

2022-2023

**THÈSE**  
pour le  
**DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE**

**DOCTEUR,  
POURQUOI IL PLEURE ?**

Évaluation quantitative des pratiques de prévention des médecins généralistes face aux pleurs du nourrisson sur les territoires de Sarthe (72) et de Mayenne (53).

**BOURILLON Clara**  
Née le 07 - 12 - 1995 à Le Mans (72)

**GIARD Noémie**  
Née le 25 - 04 - 1995 à Vichy (03)

Sous la direction de M. le Docteur BASLÉ Sébastien  
Sous la codirection de Mme la Docteure FAIVRE Mélanie

Membres du jury

Mme Pre ANGOULVANT Cécile	Présidente
M Dr BASLÉ Sébastien	Directeur
Mme Dre FAIVRE Mélanie	Codirectrice
Mme Dre CHANSOU Marie-Alix	Membre
M Dr ANDRÉ Romaric	Membre
Mme Dre BENYAHIA-HAMON Linda	Membre
Mme Dre GHALI Maria	Membre

Soutenue publiquement le :  
16 novembre 2023



## **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

Je, soussignée, BOURILLON Clara,  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes  
formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le 02/10/2023

## **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

Je, soussignée, GIARD Noémie,  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes  
formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le 02/10/2023

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté :** Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :** Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine :** Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	
MAY-PANLOUP Pascale	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MENEI Philippe	REANIMATION	Médecine
MERCAT Alain		Médecine

PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine

BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BEONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVIAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

##### **PRCE**

AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé

##### **PAST**

CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

##### **PLP**

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
--------------	------------------	----------

# REMERCIEMENTS

## COMMUN

À Madame la Professeure Cécile ANGOULVANT, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

À nos directeurs de thèse, Monsieur le docteur Sébastien BASLÉ et Madame la docteure Mélanie FAIVRE, merci pour tous vos nombreux conseils qui nous ont vraiment aidées. Grâce à vous, cette thèse voit le jour aujourd'hui.

Sébastien, merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Ne te sens pas obligé de nous remercier pour t'avoir fait découvrir le Khi2 et le logiciel ZALANDO.

Mélanie, nous te remercions d'avoir accepté de co-diriger notre thèse. Merci de nous avoir accompagnées et guidées à travers toutes les étapes de ce travail.

À Monsieur le Docteur ANDRÉ Romaric, Madame la Docteure BENHAYIA Linda, Madame la Docteure CHANSOU Marie-Alix, merci d'avoir accepté de participer au jury de thèse et de montrer votre intérêt pour notre travail.

Plus particulièrement, merci à Marie-Alix ou Mix, pour nous avoir accompagnées pendant le stage de pédiatrie, d'avoir été présente et bienveillante avec nous. Ainsi tu as pu voir naître notre sujet de thèse et tu nous as encouragées à l'approfondir.

À tous les médecins généralistes de la Sarthe et de la Mayenne qui ont participé à cette étude en prenant de leur temps pour répondre au questionnaire. Merci beaucoup !

Merci à l'URLM des Pays de la Loire, au conseil de l'ordre de la Mayenne, à l'UFR Santé d'Angers pour nous avoir aidées dans la diffusion de notre questionnaire aux médecins généralistes des territoires concernés.

Merci au Réseau Sécurité Naissance de nous avoir envoyer généreusement des plaquettes avec la courbe des pleurs afin d'illustrer notre thèse pendant la soutenance.

Merci à Joëlle pour sa relecture et sa correction orthographique.

Merci à Justine et à Richard pour leurs compétences en traduction anglaise.

# REMERCIEMENTS

## CLARA

Merci à tous mes maîtres de stage ambulatoire : Dr Philippe OLIVE, Dr Sébastien BASLÉ, Dr Gérard PALLONE, Dre Marie-Christine JAHAN, Dre Sandrine ROUSSIASSE, Dr Jean-Luc CORMIER et Dr Michel JEROME, qui m'ont accordé de leur temps et ont su me transmettre leur passion pour la médecine générale.

Particulièrement, merci au Dr Gérard PALLONE avec qui j'ai appris le concept de « Sam de Consult' » et la rénovation d'un cabinet mais surtout avec qui j'ai avancé dans une médecine joyeuse et profondément humaine malgré la pandémie de Covid-19.

Merci à tous mes co-internes des Urgences, de Gériatrie et de Pédiatrie et particulièrement à Claire, Constance, Marine, Morann, Guillaume, Tchebo, Noémie, Justine, Aline, Emma L, Maxime, Hélène et Maëlle. Merci à vous d'avoir rendu mes semestres meilleurs grâce à une bonne ambiance et une belle cohésion d'équipe.

À ma Dream Team du CH Nord Mayenne : Noémie, Nolwenn, Aline, Rachèle, Théo, Valentine, Caroline et Agathe. Merci pour ce dernier semestre à vos côtés qui est passé tellement vite, tous ces fous-rires quotidiens, les folles histoires de notre ensoleillée Rachèle et ses imitations de Dory pour dicter les courriers. Merci pour toutes nos soirées au Garden's, au Showpizz, au 132, qui ont permis de dépasser les barrières de l'hôpital. Vous allez me manquer les copains.

À mes amies Emma B, Axelle et Faustine : merci d'être là à chaque moment important de ma vie, merci pour votre soutien dans les situations de doutes mais aussi surtout pour tous les bons moments vécus et tous ceux à venir.

À mes princesses de la night : Jade, Jéromine, Margaux, Solène, Soria. Merci pour cette belle amitié depuis 8 ans, pour votre soutien sans faille depuis le tout début des années de médecine, pour les soirées, les galas médecine, les animations vins-fromage, les « secret santa », les fous rires, les week-ends de retrouvailles... Merci d'être toujours là malgré la distance de l'internat. Des amies comme vous ou rien ! Vivement les prochaines années à vos côtés.

À Justine, Juju ou Annick, merci de ta spontanéité, de ton soutien et de ta bonne-humeur qui m'apporte tant de joie de vivre indispensable au quotidien.

À Noémie, Nono, la meilleure co-thésarde de l'univers, merci d'être la personne que tu es, merci pour ton fabuleux « j'adore l'humour », je crois que je n'ai jamais autant rigolé que depuis que je te connais et j'en suis tellement reconnaissante. À notre amitié et que celle-ci dure le plus longtemps possible.

À mes parents, que je ne remercierais jamais assez, vous qui avez tant donné pour que j'en arrive là où j'en suis aujourd'hui. Merci pour tout, pour votre présence, votre confiance et votre soutien qui m'a aidé à traverser toutes les étapes de ma vie. Ma réussite, je vous la dois.

À toi, mon Arthur, merci pour ton soutien fidèle, ta patience et le bonheur que tu m'apportes chaque jour.

# REMERCIEMENTS

## NOÉMIE

Aux praticien.ne.s qui m'ont donné le goût de la médecine générale :

À Agnès DOLCI, grâce à toi, la première fois que je suis sortie du CHU, quand je doutais de la médecine, j'ai compris que ce que j'aimais c'était être au contact des patients.

À Hélène PAVIOT, pour ton humanité et ton accompagnement tout au long du stage.

À Nora MARTINIUC, pour ta bonne humeur et les visites touristiques.

À mes 3 prats incroyables du SASPAS : Linda BENYAHIA-HAMON, Romaric ANDRE, Cédric HAMON, avec vous j'ai pu m'épanouir dans l'activité. À nos riches conversations. Merci Linda pour les thés partagés. Merci Romaric pour les explications comptables !

À mes ami.e.s : merci d'être entré.e.s dans ma vie et d'y rester !

À ceux rencontré.e.s au lycée, 10 ans de bac cette année !

À Laura, la P1, les repas au CROUS, les cocktails d'apothicaire !

À Jason, pour ton vocabulaire (notamment tes expressions improbables) qui ne cessera de m'étonner, à nos parties de switch, aux karaokés !

À Lucile, pour notre passion pour les jeux de société et le crochet.

À Baptiste et Coco, les collègues de galère d'externat, le Népal, les mcdo, le ski. Par contre pas merci pour la table du curé !

À Élise, pour les restos réussis ou les tentatives échouées !

À mes cointernes, qui ont rendu les stages plus joyeux, à ceux qui sont devenu.e.s des ami.e.s.

Aux internes des urgences, à notre coloc, au soutien infaillible pendant le confinement, à Mélanie, à Pierrick (et tes frites), à Arthur (et le tarot), à Lucile (et la couture).

À Valentine, ma PPPR et ma coloc ferme sans sursis durant 18h ! Vive la CRP (poils au nez) et ton rire ! Nos moments travail / couture / bitchage.

À Justine, tu as sauvé tant de mes plantes mais il te reste du boulot pour me faire aimer les poneys !

À l'AJD, cette famille si bienveillante, aux belles rencontres que j'y ai faites, aux médecins Charline, Micka, Delphine, Benjamin, Tiphaine, qui m'ont montré qu'on pouvait être médecin ET heureux quand je n'y croyais plus. Aux colos qui ont été la bulle d'oxygène. Merci Coco, Laura, Juliette, Léa, Laurianne !

À Maël, pour les cookies et Aquamotion !

À Clara, tu voulais un mot d'amour, le voilà ! Ma rillette Sarthoise préférée ! Cette thèse, notre bébé, conçu en pédiatrie, née pour nous rendre docteurs ! Merci d'être mon équipière de folie <3

À Papy, qui je sais me soutiens de là où tu es !

À Mamie, pour les pulls tricotés avec amour, les visites de châteaux, les parties de Rumy et les bonnes recettes de cuisine !

À Papa, pour ta fierté concernant mon parcours !

À Maman, pour ton soutien dans tous les moments difficiles, et surtout pour le persil à chaque examen / concours sans qui je ne serais assurément pas là !

À Mathilde, soeurette, grâce à toi j'ai pu colorier tous les camemberts de la thèse sans dépasser.

À Jodie, tu illumines ma vie.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ARS	Agence régionale de santé
CDOM	Conseil De l'Ordre des Médecins
CHU	Centre hospitalier universitaire
Dr / Dre	Docteur / Docteure
DREES	Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques
DU	Diplôme universitaire
EMEA	European Medicines Agency
HAS	Haute autorité de santé
IDE	Infirmier Diplômé d'État
MG	Médecin Généraliste
Pr / Pre	Professeur / Professeure
PURPLE	Period of purple crying
UFR	Union de Formation et de Recherche
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux

# **PLAN**

## **INTRODUCTION**

- 1. Physiologie des pleurs**
- 2. Les risques des pleurs du nourrisson**
- 3. Les outils en consultation**
- 4. Le rôle de sensibilisation des parents**
- 5. Objectif de notre étude**

## **MATERIEL ET MÉTHODES**

- 1. Population**
- 2. Critères de jugement**
- 3. Questionnaire**
- 4. Déroulement de l'étude**
- 5. Analyse statistique**

## **RÉSULTATS**

- 1. Description de l'échantillon**
- 2. L'abord systématique des pleurs**
  - 2.1. Profil des consultations de nourrisson par semaine
  - 2.2. Abord systématique des pleurs
- 3. Impact des caractéristiques du médecin généraliste**
- 4. Quantifier les outils utilisés pour parler des pleurs**
  - 4.1. Journal des pleurs
  - 4.2. Conseils donnés face aux pleurs
  - 4.3. Courbe des pleurs
  - 4.4. Signes de reconsultation
  - 4.5. Documents distribués
  - 4.6. Sites internet

## **DISCUSSION**

- 1. Biais de l'étude**
  - 1.1. En lien avec le mode d'enquête
  - 1.2. En lien avec la population échantillonnée
  - 1.3. En lien avec le questionnaire
- 2. Comparaison avec la littérature**
- 3. Outils utilisés en consultation**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

- 1. Annexe I : Questionnaire de thèse**

# **Évaluer les pratiques de prévention des médecins généralistes face aux pleurs du nourrisson sur les territoires de Sarthe et de Mayenne.**

**GIARD Noémie et BOURILLON Clara**

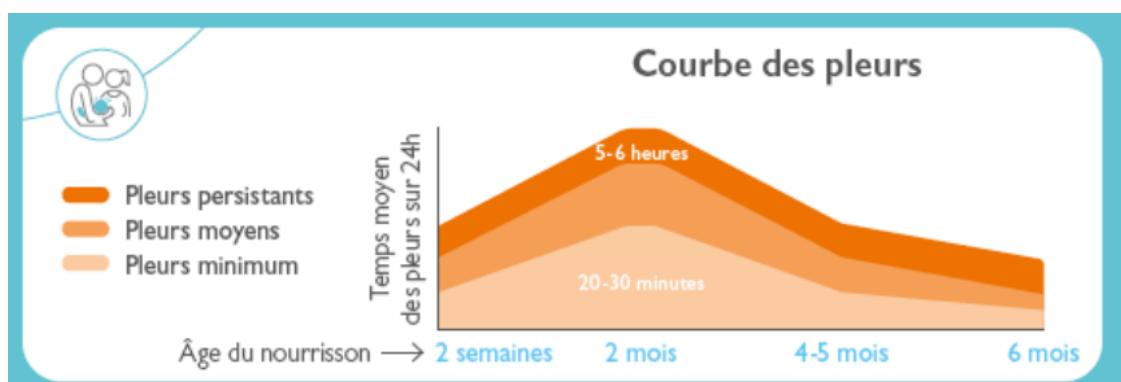
## **REPARTITION DU TRAVAIL**

- Fiche de thèse : en binôme
- Élaboration du questionnaire : Noémie GIARD
- Écriture des mails pour diffusion du questionnaire : en binôme
- Base de données et graphiques des résultats : Clara BOURILLON
- Analyse des résultat et discussion : en binôme
- Écriture de la thèse : en binôme

# INTRODUCTION

## 1. Physiologie des pleurs

Dès les premiers mois de sa vie, un nourrisson pleure. C'est une façon pour lui de s'exprimer, de communiquer et de créer un lien d'attachement avec les personnes qui s'occupent de lui. Les pleurs peuvent être représentés par « la courbe normale des pleurs » décrite par le Pr Ronald G. Barr (1), professeur de pédiatrie et chercheur à l'institut de recherche sur l'enfance et la famille. Il a étudié et montré que les pleurs sont liés à la maturation du cerveau, et qu'ils diminuent physiologiquement avec son développement.



**Figure 1 : Courbe des pleurs, réglette éditée par le Réseau Sécurité Naissance Pays de la Loire (2).**

Les pleurs débutent vers le quinzième jour de vie avec un pic au deuxième mois de vie puis se stabilisent à douze semaines de vie. Ainsi, il est estimé que « 25% des nourrissons pleurent plus de 3,5 heures par jour ; que 25% pleurent moins de 1,75 heure » (3). En moyenne, un nourrisson pleure entre 2 heures et 3 heures par jour. Les pleurs prédominent en fin d'après-midi et dans la soirée (4).

Les pleurs peuvent être l'expression de nombreux maux : les causes fonctionnelles (la faim, le sommeil etc.) représentent plus de 95% de ces maux et les causes organiques en sont à l'origine de moins de 5%. La rareté des causes organiques n'en rend pas pour autant leur dépistage inutile en clinique et c'est une difficulté pour les médecins de faire la différence entre le pathologique et le non-pathologique (5).

Pr Ronald G. Barr suggère que « nous considérions ce comportement non comme le symptôme de quelque chose que les bébés « ont » mais comme quelque chose que les bébés « font » » (6). La pédiatre, Dre Catherine Gueguen insiste sur le fait que « les pleurs ne sont pas des caprices ou des troubles pathologiques du développement, mais que cela est dû à « l'immaturité du cerveau du nouveau-né » » (7).

Les accès de pleurs sont souvent inopinés et imprévisibles. Ils débutent et/ou s'arrêtent parfois sans raison apparente, le nourrisson arborant un faciès grimaçant sans qu'une souffrance soit forcément associée. Ces accès de pleurs font l'objet de nombreux motifs de consultations répétées (8), qu'ils soient explicites, c'est-à-dire le motif principal de la consultation, ou non.

## 2. Les risques des pleurs du nourrisson

Les pleurs peuvent avoir des répercussions négatives comme un sentiment de stress, d'angoisse, de doute ou d'incompétence chez les parents. Dans les situations les plus graves, les parents peuvent réagir par une négligence ou par des violences, en particulier par le secouement du nourrisson entraînant un « syndrome du bébé secoué ».

Dans une étude de 2005, Pr Mark S. Dias, professeur en neurochirurgie pédiatrique, indique que la prise en compte croissante de la relation entre le syndrome du bébé secoué et le nourrisson qui pleure pourrait réduire ce syndrome en offrant rapidement aux nouveaux parents des programmes éducatifs et de prévention (9) sur les pleurs. De ce fait, les actions devraient être orientées vers les perceptions parentales des pleurs et vers l'information, l'écoute, l'éducation et le soutien. Il est important de ne pas rester seul face aux pleurs (10).

### **3. Les outils en consultation**

Au cours d'une consultation dans laquelle les parents évoquent les pleurs de leur nourrisson, le médecin doit à la fois évaluer si ceux-ci sont pathologiques et identifier si les parents sont en difficultés face aux pleurs de leur nourrisson, indépendamment l'un de l'autre. Il existe un certain nombre d'outils listés ci-dessous pour l'aider.

Le journal des pleurs : Celui-ci permet de quantifier la durée des pleurs. Il se présente sous la forme d'un calendrier, que les parents remplissent en renseignant chaque jour l'heure d'apparition des pleurs, leur durée et comment ils ont diminué, voire cessé (11).

La courbe des pleurs (2) : Elle est un support utile pour expliquer que les pleurs sont un phénomène physiologique qui concerne tous les nourrissons et atteste de leur caractère développemental, ce qui peut dans certains cas permettre de rassurer les parents. Elle est représentée par la Figure 1.

Les sites internet : Le médecin peut aussi conseiller des sites internet développés pour expliquer aux familles les étapes de développement d'un nourrisson. Cependant, il faut faire attention au patient qui recherche ses informations seul sur internet. Il est nécessaire de rappeler que les sites internet que l'on trouve sur les générateurs de recherche habituels ne sont pas toujours en accord avec les recommandations de bonnes pratiques françaises. Il existe des sites institutionnels, tel que « 1000premiersjours.fr » conçu par Santé Publique France (12), qui peuvent être conseillés.

## 4. Le rôle de sensibilisation des parents

### *A l'international*

En Amérique du Nord, un programme a été mis en place et a relevé des résultats significatifs. Le « national center on shaken baby syndrom » a élaboré en 2009 un programme appelé *PURPLE* « period of purple crying » qui vise à sensibiliser les parents à propos de la période des pleurs de leur bébé (13). Un essai randomisé (14) a montré que le programme *PURPLE* réduisait l'incidence du bébé secoué « et d'autres formes de traumatismes infligés aux nourrissons », démontrant ainsi que l'information précoce des familles sur les pleurs permettaient de changer les comportements face à des pleurs incompris.

### *En France*

Le Dr François Coulombel, médecin généraliste, s'est intéressé, à travers sa thèse, à la prévention et au dépistage du bébé secoué faits par des médecins généralistes dans le nord de la France (15). Cette étude a montré que les jeunes parents étaient peu, voire non informés sur ce syndrome et que les médecins généralistes étaient insuffisamment formés sur les pleurs et la maltraitance infantiles.

Du côté des pratiques des professionnels libéraux, Dre Lise Bourgeois, médecin généraliste, met en avant que les parents semblent recevoir une information systématique et suffisante lors de leur séjour à la maternité (16). D'ailleurs, au sein de la région des Pays de la Loire, le Réseau Sécurité Naissance informe sur les pleurs lors du séjour en maternité après l'accouchement en utilisant la courbe des pleurs. En revanche, l'information n'est pas répétée de manière aussi systématique lors de leurs consultations ultérieures de suivi avec le nourrisson chez le médecin généraliste ou pédiatre traitant.

Le médecin généraliste, avec son statut de médecin de famille, peut ainsi être acteur à part entière dans la diffusion de ce message que ce soit en anténatal ou après l'accouchement. Il peut écouter, entendre l'inquiétude et reconnaître les difficultés auxquelles sont confrontés les parents ou les futurs parents. Il peut expliquer que les pleurs sont le témoin de la capacité du bébé à exprimer ses besoins et provoquer des interactions avec ses parents (17). La psychologue Rebecca Waller, en 2013, a appuyé cette théorie (18). Elle explique également qu'une relation « empathique, bienveillante et soutenante était une condition nécessaire au bon développement de l'enfant ».

Dre Anne Laurent-Vannier, médecin rééducatrice dans les pathologies neurologiques acquises de l'enfant, a montré l'efficacité d'une information simple délivrée aux familles pour diminuer le risque de « premier secouement » du nourrisson (19).

## **5. Objectif de notre étude**

Puisqu'il a été retrouvé dans plusieurs études qu'une information systématique et répétée, ainsi que des explications sur la physiologie des pleurs permettaient de réduire l'incidence des complications telles que le syndrome du bébé secoué, nous nous sommes demandé dans quelle mesure les médecins généralistes, premiers acteurs du suivi des nourrissons, notamment en zone sous-dense en termes de démographie médicale, abordaient systématiquement ce sujet dans leur pratique quotidienne avec les parents de nourrissons. Nous avons voulu également nous intéresser à la pratique des médecins généralistes face aux sollicitations spontanées des parents à propos des pleurs.

Nous avons ainsi décidé d'évaluer les pratiques de prévention des médecins généralistes face aux pleurs sur les territoires de Sarthe et de Mayenne, deux territoires ruraux, éloignés d'un CHU qui n'ont jamais été concernés par un travail d'étude à ce sujet.

# **MATERIEL ET MÉTHODES**

## **1. Population**

La population cible était représentée par les médecins généralistes libéraux installés ou remplaçants dans la Sarthe ou dans la Mayenne.

Les critères d'inclusion étaient d'être médecin généraliste, exerçant la médecine générale dans le département de la Sarthe ou de la Mayenne.

Les critères d'exclusion étaient d'être interne non titulaire d'une licence de remplacement émise par du conseil de l'ordre des médecins.

## **2. Critères de jugement**

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale rétrospective. Les données ont été récoltées par le biais d'un questionnaire.

Notre critère de jugement principal est la quantification de l'abord systématique des pleurs du nourrisson en consultation, même si les parents n'en parlent pas spontanément.

Notre critère de jugement secondaire est la quantification de l'utilisation des outils en consultation.

## **3. Questionnaire**

Le questionnaire (Annexe I : Questionnaire de thèse) a été élaboré à l'aide d'outils déjà utilisés (20). Il comporte 30 questions dont 27 questions à réponse unique et 3 questions à réponses multiples. Il prend en moyenne 3 à 5 minutes à remplir.

Nous avons choisi de nous intéresser au suivi des nourrissons de moins de 12 mois car c'est dans la première année de vie que le nourrisson pleure le plus (1). De plus, sur cette période, le nourrisson bénéficie de 9 consultations obligatoires d'après l'article R.2132-1 du Code de la Santé Publique (21) permettant un suivi rapproché. Ces examens sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

La première partie du questionnaire intitulée « Profil » s'intéresse au profil des médecins généralistes : sexe, âge, secteur d'activité.

La deuxième partie du questionnaire intitulée « Pratiques » s'intéresse aux pratiques des médecins interrogés. Il comprend la quantification de l'activité pédiatrique, la quantification du motif de consultation « pleurs » et les pratiques et outils utilisés selon si les parents évoquaient ou non spontanément les pleurs de leur nourrisson.

La troisième partie du questionnaire porte sur les signes de reconsultation, les documents potentiellement distribués aux familles par les médecins généralistes concernant les pleurs et la nécessité pour eux d'avoir un outil de support au quotidien.

Ce questionnaire a été diffusé par le biais du logiciel de formulaires en ligne Lime Survey. Il a été décidé de diffuser le questionnaire en ligne en raison des avantages suivants :

- Une simplicité de diffusion et de réponse pour les médecins généralistes,
- Un recueil automatique des données via Lime Survey,
- Un coût financier moindre par rapport à un envoi postal,
- Une meilleure empreinte écologique.

Le logiciel Lime Survey a été choisi parmi les différents logiciels pour les raisons suivantes :

- Un accès à une version complète du site gratuitement par le biais de la faculté d'Angers,
- Une protection optimale des données,
- La création automatique d'une base de données une fois les données extraites.

## 4. Déroulement de l'étude

La diffusion du questionnaire a été réalisée entre le 10 mai 2023 et le 10 juin 2023.

La première demande de diffusion a été faite le 10 mai 2023 par courrier électronique auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) 72, du CDOM 53, de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) des Pays de La Loire et de la Faculté de Santé d'Angers. Ils ont transmis notre questionnaire aux différents médecins généralistes installés et remplaçants de la Sarthe et de la Mayenne. Le questionnaire a également été diffusé sur les groupes de remplacements de Sarthe et de Mayenne via Facebook®.

Une relance du questionnaire a été envoyée le 22 mai 2023 via les listings de la faculté de médecine.

Nous clôturons le questionnaire le 10 juin 2023 après quatre jours sans nouvelles réponses.

## 5. Analyse statistique

La base de données a été automatiquement générée par Lime Survey, après l'extraction des données, sur le logiciel Microsoft Office Excel®. Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel et du site internet BiostaTGV ®.

Dans un premier temps, l'analyse a consisté en une description de chacune des variables avec calcul des effectifs et pourcentages pour chaque modalité des variables quantitatives et qualitatives.

Dans un second temps, une analyse statistique a été réalisée pour rechercher d'éventuelles différences de pratiques selon le genre, l'âge, le lieu d'exercice et le travail en pluri-professionnalité grâce au test du Khi2 qui permet de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives.

L'ensemble des tests statistiques a été effectué de manière bilatérale avec un risque alpha de première espèce fixé à 5% et un degré de significativité  $p < 0,05$ .

# RÉSULTATS

Sur 336 médecins généralistes installés en Mayenne et 645 en Sarthe, 35 remplaçants inscrits au CDOM 53 et 76 inscrits au CDOM 72 (22), nous avons obtenu 191 réponses dont 114 réponses complètes au questionnaire, ce qui représente 10,4% du total des médecins installés et remplaçants de Sarthe et Mayenne.

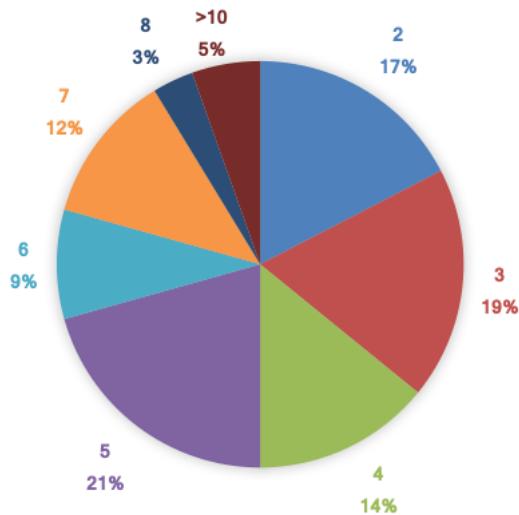
## 1. Description de l'échantillon

La majorité des médecins généralistes participants ont entre 30 et 39 ans (42%). Une majorité de femmes (67%) ont participé. L'âge moyen des participants est de 41,2 ans.

	Effectif (n = 114)	%
<b>Genre</b>		
- Féminin	76	67
- Masculin	38	33
<b>Âge</b>		
- < 30 ans	15	13
- 30 – 39 ans	48	42
- 40 – 49 ans	22	19
- 50 – 59 ans	15	13
- > 60 ans	14	12
<b>Lieu d'exercice</b>		
- Mayenne (53)	49	43
- Sarthe (72)	65	57
<b>Mode d'exercice</b>		
- Médecin remplaçant	12	11
- Rural (< 10 000 habitants)	54	47
- Semi-rural (10 000 – 50 000 habitants)	22	19
- Urbain (> 50 000 habitants)	26	23

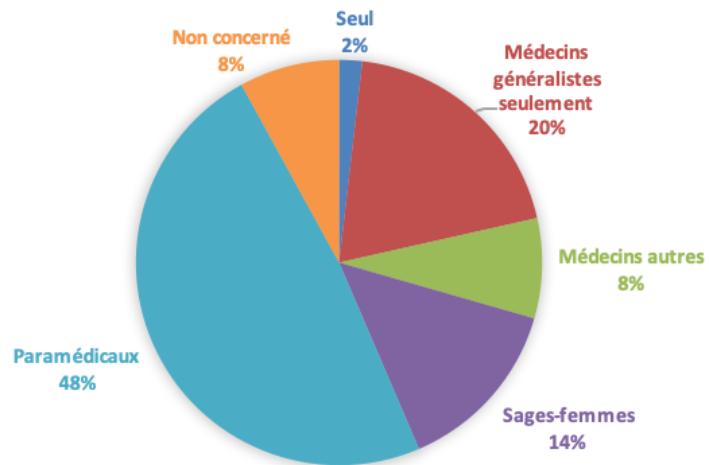
Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes répondants au questionnaire

Parmi les 114 médecins interrogés, 82% d'entre eux exercent avec d'autres médecins dans la structure.



**Figure 2 : Répartition du nombre de médecins généralistes par structure**

Il y a 48% des médecins généralistes qui exercent avec des paramédicaux (IDE, kinésithérapeute), 14% avec des sage-femmes et 30% qui exercent seul ou avec d'autres médecins sans paramédicaux présents dans la structure.

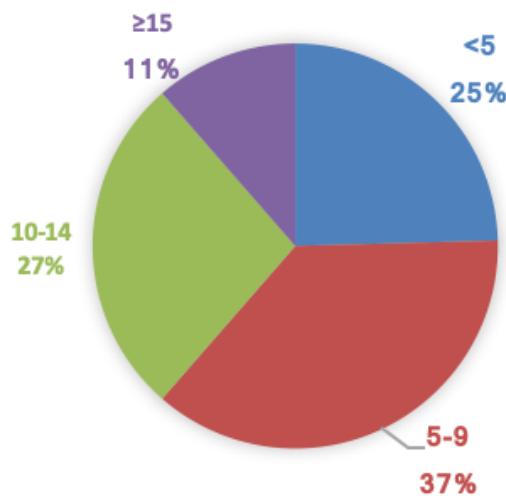


**Figure 3 : Répartition des professions présentes dans les structures**

## 2. L'abord systématique des pleurs

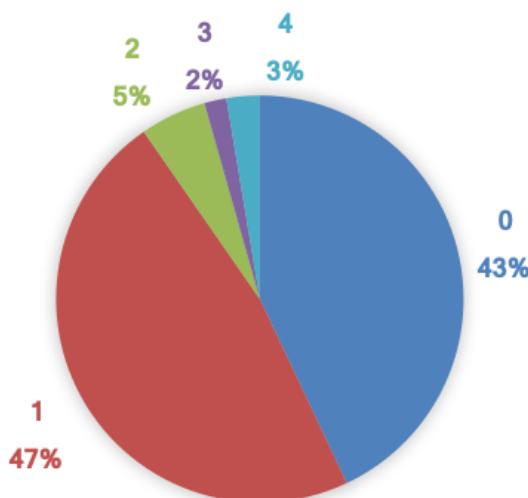
### 2.1. Profil des consultations de nourrisson par semaine

37% des médecins généralistes participants voient en majorité entre 5 et 9 nourrissons par semaine. La moyenne est à 7,8 consultations par semaine.



**Figure 4 : Répartition selon le nombre de consultations de nourrissons par semaine**

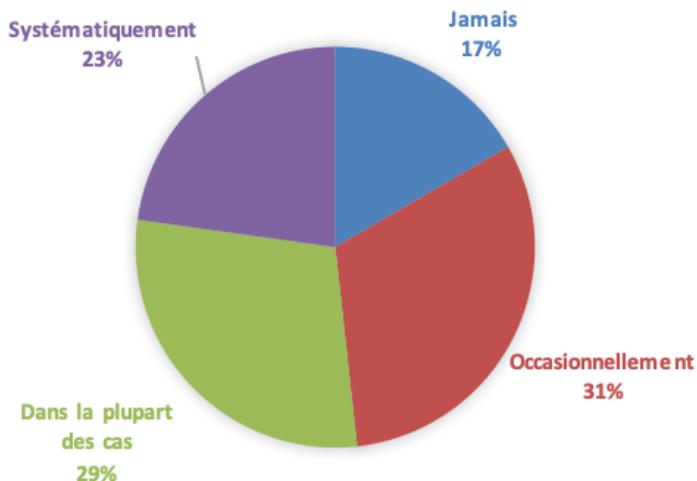
Dans ces consultations de nourrissons, nous constatons que 43% des médecins n'ont pas de consultation dont le motif est « pleurs du nourrisson » et 47% en ont 1 par semaine. La moyenne est à 0,7 consultation pour pleurs par semaine.



**Figure 5 : Répartition selon le nombre de consultations présentées avec le motif « pleurs du nourrisson » par semaine**

## 2.2. Abord systématique des pleurs

Concernant le critère de jugement principal de l'étude, nous constatons que 23% des médecins participants parlent systématiquement des pleurs pendant les consultations, 33% dans la plupart des cas et 31% en parlent occasionnellement.



**Figure 6 : Abord des pleurs en consultation par le médecin généraliste**

Concernant les raisons de l'abord des pleurs en consultation, nous constatons que la plus grande proportion des médecins parlant spontanément des pleurs pendant les consultations le font pour réassurer les parents (36%) et pour prévenir la maltraitance (26%).

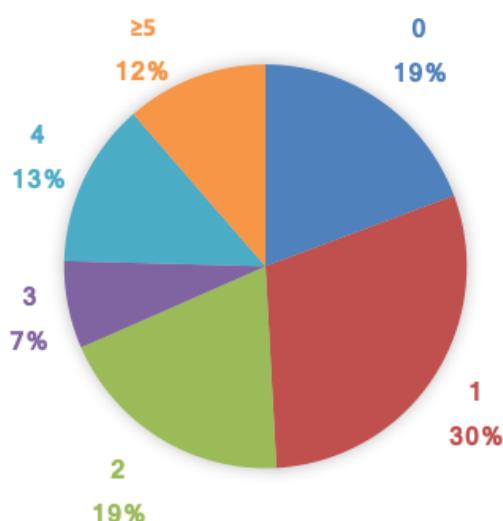
Dans les réponses libres notées dans « autre [réponse] », les participants ont noté qu'il est important de parler des pleurs pour parler de l'épuisement parental, du sommeil du nourrisson et des parents, du vécu des parents et pour évaluer la situation au domicile.

	Effectif	%
<b>Raison de l'abord (n = 95)</b>		
- Réassurance envers les parents	34	36
- Prévention de la maltraitance	25	26
- Prévention sur le fait qu'un enfant peut beaucoup pleurer	26	27
- Souvenir de cas de maltraitance	5	5
- Autre	5	5
<b>Raison du non-abord (n = 88)</b>		
- Manque de temps	31	35
- Les parents discutent d'autres sujets	9	10
- Ne sait pas à quel moment aborder le sujet	3	3
- Manque de connaissance sur le sujet	5	6
- Si les parents n'en parlent pas, c'est qu'ils n'ont pas besoin de discuter de ce sujet	32	36
- Manque d'intérêt	5	6
- Autre	3	3

**Tableau 2 : Causes de l'abord et du non-abord des pleurs du nourrisson**

Concernant les raisons du non-abord des pleurs en consultation, les médecins répondent qu'ils ne le font pas car les parents ne l'abordent pas eux-mêmes (36%) ou par manque de temps dans la consultation (35%).

Au cours de ces consultations du nourrisson, les parents abordent les pleurs spontanément dans 30% des cas.



**Figure 7 : Répartition du nombre de consultations où les pleurs sont abordés spontanément par les parents**

### 3. Impact des caractéristiques du médecin généraliste

Nous avons recherché si l'évocation systématique des pleurs variait selon les caractéristiques des médecins généralistes interrogés. Nous avons comparé ce critère selon le genre (homme ou femme), l'âge ( $\leq 38$  ans et  $> 38$  ans, choisi sur l'âge médian), le lieu d'exercice (urbain  $> 10\ 000$  habitants et rural  $< 10\ 000$  habitants) et le travail en pluri專業性 concerning l'abord systématique des pleurs par les médecins généralistes.

Il n'y a pas de différence statistique qui a été mise en évidence selon l'ensemble de ces critères.

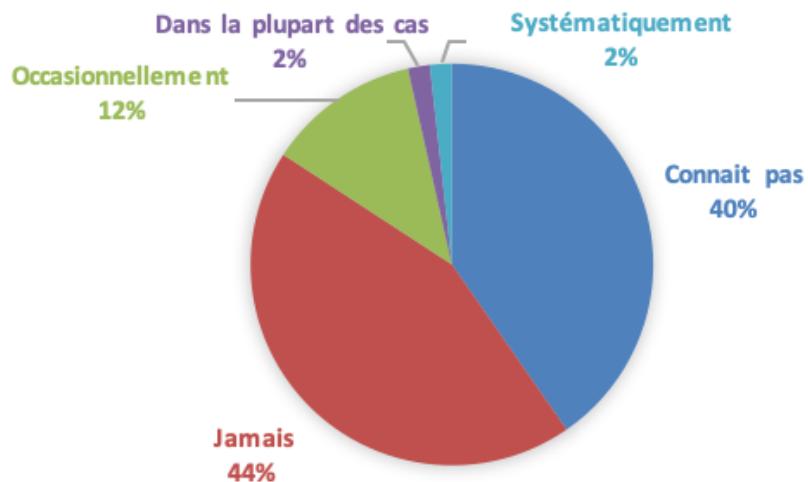
	<b>Évocation systématique des pleurs en consultation n (%)</b>	<b>Non-évocation systématique des pleurs en consultation n (%)</b>	<b>p</b>
<b>Total</b>	<b>26 (22,8)</b>	<b>88 (77,2)</b>	
<b>Genre</b>			0,75
- Homme	18 (23,7)	58 (76,3)	
- Femme	8 (21,1)	30 (78,9)	
<b>Âge</b>			0,19
- 38 ans et moins	11 (18,0)	50 (82,0)	
- 39 ans et plus	15 (28,3)	38 (71,7)	
<b>Lieu d'exercice</b>			0,72
- Rural ( $< 10\ 000$ habitants)	13 (24,1)	41 (75,9)	
- Urbain ( $> 10\ 000$ habitants)	13 (27,1)	35 (72,9)	
<b>Exercice pluriprofessionnel</b>			0,51
- Médecins seuls	9 (18,8)	39 (81,2)	
- Structure pluriprofessionnelle	24 (23,6)	78 (76,4)	

**Tableau 3 : Évocation systématique des pleurs en consultation en fonction du genre, de l'âge, du lieu et du mode d'exercice**

## 4. Quantifier les outils utilisés pour parler des pleurs

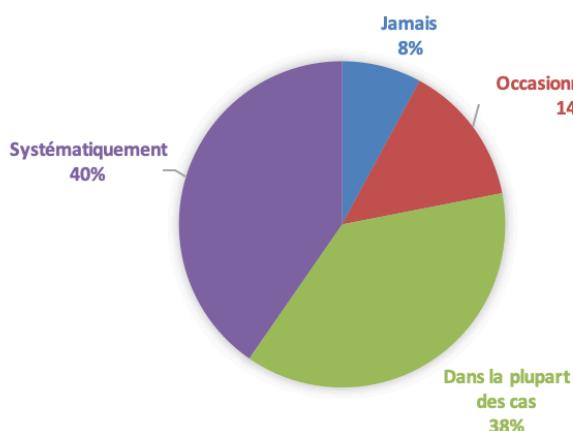
### 4.1. Journal des pleurs

Nous constatons que 40% des médecins généralistes participants ne connaissent pas le journal des pleurs et que 84% des médecins ne l'utilisent pas.

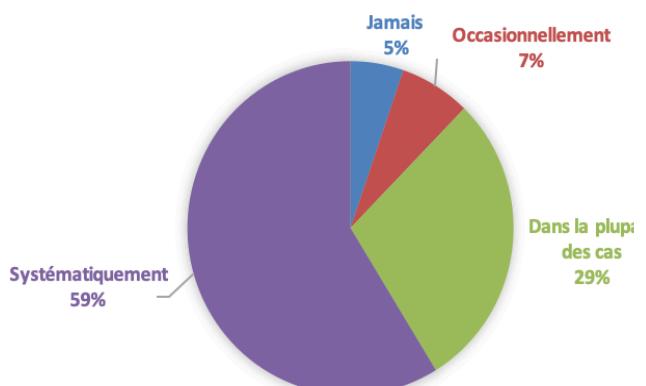


**Figure 8 : Utilisation d'un journal des pleurs**

40% des médecins interrogés questionnent systématiquement les parents sur la quantité quotidienne des pleurs et 59% questionnent sur leur répercussion sur le quotidien.



**Figure 9 : Quantification des pleurs**



**Figure 10 : Questionnement sur la répercussion des pleurs sur le quotidien**

## 4.2. Conseils donnés face aux pleurs

Dans notre étude, 55% des médecins participants donnent systématiquement des conseils pour essayer de calmer les pleurs et 33% en donnent dans la plupart des cas.

	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Conseil le plus pertinent face aux pleurs</b>		
- Pleurer est une façon de communiquer	25	22
- Parler doucement, chanter	0	0
- Observer et comprendre ce dont le nourrisson a besoin	33	29
- Ne pas s'énerver	25	22
- Bercer l'enfant	20	17
- Autre	11	10
<b>Conseil le plus pertinent si les pleurs sont difficiles à gérer</b>		
- Passer le relais à quelqu'un	58	51
- Poser le nourrisson en sécurité et aller dans une autre pièce	34	30
- Appeler un proche	2	1
- Donner les numéros d'association	0	0
- Rappeler les numéros d'urgences	0	0
- Revenir en consultation	18	16
- Autre	2	2

**Tableau 4 : Conseils donnés face aux pleurs**

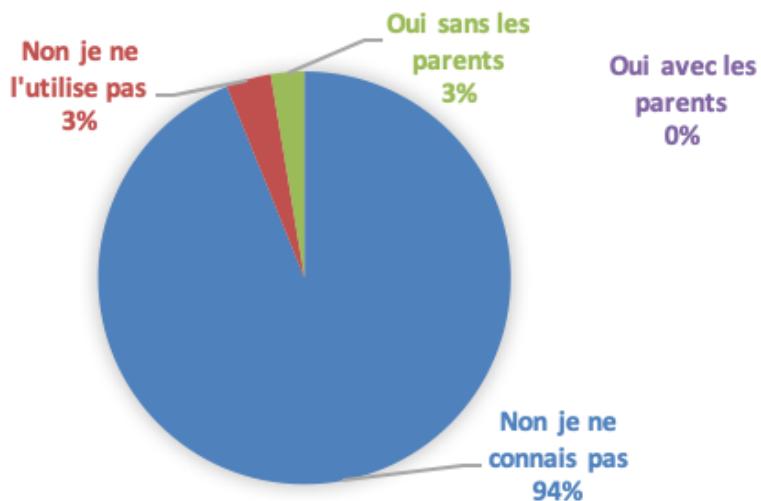
Le conseil le plus souvent donné par les médecins généralistes est d'observer le nourrisson et d'essayer de comprendre ce dont il a besoin (29%).

Il est également ressorti dans le questionnaire, grâce au texte libre de l'item « Autre », qu'il est important de :

- Rassurer le nourrisson, lui montrer que ses parents sont avec lui.
- Rassurer les parents sur le fait qu'ils peuvent se faire confiance.
- Verbaliser le fait que les pleurs ne sont pas un problème mais un état physiologique du nourrisson.

Si les pleurs sont difficiles à calmer, le conseil donné dans la majorité des réponses est celui de passer le relais à quelqu'un (51%).

### 4.3. Courbe des pleurs



**Figure 11 : Utilisation de la courbe des pleurs**

Ce graphique illustre que 94% des médecins généralistes participants ne connaissent pas la courbe des pleurs et donc ne l'utilisent pas.

#### 4.4. Signes de reconsultation

Nous constatons que 99% des médecins évoquent au moins occasionnellement les signes de reconsultation pendant les consultations mais que 32% ne les écrivent jamais sur l'ordonnance.

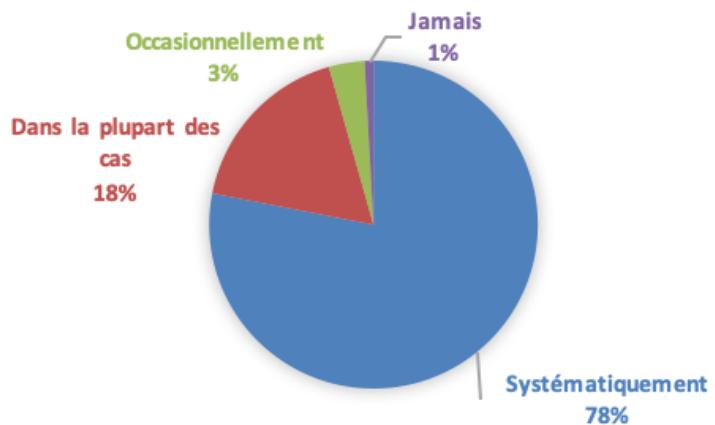


Figure 12 : Évoquer les signes de reconsultation

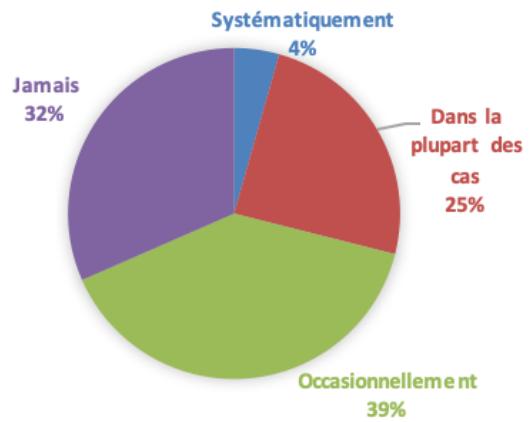


Figure 13 : Noter les signes de reconsultation

#### 4.5. Documents distribués

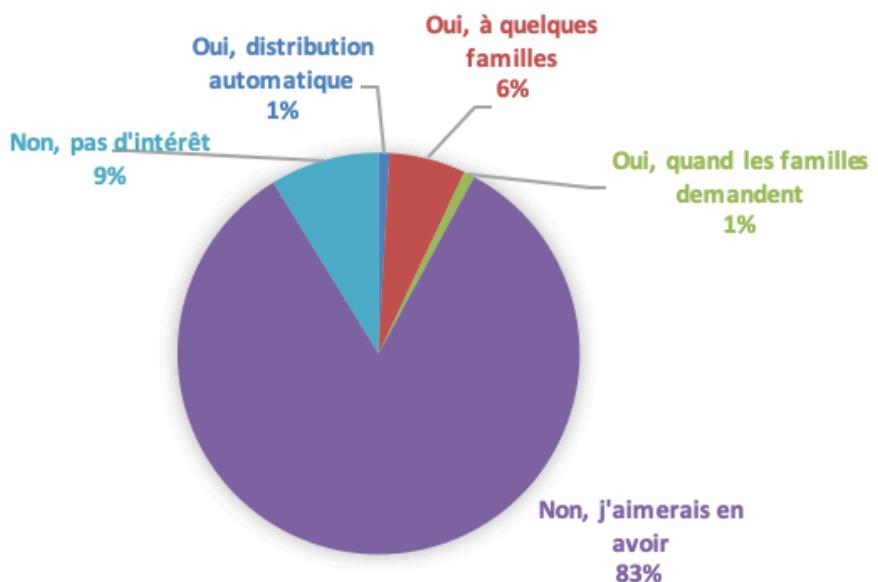
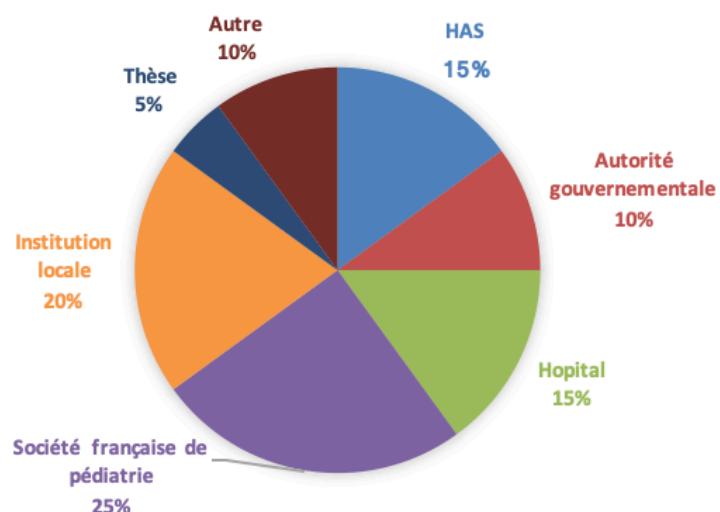


Figure 14 : Documents distribués par les médecins généralistes

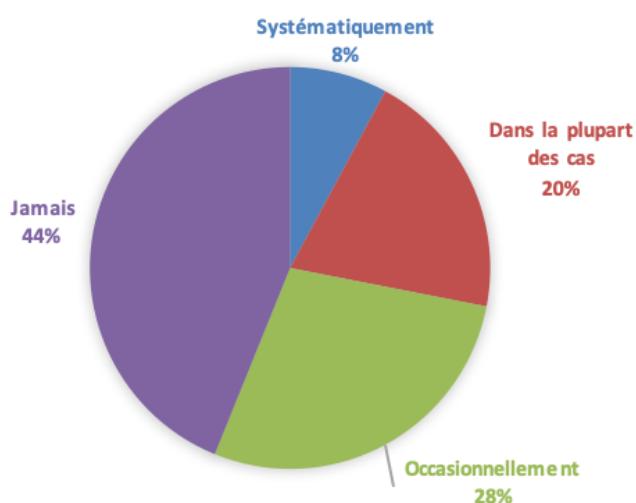
83% des médecins généralistes participants n'ont pas de documentation mais souhaiteraient en avoir pour donner aux familles.

L'origine des documents distribués par les médecins généralistes qui en utilisent est assez variée, on retrouve notamment ceux édités par la Société française de Pédiatrie à 25% ou par la HAS à 15%.



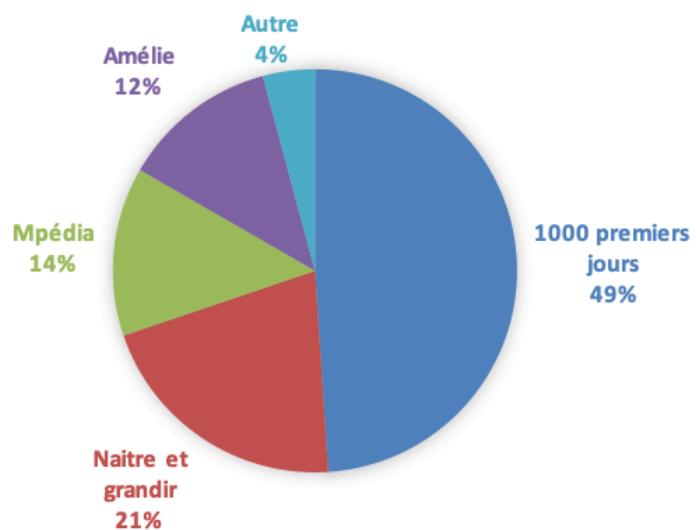
**Figure 15 : Origine des documents distribués**

#### 4.6. Sites internet



**Figure 16 : Quantification de l'abord des sites internet en consultation**

44% des médecins généralistes n'évoquent pas de sites internet. Pour ceux qui en conseilltent, il s'agit de 1000 premiers jours, abordés par 49%, qui est un site conçu par Santé Publique France et de Naitre et Grandir abordé par 21%. Dans le texte libre de l'item « autre » Pediadoc est revenu à 2%.



**Figure 17 : Sites internet abordés par les médecins généralistes**

# **DISCUSSION**

Le but de notre travail était d'évaluer l'abord systématique des pleurs par les médecins généralistes, puisque plusieurs études semblaient montrer qu'il permettait une réduction des risques de maltraitance (17).

## **1. Biais de l'étude**

### **1.1. En lien avec le mode d'enquête**

Nous avons choisi comme méthode d'étude l'utilisation d'un questionnaire numérique. C'est un mode d'enquête volontaire, qui intrinsèquement, expose à un biais de sélection, par mécanisme d'auto-sélection, c'est-à-dire que les participants ont volontairement choisi de participer au questionnaire, et que ça ne correspond pas à un échantillon aléatoire de la population source.

Il est déclaratif et engendre un biais de classement par le biais de mémorisation, c'est-à-dire que les réponses données par les praticiens peuvent s'éloigner de la réalité, car modifiées par la mémoire des participants. Il existe aussi un biais de désirabilité sociale défini comme la tendance des individus à vouloir se présenter sous un jour favorable et à ne pas reporter des informations qui donneraient une mauvaise image d'eux-mêmes. Cependant, nous pouvons émettre l'hypothèse que ce biais est moindre du fait de l'anonymat du questionnaire.

De plus, le mode de diffusion numérique sélectionne des praticiens à l'aise avec cet outil. Nous avons constaté après création de la base de données que certaines réponses au questionnaire étaient non cohérentes les unes avec les autres, soit à cause d'une lecture trop rapide des questions, d'un manque de temps pour y répondre ou d'un manque de maniabilité

de l'outil numérique. De plus, il y avait 77 questionnaires non interprétables car ils étaient non complétés jusqu'au bout.

## **1.2. En lien avec la population échantillonnée**

Les caractéristiques de population dans nos résultats ne correspondent pas à la répartition réelle des professionnels en fonction. En effet, d'après une publication de l'observatoire régional de la santé (ARS Pays de la Loire) (22), 25% des professionnels ont plus de 60 ans (vs 12% de répondants au questionnaire), 51% sont des femmes (vs 67%), et l'âge moyen est de 50,5 ans (vs 41,2 ans).

La proportion de remplaçants était de 13% dans la région (vs 11%).

Il existe un biais de participation car 75% des participants voient plus de 5 nourrissons par semaine. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les participants qui ont choisi de répondre à ce questionnaire sont ceux qui ont une patientèle pédiatrique plus importante et qui par conséquent sont intéressés par le sujet des pleurs.

Il n'est donc pas possible d'extrapoler nos résultats à l'ensemble de la population générale de médecins généralistes sur ces territoires.

## **1.3. En lien avec le questionnaire**

Après diffusion du questionnaire, nous avons eu l'occasion de discuter de celui-ci avec des médecins y ayant répondu.

Plusieurs questionnements ont été mis en avant :

- Nous ne savons pas si les médecins généralistes participants sont eux-mêmes parents, en admettant l'hypothèse qu'avoir un enfant permet de se rendre compte plus

facilement de certaines difficultés du quotidien et ainsi pouvoir parler plus facilement de ces difficultés, comme les pleurs difficiles.

- Nous n'avons pas posé la question si les pleurs étaient abordés pendant une seule consultation ou de manière itérative à chaque consultation du nourrisson en question.
- Nous ne sommes pas interrogées sur la formation des médecins généralistes en pédiatrie. Nous n'avons pas demandé s'ils étaient passés en stage de pédiatrie pendant leur internat, s'ils avaient obtenu un Diplôme Universitaire (DU) de pédiatrie supplémentaire à leur pratique ou réalisé une formation continue. De ce fait, un médecin peut se sentir à l'aise ou en difficulté pour aborder les problématiques du nourrisson telles que les pleurs. En 2022, les Drs Arnaud Dumas et Antoine Degroote, médecins généralistes, ont montré dans leur travail de thèse que malgré leurs incertitudes les médecins généralistes se sentent compétents dans les consultations de pédiatrie, sans besoin de formation supplémentaire en plus de leur pratique et que d'autre part cette compétence est renforcée par l'expérience des consultations.(23)
- Dans nos résultats, 37% des médecins généralistes voient en majorité entre 5 et 9 nourrissons par semaine, ce qui ne représente pas beaucoup de consultations par semaine. D'après une étude de la DREES datant de 2019, un médecin généraliste consacre 44h par semaine à ses consultations, lesquelles durent en moyenne 18 minutes, soit une moyenne de 140 consultations tous motifs confondus par semaine (24). Nous aurions pu aussi questionner le nombre moyen de consultations totales par semaine pour évaluer le volume d'activité des médecins interrogés.
- 77% des médecins n'abordent pas systématiquement les pleurs en consultation. La première raison donnée est le manque de temps à 35%. La durée d'une consultation d'un médecin généraliste est en moyenne de 18 minutes (24), ce qui est un temps restreint pour aborder toutes les sphères de la vie d'un nourrisson :une consultation de

nourrisson peut nécessiter plus de temps en fonction de l'âge et de la nature de celle-ci (25). Il est aussi possible que les médecins ne parlent pas des pleurs car la prévention a déjà été faite à la naissance dans les maternités, ou bien que le sujet ait déjà été abordé dans les consultations précédentes ou alors que le motif de la consultation ne s'y prête pas.

- 36% des médecins ne parlent pas spontanément des pleurs si les parents ne l'expriment pas en premier. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les parents ne parlent pas des pleurs car cela ne leur pose pas de soucis dans leur quotidien ou qu'ils n'osent pas évoquer leurs difficultés.

## 2. Comparaison avec la littérature

En 2017, la thèse du Dr Oihan Joubert (20), médecin généraliste, précisait que 11 % des médecins interrogés dans les Pays de la Loire déclaraient aborder de manière spontanée le sujet des pleurs du nourrisson, contre 23% dans notre étude. La différence de résultats peut s'expliquer par l'évolution des pratiques.

Plus récemment, en 2022, pour son travail de thèse sur le territoire alsacien, Dr Marine Gros, médecin généraliste, retrouvait que 8,7% des médecins « effectuaient de la prévention [au sujet du syndrome du bébé secoué] de manière systématique pour tous les nourrissons reçus en consultation » (26). Ce chiffre diffère du notre, probablement à cause du critère d'évaluation. Le fait d'évaluer le sujet du syndrome du bébé secoué et non les pleurs sélectionne possiblement plus. Il semble plus délicat d'aborder directement la maltraitance et les conséquences les plus graves que de parler des pleurs et d'en évaluer la répercussion. Néanmoins, son travail s'est porté sur les différences d'abord en fonction du milieu socio-économique de la famille consultante, point qui semble discriminatif chez les médecins

généralistes, et que nous aurions pu intégrer dans notre questionnaire, malgré le fait que le syndrome du bébé secoué touche tous les milieux socio-économiques.

Le travail du Dr François Coulombel (15) notifiait une différence d'accès aux formations sur le syndrome du bébé secoué entre les médecins pratiquant en milieu rural et urbain. Dans notre étude, nous ne retrouvons pas de différence statistiquement significative sur l'abord systématique des pleurs dans ces populations. Notre première hypothèse quant à cette différence de résultats est liée aux différentes définitions que l'on peut donner à des zones urbaines et rurales. Dr François Coulombel a travaillé dans la région lilloise, siège d'un grand CHU, qui est probablement porteur de plus d'action de prévention ou de formation à destination du grand public, par son caractère universitaire. De plus, nous émettons l'hypothèse que l'accès aux formations est plus développé dans les milieux urbains mais nous ne pouvons établir de lien entre les formations et l'abord systématique des pleurs en consultation. Ce n'était pas un objectif de notre recherche, et nous n'avons donc pas analysé nos résultats en ce sens.

D'ailleurs, Dre Pauline Bernier-Petitpretz, médecin généraliste, a créé, à travers sa thèse (27), un programme de formation pour les professionnels de santé de la région Pyrénées-Atlantiques amenés à rencontrer des nourrissons et visant à améliorer le savoir sur les pleurs, connaître les différentes attitudes possibles des professionnels de santé pour pouvoir cheminer avec les parents vers une amélioration de leurs compétences et connaissances face à leur nourrisson et aborder le bébé secoué. Cependant, ce travail de thèse n'a pas montré de lien entre la formation et l'incidence du syndrome du bébé secoué dans la région concernée. Ainsi, nous pouvons nous demander si les formations apportent de nouvelles compétences par rapport à l'expérience seule.

Néanmoins, il est important que les parents comprennent les pleurs de leur nourrisson.

### **3. Outils utilisés en consultation**

Le journal des pleurs, ainsi que la courbe des pleurs s'avèrent être des outils peu connus et de ce fait peu utilisés.

L'outil visuel de la courbe des pleurs, disponible sur des règles éditées et fournies gratuitement par le Réseau Sécurité Naissance (Réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire), peut aider et rendre l'explication des pleurs plus compréhensible pour les parents.

De même les documents ou liens de sites internet fiables ne sont pas des outils utilisés fréquemment.

Concernant les signes de reconsultation, ils sont évoqués oralement par la majorité des médecins interrogés, mais quasiment jamais consignés par écrit sur l'ordonnance. Nous émettons l'hypothèse d'un manque de temps. Nous pourrions proposer de créer des modèles de certificats ou d'inclusion automatique sur les ordonnances pour nourrissons de ces conseils via les logiciels métier pour parler des signes cliniques qui doivent alerter et faire consulter les parents et qui permettent de les rassurer et de les responsabiliser face à leur enfant. Nous pourrions aussi imaginer ajouter l'item « pleurs » dans le carnet de santé, sur les pages liées aux consultations systématiques.

Ces trois résultats nous laissent à penser que les médecins généralistes accordent une importance au dialogue, à la communication lors des consultations, notamment en lien avec la parentalité, plutôt qu'à la transmission d'une information écrite.

## 4. Promouvoir la prévention

Dans ses recommandations professionnelles éditées en 2005, intitulées « Préparation à la Naissance et à la Parentalité », la HAS reconnaît comme objectifs, entre autres, de « Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur » (28). En 2018, « 88% des enfants [de moins de 16 ans] étaient suivis chez un médecin généraliste » (29). La prévention autour des pleurs s'intègre dans l'objectif de la HAS.

En 2020, la Dre Agathe Signamarcheix, médecin généraliste, retrouve dans son travail de thèse que les médecins généralistes orientent facilement vers d'autres acteurs s'ils ne se sentent pas en capacité de répondre aux problématiques parentales posées (30). Le médecin généraliste est un professionnel disponible et accessible plus facilement en premier recours. De par leur approche systémique de la famille, les médecins généralistes peuvent accompagner les parents dans la création de liens sécurisants avec leur enfant et dans leurs choix d'éducation, leur prodiguer des conseils sur l'alimentation et le sommeil et ainsi renforcer leur confiance en leurs capacités parentales puisque les pleurs peuvent représenter une source d'angoisse pour eux. Les médecins généralistes sont donc acteurs à part entière dans cette prévention, en collaboration avec les autres professionnels de la petite enfance et du soutien à la parentalité au sein desquels ils peuvent orienter les familles s'ils se sentent démunis. Dre Gaëlle Blandeau-Abid, médecin généraliste, montre que la richesse du champ des interactions entre parents et enfants ainsi que son importance dans le développement du nourrisson ne peuvent pas laisser le médecin généraliste les ignorer lors du suivi médical (31). Il paraîtrait alors opportun de construire des outils d'évaluation des interactions parents-enfants et de guidance des parents pour aider le médecin généraliste. En 2014, une revue de la littérature (32) concernant l'éducation post-natale des parents de nourrisson a montré que les études sur

les impacts d'une guidance parentale concernant le comportement des nourrissons et les relations parents-nourrisson étaient encore nécessaire.

## **CONCLUSION**

Notre travail a permis d'évaluer les pratiques de prévention des médecins généralistes de Sarthe et de Mayenne face aux pleurs du nourrisson. Nous avons identifié que 23% des médecins interrogés évoquaient de manière systématique en consultation les pleurs du nourrisson. Le manque de temps est le principal facteur retrouvé. Par ailleurs nous n'avons pas mis en évidence de différence entre les pratiques de prévention selon le genre, l'âge, le lieu où le mode (pluri-professionnel ou non) d'exercice.

Le médecin se doit d'être à l'écoute des familles qui ont des difficultés avec leur nourrisson qui pleure et ne pas hésiter à les rassurer. Il est important de délivrer une information positive sur les pleurs et d'en expliquer leur physiologie pour les dédramatiser, et ainsi prévenir la maltraitance infantile. Les pleurs ne sont pas uniquement le reflet d'une pathologie mais plutôt celui d'une communication du nourrisson avec ses parents pour exprimer ses émotions et ses ressentis.

Le manque de sensibilisation à l'importance de l'information est certainement aussi responsable de la faible évocation des pleurs en consultation. Le travail mené par le Réseau Sécurité Naissance est à développer dans les territoires pour diffuser largement l'information aux médecins et par conséquent aux familles. Le médecin généraliste est une personne ressource vers laquelle les familles peuvent s'adresser pour être guidées après l'arrivée d'un enfant ; il doit évaluer les interactions parents-enfants pour accompagner au mieux la parentalité.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Barr RG. The Normal Crying Curve: What Do We Really Know? *Dev Med Child Neurol.* 24 août 2010;32(4):356-62.
2. Plaquette Accompagner les pleurs du bébé en bonne santé [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/plaquette-accompagner-les-pleurs-du-bebe-en-bonne-sante/>
3. Barr RG. Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants: *Devenir.* 7 juin 2010;Vol. 22(2):163-74.
4. Barr RG, Chen S, Hopkins B, Westra T. Crying patterns in preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* avr 1996;38(4):345-55.
5. Armstrong K, Previtera N, McCallum R. Medicalizing normality? Management of irritability in babies. *J Paediatr Child Health.* août 2000;36(4):301-5.
6. Barr RG. Normality: a clinically useless concept. The case of infant crying and colic. *J Dev Behav Pediatr JDBP.* août 1993;14(4):264-70.
7. Guéguen C. Le cerveau de l'enfant: L'école Parents. 25 janv 2017;N° 622(1):40-3.
8. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. 2021 p. 185.
9. Dias MS, Smith K, deGuehery K, Mazur P, Li V, Shaffer ML. Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. *Pediatrics.* 1 avr 2005;115(4):e470-7.
10. Petit-Mielet A. Pleurs des bébés en question(s): Au cœur du protocole : des décisions précoces concernant la gestion émotionnelle et la gestion du stress. *Actual En Anal Trans.* 2018;164(4):3.
11. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 15ème Congrès Natl Pédiatrie Ambul. 2007;10.

12. 1000 premiers jours - Là où tout commence [Internet]. [cité 29 sept 2023]. 1000 premiers jours - Là où tout commence. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
13. What is the Period of PURPLE Crying? | PURPLECrying.info [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <http://purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>
14. Barr RG, Barr M, Fujiwara T, Conway J, Catherine N, Brant R. Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *Can Med Assoc J.* 31 mars 2009;180(7):727-33.
15. Coulombel F. Médecin généraliste et le syndrome du bébé secoué: étude à partir d'un questionnaire adressé aux médecins généralistes du Nord [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2011.
16. Bourgeois L. Représentations des pleurs du nouveau-né dans le premier mois de vie par les professionnels libéraux et territoriaux de la périnatalité. [Thèse d'exercice en médecine générale]. Angers; 2018.
17. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 2007;
18. Waller R, Hyde LW. Callous-unemotional behaviors in early childhood: the development of empathy and prosociality gone awry. *Curr Opin Psychol.* avr 2018;20:11-6.
19. Laurent-Vannier A. Prévention du syndrome du bébé secoué (SBS)/traumatisme crânien infligé, quelles possibilités ? *Ann Phys Rehabil Med.* mai 2014;57:e77.
20. Joubert MO. Pleurs du nourrisson et syndrome du bébé secoué: Evaluation des connaissances des médecins généralistes de Loire-Atlantique. [Thèse d'exercice en médecine générale]. Nantes; 2017.
21. Section 1 : Examens obligatoires. (Articles R2132-1 à R2132-3) - Légifrance [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000043516734/2023-08->

22. ORS Pays de la Loire. Démographie des médecins en Pays de la Loire. 2023 p. 12. Report No.: 42.
23. Degroote A, Dumas A. Vécu et ressenti du médecin généraliste en consultations pédiatriques [Thèse d'exercice en médecine générale]. 2022.
24. DRESS. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. 2019 p. 2. (Etudes et résultats). Report No.: 1113.
25. DRESS. Les consultations et visites des médecins généralistes. 2004 p. 12. (Etudes et résultats). Report No.: 315.
26. Gros M. Etat des lieux de la prévention du syndrome du bébé secoué réalisée par les médecins généralistes alsaciens lors des consultations de suivi des six premiers mois de vie des nouveaux-nés et nourrissons: thèse présentée pour le diplôme d'État de docteur en médecine, diplôme d'État, mention médecine générale [Thèse d'exercice]. [2009-...., France]: Université de Strasbourg; 2022.
27. Bernier-Petitpretz P. Prévention du syndrome du bébé secoué: création d'un programme de formation des professionnels de santé dans le département des Pyrénées-Atlantiques. Médecine Hum Pathol. 2016;(dumas-01415544).
28. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) - Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2005 [cité 4 oct 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
29. CNGE, Saint-Lary O, Imbert P, Perdrix C. Médecine générale pour le praticien. Elsevier Health Sciences; 2022. 593 p.
30. SIGNAMARCHEUX A. Le médecin généraliste : acteur du soutien à la parentalité ? [Thèse d'exercice en médecine générale]. Angers; 2020.
31. Blandeau-Abid G. Perception et ressenti du comportement du nourrisson et de ses

troubles par ses parents et rôle professionnel du médecin généraliste. Sci Vivant Q-Bio. 2014;(hal-01732265).

32. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, éditeur. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 28 nov 2013 [cité 4 oct 2023]; Disponible sur: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004068.pub4>

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Courbe des pleurs, réglette éditée par le Réseau Sécurité Naissance Pays de la Loire (2).....	2
Figure 2 : Répartition du nombre de médecins généralistes par structure.....	13
Figure 3 : Répartition des professions présentes dans les structures.....	13
Figure 4 : Répartition selon le nombre de consultations de nourrissons par semaine.....	14
Figure 5 : Répartition selon le nombre de consultations présentées avec le motif « pleurs du nourrisson » par semaine .....	14
Figure 6 : Abord des pleurs en consultation par le médecin généraliste .....	15
Figure 7 : Répartition du nombre de consultations où les pleurs sont abordés spontanément par les parents.....	16
Figure 8 : Utilisation d'un journal des pleurs .....	18
Figure 9 : Quantification des pleurs .....	18
Figure 10 : Questionnement sur la répercussion des pleurs sur le quotidien.....	18
Figure 11 : Utilisation de la courbe des pleurs .....	20
Figure 12 : Évoquer les signes de reconsultation .....	21
Figure 13 : Noter les signes de reconsultation .....	21
Figure 14 : Documents distribués par les médecins généralistes .....	21
Figure 15 : Origine des documents distribués.....	22
Figure 16 : Quantification de l'abord des sites internet en consultation .....	22
Figure 17 : Sites internet abordés par les médecins généralistes.....	23

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes répondants .....	12
Tableau 2 : Causes de l'abord et du non-abord des pleurs du nourrisson.....	16
Tableau 3 : Évocation systématique des pleurs en consultation en fonction du genre, de l'âge, du lieu et du mode d'exercice .....	17
Tableau 4 : Conseils donnés face aux pleurs .....	19

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
1. <b>Physiologie des pleurs .....</b>	<b>2</b>
2. <b>Les outils en consultation .....</b>	<b>4</b>
3. <b>Les risques des pleurs du nourrisson .....</b>	<b>3</b>
4. <b>Le rôle de sensibilisation des parents .....</b>	<b>5</b>
5. <b>Objectif de notre étude .....</b>	<b>7</b>
<b>MATERIEL ET MÉTHODES .....</b>	<b>8</b>
1. <b>Population .....</b>	<b>8</b>
2. <b>Critères de jugement .....</b>	<b>8</b>
3. <b>Questionnaire .....</b>	<b>8</b>
4. <b>Déroulement de l'étude.....</b>	<b>10</b>
5. <b>Analyse statistique .....</b>	<b>11</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>12</b>
1. <b>Description de l'échantillon.....</b>	<b>12</b>
2. <b>L'abord systématique des pleurs.....</b>	<b>14</b>
2.1. Profil des consultations de nourrisson par semaine.....	14
2.2. Abord systématique des pleurs.....	15
3. <b>Impact des caractéristiques du médecin généraliste.....</b>	<b>17</b>
4. <b>Quantifier les outils utilisés pour parler des pleurs .....</b>	<b>18</b>
4.1. Journal des pleurs .....	18
4.2. Conseils donnés face aux pleurs .....	19
4.3. Courbe des pleurs .....	20
4.4. Signes de reconsultation .....	21
4.5. Documents distribués .....	21
4.6. Sites internet.....	22
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>24</b>
1. <b>Biais de l'étude .....</b>	<b>24</b>
1.1. En lien avec le mode d'enquête .....	24
1.2. En lien avec la population échantillonnée .....	25
1.3. En lien avec le questionnaire.....	25
2. <b>Comparaison avec la littérature .....</b>	<b>27</b>
3. <b>Outils utilisés en consultation .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>33</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>37</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>38</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>
1. <b>Annexe I : Questionnaire de thèse .....</b>	<b>I</b>

## **ANNEXES**

### **1. Annexe I : Questionnaire de thèse**

#### **« Docteur, pourquoi il pleure ? »**

##### **PARTIE 1 PROFIL :**

1/ Êtes-vous :

- Un homme       Une femme

2/ Quel est votre âge ? .....

3/ Où exercez-vous ?

- en Sarthe (72)     en Mayenne (53)

4/ Quel est votre lieu d'exercice ?

- Rural (< 10 000 habitants)  
 Semi-rural (10 000-50 000 habitants)  
 Urbain (> 50 000 habitants)  
 Médecin Remplaçant

5/ Etes-vous seul médecin généraliste dans la structure où vous exercez ?

- Oui  
 Non, il y a plusieurs médecins généralistes (nombre : .....)

6/ Y a-t-il d'autres professionnels de santé dans la structure où vous exercez ?

- Non je travaille seul  
 Oui, d'autres médecins non généralistes  
 Oui, une ou des sage(s)-femme(s)  
 Oui, des professionnels paramédicaux : IDE, kiné, ...

##### **PARTIE 2 PRATIQUE**

7/ En moyenne, combien de consultations par semaine sont dédiées à un nourrisson (<1 an) ?  
Réponse en chiffre

8/ Parmi vos consultations de nourrissons, combien vous sont présentées pour le motif « pleurs du nourrissons » (par semaine) ? Réponse en chiffre

9/ Parmi vos consultations de nourrissons (quel que soit le motif), combien de parents évoquent spontanément les pleurs de leur nourrisson (par semaine) ? Réponse en chiffre

Nous partons du principe, pour la suite des questions, que l'enfant ne présente pas de signes pathologiques, que ses constantes sont normales, que son développement et son examen clinique sont normaux pour son âge.

**SITUATION 1 : Lorsque les parents évoquent spontanément les pleurs de leur nourrisson (que ce soit le motif de consultation ou non).**

10/ Vous essayez de quantifier par l'interrogatoire la durée des pleurs ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

11/ Utilisez-vous un journal des pleurs avec les parents afin d'authentifier la périodicité des pleurs et les quantifier sur une journée ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais
- Je ne connais pas

12/ Questionnez-vous la répercussion sur le quotidien ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

13/ Donnez-vous des conseils aux parents pour essayer de calmer les pleurs ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

14/ Quel est le conseil qui vous paraît le plus pertinent/important à donner aux parents face aux pleurs de leur nourrisson ?

- Prévenir que parfois un nourrisson pleure toujours même s'il n'a besoin de rien, c'est sa façon de communiquer
- Parler doucement, voire chanter
- Observer l'enfant pour essayer de comprendre ce dont il a besoin (manger, changer une couche) ou ce qu'il ressent (avoir froid ou chaud), ...
- Ne pas s'énerver
- Bercer l'enfant, le porter, le promener
- Autre conseil : ...

15/ Quel conseil vous paraît le plus pertinent à donner aux parents si les pleurs semblent difficiles à gérer ?

- Passer le relais à quelqu'un d'autre
- Poser bébé en sécurité puis aller dans une autre pièce
- Appeler un proche
- Vous donnez des numéros d'association
- Vous rappelez les numéros d'urgences

- Vous dites de revenir en consultation si cela ne va pas
- Autre conseil : ...

16/ A la fin de la consultation, quel pourcentage de parents semblent rassurés ? Réponse en % ...

**SITUATION 2 : Lorsque les parents ne parlent pas spontanément de pleurs.**

17/ Si les parents ne parlent pas spontanément des pleurs pendant la consultation, abordez-vous la question des pleurs du nourrisson ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

18/ Passez cette question si réponse à Q17 précédente « JAMAIS »

Si vous évoquez vous-même les pleurs, c'est en premier lieu parce que :

- Vous voulez rassurer les parents
- Vous voulez prévenir la maltraitance
- Il faut prévenir les parents qu'un bébé peut beaucoup pleurer pour communiquer
- Vous voulez avertir des complications traumatiques liées aux pleurs
- Vous avez en tête des situations d'enfant avec des complications traumatiques liées aux pleurs
- Autres ...

19/ Passez cette question si réponse Q17 « SYSTEMATIQUEMENT »

Si vous ne l'évoquez pas, c'est en premier lieu parce que :

- Le temps vous manque
- Les parents sont bavards
- Vous ne savez pas à quel moment en parler
- Vous n'en voyez pas l'intérêt
- Vous manquez de connaissance pour en parler
- Si les parents n'en parlent pas, c'est que les pleurs ne sont pas un problème pour eux

20/ Pensez-vous qu'il y ait un moment plus judicieux pour évoquer les pleurs pendant une consultation ?

- Non, je n'évoque pas les pleurs
- Non, car je peux en parler à n'importe quel moment de la vie de l'enfant
- Oui, plutôt en anténatal, pendant la grossesse de la maman
- Oui, à la maternité, directement à la naissance avec les pédiatres et maïeuticiens
- Oui, à la première consultation avec le médecin traitant
- Oui, les parents en parlent spontanément

**FIN DES SITUATIONS :** Suite d'une consultation où les pleurs du nourrisson ont été abordés, par les parents ou spontanément par le médecin.

21/ Utilisez-vous la courbe des pleurs ?

- Non, je ne la connais pas

- Non, je la connais mais ne l'utilise pas
- Oui, mais je ne la montre pas aux parents
- Oui et je l'utilise en consultation avec les parents

22/ Évoquez-vous systématiquement les signes (fièvre, altération de l'état général de l'enfant, perte d'appétit etc.) qui doivent amener les parents à reconsulter ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

23/ Notez-vous les signes de reconsultation sur l'ordonnance ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

24/ Avez-vous des documents sur les pleurs que vous remettez aux parents ?

- Oui, j'en distribue à toutes les familles dont je suis le nouveau-né
- Oui, j'en distribue à certaines familles pour lesquelles je pense que c'est nécessaire
- Oui, j'en distribue aux familles qui me le demandent
- Non, mais j'aimerais bien en avoir
- Non, je n'en vois pas l'intérêt

25/ Si oui, par qui sont-ils édités ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- La HAS
- Une autorité gouvernementale
- Un hôpital / CHU
- La Société Française de Pédiatrie
- Un laboratoire
- Une institution locale (PMI, ...)
- Un travail de thèse
- Autres : ...

26/ Conseillez-vous aux parents des sites internet ?

- Systématiquement
- Dans la plupart des cas
- Occasionnellement
- Jamais

27/ Par exemple ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- 1000 premiers jours
- Naitre et grandir
- Mpédia
- Améli
- Autres sites que vous utilisez : ...

28/ Avez-vous déjà eu une formation abordant les pleurs du nourrisson ?

- Oui
- Non

29/ Si oui, dans quel contexte ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Pendant mes études / internat
- Par un organisme de DPC
- Par un CH / CHU
- Par une PMI
- Autres : ...

30/ Est-ce que vous pensez que cela serait utile dans votre pratique ?

- Oui, d'ailleurs si j'en trouvais une, je m'inscrirais
- Oui, mais je ne suis pas sûr(e) que je prendrais le temps de la faire
- Non

**Évaluation quantitative des pratiques de prévention des médecins généralistes face aux pleurs du nourrissons sur les territoires de Sarthe et de Mayenne.****RÉSUMÉ**

Introduction : Les pleurs du nourrisson sont leur seul moyen de communication et sont dans la plupart des cas l'expression des besoins physiologiques de l'enfant. Leur intensité ou leur durée peut rendre difficile leur prise en charge par les parents. Un vécu difficile de ceux-ci peut exposer à des maltraitances. Les médecins généralistes étant les premiers acteurs du suivi des nourrissons, ils sont confrontés à des consultations les concernant. Ainsi il a été identifié dans plusieurs études qu'une information systématique par le corps médical auprès des jeunes parents avait une bonne efficacité en termes de prévention. Notre travail porte sur pratiques de prévention des médecins généralistes face aux pleurs sur les territoires de Sarthe et de Mayenne. L'objectif principal de cette étude est l'abord systématique des pleurs par les médecins généralistes de la Sarthe et de la Mayenne.

Sujets et Méthodes : Nous avons mené une étude quantitative descriptive par le biais d'un questionnaire numérique en interrogeant les médecins généralistes de Sarthe (72) et de Mayenne (53) entre le 10 mai et le 06 juin 2023 sur leurs pratiques quant à la prévention lors des consultations concernant des nourrissons de moins d'un an.

Résultats : Sur un total de 981 médecins installés et 111 remplaçants de Sarthe et de Mayenne, nous avons obtenu 114 réponses interprétables. 23% évoquent de manière systématique les pleurs du nourrisson en consultation, avec comme raison principale celle de rassurer les parents. Le principal frein exprimé est le manque de temps. L'analyse statistique ne retrouve pas de différence significative selon le genre, l'âge, le département, le lieu d'exercice (rural ou urbain) et le travail en pluriprofessionnalité ou non.

Conclusion : La prévention reste insuffisante. Il est nécessaire de délivrer une information systématique et répétée, ainsi que des explications sur la physiologie des pleurs afin de prévenir et de réduire l'incidence de la maltraitance infantile.

**Mots-clés : pleurs, nourrisson, prévention, médecin généraliste**

**Quantitative study of the prevention practices of general practitioners regarding infantile crying in the Sarthe and Mayenne territories.****ABSTRACT**

Introduction : Infantile cries are the only communication skill newborns have and are mostly the expression of the physiological needs of the child. The intensity of the cries or their duration can make it difficult for the parents to take care of the newborn. Difficult experiences with crying can expose the child to a risk of abuse. General practitioners are typically the primary service engaging in newborn followup, and therefore confront this issue frequently during clinics. In many studies, it was identified that systematic information delivered by the General Practitioner to young parents can lead to improved efficacy in terms of prevention. Our work discusses preventative actions taken by General Practitioners on the subject of infant cries in Sarthe and Mayenne. The principal objective of this study is to assess the systematic approach to crying by Sarthe and Mayenne general practitioners.

Subject and methods : We conducted a descriptive quantitative study using an online questionnaire asking general practitioners from Sarthe (72) and Mayenne (53), between the 10th of May and the 6th of June 2023, about their practices in terms of crying prevention during their clinic for newborns under one year of age.

Results : From a total of 981 non-locum general practitioners and 111 locum general practitioners from Sarthe and Mayenne, we obtained 114 responses that were suitable for statistical analysis. 23% of the general practitioners systematically discuss infant crying in their clinics, with parental reassurance as the primary motivation. The most significant obstacle preventing the regular use of such an approach is a lack of time. The systematic analysis does not find a significant difference in terms of gender, age, department of practice, type of practice (urban or rural) and the presence or absence of multidisciplinary work.

Conclusion : Current levels of prevention are still insufficient. It is necessary to deliver systematic information by repetition, and also to provide explanations on the physiological process of infant crying to be able to prevent and reduce the incidence of child abuse.

**Keywords : cry, infant, prevention, general practitioner**