

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Bruno FAVRE

Le 10 janvier 2017

CONNAISSANCES DES JEUNES PARENTS, CONCERNANT LA SANTE DE LEUR NOURRISSON DE 0 A 2 MOIS, A LA SORTIE DE LA MATERNITE

Directeur de thèse : Dr Motoko DELAHAYE

JURY :

| | |
|--|------------------|
| Monsieur le Professeur Pierre MESTHE | Président |
| Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN | Assesseur |
| Madame le Docteur Motoko DELAHAYE | Assesseur |
| Madame le Docteur Leila LATROUS | Assesseur |
| Madame le Docteur Fanny LOMBARD | Assesseur |

TABLEAU du PERSONNEL HU des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Doyen Honoraire | M. ROUGE Daniel | Professeur Honoraire | M. BAZEX Jacques |
| Doyen Honoraire | M. LAZORTHES Yves | Professeur Honoraire | M. VIRENQUE Christian |
| Doyen Honoraire | M. CHAP Hugues | Professeur Honoraire | M. CARLES Pierre |
| Doyen Honoraire | M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard | Professeur Honoraire | M. BONAFÉ Jean-Louis |
| Doyen Honoraire | M. PUEL Pierre | Professeur Honoraire | M. VAYSSE Philippe |
| Professeur Honoraire | M. ESCHAPASSE Henri | Professeur Honoraire | M. ESQUERRE J.P. |
| Professeur Honoraire | M. GEDEON André | Professeur Honoraire | M. GUITARD Jacques |
| Professeur Honoraire | M. PASQUIE M. | Professeur Honoraire | M. LAZORTHES Franck |
| Professeur Honoraire | M. RIBAUT Louis | Professeur Honoraire | M. ROQUE-LATRILLE Christian |
| Professeur Honoraire | M. ARLET Jacques | Professeur Honoraire | M. CERENE Alain |
| Professeur Honoraire | M. RIBET André | Professeur Honoraire | M. FOURNIAL Gérard |
| Professeur Honoraire | M. MONROZIES M. | Professeur Honoraire | M. HOFF Jean |
| Professeur Honoraire | M. DALOUS Antoine | Professeur Honoraire | M. REME Jean-Michel |
| Professeur Honoraire | M. DUPRE M. | Professeur Honoraire | M. FAUVEL Jean-Marie |
| Professeur Honoraire | M. FABRE Jean | Professeur Honoraire | M. FREXINOS Jacques |
| Professeur Honoraire | M. DUCOS Jean | Professeur Honoraire | M. CARRIERE Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | M. LACOMME Yves | Professeur Honoraire | M. MANSAT Michel |
| Professeur Honoraire | M. COTONAT Jean | Professeur Honoraire | M. BARRET André |
| Professeur Honoraire | M. DAVID Jean-Frédéric | Professeur Honoraire | M. ROLLAND |
| Professeur Honoraire | Mme DIDIER Jacqueline | Professeur Honoraire | M. THOUVENOT Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | Mme LARENG Marie-Blanche | Professeur Honoraire | M. CAHUZAC Jean-Philippe |
| Professeur Honoraire | M. BERNADET | Professeur Honoraire | M. DELSOL Georges |
| Professeur Honoraire | M. REGNIER Claude | Professeur Honoraire | M. ABBAL Michel |
| Professeur Honoraire | M. COMBELLES | Professeur Honoraire | M. DURAND Dominique |
| Professeur Honoraire | M. REGIS Henri | Professeur Honoraire | M. DALY-SCHVEITZER Nicolas |
| Professeur Honoraire | M. ARBUS Louis | Professeur Honoraire | M. RAILHAC |
| Professeur Honoraire | M. PUJOL Michel | Professeur Honoraire | M. POURRAT Jacques |
| Professeur Honoraire | M. ROCHICCIOLI Pierre | Professeur Honoraire | M. QUERLEU Denis |
| Professeur Honoraire | M. RUMEAU Jean-Louis | Professeur Honoraire | M. ARNE Jean-Louis |
| Professeur Honoraire | M. BESOMBES Jean-Paul | Professeur Honoraire | M. ESCOURROU Jean |
| Professeur Honoraire | M. SUC Jean-Michel | Professeur Honoraire | M. FORTANIER Gilles |
| Professeur Honoraire | M. VALDIGUIE Pierre | Professeur Honoraire | M. LAGARRIGUE Jacques |
| Professeur Honoraire | M. BOUNHOURE Jean-Paul | Professeur Honoraire | M. PESSEY Jean-Jacques |
| Professeur Honoraire | M. CARTON Michel | Professeur Honoraire | M. CHAVOIN Jean-Pierre |
| Professeur Honoraire | Mme PUEL Jacqueline | Professeur Honoraire | M. GERAUD Gilles |
| Professeur Honoraire | M. GOUZI Jean-Louis | Professeur Honoraire | M. PLANTE Pierre |
| Professeur Honoraire associé | M. DUTAU Guy | Professeur Honoraire | M. MAGNAVAL Jean-François |
| Professeur Honoraire | M. PASCAL J.P. | Professeur Honoraire | M. MONROZIES Xavier |
| Professeur Honoraire | M. SALVADOR Michel | Professeur Honoraire | M. MOSCOVICI Jacques |
| Professeur Honoraire | M. BAYARD Francis | Professeur Honoraire | Mme GENESTAL Michèle |
| Professeur Honoraire | M. LEOPHONTE Paul | Professeur Honoraire | M. CHAMONTIN Bernard |
| Professeur Honoraire | M. FABIÉ Michel | Professeur Honoraire | M. SALVAYRE Robert |
| Professeur Honoraire | M. BARTHE Philippe | Professeur Honoraire | M. FRAYSSE Bernard |
| Professeur Honoraire | M. CABARROT Etienne | Professeur Honoraire | M. BUGAT Roland |
| Professeur Honoraire | M. DUFFAUT Michel | Professeur Honoraire | M. PRADERE Bernard |
| Professeur Honoraire | M. ESCAT Jean | | |
| Professeur Honoraire | M. ESCANDE Michel | | |
| Professeur Honoraire | M. PRIS Jacques | | |
| Professeur Honoraire | M. CATHALA Bernard | | |

Professeurs Honoraires

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Professeur ALBAREDE Jean-Louis | Professeur CHAMONTIN Bernard |
| Professeur CONTÉ Jean | Professeur SALVAYRE Bernard |
| Professeur MURAT | Professeur MAGNAVAL Jean-François |
| Professeur MANELFE Claude | Professeur ROQUES-LATRILLE Christian |
| Professeur LOUVET P. | Professeur MOSCOVICI Jacques |
| Professeur SARRAMON Jean-Pierre | |
| Professeur CARATERO Claude | |
| Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard | |
| Professeur COSTAGLIOLA Michel | |
| Professeur ADER Jean-Louis | |
| Professeur LAZORTHES Yves | |
| Professeur LARENG Louis | |
| Professeur JOFFRE Francis | |
| Professeur BONEU Bernard | |
| Professeur DABERNAT Henri | |
| Professeur BOCCALON Henri | |
| Professeur MAZIERES Bernard | |
| Professeur ARLET-SUAU Elisabeth | |
| Professeur SIMON Jacques | |
| Professeur FRAYSSE Bernard | |
| Professeur ARBUS Louis | |

Faculté de Médecine Toulouse - Purpan

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U.-P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

| | |
|--------------------------------|--|
| M. ADOUE Daniel (C.E) | Médecine Interne, Gériatrie |
| M. AMAR Jacques | Thérapeutique |
| M. ATTAL Michel (C.E) | Hématologie |
| M. AVET-LOISEAU Hervé | Hématologie, transfusion |
| M. BIRMES Philippe | Psychiatrie |
| M. BLANCHER Antoine | Immunologie (option Biologique) |
| M. BONNEVIALLE Paul | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie. |
| M. BOSSAVY Jean-Pierre | Chirurgie Vasculaire |
| M. BRASSAT David | Neurologie |
| M. BROUSSET Pierre (C.E) | Anatomie pathologique |
| M. CARRIE Didier (C.E) | Cardiologie |
| M. CHAP Hugues (C.E) | Biochimie |
| M. CHAUVÉAU Dominique | Néphrologie |
| M. CHOLLET François (C.E) | Neurologie |
| M. CLANET Michel (C.E) | Neurologie |
| M. DAHAN Marcel (C.E) | Chirurgie Thoracique et Cardiaque |
| M. DEGUINE Olivier | Oto-rhino-laryngologie |
| M. DUCOMMUN Bernard | Cancérologie |
| M. FERRIERES Jean | Epidémiologie, Santé Publique |
| M. FOURCADE Olivier | Anesthésiologie |
| M. IZOPET Jacques (C.E) | Bactériologie-Virologie |
| Mme LAMANT Laurence | Anatomie Pathologique |
| M. LANG Thierry (C.E) | Biostatistiques et Informatique Médicale |
| M. LANGIN Dominique | Nutrition |
| M. LAUQUE Dominique (C.E) | Médecine Interne |
| M. LIBLAU Roland (C.E) | Immunologie |
| M. MALAUAUD Bernard | Urologie |
| M. MANSAT Pierre | Chirurgie Orthopédique |
| M. MARCHOU Bruno | Maladies Infectieuses |
| M. MAZIERES Julien | Pneumologie |
| M. MOLINIER Laurent | Epidémiologie, Santé Publique |
| M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E) | Pharmacologie |
| Mme MOYAL Elisabeth | Cancérologie |
| Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E) | Gériatrie |
| M. OLIVES Jean-Pierre (C.E) | Pédiatrie |
| M. OSWALD Eric | Bactériologie-Virologie |
| M. PARIENTE Jérémie | Neurologie |
| M. PARINAUD Jean | Biol. Du Dévelop. et de la Reprod. |
| M. PAUL Carle | Dermatologie |
| M. PAYOUX Pierre | Biophysique |
| M. PERRET Bertrand (C.E) | Biochimie |
| M. RASCOL Olivier | Pharmacologie |
| M. RECHER Christian | Hématologie |
| M. RISCHMANN Pascal (C.E) | Urologie |
| M. RIVIERE Daniel (C.E) | Physiologie |
| M. SALES DE GAUZY Jérôme | Chirurgie Infantile |
| M. SALLES Jean-Pierre | Pédiatrie |
| M. SANS Nicolas | Radiologie |
| M. SERRE Guy (C.E) | Biologie Cellulaire |
| M. TELMON Norbert | Médecine Légale |
| M. VINEL Jean-Pierre (C.E) | Hépto-Gastro-Entérologie |

P.U.-P.H.

2ème classe

| | |
|--------------------------|---|
| Mme BEYNE-RAUZY Odile | Médecine Interne |
| M. BROUCHET Laurent | Chirurgie thoracique et cardio-vascul |
| M. BUREAU Christophe | Hépto-Gastro-Entéro |
| M. CALVAS Patrick | Génétique |
| M. CARRERE Nicolas | Chirurgie Générale |
| Mme CASPER Charlotte | Pédiatrie |
| M. CHAIX Yves | Pédiatrie |
| Mme CHARPENTIER Sandrine | Thérapeutique, méd. d'urgence, addict |
| M. COGNARD Christophe | Neuroradiologie |
| M. DE BOISSEZON Xavier | Médecine Physique et Réadapt Fonct. |
| M. FOURNIE Bernard | Rhumatologie |
| M. FOURNIÉ Pierre | Ophtalmologie |
| M. GAME Xavier | Urologie |
| M. GEERAERTS Thomas | Anesthésiologie et réanimation |
| M. LAROCHE Michel | Rhumatologie |
| M. LAUWERS Frédéric | Anatomie |
| M. LEOBON Bertrand | Chirurgie Thoracique et Cardiaque |
| M. LOPEZ Raphael | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| M. MARX Mathieu | Oto-rhino-laryngologie |
| M. MAS Emmanuel | Pédiatrie |
| M. OLIVOT Jean-Marc | Neurologie |
| M. PARANT Olivier | Gynécologie Obstétrique |
| M. PATHAK Atul | Pharmacologie |
| M. PAYRASTRE Bernard | Hématologie |
| M. PERON Jean-Marie | Hépto-Gastro-Entérologie |
| M. PORTIER Guillaume | Chirurgie Digestive |
| M. RONCALLI Jérôme | Cardiologie |
| Mme SAVAGNER Frédérique | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme SELVES Janick | Anatomie et cytologie pathologiques |
| M. SOL Jean-Christophe | Neurochirurgie |

P.U. Médecine générale

| | |
|---------------------|-------------------|
| M. OUSTRIC Stéphane | Médecine Générale |
| M. MESTHÉ Pierre | Médecine Générale |

Professeur Associé de Médecine Générale

POUTRAIN Jean-Christophe

Faculté de Médecine Toulouse - Rangueil

133 Route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

| P.U.-P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe | | P.U.-P.H. 2ème classe | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| M. ACAR Philippe | Pédiatrie | M. ACCADBLE Franck | Chirurgie Infantile |
| M. ALRIC Laurent | Médecine Interne | M. ARBUS Christophe | Psychiatrie |
| Mme ANDRIEU Sandrine | Epidémiologie | M. BERRY Antoine | Parasitologie |
| M. ARLET Philippe (C.E) | Médecine Interne | M. BONNEVILLE Fabrice | Radiologie |
| M. ARNAL Jean-François | Physiologie | M. BOUNES Vincent | Médecine d'urgence |
| Mme BERRY Isabelle (C.E) | Biophysique | Mme BOURNET Barbara | Gastro-entérologie |
| M. BOUTAULT Franck (C.E) | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie | M. CHAUFOUR Xavier | Chirurgie Vasculaire |
| M. BUJAN Louis (C. E) | Urologie-Andrologie | M. CHAYNES Patrick | Anatomie |
| Mme BURA-RIVIERE Alessandra | Médecine Vasculaire | M. DECRAMER Stéphane | Pédiatrie |
| M. BUSCAIL Louis | Hépto-Gastro-Entérologie | M. DELOBEL Pierre | Maladies Infectieuses |
| M. CANTAGREL Alain (C.E) | Rhumatologie | Mme DULY-BOUHANICK Béatrice | Thérapeutique |
| M. CARON Philippe (C.E) | Endocrinologie | M. FRANCHITTO Nicolas | Addictologie |
| M. CHIRON Philippe (C.E) | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie | M. GALINIER Philippe | Chirurgie Infantile |
| M. CONSTANTIN Arnaud | Rhumatologie | M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio | Chirurgie Plastique |
| M. COURBON Frédéric | Biophysique | Mme GOMEZ-BROUCHET A-Muriel | Anatomie Pathologique |
| Mme COURTADE SAIDI Monique | Histologie Embryologie | M. HUYGHE Eric | Urologie |
| M. DAMBRIN Camille | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire | M. LAFFOSSE Jean-Michel | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie |
| M. DELABESSE Eric | Hématologie | Mme LAPRIE Anne | Radiothérapie |
| Mme DELISLE M-Bernadette (C.E) | Anatomie Pathologie | M. LEGUEVAQUE Pierre | Chirurgie Générale et Gynécologique |
| M. DELORD Jean-Pierre | Cancérologie | M. MARCHEIX Bertrand | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| M. DIDIER Alain (C.E) | Pneumologie | M. MAURY Jean-Philippe | Cardiologie |
| M. ELBAZ Meyer | Cardiologie | Mme MAZEREUW Juliette | Dermatologie |
| M. GALINIER Michel | Cardiologie | M. MEYER Nicolas | Dermatologie |
| M. GLOCK Yves (C.E) | Chirurgie Cardio-Vasculaire | M. MUSCARI Fabrice | Chirurgie Digestive |
| M. GOURDY Pierre | Endocrinologie | M. OTAL Philippe | Radiologie |
| M. GRAND Alain (C.E) | Epidémiologie. Economie et Prévention | M. ROUX Franck-Emmanuel | Neurochirurgie |
| M. GROLLEAU RAOUX J.-Louis | Chirurgie plastique | Mme SOTO-MARTIN M-Eugénia | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| Mme GUIMBAUD Rosine | Cancérologie | M. TACK Ivan | Physiologie |
| Mme HANAIRE Hélène (C.E) | Endocrinologie | M. VERGEZ Sébastien | Oto-rhino-laryngologie |
| M. KAMAR Nassim | Néphrologie | M. YSEBAERT Loic | Hématologie |
| M. LARRUE Vincent | Neurologie | | |
| M. LAURENT Guy (C.E) | Hématologie | | |
| M. LEVADE Thierry (C.E) | Biochimie | | |
| M. MALECAZE François (C.E) | Ophthalmologie | | |
| M. MARQUE Philippe | Médecine Physique et Réadaptation | | |
| Mme MARTY Nicole | Bactériologie Virologie Hygiène | | |
| M. MASSIP Patrice (C.E) | Maladies Infectieuses | | |
| M. MINVILLE Vincent | Anesthésiologie Réanimation | | |
| M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E) | Psychiatrie Infantile | | |
| M. RITZ Patrick | Nutrition | | |
| M. ROCHE Henri (C.E) | Cancérologie | | |
| M. ROLLAND Yves | Gériatrie | | |
| M. ROUGE Daniel (C.E) | Médecine Légale | | |
| M. ROUSSEAU Hervé (C.E) | Radiologie | | |
| M. SAILLER Laurent | Médecine Interne | | |
| M. SCHMITT Laurent (C.E) | Psychiatrie | | |
| M. SENARD Jean-Michel | Pharmacologie | | |
| M. SERRANO Elie (C.E) | Oto-rhino-laryngologie | | |
| M. SOULAT Jean-Marc | Médecine du Travail | | |
| M. SOULIE Michel (C.E) | Urologie | | |
| M. SUC Bertrand | Chirurgie Digestive | | |
| Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E) | Pédiatrie | | |
| Mme URO-COSTE Emmanuelle | Anatomie Pathologique | | |
| M. VAYSSIERE Christophe | Gynécologie Obstétrique | | |
| M. VELLAS Bruno (C.E) | Gériatrie | | |
| | | Professeur Associée en O.R.L. | |
| | | Pr WOIBARD Virginie | |
| Professeur Associé à la Médecine Générale | | | |
| Pr STILLMUNKES André | | | |

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

37, allées Jules Guesde - 31062 Toulouse Cedex

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

| M.C.U. - P.H. | | M.C.U.- P.H | |
|--|---|--|--|
| M. APOIL Pol Andre | Immunologie | Mme ABRAVANEL Florence | Bactériologie Virologie Hygiène |
| Mme ARNAUD Catherine | Epidémiologie | Mme BASSET Céline | Cytologie et histologie |
| M. BIETH Eric | Génétique | M. CAMBUS Jean-Pierre | Hématologie |
| Mme BONGARD Vanina | Epidémiologie | Mme CANTERO Anne-Valérie | Biochimie |
| Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie | Nutrition | Mme CARFAGNA Luana | Pédiatrie |
| Mme CASSAING Sophie | Parasitologie | Mme CASSOL Emmanuelle | Biophysique |
| M. CAVAIGNAC Etienne | Chirurgie orthopédique et traumatologie | Mme CAUSSE Elizabeth | Biochimie |
| Mme CONCINA Dominique | Anesthésie-Réanimation | M. CHAPUT Benoit | Chirurgie plastique et des brûlés |
| M. CONGY Nicolas | Immunologie | M. CHASSAING Nicolas | Génétique |
| Mme COURBON Christine | Pharmacologie | Mme CLAVE Danielle | Bactériologie Virologie |
| Mme DAMASE Christine | Pharmacologie | M. CLAVEL Cyril | Biologie Cellulaire |
| Mme de GLISEZENSKY Isabelle | Physiologie | Mme COLLIN Laetitia | Cytologie |
| Mme DE MAS Véronique | Hématologie | Mme COLOMBAT Magali | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Mme DELMAS Catherine | Bactériologie Virologie Hygiène | M. CORRE Jill | Hématologie |
| M. DUBOIS Damien | Bactériologie Virologie Hygiène | M. DE BONNECAZE Guillaume | Anatomie |
| M. DUPUI Philippe | Physiologie | M. DEDOUIT Fabrice | Médecine Légale |
| M. FAGUER Stanislas | Néphrologie | M. DELPLA Pierre-André | Médecine Légale |
| Mme FILLAUX Judith | Parasitologie | M. DESPAS Fabien | Pharmacologie |
| M. GANTET Pierre | Biophysique | M. EDOUARD Thomas | Pédiatrie |
| Mme GENNERO Isabelle | Biochimie | Mme ESQUIROL Yolande | Médecine du travail |
| Mme GENOUX Annelise | Biochimie et biologie moléculaire | Mme EVRARD Solène | Histologie, embryologie et cytologie |
| M. HAMDI Safouane | Biochimie | Mme GALINIER Anne | Nutrition |
| Mme HITZEL Anne | Biophysique | Mme GARDETTE Virginie | Epidémiologie |
| M. IRIART Xavier | Parasitologie et mycologie | M. GASQ David | Physiologie |
| Mme JONCA Nathalie | Biologie cellulaire | Mme GRARE Marion | Bactériologie Virologie Hygiène |
| M. KIRZIN Sylvain | Chirurgie générale | Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline | Anatomie Pathologique |
| Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse | Pharmacologie | Mme GUYONNET Sophie | Nutrition |
| M. LAURENT Camille | Anatomie Pathologique | M. HERIN Fabrice | Médecine et santé au travail |
| M. LHERMUSIER Thibault | Cardiologie | Mme INGUENEAU Cécile | Biochimie |
| Mme MONTASTIER Emilie | Nutrition | M. LAIREZ Olivier | Biophysique et médecine nucléaire |
| M. MONTOYA Richard | Physiologie | M. LEANDRI Roger | Biologie du dével. et de la reproduction |
| Mme MOREAU Marion | Physiologie | M. LEPAGE Benoit | Biostatistiques et Informatique médicale |
| Mme NOGUEIRA M.L. | Biologie Cellulaire | Mme MAUPAS Françoise | Biochimie |
| M. PILLARD Fabien | Physiologie | M. MIEUSSET Roger | Biologie du dével. et de la reproduction |
| Mme PUISSANT Bénédicte | Immunologie | Mme NASR Nathalie | Neurologie |
| Mme RAYMOND Stéphanie | Bactériologie Virologie Hygiène | Mme PERIQUET Brigitte | Nutrition |
| Mme SABOURDY Frédérique | Biochimie | Mme PRADDAUDE Françoise | Physiologie |
| Mme SAUNE Karine | Bactériologie Virologie | M. RIMAILHO Jacques | Anatomie et Chirurgie Générale |
| M. SILVA SIFONTES Stein | Réanimation | M. RONGIERES Michel | Anatomie - Chirurgie orthopédique |
| M. SOLER Vincent | Ophtalmologie | Mme SOMMET Agnès | Pharmacologie |
| M. TAFANI Jean-André | Biophysique | Mme VALLET Marion | Physiologie |
| M. TREINER Emmanuel | Immunologie | M. VERGEZ François | Hématologie |
| Mme TREMOLLIERS Florence | Biologie du développement | Mme VEZZOSI Delphine | Endocrinologie |
| Mme VAYSSE Charlotte | Cancérologie | | |
| <u>M.C.U. Médecine générale</u> | | <u>M.C.U. Médecine générale</u> | |
| M. BRILLAC Thierry | Médecine Générale | M. BISMUTH Michel | Médecine Générale |
| | | M. BISMUTH Serge | Médecine Générale |
| | | Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve | Médecine Générale |
| | | Mme ESCOURROU Brigitte | Médecine Générale |

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

| | |
|------------------------|--------------------|
| Dr ABITTEBOUL Yve | Dr ANE Serge |
| Dr CHICOULAA Bruno | Dr BOYER Pierre |
| Dr IRI-DELAHAYE Motoko | Dr BIREBENT Jordan |
| Dr FREYENS Anne | |

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY :

Au Président de jury :

M. le Professeur Pierre MESTHE

Professeur des Universités, Médecin Généraliste

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier, CHU Toulouse

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail.

Merci pour votre disponibilité et pour votre investissement auprès des internes de
médecine générale.

Soyez assuré de mon profond respect et de ma considération.

A tous les membres du jury :

M. le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Professeur Associé de Médecine Générale, Médecin Généraliste

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier,

Je vous remercie d'avoir honoré ce travail de votre attention en acceptant de participer à
ce jury de thèse.

Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale.

Veillez croire en ma profonde gratitude.

Mme le Docteur Leïla LATROUS

Médecin Généraliste

Maître de Stage Universitaire

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et d'y apporter
votre regard de Médecin Généraliste.

Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Mme le Docteur Fanny LOMBARD

Praticien Hospitalier

Pédiatre

CH Rodez

Je te remercie d'avoir accepté de participer à ce Jury et de nous faire part de ton expertise sur le sujet.

Je tiens également à te remercier pour tes précieux conseils et ta disponibilité.

Merci.

A mon directeur de thèse :

Mme le Docteur Motoko DELAHAYE

Maître de Conférence Associé, Médecin Généraliste

Co-Responsable du Pôle Santé de l'Enfant au DUMG de la Faculté de Toulouse

Responsable du Groupe Pédagogique de Proximité Aveyron

Secrétaire Commission Ethique DUMG

Maître de Stage Universitaire

Je souhaite te remercier pour m'avoir fait confiance et accepté de me diriger
dans ce travail de thèse.

Je souhaite également t'exprimer ma reconnaissance pour ton exigence et ton souci du
détail qui m'ont incité à approfondir ma réflexion et m'ont permis de faire un travail de
qualité. Je tiens aussi à te remercier pour ta disponibilité, ta patience, ton soutien et tes
précieux conseils tout au long de ces mois de travail intensif.

Merci.

REMERCIEMENTS PERSONNELS :

Je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenu de près ou de loin tout au long de mes études.

A ma famille, merci pour avoir toujours cru en ma vocation et m'avoir toujours encouragé.

A Justine, merci pour tout. Je ne peux tout évoquer ici tant ce serait long, mais merci d'avoir toujours été à mes côtés depuis notre rencontre sur les bancs de la faculté, pour m'avoir toujours soutenu dans les bons comme les mauvais moments et pour avoir toujours cru en moi. Merci pour tous ces moments partagés, pour tous ces projets que nous avons. Merci à toi mon épouse, je te dois une immense partie de ma réussite.

A mes parents, merci pour votre soutien inconditionnel dans toutes les étapes de ma vie

A mes frangins, Thomas et Romain ainsi que mes belles-sœurs, merci pour les tous ces bons moments partagés et tous ces souvenirs que nous partagerons encore longtemps.

A Mimi, merci pour tout ce que tu m'as fait découvrir et ton éternel sourire.

A toute ma « belle famille », merci pour tous nos bons moments passés ensemble, pour vos attentions et votre soutien, ainsi que pour votre accueil en Aveyron.

A tous mes proches qui sont partis trop tôt.

A tous les autres qui se reconnaîtront, merci d'avoir été là.

A tous mes amis, merci pour votre présence, vos attentions, votre soutien et pour tous nos bons moments partagés ensemble, les meilleurs restent à venir.

A ma Vio, pour ta disponibilité, ton soutien et pour cette amitié spéciale que nous partageons.

A DouL, pour ce lien qui dure depuis l'enfance et qui résiste à l'éloignement et au temps.

Aux Clermontois : Aurélie, Anna, Manon, Salomon, Sonia, Alexis, Amélie, Chachou, Lucas, Nane, Macha, Antho, Zabeth, Beubeu, Mélina, Condon, Héloïse, Julien, Marion, Maxime, Anne, JB, Hassan, Marie-Anne, Noémie, Cyp, Alizée, Stéph, Max et Guéral pour cette amitié unique que tout le monde nous envie et ces moments magiques que nous partageons.

A mes amis Ponots Hervé, Ricci, Cyril, Margot et Mélanie pour tous nos bons moments sur les terrains de basket, au lycée et aux quatre coins de la Haute-Loire.

A la coloc' : Aurore, Lucie, Marine pour ces six mois en famille et ces liens forts qui persistent depuis.

Aux "Ruthénois" et aux "Toulousains" : Marie, Sevcan, Flore, Thierry, Fredounet, Loulou, Damien, Aurélie, Julien, Félix, Fanny, Julie, Zak pour notre amitié qui m'est chère, tous ces bons moments passés ensemble en attendant les prochains.

A l'équipe de l'internat du Zedoux : Fred, Bastien, Etienne, Julia, Caro, Gwen, Alizée, Julie, Sophie, Elisa et tous les autres pour ces rencontres, ces moments de partage et pour nos folles soirées.

A tous ceux que j'ai oublié, merci pour tout.

Aux médecins que j'ai côtoyé durant mon internat, pour la vocation et la passion, parce que même les jours où c'est difficile, nous faisons le plus beau métier du monde et parce que vous êtes formidables.

Merci pour votre accueil, votre disponibilité et votre dévouement inconditionnel pour vos patients. Un merci particulier à Patou, John, Aline, Jean Camille, Mickaël, Simon, Jean, Domi, Virginie et Brigitte avoir su me transmettre votre amour du métier et vos précieux conseils.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|--------|
| TABLE DES TABLEAUX ET DES FIGURES | - 4 - |
| TABLE DES ABREVIATIONS..... | - 5 - |
| DEFINITIONS | - 6 - |
| I. INTRODUCTION | - 7 - |
| II. MATERIEL ET METHODES | - 9 - |
| 2.1. Type d'étude et population cible | - 9 - |
| 2.2. Revue de la littérature..... | - 10 - |
| 2.3. Élaboration du questionnaire..... | - 12 - |
| a. Choix des pathologies ciblées..... | - 13 - |
| b. Finalisation du questionnaire | - 15 - |
| c. Formulaire d'explications sur les réponses | - 16 - |
| 2.4. Diffusion du questionnaire | - 16 - |
| 2.5. Recueil des données..... | - 17 - |
| 2.6. Analyse statistique | - 18 - |
| a. Analyses initiales des données générales | - 18 - |
| b. Analyses des réponses en corrélation avec les recommandations..... | - 18 - |
| III. RESULTATS..... | - 20 - |
| 3.1. Données matérielles..... | - 20 - |
| a. Relatives aux médecins | - 20 - |
| b. Relatives aux questionnaires..... | - 21 - |
| 3.2. Données générales | - 21 - |
| 3.3. Evaluation de l'information délivrée aux parents concernant la santé de leur nourrisson..... | - 22 - |
| 3.4. Evaluation des connaissances concernant le suivi de leur nourrisson | - 23 - |

| | | |
|-------|---|--------|
| a. | Vaccinations | - 23 - |
| b. | Les examens médicaux du nourrisson | - 23 - |
| 3.5. | Evaluation des connaissances concernant la fièvre | - 24 - |
| a. | Le thermomètre (n=103) | - 24 - |
| b. | Définition de la fièvre | - 24 - |
| c. | Prise en charge de la fièvre | - 24 - |
| 3.6. | Evaluation des connaissances concernant les pleurs et le syndrome du bébé secoué..... | - 25 - |
| a. | Les pleurs..... | - 25 - |
| b. | Le syndrome du bébé secoué..... | - 25 - |
| 3.7. | Evaluation des connaissances concernant la diarrhée et la déshydratation du nourrisson..... | - 26 - |
| a. | La diarrhée..... | - 26 - |
| b. | La déshydratation..... | - 26 - |
| 3.8. | Evaluation des connaissances concernant les règles de couchage | - 27 - |
| 3.9. | Evaluation des connaissances concernant la désobstruction rhinopharyngée et la rhinorrhée du nourrisson | - 27 - |
| a. | La désobstruction rhinopharyngée | - 27 - |
| b. | La rhinorrhée du nourrisson..... | - 28 - |
| 3.10. | Evaluation des connaissances concernant le tabagisme passif | - 29 - |
| 3.11. | Evaluation des connaissances concernant les accidents domestiques | - 29 - |
| 3.12. | Evaluation des connaissances concernant le contenu du carnet de santé..... | - 30 - |
| IV. | DISCUSSION | - 32 - |
| V. | CONCLUSION | - 37 - |
| VI. | REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | - 38 - |
| VII. | ANNEXES..... | - 44 - |

| | |
|---|--------|
| Annexe 1 : Introductions explicatives destinées aux parents et aux médecins | - 44 - |
| Annexe 2 : Questionnaire | - 45 - |
| Annexe 3 : Formulaire d'information sur les réponses | - 48 - |

TABLE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

| | |
|--|--------|
| Tableau 1 : Choix des items du questionnaire concernant le nourrisson de 0 à 2 mois..... | - 14 - |
| Tableau 2 : Corrélation des réponses du questionnaire-quizz aux recommandations..... | - 19 - |
| Figure 1 : Professions (selon classification INSEE) des parents (n=103). | - 21 - |
| Figure 2 : Principale source d'informations à la Maternité (n=103). | - 22 - |
| Figure 3 : Principale source d'informations après la Maternité (n=103). | - 22 - |
| Figure 4 : Principal recours en cas de questions (n=103)..... | - 22 - |
| Figure 5 : Age recommandé de la première vaccination (n=103)..... | - 23 - |
| Figure 6 : Périodicité du suivi médical standard de l'enfant (n=103)..... | - 23 - |
| Figure 7 : Valeur définissant la fièvre (n=103). | - 24 - |
| Figure 8 : Bébé a de la fièvre, que faites-vous (n=103) ? | - 24 - |
| Figure 9 : Bébé pleure depuis plus de 20 minutes (n=103)..... | - 25 - |
| Figure 10 : Le syndrome du bébé secoué (n=103). | - 25 - |
| Figure 11 : Bébé a eu 3 diarrhées en une heure (n=103)..... | - 26 - |
| Figure 12 : Concernant la déshydratation (n=103). | - 26 - |
| Figure 13 : Bébé peut dormir (n=103)..... | - 27 - |
| Figure 14 : Comment utiliseriez-vous le sérum physiologique lors d'un lavage de nez ? (n=103) | - 28 - |
| Figure 15 : Bébé a le nez qui coule (n=103). | - 28 - |
| Figure 16 : Concernant le tabagisme passif (n=103). | - 29 - |
| Figure 17 : Au quotidien (n=103)..... | - 29 - |
| Figure 18 : Concernant le contenu du carnet de santé (n=103). | - 30 - |
| Figure 19 : Synthèse des réponses corrélées aux recommandations (n=103). | - 31 - |

TABLE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CNPU : Collège National des Pédiatres Universitaires

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MG : Médecin Généraliste

MIN : Mort Inattendue du Nourrisson

MPMI : Médecin de Protection Maternelle et Infantile

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile

SA : Semaines d'Aménorrhée

SFP : Société Française de Pédiatrie

SRO : Soluté de Réhydratation Orale

DEFINITIONS

Naissance à terme :

Les naissances à terme sont définies par les naissances se déroulant entre 37 Semaines d'Aménorrhée (SA) + 0 jour et 41 SA + 6 jours. Toute naissance avant 37 SA est prématurée. Toute naissance après 42 SA est post-terme [1].

Nouveau-né :

Le nouveau-né est un enfant âgé de moins de 28 jours [2].

Nourrisson :

Le nourrisson est un enfant dont l'âge est compris entre 28 jours et 2 ans [3].

I. INTRODUCTION

La France est réputée pour son taux de fécondité : elle se classe 2^{ème} sur les 28 pays de l'Union Européenne [4]. En revanche ses taux de mortalités infantile et néonatale stagnent respectivement à 3,3 ‰ et à 2,8 ‰ naissances vivantes depuis plusieurs années. Elle figure parmi les mauvais élèves à la 15^{ème} place européenne pour la mortalité infantile, et à la 17^{ème} place pour la mortalité néonatale. La moitié de ces décès serait classée dans la mortalité évitable [5,6].

A l'échelon local, l'Aveyron affichait entre 2012 et 2014 un taux de mortalité infantile à 3,1 ‰ et de mortalité néonatale à 2,8 ‰, le plaçant respectivement à la 34^{ème} place et 72^{ème} place des 96 départements de la métropole [7]. La Maternité de Rodez représente à elle seule plus de la moitié des naissances du département avec 1357 naissances en 2012 [8]. Le temps d'accès médian aux Maternités de l'Aveyron en 2010 était de 21 minutes pour les femmes en âge de procréer [9].

Depuis plusieurs années, nous assistons à une diminution de la durée moyenne de séjour des mères en Maternité, évoluant de 6,2 jours en 1995 à 4,2 jours en 2011 [10]. La fermeture des « petites » Maternités, à la faveur des grandes structures hospitalières en France (passant de 679 Maternités en 2001 à 535 en 2010), tend à diminuer le nombre de lits disponibles dans les services de soins (19025 lits en 2001 à 16986 en 2010) [11]. Parallèlement, la hausse du taux de fécondité (2,1 en 2013) contribue également à l'engorgement des circuits de la naissance [4].

En réponse à cette problématique, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis en 2014 des recommandations de bonnes pratiques encadrant la sortie de la Maternité, avec la notion de sortie précoce afin d'organiser au mieux le retour au domicile pour la mère comme pour le nouveau-né [12]. Ces recommandations reprennent les informations à délivrer aux parents. Elles s'attardent sur l'importance de préparer le retour au domicile dès le 3^{ème} trimestre de grossesse du fait de la densité de l'information à apporter. Pourtant, le retour à domicile est trop souvent vécu comme angoissant par les parents : ils ne se sentent pas toujours accompagnés et gardent de nombreuses interrogations [13].

L'expérience en médecine de premier recours nous montre que le Médecin Généraliste (MG) est souvent confronté à certaines lacunes et interrogations de la part des parents concernant la santé de leur nouveau-né [14].

Il existe peu d'études évaluant les connaissances des jeunes parents concernant la santé du nouveau-né [14-17]. Les quelques travaux identifiés se penchent sur les acquis des parents avant le retour au domicile [15, 16] ou sur les attentes des parents et non sur leurs connaissances directement [14, 17].

Que savent les jeunes parents concernant la santé de leur nouveau-né, à la sortie de la Maternité, une fois rentrés au domicile ?

Des lacunes éventuelles, source d'angoisse pour les parents, seraient-elles générées par une carence d'information ou simplement par la densité de cette dernière ? L'éducation et l'information des parents durant la fin de grossesse et le séjour à la Maternité seraient-elles plus axées sur les soins de nursing, cocooning et l'alimentation du nouveau-né, que sur les problèmes de santé du nourrisson et des signes d'alerte ?

Notre travail porte sur l'évaluation des connaissances des jeunes parents sur l'information qu'ils ont retenue après la sortie de la Maternité.

L'objectif principal est d'évaluer les connaissances des jeunes parents concernant la prise en charge de leur nourrisson de 0 à 2 mois.

L'objectif secondaire est de déterminer qui délivre l'information retenue par les parents au sujet de la prise en charge de leur nourrisson de 0 à 2 mois ; et d'évaluer en cas de lacune, où les parents recherchent l'information manquante.

II. MATERIEL ET METHODES

2.1. Type d'étude et population cible

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle, transversale, monocentrique, sur la Maternité du Centre Hospitalier de Rodez.

La population cible était : les parents de nourrisson âgé de 0 à 2 mois, lors d'une consultation auprès d'un MG ou d'un Médecin de Protection Maternelle et Infantile (MPMI), dans le bassin de Rodez (Aveyron), quel que soit le motif de consultation.

Ont été exclus les parents refusant de participer à l'étude, les parents de nourrissons âgés de plus de 2 mois lors de la consultation.

Pour explorer la part mémorisée de l'information délivrée à la Maternité, la méthode d'investigation semblant la plus adaptée était un auto-questionnaire.

L'enquête consistait en un auto-questionnaire survolant l'essentiel des champs en lien avec la santé du nourrisson de 0 à 2 mois, en insistant sur les signes d'alarme des principales urgences médicales. Nous avons construit un auto-questionnaire comportant une partie « quizz ». Ce questionnaire a été proposé aux parents, à l'occasion de la consultation du premiers mois et du second mois chez les MG et les MPMI du bassin de santé Nord Aveyron – Rodez, drainé par la Maternité du Centre Hospitalier de Rodez. Il évaluera la part mémorisée de l'information délivrée par les professionnels de santé avant le retour à domicile.

2.2. Revue de la littérature

Dans un premier temps, une revue générale non systématisée de la littérature a été réalisée en exploitant : les bases de données Medline (via l'interface PubMed®), Google Scholar®, le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) ainsi que Doc'CISMeF (moteur de recherche du Catalogue et Index des Sites Médicaux de Langue Française). Le but étant de recenser les publications récentes existantes sur les connaissances de parents de nourrissons, une fois sortis de la Maternité afin d'établir une liste des pathologies les plus graves du premier trimestre de vie, et pour lesquelles des consignes validées de surveillance, de dépistage ou de prévention existent.

Les mots-clés utilisés ont été puisés dans le thésaurus MeSH :

- Information parentale / Parental notification
- Education du patient comme sujet / Patient education as topic
- Education prénatale / Prenatal education
- Nouveau-né / Infant, Newborn
- Maternité (hôpital) / Maternity hospital
- Sortie du patient / Patient discharge
- Périnatalité / Perinatal care
- Evaluation des acquis / Educational measurement

Les critères d'inclusion (forme des documents) étaient : les publications d'études observationnelles transversales et de suivi. Les critères d'exclusions étaient : les publications d'études observationnelles de rapports de cas ou de séries, d'études expérimentales et d'études cas-témoins.

Les critères d'inclusion (contenu des documents) des documents de la recherche étaient :

- Pathologie pédiatrique potentiellement grave ;
- Existence d'éléments de prévention, repérage, dépistage, identifiés dans la littérature pour cette pathologie ;
- Influence d'une meilleure information des parents sur le repérage, dépistage, prise en charge de cette pathologie.

Les critères d'exclusion (contenu) des documents étaient :

- Pathologies intervenant seulement après 2 ans ;
- Informations concernant les soins de puériculture, les parents.

Puis dans un second temps, pour chaque pathologie choisie, nous avons effectué une recherche documentaire des revues générales, recommandations et consensus, afin de choisir les items (vrai/faux) à faire apparaître dans le questionnaire-quiz.

Cette recherche s'est appuyée, pour les données statistiques, sur les publications de :

- L'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées (ARS),
- L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE),
- L'Institut National d'Etudes Démographiques (INED),
- La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES),
- L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

La documentation bibliographique pour les recommandations de bonnes pratiques et conférences de consensus s'appuie sur :

- La HAS,
- L'Assurance Maladie,
- La Direction Générale de la Santé (DGS),
- La Société Française de Pédiatrie (SFP),
- Le Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU).

Pour chaque pathologie, nous avons recherché les documents permettant d'établir :

- Les éléments qui devraient être connus des parents ;
- Les idées fausses ou erronées, les erreurs de prise en charge fréquentes.

2.3. Élaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'appuie sur les lignes directrices de l'article des Docteurs Maisonneuve et Fournier [18]. La construction de la base bibliographique a été réalisée par l'intermédiaire du logiciel Zotero®.

Notre revue de la littérature en France a retrouvé 6 documents s'intéressant à la santé des nouveau-nés et très jeunes nourrissons impliquant les parents [13-17]. Les études d'évaluation des connaissances des parents sont peu nombreuses et l'évaluation est réalisée avant la sortie de la Maternité [14, 16]. Les travaux évaluant les connaissances des parents au sujet de la santé des enfants ciblent des tranches d'âge larges (0 à 6 ans la plupart du temps) : ils ne permettent pas de cibler précisément les nouveau-nés et portent sur un domaine précis. La prise en charge d'un problème de santé pour un nourrisson de moins de deux mois, selon les recommandations de sociétés savantes, diffère de celle d'un enfant plus âgé [19-23]. Il semble donc légitime de cibler les nourrissons les plus vulnérables.

Les études intéressant les parents de nouveau-nés à la sortie de la Maternité portent sur le vécu et les difficultés rencontrées par les parents [13, 15, 16, 17].

Il semble difficile d'envisager un questionnaire intégrant l'ensemble des champs à aborder avant le retour à domicile. Nous avons donc choisi de limiter notre évaluation aux connaissances des parents concernant :

- Les problèmes de santé urgents ou graves, auxquels le nourrisson de 0 à 2 mois peut-être confronté,
- Leurs signes d'alerte,
- Les principaux conseils de prévention,
- Le suivi standard du nourrisson.

a. Choix des pathologies ciblées

Notre recherche documentaire s'appuie sur les recommandations de la HAS de mars 2014 concernant les sorties de Maternité après accouchement [11] afin de lister les grandes lignes de prévention qui en découlent.

Elles portent sur :

- Les signes d'alerte pour le nourrisson (fièvre, ictère, déshydratation),
- Les soins d'hygiène (cordon, toilette, bain),
- Le mode d'alimentation (sein ou biberon),
- La surveillance du nourrisson (rythme de vie, pleurs, reconnaître quand il a faim),
- Les conditions de vie (tabagisme passif, température ambiante, animaux domestiques, siège auto),
- Le syndrome du bébé secoué.

La HAS, via une brochure d'informations destinée aux parents sortant de la Maternité [24], insiste sur la nécessité de consulter en urgence pour son nourrisson en cas de fièvre, gêne respiratoire, diarrhée, comportement inhabituel.

Elle reprend également : les règles de couchage, le risque de chute et noyade, les risques de tabagisme passif, le rôle du carnet de santé.

Des éléments contenus dans le carnet de santé concernant la prévention et les informations aux parents [25] ont été également utilisés. Cette base de travail nous a permis de cibler les principaux éléments de prévention-dépistage à aborder dans le questionnaire en insistant sur les principaux signes d'alerte des pathologies pédiatriques, et le suivi du nourrisson de 0 à 2 mois, à connaître par les parents.

Nous avons retenu les thèmes suivants à aborder dans notre quizz :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Fièvre, | <input type="radio"/> Mort inattendue du nourrisson |
| <input type="radio"/> Pleurs du nourrisson, | <input type="radio"/> (MIN), |
| <input type="radio"/> Syndrome du bébé secoué, | <input type="radio"/> Désobstruction rhinopharyngée, |
| <input type="radio"/> Diarrhée, | <input type="radio"/> Bronchiolite du nourrisson, |
| <input type="radio"/> Déshydratation, | <input type="radio"/> Tabagisme passif, |
| <input type="radio"/> Règles de couchage, | <input type="radio"/> Chutes et noyade. |

Nous avons résumé dans le tableau suivant le choix des items pour notre questionnaire-quiz ainsi que les références bibliographiques utilisées relatives à ces choix.

Tableau 1 : Choix des items du questionnaire concernant le nourrisson de 0 à 2 mois

| Thème abordé | Connaissances testées | Références bibliographiques |
|------------------------------|---|------------------------------------|
| Fièvre | <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Matériel de mesure - Prise en charge initiale - Degré d'urgence de la consultation médicale - Automédication antipyrétique | [19, 26] |
| Syndrome du bébé secoué | <ul style="list-style-type: none"> - Définition - Causes de pleurs possibles - Consultation médicale et degré d'urgence | [27, 28] |
| Diarrhée | <ul style="list-style-type: none"> - Risque de déshydratation - Utilisation de Soluté de Réhydratation Orale (SRO) - Consultation médicale et degré d'urgence | [29-31] |
| MIN | <ul style="list-style-type: none"> - Règles de couchage - Facteurs de risque de MIN | [32, 33] |
| Bronchiolite | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un lavage de fosses nasales - Prise en charge initiale - Degré d'urgence de la consultation médicale | [34-37] |
| Tabagisme passif | <ul style="list-style-type: none"> - Complications et risques possibles - Relation avec la MIN | [38-40] |
| Accidents domestiques | <ul style="list-style-type: none"> - Identification des situations à risques | [41] |
| Suivi médical et vaccination | <ul style="list-style-type: none"> - Age de la première vaccination - Examens médicaux pour le suivi standard | [42, 43] |

b. Finalisation du questionnaire

Les thèmes à aborder dans le quizz étant définis, nous avons déterminé les points plus généraux du questionnaire.

Ils sont divisés en quatre parties :

- Informations générales sur les parents,
- Informations générales sur le nourrisson,
- Evaluation des connaissances concernant le suivi standard du nourrisson,
- Evaluation des connaissances concernant la santé du nourrisson.

Les informations générales sur les parents permettent des analyses en sous-classe dans le but de voir d'éventuels liens avec les connaissances des jeunes parents. Elles portent sur : le lien de parenté avec le nourrisson de l'adulte consultant, l'âge, le type de milieu d'habitation, la profession, le nombre d'enfants.

Les informations générales sur le nourrisson permettent de vérifier si les critères d'inclusion et d'exclusion sont respectés. Les questions portent sur : la date de naissance, la naissance à terme ou non, le caractère estimé suffisant ou non des informations reçues à la Maternité, les sources d'information complémentaire depuis le retour à domicile.

En introduction du questionnaire, un court texte d'explication destiné aux parents permet de présenter brièvement : le projet de l'étude, les explications nécessaires au bon remplissage du document, le caractère anonyme de l'étude, et rappelle la population cible [**Annexe 1**]. La formulation des questions est simplifiée afin d'en permettre la compréhension par le plus grand nombre. Les questions sont fermées afin de faciliter et rendre rapide la réponse. Une zone de libre écriture est placée en fin de questionnaire pour permettre aux parents de s'exprimer afin de favoriser leur adhésion. Le questionnaire est volontairement court pour que les parents puissent le compléter en moins de 5 minutes.

Avant le début de l'enquête, le questionnaire a été testé par six personnes non médecins, ni étudiants en médecine, afin d'évaluer la qualité, la faisabilité et la compréhension du

questionnaire. Ces personnes ont été choisies dans notre entourage. Nous avons ainsi pu vérifier la conception des questions, la présence d'éventuels oublis et évaluer le temps réel de passation.

Les retours des « testeurs » ont permis :

- De regrouper des questions en fusionnant les items,
- Des regroupements d'items pour ne pas créer un "effet liste" déjà présent par le choix d'utiliser majoritairement des questions fermées.

La version finale contient un nombre limité à vingt-sept questions numérotées. Il comporte trois pages sur feuilles de format A4 **[Annexe 2]**.

c. Formulaire d'explications sur les réponses

En parallèle, les réponses au quizz ont été rédigées en reprenant les intitulés exacts des questions et items, de façon à tenir sur une feuille A4 recto-verso **[Annexe 3]**. Elles sont inspirées directement des recommandations de la HAS et des sociétés savantes de pédiatrie déjà utilisées pour l'élaboration et la formulation des questions. Ce document de réponses sera proposé aux parents après le remplissage du questionnaire, le but étant de favoriser les échanges avec les professionnels de santé si la réalisation de l'enquête soulève des interrogations chez les parents.

2.4. Diffusion du questionnaire

Nous avons ciblé les parents résidant à moins de trente minutes de trajet automobile de la Maternité de Rodez afin de permettre un bon recrutement sans prendre le risque d'inclure des parents dont les nourrissons sont nés dans un autre centre hospitalier du département.

Le recrutement a été effectué par l'intermédiaire des MG et MPMI exerçant sur ce secteur. Nous avons exclus les pédiatres hospitaliers de Rodez afin de limiter les biais durant l'étude, ces derniers étant en partie à l'origine de l'information délivrée durant le séjour à la Maternité.

Les MG et MPMI du bassin de santé Nord Aveyron - Rodez ont été sélectionnés d'après le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins, puis contactés par téléphone afin de leur exposer l'étude, son but et son fonctionnement.

En cas de refus de participation à l'étude, le motif du refus était relevé.

En cas d'accord, des pochettes leur étaient distribuées. Ces dernières contenaient dix questionnaires papier avec lettre d'accompagnement destinés aux parents, une notice de présentation pour les médecins, les réponses détaillées pour les parents ainsi qu'une enveloppe de retour.

2.5. Recueil des données

Le protocole de l'étude prévoyait de faire compléter les questionnaires par les parents en salle d'attente avant la consultation avec le médecin, afin de ne pas amputer le temps de consultation et d'éviter un biais généré par la présence du professionnel de santé lors du recueil.

La durée de recueil prévue était de six mois, sur le premier semestre calendaire de l'année 2016.

Les questionnaires remplis sont renvoyés par courriers ou remis en main propre.

2.6. Analyse statistique

L'analyse statistique descriptive des données est effectuée après retranscription des questionnaires papiers sur informatique par le logiciel Microsoft Excel 2008®. Concernant l'analyse des données, les variables qualitatives sont exprimées en pourcentages et les variables quantitatives sont représentées par les moyennes tirées des réponses au questionnaire.

a. Analyses initiales des données générales

Les réponses aux différentes questions du questionnaire sont d'abord énumérées par les pourcentages de réponse de chaque item pour les données qualitatives et par des moyennes pour les réponses quantitatives.

b. Analyses des réponses en corrélation avec les recommandations

Les données qualitatives sont ensuite confrontées aux données des recommandations des sociétés savantes de pédiatrie et des hautes instances de santé qui ont permis l'élaboration du questionnaire et du document explicatif. Nous avons compté les réponses suivantes « justes », les autres étant considérées « fausses ».

En cas de nécessité de cocher plusieurs items pour déclarer une connaissance correcte du parent à une question, nous avons distingué une réponse « adaptée » (toutes les réponses justes sont cochées par le parent), « inadaptée » (réponses fausses), ou « partiellement adaptée ».

Tableau 2 : Corrélation des réponses du questionnaire-quizz aux recommandations

| N° de question | Réponses adaptées (N° d'item) | Réponses | |
|----------------|----------------------------------|--|---|
| | | partiellement adaptées (N° d'item) | Réponses non adaptées (N° d'item) |
| 11 | 2 Mois | - | Autres propositions |
| 12 | Mensuel | - | Autres propositions |
| 13 | 38°C | - | Autres propositions |
| 15 | Item 3 seul | - | Autres propositions |
| 16 | Items 1, 3 et 5 | Item 5 associé soit à Item 1, soit à Item 3 | Item 5 non cité ou autres propositions |
| 17 | Item 2 seul | Item 2 associé à un item faux | Autres propositions |
| 18 | Items 2, 3 et 4 | Deux items justes sur trois ou item 2 seul | Autres propositions |
| 19 | Item 4 seul | Item 4 associé à un ou plusieurs item faux | Item 4 non cité ou autres propositions |
| 20 | Item 2 seul | - | Autres propositions |
| 21 | Items 2, 3 et 5 | Item 5 seul ou deux items justes sur trois | Autres propositions |
| 23 | Item 3 seul | - | Autres propositions |
| 24 | Items 2,3 et 4 | Un ou deux items justes sur trois | Item 1 seul ou associé |
| 25 | Item 1 | - | Autres propositions |
| 27 | Tous les items | Autres propositions | - |

III. RESULTATS

3.1. Données matérielles

a. Relatives aux médecins

Au total, 96 médecins (92 MG et 4 MPMI) ont été identifiés à trente minutes ou moins de la Maternité du Centre hospitalier de Rodez pouvant potentiellement inclure des parents.

Le recueil s'est effectué du 18 janvier 2016 au 15 juillet 2016.

61 médecins ont accepté de participer :

- 4 MPMI, soit 100 % des MPMI contactés,
- 57 MG, soit 62 % des MG contactés.

10 ont accepté mais finalement n'ont pas donné suite à l'appel téléphonique et n'ont donc pas participé.

13 ont refusé de participer :

- 7 ont déclaré avoir une patientèle âgée et ne pas avoir de parents de jeune nourrisson,
- 2 ont déclaré ne pas avoir de nourrisson de 0 à 2 mois actuellement ou à venir,
- 4 n'étaient pas intéressés pour participer à l'étude.

12 n'ont pas pu être contactés.

A l'issue du recueil, sur les 61 médecins participants : 39 médecins ont rendu des questionnaires remplis et 22 médecins n'ont finalement recruté aucun parent (11 n'ont pas eu de nourrisson à inclure durant la période de l'enquête, 11 ont oublié de proposer le questionnaire aux parents concernés).

b. Relatives aux questionnaires

103 questionnaires ont été récupérés, tous sont analysables (n=103).

Les données de la Maternité de Rodez indiquent sur une période allant du 15 novembre 2015 au 30 juin 2016, 752 naissances au sein de l'établissement. L'enquête couvre un échantillon représentant 14 % des naissances totales.

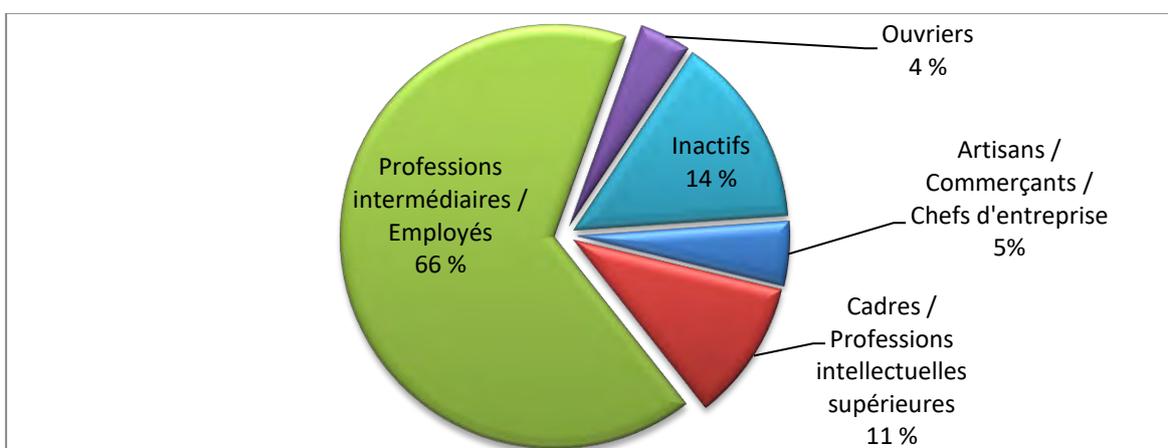
3.2. Données générales

91 % des personnes ayant complété le questionnaire étaient des femmes ; 5 % des hommes. Il a été rempli par l'ensemble du couple dans 4 % des cas.

L'âge moyen des personnes ayant rempli les questionnaires est de 30,8 ans, pour un écart type de 4,7.

Les parents ont rapporté habiter dans une zone urbaine dans 28 % des cas, une zone rurale située à moins de 15 minutes d'un médecin dans 58 % des cas, et une zone rurale située à plus de 15 minutes d'un médecin dans 14 % des cas.

Figure 1 : Professions (selon classification INSEE) des parents (n=103).



60 % de familles ont déjà des enfants. Le nombre moyen d'enfants par foyer est de 1,8. Dans 40 % des foyers il s'agit du premier enfant.

3.3. Evaluation de l'information délivrée aux parents concernant la santé de leur nourrisson

80 % des parents interrogés estiment recevoir suffisamment d'informations durant le séjour à la Maternité tandis que 20 % jugent ne pas en avoir reçu assez (n=103).

Figure 2 : Principale source d' informations à la Maternité (n=103)*.

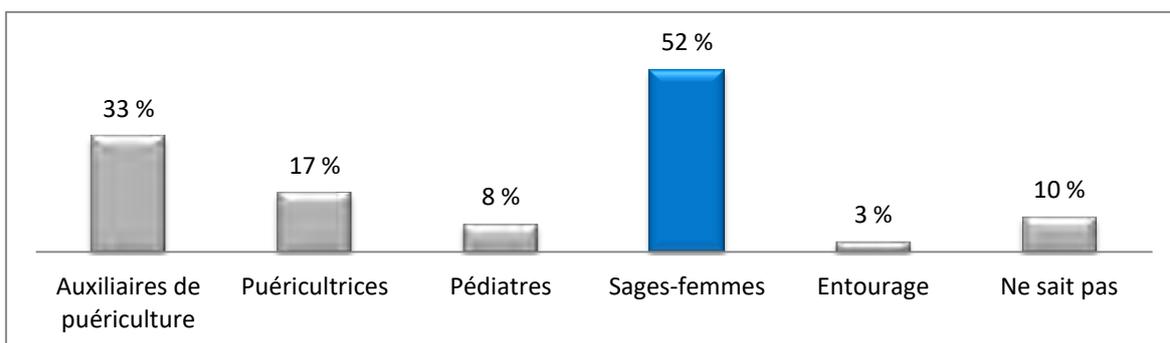


Figure 3 : Principale source d'informations après la Maternité (n=103)*.

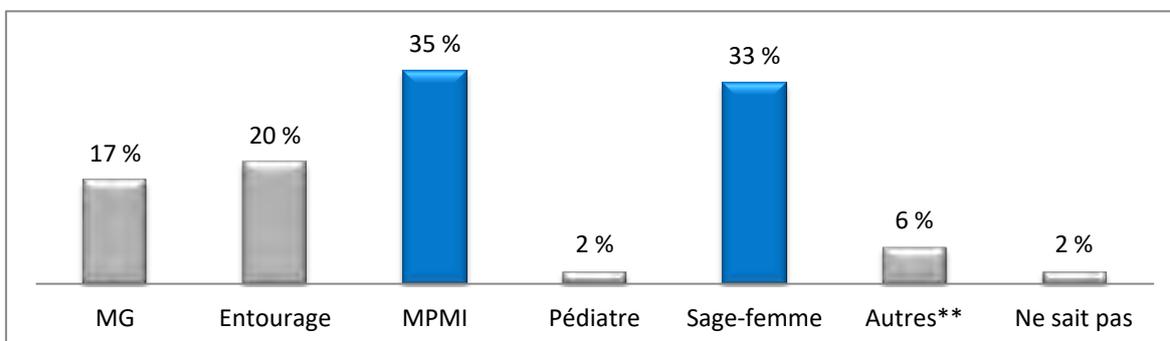
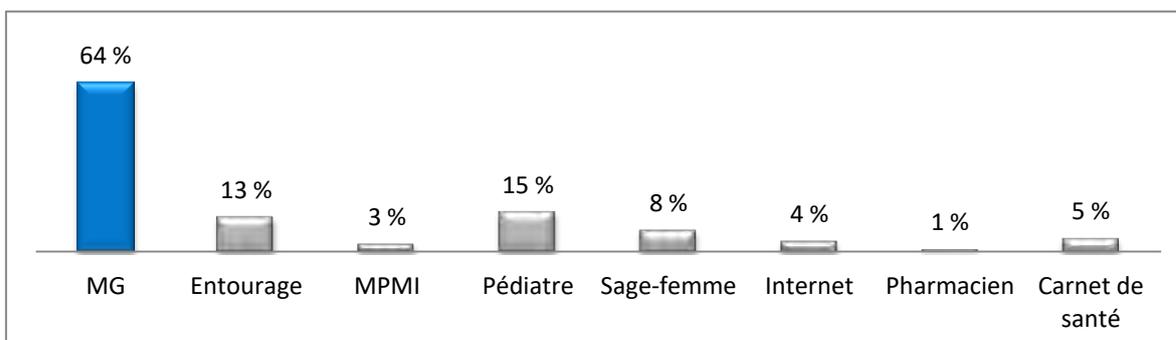


Figure 4 : Principal recours en cas de questions (n=103)*.



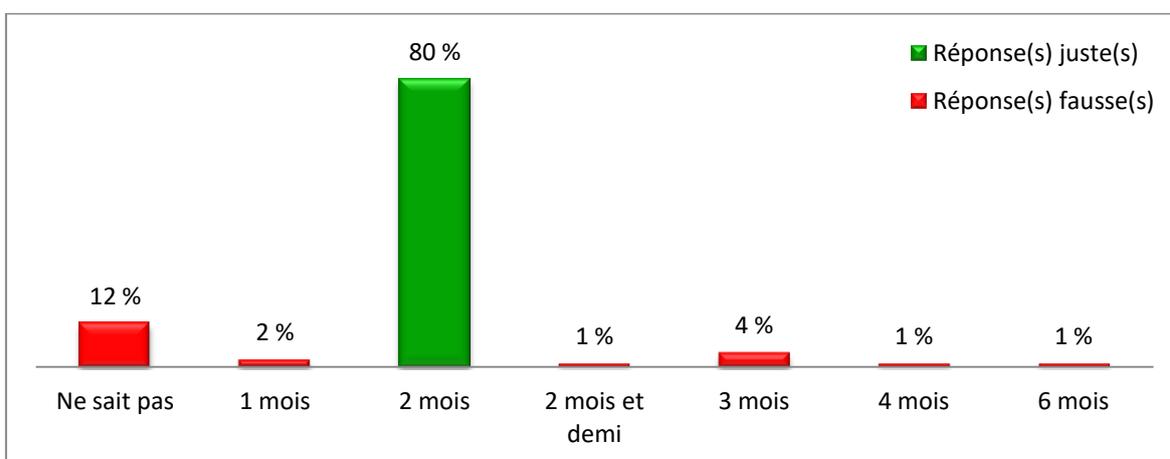
*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, expliquant le total dépassant 100 %.

**4 ont cité l'expérience du 1^{er} enfant, 1 a répondu son ostéopathe, 1 a répondu les livres.

3.4. Evaluation des connaissances concernant le suivi de leur nourrisson

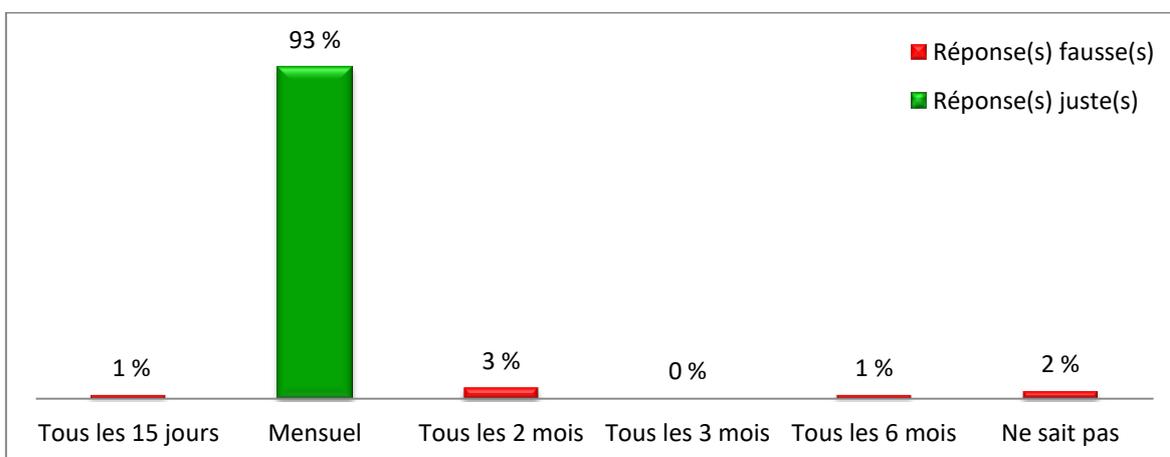
a. Vaccinations

Figure 5 : Age recommandé de la première vaccination (n=103).



b. Les examens médicaux du nourrisson

Figure 6 : Périodicité du suivi médical standard du nourrisson (n=103).



3.5. Evaluation des connaissances concernant la fièvre

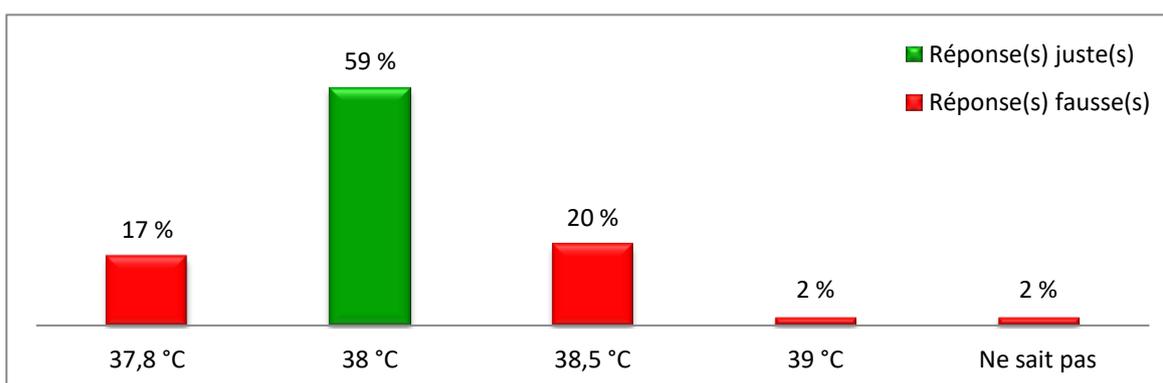
a. Le thermomètre (n=103)*

La totalité des parents interrogés déclare avoir au moins un thermomètre au domicile. 73 % des parents possèdent un thermomètre rectal (classique), 8 % un thermomètre auriculaire et 23 % un thermomètre frontal. 8 % n'ont pas précisé le type de thermomètre présent chez eux.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, expliquant le total dépassant 100 %.

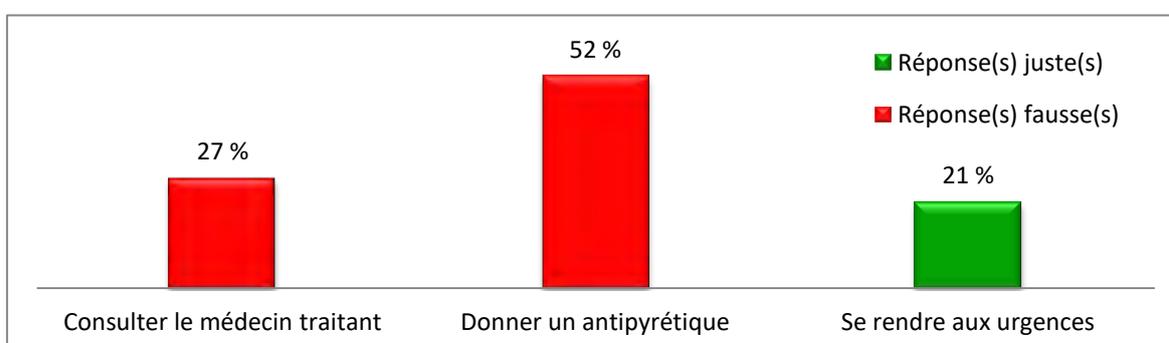
b. Définition de la fièvre

Figure 7 : Valeur définissant la fièvre (n=103).



c. Prise en charge de la fièvre

Figure 8 : Bébé a de la fièvre, que faites-vous (n=103) ?

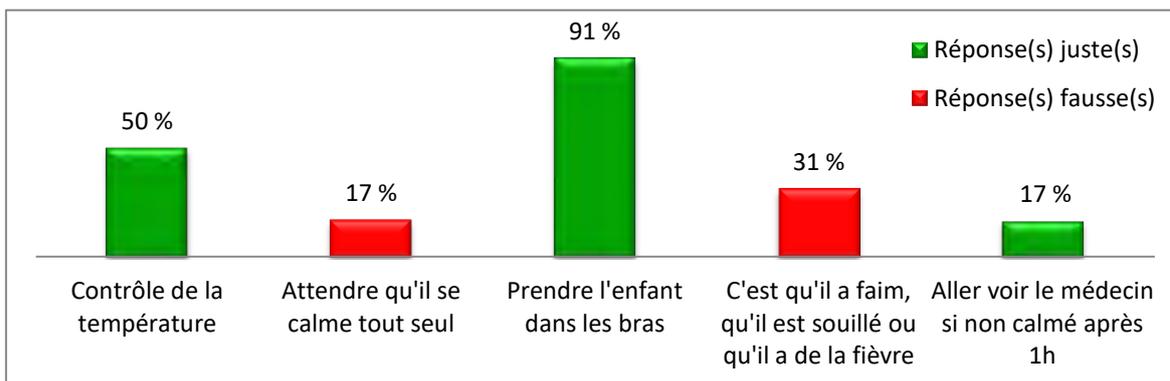


Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 21 % des cas. Elles sont non adaptées dans 79 % des cas.

3.6. Evaluation des connaissances concernant les pleurs et le syndrome du bébé secoué

a. Les pleurs

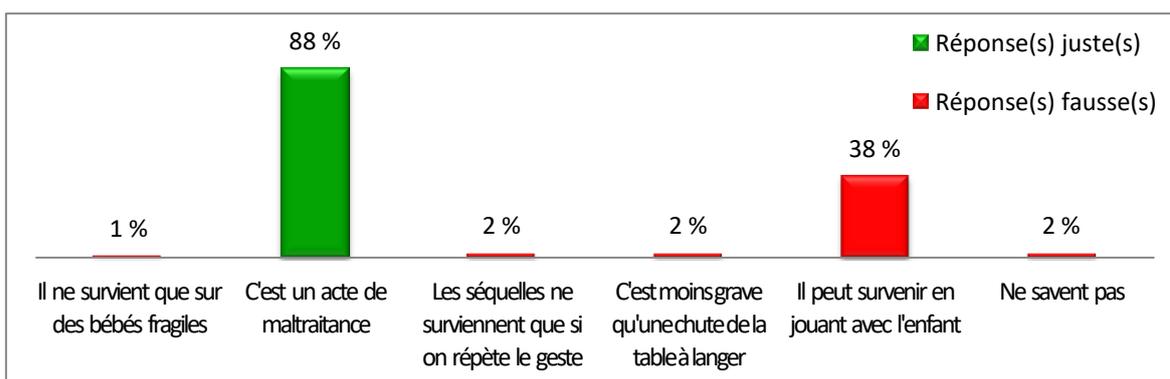
Figure 9 : Bébé pleure depuis plus de 20 minutes (n=103)*.



Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 11 % des cas. Elles sont partiellement adaptées dans 71 % des cas et non adaptées dans 18 % des cas.

b. Le syndrome du bébé secoué

Figure 10 : Le syndrome du bébé secoué (n=103)*.



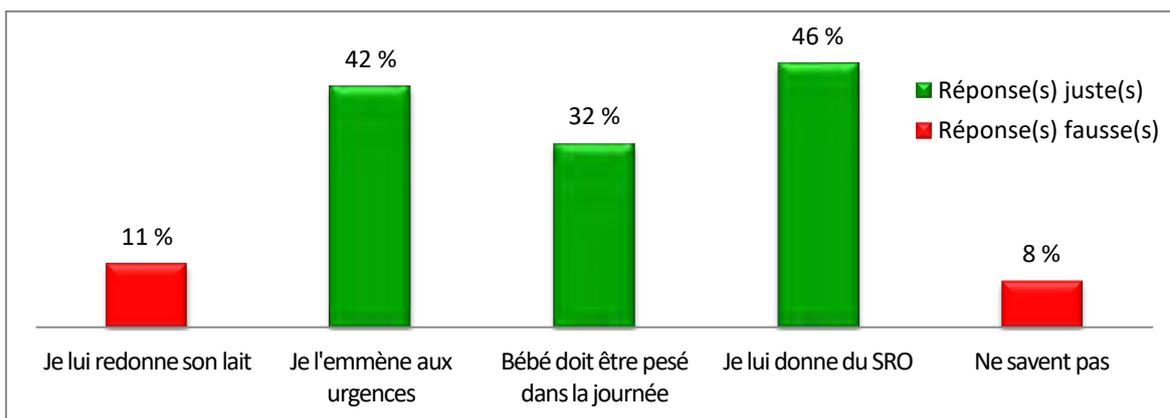
Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 56 % des réponses. Elles sont partiellement adaptées dans 32 % et non adaptées dans 12 % des cas.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, expliquant le total dépassant 100 %.

3.7. Evaluation des connaissances concernant la diarrhée et la déshydratation du nourrisson

a. La diarrhée

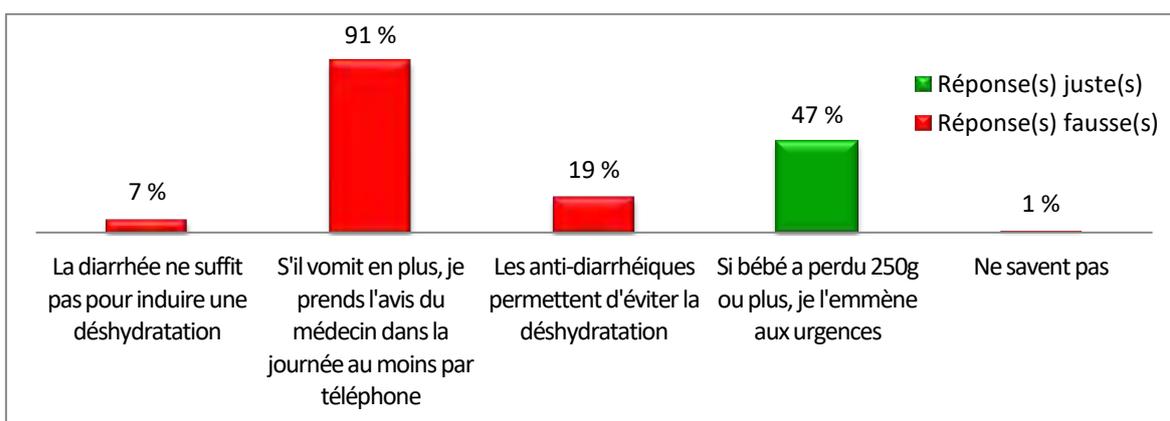
Figure 11 : Bébé a eu 3 diarrhées en une heure (n=103)*.



Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 31 % des cas. Elles sont partiellement adaptées dans 50 % et non adaptées dans 19 % des cas.

b. La déshydratation

Figure 12 : Concernant la déshydratation (n=103)*.

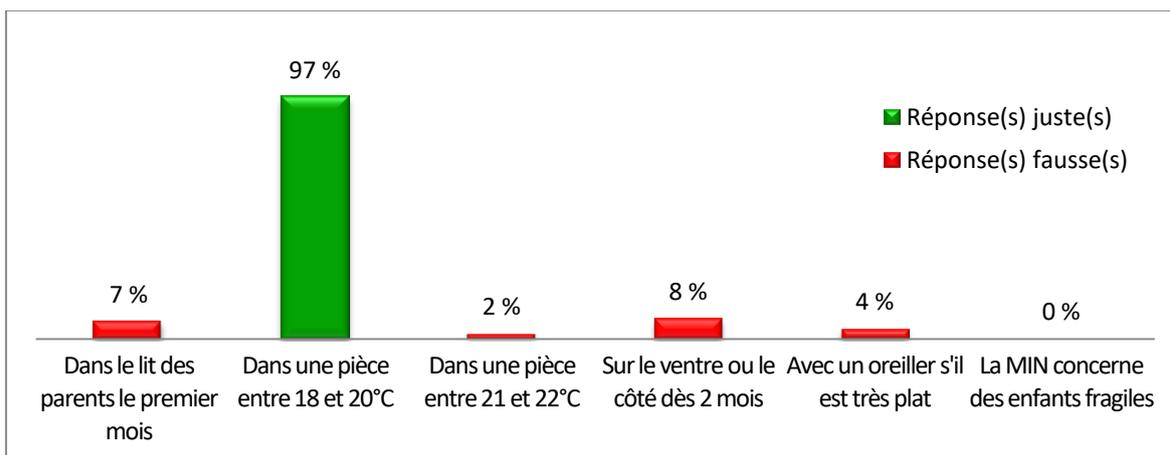


Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 6 % des cas. Elles sont partiellement adaptées dans 41 % et non adaptées dans 53 % des cas.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, expliquant le total dépassant 100 %.

3.8. Evaluation des connaissances concernant les règles de couchage

Figure 13 : Bébé peut dormir (n=103)*



*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, expliquant le total dépassant 100 %.

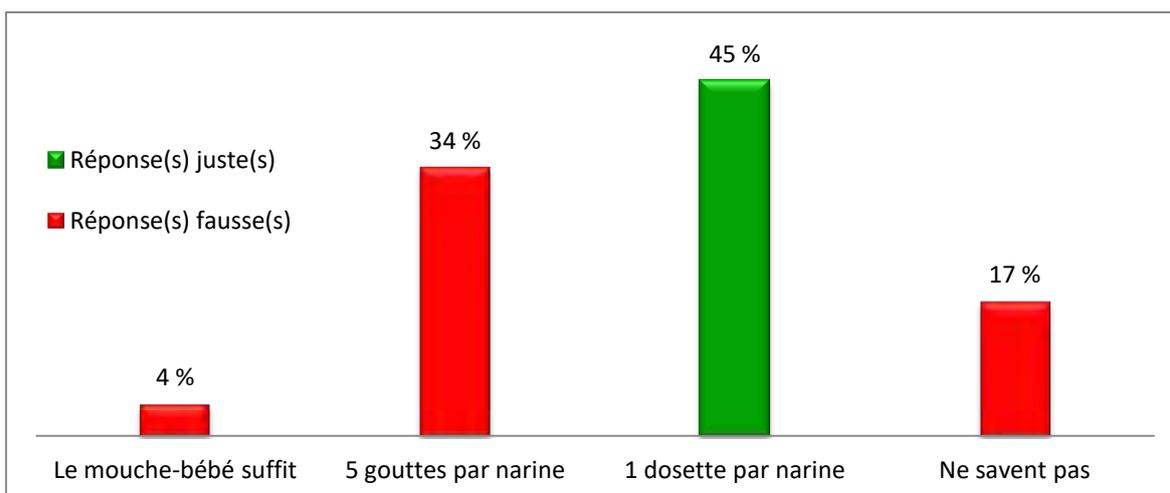
Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 82 % des cas. Elles sont non adaptées dans 18 % des cas.

3.9. Evaluation des connaissances concernant la désobstruction rhinopharyngée et la rhinorrhée du nourrisson

a. La désobstruction rhinopharyngée

Les parents ont répondu avoir reçu des explications sur la réalisation d'un lavage de nez dans 46 % des cas, et sont 64 % à ne jamais en avoir reçues (n=103).

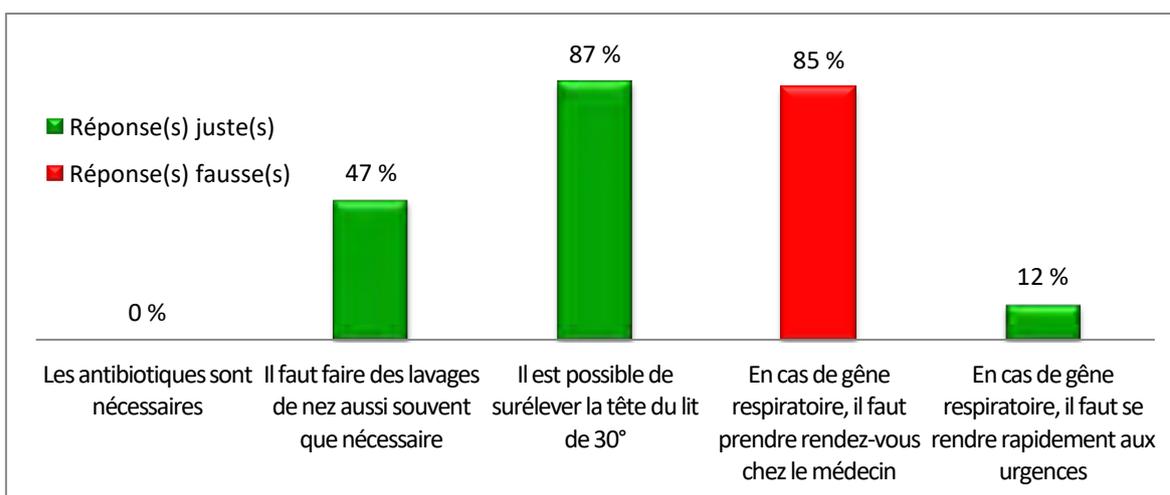
Figure 14 : Comment utiliseriez-vous le sérum physiologique lors d'un lavage de nez ? (n=103)*



Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 45 % des cas. Elles sont non adaptées dans 55 % des cas.

b. La rhinorrhée du nourrisson

Figure 15 : Bébé a le nez qui coule (n=103)*.

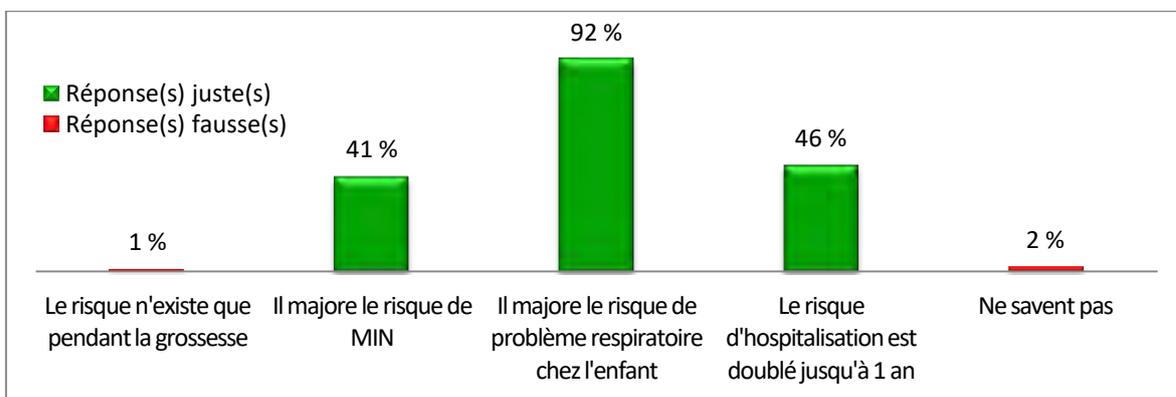


Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 47 % des cas. Elles sont partiellement adaptées dans 48 % des cas et non adaptées dans 5 % des cas.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, ce qui explique le total dépassant 100 %.

3.10. Evaluation des connaissances concernant le tabagisme passif

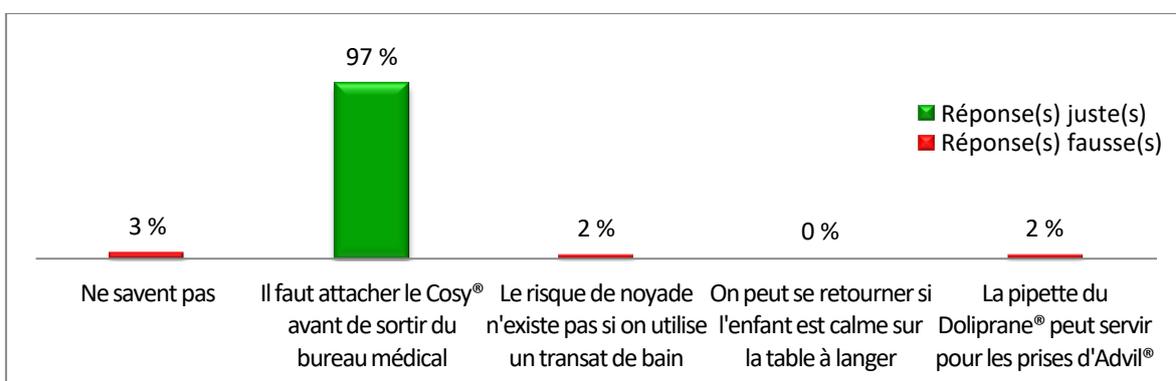
Figure 16 : Concernant le tabagisme passif (n=103)*.



Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 22 % des cas. Elles sont partiellement adaptées dans 75 % des cas, et non adaptées dans 3 % des cas.

3.11. Evaluation des connaissances concernant les accidents domestiques

Figure 17 : Au quotidien (n=103)*.

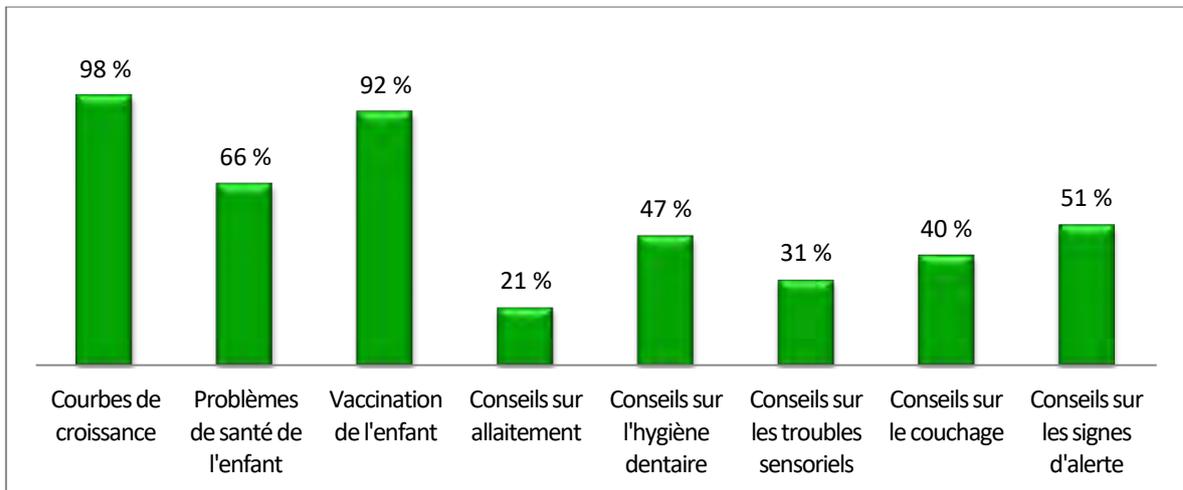


Les réponses sont adaptées aux recommandations dans 93 % des cas. Elles sont non adaptées dans 7 % des cas.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, ce qui explique le total dépassant 100 %.

3.12. Evaluation des connaissances concernant le contenu du carnet de santé

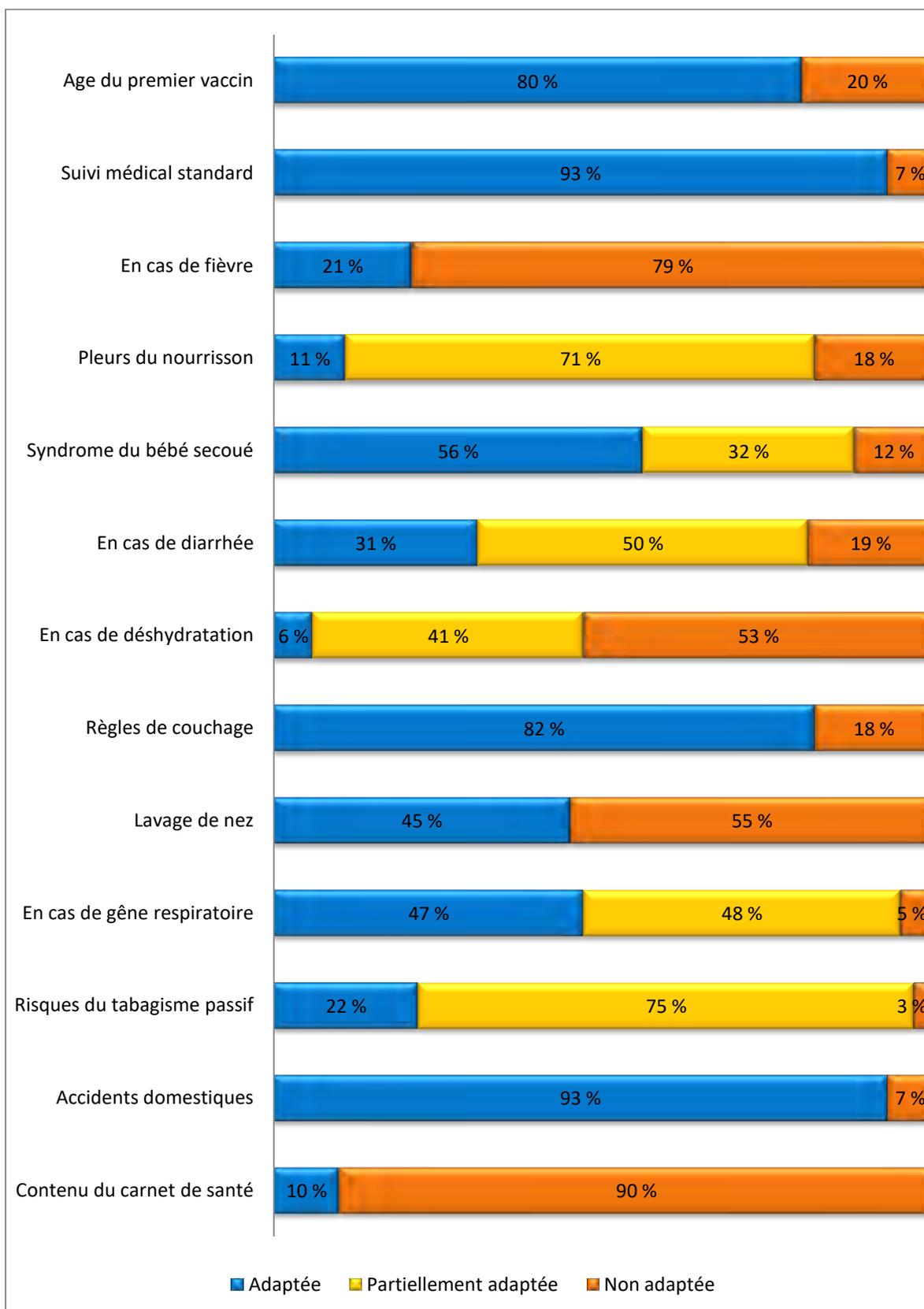
Figure 18 : Concernant le contenu du carnet de santé (n=103)*.



Les réponses ont repris l'intégralité du contenu du carnet de santé dans 10 % des cas. Elles ne l'ont repris que partiellement dans 90 % des cas.

*Plusieurs réponses ont été données par certains parents, ce qui explique le total dépassant 100 %.

Figure 19 : Synthèse des réponses corrélées aux recommandations (n=103).



IV. DISCUSSION

L'évaluation des parents concernant la santé de leur nourrisson de moins de deux mois à travers cette étude nous montre des données très hétérogènes. Les résultats obtenus sont globalement peu satisfaisants, indiquant une discordance entre les réponses des parents et les recommandations des sociétés savantes.

Le suivi du nourrisson en bonne santé semble ne pas poser de problème avec des connaissances parentales (périodicité des examens médicaux de l'enfant et âge de la première vaccination) bien acquises. Il en va de même pour la connaissance des grands principes de prévention des accidents domestiques, des règles de couchage du nourrisson, ainsi que des messages de prévention concernant le syndrome du bébé secoué et le tabagisme passif. En revanche, les résultats s'intéressant aux signes d'alerte et aux pathologies aiguës du nourrisson de moins de deux mois se montrent inquiétants avec une très faible adéquation entre les réponses des parents et les recommandations des sociétés savantes.

Notre étude, par la méthodologie utilisée, est axée sur les recommandations des sociétés savantes. L'originalité de ce travail tient sur le faible nombre de publications existant à ce jour en France ayant étudié les connaissances des parents concernant la santé du nouveau-né ou du très jeune nourrisson [12-17]. De plus, il s'agit du premier travail s'intéressant aux connaissances en évaluant directement les parents une fois rentrés au domicile. Enfin, cette évaluation survole plusieurs thématiques de santé. Nombreuses sont les recommandations qui changent entre la population ciblée par l'étude et les nourrissons et enfants plus âgés. Notre choix s'est porté volontairement sur les nourrissons de moins de deux mois, ces derniers étant les plus vulnérables et les recommandations des sociétés savantes les concernant en cas de pathologies aiguës étant davantage encadrées. Par exemple, la fièvre survenant chez un nourrisson de moins de trois mois est un critère de gravité ne permettant pas d'utiliser spontanément un antipyrétique sans évaluation médicale préalable accompagnée d'examens complémentaires comme l'a rappelé la HAS en octobre 2016 [44].

La forte implication des MG et MPMI autour du bassin de Rodez a permis un recrutement important de parents. L'échantillon étudié est intéressant et permet une représentativité de la population générale ciblée conforme aux données de l'INSEE en terme de profession et de fécondité [45,46]. Le choix de réalisation de l'enquête au moyen d'un questionnaire-quizz a permis de faciliter le recrutement. Les questions fermées permettent d'extraire les données de réponses aisément pour faciliter leurs analyses.

Les principales limites de cette étude portent sur la taille de l'échantillon et sur le recueil de données par questionnaire-quizz. En effet, l'exclusion des pédiatres hospitaliers, initialement pour limiter le risque de biais (ces derniers délivrant l'information durant le séjour à la Maternité), n'a pas permis un recrutement optimal en nous limitant à inclure uniquement des parents dont le suivi est assuré par les MG et les MPMI. Ainsi, l'échantillon constitué n'est pas suffisamment important pour permettre des analyses en sous-classe (âge ou profession des parents, présence antérieure d'enfants ou non).

La méthode de recueil par l'utilisation d'un questionnaire-quizz comprend des questions fermées. Elles permettent une facilité de recueil de réponses et une analyse de données plus aisée, mais ne peuvent survoler l'ensemble des champs de la santé du nourrisson. Le choix restreint des pathologies à évoquer reste partiellement empirique ainsi que la formulation des items de réponses entraînant inéluctablement une perte de nuance, d'information et de précision.

Il existe également un biais de sélection propre au choix de recrutement des parents. Le temps d'accès médian aux Maternité de l'Aveyron est de 21 minutes pour les femmes en âge de procréer [9]. Le choix arbitraire d'inclure les parents se présentant en cabinet médical de MG ou en service de PMI dans un rayon de 30 minutes autour du Centre Hospitalier de Rodez, bien qu'ayant permis un recrutement important, n'exclut pas le risque d'inclure des parents de nourrisson né dans un autre Centre Hospitalier du département ou de la région [47].

Une proportion importante des parents ayant participé à l'enquête a été incluse par les MPMI pouvant générer un biais de suivi. En effet, les services de PMI regroupent plusieurs professionnels de la petite enfance formés à assurer le suivi médical des enfants mais également à délivrer les messages de prévention. Il n'est pas exclu que des infirmières puéricultrices et des sages-femmes de PMI aient pu intervenir avant la

réalisation de l'enquête lors de la consultation avec le MPMI. Cela aurait pu améliorer l'adéquation des résultats des parents avec les recommandations concernant les messages de prévention. Pour autant cela n'a pas permis d'améliorer les scores pour les pathologies aiguës et les signes d'alerte du nourrisson.

Alors que notre étude était déjà lancée, nous avons appris que la Maternité du Centre Hospitalier de Rodez distribuait des fiches d'informations aux parents : elles contenaient des conseils de prévention, de puériculture, et des éléments concernant la santé de leur enfant. Nous ne savons pas si ces fiches distribuées ont été explicitées oralement auprès des parents ou simplement données avec le carnet de santé en fin de séjour. Nous ne savons pas non plus la date exacte de début de distribution des fiches. Elles n'ont pas suffi à obtenir un taux de bonnes réponses satisfaisant concernant les signes d'alerte et les attitudes des parents pour les pathologies aiguës du nourrisson de 0 à 2 mois.

A la fin de l'enquête, des groupes éducatifs regroupant les pédiatres et les parents pendant le séjour à la Maternité ont été créés pour favoriser l'échange et l'implication des parents sur ces thématiques de santé. Nous n'avons pas pu évaluer l'impact de ces groupes sur les connaissances des parents, ces derniers ayant été mis en place sur la fin du recueil.

Les connaissances des parents, insuffisantes en ce qui concerne les signes d'alerte de leur nourrisson et les pathologies aiguës les plus fréquentes, sont à corrélérer aux possibilités éducatives des parents par le personnel hospitalier : elles se heurtent à la réduction drastique des durées moyennes de séjour. Ce phénomène s'observe depuis une vingtaine d'années en France pour répondre à une demande en hausse (avec l'augmentation du taux de fécondité) confronté à une réduction du nombre de lits de Maternité disponibles.

Les recommandations de la HAS de 2014 évoquent cette problématique et rappellent l'importance de la coordination du parcours de soins après le retour au domicile avec l'existence d'une fiche de liaison ville-hôpital ainsi que le Programme d'Accompagnement du retour à domicile (PRADO). Nous pouvons toutefois nous questionner sur la multiplicité des intervenants sur cette période du post-partum : les professionnels de santé infirmières puéricultrices et sages-femmes insistent-elles autant sur les pathologies

aigües du nourrisson et les signes d'alertes que sur les messages de nursing et de prévention ? De la même manière, nous pouvons également nous demander si les professionnels de santé de la petite enfance connaissent bien tous ces signes d'alerte cités dans l'étude ; et dans l'hypothèse qu'ils soient correctement maîtrisés par les professionnels de santé, ont-ils le temps et la capacité de transmettre ces connaissances aux parents et de vérifier qu'elles ont bien été assimilées ?

Aux Etats-Unis, les recommandations de l'American Academy of Pediatrics de 2015 encadrent la sortie de la Maternité. Un pédiatre référent autorise le retour au domicile (possible dès 48h d'hospitalisation) après avoir vérifié et consigné par écrit une liste incluant la connaissance des signes d'alerte des pathologies les plus fréquentes du nouveau-né [48].

Il reste clairement à établir le rôle du MG dans ce retour à domicile afin de répondre aux lacunes identifiées, comme l'a évoqué le travail de thèse d'exercice du Dr Mille qui s'est intéressé au rôle du médecin généraliste dans les connaissances médicales de base des jeunes parents [49].

La discordance entre les bonnes connaissances des parents concernant les messages de prévention par rapport aux mauvais résultats concernant la conduite à tenir en cas de pathologies aigües du nourrisson peut aussi s'expliquer par l'impact des campagnes récentes de prévention en France. Elles ont été réalisées auprès du grand public à l'échelon national par l'Assurance Maladie (Mois sans tabac, campagnes nationales de vaccination par exemple) et l'INPES, ou à l'échelon régional par l'intermédiaire de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé d'Occitanie. L'efficacité de cette sensibilisation du grand public laisse entrevoir une possibilité d'améliorer les capacités de formation des professionnels de santé par la promotion des réactualisations régulières des recommandations de bonnes pratiques par la HAS, comme ce fut le cas en octobre 2016 pour la prise en charge de la fièvre chez l'enfant [44].

La quantité d'informations à assimiler par les parents ne permet pas aux professionnels de santé de réaliser une éducation de qualité durant l'hospitalisation. Il apparaît que le

fractionnement de l'éducation des parents et des informations à leur délivrer en définissant les rôles de chaque professionnel de la petite enfance est une piste à encourager afin d'améliorer la qualité de l'information délivrée et donc mémorisée par les parents. En effet, la multiplicité des intervenants rend difficile pour les parents l'assimilation du rôle de chaque professionnel de santé rendant nécessaire le travail en réseau multidisciplinaire [50]. Cette collaboration pluridisciplinaire ville-hôpital est d'autant plus d'actualité que le référentiel de compétences des sages-femmes a été élargi récemment leur permettant également le suivi et la vaccination du nourrisson durant ses premiers mois [51].

A titre d'exemple, nous pouvons imaginer que durant le séjour à la maternité, l'information délivrée s'axe essentiellement sur le nursing et la préparation du nourrisson au domicile. Ces informations peuvent ensuite être réitérées par le PRADO, les sages-femmes libérales et les équipes de PMI. Ainsi, cette répartition selon les professionnels de santé permettraient aux pédiatres, aux MG ou aux MPMI de reprendre uniquement les messages concernant les signes d'alerte et les attitudes parentales à acquérir en cas de pathologies aiguës du nourrisson au travers d'une consultation obligatoire la semaine suivant le retour au domicile.

V. CONCLUSION

Notre étude a permis d'évaluer les connaissances des parents, concernant la santé de leurs nourrissons de moins de deux mois, une fois sortis de la Maternité, dans le bassin de santé ruthénois.

Les connaissances paraissant bien assimilées par les parents concernent : le suivi médical du nourrisson, la vaccination, le syndrome du bébé secoué, les risques du tabagisme passif et de la MIN par l'intermédiaire des règles de couchages.

Les résultats plus inquiétants concernent les pathologies aiguës fréquentes : prise en charge de la fièvre, de la diarrhée, de la déshydratation, du lavage des fosses nasales et de la gêne respiratoire du nourrisson.

Ces résultats questionnent sur l'information et l'éducation des parents : non seulement durant le séjour à la Maternité, mais également une fois de retour au domicile. D'autant plus que certains parents ont rapporté avoir du mal à assimiler le rôle de chaque professionnel de la petite enfance intervenant sur cette période restreinte du post partum immédiat. On peut penser que la diminution des durées moyennes de séjour en Maternité a un impact non négligeable sur les possibilités d'éducation et d'information des parents durant l'hospitalisation. Il est également possible d'envisager que la formation des professionnels de santé ne permette pas de délivrer une information homogène et consensuelle.

L'élaboration d'un récapitulatif consensuel, destiné aux parents voire aux professionnels de santé de la petite enfance comme aide-mémoire, reste à envisager pour servir de support éducatif commun pour les parents.

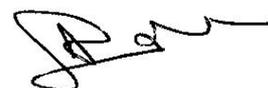
Toulouse le 9/12/2016

Vu


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse le 9/12/2016

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Evaluation et soins du nouveau-né à terme [Internet]. 2011 [cité le 8 déc 2016]. Disponible sur : <<http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item23/site/html/cours.pdf>>
2. Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU). Prise en charge du nouveau-né [Internet]. 2014 [cité 8 déc 2016]. Disponible sur : <<http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatric/enseignement/nouveaune/site/html/1.html>>
3. Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU). Suivi médical de l'enfant [Internet]. 2014 [cité 8 déc 2016]. Disponible sur : <<http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatric/enseignement/suivimedical/site/html/1.html>>
4. Institut National d'Etudes Démographiques (INED). Natalité, mortalité, mortalité infantile [Internet]. INED. [cité 8 déc 2015]. Disponible sur : <<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/europe-pays-developpes/natalite-mortalite-mortalite-infantile/>>
5. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Données détaillées de la situation démographique en 2013 - Naissances, fécondité, interruptions volontaires de grossesse [Internet]. 2014 [cité 18 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=ir-irsocsd2013&page=irweb/irsocsd2013/dd/irsocsd2013_fecondite.htm#IRSOCSD2013_FECON_TAB>
6. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Population - Décès, taux de mortalité et taux de mortalité infantile en 2013 [Internet]. [cité 21 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=7&ref_id=poptc02401>
7. Blondel B, Eb M, Matet N, Bréart G, Jouglu E. La mortalité néonatale en France : bilan et apport du certificat de décès néonatal. Arch Pediatr. oct 2005;12(10):1448-55.
8. Agence Régionale de Santé (ARS) Midi-Pyrénées. Tableau de bord sur la santé - Statistique et indicateur [Internet]. 2010 [cité 5 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/L_ARS_MP/REPERES_STATISTIQUES/TABdeBORD_SANTE_092011.pdf>

9. Cour des Comptes. La situation des maternité en France [Internet]. Sénat ; 2015 janv [cité 18 sept 2016]. Report No.: 243. Disponible sur : <<https://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-2431.pdf>>
10. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Les maternités - un temps d'accès stable malgré les fermetures [Internet]. 2012 [cité 6 sept 2016]. Disponible sur : <<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er814.pdf>>
11. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations de bonne pratique : Sortie de maternité après accouchement [Internet]. has-sante.fr. 2014 [cité 15 juill 2015]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf>
12. Populin B. Préparation à la sortie de maternité: retour à domicile, retour à la réalité [Mémoire]. [France]: Université Henri-Poincaré, Metz. Ecole de sages-femmes Pierre Morlanne; 2010.
13. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, Alama S El, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. La Revue Sage-Femme. nov 2010;9(5):240-9.
14. Amatore T. Puériculture en médecine de ville : les questions les plus importantes sous le regard des parents et des professionnels de santé [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
15. Sert C. Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile : étude avant-après l'exposition à un film éducatif [Mémoire]. [France]: Université Joseph Fourier, Grenoble. Ecole de sages-femmes; 2011.
16. Degardin-Chenel S. Quelles sont les attentes des parents en matière d'information de prévention et de santé pour l'enfant ? Propositions pour favoriser la communication soignant-parent en prévention, de manière adaptée aux enjeux de santé pour l'enfant ainsi qu'aux attentes parentales : Etude auprès de 200 parents consultant à la Protection Maternelle et Infantile de Reims [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2014.
17. Triboulet-Bourdel C. Information et accompagnement des parents de petits nourrissons : enquête auprès de parents à Montpellier et perspectives [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2004.
18. Fournier JP, Maisonneuve H. Construire une enquête et un questionnaire. E-Respect. oct 2012;(2):15.

19. Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU). Fièvre aiguë de l'enfant [Internet]. 2014 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/fievre/site/html/1.html>>

20. Société Française de Pédiatrie (SFP). Gastroentérites et déshydratations [Internet]. 2006 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.sfpediatrie.com/recommandation/gastroent%C3%A9rites-et-d%C3%A9shydratations>>

21. Leduc D, Cote A, Woods S. Des recommandations pour créer des environnements de sommeil sécuritaires pour les nourrissons et les enfants. Paediatr Child Health. 1 nov 2004;9(9):659-63.

22. Société française de pédiatrie (SFP), Association Nationale Naître et Vivre. Conseils de prévention : règles de couchage du nourrisson [Internet]. 2005 [cité 1 déc 2016]. Disponible sur : <http://www.sfpediatrie.com/sites/default/files/pdf/Nouveaut%C3%A9s_du_site/2005/Octobre-Novembre-Decembre2005/conseils_de_prevention.pdf>

23. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations bronchiolite. has-sante [Internet]. 2013 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271917/fr/prise-en-charge-de-la-bronchiolite-du-nourrisson>

24. Haute Autorité de Santé (HAS). Sortie de maternité - Préparez votre retour à la maison [Internet]. 2014 [cité 21 août 2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf>

25. Ministère de la Santé et des Solidarités. Carnet de santé [Internet]. 2006 [cité 19 sept 2016]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf>

26. Société Française de Pédiatrie (SFP). Fièvre du jeune enfant [Internet]. 2004 [cité 19 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.sfpediatrie.com/recommandation/fi%C3%A8vre-du-jeune-enfant>>

27. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandation : Syndrome du bébé secoué [Internet]. has-sante.fr. 2011 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1095929/fr/recommandation-syndrome-du-bebe-secoue>

28. Syndrome du bébé secoué - Médecine et idées reçues [Internet]. syndrome du bébé secoué. [cité 20 déc 2015]. Disponible sur : <<http://syndromedubebesecoue.com/idees-recues/medecine-et-idees-recues/>>

29. Bardis A. Etat des connaissances des parents de nourrisson sur la gastroentérite et son traitement [Internet] [Doctorat en médecine]. Université de Lille 2; 2014 [cité 17 août 2016]. Disponible sur : <<http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2225>>
30. Assurance Maladie. Comment reconnaître rapidement les signes d'une déshydratation ? [Internet]. ameli-sante.fr. [cité 23 déc 2015]. Disponible sur : <<http://www.ameli-sante.fr/deshydratation/comment-reconnaitre-rapidement-les-signes-dune-deshydratationnbsp.html>>
31. Haute Autorité de Santé (HAS). Solutés de Réhydratation Orale (SRO) [Internet]. has-sante.fr. 2002 [cité 24 déc 2015]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_398439/fr/solutes-de-rehydratation-orale-sro>
32. Commission Nationale et de la Santé de l'Enfant (CNNSE), Elisabeth Briand-Huchet. Mort Inattendue du Nourrisson [Internet]. 2013. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/17_10_2013_MIN_Briand_Huchet_CNNSE_par_6.pdf>
33. Borodaty M. Mort subite du nourrisson : enquête sur la connaissance des facteurs de risques par les professionnels de santé et par les parents en Seine-Saint-Denis [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2012.
34. Naud-Dessaint S. Evaluation d'une fiche-conseil destinée aux parents de nourrissons dans l'éducation au lavage nasal lors de rhinopharyngite [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2013.
35. Assurance Maladie. Comment pratiquer un lavage de nez ? - ameli-santé [Internet]. 2015 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.ameli-sante.fr/comment-pratiquer-un-lavage-de-nez.html>>
36. Direction Générale de la Santé. Bronchiolites : Recrudescence des maladies hivernales - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - www.sante.gouv.fr [Internet]. 2013 [cité 26 déc 2015]. Disponible sur : <<http://www.sante.gouv.fr/bronchiolites-recrudescence-des-maladies-hivernales.html>>
37. Haute Autorité de Santé (HAS). Pertinence du recours à l'hospitalisation pour bronchiolite [Internet]. has-sante.fr. 2016 [cité 26 déc 2015]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1725475/fr/pertinence-du-recours-a-l-hospitalisation-pour-bronchiolite>
38. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Le tabagisme passif [Internet]. Tabac-info-service.fr. [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<https://www.tabac-info-service.fr/Credits>>

39. Institut de Santé Globale (Faculté de Médecine, Université de Genève), Suisse. Bébés et tabagisme passif - Stop-tabac.ch [Internet]. [cité 26 déc 2015]. Disponible sur : <<http://www.stop-tabac.ch/fr/les-effets-du-tabagisme-sur-la-sante/bebes-et-tabagisme-passif>>
40. Périnat France. Le tabac et la mort subite du nourrisson [Internet]. Périnatalité. 2009 [cité 26 déc 2015]. Disponible sur : <<http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/prevention/tabac-et-grossesse/le-tabac-et-la-mort-subite-du-nourrisson-374-792.html>>
41. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Accidents domestiques : protégeons les enfants de 0 à 6 ans [Internet]. 2006 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/06/dp061016.pdf>>
42. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Calendrier simplifié des vaccinations 2016 [Internet]. [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1175.pdf>>
43. Assurance Maladie. Surveillance médicale de l'enfant : examens et vaccination - améliorant la santé [Internet]. ameli-sante.fr. [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/surveillance-medicale-pour-votre-enfant.html>>
44. Haute Autorité de Santé (HAS). Prise en charge de la fièvre chez l'enfant. has-sante.fr. 2016 [cité 23 nov 2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant>
45. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Nomenclature internationale des professions [Internet]. 2003 [cité 18 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcsese/pcsese2003/doc/Brochure_PCS_ESE_2003.pdf>
46. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Population - Les naissances en France en 2015. Nés vivants selon la catégorie socioprofessionnelle combinée des parents et leur situation matrimoniale [Internet]. [cité 21 nov 2016]. Disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2106544>>
47. Préfecture de l'Aveyron. Schéma Départemental de Coopération Intercommunale (SDCI) [Internet]. 2016 [cité 6 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.aveyron.gouv.fr/schema-departemental-de-cooperation-intercommunale-a3108.html>>
48. Benitz WE, Newborn C on FA. Hospital Stay for Healthy Term Newborn Infants. Pediatrics. mai 2015;135(5):948-53. Disponible sur : <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/5/1434.full.pdf>>

49. Mille V. Rôle du médecin généraliste dans les connaissances médicales de base des jeunes parents de la Somme : éducation et prévention. [Internet] [Doctorat en médecine]. Université de Picardie ; 2012 [cité 28 nov 2016]. Disponible sur : <http://www.dumga.fr/_media/article-bertrandie-vanessa.pdf>
50. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Grossesse et accueil de l'enfant [Internet]. 2010 [cité 8 déc 2016]. Disponible sur : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-1.pdf>>
51. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [Internet]. Code de la Santé Publique ; juin, 2016. Disponible sur: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032630558&categorieLien=id>>

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Introductions explicatives destinées aux parents et aux médecins

Chers parents,

Je suis interne en médecine générale. Pour ma thèse, j'étudie les informations données aux parents à la sortie de la maternité.

Ce questionnaire est **totalement anonyme**. Il a pour but de voir si, quelques semaines après le retour à la maison, les explications reçues à la maternité vous ont aidé dans votre rôle de parents. Cela nous aidera à améliorer l'information et l'accompagnement en insistant sur les points insuffisants.

Merci de le remplir en salle d'attente, et le remettre à votre médecin en début de consultation.

Merci beaucoup pour votre participation.

Bruno FAVRE

Cher confrère,

Je viens vers vous dans le cadre de mon travail de thèse. En effet, ce dernier vise à évaluer ce que retiennent les jeunes parents de l'information qui leur est délivrée avant la sortie de la maternité. S'il existe des travaux visant à déterminer comment préparer au mieux les jeunes parents pour le retour à domicile durant l'hospitalisation, il n'y a pas d'étude à ce jour s'intéressant à ce qu'il reste de l'information délivrée une fois les parents de retour chez eux avec leur enfant.

J'ai besoin de vous afin de réaliser cette étude. Il s'agit de diffuser un questionnaire anonyme survolant l'essentiel des champs abordés avant le retour à domicile concernant la santé du nourrisson. Ce questionnaire s'adresse aux parents venant consulter pour leur enfant âgé de 0 à 2 mois en dehors de toute situation urgente. L'étude cible les enfants du bassin de santé Nord Aveyron - Rodez.

Le questionnaire est simple, rapidement réalisé et totalement anonyme. Il est à proposer aux parents en recherchant leur accord et peut aussi bien être effectué par ces derniers au cours de la consultation ou dans la salle d'attente. La période de recueil se déroulera de janvier 2016 à juin 2016 inclus.

Je vous remercie par avance de votre attention et pour votre implication éventuelle à l'étude et reste joignable à tout moment en cas de questions.

Bruno FAVRE

Annexe 2 : Questionnaire

Vous, Parents :

1. **Vous êtes** (Cochez 1 seule case SVP) : Le papa La maman Autre (Préciser SVP).....
2. **Votre âge ?** (Précisez SVP): Papa :ans Maman :ans
3. **Où habitez-vous ?** (Cochez 1 seule case SVP) : En Agglomération
 En zone rurale (médecin < 15 minutes en voiture) En zone rurale (médecin > 15 minutes en voiture)
4. **Votre profession ?** (Précisez SVP): Papa : Maman :
5. **Combien d'enfants avez-vous ?** (Précisez SVP) :

Votre bébé :

6. **Quelle est sa date de naissance ?** (Précisez SVP) :/...../.....
7. **Est-il né à terme ?** (Cochez 1 seule case SVP) : Oui Non (Précisez date d'accouchement théorique SVP :/...../2016)
8. **Concernant le retour à la maison avec bébé, pensez-vous avoir reçu assez d'informations à la maternité ?** (Cochez 1 seule case SVP) Oui Non
9. **A la maternité, qui vous a donné le plus d'explications à propos de bébé ?** (Cochez 1 seule case SVP)
 Les Auxiliaires de Puériculture Mon Entourage Les Infirmières Puéricultrices
 Les Pédiatres Les Sages-femmes Autre (Précisez SVP) :
10. **Depuis le retour à la maison, qui vous en a apporté le plus ?** (Cochez 1 seule case SVP)
 Mon Médecin Généraliste Mon Pédiatre Ma Sage-femme
 L'équipe de la PMI Mon entourage Autre (Précisez SVP):.....

Le suivi de bébé :

11. **A quel âge est recommandée la première vaccination de votre bébé ?** (Préciser SVP) : Mois
12. **Pendant ses 6 premiers mois, bébé doit consulter :** (Cochez 1 seule case SVP) :
 1 fois tous les 15 jours 1 fois tous les 2 mois 1 fois durant les 6 premiers mois
 1 fois par mois 1 fois tous les 3 mois Autre (Précisez SVP).....

La santé de bébé :

13. **A partir de quelle température parle-t-on de fièvre chez le bébé ?** (Cochez 1 seule case SVP)
 37,8°C 38,0°C 38,5°C 39,0°C Autre (Précisez SVP):
14. **Avez-vous un thermomètre ?** (Cochez 1 seule case SVP) Non
 Oui (Précisez le type SVP : Classique Frontal Auriculaire)

15. **Bébé a de la fièvre aujourd'hui, que faites-vous ?** (Cochez 1 seule case SVP)
- Je prends rendez-vous chez le médecin dans les 24h. Je l'emmène immédiatement aux urgences de l'hôpital.
 - Je lui donne du paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®...) et je contrôle la température.
 - Je lui donne de l'ibuprofène (Advil®) et je contrôle la température.
 - Autre (Précisez SVP):
16. **Bébé pleure depuis plus de 20 minutes, que faites-vous ?** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- Je contrôle sa température.
 - S'il a mangé récemment et qu'il n'est pas mouillé, j'attends qu'il se calme tout seul.
 - Je le prends dans mes bras pour le rassurer.
 - S'il pleure, c'est qu'il a forcément faim, qu'il s'est souillé, qu'il a mal ou qu'il a de la fièvre.
 - Je l'emmène voir un médecin en urgence s'il pleure toujours au bout d'une heure.
 - Autre (Précisez SVP):
17. **Le syndrome du bébé secoué :** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- Il ne survient que chez des bébés fragiles. Il s'agit d'un acte de maltraitance.
 - Les séquelles du secouement sont moins graves qu'une chute de la table à langer.
 - On peut entraîner des séquelles de secouement en jouant avec bébé.
 - Les séquelles n'apparaissent qu'en cas de répétition fréquente de secouement.
18. **Bébé a 3 diarrhées liquides en une heure, que faites-vous ?** (Cochez les phrase correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- Je lui redonne son lait. Je l'emmène aux urgences de l'hôpital. Bébé doit être pesé dans la journée.
 - Je lui donne du Soluté de Réhydratation Orale (SRO) : Adiarlyl®, Picolite® ou GES45® etc.
19. **Concernant la déshydratation :** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- La diarrhée seule ne suffit pas pour que bébé se déshydrate.
 - S'il vomit en plus de la diarrhée, je prends l'avis du médecin dans la journée, au moins par téléphone.
 - Les anti-diarrhéiques (Levures, Smecta® ou Tiorfan®) permettent en régulant les selles d'éviter la déshydratation.
 - Si bébé a perdu 250g ou plus, je l'emmène aux urgences de l'hôpital.
20. **Bébé peut dormir :** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- De préférence dans le lit des parents le premier mois.
 - Dans une pièce idéalement entre 18 et 20°C. Dans une pièce idéalement entre 21 et 22°C.
 - Sur le ventre ou sur le côté à partir du 2^{ème} mois. Avec un oreiller s'il est très plat.
 - La Mort Inattendue du Nourrisson ne concerne que des bébés fragiles.
21. **Bébé a le nez qui coule :** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- Il doit avoir des antibiotiques. Je peux surélever la tête de lit de 30°.
 - Je lui fais des lavages de nez le plus souvent possible.
 - S'il tousse beaucoup ou s'il est gêné pour respirer, je prends rendez-vous avec le médecin.
 - S'il tousse beaucoup ou s'il est gêné pour respirer, je l'emmène aux urgences de l'hôpital.
22. **Vous a-t-on montré comment faire un lavage de nez ?** (Cochez 1 seule réponse SVP) : Oui Non
23. **Comment utilisez-vous le sérum physiologique lors du lavage de nez de bébé ?** (Cochez 1 seule réponse SVP) :
- Le mouche-bébé suffit seul 5 gouttes par narine 1 dosette par narine Je ne sais pas
24. **Concernant le tabagisme passif :** (Cochez les phrases correctes SVP, 1 ou plusieurs réponses possibles)
- Le risque pour bébé n'existe que pendant la grossesse. C'est un risque de Mort Inattendue du Nourrisson.
 - Il aggrave le risque de problèmes respiratoires de bébé. Il double le risque d'hospitalisation de bébé avant 1 an.

Annexe 3 : Formulaire d'information sur les réponses

11. **La première vaccination de bébé est recommandée à partir de 2 mois ; elle comporte 2 piqûres le même jour :**
- Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Haemophilus Influenzae, Coqueluche, Hépatite B. Tous ces vaccins sont contenus dans une seule seringue et ont peu d'effets indésirables.
 - Pneumocoque.
12. **Bébé doit être suivi régulièrement durant sa première année de vie, même s'il n'est pas malade : 1 consultation/mois jusqu'au 6^{ème} mois, puis 1 consultation aux 9^{ème} et 12^{ème} mois.**
- Ces consultations permettent de vérifier sa bonne croissance, surveiller son développement psychomoteur. Ce temps de consultation permet également d'aborder tout ce qui touche à son sommeil ou à son alimentation, ainsi qu'à répondre à toute les interrogations des parents.
13. **La fièvre est définie par une température de repos supérieure ou égale à 38°C.**
- Quand la température corporelle est entre 37,7 et 37,9°C, on parle de fébricule.
15. **Bébé a de la fièvre, que faites-vous ?**
- Je prends rendez-vous chez le médecin dans les 24h.
 - Je lui donne du paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®...) et je contrôle la température.
 - Je l'emmène immédiatement aux urgences de l'hôpital.**
 - Je lui donne de l'ibuprofène (Advil®) et je contrôle la température.
- C'est pour cela qu'au moindre doute il faut mesurer la température de bébé. La fièvre chez le nourrisson de moins de 3 mois constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle nécessite souvent de faire des examens, difficilement réalisables en cabinet de ville... Après 3 mois, la fièvre peut être prise en charge par le médecin de ville sans passer d'emblée par les urgences.
16. **Bébé pleure depuis plus de 20 minutes, que faites-vous ?**
- Je contrôle sa température.**
 - S'il a mangé récemment et qu'il n'est pas mouillé, j'attends qu'il se calme tout seul.
 - Je le prends dans mes bras pour le rassurer.**
 - S'il pleure, c'est qu'il a forcément faim, qu'il s'est souillé, qu'il a mal ou qu'il a de la fièvre.
 - Je l'emmène voir un médecin en urgence s'il pleure toujours au bout d'une heure.**
- S'il n'existe pas une raison évidente aux pleurs de bébé, il convient toujours de contrôler sa température. S'il pleure sans raison évidente, on peut attendre quelques minutes (les pleurs sont, pendant ses premiers mois de vie, son unique moyen d'expression), en le prenant dans les bras pour le rassurer. S'il reste inconsolable et qu'on ne comprend pas pourquoi, il est nécessaire que bébé soit examiné en urgence par un médecin.
17. **Le syndrome du bébé secoué :**
- Il ne survient que chez des bébés fragiles.
 - Il s'agit d'un acte de maltraitance.**
 - Les séquelles du secouement sont moins graves qu'une chute de la table à langer.
 - On peut entraîner des séquelles de secouement en jouant avec bébé.
 - Les séquelles n'apparaissent qu'en cas de répétition de secouement.
- Tout enfant en bas âge peut être victime du Syndrome du bébé secoué. Il s'agit d'un acte de maltraitance : le bébé est secoué violemment avec la tête ballottée. Les séquelles neurologiques sont gravissimes et irréversibles. Les parents doivent apprendre que si bébé pleure, ce n'est pas uniquement parce qu'il a faim, qu'il a mal ou qu'il est mouillé. Les pleurs sont son unique mode d'expression, et il peut parfois pleurer sans raison plusieurs minutes avant de se calmer.
18. **Bébé a eu 3 diarrhées liquides en une heure, que faites-vous ?**
- Je lui redonne son lait.
 - Je l'emmène aux urgences.**
 - Bébé doit être pesé dans la journée.**
 - Je lui donne du Soluté de Réhydratation Orale (SRO) : Adiarvl®, Picolite® ou GES45® etc.**
- Les selles de bébé sont plus fréquentes que chez les adultes, et de consistance molle. Elles dépendent du type d'allaitement. En cas de diarrhée abondante et très liquide, bébé peut se déshydrater très rapidement. En cas de diarrhée, le premier réflexe est de lui donner du Soluté de Réhydratation Oral, en petite quantité mais le plus souvent possible. Un allaitement artificiel sera stoppé pendant environ 6h, un allaitement maternel pourra être poursuivi. Avant de changer de lait, il vaut mieux en discuter avec un professionnel de santé. Devant des selles abondantes et liquides répétées, le poids de bébé doit être contrôlé rapidement.
19. **Concernant la déshydratation :**
- La diarrhée seule ne suffit pas pour que bébé se déshydrate.
 - S'il vomit en plus de la diarrhée, je prends l'avis du médecin dans la journée, au moins par téléphone.
 - Les anti-diarrhéiques (Levures, Smecta® ou Tiorfan®) permettent en régulant les selles d'éviter la déshydratation.
 - Si bébé a perdu 250g ou plus, je l'emmène aux urgences de l'hôpital.**
- Bébé peut se déshydrater très rapidement. Tout élément qui peut limiter ses apports (vomissements), ou entraîner une perte d'eau (diarrhée, transpiration) peut être source de déshydratation. Il convient de peser bébé afin d'évaluer la perte de poids. Un examen clinique minutieux permet de rechercher d'autres éléments pour décider au mieux de la surveillance de bébé. Les anti-diarrhéiques peuvent agir sur le nombre et l'aspect des selles mais ne permettent pas de diminuer la perte d'eau : ils n'empêchent pas la déshydratation. Une perte de 5 à 10% de son poids de base nécessite au minimum une surveillance initiale aux urgences, voire une hospitalisation.

20. **Bébé peut dormir :**

- De préférence dans le lit des parents le premier mois.
- ✓ Dans une pièce idéalement entre 18 et 20°C.
- Dans une pièce idéalement entre 21 et 22°C.
- Sur le ventre ou sur le côté à partir du 2^{ème} mois.
- Avec un oreiller s'il est très plat.
- La Mort Inattendue du Nourrisson ne concerne que des bébés fragiles.

Bébé peut dormir soit dans la chambre des parents, soit dans sa propre chambre : mais il ne doit pas partager le lit parental qui constitue un risque majeur de Mort Inattendue du Nourrisson. Il doit dormir à plat sur le dos, sans couverture, dans une pièce à environ 19°C. Il ne doit pas être couché sur le ventre ou sur le côté, même après quelques mois. Les oreillers sont interdits. Si vous souhaitez surélever la tête de bébé, il vaut mieux surélever le matelas.

21. **Bébé a le nez qui coule :**

- Il doit avoir des antibiotiques.
- ✓ Je dois lui faire des lavages de nez le plus souvent possible.
- ✓ Je peux surélever la tête de lit de 30°.
- S'il tousse beaucoup ou s'il est gêné pour respirer, je prends rendez-vous avec le médecin.
- ✓ S'il tousse beaucoup ou s'il est gêné pour respirer, je l'emmène aux urgences de l'hôpital.

Bébé ne peut respirer que par le nez durant ses premiers mois de vie, c'est pourquoi lorsqu'il a le nez qui coule il est primordial de le dégager en réalisant aussi souvent que nécessaire des lavages de nez avec du sérum physiologique. Cet état est causé par un virus et ne nécessite pas d'antibiotique. Si malgré les lavages de nez, bébé reste très encombré, ou gêné pour respirer, ou si son état vous inquiète, il faut qu'il soit vu par un médecin aux urgences.

23. **Comment utiliseriez-vous le sérum physiologique lors du lavage de nez de bébé ?**

Il faut idéalement utiliser une dosette de sérum physiologique entière par narine : en exerçant une pression nette à deux reprises sur la dosette afin d'envoyer le sérum au fond de son nez. L'objectif est de déboucher les fosses nasales. Bébé doit être allongé sur le dos ou sur le côté. Sa tête doit être placée sur le côté. Il est possible de maintenir la bouche de bébé fermée durant l'administration du sérum physiologique. Bébé va avaler les sécrétions et le sérum restant au fond de sa gorge, vous pouvez également utiliser un mouche-bébé. Il est impératif de réaliser la même opération pour chaque narine. L'utilisation d'un mouche-bébé seul n'est pas suffisante pour lever l'obstruction du nasale.

24. **Concernant le tabagisme passif :**

- Le risque pour bébé n'existe que pendant la grossesse.
- ✓ C'est un risque de Mort Inattendue du Nourrisson.
- ✓ Il aggrave le risque de problèmes respiratoires de bébé.
- ✓ Il double le risque d'hospitalisation de bébé avant 1 an.

Il représente un risque majeur pour la santé du fœtus. Après la naissance : il y a un risque plus important de maladies respiratoires ou allergiques. Ce risque existe pour bébé si la mère est elle-même exposée au tabagisme passif via son entourage.

25. **Au quotidien :**

- ✓ J'attache systématiquement les bretelles du cosy avant de sortir du bureau du docteur.
- Le risque de noyade n'existe pas si j'utilise un transat de bain.
- Je peux me retourner attraper une couche si bébé est calme sur la table à langer.
- La pipette du Doliprane® peut également servir pour prendre de l'Advil®.

Dès que bébé se trouve surélevé par rapport la surface du sol, le risque de chute existe et peut avoir de graves conséquences. Il en va de même pour le risque de noyade. Il vaut mieux éviter de quitter votre enfant des yeux ou si la situation ne le permet pas, le prendre contre vous permet d'éviter les accidents. Le Doliprane® contient une pipette dont l'usage lui est réservé. Il en est de même pour l'Advil®. La dose de Doliprane® n'est donc pas la même que celle d'Advil® pour le même poids de bébé.

27. **Le carnet de santé de votre bébé contient des informations à propos de :**

- | | |
|--|--|
| 28. <u>Courbes de croissance.</u> | 32. <u>Conseils sur l'hygiène buccodentaire.</u> |
| 29. <u>Problème de santé de bébé.</u> | 33. <u>Conseils sur le repérage des troubles sensoriels.</u> |
| 30. <u>Vaccins.</u> | 34. <u>Conseils sur le couchage.</u> |
| 31. <u>Conseils sur l'allaitement.</u> | 35. <u>Les signes d'alarme concernant la santé bébé</u> |

Le Carnet de santé de bébé représente son vrai dossier médical : il retrace tous ses problèmes de santé et son suivi depuis la naissance. Il est important de le présenter à tous les professionnels de santé à chaque consultation. De plus, il contient des informations destinées aux parents au sujet des soins à lui apporter, de son alimentation, de son hygiène et sur les différentes étapes de son développement. N'hésitez pas à le relire en cas de doute.

AUTEUR : Bruno FAVRE

TITRE : CONNAISSANCES DES JEUNES PARENTS, CONCERNANT LA SANTE DE LEUR NOURRISSON DE 0 A 2 MOIS, A LA SORTIE DE LA MATERNITE.

DIRECTEUR DE THESE : Dr Motoko DELAHAYE

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Toulouse - Purpan - 10 janvier 2016

RESUME : Devant la réduction de la durée moyenne de séjour à la Maternité pour répondre à une demande croissante, les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2014 permettent d'encadrer le retour au domicile. Toutefois, on peut se demander ce qui reste mémorisé par les parents une fois sortis de la Maternité, devant la densité des informations à acquérir sur une durée restreinte.

Notre étude descriptive observationnelle transversale est centrée sur la Maternité du Centre Hospitalier de Rodez (Aveyron) de janvier à juillet 2016. Nous avons diffusé un questionnaire-quizz aux médecins généralistes et de PMI à 30 minutes de la Maternité : il permet de survoler les champs de la santé en insistant sur les pathologies importantes du nourrisson

Les résultats montrent une mauvaise connaissance globale des parents concernant la santé de leur nourrisson. Ils ont des notions partielles concernant le suivi standard, la vaccination, le tabagisme passif, la mort inattendue du nourrisson et les accidents domestiques. Les prises en charges des symptômes et pathologies fréquentes du nourrisson (fièvre, diarrhée, déshydratation, désobstruction rhinopharyngée, gêne respiratoire) sont très mal assimilées.

Ces données posent la question de l'information et de l'éducation des parents à la Maternité, mais également après le retour à domicile par tout professionnel de la petite enfance.

TITLE AND SUMMARY : KNOWLEDGE OF YOUNG PARENTS, CONCERNING THE HEALTH OF THEIR INFANT FROM 0 TO 2 MONTHS, AFTER THE EXIT OF MATERNITY.

Regarding to the reduction of the average length of stay in Maternity, the recommendations of the Haute Autorité de Santé of 2014 aim to supervise return home to be carried under the best conditions. However, with the density of the information to be acquired over a limited period of time, we may wonder what is remembered by the parents once they leave Maternity.

Our observational transversal study is centered on the Maternity of Rodez (Aveyron) from January to July 2016. We have sent a questionnaire to GP's and Childhood-Maternal-Protection-Center practitioners : it enables to approach the fields of health, insisting on the infant's important diseases.

Results show that parents have poor global knowledge about their infants' health. They have partial notions of standard health follow-up, vaccination, passive smoking, sudden infant death syndrome, shaken baby syndrome and domestic accidents. Treatment of frequent symptoms and infant diseases (fever, diarrhea, dehydration, nasal obstruction, respiratory discomfort) are poorly assimilated.

These data raise the question of parents' information and education, not only during their stay at Maternity, but also when they have back home.

MOTS-CLES : Information parentale, éducation du patient comme sujet, éducation prénatale, nouveau-né, maternité (hôpital), sortie du patient, périnatalité, évaluation des acquis.

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France