test du Chi² pour toutes les analyses bivariées. Le risque alpha était fixé à 5%.

5. Ethique

Notre étude était réalisée sur la personne humaine et ne permettait pas d'évaluer, ni les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, ni l'efficacité et la sécurité d'actes diagnostiques, thérapeutiques ou préventifs.

C'était une étude par questionnaire sans donnée médicale, auprès de patients et évaluant les procédures de soins (de services existants). Elle était donc hors loi Jardé, et nous avons eu l'avis favorable de la CNIL pour ce travail (annexe 8).

Résultats :

1. Analyse descriptive des données

A) Inclusion et nombre de réponse

Le questionnaire était diffusé sur les réseaux sociaux de l'association Grossesse Santé Contre la Prééclampsie (Facebook et Instagram). 227 réponses ont été obtenues. Aucun questionnaire n'a été exclu secondairement.

B) Caractéristiques de la population

La répartition détaillée est visible sur la figure 1. Environ la moitié de la population de cette étude a souffert de prééclampsie il y a plus d'1 an. On remarque que 7,9% ont eu cette pathologie il y a plus de 10 ans.

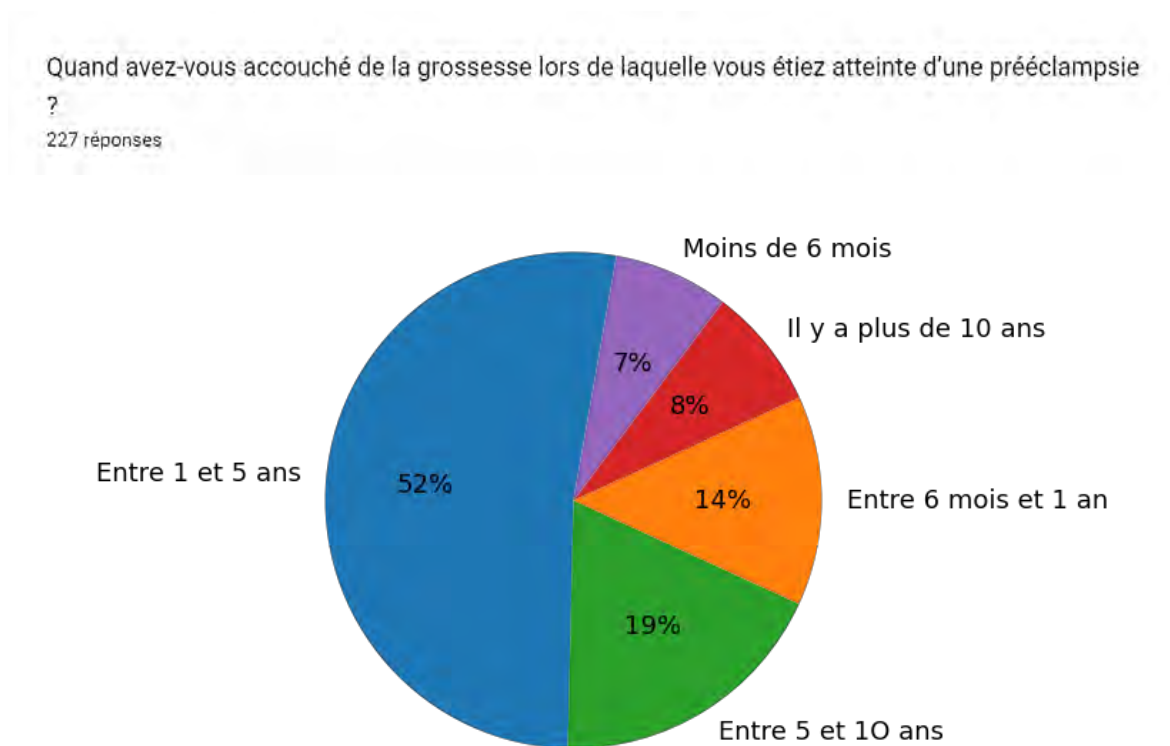


Figure 1 : Date de la grossesse atteinte de prééclampsie

La figure 2 montre le mode de visionnage de la vidéo. On voit que la grande majorité des femmes interrogées ont regardé la vidéo toutes seules, plus rarement avec leur famille.

Avez-vous visionné la vidéo ? (plusieurs réponses possibles)

227 réponses

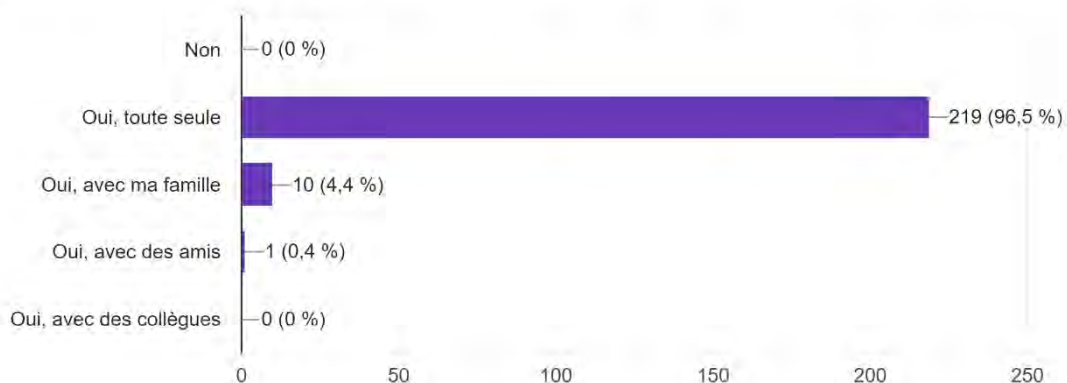


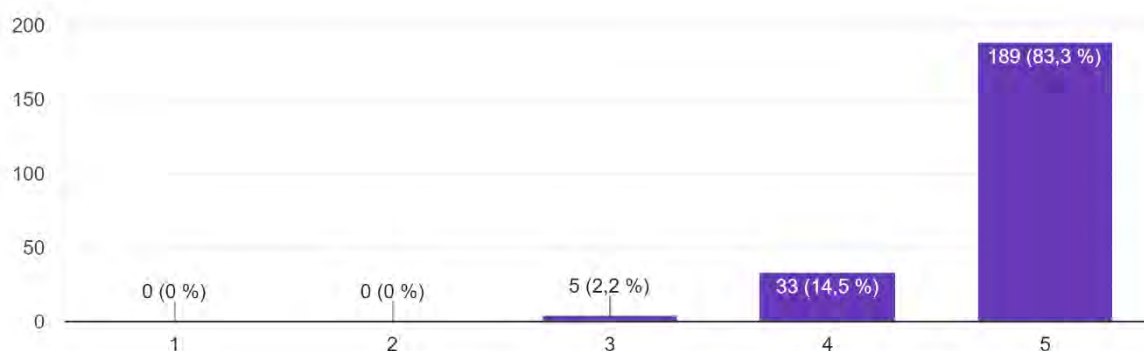
Figure 2 : Mode de visionnement de la vidéo

C) Satisfaction de la vidéo

Nous nous sommes ensuite intéressées à la satisfaction de la vidéo. La figure 3 montre que la vidéo était claire pour l'immense majorité des femmes. Aucune n'a jugé pertinent de la noter à moins de 3/5 sur l'échelle de Likert.

Avez vous trouvé que la vidéo était claire ?

227 réponses



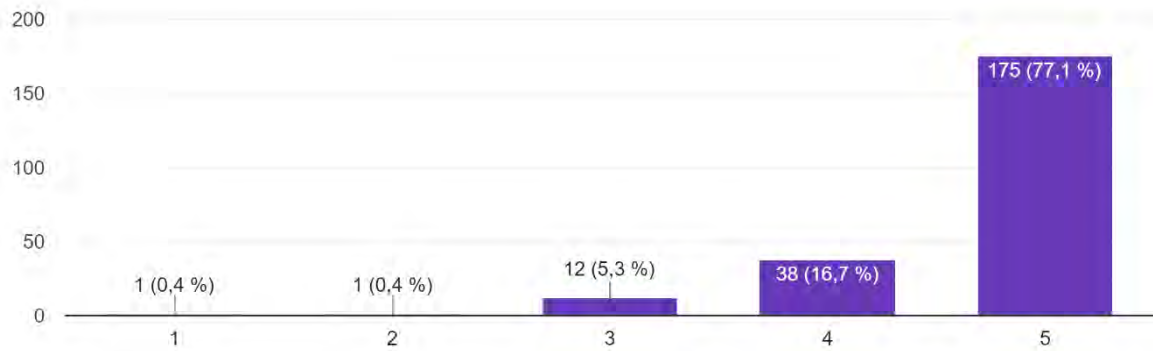
1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 3 : Avis sur la clarté de la vidéo

La figure 4 souligne que les femmes de l'étude ont montré un intérêt important pour la vidéo pour 93,8% d'entre elles.

La vidéo vous a-t-elle intéressée?

227 réponses



1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 4 : Intérêt pour la vidéo

D) Etat des connaissances de la population

a. Informations préalables avant le visionnage de la vidéo

Concernant les informations connues des femmes vis-à-vis de la santé à long terme après une prééclampsie, avant le visionnage de la vidéo, les réponses étaient très variées, et sont rapportées dans la figure 5.

Quasiment la majorité avait reçu des explications concrètes. Les informations portaient surtout sur les risques selon 36,6% de la population. On note que 33,9% des femmes déclaraient que les informations étaient difficiles à trouver, et 12,8% affirmaient qu'elles étaient difficiles à comprendre.

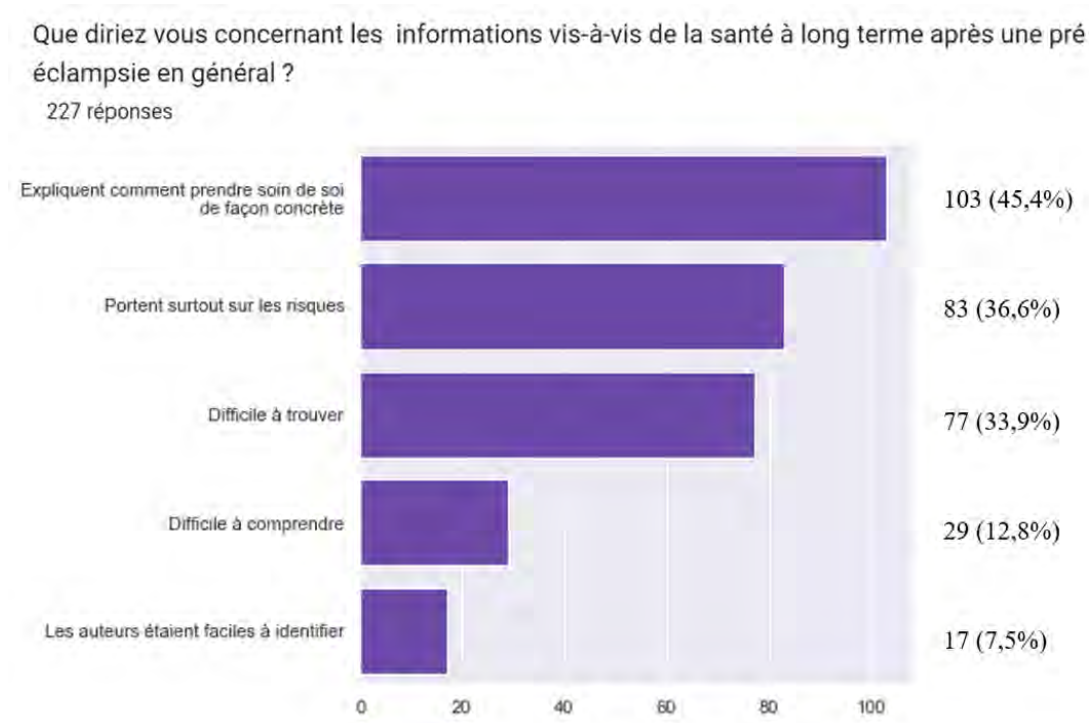


Figure 5 : Informations sur la santé à long terme après une prééclampsie

Concernant les sources d'informations, la figure 6 montre que 23,8% des femmes signalaient qu'elles n'avaient pas de connaissances sur la santé à long terme après une prééclampsie, avant d'avoir visionné la vidéo. Pour les autres, les informations provenaient majoritairement de sites internet. On remarque que seulement 11 répondantes avaient regardé des vidéos informatives auparavant.

Aviez vous (avant cette vidéo) déjà des connaissances vis-à-vis de la santé à long terme après une pré éclampsie ?

227 réponses

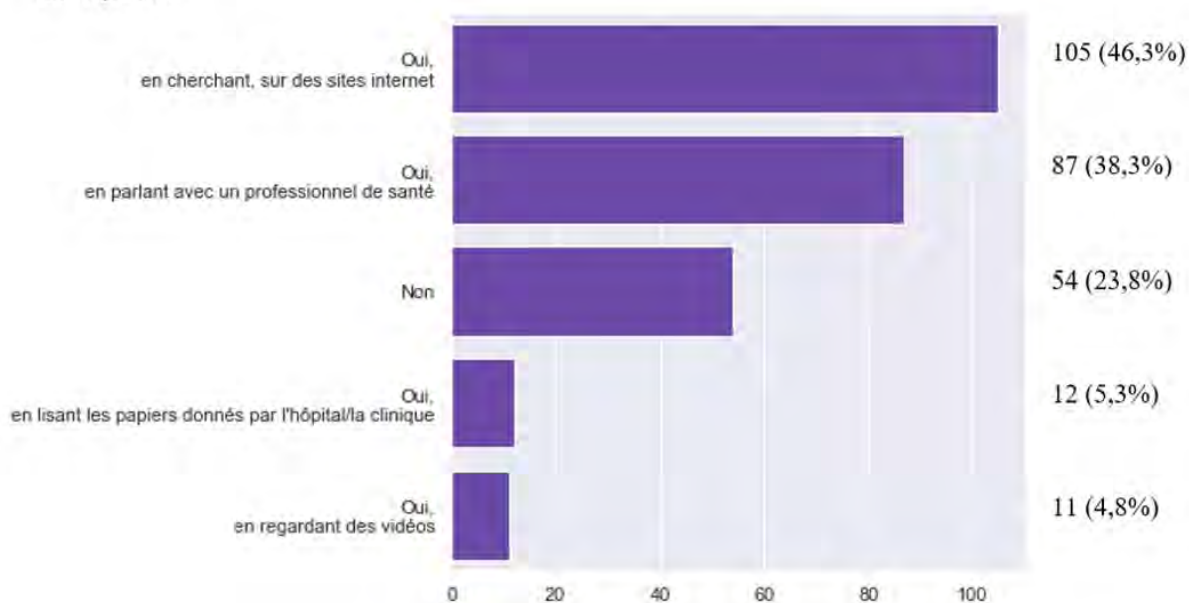


Figure 6 : Connaissance sur la santé à long terme après une prééclampsie

b. Evaluation des connaissances après visionnage de la vidéo

Concernant les préoccupations et risques pour la santé future, les réponses justes étaient très majoritairement cochées. Néanmoins, 7% croyaient qu'elles développeraient forcément une prééclampsie lors d'une prochaine grossesse, 2,6% pensaient que le suivi médical n'était pas nécessaire si leur enfant et elle étaient en bonne santé, et une seule femme présumait qu'une prochaine grossesse serait impossible. Les résultats détaillés sont disponibles dans la figure 7.

Parmi les préoccupations et risques pour votre santé future après une prééclampsie, que diriez vous après avoir visionné cette vidéo (cochez les phrases que vous pensez justes) ?

227 réponses

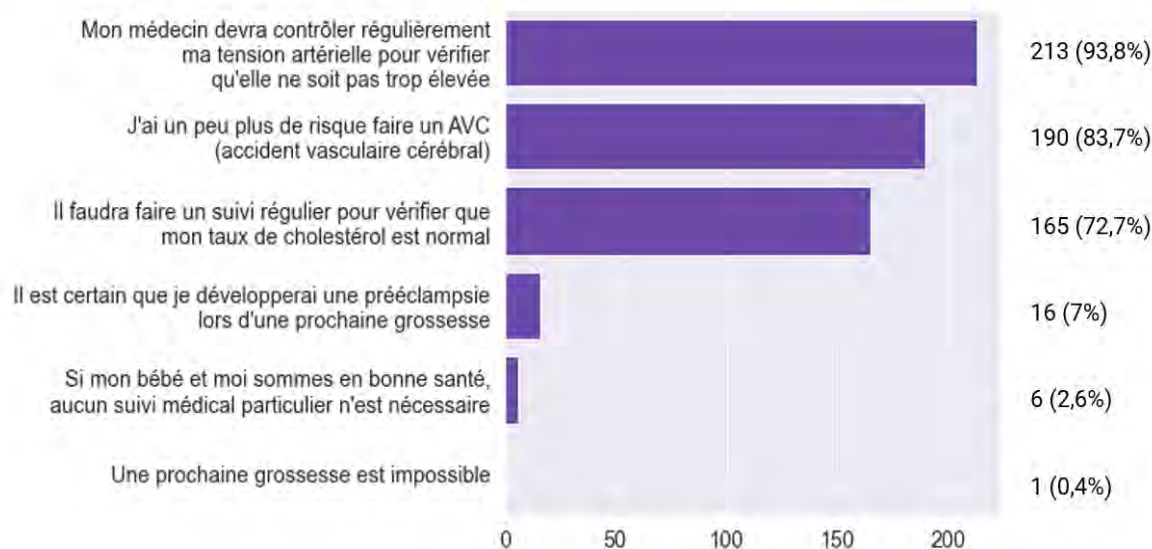


Figure 7 : Préoccupations et risques sur la santé future

Il en est de même pour les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi, puisque les réponses justes étaient très majoritairement cochées. Cependant, 5,3% de la population pensait qu'il était indispensable de prendre un antihypertenseur ou anti cholestérique quelle que soit la tension à la suite de la prééclampsie. De même, 2 femmes se méprenaient en cochant « il n'y a aucun intérêt à surveiller le taux de sucre » ; et 1 en affirmant « limiter les activités physiques afin de se reposer au maximum ». Les résultats détaillés sont disponibles dans la figure 8.

Que diriez-vous, après avoir visionné cette vidéo, des actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi, quand on a déjà fait une prééclampsie (cochez les phrases que vous pensez justes) ?

227 réponses

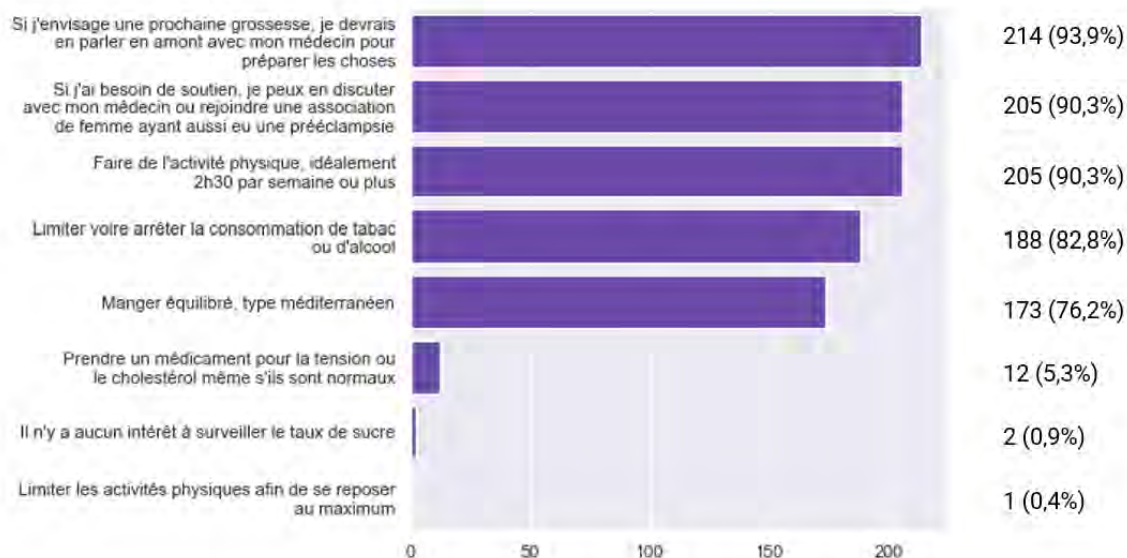
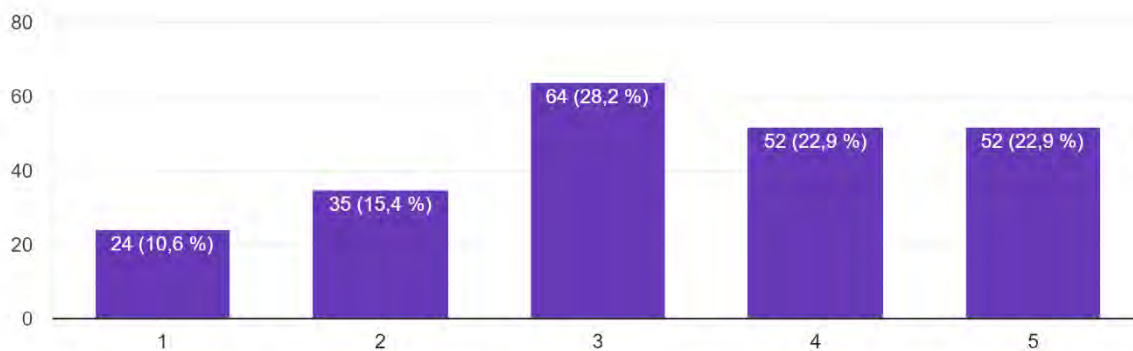


Figure 8 : Actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi

c. Apports de la vidéo par rapport aux connaissances préalables

La figure 9 montre qu'environ les trois quarts des femmes déclaraient que la vidéo avait apporté des informations nouvelles par rapport à ce qu'elles savaient déjà.

La vidéo vous a-t-elle apporté des informations nouvelles par rapport à ce que vous saviez déjà ?
227 réponses



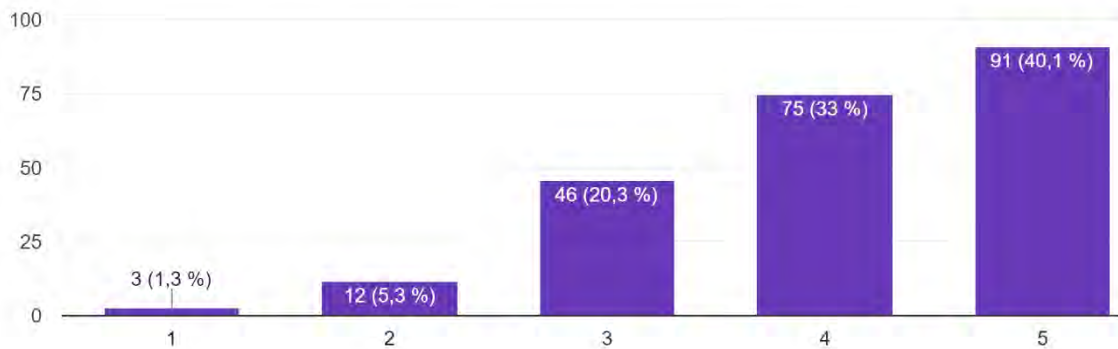
1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 9 : Apport de nouvelles informations par rapport aux connaissances antérieures

d. Avis sur le caractère suffisant ou non des informations contenues dans la vidéo

La population étudiée trouvait majoritairement les informations suffisantes dans la vidéo. Comme détaillé dans la figure 10 ; 40,1% étaient tout à fait d'accord et 33% étaient d'accord avec cette proposition.

Pensez vous que les informations apportées par la vidéo sont suffisantes ?
227 réponses



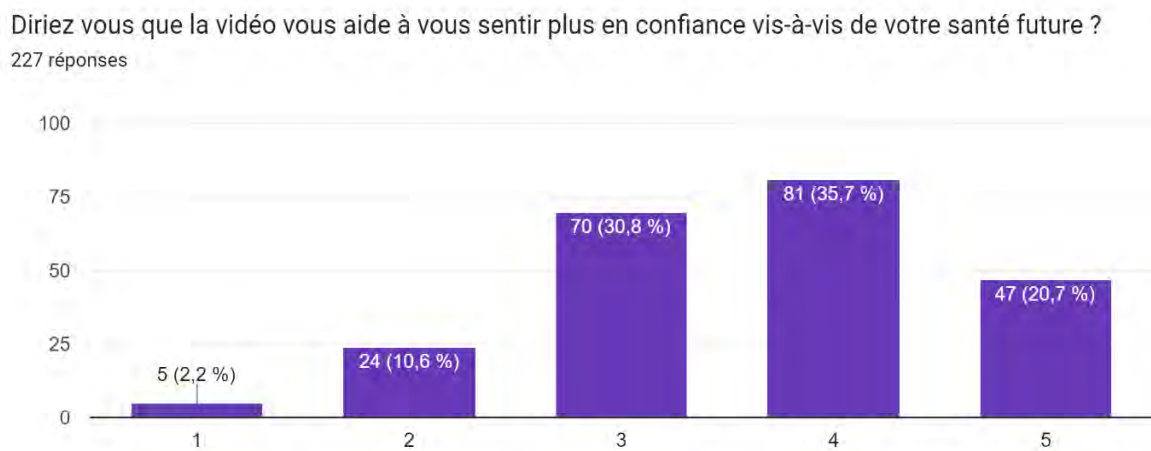
1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 10 : Avis sur les informations suffisantes ou non des vidéos

E) Engagement vis-à-vis de la santé future

Pour que ces femmes s'engagent dans un processus d'auto-soin, nous avons questionné sur les paramètres déterminants.

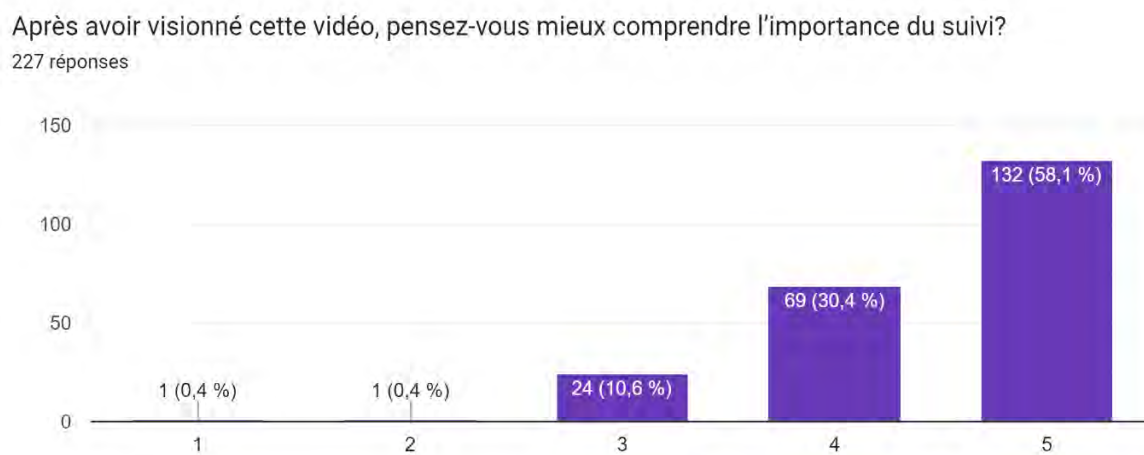
En premier lieu la confiance des femmes vis-à-vis de leur santé future, nous a semblé être un facteur décisif. 35,7% avaient mis le score de 4/5 sur l'échelle de Likert, et 20,7% se sentaient tout à fait en confiance. Seules 13% environ ne se sentait pas plus en confiance en ayant regardé la vidéo. Les autres résultats sont détaillés dans la figure 11.



1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 11 : Confiance sur la santé future

S'engager dans sa santé future nécessite également d'assimiler l'importance du suivi. La figure 12 montre que la grande majorité des personnes interrogées pensaient mieux comprendre l'importance du suivi après avoir visionné cette vidéo.



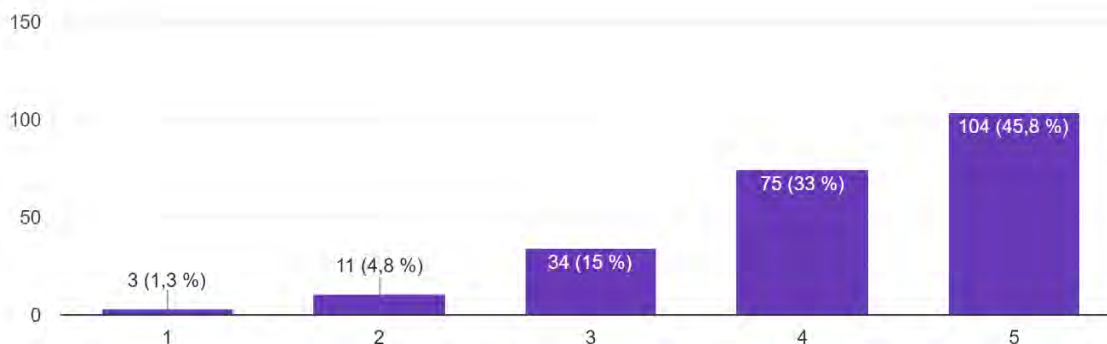
1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 12 : Compréhension de l'importance du suivi

De la même façon, un autre paramètre de l'engagement dans la santé future est l'implication dans son suivi. La figure 13 montre que le visionnage de la vidéo permettait aux femmes de se sentir globalement plus impliquées dans le suivi de leur santé future. En effet, 45,8% mettaient le score de 5/5 sur l'échelle de Likert, 33% le score de 4/5.

La vidéo vous aide-t-elle à vous sentir plus impliquée dans le suivi de votre santé future, notamment avec votre médecin traitant ?

227 réponses



1 : Pas du tout d'accord 2 : Plutôt pas d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : D'accord 5 : Tout à fait d'accord

Figure 13 : Implication vis-à-vis de sa santé future

2. Analyse bivariée

Nous allons maintenant approfondir trois aspects qui sont déterminants pour l'auto-soin : la compréhension de l'importance du suivi, l'implication déclarative dans son suivi, et la confiance dans sa santé future.

Les analyses statistiquement significatives ($p \leq 0,05$) sont surlignées en gris foncé.

A) Facteurs influençant une meilleure compréhension de l'importance du suivi

Nous avons tout d'abord cherché les facteurs qui pouvaient influencer la meilleure compréhension du suivi après avoir visionné la vidéo. En effet, la bonne compréhension est un paramètre fondamental de l'auto-soin.

On voit dans le tableau 1 que trois croisements étaient significatifs : les femmes qui jugeaient que la vidéo apportait plus d'information par rapport à ce qu'elles savaient déjà et celles qui considéraient que les informations données dans la vidéo étaient suffisantes, déclaraient avoir mieux compris l'importance du suivi ($p = 0,01$ dans les deux cas). De plus, on remarque que plus la grossesse ayant été atteinte de prééclampsie était ancienne, meilleure était la compréhension du suivi ($p = 0,05$).

	Bonne ou très bonne compréhension du suivi ($\geq 4/5$)	Compréhension moyenne, partielle ou nulle du suivi ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p
Date de la prééclampsie				0.05
Il y a plus de 10 ans	12 (66,7%)	6 (33,3%)	18	
Il y a plus de 5 ans	27 (64,3%)	15 (35,7%)	42	
Il y a plus d'1an	71 (59,7%)	48 (40,3%)	119	
Entre 6 mois et 1 an	11 (35,5%)	20 (64,5%)	31	
Moins de 6 mois	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17	
La vidéo est claire				0.23
Oui ($\geq 4/5$)	127 (57,2%)	95 (42,8%)	222	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	1 (20%)	4 (80%)	5	
La vidéo est intéressante				0.06
Oui ($\geq 4/5$)	124 (58,2%)	89 (41,8%)	213	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14	
La vidéo apporte des informations nouvelles par rapport à ce que les femmes savaient déjà				0.01
Oui ($\geq 4/5$)	69 (66,3%)	35 (33,7%)	104	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	59 (48%)	64 (52%)	123	
Les informations données dans la vidéo sont suffisantes				0.01
Oui ($\geq 4/5$)	103 (62%)	63 (38%)	166	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	25 (41%)	36 (59%)	61	

Tableau 1 : Facteurs influençant une meilleure compréhension de l'importance du suivi

Le tableau 2 ne montre pas de corrélation statistiquement significative entre les connaissances justes et la compréhension de l'importance du suivi.

	Bonne ou très bonne compréhension du suivi ($\geq 4/5$)	Compréhension du suivi moyenne, partielle ou nulle ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p
Réponses concernant les risques et préoccupations pour la santé future				0.42
Réponses justes	75 (54%)	64 (46%)	139	
Partiellement Compris	53 (60,2%)	35 (39,8%)	88	
Réponses concernant les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi				0.73
Réponses justes	79 (57,7%)	58 (42,3%)	137	
Partiellement Comprises	49 (54,4%)	41 (45,6%)	90	

Tableau 2 : Compréhension de l'importance du suivi selon la mobilisation des connaissances

B) Facteur influençant la déclaration d'une « meilleure implication »

Nous avons ensuite cherché les facteurs qui pouvaient influencer la déclaration d'une meilleure implication. En effet, l'implication prévisible dans son suivi est connue pour être un paramètre déterminant de l'auto-soin.

On voit dans le tableau 3 que trois croisements étaient significatifs : les femmes jugeant que la vidéo était claire ($p = 0,01$), qu'elle était intéressante ($p < 0,01$), et que les informations données dans la vidéo étaient suffisantes ($p < 0,01$), décrivaient plus souvent avoir envie de s'impliquer dans leur suivi.

	Bonne ou très bonne implication prévisible dans le suivi ($\geq 4/5$)	Implication prévisible dans le suivi moyenne, partielle ou nulle ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p
Date de la prééclampsie				0.31
Il y a plus de 10 ans	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18	
Il y a plus de 5 ans	39 (92,9%)	3 (7,1%)	42	
Il y a plus d'1an	107 (89,9%)	12 (10,1%)	119	
Entre 6 mois et 1 an	24 (77,4%)	7 (22,6%)	31	
Moins de 6 mois	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17	
La vidéo est claire				0.01
Oui ($\geq 4/5$)	199 (89,6%)	23 (10,4%)	222	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	2 (40%)	3 (60%)	5	
La vidéo est intéressante				<0.01
Oui ($\geq 4/5$)	194 (91,1%)	19 (8,9%)	213	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	7 (50%)	7 (50%)	14	
La vidéo apporte des informations nouvelles par rapport à ce que les femmes savaient déjà				0.06
Oui ($\geq 4/5$)	97 (93,3%)	7 (6,7%)	104	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$) ou non ($\leq 3/5$)	104 (84,6%)	19 (15,4%)	123	
Les informations données dans la vidéo sont suffisantes				<0.01
Oui ($\geq 4/5$)	154 (92,8%)	12 (7,2%)	166	
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	47 (77%)	14 (23%)	61	

Tableau 3 : Facteurs influençant la déclaration d'une « meilleure implication » dans sa santé future

Le tableau 4 ne montre pas de corrélation statistiquement significative entre les connaissances justes et l'implication dans sa santé future. Seule une tendance se dégageait (p value non significative), chez les femmes qui avaient répondu juste, en faveur d'une meilleure implication prévue.

	Bonne ou très bonne implication prévisible dans le suivi ($\geq 4/5$)	Implication prévisible dans le suivi moyenne, partielle ou nulle ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p	Test utilisé
Réponses concernant les risques et préoccupations pour la santé future				0.54	Chi ²
Réponses justes	125 (89,9%)	14 (10,1%)	139		
Partiellement Compris	76 (86,4%)	12 (13,6%)	88		
Réponses concernant les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi				0.17	Chi ²
Réponses justes	125 (91,2%)	12 (8,8%)	137		
Partiellement Comprises	76 (84,4%)	14 (15,6%)	90		

Tableau 4 : Déclaration d'une « meilleure implication » dans sa santé future selon la mobilisation des connaissances

C) Facteurs influençant l'affirmation d'une plus grande confiance dans sa santé future

Enfin, nous avons analysé les facteurs qui pouvaient influencer l'affirmation d'une plus grande confiance dans sa santé future. Ce paramètre est également décrit comme un des piliers de l'auto-soin.

On voit dans le tableau 5 que les femmes qui jugeaient que la vidéo était claire ($p = 0,01$), qu'elle était intéressante ($p = 0,01$), que la vidéo apportait des informations par rapport à ce qu'elles savaient déjà ($p < 0,01$), et que ces informations données étaient suffisantes ($p < 0,01$), décrivaient toutes plus souvent avoir envie de s'impliquer dans leur suivi.

	Bonne ou très bonne confiance dans sa santé future ($\geq 4/5$)	Confiance moyenne, partielle ou nulle dans sa santé future ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p	Test utilisé
Date de la prééclampsie				0.31	Chi ²
Il y a plus de 10 ans	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18		
Il y a plus de 5 ans	37 (88,1%)	5 (11,9%)	42		
Il y a plus d'1an	93 (78,2%)	26 (21,8%)	119		
Entre 6 mois et 1 an	21 (67,7%)	10 (32,3%)	31		
Moins de 6 mois	13 (76,5%)	4 (23,5%)	17		
La vidéo est claire				0.01	Chi ²
Oui ($\geq 4/5$)	178 (80,2%)	44 (19,8%)	222		
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	1 (20%)	4 (80%)	5		
La vidéo est intéressante				<0.01	Chi ²
Oui ($\geq 4/5$)	174 (81,7%)	39 (18,3%)	213		
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14		
La vidéo apporte des informations nouvelles par rapport à ce que les femmes savaient déjà				<0.01	Chi ²
Oui ($\geq 4/5$)	92 (88,5%)	12 (11,5%)	104		
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	87 (70,7%)	36 (29,3%)	123		
Les informations données dans la vidéo sont suffisantes				<0.01	Chi ²
Oui ($\geq 4/5$)	142 (85,5%)	24 (14,4%)	166		
Moyennement, partiellement ou non ($\leq 3/5$)	37 (60,7%)	24 (39,3%)	61		

Tableau 5 : Facteurs influençant l'affirmation d'une plus grande confiance dans sa santé future

Le tableau 6 montre que les femmes qui avaient répondu correctement sur les risques et préoccupation sur la santé future, ou encore pour les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi avaient statistiquement plus confiance pour leur santé future (p respectivement =0,02 et <0,01).

	Bonne ou très bonne confiance dans sa santé future ($\geq 4/5$)	Confiance moyenne, partielle ou nulle dans sa santé future ($\leq 3/5$)	Nombre total (n)	p	Test utilisé
Réponses concernant les risques et préoccupations pour la santé future				<0.01	Chi ²
Réponses justes	118 (84,9%)	21 (15,1%)	139		
Partiellement Compris	61 (69,3%)	27 (30,7%)	88		
Réponses concernant les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi				<0.01	Chi ²
Réponses justes	118 (86,1%)	19 (13,9%)	137		
Partiellement Comprises	61 (67,8%)	29 (32,2%)	90		
Réponses fausses	0	0	0		

Tableau 6 : Déclaration d'une plus grande confiance dans sa santé future selon la mobilisation des connaissances

3. Analyse des réponses ouvertes

La méthodologie de cette recherche ne permettait pas une analyse qualitative. Nous avons quand même laissé la possibilité de réponses libres à 3 reprises.

Concernant les informations sur la santé à long terme connues de notre population, seules 4,8% des femmes ont souhaité ajouter leur propre réponse (toutes listées en annexe 9). Les deux thématiques principales étaient la contradiction entre les professionnels de santé, et le manque d'information sur les risques à long terme.

A propos des sources de connaissances sur la santé à long terme, 8,9% des femmes ont ajouté un commentaire (listés en annexe 10). Une réponse était particulièrement récurrente, et concernait les informations mises à disposition par l'association Grossesse Santé Contre la Prééclampsie.

Enfin, une question comportait uniquement un champ libre. 34,8% des personnes interrogées ont souhaité s'exprimer. Les réponses sont transcrites dans l'annexe 11.

Quatre champs lexicaux principaux se sont dégagés. La thématique la plus fréquente concernait un souhait d'informations sur la prééclampsie (notamment sur ses causes, ses

signes cliniques, ses complications). Ensuite, les femmes voulaient avoir des précisions à propos des modalités du suivi (sa fréquence, son contenu, par quel intervenant de santé). Un aspect du suivi était particulièrement abordé avec des questions sur les possibilités et modalités de suivi psychologique. Enfin, des précisions sur les prochaines grossesses étaient demandées (notamment sur le risque de récurrence).

Discussion :

1. Forces et limites de l'étude

A) Forces

Notre étude présente plusieurs forces. Tout d'abord, la question du suivi chez les femmes après une prééclampsie est peu abordée dans la littérature. De plus, notre travail évalue un outil moderne de communication et à notre connaissance, son utilisation n'a pas été évaluée dans le contexte de la PE. Notre recherche est en ce sens novatrice.

Malgré la contrainte inhérente à notre étude (regarder un film puis répondre au questionnaire), notre effectif est important, avec plus de 200 femmes recrutées.

La vidéo étant en ligne, le recrutement s'est réalisé sans limites géographiques.

Le questionnaire étant disponible sur internet, notre population a pu prendre le temps d'y répondre à leur convenance, sans délai particulier (à l'inverse d'un questionnaire à remplir avant une consultation qui devrait être fini avant de quitter la structure de soin).

L'anonymat inhérent au format permet une meilleure confiance sur la véracité des réponses, puisque ce n'était pas le soignant habituel de ces femmes qui récupérait les questionnaires remplis.

B) Limites

Notre travail possède également des limites. Il y a en premier lieu un biais de sélection. En effet, toutes les femmes devaient avoir un accès à internet pour répondre au questionnaire, ce qui n'est pas le cas pour l'intégralité de la population cible. De plus, la diffusion de notre étude a été permise par l'association Grossesse Santé contre la prééclampsie, créant là aussi un biais de sélection. En effet, les femmes adhérentes d'une association sont en général issues d'un niveau social plus élevé, ou celles qui ont eu une prééclampsie plus sévère ou avec un plus gros impact sur leur qualité de vie. Ce sont donc probablement des personnes mieux sensibilisées sur le sujet, ou encore plus à même de s'impliquer dans la recherche.

Par ailleurs, les réponses sont majoritairement fermées, ce qui peut créer un biais de déclaration selon la formulation des questions et/ou une mauvaise compréhension de l'énoncé. Enfin, l'utilisation d'un questionnaire non validé par la communauté scientifique, est une également une des limites de notre étude.

Une autre faiblesse, est l'absence de comparaison des questions vraies/fausses, entre avant et après le visionnage de la vidéo. Cela aurait permis une analyse plus fine de l'apport sur les connaissances. Cependant, nous n'avons pas choisi cette méthodologie pour garder un questionnaire court, avec un temps de réponse rapide. De même, les réponses sont purement déclaratives, il est donc difficile d'évaluer leur véracité en condition réelle. Pour contrecarrer cela, nous aurions également pu imaginer une randomisation avec un groupe contrôle qui aurait répondu à ces questions sans avoir regardé la vidéo, mais cela aurait nécessité une étude de plus vaste ampleur. Enfin, il aurait été intéressant d'évaluer le suivi déjà mis en place, en s'adressant spécifiquement à des femmes ayant été atteintes de prééclampsie il y a longtemps, mais il était difficile de trouver un échantillon de cette population de taille suffisante sur les réseaux sociaux ; et cela nous aurait éloigné du cadre de notre travail. Ce sont des pistes de réflexion pour de futurs travaux de recherche, qui pourraient également vérifier le suivi à 5-10 ans, ainsi que la présence éventuelle de complications.

Malgré ces biais, notre étude a permis une première approche de la situation actuelle, et donne des pistes de réflexion quant aux stratégies à développer pour renforcer les paramètres d'auto-soin des femmes atteintes de prééclampsie.

2. Rappel des résultats principaux

Notre étude incluait 227 femmes.

Elles trouvaient très majoritairement la vidéo claire et intéressante.

Les connaissances antérieures au visionnage étaient globalement faibles : moins de la moitié de notre population déclarait avoir reçu des informations sur comment prendre soin de soi de façon concrète. Et quasiment la moitié d'entre elles estimaient ces informations difficiles à trouver et/ou à comprendre. La principale source d'information était des sites internet.

Après avoir regardé la vidéo, les réponses étaient majoritairement correctes sur les préoccupations et risques pour la santé future et /ou sur les actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin des soi. La vidéo apportait majoritairement des connaissances nouvelles par rapport à ce que les femmes savaient déjà, et pour plus des deux tiers des répondantes, les informations données étaient suffisantes.

Concernant l'attitude d'engagement vis-à-vis de la santé future, la moitié des femmes disait se sentir plus en confiance grâce à la vidéo, et plus des trois quart répondaient mieux comprendre l'importance du suivi, et se sentir plus impliquées dans le suivi de leur santé future.

Les facteurs influençant la compréhension du suivi étaient le délai important depuis la prééclampsie, l'apport de nouvelles informations par la vidéo, et le sentiment que les informations communiquées étaient suffisantes. Les paramètres qui influaient une bonne implication dans le suivi étaient le fait de considérer la vidéo comme claire et intéressante, et des informations communiquées jugées suffisantes. Enfin, de nombreux facteurs semblaient jouer sur la confiance dans la santé future : vidéo considérée claire, intéressante, qui apportait des informations nouvelles et suffisantes, ainsi que des connaissances exactes sur les risques, préoccupations, et actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi.

3. Interprétation des résultats globaux et comparaison aux données de la littérature

A) Objectif principal

Nous allons maintenant aborder les trois paramètres que nous nécessaires à l'auto-soin : la compréhension de l'importance du suivi, l'implication prévisible dans son suivi et la confiance dans sa santé future.

a. Compréhension de l'importance du suivi

Dans notre étude, trois facteurs sont corrélés à une bonne ou très bonne compréhension de l'importance du suivi.

D'une part, l'ancienneté de la prééclampsie montre un lien positif sur la compréhension de l'importance du suivi. A notre connaissance, cette donnée n'est pas retrouvée dans d'autres études. Les femmes qui sont plus à distance de la prééclampsie se sentiraient donc plus concernées par le suivi à long terme pour leur santé. De plus, elles auraient probablement plus de recul sur leur pathologie (et éventuellement les événements traumatiques liés à l'annonce et/ou à l'accouchement qui peuvent sidérer et bloquer la compréhension) et seraient plus à même d'entendre les risques. Enfin, il est possible que ces

femmes aient eu plus de temps pour s'informer et que la compréhension était déjà présente avant le visionnage de la vidéo.

D'autre part, quand la vidéo apporte de nouvelles informations, l'importance du suivi était également mieux comprise. De la même manière, lorsque les informations étaient jugées suffisantes, le suivi paraissait mieux compris. You et al. montre de manière similaire que l'apport d'informations via des supports faciles d'accès (dans leur travail, une carte associant image et graphisme simplifiés), permet une meilleure compréhension de la PE que les brochures standards. (42) A notre connaissance, l'apport d'une vidéo n'est pas évalué dans le cadre de la prééclampsie, mais dans d'autres domaines, les vidéos sont jugées favorablement, avec une meilleure compréhension et une meilleure capacité de gestion de la période menstruelle de personnes ayant une déficience intellectuelle légère. (43) Ainsi, nous pouvons présumer que la vidéo, par son format moderne, ludique, facilement accessible et compréhensible, permettrait de véhiculer des messages de manière plus efficiente, et que cela serait associé à une meilleure compréhension de l'importance du suivi.

b. Implication dans le suivi

Dans notre étude, l'intérêt pour la vidéo était associé à une bonne ou très bonne implication prévisible dans le suivi. En effet, lorsque les femmes jugeaient la vidéo intéressante, elles déclaraient plus souvent vouloir s'impliquer dans leur suivi. Cela est également décrit dans l'étude de Lev et Owen qui montre que la diminution des comportements d'auto-soin et l'incapacité à prendre soin de soi sont liées à un manque d'intérêt pour l'adoption de comportement d'auto-soin. (44) De même, dans l'insuffisance cardiaque, la vidéo éducative augmente l'adhésion à des comportements d'auto-soin. (45)

c. Confiance en sa santé future

Dans notre étude, plusieurs facteurs étaient corrélés à une bonne ou très bonne confiance dans la santé future.

Tout d'abord, trouver la vidéo claire était liée à une meilleure confiance. Il en était de même lorsque les informations étaient jugées suffisantes ou supplémentaires par rapport aux connaissances antérieures des femmes interrogées. Les données de la littérature montrent des résultats similaires concernant l'utilisation de vidéos dans d'autres pathologies. En effet, un suivi deux ans après avoir montré une vidéo (associée à des séances individuelles informatives) est associé à une diminution de l'anxiété et une meilleure stabilité

émotionnelle chez des patients ayant reçu un pontage coronaire. (46) Une vidéo claire ou avec des informations suffisantes pourrait permettre aux femmes concernées par la PE d'avoir une vision plus précise de leur futur, et de limiter l'anxiété face à un manque d'information sur leur pathologie. De même, quand elles ont de nouvelles informations, les questions quant à la santé au long cours seraient moins importantes, avec la sensation d'avoir des armes suffisantes pour prévenir les éventuelles complications.

Un deuxième aspect associé à une meilleure confiance dans sa santé future, était la compréhension des risques et préoccupation pour la santé future, ainsi que des actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi. C'est dans ce sens qu'une étude souligne l'efficacité d'une vidéo par rapport aux méthodes traditionnelles éducatives pour accroître les connaissances, mais également les capacités d'adaptation. (47) En effet, dans notre étude, on pourrait imaginer que les femmes qui ont compris les risques et les actions sont confiantes car elles savent comment prendre soin d'elles. Elles auraient également une meilleure assurance d'être suivies convenablement, ou de connaître les complications devant faire consulter ainsi que leurs signes d'alerte.

B) Discussion autour des objectifs secondaires

Nous allons maintenant aborder les résultats de notre étude en lien avec les objectifs secondaires. Ainsi, nous décrirons les informations déjà connues des femmes, et identifierons les outils d'aide à l'auto soin déjà repérés par les femmes ayant présenté une prééclampsie, en amont du visionnage de la vidéo.

a. Informations déjà connues

Notre travail montrait que les informations recensées sur le suivi après une PE étaient hétérogènes entre les femmes, mais encore largement perfectible. En effet, à peine la moitié des femmes avaient identifié des explications pour prendre soin de soi qu'elles jugeaient concrètes. Et un grand nombre estimait les informations difficiles à trouver et/ou à comprendre. Cela rejoint les données l'enquête menée par Grossesse Santé contre la Prééclampsie, publiées en 2023. (19) Cette hétérogénéité pourrait être liée à une disparité entre les suivis déjà mis en place, et notamment à la présence ou non d'une consultation post natale. De plus, l'échantillon de notre travail et de celui mené par l'association ont été sélectionnés depuis la même population source. Nous pourrions penser que dans les deux

cas, ces femmes ont plus souvent cherché à avoir des informations que l'ensemble des femmes ayant fait une prééclampsie. Il serait par conséquent envisageable que les données de la population générale soient plus basses, et tendent plus vers des informations difficiles à trouver et/ou à comprendre.

Notre recherche montrait également que les auteurs n'étaient souvent pas faciles à identifier. Nous n'avons pas trouvé de travail sur la même thématique dans la littérature. Ce résultat est difficilement interprétable, puisqu'il est possible que notre population n'ait pas coché cette réponse car elle n'avait pas particulièrement cherché les sources des informations.

b. Outils d'aide à l'auto-soin

Notre travail montrait que le support principal d'information identifié par les femmes ayant été atteintes de prééclampsie était internet. Seule une minorité des femmes semblait informée par les professionnels de santé ou par les centres de santé, ce qui est comparable aux données de la littérature. (48) Cela rejoint là aussi le travail de Korb et al. sur les informations données aux femmes atteintes de prééclampsie dans la période du post-partum. Cette étude montre que les connaissances actuelles des femmes sont trop faibles, et souligne l'importance de mobiliser les soignants afin de promouvoir un suivi adapté et d'optimiser le soin via l'échange d'information. (19) Cela pourrait pointer une lacune de la part des soignants, qui ne seraient peut-être pas assez impliqués dans la prévention des complications de la prééclampsie, ou qui échoueraient à faire passer les messages clés nécessaires à l'auto-soin.

4. Ouverture

Notre étude apporte plusieurs pistes de réflexion. On peut noter que quand nous avons laissé la possibilité de réponse ouverte, plus d'un tiers des femmes ont souhaité s'exprimer. Cela semblerait démontrer une envie de dialoguer quant à la pathologie et encourage à poursuivre un travail coopératif entre les soignants et les personnes concernées.

De plus, il serait intéressant de poursuivre des partenariats avec des associations d'usagers pour être au plus près des personnes concernées. Pour autant, à notre connaissance, peu d'études évaluent l'impact d'interventions sur le suivi à long terme dans la population générale des femmes en ayant été atteintes de PE.

Conclusion :

La prééclampsie est une problématique de santé publique et une prise en charge à long terme des femmes atteintes est nécessaire, dans laquelle les soignants de premier recours ont une place majeure. Dans l'optique de limiter les complications au long terme, les professionnels de santé ont la tâche d'informer les patientes, afin qu'elles puissent être actrices de leur prise en charge et soient dans une démarche d'auto-soin.

Les connaissances actuelles des femmes ayant présenté une prééclampsie paraissent faibles, et il est important de trouver des stratégies variées, adaptées au plus grand nombre, pour répondre aux besoins nécessaires à leur auto-soin (ou encore empowerment). Notre étude a montré que dans ce contexte, une vidéo permettait une meilleure compréhension et implication prévisible dans le suivi médical, ainsi qu'une confiance plus grande dans sa santé future. Il existait un lien entre la satisfaction de la vidéo (intérêt et sensation de clarté), son apport de nouvelles informations ou d'informations suffisantes, et des comportements nécessaires à l'auto soin. Ce travail encourage à poursuivre l'utilisation de ce mode de communication moderne pour promouvoir l'auto-soin.

Nous pouvons donc conclure que les vidéos paraissent avoir un impact favorable déclaratif sur les principaux paramètres de l'auto soin vis-à-vis de la santé à long terme chez les femmes ayant présenté une prééclampsie.

Cette étude est un travail préliminaire, apportant des pistes qui pourraient être approfondies par une recherche de plus grande ampleur et un suivi dans le temps, portant sur la mise en place réelle des différentes facettes de l'auto soin.

Vu

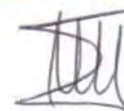
Toulouse le 29/04/2023

Toulouse, le 05/05/2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale



Bibliographie

1. Rasouli M, Pourheidari M, Hamzeh Gardesh Z. Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women. *Int J Prev Med*. 12 févr 2019;10:21.
2. Duley L. The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. *Semin Perinatol*. 1 juin 2009;33(3):130-7.
3. Ahmed R, Dunford J, Mehran R, Robson S, Kunadian V. Pre-Eclampsia and Future Cardiovascular Risk Among Women: A Review. *J Am Coll Cardiol*. 13 mai 2014;63(18):1815-22.
4. Honigberg MC, Zekavat SM, Aragam K, Klarin D, Bhatt DL, Scott NS, et al. Long-Term Cardiovascular Risk in Women With Hypertension During Pregnancy. *J Am Coll Cardiol*. 3 déc 2019;74(22):2743-54.
5. Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, Williams DJ. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 8 nov 2007;335(7627):974.
6. Stuart JJ, Tanz LJ, Missmer SA, Rimm EB, Spiegelman D, James-Todd TM, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy and Maternal Cardiovascular Disease Risk Factor Development. *Ann Intern Med*. 21 août 2018;169(4):224-32.
7. van Oostwaard MF, Langenveld J, Schuit E, Papatsonis DNM, Brown MA, Byaruhanga RN, et al. Recurrence of hypertensive disorders of pregnancy: an individual patient data metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 1 mai 2015;212(5):624.e1-624.e17.
8. Stekkinger E, Zandstra M, Peeters LLH, Spaanderman MEA. Early-Onset Preeclampsia and the Prevalence of Postpartum Metabolic Syndrome. *Obstet Gynecol*. nov 2009;114(5):1076.
9. Kestenbaum B, Seliger SL, Easterling TR, Gillen DL, Critchlow CW, Stehman-Breen CO, et al. Cardiovascular and thromboembolic events following hypertensive pregnancy. *Am J Kidney Dis*. 1 nov 2003;42(5):982-9.
10. Oikonomou P, Tsonis O, Paxinos A, Gkrozou F, Korantzopoulos P, Paschopoulos M. Preeclampsia and long-term coronary artery disease: How to minimize the odds? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1 déc 2020;255:253-8.
11. Wilson BJ, Watson MS, Prescott GJ, Sunderland S, Campbell DM, Hannaford P, et al. Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: results from cohort study. *BMJ*. 19 avr 2003;326(7394):845.
12. Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, Bezanson JL, Dolor RJ, Lloyd-Jones DM, et al. Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women—2011 Update. *Circulation*. 22 mars 2011;123(11):1243-62.
13. Langlois AWR, Park AL, Lentz EJM, Ray JG. Preeclampsia Brings the Risk of Premature Cardiovascular Disease in Women Closer to That of Men. *Can J Cardiol*. janv 2020;36(1):60-8.
14. Brouwers L, van der Meiden-van Roest A, Savelkoul C, Vogelvang T, Lely A, Franx A, et al. Recurrence of pre-eclampsia and the risk of future hypertension and

- cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2018;125(13):1642-54.
15. Henrard G, Ketterer F, Giet D, Vanmeerbeek M, Belche JL, Buret L. La littérature en santé, un levier pour des systèmes de soins plus équitables ? Des outils pour armer les professionnels et impliquer les institutions. *Santé Publique.* 2018;S1(HS1):139-43.
 16. DeRoo L, Skjærven R, Wilcox A, Klungsøyr K, Wikström AK, Morken NH, et al. Placental abruption and long-term maternal cardiovascular disease mortality: a population-based registry study in Norway and Sweden. *Eur J Epidemiol.* 1 mai 2016;31(5):501-11.
 17. Viana Pinto P, Rei M, Machado AP, Montenegro N. Preeclampsia and Future Cardiovascular Risk: Are Women and General Practitioners Aware of This Relationship? The Experience from a Portuguese Centre. *Obstet Gynecol Int.* 2014;2014:531539.
 18. Sauvegrain P, Camilleri C, Tessier V, Deneux C. Le point de vue des usagères sur l'information autour de la prééclampsie : une enquête en ligne. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 juin 2022;50(6):499-501.
 19. Korb D, Tsatsaris V, Camilleri C, Deneux-Tharaux C. According to patients who an history of preeclampsia, the information they receive in the postpartum period needs to be optimized to initiate appropriate follow up. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 21 mars 2023;52(5):102582.
 20. Boucheron P, Lailler G, Moutengou E, Regnault N, Gabet A, Deneux-Tharaux C, et al. Hypertensive disorders of pregnancy and onset of chronic hypertension in France: the nationwide CONCEPTION study. *Eur Heart J.* 14 sept 2022;43(35):3352-61.
 21. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
 22. Adams RJ. Improving health outcomes with better patient understanding and education. *Risk Manag Healthc Policy.* 14 oct 2010;3:61-72.
 23. You WB, Wolf M, Bailey SC, Pandit AU, Waite KR, Sobel RM, et al. Factors Associated with Patient Understanding of Preeclampsia. *Hypertens Pregnancy.* 1 août 2012;31(3):341-9.
 24. Dickson VV, Riegel B. Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. *Heart Lung.* 1 mai 2009;38(3):253-61.
 25. Slovinec D'Angelo ME, Pelletier LG, Reid RD, Huta V. The roles of self-efficacy and motivation in the prediction of short- and long-term adherence to exercise among patients with coronary heart disease. *Health Psychol.* 2014;33:1344-53.
 26. Conn VS, Ruppap TM, Chase JAD, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Hypertens Rep.* 11 nov 2015;17(12):94.
 27. Prince SA, Reed JL, Martinello N, Adamo KB, Fodor JG, Hiremath S, et al. Why are adult women physically active? A systematic review of prospective cohort studies to

- identify intrapersonal, social environmental and physical environmental determinants. *Obes Rev.* 2016;17(10):919-44.
28. Rimando M. Factors Influencing Medication Compliance among Hypertensive Older African American Adults. *Ethn Dis.* 2013;23(4):469-73.
 29. Riegel B, Lee CS, Albert N, Lennie T, Chung M, Song EK, et al. From Novice to Expert: Confidence and Activity Status Determine Heart Failure Self-care Performance. *Nurs Res.* avr 2011;60(2):132.
 30. Fondjo LA, Boamah VE, Fierti A, Gyesei D, Owiredu EW. Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: a possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2 déc 2019;19(1):456.
 31. Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PDLPM, Zielhuis GA, Monninkhof EM, van der Palen J, et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 19 mars 2014;2014(3):CD002990.
 32. Strömberg A, Mårtensson J, Fridlund B, Levin LÅ, Karlsson JE, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: Results from a prospective, randomised trial. *Eur Heart J.* 1 juin 2003;24(11):1014-23.
 33. le Doré S, Grinda N, Ferré E, Roussel-Robert V, Frotscher B, Chamouni P, et al. The Hemarthrosis-Simulating Knee Model: A Useful Tool for Individualized Education in Patients with Hemophilia (GEFACET Study). *J Blood Med.* 1 janv 2021;12:133-8.
 34. Kyngäs H. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *J Clin Nurs.* 2003;12(5):744-51.
 35. Janjua S, Pike KC, Carr R, Coles A, Fortescue R, Batavia M. Interventions to improve adherence to pharmacological therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev.* 8 sept 2021;9(9):CD013381.
 36. brochure GrossesseSante [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://grossesse-sante.org/wp-content/uploads/2023/01/brochure-RPC_GrossesseSante.pdf
 37. patient information sheet [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://www.preeclampsia.org/public/frontend/assets/img/gallery/pages/patient%20information%20sheet%202022.20.20_FINAL_lp.pdf
 38. Calderon Y, Haughey M, Bijur PE, Leider J, Moreno-Walton L, Torres S, et al. An Educational HIV Pretest Counseling Video Program for Off-Hours Testing in the Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 1 juill 2006;48(1):27.e1.
 39. Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Patient Satisfaction and Information Gain After the Preanesthetic Visit: A Comparison of Face-to-Face Interview, Brochure, and Video. *Anesth Analg.* juin 2005;100(6):1753.
 40. Kakinuma A, Nagatani H, Otake H, Mizuno J, Nakata Y. The Effects of Short Interactive Animation Video Information on Preanesthetic Anxiety, Knowledge, and Interview Time: A Randomized Controlled Trial. *Anesth Analg.* juin 2011;112(6):1314.

41. Wilson ME, Krupa A, Hinds RF, Litell JM, Swetz KM, Akhouni A, et al. A Video to Improve Patient and Surrogate Understanding of Cardiopulmonary Resuscitation Choices in the ICU: A Randomized Controlled Trial*. *Crit Care Med.* mars 2015;43(3):621.
42. You WB, Wolf MS, Bailey SC, Grobman WA. Improving patient understanding of preeclampsia: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 1 mai 2012;206(5):431.e1-431.e5.
43. Ariyanti TD, Royanto LRM. The Effectiveness of Social Stories and Video Modeling in Improving Self-Care Skills in Female Adolescents with Mild Intellectual Disabilities during Menstrual Periods. In Atlantis Press; 2017 [cité 11 avr 2023]. p. 189-99. Disponible sur: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/iciap-17/25896695>
44. Lev EL, Owen SV. A measure of self-care self-efficacy. *Res Nurs Health.* 1996;19(5):421-9.
45. Albert NM, Buchsbaum R, Li J. Randomized study of the effect of video education on heart failure healthcare utilization, symptoms, and self-care behaviors. *Patient Educ Couns.* déc 2007;69(1-3):129-39.
46. Sørli T, Busund R, Sexton J, Sexton H, Sørli D. Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery—A randomized trial. *Patient Educ Couns.* 1 févr 2007;65(2):180-8.
47. A literature review on the efficacy of video in patient educ... : *Academic Medicine* [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1988/10000/A_literature_review_on_the_efficacy_of_video_in.6.aspx
48. Roth H, LeMarquand G, Henry A, Homer C. Assessing Knowledge Gaps of Women and Healthcare Providers Concerning Cardiovascular Risk After Hypertensive Disorders of Pregnancy-A Scoping Review. *Front Cardiovasc Med.* 2019;6:178.

Annexes :

ANNEXE n°1 : Notice d'information

Il est important de lire attentivement cette notice avant de prendre la décision de participer.

Quel est l'objectif de cette thèse ?

Dans le cadre de mes études, je réalise une thèse me permettant de devenir docteur en médecine.

Cette thèse a pour but d'évaluer l'impact d'une courte vidéo, apportant des informations à des femmes ayant été atteintes de prééclampsie, pour les aider dans leur vie future.

Comment se déroule la recherche ?

Votre participation est libre et volontaire.

La recherche repose sur un questionnaire anonyme. Si vous avez utilisé un code pour accéder ou répondre à ce questionnaire, soyez assurée qu'aucune information concernant ce code ne pourra être enregistré avec vos réponse.

Prévoyez moins de 10 minutes pour compléter le questionnaire. Il n'y a aucune autre contrainte, vous pouvez décider de stopper votre participation à tout moment sans justification, et les données recueillies précédemment à cet arrêt ne seront pas utilisées.

Pour toute question, vous pouvez me contacter sur l'adresse mail suivante : these.preeclampsie.autosoin@gmail.com

Quels sont les bénéfices attendus ?

Votre contribution à cette étude ne vous apportera aucun bénéfice direct. En revanche, cela permettra aux soignants d'évaluer la pertinence d'une vidéo pour soutenir les femmes après une prééclampsie.

ANNEXE n°2 : Première partie de questionnaire

Je reconnais avoir lu et compris cette notice d'information

- Notice d'information lue et comprise

Je souhaite participer à cette étude

- Oui

Cette étude est réservée aux femmes majeures

- J'atteste avoir plus de 18 ans

ANNEXE n°3 : vidéo « après une prééclampsie, je reste attentive à ma santé »



https://www.youtube.com/watch?v=Cs96v6MUro0&list=WL&index=17&t=5s&ab_channe=el=Tuto%27TourdeLaGrossesse

ANNEXE n°4 : Informations complémentaires Chaîne Tuto'tour de la Grossesse

Depuis 2018, des vidéos sont mises en ligne régulièrement, accessibles au grand public, et visent à vulgariser diverses informations en lien avec la grossesse.

Elles sont réalisées professionnellement par le Dr Guyard Boileau et son équipe, et co-construites avec un groupe d'utilisateur (patients experts), diverses associations (Grossesse Santé contre la Prééclampsie dans le cas des vidéos concernant la prééclampsie par exemple). Les scripts sont écrits sur des bases scientifiques et soumis à la relecture des membres d'un comité scientifique adhoc.

Elles concernent toutes l'autosoin des femmes enceintes. La majorité des vidéos mettent en scène des personnages Playmobil, qui discutent de leurs expériences. Elles sont réalisées par un sage-femme vidéaste, formé aux techniques et aux logiciels de création de contenus de vidéos professionnelles.

L'objectif est une meilleure assimilation des informations et la personnification des messages clés. La bande audio est en français, et des sous-titres sont disponibles (en français sur toutes les vidéos, certaines ont d'autres langues comme l'anglais, l'arabe et l'espagnol).

Google peut également générer des sous-titres automatiques

Ces vidéos sont accessibles sur le site Tuto'tour (www.tutotour.net/grossesse) et sur leur chaîne youtube (<https://www.youtube.com/channel/UChSqhChAD6WPn8o5Tij1ytw>).

ANNEXE n° 5 : Deuxième partie du questionnaire

Quand avez-vous accouché de la grossesse lors de laquelle vous étiez atteinte d'une prééclampsie ?

- Moins de 2 mois
- Entre 2 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Il y a plus d'1an
- Il y a plus de 5 ans
- Il y a plus de 10 ans

Avez-vous visionné la vidéo ? (Plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, toute seule
- Oui, avec ma famille
- Oui, avec des amis
- Oui, avec des collègues

Avez-vous trouvé que la vidéo était claire ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

La vidéo vous a-t-elle intéressée ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que diriez-vous concernant les informations vis-à-vis de la santé à long terme après une pré éclampsie en général ?

- Difficile à trouver
- Difficile à comprendre
- Portent surtout sur les risques
- Expliquent comment prendre soin de soi de façon concrète
- Les auteurs étaient faciles à identifier
- Réponse libre possible

Aviez-vous (avant cette vidéo) déjà des connaissances vis-à-vis de la santé à long terme après une pré éclampsie ?

- Non
- Oui, en parlant avec un professionnel de santé
- Oui, en lisant les papiers donnés par l'hôpital/la clinique
- Oui, en cherchant sur des sites internet
- Oui, en regardant des vidéos
- Réponse libre possible

Parmi les préoccupations et risques pour votre santé future après une prééclampsie, que diriez-vous après avoir visionné cette vidéo (cochez les phrases que vous pensez justes) ?

- Si mon bébé et moi sommes en bonne santé, aucun suivi médical particulier n'est nécessaire
- Mon médecin devra contrôler régulièrement ma tension artérielle pour vérifier qu'elle ne soit pas trop élevée
- Il faudra faire un suivi régulier pour vérifier que mon taux de cholestérol est normal
- J'ai un peu plus de risque faire un AVC (accident vasculaire cérébral)
- Une prochaine grossesse est impossible
- Il est certain que je développerai une prééclampsie lors d'une prochaine grossesse

Que diriez-vous, après avoir visionné cette vidéo, des actions pertinentes à mettre en place pour prendre soin de soi, quand on a déjà fait une prééclampsie (cochez les phrases que vous pensez justes) ?

- Limiter les activités physiques afin de se reposer au maximum
- Faire de l'activité physique, idéalement 2h30 par semaine ou plus
- Il n'y a aucun intérêt à surveiller le taux de sucre
- Manger équilibré, type méditerranéen
- Si j'envisage une prochaine grossesse, je devrais en parler en amont avec mon médecin pour préparer les choses
- Limiter voire arrêter la consommation de tabac ou d'alcool
- Prendre un médicament pour la tension ou le cholestérol même s'ils sont normaux
- Si j'ai besoin de soutien, je peux en discuter avec mon médecin ou rejoindre une association de femme ayant aussi eu une prééclampsie

La vidéo vous a-t-elle apporté des informations nouvelles par rapport à ce que vous saviez déjà ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Pensez-vous que les informations apportées par la vidéo sont suffisantes ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Qu'aimeriez-vous savoir en plus de ce qui est dit dans la vidéo ?

Réponse longue

Diriez-vous que la vidéo vous aide à vous sentir plus en confiance vis-à-vis de votre santé future ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Après avoir visionné cette vidéo, pensez-vous mieux comprendre l'importance du suivi ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

La vidéo vous aide-t-elle à vous sentir plus impliquée dans le suivi de votre santé future, notamment avec votre médecin traitant ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord


Recommanderiez-vous cette vidéo à d'autres femmes ?

	1	2	3	5	6	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

ANNEXE n°8 : Texte d'introduction à la thèse sur les réseaux sociaux de l'association
Grossesse Santé contre la prééclampsie

SOUTENEZ UNE THÈSE SUR LA PRÉ-ÉCLAMPSIE !

Notre association a coopéré avec une médecin et un sage-femme, ainsi que d'autres soignants de Toulouse, Lille et Nantes pour co-créditer des petites vidéos informatives autour de la pré-éclampsie. Vous pouvez les retrouver sur le site, la chaîne Youtube et la page Facebook de Tuto'tour de la Grossesse

 Estelle, une interne en médecine générale, fait sa thèse sur l'impact d'une de ces vidéos, qui porte sur la santé à long terme après une pré-éclampsie.

 Nous souhaiterions savoir si la vidéo vous plaît et vous apporte de l'aide.

Alors, pour les femmes ayant des antécédents de pré-éclampsie, cela serait super sympa de l'aider, cela ne prendra pas beaucoup de temps 😊

1 Regarder la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=Cs96v6MUro0...>

2 Puis répondre à ce questionnaire anonyme, pour nous dire ce que vous en pensez :
<https://docs.google.com/.../1FAIpQLScEVZR9XXb.../viewform...>

 Les résultats seront publiés sur notre page Facebook.

❤️ Merci à toutes les participantes ❤️

[#lapreeclampsieparlonsen](#) [#ensemblecontrelapreeclampsie](#) [#preeclampsie](#) [#prééclampsie](#)
[#grossesse](#)

ANNEXE n° 7 : Informations complémentaires après envoi du questionnaire

Votre réponse a été enregistrée.

Lors de certaines questions, nous vous demandions ce que vous aviez retenu de la vidéo.

Les réponses justes étaient les suivantes :

- Mon médecin devra contrôler régulièrement ma tension artérielle pour vérifier qu'elle ne soit pas trop élevée
- Il faudra faire un suivi régulier pour vérifier que mon taux de cholestérol est normal
- J'ai un peu plus de risque faire un AVC (accident vasculaire cérébral)

En effet, on sait que le risque de faire un événement cardiovasculaire est plus élevé après avoir fait une prééclampsie. Il est donc important d'avoir un suivi régulier tout au long de votre vie par votre médecin traitant.

Les réponses suivantes étaient fausses :

- Si mon bébé est en bonne santé et que moi aussi, aucun suivi médical particulier n'est nécessaire
- Une prochaine grossesse est impossible
- Il est certain que je développerai une prééclampsie lors d'une prochaine grossesse

Comme dit précédemment, même si vous êtes en bonne santé et que votre bébé aussi, il est nécessaire de prévoir un suivi avec son médecin. En effet, le risque cardiovasculaire à long terme est plus important et il sera à dépister tout au long de sa vie.

Une prochaine grossesse est tout à fait possible. Elle sera à anticiper, afin qu'elle se déroule dans les meilleures conditions possibles. La récurrence de prééclampsie n'est pas une fatalité, mais le risque d'en refaire une est plus élevé que dans la population générale.

Concernant les actions à mettre en place, les réponses juste étaient les suivantes :

- Faire de l'activité physique, idéalement 2h30 par semaine ou plus
- Manger équilibré, type méditerranéen
- Si j'envisage une prochaine grossesse, je devrais en parler en amont avec mon médecin pour préparer les choses
- Limiter voire arrêter la consommation de tabac ou d'alcool

- Si j'ai besoin de soutien, je peux en discuter avec mon médecin ou rejoindre une association de femme ayant aussi eu une prééclampsie

L'activité physique régulière et l'alimentation sont des bons moyens de réduire son risque de faire un événement cardiovasculaire, ce sont des actions importantes à mettre en place pour protéger sa santé. Il ne faut pas faire de régime restrictif, mais adopter une alimentation équilibrée et variée.

Il en est de même pour la réduction des substances telles que le tabac ou l'alcool. Pour cela, vous pouvez vous faire aider par votre médecin, ou autres professions paramédicales (sages-femmes, infirmières notamment infirmières azalées, diététiciennes, etc).

La prééclampsie peut être une étape difficile dans votre vie, et il est important d'être bien entourée. Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez adhérer à une association (par exemple grossesse santé contre la prééclampsie), en parler avec votre médecin ou avec un psychologue.

Les réponses fausses étaient les suivantes :

- Limiter les activités physiques afin de se reposer au maximum
- Il n'y a aucun intérêt à surveiller le taux de sucre
- Prendre un médicament pour la tension ou le cholestérol même s'ils sont normaux

La prééclampsie et l'arrivée d'un bébé vous fatiguent très certainement. Cependant, il est important pour votre santé de maintenir une activité physique, et même sur du long terme.

Les médicaments ne sont pas obligatoires, ils sont à adapter selon votre santé actuelle.



Référence CNIL :

2228848 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-003

reçue le 24 janvier 2023

Madame Estelle EYMERY

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame EYMERY Estelle

Service :

Adresse :

CP :

Ville :

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. :

Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 25 janvier 2023

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

ANNEXE n°9 : Réponses libre de la question « que diriez-vous concernant les informations vis-à-vis de la santé à long terme après une prééclampsie en général ? »

« Info sur la vidéo claires cependant contradictions fréquentes entre les différents professionnels de santé sur la pris en charge d'après »

« Pas d'information sur les risques à long terme de la part des professionnels, seulement les risques en cas de nouvelle grossesse »

« Très utile »

« Personnellement même si je n'ai plus de traitement contre l'hypertension, je dois (en+ de tout ce que vous avez cité) voir un cardiologue tous les ans obligatoirement »

« Ne sont transmises par personne, ni hôpital, ni généraliste »

« Vous ne parlez pas de maladie rénale »

« A titre perso certain pro de santé m'ont indiqué qu'un risque plus élevé existait (HTA, AVC...) tandis que d'autre ont affirmé qu'il n'y avait aucun lien »

« Bien pour quand on vient à accoucher. Moins bien pour mon cas + de 10 ans »

« Nous ne sommes pas du tout informés sur les risques sur le long terme »

« Peu d'informations de la part du corps médical (accouchement= soigné) »

« Je n'ai pas fait de recherche car je connaissais cette pathologie »

ANNEXE n°10 : Réponses libre de la question « Aviez -vous (avant cette vidéo) déjà des connaissances vis-à-vis de la santé à long terme après une prééclampsie ? »

« Sur Instagram de Grossesse Santé »

« Oui grâce à l'association grosse santé contre la pré-éclampsie »

« Oui grâce à l'association Grosse santé »

« Ma sage femme pour ma prescription de la pilule »

« En participant au conseil général de l'association de grossesse contre la pré-éclampsie à Paris »

« Oui grâce à l'association Grossesse santé et sa page Facebook »

« Oui via votre page Facebook car jamais eu connaissance de problèmes a long terme après ma pré eclampsie. Je n'ai eu aucun suivi »

« J'ai beaucoup lu dont des thèses »

« Oui je suis une professionnelle de santé »

« En étant abonnée à grosse santé et en faisant des recherches moi-même »

« Car j'ai déclaré de l'hypertension a la suite de ma preeclampsie »

« Je suis infirmière »

« Sur des comptes instagram »

« Oui grace a grossesse santé »

« Je l'ai su il y a l an avec mon cardiologue »

« Grossesse santé sur instagram »

« Association grossesse santé »

« Plus précisément grâce à vous »

« Grâce à l'association »

« Emission la maison des maternelles »

ANNEXE n°11 : Réponse de la question libre « Qu'aimeriez-vous savoir en plus de ce qui est dit dans la vidéo ? »

« Aborde le suivi psychologique après une pré eclampsie et le recours à un psychologue »

« Expliquer la maladie, vulgariser ce que c'est la pré-éclampsie. Avec des images simples, expliquer sa mise en place dans nos corps et comment elle se déclenche. Expliquer tout de même qu'elle ne peut pas être évitée (pour contribuer à déculpabiliser) et continuer à bec votre idée d'informer que par la suite nous devons nous occuper de notre santé. »

« Expliquer l'origine de la prééclampsie et pourquoi cela s'est développé pendant la grossesse »

« rien c'est clair »

« Je modère juste ma réponse sur l'absence d'informations nouvelles apportées par la vidéo car je suis membre de l'association grossesse santé contre la pré-éclampsie donc avertie à ces informations. Mais pour quelqu'un qui ne connaît pas cette pathologie et ses conséquences, je trouve qu'elle donne des informations pertinentes tout en étant concise et ludique. »

« Les complications de la pré-éclampsie (Crise d'éclampsie, hellp syndrom...) »

« Vers quel médecin spécialiste s'adresser pour une prochaine grossesse ? Faut-il aller dans jen maternité type 3? »

« J'ai su a mes dépends qu'il y avait un lien entre une parodontite et la pré éclampsie »

« Préciser aussi qu' une prééclampsie est un facteur héréditaire, ma mère a fait une pré éclampsie comme j'ai fait moi-même. »

« Parler de l'éclampsie et aussi des symptômes de la pre éclampsie »

« Parler des complications de là pré éclampsie (Hellp Syndrome) avec des risques plus importants »

« La fréquence du suivi »

« Indiquer que le suivi néphro n'est pas obligatoire si tout est rentré à la normale après la prééclampsie mais à prescrire dans les 3 mois suivant une prééclampsie au minimum »

« Par qui il faut être suivi précisément après une pré eclampsie (psy, cardiologue, néphrologue,etc) »

« Vers qui se tourner pour un suivi particulier. Les risques en cas de seconde grossesse. »

« Le type de population le plus fréquemment touché par cette maladie (profil plutôt africain , méditerranéen) »

« Peut être plus des conséquences psychologiques et du fait qu'on peut chercher de l'aide »

« Les fréquences des suivis »

« Peut ton avoir une deuxième grossesse ? »

« Sur le suivi après plusieurs mois après l'accouchement et définir les symptômes peut-être qui devrait nous pousser à consulter »

« Des statistiques sur les récides lors des grossesses suivantes »

« Taux de récurrence ? Plus courant à une première grossesse ? »

« Le suivi sur combien de temps et quel examens faire »

« Un rendez-vous chez le cardiologue est conseillé tout les 3 ans. »

« J'aimerais être rassurée sur ma santé future. »

« Les examens et professionnels de santé à voir tout à long de sa vie »

« Je trouve qu'elle est claire et précise. Peut être juste rajouter le fait de porter des bas de contention dès le début de la prochaine grossesse. et de rappeler les signes d'une prééclampsie?(même si ceux-ci sont censés être expliqués par les médecins ...) »

« La périodicité des contrôles à faire et le types de contrôles obligatoires »

« Expliquer ce que c'est exactement la pré éclampsie et parler un peu plus en détail des risques »

« Prochaine grossesse systématiquement considérée comme grossesse à risque après une première pré éclampsie ou pas pour un suivi particulier »

« Les informations sont intéressantes, mais pas suffisantes pour pallier le manque de communication du personnel médical. Dans mon cas, absence totale d'information et de suivi post accouchement. »

« Il faudrait un suivi psychologique ça reste traumatisant d'accoucher d'urgence. Et méconnaissance totale d'un suivi dans la durée... »

« Aborder le sujet du Hellp syndrome »

« Quel suivi exactement à court, moyen, long terme. À quelle fréquence ? (mon médecin ne contrôle ma tension que lorsque j'y vais parce que je suis malade. Et ne m'a jamais prescrit un bilan cholestérol depuis par exemple). »

« Expliquer les signes cliniques »

« Plus d'informations sur les examens permettant de comprendre l'origine de la pré-éclampsie et plus d'informations sur les risques de récurrence »

« Les signes pour se rendre compte de la pré éclampsie (hellp syndrome) »

« Risque pour une prochaine grossesse »

« En savoir plus sur la pré éclampsie débutante ou suspicion de pré éclampsie et aussi sur les bébés nés avec un rciu sur le long terme »

« Risque de maladies rénales »

« Comment savoir si il y aura récurrence ou pas pour une prochaine grossesse? »

« Une liste des actions de surveillance médicale plus précise que 'prendre soin de son coeur et de ses vaisseaux' et quelques exemples. Trop de médecins ne savent pas quoi prescrire comme suivi, on doit être en mesure d'éduquer. »

« Des statistiques concrets sur chaque risque »

« Les causes, pour bien comprendre quand on vient juste de le découvrir. Expliquer les différents stades »

« Heelp syndrome »

« Les causes réelles et les conséquences à long terme et comment mieux s'y prendre »

« Qu'on peut aussi avoir des problèmes rénaux »

« Qu'il faut s'écouter soi même sur les signes (maux) »

« Donner le nom des associations, des liens »

« Plus d'info sur les risques - il manque beaucoup de recherche sur la compréhension du déclenchement de la pré éclampsie et les soins qui doivent suivre. On n'a pas de suivi vraiment personnalisé et c'est une gestion de risque »

« Les causes de l'apparition de la pré éclampsie »

« Suivi psy suite au traumatisme de l'accouchement »

« Des liens pour chercher info complémentaire ? »

« La partie psychologique de la pré éclampsie »

« Les problèmes psychiques liés au traumatisme de la pré eclampsie et des souffrances psychiques que l'on garde en nous et qui sont normales mais personne n'en parle. Une fois l'accouchement fait, l'entourage pense que c'est fini pour nous mais ce n'est pas vrai. Je pense que les familles devraient savoir que cela reste un petit moment après l'accouchement et qu'on doit prendre soin de la maman comme pendant la grossesse. »

« Les signes annonciateurs de pré éclampsie »

« Je pense que mettre en avant les signes avant coureurs ainsi qu'un possible suivi psychologique après accouchement »

« Comment éviter la récurrence et d'où elle peut venir »

« Ayant fait une pré-éclampsie très récemment, je ne suis encore pas très au fait des conséquences. Je ne sais pas trop ce qu'il pourrait y avoir à savoir en plus, et je ne sais donc pas non plus si les informations données dans la vidéo sont suffisantes... »

« Les nouvelles avancées »

« Il faudrait introduit ce qu'est exactement la pré eclampsie car les explications du corps medical restent assez vague. Je sais juste que c'est à cause du placenta. »

« J'aimerais savoir l'état du foie et des reins (en fonction du taux de protéinurie retrouvé dans les urines) après une pré-eclampsie. »

« J'aurais aimé un côté plus rassurant car toutes les informations données sont certes intéressantes mais peuvent être anxiogènes. »

« Comment vivre après la maladie et un deuil périnatal »

« Expliquer ce qu'est la pré éclampsie , l'eclampsie, rappeler les signaux d'alerte donner des chiffres. Lister d'autres ressources pour s'informer sur la maladie. »

« Ré expliquer en quelques mots ce qu'est une pré éclampsie »

« La sensibilisation et comment réagir au quotidien pr éviter le risque durant la grossesse et Surtt aux futur maman qui ne sont pas informé du risque de la pré eclampsie. Durant ma

grossesse je savais qu'il y avait un problème mais on ne m'a pas écouté mais je connaissais pas la pre eclampsie pourtant j'avais tt les signes (oedèmes, prise de 42kg, et Surtt mon bébé qui avait arrêté de grandir) »

« A quel rythme être suivi If/an ou plus? Quels examens nécessaire à faire régulièrement? »

« Numéro association à contactez sinon elle est parfaite ! Il devrais y avoir aussi d'autres contrôle même si on pense après que ça va mieux médicalement car pas forcément le cas (perso insuffisance rénal et médecin qui a pas fait toute les analyse qu'il fallait et trop laxiste) »

« Échéancier de suivi, quels spécialistes consulter. »

« Rien vu que la vidéo est bien expliquée »

« Que la pre eclampsie peut etre mortel si non prise a temps , qu'il existe des complications de la pre eclampsie (hellp syndrome) »

« Plus de détails suite à une complication type eclampsie ou hellp syndrome »

« Types de preeclampsie/ causes probables »

« Qu'il est également possible d'avoir d'autres problèmes liés à la pre-eclampsie (insuffisance rénale) »

« Vidéo intéressante, mais pour ma part, aucuns suivis post-accouchement de ma grossesse avec pré-éclampsie. Pourtant accouchement d'urgence avec un bébé présentant une souffrance fœtale, un retard de croissance (seulement 400g pris sur les 5 dernières semaines avant l'accouchement) et une grosse hypoglycémie... 12 jours de néonate pour lui (dont tous les premiers jours étaient en couveuse) et de nombreux examens, mais pour moi rien. Sortie dela maternité à J-6 (car césarienne d'urgence à 37 SA) et rien, aucunes infos sur un éventuel suivi ou autre. Du coup, la vidéo peut donner qlqs angoisses et questionnements à ce propos. (Par contre, nouvelle grossesse surprise 11 mois plus tard, et ultra suivi avec le traitement à l'aspirine, de nombreuses échographies de contrôle en plus des échos trimestrielles, plus de suivis avec monitoring et contrôle de TA à domicile dès 7 mois 1 fois par semaine, puis 2 fois ; et plus de contrôle sanguin vec un bilan sanguin chaque semaine sur le dernier mois de grossesse – aucunes récidives de pré-éclampsie mais stress ++++++) Bref du coup c'est à la patiente de faire les démarches de suivi post(accouchement après une pré-éclampsie ? Peut-être indiqué un peu plus clairement à ce propos, vu qu'à part avec cette vidéo je n'étais absolument pas informée du suivi post pré-éclampsie et n'en ai donc jamais eu... »

« Une liste de médecins par régions spécialisés dans la pré éclampsie. Tous les médecins que je consulte ne prennent pas en compte et minimise la situation. J'ai eu aucun suivi post accouchement. J'ai du réclamer a plusieurs reprises un suivi cardio qui s'est avéré nécessaire puisque je suis finalement sous propranolol »

« Les risques pour le bébé. »

« Personnellement je n'ai eu aucun suivi particulier de la part des médecins, (trop peu informé je pense)aussi il devrait y avoir un suivi psychologique obligatoire. »

Abstracts

Titre et résumé en anglais

Self care skills for long term health after preeclampsia : assess of the impact of a video.

Background: Preeclampsia is a serious and frequent condition. Its long-term complications are now better known, yet women with preeclampsia have poor knowledge. Knowledge of these complications would allow a better self-care involvement. The video tool has been validated in several studies as an effective means of communication in various pathologies.

Objectives: The main objective of our study was to evaluate the impact of a video on the main self-care parameters regarding long-term health in women who had preeclampsia. The secondary objectives were to describe the information already known, and to identify self-care tools already distinguish by women who had preeclampsia.

Methods: This was an observational, descriptive, cross-sectional study. Women who had a preeclampsia watched a video and then answered a 15 questions questionnaire on the social networks of the association « Grossesse Santé contre la prééclampsie ». This work evaluated the different parameters involved in self-care, and their associations with criteria related to video.

Results: Of the 227 responses, 97.8% of the population found the video clear or very clear; 93.8% of women were interested or very interested. 45.8% of respondents felt that the video provided new information compared to their previous knowledge, and this information was sufficient for 73.1% of them. The video also brought a benefit on self-care settings. Indeed, after seeing the video: 88.1% understood well or very well the importance of follow-up, 78.8% felt more involved in follow-up; and 56.4% of women felt confident in their future health. Self-care determinants were all correlated with video information deemed sufficient by our population.

Conclusion: The video seems to be a good communication tool for women with preeclampsia, and its viewing favourably influences self-care declarative parameters. Strengthening the cooperative work between these women and caregivers seems to be an interesting lever of action, in order to prevent and/or deal early with potential long term preeclampsia complications appearance.

AUTEURE : Estelle EYMERY

TITRE : COMPETENCES D'AUTO SOIN POUR LA SANTE A LONG TERME APRES UNE PREECLAMPSIE : EVALUATION DE L'IMPACT D'UNE VIDEO

DIRECTEUR DE THESE : Dr Béatrice GUYARD-BOILEAU

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de médecine de Purpan à Toulouse, le 01/06/23

Résumé en français

Introduction : La prééclampsie est une pathologie grave et fréquente. Ses complications à long terme sont de mieux en mieux connues, mais pourtant les femmes ayant eu une prééclampsie ont des connaissances faibles. La connaissance de ces complications permettrait une meilleure implication dans l'auto-soin. L'outil vidéo a été validé dans plusieurs études comme moyen de communication efficace dans diverses pathologies.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'impact d'une vidéo sur les principaux paramètres de l'auto-soin vis-à-vis de la santé à long terme chez les femmes ayant présenté une prééclampsie. Les objectifs secondaires étaient de décrire les informations déjà connues, et d'identifier les outils d'aides à l'auto-soin déjà repérés par les femmes ayant présenté une prééclampsie.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, transversale. Des femmes ayant eu une prééclampsie ont visionné une vidéo puis répondu à un questionnaire de 15 questions sur les réseaux sociaux de l'association Grossesse Santé contre la prééclampsie. Ce travail a évalué les différents paramètres impliqués dans l'auto-soin, et leurs associations avec des critères portant sur la vidéo.

Résultats : Sur les 227 réponses, 97,8% de la population a trouvé la vidéo claire ou très claire ; 93,8% des femmes étaient intéressées ou très intéressées. 45,8% des répondantes trouvaient que la vidéo avait apporté des informations nouvelles par rapport à leurs connaissances préalables, et ces informations étaient suffisantes pour 73,1% d'entre elles. La vidéo amenait également un bénéfice sur les paramètres d'auto soin. En effet, après avoir vu la vidéo : 88,1% comprenaient bien ou très bien l'importance du suivi, 78,8% se sentaient plus impliquées dans le suivi ; et 56,4% des femmes se sentaient en bonne ou très bonne confiance pour leur santé future. Les déterminants de l'auto soin étaient tous corrélés aux informations de la vidéo jugées suffisantes par notre population.

Conclusion : La vidéo paraît être un bon outil de communication pour les femmes ayant été atteintes de prééclampsie, et son visionnage influe de façon favorable les paramètres déclaratifs de l'auto soin. Renforcer le travail coopératif entre ces femmes et les soignants semble être un levier d'action intéressant, afin de prévenir et/ou de s'occuper précocement de l'apparition des complications potentielles au long cours après une prééclampsie.

Mots-Clés : Prééclampsie, complication long terme prééclampsie, auto soin, vidéo

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
