

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2020

N° 2020-35

**T H E S E**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

***Cécile LAVERGNE***

---

Présentée et soutenue publiquement le *19 mai 2020*

---

**Connaissances et pratiques des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire concernant les pleurs des nourrissons**

---

Président : Madame le Professeur Elise LAUNAY

Directeur de thèse : Madame le docteur Agnès MUET

## Serment médical

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'interviendrai 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.

## Remerciements

Je tiens d'abord à remercier le Professeur Elise LAUNAY, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous prie de croire en ma plus grande reconnaissance et mon profond respect.

A ma directrice de thèse, le Docteur Agnès MUET, je te remercie d'avoir accepté de me suivre et de me guider dans la réalisation de ce travail. Merci pour ta bienveillance, ta disponibilité et ton implication passionnée. Tu as su me remotiver au moment de découragement.

Au docteur Dominique NAVAS, et au Docteur Jean Pascal FOURNIER pour avoir accepté de juger mon travail.

Au Docteur Anne-Sophie COUTIN, médecin coordinateur du réseau sécurité naissance, pour son intérêt pour ce travail.

Merci à l'URPS des pharmaciens des Pays de la Loire, qui a permis la diffusion de mon questionnaire.

Merci, à tous les pharmaciens qui ont rendu ce travail possible.

A mes parents, qui m'ont soutenue et encouragée depuis le tout début.

A mon Gayoo, pour son assistance informatique, et à son Amandine, pour sa relecture attentive.

Aux Zouzes, Téci et Gazelles qui se reconnaîtront, avec une dédicace spéciale à Hélo et Kévin pour les sta-thé-stiques.

Au pangolin, pour les conditions inédites de rédaction et de soutenance de cette thèse.

## Table des matières

Serment médical .....	2
Remerciements .....	3
Table des matières .....	4
1 Introduction .....	7
1.1 Les pleurs du nourrisson : généralités .....	8
1.2 Les conséquences des pleurs.....	9
1.2.1 Le syndrome du bébé secoué .....	9
1.2.2 Les troubles de l'attachement .....	10
1.3 Les pharmaciens d'officine, premiers recours pour les parents .....	10
1.4 Quelle est la prévention actuelle des pleurs excessifs et du SBS ? .....	11
1.4.1 En Amérique du Nord .....	11
1.4.2 En France .....	12
1.4.3 Dans les Pays de la Loire.....	14
2 Matériels et méthode.....	16
2.1 Type d'étude et population .....	16
2.2 Réalisation du questionnaire et recueil des données.....	16
2.3 Contenu du questionnaire.....	17
2.4 Analyses statistiques .....	19
3 Résultats .....	20
3.1 La population de l'étude .....	20
3.2 Analyse des connaissances des pharmaciens.....	22
3.2.1 Connaissances Théoriques.....	22
3.2.2 Sources d'information .....	23
3.3 Analyse des pratiques .....	24
3.3.1 Conseils aux parents confrontés aux pleurs du nourrisson .....	24
3.3.1.1 Recours au médecin traitant .....	24
3.3.1.2 Recours au service de protection maternelle et infantile (PMI) .....	25
3.3.1.3 Conseils sur le comportement/attitude vis-à-vis du nourrisson .....	26
3.3.1.4 Spécialités pharmaceutiques .....	26
3.3.1.5 Allaitement .....	27
3.3.1.6 Le score conseils aux parents .....	27
3.3.2 Attitude dans les situations critiques .....	28

3.3.2.1	Dans une situation à risque de secousses .....	28
3.3.2.2	Devant une suspicion de secouement .....	29
3.3.2.3	Le score situations critiques .....	29
3.4	Analyse croisée des différents scores .....	30
4	Discussion .....	31
4.1	Validité des résultats .....	31
4.1.1	Représentativité de l'étude .....	31
4.1.2	Forces et limites de notre étude .....	32
4.2	Analyse des résultats principaux .....	32
4.2.1	Concernant leurs connaissances générales et sources d'information.....	32
4.2.2	Concernant leurs pratiques .....	33
4.2.2.1	Analyse du positionnement des pharmaciens dans leur réseau de soin ....	33
4.2.2.2	Analyse de la validité des conseils donnés aux parents.....	33
4.2.2.2.1	Guidance parentale.....	33
4.2.2.2.2	Focus sur le conseil de couchage sur le dos .....	34
4.2.2.2.3	Spécialités pharmaceutiques.....	34
4.2.2.2.4	Changement de lait.....	35
4.2.2.3	Analyse des réactions des pharmaciens dans des situations critiques.....	35
4.2.2.3.1	Réaction dans une situation à risque de secousse .....	35
4.2.2.3.2	Réaction en cas de suspicion de SBS.....	36
4.3	Comparaison aux données de la littérature .....	37
4.3.1	Concernant les connaissances générales et les sources d'information des pharmaciens.....	37
4.3.2	Concernant les pratiques des pharmaciens .....	38
4.4	Perspectives.....	38
4.4.1	Proposition de progrès .....	39
4.4.1.1	Appuyer les pharmaciens dans leur rôle de soutien, conseil et accompagnement des parents face aux pleurs de leur nourrisson .....	39
4.4.1.2	Elargir le réseau de soins des pharmaciens auprès des familles à la puéricultrice de PMI de secteur. ....	39
4.4.1.3	Favoriser la diffusion des travaux du réseau sécurité naissance auprès des pharmaciens .....	39
4.4.1.4	Renforcer l'implication des pharmaciens dans le repérage et la lutte contre la maltraitance.....	40
4.4.1.5	Eradiquer le couchage sur le ventre des nourrissons .....	41

4.4.2	Proposition de pistes de travail pour atteindre ces objectifs.....	41
5	Bibliographie .....	42
6	Abréviations .....	46
7	Annexes.....	47

## 1 Introduction

Les pleurs d'un nourrisson sont son premier moyen de communication. Ils lui permettent d'exprimer ses ressentis : faim, inconfort, sommeil, douleur... Ces pleurs ont pour fonction d'alerter les parents sur les besoins de leur nourrisson à satisfaire. Ils peuvent aussi créer de l'inquiétude chez les parents, surtout s'ils jugent ces pleurs excessifs.

Afin de comprendre et surtout d'apaiser ces pleurs, les parents cherchent conseil dans leur entourage, familial ou amical, sur internet (et ses nombreux forums, aux informations pas toujours exactes) ou auprès de professionnels de santé.

Le pharmacien d'officine, est l'un de ces professionnels, facilement accessible, que les parents peuvent solliciter pour leurs questions en matière de puériculture.

Positionné ainsi comme un acteur de premier recours auprès des familles exposées aux pleurs de leur nourrisson, le pharmacien d'officine se retrouve confronté, dans sa fonction de conseil, de repérage et d'orientation, à un véritable enjeu de santé publique.

## 1.1 Les pleurs du nourrisson : généralités

En 1962, Terry Brazelton est l'un des premiers pédiatres à s'intéresser, dans ses recherches, aux pleurs des nourrissons. Il décrit « la courbe des pleurs »(1). En moyenne, dans ses observations, les nourrissons pleurent 2 h 45 min par jour durant leurs sept premières semaines de vie. Les pleurs commencent vers la deuxième semaine de vie, leur acmé se situe autour des 2 mois. Majoritairement, ces pleurs surviennent en fin d'après-midi/début de soirée. Cette « courbe des pleurs » semble être universelle car elle est également décrite chez les prématurés(2) ou dans des cultures différentes(3).

Cependant, certains enfants pleurent plus que d'autres. 25% des nourrissons pleurent plus de trois heures par jour(1). Ces pleurs excessifs touchent autant les bébés allaités, que ceux nourris au biberon, les deux sexes sont atteints dans les mêmes proportions(4,5). En 1954, Wessel définit de manière arbitraire ces pleurs excessifs par la « règle des 3 » : 3 heures ou plus de pleurs par jour, au minimum 3 jours par semaine et 3 semaines de suite(6).



Figure 1 : Courbe des pleurs selon l'âge de l'enfant

Le terme de "colique du nourrisson" encore souvent employé pour désigner les pleurs excessifs, véhicule une représentation erronée des pleurs. Il sous-entend une origine organique, ou pathologique des pleurs, dont découle la nécessité d'une prise en charge médicamenteuse. Or moins de 5% des pleurs excessifs sont dus à une pathologie organique(7,8). Ronald Barr, pédiatre canadien qui a beaucoup travaillé sur ce sujet, considère les pleurs comme faisant partie du développement normal du nourrisson(9).

Les études récentes nous invitent à une définition plus subjective que la « règle des 3 » définie par Wessel. Ce qui fait considérer les pleurs comme excessifs, ce n'est pas tant la façon dont le bébé pleure (intensité, durée), que la façon dont l'adulte tolère ces pleurs.

De cette compréhension, découle la conduite à tenir thérapeutique. Le consensus d'experts de 2013(4) ou la revue de littérature de Prescrire en 2016(10) se rejoignent : aucun traitement médicamenteux n'a prouvé son efficacité. La clé de la prise en charge est « d'évaluer le besoin de soutien des parents dans une période délicate mais temporaire »(10).

## 1.2 Les conséquences des pleurs

### 1.2.1 Le syndrome du bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué (SBS) ou traumatisme crânien non accidentel par secouement est, du fait de son taux élevé de morbidité et mortalité(11), la conséquence la plus redoutée des pleurs du nourrisson. Dans un contexte particulier, en présence de facteurs de risque spécifiques, les pleurs excessifs peuvent amener certaines personnes à cette forme de maltraitance.

Les secousses en cause sont toujours violentes, et seraient reconnues comme telles si une personne en était témoin. Les décélérations brutales antéro-postérieures de la tête sont responsables d'un ballonnement du cerveau dans la boîte crânienne et de l'arrachement des veines ponts situées à la convexité(11).

Barr décrit les pleurs comme le principal facteur déclenchant du SBS, il a ainsi démontré que la courbe d'incidence du SBS n'est décalée que de quelques semaines par rapport à celle des pleurs.

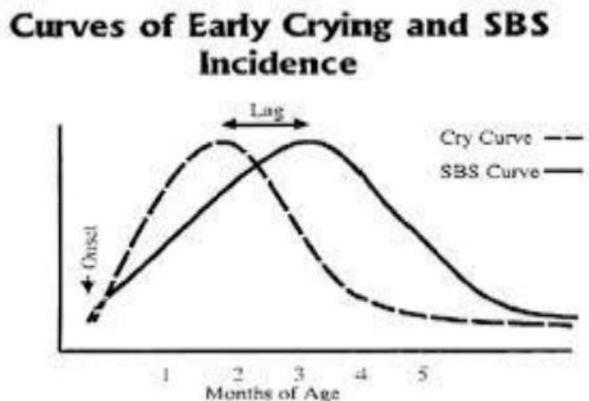


Figure 2 : Courbe de l'incidence des pleurs et du SBS en fonction de l'âge de l'enfant selon Barr

La plupart des cas de SBS surviennent avant le premier anniversaire de l'enfant, et avant l'âge de six mois pour les deux tiers.

L'incidence du SBS est évaluée de 15 à 30 cas pour 100 000 enfants dans les pays anglo-saxons (12,13). Il n'existe pas de données pour la France mais, en extrapolant ces chiffres, on peut estimer qu'il y a, dans notre pays, 180 à 200 cas chaque année(14).

### 1.2.2 Les troubles de l'attachement

Les pleurs sont un moyen de communication pour le nourrisson, sur ses besoins fondamentaux, ou en cas de pathologie organique. En plus de cette fonction, communément admise, les pleurs permettent également la création d'une relation avec l'entourage pour créer un lien attachement(15,16).

Selon les réactions parentales qu'ils provoquent, les pleurs excessifs - ou perçus comme tels - peuvent avoir des répercussions négatives sur le parent (arrêt de l'allaitement maternel, sentiment d'incompétence, négligence voire maltraitance) et perturber la qualité des interactions parents/enfant (17).

Chez l'enfant, un sentiment d'insécurité peut naître. Les troubles de l'attachement chez l'enfant peuvent engendrer des perturbations de son alimentation, de son sommeil, et de son développement psychoaffectif (17).

### 1.3 Les pharmaciens d'officine, premiers recours pour les parents

La loi du 21 juillet 2009(18) a donné de nouvelles perspectives aux missions et au rôle du pharmacien d'officine. Le pharmacien d'officine contribue aux soins de premier recours, participe à la coopération entre professionnels de santé, à la mission de service public de la permanence des soins et participe à l'éducation thérapeutique et, aux actions d'accompagnement des patients. Le pharmacien d'officine exerce, en plus, une activité marchande soumise à des impératifs économiques, mais cela ne retire rien à son devoir d'information auprès de ses patients.

Ce rôle de premier recours en soins auprès de la population, est d'autant plus important dans le contexte de baisse de la démographie médicale en France. Cette mission a été fortement mis en avant lors de la crise sanitaire de cette année. Les pharmaciens sont ainsi un des interlocuteurs de proximité pour toute la population, dont les jeunes parents.

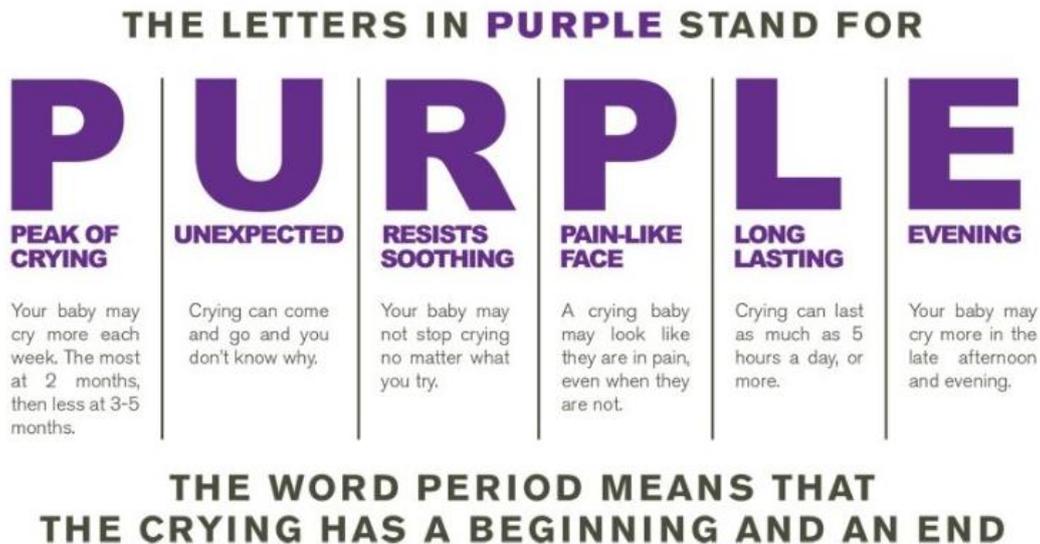
Dans un travail de thèse de 2017, près d'un tiers des mamans avaient demandé des conseils en pharmacie, sur les soins de puériculture (19). Dans d'autres études, 4 à 10% des parents étaient allés dans leur pharmacie pour parler des pleurs de leur nourrisson (20,21). Les pharmaciens d'officine sont donc en première ligne pour repérer, aider et, si besoin orienter vers d'autres professionnels, les familles les plus en difficulté face aux pleurs de leur nourrisson.

## 1.4 Quelle est la prévention actuelle des pleurs excessifs et du SBS ?

### 1.4.1 En Amérique du Nord

Les premiers programmes de prévention du SBS à grande échelle ont été initiés en Amérique du Nord. Ces programmes sont basés sur l'information des parents au moment de la naissance de leur enfant. Voici les principaux :

- **Don't shake a baby (1992 ; Ohio) :** les parents recevaient à la maternité une information par une infirmière spécialement formée. Après ce programme, trois quarts des parents estimaient que l'information était utile, et 91% d'entre eux, jugeaient également utile, que tous les nouveaux parents bénéficient de cette intervention (22).
- **Shaken baby syndrome Education program (2002 ; état de New York) :** avant la sortie de la maternité, une infirmière faisait lire une brochure aux parents, puis ils visualisaient une vidéo de 11 mn sur les dangers du secouement et les manières de réagir face aux pleurs. Ce programme a permis une diminution de l'incidence du SBS dans la région(23).
- **Le Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPBSBS ; 2005-2006 ; Montréal) :** A la maternité, une infirmière remettait et expliquait aux parents, 3 dépliant d'information sur les pleurs, la gestion de la colère, et le syndrome du bébé secoué. La moitié des parents affirmait que ce programme les avait aidé sur la gestion des pleurs du nourrisson(24).
- **Le programme PURPLE crying (2002, Canada).** Ce programme consiste en une information systématique sur les pleurs à destination de toutes les familles sortant de la maternité par une brochure et un DVD. Ce programme a permis une réduction des admissions pour SBS aux urgences (25). PURPLE est une anagramme en anglais pour rappeler les caractéristiques des pleurs physiologiques du nourrisson :
  - **Peak of crying :** l'acmé des pleurs est aux 2 mois
  - **Unexpected :** le moment des pleurs est imprévisible
  - **Resist soothing :** les pleurs peuvent continuer malgré une attitude apaisante des parents
  - **Pain like face :** le visage du nourrisson peut sembler exprimer une souffrance alors qu'il ne souffre pas
  - **Long lasting :** un nourrisson peut pleurer plusieurs heures par jour.
  - **Evening :** les pleurs surviennent généralement en soirée.
- En 2011, une étude(26) a montré qu'au bout de 8 ans de mise en place d'un programme de prévention dans l'Ohio, le nombre de cas du SBS avait diminué de 75%.



*Figure 3 : Campagne de prévention PURPLE crying*

#### 1.4.2 En France

Chez nous, la mise en place d'une prévention du SBS a été un peu plus tardive, que de l'autre côté de l'Atlantique.

Il n'existe pas de programme de prévention, sur l'ensemble du territoire national, semblable à ceux mis en place en Amérique du Nord. Le seul programme de grande ampleur a été mis en œuvre en Ile-de-France. En 2005, le Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) avec l'appui du Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, de personnes handicapées et de la famille a engagé une grande campagne d'information et de prévention sur le syndrome du bébé secoué en Ile-de-France. Cette campagne de prévention a été illustrée par le personnage de bande dessinée le Chat de Philippe Geluck. Trois outils ont été créés :

- Une brochure remise aux nouveaux parents en même temps que le carnet de santé
- Des affiches mises en place dans tous les lieux de consultation
- Un CD-Rom pour former les professionnels

Au bout d'un an de ce programme, le centre hospitalier pilotant le projet a vu une baisse de 50% des hospitalisations pour SBS(27). Les outils créés au cours de cette campagne ont ensuite été utilisés en dehors de l'Ile-de-France.



Figure 4 :Affiche du CRFCT créée pour la campagne de prévention du SBS

Le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants de 2017-2019(28) comprend des mesures sur la prévention du SBS. Ce plan a permis une avancée sur différents sujets, par exemple :

- Un nouveau message de prévention sur le SBS a été ajouté au livret des parents, depuis mars 2017. Ce petit document d'une dizaine de pages, didactique, est envoyé par la Caisse d'Allocations Familiales à tous les futurs parents entre le 4e et le 5e mois de grossesse pour préparer l'arrivée de leur premier enfant(29).
- Le nouveau carnet de santé, donné en maternité, depuis 2018, contient un message sur les pleurs du nourrisson et la prévention du SBS.

### Ses pleurs



Votre bébé peut pleurer en moyenne jusqu'à 2 heures par jour. C'est pour lui une manière de s'exprimer, d'attirer votre attention. Vous apprendrez progressivement la signification de ses pleurs : faim, sommeil, inconfort, besoin d'un câlin, etc.

Si vous êtes déconcerté(e), si vous ne supportez plus ses pleurs, ne criez pas et, surtout, **ne le secouez pas.**  
**Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.**

En cas d'exaspération : couchez votre bébé dans son lit (sur le dos), quittez la pièce et demandez l'aide d'un proche (famille, ami, voisin...) ou d'un professionnel.



**Si votre bébé ne pleure pas comme d'habitude, que rien ne le console, appelez votre médecin.**

Figure 5: détail du nouveau carnet de santé de 2018

Il existe également des initiatives locales, avec la réalisation de plaquettes d'informations à destination des parents, notamment dans les départements de la Gironde(30), ou du Rhône(31), d'autres encore ont été réalisés à l'intention des médecins généralistes du Nord(32).

Les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), proposent, sur l'ensemble du territoire national un suivi et du soutien, par les puéricultrices, des familles en difficulté notamment face aux pleurs du nourrisson. Différents outils sont à disposition des professionnels de PMI pour accompagner les familles et renforcer les liens d'attachement précoces : entretiens, visites à domicile, ateliers thématiques : allaitement, portage, massages parents bébé, lieux d'accueil parents-enfants....

#### 1.4.3 Dans les Pays de la Loire

Il existe dans les Pays de la Loire, plusieurs initiatives de prévention des pleurs du nourrisson :

Le réseau sécurité naissance (RSN), regroupe l'ensemble des professionnels de la périnatalité de la région. Leurs travaux sur les pleurs des nourrissons ont permis la rédaction d'une plaquette d'information « accompagner les pleurs d'un nourrisson en bonne santé »(33). Ce document à destination des parents est disponible gratuitement sur leur site.

Un film de prévention sur les pleurs du nourrisson (34) a été réalisé sur l'impulsion du service de PMI de la Vendée. Il est maintenant utilisé comme support pour la prévention au-delà même de la Vendée. On retrouve par exemple cette vidéo sur une page, créée en mars 2020 sur le site internet du Maine-et-Loire, afin de soutenir les parents confinés avec leur nourrisson qui pleure(35).

Un jeune médecin généraliste de la région nantaise réalise des vidéos de vulgarisation médicale pour ses patients, sur divers sujets. Il en a réalisé une sur les pleurs du nourrisson, qui est disponible gratuitement sur sa chaîne YouTube Whydoc(36).

De plus dans la région, différents travaux de recherche et de thèse ont étudié les connaissances ou pratiques des différents publics autour des nourrissons : personnels de maternité(37), médecins généralistes(38,39), parents(40,41), ou encore assistantes maternelles(42).

Face à l'enjeu de santé publique que représentent les pleurs des nourrissons et à l'objectif annoncé à l'échelle nationale de renforcer la prévention du SBS, il importe de s'assurer de la qualité des informations et du soutien apporté aux parents de nourrissons. Il est en effet primordial, que tous, pharmaciens d'officine, médecins généralistes, et les autres acteurs médico-sociaux de la petite enfance œuvrent de manière cohérente et coordonnée pour aider ces familles.

Bien que désignés comme un recours de proximité par les parents, nous n'avons pas trouvé en France d'études concernant les pharmaciens d'officine sur ce sujet. Nous avons donc décidé d'étudier les connaissances et pratiques des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les pleurs des nourrissons.

## 2 Matériels et méthode

### 2.1 Type d'étude et population

Nous avons mené une étude quantitative, épidémiologique, observationnelle, descriptive, et transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire internet via Google form.

Les critères d'inclusion étaient d'être pharmacien diplômé travaillant dans une officine dans la région des Pays de la Loire.

### 2.2 Réalisation du questionnaire et recueil des données

Nous avons réalisé un questionnaire informatique Google form. Notre document de référence lors de la rédaction des questions était la revue de littérature de Prescrire sur les pleurs prolongés et inexplicables du nourrisson(10). Certaines questions ont été inspirées, avec son accord, de celles du questionnaire de thèse d'Oihan Joubert sur la connaissance des médecins généralistes sur ce sujet(38).

Le questionnaire a été testé auprès de 5 pharmaciens d'officine ne travaillant pas dans la région. Il a également été soumis à la relecture de généralistes, et de médecins dans le domaine de la petite enfance (PMI, médecin de la CRIP) de la région Pays de la Loire. Cette phase a permis d'affiner notre questionnaire.

Un courriel contenant le lien vers le questionnaire a été envoyé à 1148 pharmacies que compte la liste d'adresses mail de l'URPS des pharmaciens des Pays de la Loire. 3 envois ont été effectués le 8 Octobre, les 4 et 18 Novembre 2019.

Nous avons eu un très faible retour suite à ces envois : 25 réponses.

L'URPS supposant un blocage à l'ouverture du mail ou du lien inclus dans le mail, a effectué une modification technique et renvoyé le mail le 25 novembre, sans déclencher aucun retour.

Afin d'atteindre un nombre suffisant de contributions pour mener à bien notre projet d'étude, nous avons décidé de mettre en œuvre un mode complémentaire de diffusion du questionnaire.

Ayant réalisé un flyer avec un QR code permettant l'accès direct au questionnaire, nous l'avons distribué à des pharmaciens :

- lors de formations organisées par l'URPS pour la mise en place d'une étude sur l'arrêt du tabac, le 19 novembre 2019 à Nantes, le 3 décembre 2019 à Angers et le 5 décembre 2019 à La-Roche-Sur-Yon.
- ou directement dans leur officine autour du domicile nantais et du cabinet d'exercice vendéen de la doctorante.

Nous avons clôturé la collecte des données au 15 janvier 2020.

### 2.3 Contenu du questionnaire

La première partie du questionnaire comprend 8 questions qui explorent les caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens interrogés.

La seconde partie du questionnaire avait pour but d'explorer 4 axes :

- Evaluer les connaissances théoriques des pharmaciens sur les pleurs et le syndrome du bébé secoué.
- Evaluer les sources d'informations sur les pleurs et le SBS connues par les pharmaciens.
- Evaluer les conseils que donnent les pharmaciens aux parents confrontés aux pleurs de leur nourrisson.
- Evaluer les attitudes des pharmaciens face à deux situations critiques.

4 scores ont été créés afin d'évaluer chacun de ces axes.

Le **score « connaissance théoriques »**, regroupe les questions sur les connaissances théoriques sur les pleurs physiologiques et le syndrome du bébé secoué. Ce score correspond aux questions 9, 10, 11, 12, 14 et 15 du questionnaire. Les pharmaciens obtenaient un point par réponse correcte à chacune des 6 questions. Il était donc noté sur 6.

Le **score « source d'information »**, correspond aux questions 13 et 34. Les pharmaciens obtenaient un point pour chacune des sources proposées qu'ils indiquaient connaître. Ce score était donc, également, noté sur 6.

Le **score « conseils aux parents »**, regroupe les questions en rapport avec leur attitude face à une famille venant demander conseil pour un nourrisson de moins de 5 mois qui pleure. Il regroupe les questions 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, et 29. Chaque question était notée sur un point, ce score était ainsi noté sur 8.

Pour les questions 17, 19 et 21, les pharmaciens obtenaient un point s'ils répondaient « souvent » ou « toujours », ils avaient 0 s'ils répondaient « jamais » ou « rarement ».

Pour les questions 23 et 26, les pharmaciens obtenaient un point s'ils répondaient « rarement » ou « jamais », ils avaient 0 s'ils répondaient « souvent » ou « toujours ».

Pour la question 18 : Les 4 propositions justes rapportaient chacune 0,25 point, les 2 propositions fausses faisaient perdre 0,5 point. 0,25 point était accordé pour une réponse « autre » considérée comme adaptée.

Pour la question 22 : les 3 propositions justes rapportaient 0,25 point chacune. 0,25 point était accordé pour une réponse « autre » adaptée. La proposition « ne laissez pas votre bébé pleurer seul, même si vous n'en pouvez plus » faisait perdre 0,5 point. Les pharmaciens ayant coché la proposition "couchez votre bébé sur le ventre, il dormira mieux" perdaient un point, considérant la complète opposition de ce conseil avec les recommandations pour la prévention de la mort inopinée du nourrisson.

Pour la question 26, chaque proposition cochée rapportaient 0,2 point. La proposition « autre » rapportait 0,2 point, si la réponse donnée était adaptée.

Le **score « situations critiques »** correspond aux questions 30 et 31, il est noté sur 14. Ces questions évaluent l'attitude des pharmaciens face à deux situations critiques. Nous avons créé la cotation afin que les deux questions, et donc les deux situations, aient le même poids.

La question 30, était notée sur 7. Chacune des 7 attitudes proposées était notée sur un point. Pour les 6 attitudes « adaptées », les pharmaciens recevaient :

- +0,5 point s'ils cochaient « oui c'est adapté »
- +1 point s'ils cochaient « oui, je l'ai déjà fait »
- 0 point s'ils cochaient « non cela, n'est pas adapté »

Pour faciliter l'analyse, les pharmaciens qui avaient coché à la fois « oui c'est adapté » et « oui je l'ai déjà fait », étaient considérés comme ayant coché uniquement « oui je l'ai déjà fait » et obtenaient la note maximale de 1 point à cette attitude.

Pour la seule attitude inadaptée de cette question (rédaction d'un signalement au procureur de la république), les pharmaciens recevaient 1 point s'ils avaient coché « non cela n'est pas adapté », et 0 sinon.

La question 31 était également noté sur 7, un score négatif était possible. Le score maximal était de 7 points à cette question. Il a été décidé la notation :

- Vous demandez aux parents s'ils ont secoué et êtes rassurés s'ils réfutent cette hypothèse : -7 points
- Vous conseillez un rendez-vous chez le médecin traitant dès le lendemain : -3 points
- Vous conseillez aux parents d'amener les enfants aux urgences : +4 points
- Vous adressez l'enfant aux urgences en contactant le médecin du service et vous vous assurez que l'enfant s'y est bien rendu : +7 points
- Vous l'orientez à la puéricultrice de PMI : -3 points
- Autre : si réponse adaptée (appel du 15/SAMU) : +7 points

Des questions complémentaires ont été rédigées dans le but de :

- Comprendre les raisons pour lesquelles les pharmaciens n'adressent pas les familles à la PMI (question 20).
- Connaître quels types de spécialités pharmaceutiques les pharmaciens conseillent (question 24 et 25).
- Connaître quels types de lait les pharmaciens conseillent lorsqu'ils proposent un changement de lait (question 27).
- Connaître quels autres aspects de l'allaitement artificiel explorent les pharmaciens avec les familles confrontées aux pleurs du nourrissons (question 30 et 31).

Le questionnaire est disponible en intégralité dans les annexes de ce document.

## 2.4 Analyses statistiques

Les variables quantitatives ont été décrites par des moyennes et leurs écarts-type. Les variables qualitatives ont été décrites par des pourcentages et les d'intervalles de confiance de ces pourcentages.

Des analyses croisées ont été effectuées pour chercher des corrélations entre les différents scores. Ces analyses ont été effectuées sur le site biostatTGV par un score de corrélation de Pearson.

## 3 Résultats

### 3.1 La population de l'étude

Il a été obtenu un total de 102 réponses.

Tous les pharmaciens reconnaissent être confrontés dans leur officine, à la question des pleurs des bébés de moins de 5 mois.

Les caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon sont présentées dans le tableau 1.

Critères	Résultats				
<b>Sexe</b>	<i>Hommes</i>			<i>Femmes</i>	
	53 pharmaciens 52% IC95 [42,2-61,5]			49 pharmaciennes 48% IC95 [38,3-57,7]	
<b>Age</b>	Moyenne (+/- écart type) 47,2 (+/-9,7) ans		Min/max 28-67 ans	IQR [25%-75%] [39-52ans]	
<b>Expérience</b>	<5 ans		5-15 ans	>15 ans	
	9 pharmaciens 8,8% IC95 [3,3-14,3]		41 pharmaciens 40,2% IC95 [30,3-49,7]	52 pharmaciens 50,9% IC95 [41,3-60,7]	
<b>A des enfants</b>	<i>Oui</i>			<i>Non</i>	
	80 pharmaciens 78% IC95 [70,5-86,4]			22 pharmaciens 22% IC95 [13,6-29,6]	
<b>Département</b>	<i>Loire-Atlantique</i>	<i>Mayenne</i>	<i>Maine-et-Loire</i>	<i>Sarthe</i>	<i>Vendée</i>
	37 36,2% IC95 [26,9-45,6]	13 12,75% ; IC95 [6,2-19,9]	18 17,6% IC95 [10,2-25,0]	11 10,8% IC95 [4,76-16,8]	23 22,5% ; IC95 [14,4-30,6]
<b>Environnement</b>	<i>Urbain</i>		<i>Semi rural</i>	<i>Rural</i>	
	24 pharmaciens 23,5% IC95 [15,3-31,8]		46 pharmaciens 45,1% IC95 [35,4-54,8]	32 pharmaciens 31,4% IC95 [22,4-40,37]	
<b>Part pédiatrique patientèle</b>	<i>Faible</i>		<i>Moyenne</i>	<i>Importante</i>	
	12 pharmaciens 12% IC95 [5,5-18,1]		73 pharmaciens 71% IC95 [62,8-80,3]	17 pharmaciens 17% IC95 [9,43-23,9]	
<b>Part des pleurs dans leurs conseils</b>	<i>Jamais</i>		<i>Rarement</i>	<i>Souvent</i>	
	0 pharmacien 0% IC95 [0-3])		74 pharmaciens 72,5% ; IC95 [63,8-81,2]	28 pharmaciens 27,5% IC95 [18,8-36,1]	

Tableau 1 : Caractéristiques de notre échantillon de 102 pharmaciens

## 3.2 Analyse des connaissances des pharmaciens

### 3.2.1 Connaissances Théoriques

A chacune des 6 questions explorant les connaissances théoriques, au moins deux tiers des pharmaciens ont répondu correctement. Le tableau 2 synthétise les réponses des pharmaciens.

Questions	Réponses			
<i>Période des pleurs</i>	<i>Apparaissent dans le premier mois et sont d'emblée d'intensité maximale.</i>  25 pharmaciens 24,5% IC95 [16,2-32,9]	<b><i>Apparaissent dans le premier mois puis augmentent jusqu'à l'âge de 2 mois avant de diminuer.</i></b>  <b>76 pharmaciens</b> <b>74,5%</b> <b>IC95 [66,1-83,0]</b>		<i>Apparaissent dans le 3eme mois puis, augmentent jusqu'à l'âge de 6 mois avant de diminuer.</i>  1 pharmacien 1% IC95 [0-2,9]
<i>Moment de la journée</i>	<i>Matin</i>  0 pharmacien 0% IC95 [0,0-3,0]	<i>Après-midi</i>  10 pharmaciens 9,8% IC95 [4,0-15,6]	<b><i>Soirée</i></b>  <b>78 pharmaciens</b> <b>76,5%</b> <b>IC95 [68,2-84,7]</b>	<i>Nuit</i>  14 pharmaciens 13,7% IC95 [7,0-20,4]
<i>Réelle douleur si expression faciale</i>	<i>Oui</i>  35 pharmaciens 34,3% IC95 [68,2-84,7]		<b><i>Non</i></b>  <b>67 pharmaciens</b> <b>65,7%</b> <b>IC95 [56,4-74,9]</b>	
<i>Facteur déclenchant du SBS</i>	<b><i>Oui</i></b>  <b>78 pharmaciens</b> <b>76,5%</b> <b>IC95 [68,2-84,7]</b>		<i>Non</i>  24 pharmaciens 23,5% IC95 [15,3-31,7]	
<i>Age du SBS</i>	<i>&lt;1 mois</i>  9 pharmaciens 8,8% IC95 [3,31-14,3]	<b><i>1 à 3 mois</i></b>  <b>90 pharmaciens</b> <b>88%</b> <b>IC95 [82,0-94,5]</b>		<i>3 à 6 mois</i>  3 pharmaciens 2,9% IC95 [0,0-6,22]
<i>Secouement : acte isolé</i>	<i>Oui</i>  28 pharmaciens 27,5% IC95 [18,8-36,2]		<b><i>Non</i></b>  <b>74 pharmaciens</b> <b>72,5%</b> <b>IC95 [63,9-81,2]</b>	

Tableau 2 : Résultats aux 6 questions du score connaissances théoriques- en gras les réponses correctes

Moyenne (+/-SD)	Médiane	Min –Max	IQR [25%-75%]
4,54 (+/-1,4)	5	1-6	[4-6]

Tableau 3 : Résultat du score connaissances théoriques (score sur 6)

### 3.2.2 Sources d'information

Parmi les 6 sources d'information suggérées, 55 pharmaciens (53,9% ; IC95[44,2-63,6]) indiquaient n'en connaître aucune, 36 (35,2% ; IC95[26,0-44,6]) indiquaient en connaître une seule. Seuls 11 pharmaciens (10,8% ; IC95[4,8-16,8]) indiquaient connaître 2 ou plus des sources d'information suggérées.

Pour les 57 pharmaciens qui indiquaient connaître au moins une des sources proposées, les 3 sources les plus cochées sont :

- L'article de la revue Prescrire qui a été coché par 25 des pharmaciens (24,5% ; IC95[16,2-32,9]).
- La campagne du Chat de Geluck dont se souvenaient 19 pharmaciens (18,6% ; IC95[11,1-26,2]).
- Un flyer d'information sur les pleurs à destination des parents était disponible dans les officines de 13 pharmaciens (12,7% ; IC95[6,3-19,2]). 3 pharmaciens (2,9% ; IC95[0,0-6,2]) disposaient du flyer réalisé par le réseau sécurité naissance des Pays de la Loire.

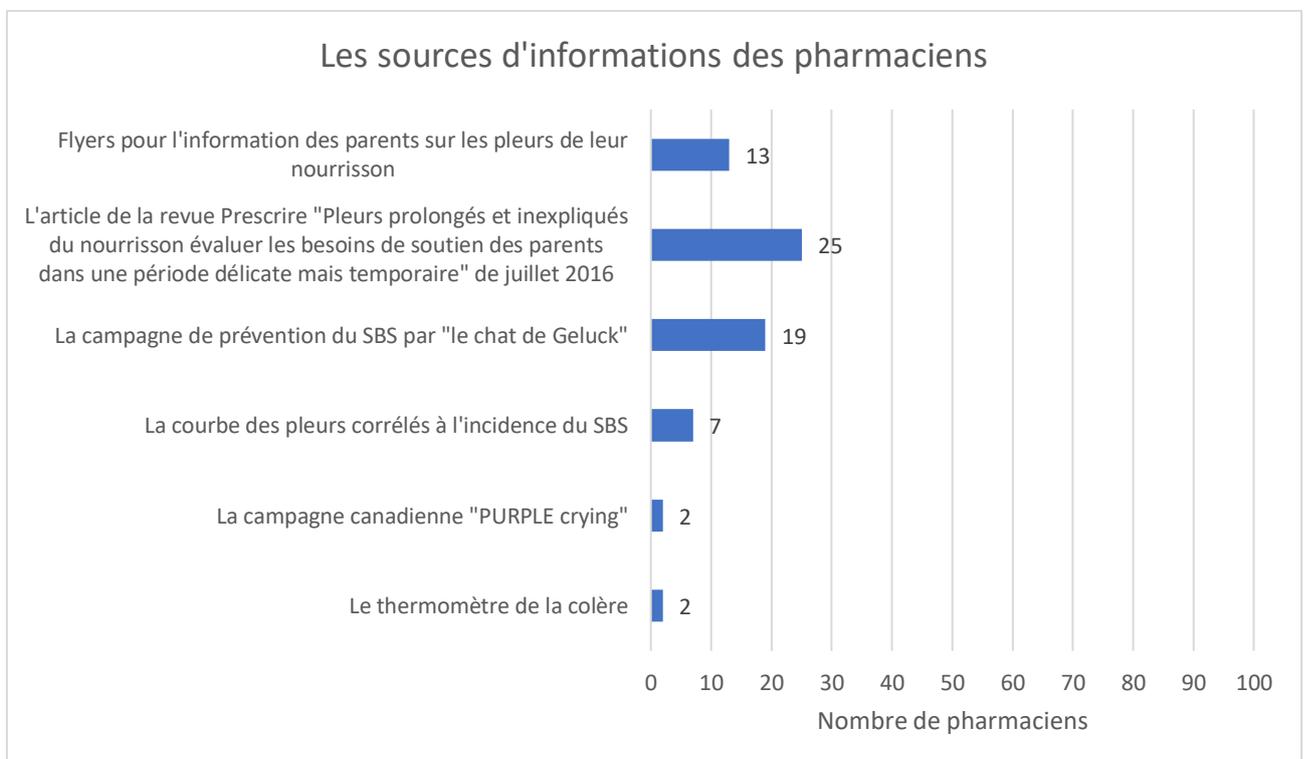


Figure 6 : Les Sources d'informations des pharmaciens

Moyenne (+/- SD)	Médiane	Min –Max	IQR [25%-75%]
0,6 (+/-1,0)	0	0-5	[0-1]

Tableau 4 : résultat score sources d'information (score sur 6)

### 3.3 Analyse des pratiques

#### 3.3.1 Conseils aux parents confrontés aux pleurs du nourrisson

##### 3.3.1.1 Recours au médecin traitant

Dans notre étude, 71 des 102 pharmaciens interrogés (69,6% ; IC95 [60,7-78,5]) avaient l'habitude d'évoquer le suivi médical de l'enfant avec les parents qui viennent le voir pour les pleurs.

Lorsque l'on interrogeait les pharmaciens sur les motifs appropriés pour conseiller un nouvel avis médical d'un nourrisson de moins de 5 mois qui pleure, les réponses étaient majoritairement les suivantes :

- Une très grande majorité (94,1% ; IC95[89,5-98,7]) estimait judicieux un recours au médecin traitant lorsque les parents reviennent à de multiples reprises pour les pleurs.
- Les trois quarts (75,4% ; IC95[67,1-83,8]) proposaient un nouvel avis médical dans le but de rassurer les parents.
- La moitié (49,0% ; IC95[39,3-58,7]) des pharmaciens estimait un nouvel avis médical nécessaire si le dernier date de plus d'un mois.

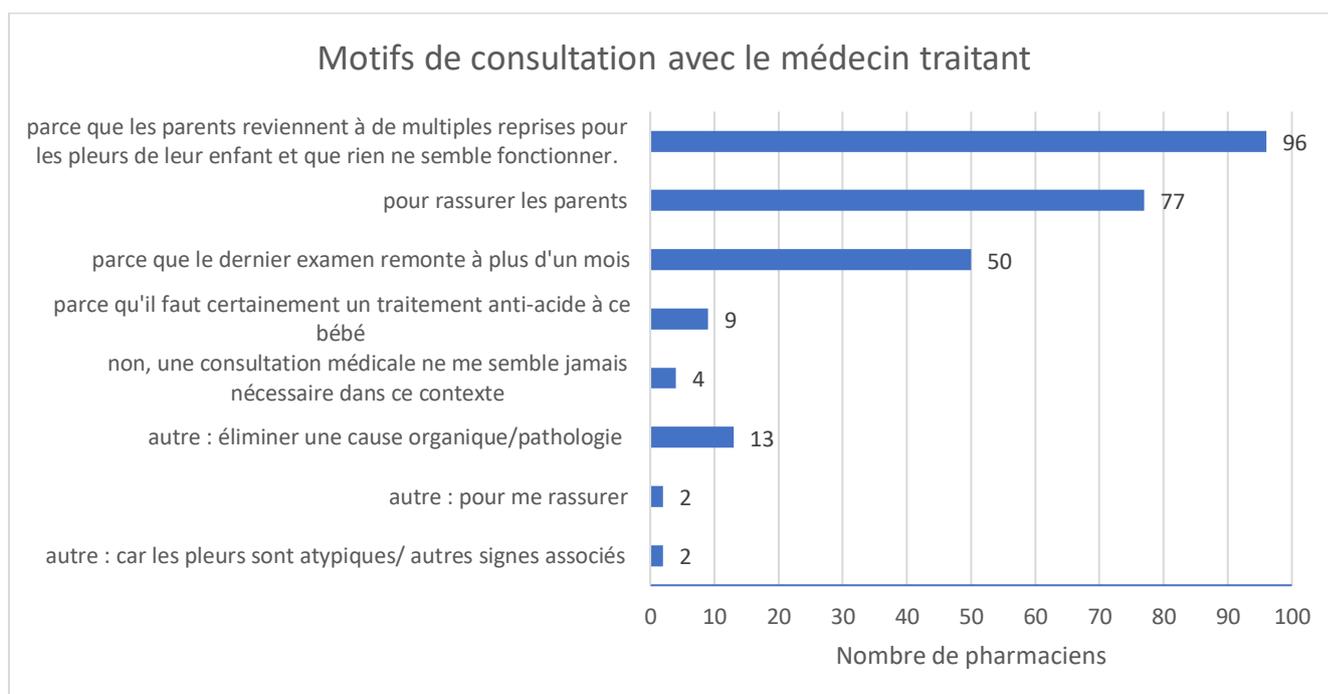


Figure 7: Motifs de consultation avec le médecin traitant

### 3.3.1.2 Recours au service de protection maternelle et infantile (PMI)

Dans notre étude, 91 des 102 pharmaciens interrogés (89,2% ; IC95[83,2-95,2]) n'avaient pas l'habitude d'adresser à la PMI des familles dont le nourrisson pleure.

Interrogés sur les motifs de non adressage à la PMI, 74 pharmaciens (72,5% ; IC95[63,9-81,2]) indiquaient qu'ils n'y pensaient pas, tout simplement.

Une part non négligeable des pharmaciens de notre étude ignorait :

- Les professionnels qui travaillent en PMI, pour 41 d'entre eux (40,2% ; IC95[30,6-49,7]).
- Comment on y accède, pour 40 pharmaciens (39,2% ; IC95[29,7-48,7]).
- Le rôle et les compétences de ce service départemental, pour 29 d'entre eux (28,4% ; IC95[19,7-37,2]).

De plus certains pharmaciens de notre étude avaient les représentations de la PMI suivantes:

- 27 pharmaciens (26,5% ; IC95[17,9-35,0]) avaient peur de provoquer un placement abusif de l'enfant.
- 27 pharmaciens (26,5% ; IC95[17,9-35,0]) pensaient que les familles sans difficultés financières n'y ont pas accès.
- 14 pharmaciens (17,7% ; IC95[7,0-20,4]) pensent que la PMI n'apporte rien de plus qu'un suivi médical libéral

Enfin, plus d'un tiers des 102 pharmaciens interrogés ne se reconnaissent pas légitimes pour activer eux-mêmes l'adressage vers ce service public : 36 pharmaciens (35,3% ; IC95[26,0-44,6]) pensaient que c'est au médecin généraliste ou au pédiatre d'adresser à la PMI.

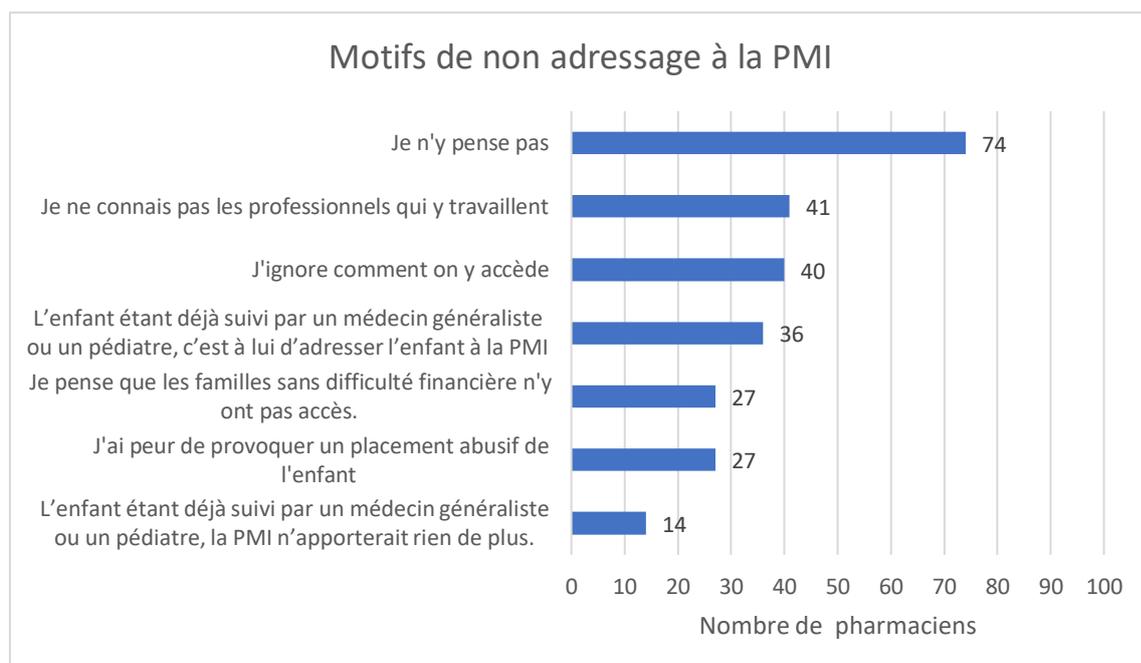


Figure 8 : Motifs de non adressage à la PMI

### 3.3.1.3 Conseils sur le comportement/attitude vis-à-vis du nourrisson

Dans notre étude, une majorité des 102 pharmaciens interrogés (55/102 ; (53,9% IC95[44,2-63,6])) n'avait pas l'habitude d'évoquer avec les parents l'attitude à adopter avec un nourrisson qui pleure. On n'en trouvait que 39 (38,2% ; IC95[28,8-47,7]) qui le faisaient souvent et seulement 8 (7,8% ; IC95[2,6-13,1]) qui l'évoquaient à chaque fois.

Lorsqu'ils abordaient ce point, les principaux messages qu'ils véhiculaient, étaient les suivants :

- La quasi-totalité des pharmaciens interrogés (91/102-89,2%- IC95[83,2-95,2]) conseillait aux parents de passer le relais à un proche pour pouvoir souffler.
- La moitié (50% ; IC95[40,3-59,7]) avait un message de réassurance sur le caractère habituel et transitoire des pleurs.

Il est à souligner que 3 pharmaciens sur 102 (2,9% ; IC95[0,0-6,2]) conseillaient de coucher l'enfant sur le ventre.

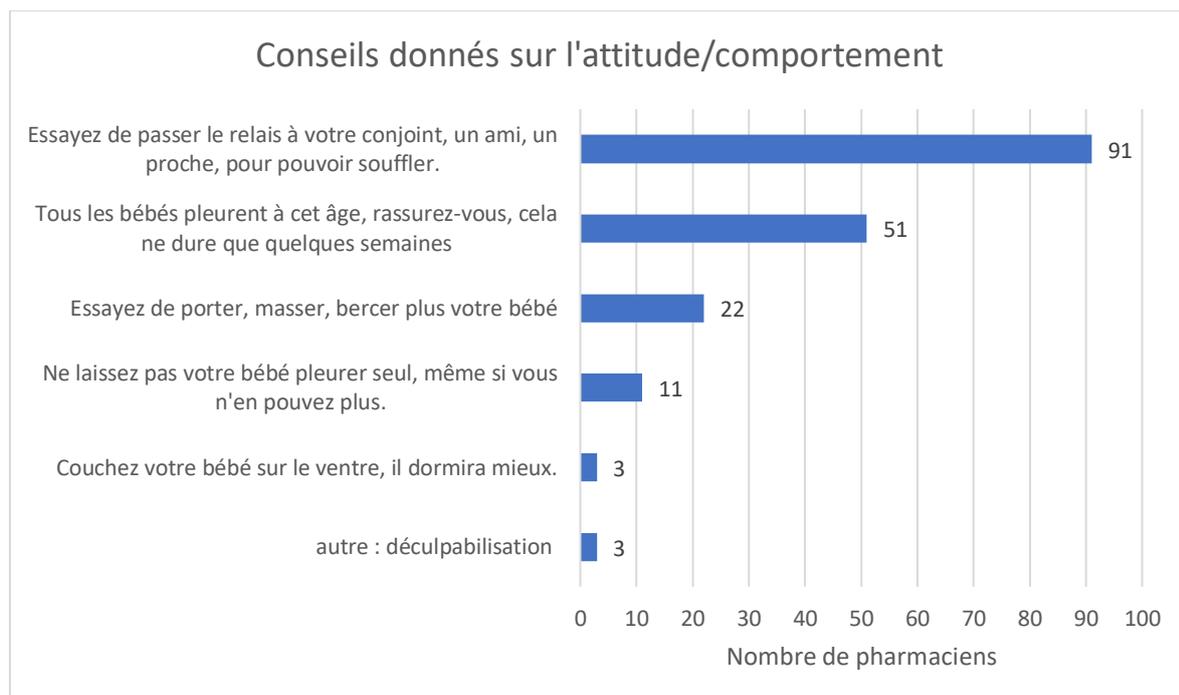


Figure 9 Conseils donnés sur l'attitude/comportement

### 3.3.1.4 Spécialités pharmaceutiques

Dans notre étude, une majorité des 102 pharmaciens interrogés (59,8% ; IC95[50,2-69,3]) n'avaient pas l'habitude de proposer aux parents un médicament ou un complément alimentaire. Les autres (41/102 ; 40,2% IC95[30,6-49,7]) indiquaient le faire souvent.

Lorsque les pharmaciens conseillaient une spécialité pharmaceutique, il s'agissait

- En premier lieu, d'homéopathie, pour 66 d'entre eux (64,7% ; IC95[55,4-74,0]).
- En deuxième lieu, de complément alimentaire ou phytothérapie, pour 54 d'entre eux (52,9% ; IC95[43,3-62,6]).
- Enfin, d'allopathie, pour 14 d'entre eux (13,7% ; IC95[7,0-20,4]).

On rappelle que 9 pharmaciens adressaient les bébés au médecin traitant en pensant qu'un anti acide était nécessaire (cf figure 7).

### 3.3.1.5 Allaitement

Dans notre étude, la quasi-totalité des 102 pharmaciens interrogés (91/102 (89,2% ; IC95[83,2-95,2])), n'avaient pas l'habitude de proposer un changement de lait pour les nourrissons qui pleurent.

Les 84 pharmaciens qui conseillaient un changement de lait, proposaient essentiellement un lait anti-reflux (71/84-84,5% ; IC95[76,8-92,3]) ou un lait anti-colique (55/84-65,4% ; IC95[55,3-75,6]).

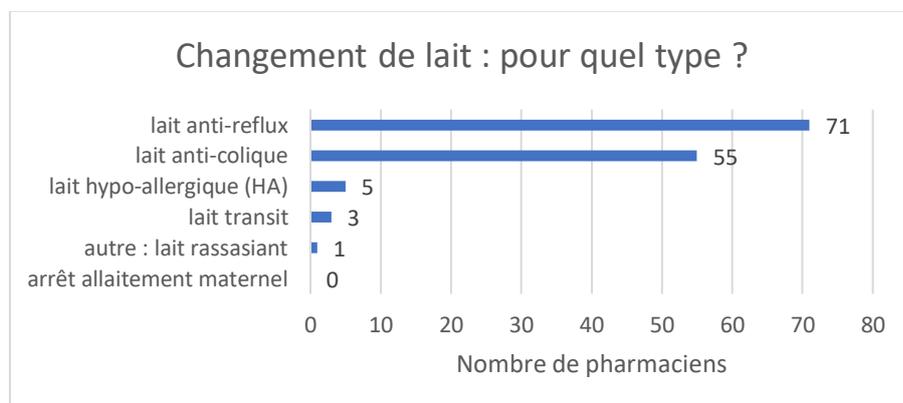


Figure 10 : Changement de lait : pour quel type ? (Les autres laits proposés dans le questionnaire, et non représentés sur ce graphique n'ont pas été cochés par les pharmaciens)

### 3.3.1.6 Le score conseils aux parents

La moyenne et, la médiane du score conseils aux parents était juste au-dessus de la moyenne à 4,2/8 (+/1,3).

Moyenne (+/-SD)	Médiane	Min -Max	IQR [25%-75%]
4,2 (+/-1,3)	4,2	1-7,5	[3,4-4,9]

Tableau 5 : Résultats score conseils aux parents (score sur 8)

### 3.3.2 Attitude dans les situations critiques

#### 3.3.2.1 Dans une situation à risque de secousses

Dans cette situation, les pharmaciens de notre étude, qui jugeaient une attitude proposée adaptée ne sont pas tous aller jusqu'au bout de leur démarche. Dans ce contexte à risque de maltraitance, un seul pharmacien (1% ; IC95[0,0-2,9]) avait déjà rédigé une information préoccupante. Les réponses à la question 30 sont reprises dans le tableau 6.

<b>Action</b>	<b>Oui c'est adapté</b>	<b>Oui je l'ai déjà fait</b>	<b>Total oui</b>	<b>Non cela n'est pas adapté</b>
<i>Vous cherchez à voir l'enfant dans la poussette de l'autre côté du comptoir</i>	41 pharmaciens 40,2% IC95[30,6-49,7]	47 pharmaciens 46,1% IC95[36,4-55,7]	88 pharmaciens 86,2% IC95[79,6-93,0]	14 pharmaciens 13,7% IC95[7,0-20,4]
<i>Vous l'orientez à son médecin traitant</i>	10 pharmaciens 9,8% IC95[4,03-15,6]	91 pharmaciens 89,2% IC95[83,2-95,9]	101 pharmaciens 99% IC95[97,1-100,0]	1 pharmacien 1% IC95[0,0-2,9]
<i>Vous l'orientez aux urgences</i>	23 pharmaciens 22,5% 14,4-30,6	12 pharmaciens 11,8% IC95[5,5-18,0]	35 pharmaciens 34,3% IC95[25,1-43,5]	67 pharmaciens 65,7% IC95[54,4-73,1]
<i>Vous l'orientez à la puéricultrice de PMI</i>	43 pharmaciens 42,2% IC95[32,6-51,7]	37 pharmaciens 36,3% IC95[26,9-45,6]	80 pharmaciens 78,4% IC95[70,4-86,4]	22 pharmaciens 21,6% IC95[13,6-29,6]
<i>Vous appelez le professionnel à qui vous l'adressez pour lui faire part de votre inquiétude</i>	58 pharmaciens 56,9% IC95[47,3-66,5]	26 pharmaciens 25,5% IC95[17,0-34,0]	84 pharmaciens 82,3% IC95[75,0-89,8]	18 pharmaciens 17,6% IC95[10,2-25,0]
<i>Vous rédigez un signalement que vous adressez au procureur de la République</i>	2 pharmaciens 1,9% IC95[0,0-4,7]	0 pharmacien 0% IC95[0,0-3,0]	2 pharmaciens 1,9% IC95[0,0-4,7]	100 pharmaciens 98% IC95[95,3-100,0]
<i>Vous rédigez une information préoccupante que vous adressez à la CRIP</i>	42 pharmaciens 41,2% IC95[31,6-50,7]	1 pharmacien 1% IC95[0,0-2,9]	43 pharmaciens 42,2% IC95[32,6-51,7]	59 pharmaciens 57,8% IC95[48,3-67,4]

Tableau 6 : attitude dans une situation à risque de secousses

### 3.3.2.2 Devant une suspicion de secouement

Devant une situation de suspicion de secouement, 100/102 (99 % ; IC95[95,3-100,0]) pharmaciens estimaient adapté d'adresser l'enfant aux urgences. Seulement 51 (51% ; IC95[41,2-61,8]) d'entre eux appelleraient en plus le service des urgences pour s'assurer que l'enfant y avait bien été admis.

15 pharmaciens (14,7% ; IC95[7,8-21,6]) de l'étude estimaient adapter d'adresser une suspicion de syndrome de bébé secoué au médecin généraliste le lendemain matin.

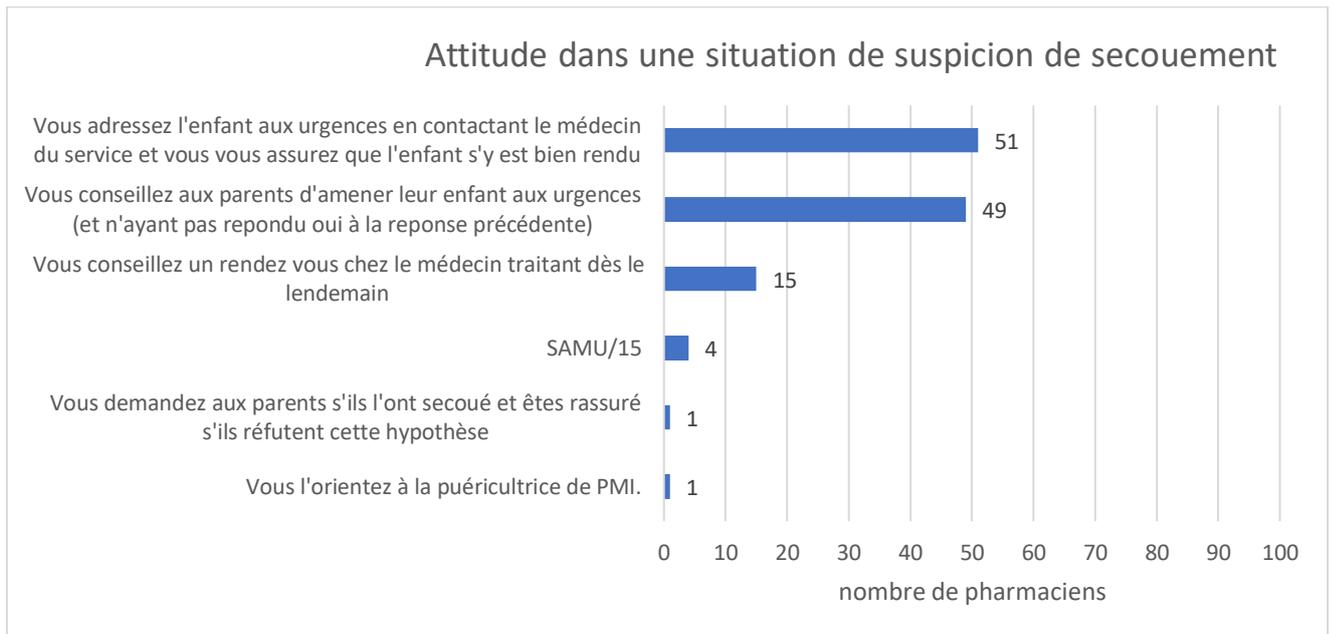


Figure 11 : Attitude dans une situation de suspicion de secouement

### 3.3.2.3 Le score situations critiques

La moyenne des 102 pharmaciens de l'étude, au score situations critiques est légèrement au-dessus de la moyenne à 7,4/14 (+/-3,9). Tandis, que la médiane est en dessous de la moyenne à 6,5/14.

Moyenne (+/-SD)	Médiane	Min –Max	IQR [25%-75%]
7,4 (+/-3,9)	6,5	0-14	[4-11]

Tableau 7 : Résultats du score situations critiques (score sur 14)

### 3.4 Analyse croisée des différents scores

La seule association revenant statistiquement significative entre les 2 scores théoriques (connaissances théoriques et sources d'informations) et les deux scores pratiques (conseils aux parents et situations critiques) de notre étude était celle entre le résultat du score connaissances théoriques et celui du score situations critiques ( $\rho=0,31$  ;  $p=0,002$  ; IC95 [0,12-0,48]).

<b>Scores théoriques / Scores pratiques</b>	<b>Score connaissances théoriques</b>	<b>Score source</b>
<b>Score conseils aux parents</b>	$\rho=0,18$ $p=0,08$ IC95 [-0,02 ; 0,36]	$\rho=0,19$ $p=0,06$ IC95 [-0,001 ; 0,37]
<b>Score situations critiques</b>	$\rho=0,31$ $p=0,002$ IC95 [0,12 ; 0,48]	$\rho=0,07$ $p=0,50$ IC95 [-0,13 ; 0,26]

Tableau 8 : Analyse croisée des scores théoriques et pratiques

## 4 Discussion

### 4.1 Validité des résultats

#### 4.1.1 Représentativité de l'étude

Selon les derniers chiffres dont dispose l'ordre des pharmaciens (données de 2016) 1492 pharmaciens titulaires et 1365 pharmaciens adjoints exerçaient dans les 1116 officines de la région des Pays de la Loire(43,44). Nous avons obtenu 102 réponses. Ce qui représente 3,5% des 2857 pharmaciens de la région.

En revanche et malgré la taille réduite de notre échantillon nous avons souhaité comparer ses caractéristiques sociodémographiques à celles de la population source.

Notre échantillon avait une moyenne d'âge de 47,2 (+/-9,7) ans ce qui est semblable à la population des pharmaciens d'officines de la région (46,3 ans, données de 2016).

Les 5 départements de la région étaient représentés dans notre échantillon. De plus, les proportions de chaque département étaient semblables à celles du nombre d'officines par département (données de 2016, qui sont reprises dans le tableau 9).

Département	Population des pharmaciens des Pays de la Loire, données de 2016		Notre échantillon		
	Nombre d'officines	Pourcentage	Nombre d'officines	Pourcentage	Intervalle de confiance à 95%
Loire-Atlantique	408	36,6%	37	36,2%	[26,9-45,6]
Maine-et-Loire	244	21,9%	18	17,6%	[10,2-25,0]
Mayenne	87	7,8%	13	12,75%	[6,2-19,9]
Sarthe	163	14,6%	11	10,8%	[4,76-16,8]
Vendée	214	19,2%	23	22,5%	[14,4-30,6]
Total	1116	100%	102	100%	

Tableau 9 : Les officines de chaque département de la région Pays de la Loire et l'origine des pharmaciens de notre étude

La proportion de femmes de notre échantillon (48% ; IC95 [38,3-57,7]) est nettement inférieure à celle de la population-source (69,8%) et est semblable à celle retrouvée chez les pharmaciens titulaires (56,8%). Il est possible que notre mode de diffusion du questionnaire ait favorisé le recrutement de titulaires plus que d'adjoints :

- L'envoi sur les boîtes mail des officines, suscitant peut-être une implication plus forte du gérant que des employés, dans la suite à apporter.
- La distribution lors d'une formation, dont le public majoritaire était constitué de pharmaciens titulaires, se mobilisant pour intégrer leur officine dans une étude sur l'arrêt du tabac.

#### 4.1.2 Forces et limites de notre étude

Il s'agit de la première étude en France explorant les connaissances et pratiques des pharmaciens d'officine, face aux pleurs des nourrissons.

Cette étude a été réalisée sur l'ensemble de la région Pays-de-la-Loire.

Notre travail comporte les risques de biais inhérents à ce type d'étude :

- Un biais de mémorisation
- Et un biais déclaratif, malgré l'anonymisation du questionnaire.

Les résultats extrêmement médiocres du score source (plus de la moitié des pharmaciens avaient un score de 0/6), nous laisse penser que les pharmaciens ont répondu avec bonne foi, et que le biais déclaratif de désirabilité social était limité.

## 4.2 Analyse des résultats principaux

### 4.2.1 Concernant leurs connaissances générales et sources d'information

Bien que les 102 pharmaciens de notre étude connaissaient très peu les sources d'information sur lesquelles nous les avons interrogés, leur niveau de connaissances générales sur les caractéristiques des pleurs physiologiques du nourrisson et sur le SBS était satisfaisant.

Nous avons trouvé un lien statistique entre le score connaissances théoriques et le score situations critiques. Ce lien, qui doit être nuancé par les biais et notre faible échantillon, nous amène à vouloir améliorer d'autant plus les connaissances des pharmaciens sur ce sujet pour peut-être avoir un effet bénéfique sur leurs pratiques en situations critiques.

## 4.2.2 Concernant leurs pratiques

### 4.2.2.1 Analyse du positionnement des pharmaciens dans leur réseau de soin

Les pharmaciens de notre étude s'appuyaient utilement sur le médecin traitant des familles, de manière générale et en cas d'inquiétude :

- Une grande majorité d'entre eux (69,6% ; IC95 [60,7-78,5]) avait l'habitude d'évoquer le suivi médical des enfants qu'ils voyaient.
- En outre, la quasi-totalité des pharmaciens (90,1% ; IC95[54,3-9,0]) qui jugeait nécessaire le recours au médecin traitant dans une situation à risque de secousse l'avait déjà réellement mis en pratique.

En revanche, les pharmaciens de notre étude avaient des relations beaucoup plus distantes avec la PMI tant de manière générale que dans les situations nécessitant du soutien :

- Ainsi, une très grande majorité d'entre eux (89,2% ; IC95[83,2-95,2]) n'avaient pas l'habitude d'orienter des familles confrontées aux pleurs de leur bébé vers la PMI.
- En outre, seuls 43 des 80 pharmaciens (53,7% IC 95 [42,8-64,7]) qui trouvaient adapté d'adresser à la PMI une famille en grande difficulté face aux pleurs, l'avaient déjà fait réellement.

Ce faible adressage en PMI provient, selon les pharmaciens de notre étude, de plusieurs formes de méconnaissance de la PMI :

- L'omission : 72,5 % (IC95[63,9-81,2]) indiquaient ne pas penser à la PMI, face à une famille en difficulté face aux pleurs
- L'ignorance, concernant à la fois les professionnels travaillant en PMI (40,2% ; IC95[30,6-49,7], les modalités d'accès (39,2% ; IC95 [29,7-48,7]), ainsi que le rôle et les compétences (28,4% ; IC95 [19,7-37,2]) de ce service départemental
- Les représentations erronées :
  - 27 pharmaciens avaient peur de provoquer un placement abusif de l'enfant.
  - 27 pharmaciens pensaient que les familles sans difficultés financière n'y ont pas accès.
  - 14 pharmaciens pensaient que la PMI n'apporte rien de plus qu'un suivi médical libéral.

### 4.2.2.2 Analyse de la validité des conseils donnés aux parents

#### 4.2.2.2.1 Guidance parentale

Alors que la revue de littérature de Prescrire rapporte en 2016(10) que la clé de voûte de la prise en charge des pleurs de nourrisson réside dans la guidance parentale, on constate, à regret, que seule une courte majorité des pharmaciens de notre étude (53,9% ; IC95 [44,2-

66,6]) avait l'habitude d'aborder avec les familles concernées, les comportements à adopter avec un nourrisson qui pleure.

Néanmoins, les messages qu'ils véhiculent alors sont globalement conformes aux recommandations :

- La quasi-totalité des pharmaciens interrogés (89,2%- IC95[83,2-95,2]) conseillait aux parents de passer le relais à un proche pour pouvoir souffler.
- La moitié (50% ; IC95[40,3-59,7]) avait un message de réassurance sur le caractère habituel et transitoire des pleurs.

#### 4.2.2.2 Focus sur le conseil de couchage sur le dos

Notre étude a montré que le conseil de couchage des nourrissons sur le dos n'était pas systématique de la part des 102 pharmaciens interrogés. Même si, en phase d'éveil, certains nourrisson s'arrêtent de pleurer lorsqu'ils sont mis sur le ventre, un nourrisson doit être exclusivement couché sur le dos(45).

La première campagne de prévention de la mort inopinée du nourrisson, menée en France en 1994, avait permis en deux ans, de diminuer de moitié son incidence. Depuis, toutes les autorités sanitaires recommandent un couchage des nourrissons exclusivement sur le dos. Pour appuyer cela, l'HAS a publié en 2007 des recommandations de bonne pratique(46).

Malgré ce consensus, on constate qu'encore 3 pharmaciens de notre étude, conseillaient aux parents de coucher leur bébé qui pleure sur le ventre. Ces pharmaciens étaient tous parents et avaient entre 44 et 47 ans, lors de notre étude. Ayant donc eu entre 18 et 21 ans en 1994, ils ont forcément élevé leur(s) propre(s) enfant(s) sous les recommandations actuelles de couchage. Ce conseil inadapté et dangereux de la part de pharmaciens ayant reçu à titre personnel des conseils de couchage actuels interroge vivement, d'autant qu'ils sont encore au milieu de leur carrière.

#### 4.2.2.3 Spécialités pharmaceutiques

Alors que la revue de littérature de Prescrire rapporte en 2016(10) qu'aucune molécule n'a prouvé son efficacité face aux pleurs du nourrisson, on constate là-encore à regret qu'une part non négligeable des pharmaciens de notre étude (41/102 ; 40,2% IC95[30,6-49,7]) avait l'habitude de prescrire souvent une spécialité pharmaceutique à destination d'un nourrisson qui pleure.

Heureusement, la première catégorie conseillée est l'homéopathie, sans risque d'effet secondaire.

#### 4.2.2.2.4 Changement de lait

Selon la revue de littérature de Prescrire(10), aucune modification diététique n'a prouvé son efficacité sur les pleurs du nourrisson. On peut donc être satisfait qu'il n'y ait qu'une minorité de pharmaciens (10,8% ; IC95[4.7- 16.8]) de notre étude qui en aient habitude.

On remarquera également, qu'aucun des pharmaciens de notre étude conseillait un arrêt de l'allaitement maternel, en cas de pleurs excessifs. Ces pleurs ne sont pas un motif d'arrêt de l'allaitement. L'allaitement maternel doit être, en effet, soutenu par tous les professionnels de santé (47).

#### 4.2.2.3 Analyse des réactions des pharmaciens dans des situations critiques

##### 4.2.2.3.1 Réaction dans une situation à risque de secousse

Devant une famille à risque de secousse, les pharmaciens de notre étude ont démontré globalement une bonne appréciation des attitudes pertinentes qui leur étaient proposées :

- 88 pharmaciens (86,2% ; IC95[79,6-93,0]) pensaient qu'il était adapté de chercher à voir l'enfant de l'autre côté du comptoir.
- La quasi-totalité des pharmaciens (101/102-99% ; IC95[97,1-100,0]) pensait qu'il était adapté d'adresser la famille au médecin traitant.
- 80 pharmaciens (78,4% ; IC95[70,4-86,4]) pensaient qu'il était également adapté de l'adresser à la puéricultrice de PMI.
- 84 pharmaciens (82,3% ; IC95[75,0-89,8]) pensaient qu'il était adapté d'appeler le professionnel auquel ils ont adressé la famille pour lui faire part de leur inquiétude.

Concernant ces interventions jugées adaptées, dans ce contexte, par la plupart des pharmaciens, il apparaît que l'adressage au médecin traitant a réellement été mis en pratique par 91 des 101 pharmaciens (90,1% ; IC95[54,3-9,0]) qui y étaient favorables. En revanche, on note une mise en pratique inconstante des autres attitudes pourtant validées :

- 41 des 88 pharmaciens qui le jugeaient adapté (46,6 % ; IC95[36,2-56,0]) n'ont jamais cherché à regarder le bébé à risque de secousse de l'autre côté du comptoir.
- 43 des 80 pharmaciens qui le jugeaient adapté (53,7 % ; IC95[42,8-64,7]) n'ont jamais adressé des familles dans cette situation en PMI.
- 58 des 84 pharmaciens qui le jugeaient adapté (69 % ; IC95[59,2-78,9]) n'ont jamais téléphoné au professionnel à qui ils adressaient la famille pour faire part de leur inquiétude.

Dans ce même contexte de risque de secousse, la rédaction d'une information préoccupante (IP) n'est pas apparue comme ancrée dans les habitudes des 102 pharmaciens de notre étude,

seuls 43 (42,2% ; IC95[32,6-51,7]) d'entre eux jugent une rédaction d'IP adaptée, et un seul pharmacien a indiqué en avoir déjà rédigé une dans ce contexte.

#### 4.2.2.3.2 Réaction en cas de suspicion de SBS

La quasi-totalité des pharmaciens (99% ; IC95[95,3-100]) estimaient, judicieusement, adapté d'adresser une suspicion de SBS aux urgences. Certains d'entre eux n'avaient cependant pas pleinement conscience de la mortalité et de la morbidité du SBS, qui exige de s'assurer d'une prise en charge immédiate :

- 15 d'entre eux (14,7% ; IC95[7,8-21,6]) estimaient également adapté d'adresser l'enfant le lendemain au médecin traitant.
- 49 pharmaciens (49% ; IC95[39,2-58,8]) qui adressaient l'enfant aux urgences ne s'assuraient pas ensuite, qu'il y soit bien arrivé.

### 4.3 Comparaison aux données de la littérature

#### 4.3.1 Concernant les connaissances générales et les sources d'information des pharmaciens

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'autre étude en France, évaluant spécifiquement les connaissances et les pratiques des pharmaciens d'officine, sur les pleurs du nourrisson et le syndrome du bébé secoué.

Comparons donc les connaissances générales sur les pleurs des 102 pharmaciens de notre étude avec les résultats obtenus :

- Dans la thèse d'Ohian Joubert, en 2017(38), auprès de 252 médecins généralistes de la Loire Atlantique
- Et dans la thèse de Pauline Patard, en 2019(39), auprès de 90 médecins généralistes du Maine-et-Loire.

Comme les pharmaciens de notre étude, les médecins généralistes de ces 2 études obtenaient des résultats satisfaisants aux questions sur les connaissances théoriques. Ces résultats sont présentés dans le tableau 10.

Notion sur les pleurs du nourrisson et le SBS (pourcentage de réponses justes)	Pharmaciens de notre étude	Médecins généralistes (Joubert, 2017, Loire Atlantique )	Médecins généralistes (Patard, 2019, Maine et Loire)
Moment de la journée des pleurs	76,5% IC95[68,2-84,7]	84,9%	Non exploré
Pleurs facteur déclenchant du SBS	76,5 % IC95[68,2-84,7]	81,7%	Non exploré
Secouement n'est pas un acte isolé	74% IC95[63,9-81,2]	72,2%	Non exploré
Age de survenue du SBS	88% IC95[81,1-94,5]	88%	76%

Tableau 10 : Pourcentage de bonnes réponses sur certaines caractéristiques des pleurs et du SBS dans les études de Joubert, Patard, et la nôtre.

Dans ces 3 études, les sources d'information sur les pleurs et le SBS sont connues par de très faibles pourcentages de praticiens. La campagne de prévention du Chat de Geluck semble être la source la plus connue, par les pharmaciens de notre étude comme par les médecins généralistes.

Outils (pourcentage de professionnels connaissant l'outil)	Pharmaciens de notre étude	Médecins généralistes (Joubert, 2017, Loire Atlantique)	Médecins généralistes (Patard, 2019, Maine et Loire)
Thermomètre de la colère	2%	11,9%	4,5%
PURPLE crying	3,9%	9,1%	1,1%
Courbe des pleurs corrélée au SBS	6,9%	2,7%	3,4%
Campagne du Chat de Geluck	18,6%	53,2%	non exploré

Tableau 1 : Connaissances des outils sur les pleurs par les médecins généralistes dans les études de Joubert et de Patard, et par les pharmaciens de notre étude.

#### 4.3.2 Concernant les pratiques des pharmaciens

Dans une étude de 2019 (46) analysant les pratiques de 362 pharmaciens d'officine d'Australie, sur les pleurs des nourrissons, il apparaît que :

- 81 % de ces pharmaciens déclaraient aborder ce sujet au moins une fois par semaine avec leurs patients, tandis que dans notre étude, seuls 27,5 % des 102 pharmaciens disaient y être souvent confrontés.
- Et également 81 % de ces pharmaciens conseillaient une aide médicamenteuse, tandis que 40,2% des pharmaciens de notre étude avaient l'habitude de proposer aux parents un médicament ou un complément alimentaire.

Nous constatons que dans ce travail récent, les pleurs du nourrisson sont encore, considérés comme une pathologie digestive. Ils y sont dénommés par le terme anglais « colics » et sont abordés en même temps, et sur la même approche que la constipation et le reflux gastro œsophagien. Cette approche ne semble pas prendre en compte les derniers travaux en faveur de pleurs non pas pathologiques, mais physiologiques, faisant partie du développement normal(9), avec les conséquences soulignées par la revue de littérature de Prescrire sur la prise en charge(10).

En Australie, les parents confrontés aux pleurs de leur bébé semblent donc recourir fréquemment aux pharmaciens d'officine. Comme chez nous, il existe en Australie, une grande marge de progression des pratiques des pharmaciens sur ce sujet.

#### 4.4 Perspectives

Notre travail, qui est la première étude sur ce sujet, a mis en valeur différentes voies de progrès que nous présentons ici, ainsi que quelques pistes de travail pour atteindre ces objectifs :

#### 4.4.1 Proposition de progrès

##### *4.4.1.1 Appuyer les pharmaciens dans leur rôle de soutien, conseil et accompagnement des parents face aux pleurs de leur nourrisson*

Confrontés aux pleurs de leur nourrisson, les parents ont besoin d'écoute, de soutien et d'un renforcement de leur confiance dans leurs capacités parentales(10). Cet accompagnement est la clé de voûte de la prise en charge des pleurs des nourrissons, et les pharmaciens sont légitimes pour contribuer à cette guidance parentale.

Or, notre étude a mis en lumière que parmi les 102 pharmaciens de notre étude, presque la moitié des pharmaciens pourraient monter en compétence dans leur mission de conseil auprès des parents d'un nourrisson qui pleure, s'ils appliquaient les messages de soutien et de réassurance dont l'efficacité est reconnue dans cette situation.

##### *4.4.1.2 Elargir le réseau de soins des pharmaciens auprès des familles à la puéricultrice de PMI de secteur.*

Les services départementaux de PMI, créés en 1945 ont pour mission de promouvoir la santé des mères et des enfants de moins de 6 ans(48). C'est un service gratuit, accessible à tous, et réparti sur l'ensemble du territoire. Ils proposent un suivi et du soutien, par les puéricultrices, des familles en difficulté notamment face aux pleurs du nourrisson. Différents outils sont à disposition des professionnels de PMI pour accompagner les familles et renforcer les liens d'attachement précoces : entretiens, visites à domicile, ateliers thématiques : allaitement, portage, massages parents bébé, lieux d'accueil parents-enfants....

Or, une grande majorité des pharmaciens de notre étude pourrait peut-être orienter les parents de nourrisson vers ce service public auquel ils ont droit, si eux-mêmes étaient mieux informés sur son rôle, son fonctionnement, ses modalités d'intervention, ses professionnels et les bénéfices qu'en retirent les familles...

##### *4.4.1.3 Favoriser la diffusion des travaux du réseau sécurité naissance auprès des pharmaciens*

Le Réseaux sécurité naissance (RSN) a été créé en 1998 par certains professionnels travaillant autour de la maternité et de la petite enfance dans la région Pays de la Loire. Depuis 2010, le RSN s'est ouvert à l'ensemble des professionnels de la région travaillant autour de la périnatalité, les pharmaciens en font donc partie. Le RSN, dont le but est de favoriser la coopération des professionnels de la périnatalité, propose des formations aux professionnels,

élabore des affiches ou plaquettes d'information, ou mène des travaux de recherche autour de la périnatalité.

Le RSN a un champ d'action très vaste. Même si certains axes de leur travail n'intéressent pas directement les pharmaciens d'officine, dans beaucoup d'autres, le pharmacien a pleinement son rôle à jouer auprès des patients.

Aujourd'hui, le RSN ne comprend pas de représentant des pharmaciens dans son organisation. Les pharmaciens ne sont pas cités sur leur site internet, les formations proposées ne leur sont pas explicitement destinées. La place des pharmaciens dans le RSN semble bien ténue. Pourtant une place de l'organigramme du RSN est réservée pour un membre de l'URPS des pharmaciens. Cette place n'est pas, à l'heure actuelle, occupée, selon l'URPS car elle n'a pas les ressources humaines suffisantes.

Or, la plaquette d'information du RSN « accompagner les pleurs du bébé en bonne santé » (35) n'était disponible que dans trois des officines des pharmaciens de l'étude. Cette source d'information pourrait pourtant intéresser l'ensemble des pharmaciens. Ils y trouveraient de précieuses réponses pour actualiser leur compréhension de ces pleurs et ajuster leurs conseils aux parents.

#### *4.4.1.4 Renforcer l'implication des pharmaciens dans le repérage et la lutte contre la maltraitance*

La maltraitance en France, est largement sous diagnostiquée(49). Le pharmacien avec sa double casquette, unique en France, de commerçant de proximité, et, de professionnel de santé a une position privilégiée pour prévenir et repérer la maltraitance dans le contact qui les relie aux familles.

Dans la période de confinement actuel, le rôle fondamental des pharmaciens d'officine dans la lutte contre les violences intrafamiliales a été reconnu et renforcé par les pouvoirs publics : ceux-ci ont en effet encouragé les femmes victimes de violence de couple à venir donner l'alerte dans leur pharmacie de quartier.

Or, notre étude a mis en lumière que, parmi les 102 pharmaciens interrogés, tous n'avaient pas les bons repères de pratiques et les bonnes conduites à tenir, face à une situation à risque de maltraitance ou de maltraitance avérée. Les pharmaciens pourraient s'impliquer d'avantage et contribuer plus efficacement à la lutte contre les violences intrafamiliales, s'ils étaient accompagnés pour monter en compétence et en légitimité, dans ce domaine spécifique, par exemple en apprenant à rédiger de manière opportune une information préoccupante.

#### 4.4.1.5 *Eradiquer le couchage sur le ventre des nourrissons*

Aujourd'hui on estime l'incidence de la mort inopinée du nourrisson à 250 cas par an(50). De plus, selon un étude britannique, 48% des cas sont en lien avec un couchage sur le côté ou sur le ventre de l'enfant (51).

Or, notre étude a mis en lumière que 3 pharmaciens, sur les 102 répondants, conseillaient aux parents d'un nourrisson qui pleure de le coucher sur le ventre. Bien que marginale sur le plan quantitatif, cette posture professionnelle ne devrait pas rester sans démarche de rappel à tous des bonnes pratiques en la matière : tous les parents doivent recevoir de manière répétée, et sans exception, un message universel et univoque pour la prévention de la mort inopinée du nourrisson : le couchage exclusif sur le dos.

#### 4.4.2 Proposition de pistes de travail pour atteindre ces objectifs

Afin d'améliorer les différents axes de travail que nous venons de présenter, nous proposons des actions concrètes :

- Proposer des formations/informations aux pharmaciens de la région sur les pleurs du nourrisson et les recommandations actuellement validées centrées sur la posture de guidance parentale.
- Favoriser l'interconnaissance entre chaque pharmacien et la puéricultrice de PMI de son secteur : rencontre informelle, échange de coordonnées, documents de présentation des actions menées...
- Renforcer la place des pharmaciens au sein du RSN et rapprocher l'URPS de ce réseau périnatal.
- Proposer des formations/informations aux pharmaciens de la région sur le SBS et plus largement, sur le repérage des violences intrafamiliales et la conduite-à-tenir en situation à risque ou de suspicion de maltraitance.
- Rappeler à tous les pharmaciens d'officine de la région leur responsabilité en matière de recommandations sur la prévention de la mort inopinée du nourrisson par le couchage des bébés sur le dos.
- Promouvoir d'autres travaux de recherche sur ce sujet, afin de conforter les conclusions de notre travail

## 5 Bibliographie

1. Brazelton TB. Crying in Infancy. *Pediatrics*. 1 avr 1962;29(4):579-88.
2. Barr RG, Chen S, Hopkins B, Westra T. Crying patterns in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. avr 1996;38(4):345-55.
3. Barr RG, Konner M, Bakeman R, Adamson L. Crying in !Kung San infants: a test of the cultural specificity hypothesis. *Dev Med Child Neurol*. juill 1991;33(7):601-10.
4. Shergill-Bonner R. Infantile colic: practicalities of management, including dietary aspects. *J Fam Health Care*. 2010;20(6):206-9.
5. Thomas DW, McGilligan K, Eisenberg LD, Lieberman HM, Rissman EM. Infantile Colic and Type of Milk Feeding. *Am J Dis Child*. 1 avr 1987;141(4):451-3.
6. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal Fussing in Infancy, Sometimes Called « Colic ». *Pediatrics*. 1 nov 1954;14(5):421-35.
7. Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. *Pediatrics*. nov 1998;102(5 Suppl E):1282-6.
8. Abadie V. pleurs excessifs du nourrisson : quoi de neuf ? In 2018 [cité 1 oct 2019]. p. 206-9. Disponible sur: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/agnes?projector=1>
9. 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.
10. Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons : aider les parents. *prescrire*. 1 juill 2016;36:515-20.
11. HAS. Synthèse des recommandations de bonne pratique. le bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. [Internet]. 2017 [cité 18 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs\\_2\\_bebe\\_secoue.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_2_bebe_secoue.pdf)
12. Hobbs C, Childs A-M, Wynne J, Livingston J, Seal A. Subdural haematoma and effusion in infancy: an epidemiological study. *Arch Dis Child*. sept 2005;90(9):952-5.
13. Keenan HT, Runyan DK, Marshall SW, Nocera MA, Merten DF. A population-based comparison of clinical and outcome characteristics of young children with serious inflicted and noninflicted traumatic brain injury. *Pediatrics*. sept 2004;114(3):633-9.
14. Mireau É. Syndrome du bébé secoué: hématome sous-dural du nourrisson et maltraitance, à propos d'une série de 404 cas [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Descartes. Faculté de médecine; 2005.
15. Papousek M, von Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child Care Health Dev*. sept 1998;24(5):395-424.
16. Barr RG. Changing Our Understanding of Infant Colic. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 déc 2002;156(12):1172-4.

17. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 2007;9.
18. Article 38- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
19. Carton Tourillon A-C. Les pleurs du nourrisson : comprendre le vécu et les représentations des parents : étude qualitative par entretiens auprès de quinze mères [Internet] [d'exercice]. Nantes; 2014 [cité 10 déc 2017]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=c611c5e7-3d48-4db1-bde5-e3034f0fb36a>
20. Bonnet-Viala C, Fontaine E, Bouin T, Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie. Le vécu des mères face aux pleurs du nouveau-né pendant le premier mois de vie: étude observationnelle, transversale, rétrospective et multicentrique auprès de 166 mères menée du 14 mai 2017 au 21 octobre 2017, dans la Vienne (86). France; 2018.
21. Tahon M. Conseils pédiatriques à l'officine chez les enfants de la naissance à quatre mois. :209.
22. Showers J. "Don't shake the baby": The effectiveness of a prevention program. *Child Abuse Negl.* 1 janv 1992;16(1):11-8.
23. 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.* avr 2005;115(4):e470-477.
24. Goulet C, Frappier J-Y, Fortin S, Déziel L, Lampron A, Boulanger M. Development and Evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* janv 2009;38(1):7-21.
25. Barr RG, Barr M, Rajabali F, Humphreys C, Pike I, Brant R, et al. Eight-year outcome of implementation of abusive head trauma prevention. *Child Abuse Negl.* oct 2018;84:106-14.
26. Altman RL, Canter J, Patrick PA, Daley N, Butt NK, Brand DA. Parent education by maternity nurses and prevention of abusive head trauma. *Pediatrics.* nov 2011;128(5):e1164-1172.
27. CRFTC [Internet]. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.crftc.org>
28. Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 [Internet]. Disponible sur: [https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES\\_-ENFANTS\\_2017-2019.pdf](https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_-ENFANTS_2017-2019.pdf)
29. Caisse des allocations familiales. Livret des parents. Première naissance [Internet]. Disponible sur: <http://www.anlci.gouv.fr/Actualites/Outils-Partenariats/Le-livret-des-parents-pour-une-premiere-naissance--ministere-des-Familles>
30. Harambat J, Sanson S, Lamireau D, Jouvencel P, Maurice-Tison S, Pillet P. Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la maternité du CHU de Bordeaux. /data/revues/03682315/00330004/351\_2/ [Internet]. 9

mars 2008 [cité 2 avr 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/115031>

31. Renard J, Morfin C. Le syndrome du bébé secoué: état des lieux de la prévention primaire dans les maternités et PMI du Rhône et proposition d'une plaquette d'information. Lyon, France; 2017.
32. Simon C. Prévention du syndrome du bébé secoué: évaluation d'un outil d'information destiné aux médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2018.
33. Réseau sécurité naissances. Plaquette Accompagner les pleurs du bébé en bonne santé [Internet]. [cité 16 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/plaquette-accompagner-les-pleurs-du-bebe-en-bonne-sante/>
34. LE GLANIC D. Je pleure donc je suis [Internet]. AMP et département de la Vendée; 2017. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=Bw421NrJsjs&feature=youtu.be>
35. Maine-et-Loire D de. Confinement et pleurs du bébé : faire preuve de patience [Internet]. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.maine-et-loire.fr/espace-presse/communique-de-presse/bebe-mieux-comprendre-pourquoi-il-pleure>
36. Lacroix C. Les pleurs de bébé - WhyDoc #11 [Internet]. 2018 [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=OhHIq4qQTNo&feature=youtu.be>
37. Joussemet N. Connaissances et prévention sur les pleurs physiologiques du nourrisson et le syndrome du bébé secoué : etat des lieux auprès des professionnels de maternité de Loire-Atlantique et de Vendée [Internet]. 2018 [cité 8 mars 2020]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=7c0a22d5-94b3-4f46-906e-263587148756>
38. Joubert O, Fleury Skouri J, Morton Vabres N. Pleurs du nourrisson et syndrome du bébé secoué: évaluation des connaissances des médecins généralistes de Loire-Atlantique : étude observationnelle prospective réalisée de juillet à novembre 2016. France; 2017.
39. Patard P. Evaluation des connaissances des médecins généralistes de Maine et Loire sur le syndrome du bébé secoué [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2019.
40. Le Duff F, Boscher C, Morton Vabres N. Pleurs inexplicés du nourrisson: étude des connaissances et représentations des parents : vers une stratégie de prévention. France; 2018.
41. Carton Tourillon A-C. Les pleurs du nourrisson: comprendre le vécu et les représentations des parents : étude qualitative par entretiens auprès de quinze mères [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2014.
42. Dubreuil L, Muet A, Flamant C. Pleurs du nourrisson et réactions des assistantes maternelles: rôle de leurs connaissances et de leurs émotions dans la survenue d'attitudes inadaptées : une étude transversale prospective auprès de 1074 assistantes maternelles de Loire Atlantique. France; 2019.

43. Données départementales - Cartes - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales#>
44. Données régionales - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2/Carre-regionale-Section-D/Donnees-regionales#>
45. La mort inattendue du nourrisson - association Naître et vivre [Internet]. Naître et Vivre. [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <http://naitre-et-vivre.org/mort-inattendue-nourrisson/>
46. Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_533467/fr/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/c_533467/fr/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans)
47. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant)
48. La protection maternelle et infantile (PMI) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>
49. HAS. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance\\_enfant\\_rapport\\_d\\_elaboration.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf)
50. Ghio M. État des lieux des connaissances des parents à la sortie de maternité sur les conseils de prévention contre la mort subite du nourrisson dans le réseau périnatal Alpes-Isère. :48.

## 6 Abréviations

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IC95 : Intervalle de Confiance à 95%

IP : Information Préoccupante

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RSN : Réseau Sécurité Naissance

SBS : Syndrome du Bébé Secoué

SD : écart type

URPS : Union Régional des Professionnel de Santé

## 7 Annexes

### **Annexe 1 : Mails d'envoi du questionnaire**

Madame, Monsieur,

Vous êtes pharmacien diplômé exerçant en Pays de la Loire. Comme le montrent plusieurs études, les parents confrontés aux pleurs de leur bébé viennent vous demander conseil. Ils peuvent en effet être désemparés, lorsque ces pleurs sont excessifs (certains les appellent "coliques du nourrisson").

J'ai donc décidé de réaliser ma thèse de médecine générale sur les connaissances théoriques et les pratiques des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les pleurs des nourrissons.

De fait, médecins et pharmaciens, nous travaillons ensemble pour le soutien de ces familles.

Je vous convie donc à remplir ce questionnaire anonyme et rapide (10 à 15 minutes).

Si dans votre officine il y a d'autres pharmaciens diplômés, merci de leur transférer le mail que vous avez reçu de l'URPS.

Je reste à votre disposition pour toute question, et vous remercie de votre aide indispensable à l'aboutissement de ce travail.

Cécile LAVERGNE

Médecin généraliste remplaçant, ancienne interne de la faculté de Nantes.

## Annexe 2 : Flyer distribué aux pharmaciens, lors des formations sur le tabac, et dans les officines

### Pharmaciens j'ai besoin de vous !

25 % des bébé pleurent de façon excessive. Les parents viennent donc vous demander conseil pour les pleurs/coliques de leur nourrisson.

Je réalise ma thèse de médecine générale sur vos représentations et connaissances sur les pleurs des nourrissons.

Pour cela votre aide m'est indispensable.

J'ai réalisé un questionnaire Google [form](#) qui vous est destiné. Il est anonyme et rapide (10 min).

#### Pour participer 2 méthodes :

J'ai un téléphone ou une tablette connecté à internet : je scanne le QR code si dessous

J'ai un ordinateur connecté à internet : je me rends sur ce site :

<https://thesepharmacienspl.wixsite.com/website>



SCAN ME

Sans vous je ne pourrai pas mener à bien mon projet, merci !

Surtout n'hésitez pas à diffuser ce document ou le questionnaire autour de vous.

Cécile LAVERGNE

Médecin généraliste en Vendée

[thesepharmacienspleurs@gmail.com](mailto:thesepharmacienspleurs@gmail.com)

### **Annexes 3 : Retranscription du questionnaire Google form**

#### Partie 1 : Qui êtes-vous, quelle est votre activité ?

Q1 : Vous êtes ?

- Un homme
- Une femme

Q2 : Quel âge avez-vous ?

...

Q3 : Quel est votre diplôme

- Docteur en pharmacie
- Préparateur en pharmacie
- Autre : ...

Q4 : depuis quand exercez-vous ?

- Depuis moins de 5 ans
- Entre 5 et 15 ans
- Depuis plus de 15 ans

Q5 : avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Q6 : Où exercez-vous ?

- Loire Atlantique
- Mayenne
- Maine et Loire
- Sarthe
- Vendée

Q7 : Dans quel environnement ?

- Urbain
- Semi rural
- Rural

Q8 : Comment estimez-vous la part pédiatrique de votre patientèle ?

- Faible
- Moyenne
- Importante

#### Partie 2 : Vos connaissances théoriques

Q9 : D'après vous, les pleurs du nourrisson...

- Apparaissent dans le premier mois et sont d'emblée d'intensité maximale : FAUX
- Apparaissent dans le premier mois, puis augmentent jusqu'à l'âge de deux mois avant de diminuer : VRAI
- Apparaissent dans le troisième mois puis, augmentent jusqu'à l'âge de six mois avant de diminuer : FAUX

Q10 : Ces pleurs correspondent toujours à une douleur quand l'expression facial le suggère.

- Vrai : réponse FAUSSE
- Faux : réponse VRAIE

Q11 : Ces pleurs se manifestent le plus souvent...

- Le matin : FAUX
- L'après-midi : FAUX
- En soirée : VRAI
- La nuit : FAUX

Q12 : Les pleurs sont le principal facteur déclenchant du syndrome du bébé secoué.

- Vrai : réponse VRAIE
- Faux : réponse FAUSSE

Q13 : connaissez-vous les outils suivants ?

(SBS : syndrome du bébé secoué)

	oui	Non
Le thermomètre de la colère		
La campagne canadien « PURPLE crying »		
La courbe des pleurs corrélée à l'incidence du SBS		
La campagne de prévention du SBS par le « Chat de Geluck »		
L'article de la revue Prescrire « pleurs prolongés et inexplicables du nourrisson évaluer les besoins de soutien des parents dans une période délicate mais temporaire » de juillet 2016		

Q14 : Le syndrome du bébé secoué touche préférentiellement les nourrissons de ...

- Moins d'1 mois : FAUX
- 1 à 6 mois : VRAI
- 6 à 24 mois : FAUX

Q15 : Le secouement est le plus souvent un acte isolé qui ne survient qu'une fois.

- Vrai : réponse FAUSSE
- Faux : réponse VRAIE

### Parte 3 : Vos conseils aux parents

Q16 : dans votre pratique de conseil auprès des parents de bébés de moins de 5 mois, la question des pleurs revient-elle ?

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Q17 : Lorsque des parents confrontés aux pleurs persistants de leur enfant âgé de 6 semaines à 4 mois demandent votre avis, abordez-vous la question du suivi médical de ce bébé ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Q18 : Lorsque le dernier examen médical est normal, pour quel(s) motif(s) pensez-vous qu'il est approprié de conseiller une nouvelle consultation médicale?

- Parce que le dernier examen remonte à plus d'un mois
- Parce qu'il faut certainement un traitement anti-acide à ce bébé
- Pour rassurer les parents
- Parce que les parents reviennent à de multiples reprises pour les pleurs de leur enfant et que rien ne semble fonctionner.
- Non, une consultation médicale ne me semble jamais nécessaire dans ce contexte
- Autre : ...

Q19 : Lorsque des parents confrontés aux pleurs persistants de leur enfant âgé de 6 semaines à 4 mois demandent votre avis, conseillez-vous de prendre contact avec la puéricultrice de PMI ?

*(La PMI est le service départemental de Protection Maternelle et Infantile.)*

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Q20 : Si vous n'orientez pas ces familles vers la PMI, pour quelle(s) raison(s) ?

- J'ignore comment on y accède.
- Je ne sais pas quel est son rôle, ses compétences.
- Je ne connais pas les professionnels qui y travaillent.
- J'ai peur de provoquer un placement abusif de l'enfant.
- Je pense que les familles sans difficultés financières n'y ont pas accès.
- L'enfant étant déjà suivi par un médecin généraliste ou un pédiatre, la PMI n'apporterait rien de plus.

- L'enfant étant déjà suivi par un médecin généraliste ou un pédiatre, c'est à lui d'adresser l'enfant à la PMI.
- Je n'y pense pas.
- Autre : ...

Q21 : Lorsque des parents confrontés aux pleurs persistants de leur enfant âgé de 6 semaines à 4 mois demandent votre avis, donnez-vous des conseils sur leur comportement/attitude avec leur bébé qui pleure ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Q22 : Si cela vous arrive, quels messages cherchez-vous à transmettre ?

- Tous les bébés pleurent à cet âge, rassurez-vous, cela ne dure que quelques semaines.
- Couchez votre bébé sur le ventre, il dormira mieux.
- Essayez de porter, masser, bercer plus votre bébé.
- Ne laissez pas votre bébé pleurer seul, même si vous n'en pouvez plus.
- Essayez de passer le relais à votre conjoint, un ami, un proche, pour pouvoir souffler.
- Autre : ...

Q23 : Lorsque des parents confrontés aux pleurs persistants de leur enfant âgé de 6 semaines à 4 mois demandent votre avis, conseillez-vous des médicaments ou compléments alimentaires en vente libre ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Q24 : Si oui, de quel type ?

- Allopathie
- Homéopathie
- Complément alimentaire ou phytothérapie
- Autre : ...

Q25 : Quelles spécialités conseillez-vous alors ?

...

Q26 : Lorsque des parents confrontés aux pleurs persistants de leur enfant âgé de 6 semaines à 4 mois demandent votre avis, conseillez-vous un changement de lait ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement

- Jamais

Q27 : Si oui pour quel lait ?

- Arrêt de l'allaitement maternel
- Lait anti-reflux
- Lait anti-colique
- Lait transit
- Lait végétal
- Lait de chèvre
- Lait hypo-allergique (HA)
- Lait acidifié
- Autre : ...

Q28 : Au sujet de l'allaitement artificiel, explorez-vous d'autres pistes?

- Oui
- Non

Q29 : Si oui, lesquelles ?

- Type de biberon et/ou de la tétine
- Eau utilisée pour la reconstitution du lait
- Environnement (sonore, émotionnel, ...) lors de la prise des repas
- Position de l'enfant lors de la prise des repas
- Durée de la prise de biberon
- Autre : ...

### Partie 3 : Votre attitude dans des situations particulières

Q30 : Si vous pensez qu'un nourrisson est dans une situation familiale à risque de secousse (la mère vous dit "il faut que ça s'arrête, mon copain n'en peut plus") quelle attitude vous paraît adaptée ? (CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

	<i>Oui c'est adapté</i>	<i>Oui je l'ai déjà fait</i>	<i>Non, cela n'est pas adapté</i>
<i>Vous cherchez à voir l'enfant dans la poussette de l'autre côté du comptoir</i>			
<i>Vous l'orientez à son médecin traitant</i>			
<i>Vous l'orientez aux urgences</i>			
<i>Vous l'orientez à la puéricultrice de PMI</i>			
<i>Vous appelez le professionnel à qui vous l'adressez pour lui faire part de votre inquiétude</i>			
<i>Vous rédigez un signalement que vous adressez au procureur de la République</i>			
<i>Vous rédigez une information préoccupante que vous adressez à la CRIP</i>			

Q31 Si vous craignez qu'un bébé ait été secoué (les parents vous disent "il est tout mou, il a vomi, et il dort beaucoup ») ...

- Vous demandez aux parents s'ils l'ont secoué et êtes rassuré s'ils réfutent cette hypothèse.
- Vous conseillez un rendez-vous chez le médecin traitant dès le lendemain.
- Vous conseillez aux parents d'amener leur enfant aux urgences.
- Vous adressez l'enfant aux urgences en contactant le médecin du service et vous vous assurez que l'enfant s'y est bien rendu.
- Vous l'orientez à la puéricultrice de PMI.
- Autre : ...

#### Partie 4 : Vos supports d'informations

Q32 : Disposez-vous, dans votre officine, de flyers pour l'information des parents sur les pleurs de leur nourrisson ?

- Oui
- Non

Q33 : Seriez-vous intéressé par le flyer du Réseau Sécurité Naissance : "accompagner les pleurs du bébé en bonne santé" ?

*Il est disponible gratuitement ici : <https://www.reseau-naissance.fr/plaquette-accompagner-les-pleurs-du-bebe-en-bonne-sante/>*

- *Oui*
- *Non*

#### *Partie 5 : En conclusion*

*Q34 : Souhaitez-vous apporter des remarques complémentaires ?*

...

# Annexe 4 : Plaquette du réseau sécurité naissance « accompagner les pleurs du bébé en bonne santé »

## Vous avez fait de votre mieux, il pleure toujours...

Les pleurs persistants peuvent être inquiétants, irritants et même insupportables.

### 1. Que faire pour bébé ?

- Passez le relais, confiez bébé.
- Si vous êtes seul, dans l'immédiat : couchez le bébé sur le dos, dans son lit et quittez la pièce. Votre bébé peut continuer à pleurer, il est en sécurité. Vous avez fait ce qu'il faut pour lui, même si vous n'arrivez pas toujours à calmer votre enfant.

### 2. Et pour vous ?

Pour se changer les idées, diminuer la tension !

- Changer de pièce.
- Respirer calmement.
- Boire un verre d'eau.
- Appeler un proche, un ami.
- ...



### À chacun ses solutions !

Quelles sont les vôtres ?  
Quelles personnes peuvent vous soutenir ?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Vous pouvez trouver du soutien auprès :

- De vos proches, personnes de confiance (famille, amis, voisins).
- Des professionnels de santé pédiatriques de PMI, sages-femmes, pédiatres, médecins généralistes.
- Urgences pédiatriques ou le 116-117 ou le 15 > les week-ends, les nuits ou les jours fériés.
- Allo parents bébé N° 0800 00 3456 > du lundi au vendredi de 10h à 21h.
- Des associations, structures (lieux d'accueil enfants parents) existent. Les professionnels de santé, la PMI, la CAF peuvent vous orienter :



Si vous êtes amenés à faire garder votre bébé, parlez des pleurs avec les personnes à qui vous le confierez (en leur montrant cette plaquette par exemple).

Ce document est le fruit d'un travail collaboratif pluriprofessionnel associant des professionnels des maternités et services de néonatalogie de la région, les PMI, CAF et l'ARS.

### Qu'est ce que le Réseau Sécurité Naissance "Naitre Ensemble" des Pays de la Loire ?

Les 23 maternités des Pays de la Loire, avec les 13 services de néonatalogie et tous les professionnels de la périnatalité, sont organisés pour proposer aux mères et aux couples la sécurité optimale dans le respect des choix des lieux d'accouchement et des projets de naissance.



### Coordination :

Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibert - 44200 Nantes  
Tél : 02 40 48 55 81 - E-mail : coordination@reseau-naissance.fr  
www.parents.reseau-naissance.fr

Logo: Réseau Sécurité Naissance NAITRE ENSEMBLE, ARS Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

## Accompagner les pleurs du bébé en bonne santé

> Cette plaquette aborde les pleurs du bébé et les émotions qu'ils entraînent chez l'adulte. Elle a pour but de vous aider à savoir comment réagir.

Le Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.

### Curbes des pleurs

Temps moyen des pleurs sur 24h

■ Pleurs persistants  
■ Pleurs moyens  
■ Pleurs minimum

5 - 6 h  
20 - 30 min

2 semaines 2 mois 4-5 mois 6 mois

Âge du nourisson

## Pourquoi bébé pleure ?

Il a...



Les pleurs sont un moyen d'expression. Un bébé peut pleurer sans raison identifiable et de façon prolongée. Ce ne sont pas des caprices.

## Comment apaiser bébé ?

Observez-le pour apprendre à répondre à ses besoins, vous pouvez lui parler calmement ou chanter, le bercer doucement, lui proposer à boire, vérifier s'il n'a pas chaud ou froid, lui changer sa couche, l'emmener dans un endroit calme, le promener, le porter, lui masser le ventre ou le dos, lui proposer le sein ou une tétine...

Rien ne sert de tout faire en même temps, une action à la fois.

Même si vous avez "tout bien fait" votre bébé pourra continuer à pleurer.

Parfois, vous vous sentez éternels, fatigués, incompetents, stressés, impatients, voire déprimés. Vous avez besoin de repos, n'hésitez pas à demander de l'aide.

**Ne restez pas seuls parlez en !**

## Thermomètre des émotions

La colère est une émotion normale, tous les parents la ressentent face à un événement hors de contrôle. En cas de pleurs inconsolables, savoir gérer ses émotions est primordial. Prendre du recul et évaluer son niveau de colère est un bon exercice.

À quel moment je dois m'éloigner de mon bébé ?

À quel moment je peux revenir auprès de lui ?

Où est-ce que je me situe ?

Je n'en peux plus !

Je gère !

Exprimer notre colère par des cris ou des gestes est dangereux pour le bébé.

## Garder le contrôle, c'est vital !

Secouer est dangereux, secouer peut tuer ou handicaper à vie. Une seule fois peut suffire.



## Annexe 4 : Graphiques complémentaires

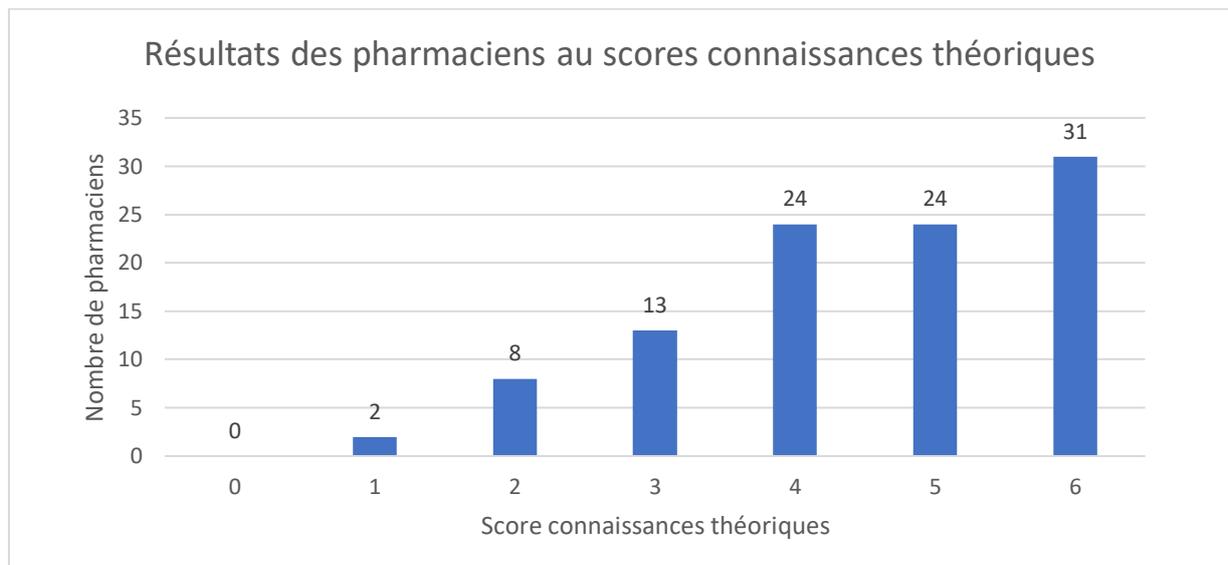


Figure 12 : Résultats des pharmaciens au score connaissances théoriques

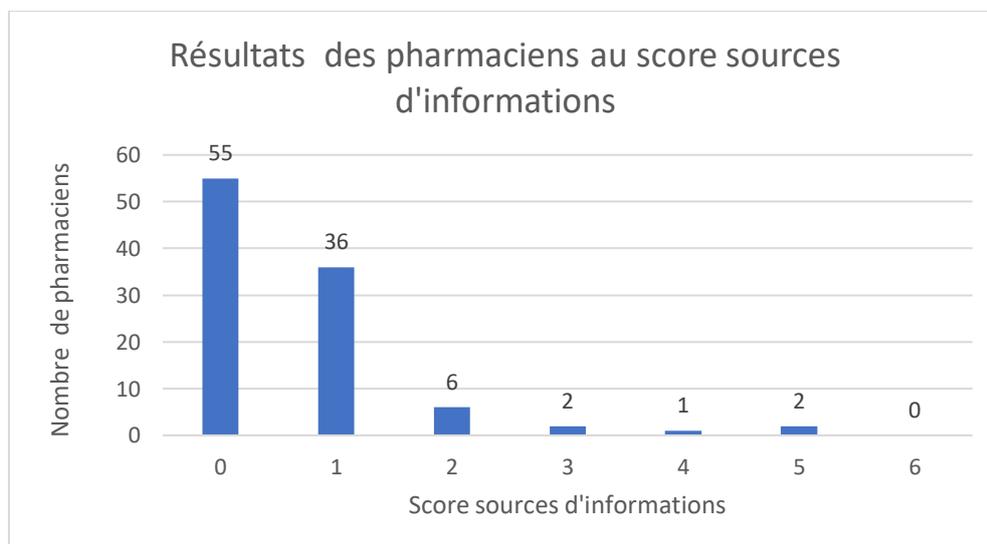


Figure 13: résultats des pharmaciens au score sources d'informations

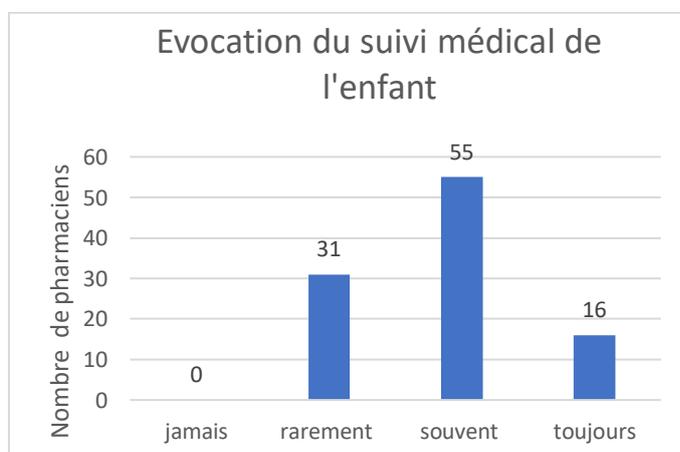


Figure 14: Evocation du suivi médical de l'enfant

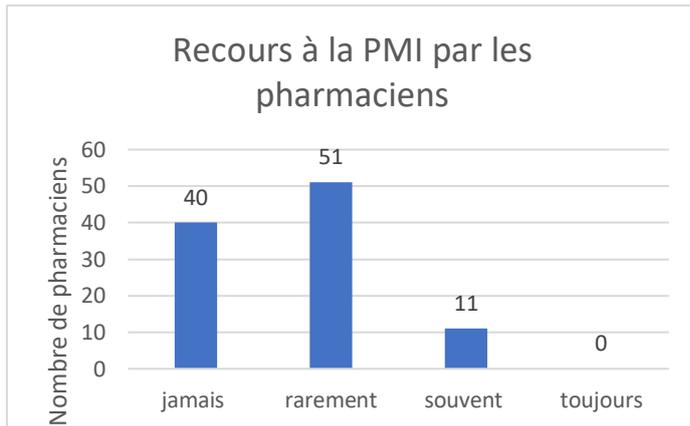


Figure 15: Recours à la PMI par les pharmaciens

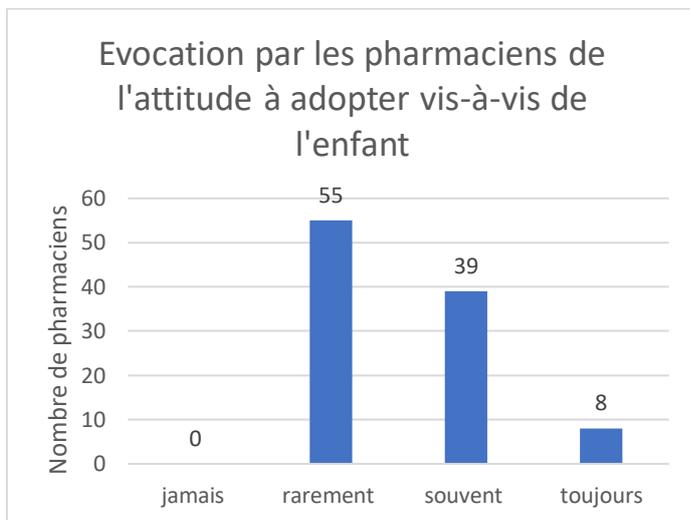


Figure 16 : Evocation par les pharmaciens de l'attitude à adopter vis-à-vis de l'enfant

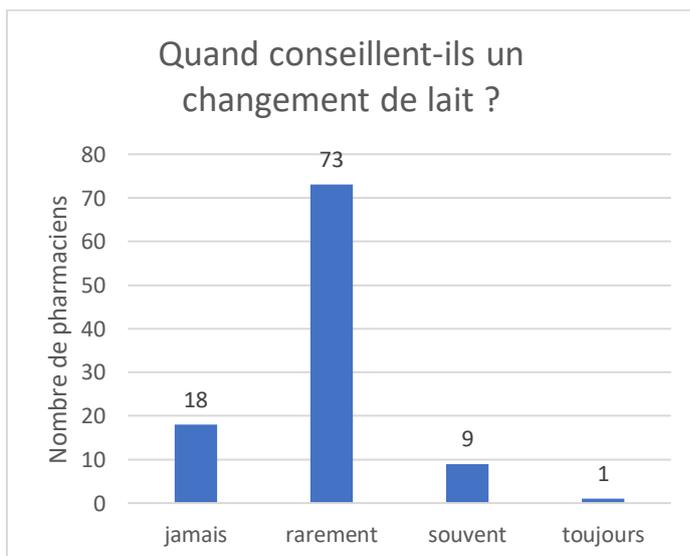


Figure 17: Quand conseillent-ils un changement de lait ?

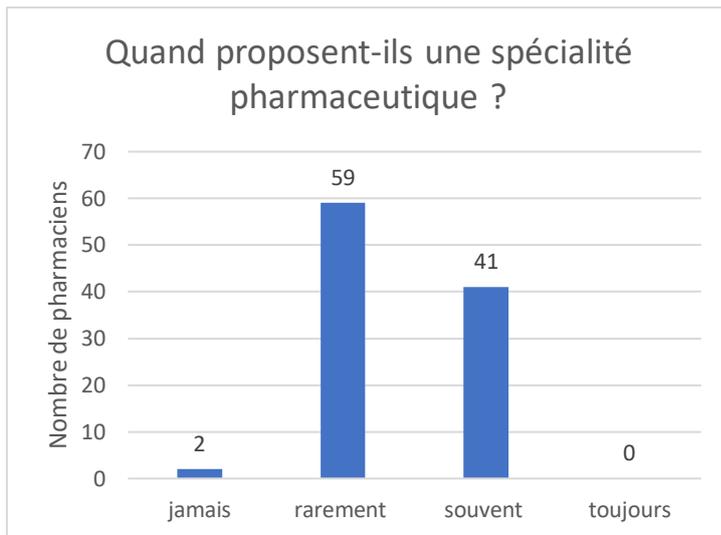


Figure 18: quand proposent-ils une spécialité pharmaceutique ?

Vu, le Président du Jury,  
Madame le Professeur Elise LAUNAY, PU-PH

Vu, le Directeur de Thèse,  
Madame le Docteur Agnès MUET

Vu, le Doyen de la Faculté

**Titre de Thèse :****Connaissances et pratiques des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire concernant les pleurs des nourrissons**

---

**RESUME**

**INTRODUCTION.** Les pleurs du nourrisson ont pour fonction d'alerter les parents sur les besoins de leur nourrisson à satisfaire. Ils peuvent aussi créer de l'inquiétude chez les parents, surtout s'ils jugent ces pleurs excessifs. Le pharmacien d'officine, est l'un des professionnels, facilement accessible, que les parents peuvent solliciter pour leurs questions sur ces pleurs. Ainsi, l'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et les pratiques des pharmaciens d'officine des pays de la Loire concernant les pleurs du nourrisson.

**MATERIEL ET METHODE.** Nous avons réalisé une étude épidémiologique, descriptive, transversale d'octobre 2019 à janvier 2020, par un questionnaire en ligne. Notre questionnaire évaluait 4 axes, les connaissances des pharmaciens, leurs sources d'information sur les pleurs, les conseils qu'ils délivrent aux parents, et leur attitude dans des situations critiques. Il a été distribué à la fois par mail, via liste d'adresses de l'URPS des pharmaciens des Pays de la Loire, et par démarchage des pharmaciens, lors d'une formation, ou directement dans les officines.

**RESULTATS.** 102 pharmaciens (âge moyen 47,2ans (+/-9,7) - 49 femmes (48% ; IC95[38,3 ;57,7])) ont répondu à notre questionnaire. La moyenne du score « connaissances théoriques » était de 4,54/6 (+/-1,4). Celle du score « sources d'information » était de 0,6/6 (+/-1.0). La moyenne du score « conseils aux parents » était de 4,2/8 (+/-1,3), celle du score « situations critiques » de 7,4/14 (+/-3,9). 69,6% (IC95 [60,7-78,5]) des pharmaciens de l'étude avaient l'habitude d'évoquer le suivi médical par le médecin traitant. En comparaison 89,2%(IC95[83,2-95,2]) d'entre eux, n'ont pas l'habitude d'adresser des familles en difficulté face aux pleurs aux services de PMI. Une majorité des pharmaciens interrogés n'avaient pas l'habitude de proposer une spécialité pharmaceutique (59,8% ; IC95[50,2-69,3]) ou un changement de lait (89,2% ; IC95[83,2-95,2]). Une courte majorité des pharmaciens (53,9% ; IC95 [44,2-66,6]) avait l'habitude d'aborder avec les familles concernées, les comportements à adopter avec un nourrisson qui pleure.

**DISCUSSION.** Les pharmaciens de notre étude avaient des connaissances générales sur les pleurs satisfaisants, malgré des sources d'information extrêmement limité. Il existe encore une grande marge de progression dans les conseils sur les pleurs qu'ils délivrent aux parents, ainsi que dans leur attitude face à des situations critiques. Notre travail a mis en valeur plusieurs voies de progrès : appuyer les pharmaciens dans leur rôle de soutien et de conseil des parents face aux pleurs, élargir le réseau de soins des pharmaciens à la puéricultrice de PMI de secteur, favoriser la diffusion des travaux du réseau sécurité naissance auprès des pharmaciens, renforcer l'implication des pharmaciens dans le repérage et la lutte contre la maltraitance, et enfin, éradiquer le couchage sur le ventre des nourrissons.

---

**MOTS-CLES**

Pleurs nourrisson      Pharmaciens      Officine      Syndrome du bébé secoué      Pays-de-la-Loire  
Connaissances      Pratiques