



HAL
open science

Objectifs et contenus essentiels de la consultation de la deuxième semaine du nouveau-né

Marie Coillard, Pauline Michel

► **To cite this version:**

Marie Coillard, Pauline Michel. Objectifs et contenus essentiels de la consultation de la deuxième semaine du nouveau-né. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03081409

HAL Id: dumas-03081409

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03081409>

Submitted on 18 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2020

**OBJECTIFS ET CONTENUS ESSENTIELS DE LA CONSULTATION DE LA
DEUXIÈME SEMAINE DU NOUVEAU-NÉ**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Marie COILLARD

Pauline MICHEL

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 11/12/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Monsieur le Professeur Thierry DEBILLON

Madame le Docteur Christel ODDOU

Madame le Docteur Catherine DURAND, « directrice de thèse »

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Remerciements communs

A Monsieur le Professeur Imbert,
Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse.
Recevez, Monsieur, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Debillon,
Merci d'avoir accepté de juger notre travail, veuillez recevoir nos sincères remerciements.

A Madame le Docteur Oddou,
Merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse et de nous faire l'honneur de votre présence.

A Madame le Docteur Catherine Durand, notre directrice de thèse,
Un immense merci de nous avoir accompagnées au cours de ce travail. Merci pour ton soutien, ta disponibilité en toutes circonstances et pour tout le temps consacré à notre thèse. Merci pour tes remarques très constructives qui nous ont fait progresser dans notre travail. Ton enthousiasme et ta bonne humeur lors de nos rencontres nous ont beaucoup encouragé, et nous espérons avoir le plaisir de te rencontrer une deuxième fois sans écran interposé.

Aux experts,
Merci d'avoir eu la patience de participer à l'ensemble de nos rondes Delphi et d'avoir rendu possible ce travail de thèse.

A Madame le Docteur Claire Sors,
Merci pour tes précieux conseils méthodologiques.

A nos maîtres de stage de Saint Genix sur Guiers qui ont permis notre rencontre.
Merci d'avoir accompagné nos premiers pas dans l'exercice de notre métier.

Remerciements de Marie

A Pauline, ma co-thésarde : Merci de m'avoir proposé ce week-end de janvier passé dans un refuge de faire une thèse ensemble !

Plus qu'une co-thésarde, j'ai trouvé en toi une amie.

Et bien sûr, merci Nico de nous avoir fait partager tes si bons conseils de thésard, sans toi nous n'aurions jamais avancé si vite !

A mes parents :

Papa, Maman : Vous avez su être une oreille attentive lors de mes moments de doute et une épaule sur laquelle j'ai toujours pu m'appuyer.

Merci à tous les deux pour votre soutien à tout épreuve tout au long de ces années de médecine, dans les moments de joie comme dans les moments difficiles : si je suis là aujourd'hui, je vous le dois.

Merci pour votre amour sans faille, et merci de nous avoir aidées, avec Alice, à devenir ce que nous sommes aujourd'hui.

A ma sœur Alice : Merci d'avoir toujours été là et de m'avoir sans cesse soutenue. Merci pour tous ces moments partagés ensemble, et pour toutes ces années d'études passées ensemble à Lyon : bientôt petite sœur on pourra aussi t'appeler Docteur !

A mes grands-parents, et plus particulièrement à ma Bonne Maman : merci pour ta générosité et pour l'amour que tu as porté à tous tes petits enfants.

A mon Papy : tes engagements et les valeurs que tu as défendus tout au long de ta vie sont un exemple pour moi.

A mes oncles Hubert et Victor, généralistes : vous avez été et demeurerez pour moi des modèles. Si j'ai choisi cette voie, c'est aussi quelque part pour vous ressembler.

Merci Hubert pour tous tes précieux conseils, et merci de m'avoir aussi appris l'importance de savoir « déconnecter ».

A mes ami(e)s :

Elodie : Tu as été la première à me soutenir, et j'ai pu compter sur toi à tout moment. De ces premières années à Notre Dame où a débuté notre amitié jusqu'à ce jour, je sais que je peux m'appuyer sur toi à chaque instant. Merci à toi et à Benoit d'être là, vous êtes si important pour moi.

A mes amies de l'externat : Anne, Ève, Claire et plus particulièrement :

Margaux : Merci pour tous ces moments partagés au Cha, mais aussi et surtout pour tous les moments en dehors qui ont rendu notre amitié si précieuse. Merci d'avoir été là tout au long de ces années.

Léonor : Merci pour ton soutien permanent : nos retrouvailles hebdomadaires ont rendu ces semestres à Grenoble bien plus agréables et me manquent déjà !

Noémie : Nos noms de familles commençant par la même syllabe nous ont permis de nous retrouver à coté dès la première année de médecine : merci le destin !

Céline : ma carrée, ton soutien en 1^{ère} année de médecine et tes conseils avisés m'ont permis de franchir cette dure épreuve, et depuis notre amitié n'a jamais cessé.

A mes amis de l'internat, aux « Annéciens Péchus » : Laetitia, Aude, Marie Charlotte, Romain et Aurore, Cécile, Victor, Guillaume et Marion, Yohan, Alix, Kevin : Merci d'avoir rendu ce premier semestre si spécial !

A mes co internes de Pédiatrie : Alexia et Laurent : merci d'avoir rendu ces journées de pédiatrie plus douces !

Et à mes maîtres de stage, avec qui j'ai énormément appris au cours de ces trois dernières années d'internat, et plus particulièrement à Johanna, Pierre et Michel, merci de m'avoir si bien accueillie à La Mure et de m'avoir transmis l'amour de votre métier.

« Les amis sont des compagnons de voyage, qui nous aident à avancer sur le chemin d'une vie plus heureuse. » Pythagore

Remerciements de Pauline

A ma mère et à mon père, pour votre amour et votre soutien inconditionnel.

A Pierre, d'être depuis toujours si attentionné avec moi et d'avoir accepté ce si long jeu du plus grand nombre d'années à étudier, je crois que j'ai gagné, mais bravo Maître Michel pour ton parcours, et n'oublie pas tes rêves d'élevage de chèvres dans le Cantal.

A Etienne, de faire de chaque instant un éclat de bonne humeur, et de chaque moment un rêve de mer déchaînée.

A Lucie, pour notre complicité, pour ta passion de transmettre tes découvertes d'ici ou d'ailleurs.

A Aurélie, d'être là à chaque petit et grand moment de ma vie.

A mes grands-parents.

A ma marraine, mes oncles et tantes, mes cousins et cousines.

A mes filleuls, Augustin, Louanne et Malo.

A la famille de Nicolas.

A mes amis de primaire, collège et lycée, Anne, Adrien, Thomas, Pierre-Alexis, Mathilde, Coralie, à tous les Gros pour ces inoubliables moments partagés.

A mes amis de Rennes, Marion, Claire, Mathilde, Mathieu, à chaque karchérien et karchérienne, pour votre grain de folie.

A mes co-externes, à Alice, à Charlotte, pour avoir découvert ensemble comment tenir un stéthoscope à l'endroit.

A mes co-internes et amis des Alpes, Marion, Manon, Aurore et à tous les autres, aux fondues passées et à venir.

A mes colocos d'hier et d'aujourd'hui, humains ou non, à Hélène pour cette belle amitié, à Hugues pour ton entrain légendaire et à tous les autres.

Aux médecins rencontrés sur mon parcours et à toutes les équipes paramédicales, à Sophie et à Marie, de m'avoir fait découvrir le bonheur des consultations en chaussettes.

Aux patients, petits et grands, de me faire chaque jour cadeau de leurs histoires.

A Marie, ma co-thésarde, pour ce travail et l'amitié qu'il a fait naître.

A toutes les rencontres à venir, et aux nouvelles étincelles qu'elles apporteront à ma vie.

A Nicolas, je fais le vœu que notre vie soit à jamais « magique, élastique et fantastique ».

OBJECTIFS ET CONTENUS ESSENTIELS DE LA CONSULTATION DE LA DEUXIÈME SEMAINE DU NOUVEAU-NÉ

COILLARD Marie, MICHEL Pauline

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Ce travail de thèse n'a reçu aucun financement ni compensation.

Les auteurs déclarent avoir un lien d'intérêt : signature d'une convention d'encadrement de thèse entre les auteurs et Catherine Durand, membre du Réseau Périnatal des 2 Savoie.

Mots clés : nouveau-né, consultation médicale, médecins généralistes

Keys words : newborn, office visit, general practitioners

Table des matières

Table des matières

Abréviations	13
Résumé	14
Abstract	15
Introduction	16
1. Cadre général de la consultation de la deuxième semaine de vie du nouveau-né.....	16
2. Contenu de cette consultation.....	17
3. Les acteurs des consultations précoces du nourrisson.....	17
4. Problématique.....	18
Matériels et Méthodes	19
1. La méthode Delphi	19
2. Éthique et autorisations	19
3. Les participants-experts.....	19
4. Construction du questionnaire pour le 1 ^{er} tour.....	20
5. Analyse des résultats du 1 ^{er} tour et élaboration du questionnaire du 2 ^{ème} tour	21
6. Analyse des résultats du 2 nd tour et résultats du consensus professionnel	22
7. Traitement des données	23
8. Analyse des phrases d'accroche	23
Résultats	24
1. Les experts.....	24
1.1. Constitution du groupe d'experts	24
1.2. Suivi de la participation des experts.....	25
2. Les tours Delphi	25
2.1. Généralités.....	25
2.2. Résultats : propositions portant sur le contenu de la consultation	26
2.3. Résultats : propositions portant sur les objectifs de la consultation.....	32
2.4. Durée de la consultation	35
3. Contributions aux questions ouvertes : commentaires et phrases d'accroche.....	35
3.1. Généralités.....	35
3.2. Commentaires.....	35
3.3. Phrases d'accroche	35

Discussion	36
1. Le choix du panel d'experts	36
2. Questionnaires et méthode Delphi	37
3. Analyse et discussion des résultats.....	39
4. Apports de l'étude et perspectives.....	41
Conclusion.....	43
Conclusion signée	44
Bibliographie.....	45
Table des illustrations	46
Liste des tableaux	46
Liste des figures.....	46
Annexes	47
Annexe 1 : Examen de la deuxième semaine - Carnet de santé	47
Annexe 2 : Lettre d'information aux experts en vue de leur recrutement.....	48
Annexe 3 : Sources bibliographiques interrogées et mots-clés utilisés.....	49
Annexe 4 : Documents bibliographiques utilisés pour l'élaboration du questionnaire	50
Annexe 5 : Questionnaire soumis aux experts lors de la première ronde Delphi	52
Annexe 6 : Retours de sollicitations et caractéristiques des experts	59
Annexe 7 : Items avec indécision ou absence de consensus	60
Annexe 8 : Synthèse des commentaires	63
Annexe 9 : Synthèse des phrases d'accroche	69
Annexe 10 : Proposition d'une fiche synthèse	74

Abréviations

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DGS : Direction Générale de la Santé

DMG : Département de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RPAI : Réseau Périnatal Alpes Isère

RP2S : Réseau Périnatal des 2 Savoie

Résumé

Contexte : Recommandée dès 2014 par la Haute Autorité de Santé (HAS), la consultation médicale de la 2^{ème} semaine de vie du nouveau-né devient en 2019 un examen de santé obligatoire en France.

Objectif : Déterminer le contenu et les objectifs essentiels de cette consultation.

Méthode : L'avis d'experts était sollicité par un questionnaire en deux tours, visant à approcher un consensus selon la méthodologie Delphi (critères de la HAS). Ils recevaient entre les 2 tours une synthèse de leurs réponses personnelles, des réponses agrégées et commentaires du groupe. Les experts sollicités étaient des professionnels de périnatalité ainsi que des parents représentants d'usagers. Les experts ne répondaient qu'aux questions pour lesquelles ils s'estimaient légitimes.

Résultats : Un panel de 67 experts était constitué avec 22 pédiatres, 13 médecins généralistes libéraux, 9 médecins de PMI, 10 sages-femmes, 7 puéricultrices, 2 psychologues, 1 pédopsychiatre et 3 patients-experts. 8 des 208 propositions du questionnaire ont obtenu un accord fort à l'issue du 1^{er} tour et 35 à l'issue du 2nd. Les objectifs de la consultation faisant consensus fort portaient sur la santé physique du nouveau-né, le contrôle et ajustement de l'alimentation, le dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant.

Conclusion : Ce travail permettra de proposer un support de consultation pour les médecins généralistes et les jeunes pédiatres, plus complet que celui du carnet de santé, et de construire des formations. La prise en compte des aspects environnementaux au sens large (importance des liens, prévention, santé maternelle, facteurs de vulnérabilité...) a été facilitée par la méthodologie utilisée, faisant appel à un consensus issu de regards pluriels.

Abstract

Context : A medical check-up two weeks after birth has been recommended for newborns by the French High Authority of Health (HAS) since 2014. It became a compulsory health examination in 2019.

Objective : To determine content and essential objectives of this consultation.

Method : Expert's opinion was solicited by a two-round survey, with the objective of reaching a consensus according to the Delphi methodology (HAS criteria). Between the 2 rounds, they received a summary of their personal responses, aggregated responses and comments from the group. The solicited experts were perinatal professionals as well as representatives of users. Experts only answered questions for which they felt legitimate.

Results : A panel of 67 experts was made up of 22 pediatricians, 13 liberal general practitioners, 9 PMI (maternal and child protection) physicians, 10 midwives, 7 children's nurses, 2 psychologists, 1 child psychiatrist and 3 patient-experts. 8 of the 208 proposals in the survey obtained a strong agreement at the end of the 1st round and 35 at the end of the 2nd. The consultation objectives that obtained a strong consensus focused on the physical health of the newborn, monitoring and adjustment of feeding, screening for difficulties in the parent-child relationship.

Conclusion : This work will offer a more detailed consultation support for general practitioners and young pediatricians than the one proposed by the health record. It will also enable the construction of training programmes. The consideration of multiple aspects of the newborn environment (importance of relationships, prevention, maternal health, vulnerability factors...) was facilitated by the methodology used, that is based on a consensus resulting from multiple perspectives.

Introduction

1. Cadre général de la consultation de la deuxième semaine de vie du nouveau-né

En France, le suivi médical des enfants de moins de deux ans fait l'objet de recommandations et d'un calendrier de consultations médicales. Certaines consultations sont des examens de santé obligatoires de longue date : la consultation dans les 8 premiers jours de vie, la consultation au 9^{ème} mois et la consultation au 24^{ème} mois de l'enfant. Ces trois consultations donnent lieu à la rédaction d'un certificat de santé (1).

La HAS publie en 2014 des recommandations concernant l'organisation des sorties de maternité pour le bas risque. Ces recommandations décrivent les parcours de soins de l'enfant au cours des 28 premiers jours de vie. Au-delà des deux examens cliniques à la maternité, la HAS recommande « qu'un nouvel examen soit réalisé entre le 6^{ème} et le 10^{ème} jour postnatal, de préférence par un pédiatre, ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né. [...] Si le premier certificat de santé « à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie » est rempli à la sortie de maternité (donc avant le 6e jour), l'examen du nouveau-né recommandé entre J6 et J10 reste nécessaire ». Ces recommandations ont été mises en place entre autre suite au signalement d'une résurgence de l'ictère nucléaire par l'Académie de Médecine en 2010 (2).

Avec l'arrêté du 26 février 2019, la consultation médicale dans la deuxième semaine de vie rentre dans la liste des examens de santé obligatoires (1). Elle est prise en charge à 100% par l'assurance maladie (3). Dans le cadre du redéploiement des examens de santé, cette nouvelle consultation a pour but de « compléter les messages de prévention délivrés aux parents pendant la grossesse et le séjour à la maternité [...], leur permettre de poser toutes les questions

susceptibles de survenir après le retour à la maison [...] et est enfin l'occasion de réaliser le dépistage d'anomalies qui peuvent ne pas être décelées en période néonatale précoce » (4).

2. Contenu de cette consultation

Une page spécifique est dédiée à cette consultation dans le carnet de santé depuis 2018 (5). Cette page regroupe les éléments importants à rechercher, selon les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (4) et des groupes de travail au sein de la Direction Générale de la Santé (DGS), sous forme de 25 items (ANNEXE 1) (5). Les items à vérifier incluent les données biométriques, différents éléments de l'examen clinique, une question sur l'alimentation et une autre sur la position de couchage.

3. Les acteurs des consultations précoces du nourrisson

Selon les recommandations de la HAS, cette consultation doit être réalisée « de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né » (2). Pour les médecins généralistes, les critères permettant d'établir « l'expérience des pathologies du nouveau-né » ne sont pas précisés.

Le médecin généraliste reste en France l'acteur principal de premier recours pour le suivi médical des nourrissons. Dans une étude menée auprès de parents recrutés en maternité en 2013 dans le Réseau Périnatal des 2 Savoie (RP2S), 51% des parents ont déclaré consulter un médecin généraliste pour les consultations de suivi systématique de leur nourrisson (6). Cependant, la formation à l'examen du nourrisson occupe aujourd'hui une place restreinte dans le curriculum de formation initiale des médecins généralistes.

4. Problématique

En s'appuyant sur les pratiques et retours d'expérience, quels sont les objectifs et points indispensables à vérifier, par tout médecin, lors de la consultation de la deuxième semaine du nouveau-né ?

L'objectif principal de l'étude était de déterminer les objectifs et contenus essentiels pour cette consultation.

L'objectif secondaire était de leur transmettre le cas échéant, des « phrases d'accroche », proposées par les experts, permettant d'aborder plus facilement avec les parents certains points importants de l'entretien lors de la consultation.

Il a été délibérément choisi de se situer dans le cadre du bas risque, tel que défini par la HAS (2).

Matériels et Méthodes

Une étude prospective a été construite, en utilisant une méthode de consensus, appelée méthode Delphi, fondée sur une approche qualitative produisant des estimations quantitatives (7).

1. La méthode Delphi

La méthode repose sur le recueil d'avis d'experts, en plusieurs tours (minimum 2), par questionnaires. L'expert est défini ici comme toute personne ayant une bonne connaissance d'un sujet précis et une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel il appartient. La mesure du consensus inclut à la fois l'évaluation du degré d'accord individuel des participants avec les propositions considérées et l'évaluation de l'accord global entre les participants (7) (8) (9) (10).

2. Éthique et autorisations

Cette étude hors champ de la loi Jardé a obtenu l'accord du Département de médecine générale (DMG) de Grenoble. Un engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été rédigé. Les réponses à l'étude ont été anonymisées.

Les participants ont reçu une lettre d'information en vue de leur recrutement (ANNEXE 2) et un document sur les différents aspects juridiques. Ils ont signé une fiche de recueil de consentement et ont renseigné les éléments les décrivant. Les données ont été secondairement anonymisées.

3. Les participants-experts

Les critères d'inclusion ciblaient les professionnels de périnatalogie de l'arc alpin : médecins généralistes ayant l'expérience des nouveau-nés, médecins de PMI, pédiatres (hospitaliers et

libéraux), sages-femmes exerçant en libéral ou en PMI, pédopsychiatres et psychologues de périnatalité, infirmières puéricultrices de PMI ; et parents représentants d'usagers, en tant que patients-experts.

Étaient exclus les professionnels déclarant des conflits d'intérêts dans le champ de la périnatalité.

Les experts étaient recrutés à partir des réseaux de périnatalité de l'arc alpin. Les médecins de l'arc alpin s'étant déclarés volontaires pour la prise en charge des nouveau-nés dans le cadre de l'épidémie Covid-19 ont été plus particulièrement sollicités pour l'étude. La participation était proposée aux parents représentants d'usagers habituellement actifs au sein de ces réseaux de périnatalité.

Le nombre minimum de participants pour l'étude a été fixé à 30.

Différentes informations sur les professionnels étaient recueillies afin de pouvoir décrire le groupe d'experts.

Il a été choisi de laisser aux experts la responsabilité d'auto évaluer leur expertise, en ne répondant qu'aux questions pour lesquelles ils s'estimaient légitimes.

Cependant, pour les professionnels psychologues ou pédopsychiatres et pour les parents-experts, les réponses éventuelles hors champs légitimes de compétence n'étaient pas prises en compte.

4. Construction du questionnaire pour le 1^{er} tour

Une revue narrative non exhaustive de la littérature a été réalisée à partir de septembre 2019 et actualisée tout au long de l'étude (ANNEXES 3 (méthodologie) et 4 (sources bibliographiques)).

Il a été retenu pour le questionnaire (ANNEXE 5) 208 items regroupés dans cinq thématiques :

- examen du nouveau-né
- nutrition
- pleurs et rythmes
- prévention et éducation à la santé
- santé de la mère et des parents

et 9 questions de synthèse portant sur les objectifs généraux de la consultation.

Pour chaque item, un espace libre était disponible pour les commentaires, et pour certains, des exemples de phrases d'accroche étaient demandés.

Les questionnaires en ligne étaient diffusés à l'aide du logiciel LimeSurvey®, hébergé par l'Université Grenoble Alpes, et adressés par courriel via un lien d'invitation. L'envoi était suivi de deux courriels de relance en cas de non-retour.

Le questionnaire a été testé, avant son envoi aux experts, par deux infirmières puéricultrices et un médecin généraliste.

5. Analyse des résultats du 1^{er} tour et élaboration du questionnaire du 2^{ème} tour

Les règles de cotation et d'analyse étaient celles proposées par la HAS dans le cadre de la méthode de recommandations par consensus formalisé (11).

Elles reposaient sur :

- L'évaluation de l'accord individuel des experts avec chaque item proposé, à l'aide d'une échelle numérique ordonnée de 1 à 9, où 1 représentait l'accord le plus faible (« totalement inapproprié ») et 9 l'accord le plus élevé (« totalement approprié »).
- L'évaluation de l'accord global entre les participants grâce à l'utilisation d'indicateurs de tendance centrale (médiane, espaces interquartiles).

Les règles d'analyse à l'issue du 1^{er} tour sont décrites dans le tableau 1.

Proposition jugée	Degré d'accord du groupe	Valeur de la médiane	Distribution des réponses au 1er tour	Soumise au second tour de cotation
Appropriée	accord fort	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [7 - 9]	Non, la proposition est acceptée telle quelle. Consensus des experts fort.
	accord relatif	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [5 - 9]	Oui
Inappropriée	accord fort	≤ 3	Toutes les réponses comprises entre [1 - 3]	Non, la proposition est rejetée telle quelle. Consensus des experts fort.
	accord relatif	$\leq 3,5$	Toutes les réponses comprises entre [1 - 5]	Oui
Incertaine	indécision	$4 \leq \text{médiane} \leq 6,5$	Quelle que soit la répartition.	Oui
	absence de consensus	≥ 7	Au moins une valeur < 5	Oui
		$\leq 3,5$	Au moins une valeur > 5	Oui

Tableau 1 - Règles d'analyses à l'issue du 1er tour

Le 2^{ème} questionnaire ne reprenait que les items n'ayant pas obtenu un consensus fort. Les items du questionnaire initial pouvaient être reformulés en tenant compte des commentaires des participants. Tout commentaire exprimé par au moins deux experts était retenu.

La synthèse remise aux experts entre les 2 tours comprenait un rappel de leurs réponses personnelles du 1^{er} tour, les réponses agrégées de l'ensemble du groupe d'experts et les commentaires retenus et synthétisés.

6. Analyse des résultats du 2nd tour et résultats du consensus professionnel

Pour l'analyse à la fin du 2nd tour, les opinions minoritaires prennent moins d'importance et la priorité est donnée au jugement consensuel des experts. Ainsi en fonction du nombre de cotateurs, un certain nombre de valeurs déviantes n'ont pas été prises en compte afin de faciliter l'émergence d'un consensus. Les règles sont superposables à celles du 1^{er} tour, mais entre 9 et 15 cotateurs il était possible d'éliminer une valeur extrême, entre 16 et 30 deux, entre 31 et 45 trois et entre 46 et 60 quatre (11).

De plus, à l'issue du 2nd tour, une analyse des réponses du sous-groupe des pédiatres a été réalisée.

Selon la méthodologie choisie étaient définies comme appropriées l'ensemble des propositions ayant obtenu un consensus fort ou relatif à l'issue des tours Delphi. L'objectif de l'étude était de définir une liste minimale d'items incontournables. Dans cette optique, il a été décidé de retenir comme incontournables uniquement les propositions ayant recueilli un consensus fort.

7. Traitement des données

Les données étaient recueillies de façon anonyme dans le logiciel LimeSurvey[®], saisies et traitées dans le logiciel Excel[®].

8. Analyse des phrases d'accroche

Les phrases d'accroche rapportées ont été synthétisées.

Résultats

1. Les experts

1.1. Constitution du groupe d'experts

Sur 174 personnes contactées, 67 experts (38,5%) ont répondu positivement à la sollicitation qui leur était faite. 46,4 % des médecins généralistes ont répondu favorablement.

Les retours de sollicitation en fonction du groupe professionnel sont disponibles dans l'ANNEXE 6.

Aucun ne déclarant de conflits d'intérêts, tous étaient retenus pour participer au 1^{er} tour du Delphi.

Le panel de 67 experts était constitué comme décrit dans la Figure 1.

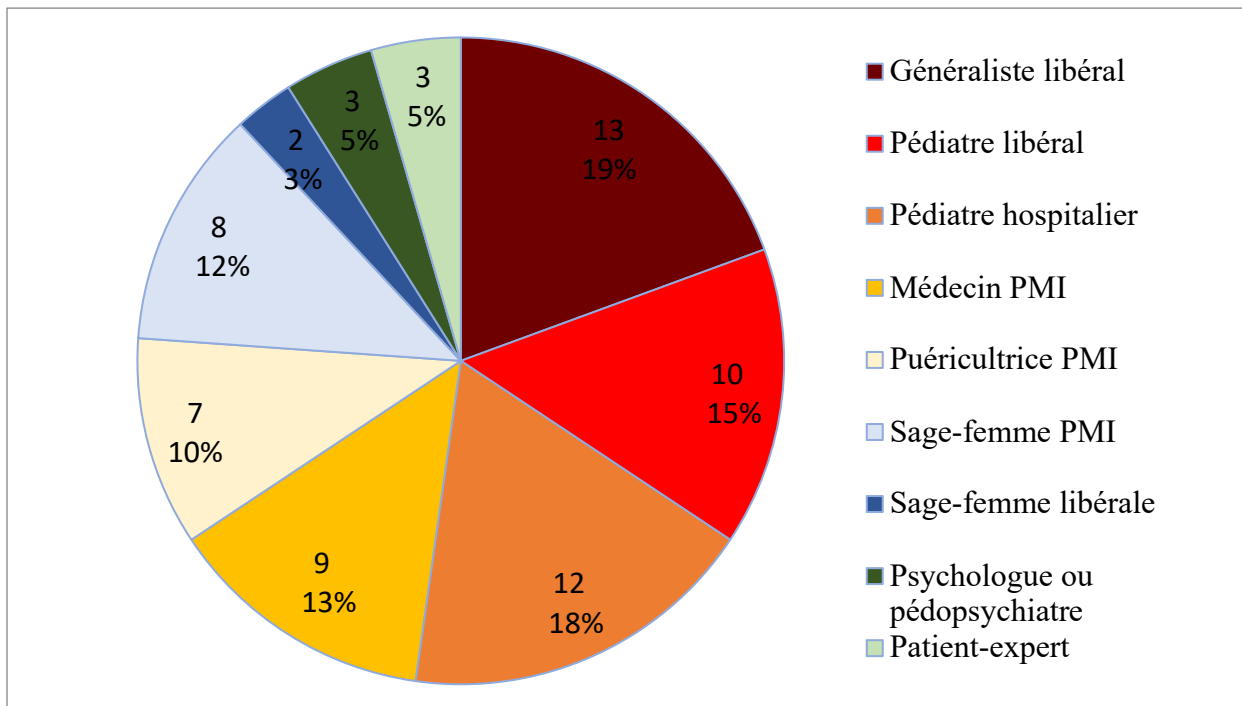


Figure 1 - Composition du panel d'experts par groupes professionnels (effectifs, pourcentage)

Quarante-quatre experts appartenaient à un groupe professionnel pratiquant la consultation précoce du nourrisson. Les 32 médecins ne s'occupant que d'enfants représentaient 47,8 % du panel. Vingt-cinq experts avaient un mode d'exercice libéral (37,3 %) et 24 un exercice en PMI (35,8 %). Quinze avaient un exercice hospitalier (22,4 %). Plus des $\frac{3}{4}$ des participants (52 experts soit 77,6 %) représentaient « la ville ».

Les caractéristiques des experts par groupes professionnels sont détaillées dans l'ANNEXE 6 :

- Soixante et un experts étaient des femmes (91 %).
- Ils étaient issus principalement du réseau RP2S (59, soit 88,1 %).
- Ils étaient majoritairement diplômés depuis plus de 10 ans (43 soit 67,2 %).
- Près du tiers des experts (21 soit 32,8 %) déclaraient un exercice en maternité au cours des cinq dernières années.
- Parmi les professionnels non-pédiatre ni pédopsychiatre, 13 (30,2 %) déclaraient une formation complémentaire en pédiatrie, un des parents-experts était infirmière puéricultrice.
- Dix experts animaient des formations en pédiatrie.

1.2. Suivi de la participation des experts

Parmi les 67 experts retenus, 54 experts (80,6 %) ont répondu à l'ensemble du 1er tour et 49 experts (73,1 %) ont répondu à l'ensemble des 2 tours. Entre les 2 tours, 5 experts ont été perdus de vue.

2. Les tours Delphi

2.1. Généralités

Deux tours Delphi ont été réalisés entre mai et septembre 2020.

Pour le tour 1, il y a eu pour chaque proposition entre 35 et 54 répondants (médiane de répondants = 48), et pour le tour 2, entre 37 et 49 répondants (médiane de répondants = 42).

Les réponses des 5 experts non somaticiens portant sur les items du champ somatique ont été supprimées, soit 13 réponses sur les 10483 du premier tour et 66 réponses sur les 8955 du second tour (exemple : la réponse à la proposition concernant les pouls fémoraux pour les patients-experts).

2.2. Résultats : propositions portant sur le contenu de la consultation

2.2.1. Généralités

Les 208 propositions, ayant toutes reçu plus de 30 réponses, ont pu être analysées. Le tableau 2 résume les résultats du consensus professionnel obtenus à l'issue de chaque tour.

Proposition jugée		Distribution des réponses à l'issue du 1er tour	Distribution des réponses à l'issue du 2ème tour	Consensus professionnel
Appropriée	accord fort	8	35	Fort
	accord relatif	16	30	Relatif
Inappropriée	accord fort	0	0	Fort
	accord relatif	0	0	Relatif
Incertaine	indécision	14	19	Indécision
	absence de consensus positif	167	115	Absent
	absence de consensus négatif	3	1	
Total		208	200	

Tableau 2 - Résultats du consensus professionnel : distribution des propositions à l'issue de chaque tour

2.2.2. Consensus fort

Huit propositions ont obtenu un consensus professionnel fort à l'issue du 1er tour et 35 au second tour. Ainsi, 43 propositions parmi les 208 initiales (20,7 %) ont été jugées incontournables. Le tableau 3 rassemble ces propositions avec consensus fort.

Thème	Propositions ayant obtenu un consensus fort
Examen du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> -Interrogatoire : Les modalités de l'accouchement -Poids et comparaison avec poids de naissance -Périmètre crânien -Souffle cardiaque absent -Pouls fémoraux présents -Respiration libre, absence de signes de lutte -Auscultation pulmonaire normale -Fontanelles et sutures normales -Vigilance normale -Interaction avec l'adulte présente, si non observable, se baser sur l'interrogatoire des parents -Torticolis absent -Mouvements spontanés riches et symétriques -Coloration cutanée normale -Chute ou propreté du cordon ombilical -En cas d'ictère clinique important, vérification du taux de bilirubine trans cutané si équipement disponible (biliflash), ou orientation vers la maternité pour contrôle biologique -Palpation abdominale, vérifier aires splénique, hépatique, fosses lombaires et absence de masse -2 testicules dans les bourses présents -Ligne médiane postérieure rectiligne sans boursofflure ni fossette -Lueurs pupillaires présentes, sans tache blanche (leucocorie) -Vérifier que : dépistage auditif en maternité réalisé, et si besoin, RdV pour contrôle donné aux parents -Hanches gauche et droite normales et stables (sans ressaut) -Pieds gauche et droit normaux ou varus qui se normalise à la stimulation du bord externe du pied
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> -Faire préciser : Le type de l'allaitement : maternel, artificiel ou mixte -Faire préciser : Le ressenti, les difficultés éventuelles, les questionnements de la mère par rapport au déroulement de l'allaitement/nutrition artificielle -Le nombre de tétées et/ou le nombre de biberons -La durée des tétées et/ou la quantité de lait bu -Ne pas culpabiliser en cas d'échec d'allaitement maternel -Le lait, qu'il soit maternel ou artificiel, est le seul aliment adapté pour le nourrisson au cours des 4 à 6 premiers mois de la vie -Donnez le sein à la demande de l'enfant, dès les premiers signes d'éveil (6 à 12 fois par 24h) -Recommandation aussi souvent que possible d'un lait premier âge "standard" de première intention
Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> -Transmettre les messages de prévention pour éviter les malaises et la mort inattendue du nourrisson : Les conditions de couchage impératives pour toute période de sommeil sont : sur le dos, sur un matelas ferme, dans une turbulette, sans couverture ni coussin ni oreiller ni objet susceptible de recouvrir sa tête ni tour de lit -Où couche le bébé : chambre / type de lit / rechercher si partage de la surface de couchage -Position du bébé et de son environnement (turbulette...) -Observer le lien et les échanges mère bébé avec expression du visage du bébé, contact visuel, réaction du bébé à la stimulation et aux échanges -Expliquer qu'en cas d'exaspération il faut coucher le bébé dans son lit (sur le dos), quitter la pièce et demandez l'aide d'un proche (famille, ami, voisin...) ou d'un professionnel Expliquer aux parents les signes d'alerte devant pousser à consulter : -Toute fièvre supérieure à 38° -Difficultés respiratoires -Refus de s'alimenter -Comportement inhabituel
Santé de la mère et des parents	<ul style="list-style-type: none"> -Faire préciser la sensation de fatigue et son vécu -Évoquer avec la mère des éventuelles difficultés psychologiques, et rechercher les signes de dépression du post partum -Dépister les éventuelles attitudes d'alerte (suspicion de maltraitance) avec l'enfant -Évaluer la présence d'un soutien de l'entourage

Tableau 3 - Propositions ayant obtenu un consensus fort à l'issue du 1er (en gras) et 2ème tour, classées par grandes thématiques

A l'issue des deux tours, les propositions concernant l'examen du nouveau-né ont été celles ayant obtenu le plus de consensus fort (32,4 %). Le tableau 4 synthétise la proportion des propositions ayant obtenu un consensus professionnel fort au sein de chaque thème à l'issue des deux tours.

Thème	Nombre de propositions	Nombre de propositions ayant obtenues un consensus professionnel fort	% de propositions ayant obtenues un consensus professionnel fort au sein de chaque thème
Examen du nouveau-né	68	22	32,4
Nutrition	55	8	14,55
Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé	63	9	14,28
Santé de la mère et des parents	22	4	18,18
Total	208	43	20,7

Tableau 4 - Propositions ayant obtenu un consensus professionnel fort au sein de chaque thème à l'issue des deux tours

Les thèmes abordés par les 43 propositions retenues (consensus fort) étaient dans l'ordre décroissant : l'examen du nouveau-né à 51,2 % (n=22), les pleurs et rythmes et la prévention et l'éducation à la santé à 20,9 % (n=9), la nutrition à 18,6 % (n=8) et enfin la santé de la mère et des parents à 9,3 % (n=4).

Les propositions faisant consensus fort obtenaient des notes d'appréciation moyenne comprises entre 8,1 et 9 (sur une échelle de 1 à 9).

2.2.3. Consensus relatif

Après le 2^{ème} tour, 30 propositions soit 14,4 % ont obtenu un consensus professionnel relatif. Le tableau 5 rassemble l'ensemble des propositions ayant obtenu un consensus relatif par thème abordé, ainsi que la position des pédiatres concernant ces propositions.

La répartition des items était globalement similaire à ceux faisant consensus fort. Onze items (36,7 %) concernaient l'examen du nouveau-né, 8 items (26,7 %) la nutrition, 7 (23,3 %) les pleurs et rythmes et prévention et éducation à la santé et 4 (13,3 %) la santé de la mère et des parents.

Thème	Propositions ayant obtenu un consensus relatif par le panel d'experts	Consensus professionnel parmi les pédiatres
Examen du nouveau-né	Le déroulement de la grossesse	CR
	Grossesse et accouchement : Le vécu de ces événements	CR
	La composition de la famille	CR
	Conditions de vie de la famille	CR
	La couleur et la consistance des selles	CF
	Hernie inguinale/crutale absente	CF
	Vérification systématique de la cavité buccale jusqu'au palais	CR
	Vérification systématique de l'absence de fente	CR
	Réflexes archaïques présents (suction, points cardinaux, grasping, réflexe de Moro, allongement croisé, marche automatique)	CR
	Poursuite oculaire facile	CF
Globes oculaires de taille normale	CF	
Nutrition	Le type de lait en cas de lait artificiel	CF
	Le nombre ou la fréquence des selles	CR
	L'imprégnation en urine des couches	CR
	Il n'y a pas de limite aux nombres de tétées ni à l'intervalle entre les tétées	CR
	Une tétée peut durer entre 20 et 30 minutes, tant que que le bébé tète efficacement	CF
	Les règles de position pour l'allaitement sont : oreille-épaule-hanche du bébé alignés , le bébé ne doit pas avoir besoin de tourner la tête pour téter	CF

	Rappeler la nécessité d'une supplémentation en vitamine D quotidienne	CF
	Rappeler la nécessité d'une dernière dose de vitamine K1 à 1 mois de vie	CF
Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé	Ne pas partager la même surface de couchage, ne pas s'endormir avec son bébé dans les bras	CF
	La température de la pièce où dort le nourrisson doit être comprise si possible entre 18 et 20°	CF
	Respecter le rythme et de la durée des périodes de sommeil si la prise de poids est satisfaisante	CF
	Comment varier les positions du nourrisson éveillé pour éviter la plagiocéphalie	CF
	Ressenti des parents concernant les pleurs	CR
	Expliquer que même en cas de pleurs intenses, il ne faut jamais secouer son bébé, au risque de graves séquelles neurologiques par la suite	CR
	Chercher un tabagisme parental	CR
Santé de la mère et des parents	S'enquérir du sentiment qu'a la mère ou les parents de sa ou de leurs compétence(s) personnelle(s) pour prendre soin du nouveau-né	CF
	Rappeler aux parents notre rôle de soutien en cas d'apparition de difficultés	CR
	S'assurer de la connaissance de lieux ressources en cas de difficultés (PMI...)	CF
	Orienter immédiatement vers les structures compétentes si besoin	CF

Tableau 5 - Propositions ayant obtenu un consensus relatif de l'ensemble du panel et comparaison avec le consensus obtenu par les pédiatres. Les propositions ayant obtenu un consensus fort parmi les pédiatres figurent en gras. (CF : consensus fort ; CR : consensus relatif)

Les propositions faisant consensus relatif obtenaient des notes d'appréciation moyenne comprises entre 7,5 et 8,5 (sur une échelle de 1 à 9).

2.2.4. Propositions inappropriées ou incertaines

Parmi les 208 items proposés, aucun n'a été jugé inapproprié. Pour 19 items (9,1 %), le groupe d'experts étaient indécis et pour 116 items (55,8 %) le consensus entre les experts n'a pas été établi. Ces items sont disponibles en ANNEXE 7.

Les notes d'appréciation moyenne de ces propositions étaient comprises entre 3,5 et 6 (sur une échelle de 1 à 9) pour les propositions avec indécision ; entre 5,5 et 8,1 pour les propositions avec absence de consensus positif. Une seule proposition (mesure systématique de la température du nourrisson) a obtenu une absence de consensus négatif avec une moyenne de 3,1.

2.2.5. Réponses du sous-groupe des pédiatres

Les pédiatres ont retenu au total 75 propositions avec un accord fort.

Parmi les 43 propositions ayant obtenu un accord fort par l'ensemble des experts, 39 ont également obtenu un consensus fort par le sous-groupe des pédiatres. Parmi les 4 propositions n'ayant pas fait consensus fort, une concernait l'interaction avec l'adulte et deux autres concernaient la fatigue maternelle et la recherche de signes de dépression du post-partum.

Parmi les 30 propositions ayant obtenu un accord relatif par le groupe d'experts, 16 propositions ont reçu un accord fort par les pédiatres. Elles sont mises en évidence en gras dans le tableau 5.

Parmi les 135 propositions jugées incertaines par l'ensemble du groupe, 20 propositions ont fait consensus fort parmi les pédiatres (Tableau 6).

Thème	Propositions avec accord fort par les pédiatres parmi les absence de consensus ou indécision par le groupe
Examen du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> -Les antécédents notables : mère, père, le cas échéant frère(s)/soeur(s) -Les éventuelles pathologies dans la famille -Vérifier si le dépistage des cardiopathies congénitales par mesure de la saturation en O2 (oxymétrie de pouls) a été fait en maternité -Hypospadias absent -Tonus axial : Tiré-assis facile dans l'axe -Tonus axial : Plus important en flexion qu'en extension (pas d'hyper extension en arrière)
Nutrition	<p>Expliquer systématiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Évaluez l'efficacité de la tétée : bouche grande ouverte et englobe une grande partie de l'aréole, suctions régulières ou par salves d'au moins 10 suctions, entendre la déglutition -Proposez les deux seins de manière systématique -Le nombre de selles est très variable, (mais les gaz doivent être réguliers), et selles grumeleuses jaunes -Donner le nombre de biberons habituellement recommandés par 24 heures à J15: en moyenne 6 à 8 biberons de 90 ml de lait
Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> -Il est préférable de placer le lit du bébé dans la chambre parentale les 6 premiers mois -Lors des périodes d'éveil l'enfant doit être sur un plan ferme, dans un espace protégé, et libre de ses mouvements <p>Expliquer aux parents les signes d'alerte devant pousser à consulter :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pâleur, extrémités froides et coloration bleutée des lèvres -Persistance ou renforcement de l'ictère -Selles et urines rares -Diarrhées/Vomissements -Pleurs inhabituels, impossible à consoler -Expliquer la date de la première injection vaccinale -Vérifier les vaccinations du père et de la mère (coqueluche, rougeole) -Promouvoir la vaccination cocooning c'est à dire la vaccination des parents et de l'entourage proche (coqueluche, rougeole, et éventuellement grippe)
Santé de la mère et des parents	Néant

Tableau 6 - Propositions retenues avec un accord fort par les pédiatres parmi les propositions ayant fait absence de consensus ou indécision dans l'ensemble du groupe

2.3. Résultats : propositions portant sur les objectifs de la consultation

Parmi les 9 propositions de synthèse concernant les objectifs de la consultation, 3 ont obtenu un consensus fort, 4 un consensus relatif et 2 n'ont pas obtenu de consensus. Le tableau 7 synthétise ces résultats.

Type de consensus professionnel obtenu	Items de la synthèse
Consensus fort	Contrôle de la santé physique du nouveau-né notamment vis à vis des risques précoces : décompensation de cardiopathie, ictère, déshydratation, infection...
	Contrôle et ajustement de l'alimentation du nouveau-né (maternel ou non)
	Dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant
Consensus relatif	Contrôle et conseils concernant les rythmes de l'enfant et la gestion des pleurs
	Dépistage des situations de vulnérabilité psycho-sociale, de violences et/ou dépression post partum
	Renforcement des compétences maternelles et parentales
	Mise en place d'un parcours de soin adapté pour la suite concernant la santé du bébé (programme de consultations...)
Absence de consensus	Prévention et éducation à la santé, conseils de "puériculture"
	Évoquer la santé physique de la mère

Tableau 7 - Avis des experts sur les objectifs de consultation

On peut noter que parmi les pédiatres, l'objectif « dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant » n'a pas obtenu de consensus fort.

Les notes moyennes recueillies pour les différents objectifs de consultation selon les groupes professionnels sont rapportées dans la figure 2.

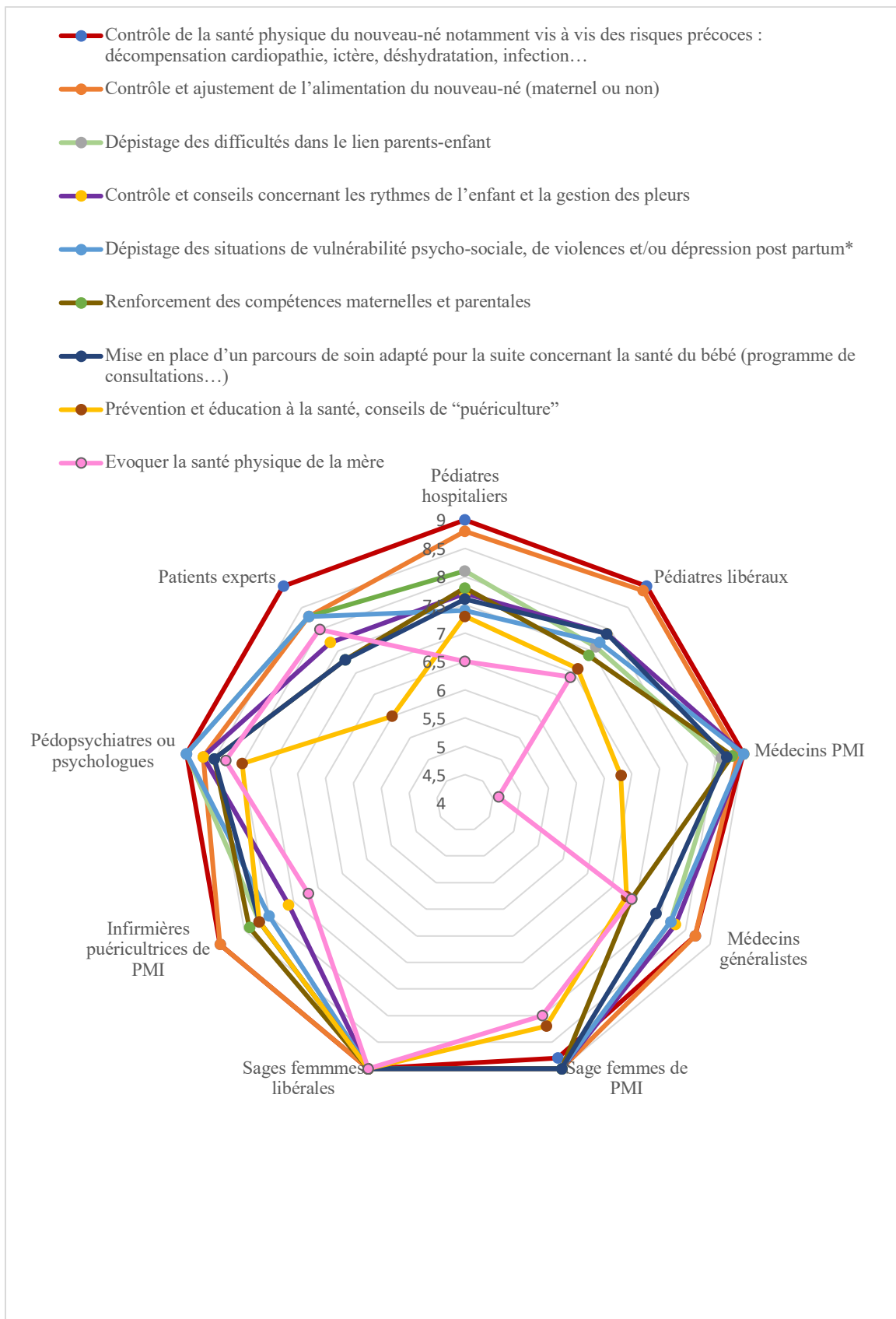


Figure 2 – Notes moyennes des différents groupes professionnels pour chaque objectif de consultation

2.4. Durée de la consultation

Quarante-sept experts (90,4 %) ont estimé nécessaire de consacrer au moins 30 minutes à cette consultation. Cinq professionnels, tous médecins (un généraliste, deux pédiatres libéraux, un pédiatre hospitalier, un médecin de PMI), ont proposé moins de 30 minutes pour cette consultation. Les sages-femmes ont proposé en moyenne une durée de 45 minutes.

3. Contributions aux questions ouvertes : commentaires et phrases d'accroche

3.1. Généralités

En moyenne, 12,1 commentaires ou phrases d'accroche ont été proposés par participant.

Les experts qui ont le plus contribué aux questions ouvertes (commentaires et phrases d'accroche) ont été les médecins de PMI (16 contributions par professionnel), les sages-femmes libérales (17) et les patients experts (21).

3.2. Commentaires

A l'issue du 1^{er} tour, 128 commentaires (cités au moins deux fois) ont été retenus, conduisant à reformuler 34 propositions (levée d'ambiguïtés).

Les commentaires retenus sont disponibles dans l'ANNEXE 8.

3.3. Phrases d'accroche

Les experts ont proposé 177 phrases d'accroche, synthétisées dans l'ANNEXE 9.

Discussion

Cette étude originale, sollicitant l'avis d'un panel pluri professionnel d'experts, a permis d'identifier 43 propositions faisant consensus fort pour l'ensemble du groupe. Elle donne également des lignes directrices concernant les objectifs généraux de cette consultation et propose des phrases d'accroche permettant d'aborder avec les parents des sujets parfois délicats.

L'étude a été bien acceptée par les professionnels avec un taux de retour de 39 % des personnes sollicités. Ce taux de retour était plus élevé parmi les médecins généralistes (46,4%). Malgré la longueur du questionnaire, 73 % des experts ont répondu aux 2 tours.

1. Le choix du panel d'experts

La constitution de ce panel a reposé sur des choix délibérés et originaux, que l'on peut interroger en terme de validité.

Le choix de s'adresser à des acteurs « de terrain » plutôt qu'à des experts issus du monde académique reposait sur l'intérêt de leur retour d'expérience et au souhait de disposer d'un contenu pratique immédiatement utilisable. Il exposait à ne pas prendre en compte des éléments de la consultation tels que la recherche de symptômes de pathologies néonatales rares mais dont l'urgence diagnostique pourrait engager le pronostic de l'enfant.

Le champ de la périnatalité dispose d'une culture pluri professionnelle. La contribution de professionnels non-médecins à ce travail pourrait exposer au biais de diluer les points spécifiques de la santé du nouveau-né et de surexposer les éléments de contexte, de prévention, de santé maternelle ou psychologique. En retenant, en plus des propositions de l'ensemble du groupe, les éléments portés par un consensus fort des pédiatres, ce risque pourrait être minimisé. De plus, les facteurs environnementaux ont un impact considérable sur la santé et le

développement du nouveau-né, et la prise en compte de ces facteurs est aujourd'hui considérée comme un déterminant majeur de prise en charge, comme le préconisent les soins centrés sur la famille (12), et le rapport dit des « mille jours », coordonné par B. Cyrulnick en 2020 (13).

Les patients-experts occupent une place croissante dans les travaux des professionnels. Il s'agit de « penser ensemble » le soin ou le parcours, chacun depuis sa place (12) (13). C'est dans cette disposition que nous avons sollicité 5 parents représentants d'usagers au sein des réseaux de périnatalité régionaux : 3 d'entre eux ont contribué à l'étude aux côtés des professionnels.

La répartition de chaque groupe professionnel dans le panel d'experts n'avait pas été déterminée a priori. La constitution s'est faite spontanément au regard des experts ayant accepté la participation à l'étude. Malgré cet aléa, la composition du groupe paraît équilibrée, avec $\frac{2}{3}$ de médecins dont la moitié de pédiatres. Cependant, le recrutement des experts à partir des connaissances personnelles des auteurs et du réseau RP2S, exposait à un biais de sélection.

On peut estimer que du fait du déroulement du processus sans rencontre du groupe entre les 2 tours, les experts n'ont pas pu justifier oralement leur point de vue, notamment les pédiatres sur certains points clés de l'examen clinique du nouveau-né. Si la synthèse des réponses et des commentaires était adressée à chaque participant entre les 2 tours pour limiter ce biais, la longueur des textes pouvait être dissuasive et moins convaincante.

2. Questionnaires et méthode Delphi

La méthode Delphi, préconisée par la HAS pour obtenir un consensus professionnel, a présenté pour l'étude plusieurs avantages (7) (9) (11).

Le coût a été négligeable car l'ensemble des échanges avec les experts a été effectué de façon dématérialisée. La méthode n'imposant pas de déplacements, il a été possible de solliciter des experts de l'ensemble de l'arc alpin, tout en préservant leur anonymat.

L'absence de rencontre entre les participants a limité les effets d'influence en lien avec un leader imposant ses idées, appelé « l'effet groupe ». Pour autant, l'absence d'interactions directes entre les participants a restreint le débat.

La méthode Delphi a permis de constituer un groupe hétérogène : si le consensus est moins facile à obtenir, il permet d'inclure des compétences et donc des points de vue différents.

L'indépendance entre les auteurs du questionnaire et les experts a permis d'éviter que les investigateurs ne soient « juge et partie ».

Cependant, le fait de proposer un questionnaire pré établi à partir d'une revue narrative de la littérature a limité l'émergence d'idées nouvelles, constituant un biais de suggestibilité. Le succès des questions ouvertes, avec de très nombreux commentaires et propositions ont permis d'atténuer ce point.

Aussi, la longueur du questionnaire a sans doute constitué un frein important, et les retours des répondants sur ce point nous ont incité à ne pas prolonger l'étude par un 3^{ème} tour qui en aurait amélioré la validité.

Les résultats d'une recherche de consensus ne se superposent pas à l'analyse des notes moyennes obtenues par les différentes propositions. Ainsi, certaines propositions ont une appréciation moyenne supérieure à 8 (sur une échelle de 1 à 9) sans recevoir de consensus, mais toutes les propositions ayant fait l'objet d'un consensus fort ont obtenu une appréciation moyenne supérieure à 8 sur 9. Les moyennes d'appréciation des experts étaient globalement très élevées.

3. Analyse et discussion des résultats

Le consensus le plus important de l'étude est que l'examen clinique du nouveau-né prime. Néanmoins certaines propositions relevant de l'examen clinique n'ont pas été retenues par l'ensemble du groupe, mais pourraient être « rattrapées » par un consensus fort des pédiatres. C'est le cas de la recherche de la couleur des selles, nécessaire au dépistage de l'atrésie des voies biliaires. Le fait que ce point n'ait pas été mis en avant par les experts pourrait traduire un défaut de formation des praticiens de terrain vis-à-vis des urgences néonatales différées, rares mais déterminantes.

Ainsi, malgré l'avancée de la télémedecine, accélérée depuis l'épidémie de Covid-19, cette consultation de la deuxième semaine de vie ne peut se dérouler qu'en présentiel.

Les consensus forts portés par les experts, en dehors de l'examen clinique, concernaient des questions et recommandations au sujet de l'alimentation, des conditions de couchage et de la prévention de la mort inattendue du nourrisson, du syndrome du bébé-secoué, des signes d'alerte devant amener à consulter, du développement du lien parent-enfant, du repérage des difficultés psychologiques éventuelles de la mère.

Les pédiatres n'ont pas retenu avec un consensus fort les propositions portant sur l'interaction avec l'adulte, la fatigue maternelle et la recherche de signes de dépression du post-partum. Il s'agit de points fondamentaux en post-partum. Ces éléments n'ont été mis en évidence que grâce à la composition plurielle du panel d'experts et seraient passés inaperçus avec un panel composé exclusivement de pédiatres.

Les commentaires et phrases d'accroche ont permis de considérer des éléments non présents dans le questionnaire notamment l'importance de la place du père.

La page du carnet de santé français (5) consacrée à l'examen de la deuxième semaine mentionne 25 points à rechercher. La plupart (20/25) ont été retenus par les experts de notre étude, en tenant compte également des consensus forts portés par les pédiatres. Les 5 items du carnet de santé n'ayant pas fait consensus sont la taille, la mesure de la fréquence respiratoire et cardiaque au repos ; la réaction aux stimuli sonores (les experts s'accordent plutôt sur la nécessité de vérifier que le dépistage auditif en maternité ait bien été réalisé) ; et l'évaluation du tonus des membres. A l'inverse, certains points de l'examen physique (comme vérifier l'état de l'ombilic) ne sont pas mentionnés dans le carnet de santé, mais retenus par l'étude. Le carnet de santé ne prévoit pas de questions sur la santé maternelle lors de cette consultation, élément pourtant reconnu primordial dans le développement du nourrisson (13).

Le « Relevé postnatal Rourke » est un guide factuel de suivi de la santé des moins de 5 ans, à l'intention des médecins et professionnels de santé communautaire, validé par la Société canadienne de pédiatrie et le Collège des médecins de famille du Canada (14).

Dans ce guide, l'examen des deux semaines de vie est divisé en 8 grandes thématiques : croissance, inquiétudes des parents ou des tuteurs, nutrition, éducation et conseils, développement, examen physique, problèmes et plans d'action, et enfin examens, tests de dépistage et vaccinations.

En ce qui concerne l'examen clinique et la nutrition, les items proposés ont globalement été validés dans notre étude, hormis la mesure de la taille. A contrario, plus de divergences existent sur les questions d'éducation, de conseils et d'inquiétudes parentales.

Plus de 90% des experts ont jugé que cette consultation devait durer au moins 30 minutes. Le temps consacré à l'examen clinique est cependant court. Beaucoup d'items jugés indispensables se recherchent de manière simultanée. Les items plus longs à évaluer n'ont pas été retenus par les experts, notamment la mesure systématique de la fréquence cardiaque ou de la fréquence

respiratoire. La durée de la consultation peut s'ajuster en fonction des besoins et des questions des familles.

4. Apports de l'étude et perspectives

Quelles propositions conserver comme « incontournables » ? L'analyse des résultats montre que certaines propositions recueillent un consensus fort parmi les pédiatres, avec soit un consensus relatif pour l'ensemble du groupe (16 propositions), soit l'absence de consensus (ou indécision) pour l'ensemble des participants (20 propositions). Certaines de ces propositions, portant notamment sur l'examen clinique du nouveau-né sont tout à fait pertinentes au regard de la littérature.

Pour conclure ce travail, plusieurs options sont ouvertes :

- ne conserver que les propositions ayant fait consensus fort pour l'ensemble des experts, au risque de manquer des points clé, notamment de l'examen clinique du nouveau-né
- ajouter les propositions ayant fait consensus fort parmi les pédiatres et consensus relatif pour le panel
- ajouter les propositions ayant fait consensus fort parmi les pédiatres mais concernant uniquement la santé physique du nouveau-né
- ajouter l'ensemble des propositions ayant fait consensus fort parmi les pédiatres, quelle qu'ait été la position de l'ensemble du groupe.

A l'aide de ces résultats, il est possible de construire une grille support destinée aux médecins généralistes et pédiatres juniors. Une toute première version, s'appuyant sur la 3^{ème} option proposée, figure en ANNEXE 10. En plus des propositions factuelles et objectifs retenus par le consensus professionnel, il pourrait être proposé d'y faire figurer les points supplémentaires suggérés par les experts (notamment la place du père ou second parent), et les phrases

d'accroche pertinentes. D'autres études restent à mener pour finaliser l'outil, le proposer aux professionnels concernés et en évaluer la pertinence.

Cette étude pourrait également être utilisée en tant que support de construction de formations, scripts de vidéos d'examens cliniques ou de scénarios de simulation en santé.

Les réseaux de suivi des enfants vulnérables, qui ont notamment en charge les enfants nés grands prématurés, utilisent déjà des formulaires de consultation aux différents âges clé. Ces formulaires proposent des aides à la saisie permettant un déroulé de l'examen, une évaluation de l'enfant et un remplissage des fiches homogène par les différents médecins de ces réseaux. Il pourrait être intéressant dans cette perspective d'étendre ce travail à l'ensemble des consultations de suivi obligatoires de l'enfant.

Pour que cette consultation médicale prenne sa place en routine, il serait néanmoins nécessaire de mieux préciser la place de chaque acteur et de faciliter leurs échanges afin d'obtenir une vision partagée des rôles dans un parcours de soins gradué. En effet, si le suivi de la mère et du nourrisson par les sages-femmes semble désormais acté, il n'en est pas de même pour l'examen médical de l'enfant au cours de la 2^{ème} semaine de vie. En s'appropriant la pratique de cette consultation, les médecins généralistes pourraient occuper une place plus importante dans les parcours postnataux.

Conclusion

La durée des séjours en maternité s'est progressivement réduite ces dernières années limitant le temps d'observation de la dyade mère enfant. Dans ce contexte, afin de limiter la résurgence de pathologies néonatales rares, de compléter les messages de prévention et de répondre aux interrogations parentales, l'examen médical du nouveau-né au cours de la 2ème semaine de vie, déjà recommandé par la HAS en 2014, est entré dans la liste des examens de santé obligatoires de l'enfant en février 2019.

Nous avons cherché à obtenir, au sein d'un panel pluri-professionnel de 67 experts, un consensus, par la méthode Delphi, sur les contenus et objectifs essentiels de cette consultation. Ce travail a permis de mettre en évidence 43 éléments incontournables à vérifier ainsi que les principaux objectifs de cet examen médical : santé physique du nouveau-né vis à vis des risques précoces, contrôle et ajustement de l'alimentation, dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant. La prise en compte des aspects environnementaux au sens large a été facilitée par la méthodologie utilisée, faisant appel à des regards pluriels sur ce temps médical singulier.

Ce travail est un point de départ pour proposer un support de consultation pour les médecins généralistes et les jeunes pédiatres. Il pourrait également être utilisé pour construire des formations à destination des professionnels de périnatalité.

Conclusion signée

THÈSE SOUTENUE PAR : MICHEL Pauline et COILLARD Marie

TITRE : OBJECTIFS ET CONTENUS ESSENTIELS DE LA CONSULTATION DE LA DEUXIÈME SEMAINE DU NOUVEAU-NÉ

CONCLUSION :

La durée des séjours en maternité s'est progressivement réduite ces dernières années limitant le temps d'observation de la dyade mère enfant. Dans ce contexte, afin de limiter la résurgence de pathologies néonatales rares, de compléter les messages de prévention et de répondre aux interrogations parentales, l'examen médical du nouveau-né au cours de la 2ème semaine de vie, déjà recommandé par la HAS en 2014, est entré dans la liste des examens de santé obligatoires de l'enfant en février 2019.

Nous avons cherché à obtenir, au sein d'un panel pluri-professionnel de 67 experts, un consensus, par la méthode Delphi, sur les contenus et objectifs essentiels de cette consultation. Ce travail a permis de mettre en évidence 43 éléments incontournables à vérifier ainsi que les principaux objectifs de cet examen médical : santé physique du nouveau-né vis à vis des risques précoces, contrôle et ajustement de l'alimentation, dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant. La prise en compte des aspects environnementaux au sens large a été facilitée par la méthodologie utilisée, faisant appel à des regards pluriels sur ce temps médical singulier.

Ce travail est un point de départ pour proposer un support de consultation pour les médecins généralistes et les jeunes pédiatres. Il pourrait également être utilisé pour construire des formations à destination des professionnels de périnatalité.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 30/11/16

LE DOYEN

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE


Pr. Patrice MORAND pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND


Pr. IMBERT Patrick

Bibliographie

1. Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant. JORF n°0050 du 28 février 2019. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038175215>
2. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. [En ligne]. 2014 [Consulté le 2 décembre 2019]. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
3. Ameli.fr. 4 examens de suivi médical jusqu'aux 2 mois du nourrisson. [En ligne]. 2020.[Consulté le 2 février 2020]. Disponible sur :
<https://www.ameli.fr/isere/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/suivi-medical-jusquaux-2-mois-du-nourrisson>
4. Direction Générale de la Santé. Les nouveaux modèles du carnet et des certificats du carnet de l'enfant. Document à l'usage des professionnels de santé. [En ligne]. 2018 [consulté le 17 août 2020]. Disponible sur :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf
5. Direction Générale de la Santé. Carnet de Santé. [En ligne]. 2018. [consulté le 17 août 2020]. Disponible sur :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf
6. Alice Lottin (a), Catherine Durand (b), Benjamin Etienne (c), Laurence Abraham (b). Le suivi médical des nourrissons de 0 à 6 mois vu par leurs parents. *Prescrire*. 2014 ;370 :619.
7. Letrilliat L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. 2011;99 :170-7
8. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. 8.Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 déc 2008 ;56(6) :415-23.
9. Maleki K. 9. Méthodes quantitatives de consultation d'experts : Delphi, Delphi public, Abaque de Régnier et Impacts croisés. Editions Publibook; 2009. 117 p.
10. Thangaratinam S, Redman CW. 10. The Delphi technique. *Obstet Gynaecol*. 2005 ;7(2) :120-5.
11. Haute Autorité de Santé. Elaboration de recommandations de bonne pratique.Méthode « recommandations par consensus formalisé ». [En ligne]. 2015. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf
12. Pladys P, Zaoui C, Girard L, Mons F, Reynaud A, Casper C, et al. 12. French neonatal society position paper stresses the importance of an early family-centred approach to discharging preterm infants from hospital. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2020 ;109(7):1302-9.
13. Cyrulnik B, président de la commission d'expert. Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. Septembre 2020. Commandité par le ministère des Solidarités et de la Santé.
14. I Rourke, D Leduc, J Rourke. Relevé postnatal Rourke : suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants. Guide de 0 à 1 mois.[En ligne]. 2017. [consulté le 11 janv 2020]. Disponible sur:
<http://www.rourkebabyrecord.ca/pdf/RBR%202017%20French%20Ontario%20-%20Black%20171002.pdf>

Table des illustrations

Liste des tableaux

Tableau 1 - Règles d'analyses à l'issue du 1er tour	22
Tableau 2 - Résultats du consensus professionnel : distribution des propositions à l'issue de chaque tour	26
Tableau 3 - Propositions ayant obtenu un consensus fort à l'issue du 1er (en gras) et 2ème tour, classées par grandes thématiques.....	27
Tableau 4 - Propositions ayant obtenu un consensus professionnel fort au sein de chaque thème à l'issue des deux tours.....	28
Tableau 5 - Propositions ayant obtenu un consensus relatif de l'ensemble du panel et comparaison avec le consensus obtenu par les pédiatres. Les propositions ayant obtenu un consensus fort parmi les pédiatres figurent en gras. (CF : consensus fort ; CR : consensus relatif)	30
Tableau 6 - Propositions retenues avec un accord fort par les pédiatres parmi les propositions ayant fait absence de consensus ou indécision dans l'ensemble du groupe.....	32
Tableau 7 - Avis des experts sur les objectifs de consultation.....	33

Liste des figures

Figure 1 - Composition du panel d'experts par groupes professionnels (effectifs, pourcentage).....	24
Figure 2 - Appréciation des différents groupes professionnels pour chaque objectif de consultation.....	34

Annexes

Annexe 1 : Examen de la deuxième semaine - Carnet de santé



EXAMEN DE LA DEUXIÈME SEMAINE

Poids : g Taille : cm PC : cm
Alimentation : allaitement maternel au biberon mixte
Position de couchage adaptée : non oui



Examen clinique

Fréquence cardiaque au repos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire au repos	<input type="text"/> <input type="text"/>	Fémorales perçues	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie inguinale	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Mobilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Ictère	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Fosses lombaires libres	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Si oui, taux maximum à J (...) de bilirubine :		Hanche droite normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
.....		Hanche gauche normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Organes génitaux :		Pied droit normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
		Pied gauche normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Autres anomalies :

.....

.....

Échelle colorimétrique des selles

Demander aux parents de quelle couleur sont les selles de leur enfant.



Numéro :

Annexe 2 : Lettre d'information aux experts en vue de leur recrutement

Docteur, Madame, Monsieur,

Nous sommes deux internes de médecine générale de la faculté de Grenoble et nous vous adressons ce message dans le cadre de notre travail de thèse, dirigé par Catherine Durand, pédiatre de coordination du Réseau Périnatal des 2 Savoie.

En effet, nous réalisons une étude sur ce que devrait être le contenu essentiel de la consultation des quinze jours de vie des nourrissons (CSJ15). Notre but est de mettre à disposition des médecins généralistes qui vont la pratiquer, une proposition de trame de consultation, en nous appuyant sur l'expertise des acteurs de terrain de notre territoire (arc alpin). Cet examen médical réalisé à 15 jours de vie, est devenu obligatoire suite à l'arrêté du 26 février 2019 et désormais pris en charge à 100% par l'assurance maladie dans un objectif de redéploiement des examens de santé. Il a pour but de « compléter les messages de prévention délivrés aux parents pendant la grossesse et le séjour à la maternité [...], leur permettre de poser toutes les questions susceptibles de surgir après le retour à la maison [...] et est enfin l'occasion de réaliser le dépistage clinique d'anomalies qui peuvent ne pas être décelées en période néonatale précoce ». Nous souhaitons avec votre contribution, identifier les éléments incontournables cliniques mais aussi de prévention à lister, afin d'aider en pratique à la réalisation de cette consultation par les médecins les moins expérimentés en périnatalité.

Pour effectuer la remontée d'informations qualitatives de terrain, nous utiliserons la méthode Delphi, validée depuis plusieurs années, notamment dans le domaine de la santé publique. La procédure est simple. Pour obtenir un consensus sur les points essentiels de cette consultation CSJ15, nous cherchons à recueillir l'opinion d'une trentaine d'experts de notre territoire (arc alpin). Ces personnes, dont vous faites partie, ont été sélectionnées pour la qualité de leur expérience et leur engagement dans le domaine de la périnatalité. Chaque expert aura à répondre individuellement, pour ce qui concerne son domaine d'expertise, et itérativement à trois questionnaires par voie électronique. Les questionnaires successifs seront de plus en plus courts, étant donné que seuls les points n'ayant pas fait consensus seront présents dans les 2^{èmes} et les 3^{èmes} questionnaires. La méthode Delphi nécessite votre participation à l'ensemble des trois questionnaires. L'anonymat des réponses sera à chaque fois préservé. Les résultats finaux vous seront communiqués et seront rendus publics.

Pour chaque questionnaire, nous vous demanderons de répondre si possible sous 10 jours, de façon à ce que l'ensemble de la phase d'investigation puisse se dérouler en 2 à 3 mois.

Si vous confirmez accepter de participer à notre travail de thèse, nous vous demandons, dès maintenant de remplir et de nous retourner le formulaire de consentement ci joint.

Nous vous remercions vivement pour votre participation à ce travail, dont nous espérons qu'il sera utile aux praticiens de notre territoire.

Annexe 3 : Sources bibliographiques interrogées et mots-clés utilisés

Les sources bibliographiques suivantes ont été interrogées :

- Les bases de données : Pubmed, Sudoc, Lissa, EM Science Direct
- Les revues de médecine (Exercer, Prescrire)
- La littérature grise : Société française de pédiatrie et son collège, Site de l’OMS, Mpedia, PediaDoc, RP2S
- Autres : Textes de loi français : Légifrance, site du Ministère de la Santé et des Solidarités, site de l’Assurance Maladie
- Les moteurs de recherche : Google Scholar, Google

Chaque source bibliographique a été interrogée successivement grâce aux mots clés suivants issus du thésaurus des « Mesh terms » :

Pour la partie Examen du nouveau-né :

- examen physique « physical examination »
- nouveau-né « newborn »
- consultation médicale « office visits »
- médecins généralistes « general practitioners »

Pour la partie Nutrition :

- nouveau-né « newborn »
- nourrisson « infant »
- allaitement naturel « breast feeding »
- alimentation au biberon « bottle feeding »
- nutrition « nutrition »
- promotion de la santé « health promotion »

Pour les parties Pleurs-Rythmes et Prévention-Éducation :

- nouveau-né « newborn »
- nourrisson « infant »
- médecine préventive « preventive medicine »
- éducation pour la santé « health education »
- santé environnementale « environmental health »
- vaccination « vaccination »
- mort subite du nourrisson « sudden infant death »
- tabac « tobacco »

Pour la partie Santé de la mère et des parents :

- santé maternelle « maternal health »
- période du postpartum « postpartum period »
- sexualité « sexuality »
- contraception « contraception »
- santé mentale « mental health »

Les documents bibliographiques retenus sont disponibles dans l’ANNEXE 4

Annexe 4 : Documents bibliographiques utilisés pour l'élaboration du questionnaire

Partie 1 : L'examen clinique du nouveau-né

1. Direction Générale de la Santé. Carnet de Santé. [En ligne]. 2018. [consulté le 17 août 2020]. P 11 à 13. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
2. Catherine Cantin, Francine Letendre, Marie-Josée Martel, Isabelle Milette. Examen clinique du nouveau-né. Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine; 2014.
3. Rigo V, Pieltain C, Schoffeniels C, Kalenga M, Belche JL. Première consultation ambulatoire du nouveau-né. Revue Médicale de Liège. 2017; 72,5.
4. Jourdain G, Boithias-Guérot C, Jean-Louis C. Prise en charge du nouveau-né normal (de la sortie de maternité à 1 mois). EMC - Traité de médecine AKOS. 1 janv 2008;3.
5. I Rourke, D Leduc, J Rourke. Relevé postnatal Rourke : suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants. Guide de 0 à 1 mois. [En ligne]. 2017. [consulté le 11 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.rourkebabyrecord.ca/pdf/RBR%202017%20French%20Ontario%20-%20Black%20171002.pdf>
6. Bourrillon C, Benoist G, Delacourt C. Pédiatrie : Tous les items médicaux et chirurgicaux. Les référentiels des collègues. 7ème édition. Paris : Elsevier Masson; 2017.

Partie 2 : Nutrition du nourrisson.

1. Direction Générale de la Santé. Carnet de Santé. [En ligne]. 2018. [consulté le 17 août 2020]. P 11 à 13. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
7. ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance. Carnet de santé belge. Edition n°D/2018/74.80/54. Bruxelles : B.Parmentier; 2018. P 9 à 13.
8. World Health Organization. 10 facts on breastfeeding [En ligne]. 2017. [consulté le 27 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>
9. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev [En ligne]. 2016 [consulté le 24 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464788/>
10. Gerard C. Élaboration et évaluation d'une fiche pratique destinée aux médecins généralistes, pour accompagner l'allaitement maternel. [Thèse]. Montpellier : Université de Montpellier; 2015. 97 p.
11. Organisation mondiale de la santé. Soins post natals de la mère et du nouveau né. Grandes lignes des recommandations 2013. [En ligne]. 2015. [consulté le 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/03/WHO-PNC-2014-Briefer-A4-Fr.pdf>
12. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding. Medicine. 2019; 98(47).
13. Salle B, Bourre MMS, Duhamel, Durand S, Dupont MMC, Lapillonne A. Alimentation du nouveau-né et du nourrisson. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2009;193(2):431-46.
14. ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance et Groupement des Gynécologues de Langue Française de Belgique. Guide du post partum. Bruxelles : DeBoeck supérieur; 2016
15. Turck D. Allaitement au sein, les bienfaits pour la maman. mpedia.fr. [en ligne]. 2014 [consulté le 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-allaitement-bienfaits-pour-la-maman/>
16. Gelbert N. Allaitement, où trouver de l'aide? mpedia.fr. [en ligne]. 2020. [consulté le 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-ou-trouver-de-laide/>
17. L'Assurance Maladie. Bien préparer un biberon. Ameli.fr [en ligne]. 2019. [consulté le 21 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/isere/assure/sante/bons-gestes/bebe-accomplir-les-bons-gestes/preparerbiberon>
18. La rédaction Prescrire. Promouvoir un allaitement maternel. Prescrire. 2008; 28 (297): 510-520.

19. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de pédiatrie. 2013; 20: S29-S48.

20. Belomo de Souza C, Moquet MJ. Le guide de l'allaitement maternel. [brochure]. Paris: Noirot L; 2009.

Parties 3 et 4 : Pleurs du nourrisson, rythmes de l'enfant et Prévention et Éducation à la santé

1. Direction Générale de la Santé. Carnet de Santé. [En ligne]. 2018. [consulté le 17 août 2020]. P 16 à 19. Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

7. ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance. Carnet de santé belge. Edition n°D/2018/74.80/54. Bruxelles : B.Parmentier; 2018. P 9 à 13

21. Favre B. Connaissances des jeunes parents, concernant la santé de leur nourrisson de 0 à 2 mois, à la sortie de la maternité. [Thèse]. Toulouse, 2017; 50p.

22. Denoeud C. La fièvre chez l'enfant : Les principaux messages à transmettre aux parents dans une vidéo d'éducation. [Thèse]. Lille, 2018; 48p.

23. Cummings C. Positional plagiocephaly. Paediatric Child Health. 2011; 16 (8):493-494.

24. Cavalier A, Picaud J-C. Prévention de la plagiocéphalie posturale. Archives de Pédiatrie. 1 juin 2008;15:S20-3.

25. Never shake a baby. Paediatr Child Health. nov 2001;6(9):668-9.

26. Navel M, Thielbault G. Vaccination contre la coqueluche. mpedia.fr. [en ligne]. 2018. [consulté le 29 févr 2020]. Disponible sur:
<https://www.mpedia.fr/art-vaccins-contre-la-coqueluche/>

27. Floret D. Prévention de la coqueluche chez le nouveau-né et le jeune nourrisson : la stratégie du cocooning. Vocation sage-femme. janv 2015;15(118):18-21.

28. Vanker A, Gie RP, Zar HJ. The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease: a review. Expert Review of Respiratory Medicine. 3 août 2017;11(8):661-73.

29. Riverin B, Li P, Rourke L, Leduc D, Rourke J. Relevé postnatal Rourke 2014. Can Fam Physician. nov 2015;61(11):e491-8.

30. Teysseirre R. Santé et environnement : comment se prémunir au mieux des polluants dans l'air ? mpedia.fr. [en ligne]. 2019. [consulté le 10 janv 2020]. Disponible sur :
<https://www.mpedia.fr/art-premunir-des-polluants-air/>

Partie 5 : Santé de la mère et des parents

31. Juttet L, Saint-Supéry J. D'après les femmes, quelle est la place du médecin généraliste dans le dépistage et la prise en charge des troubles de la sexualité du post partum? Étude qualitative réalisée en Rhône-Alpes entre mars et septembre 2019. [Thèse]. 2019. 268.

32. Raccah-Tebeka B, Plu-Bureau G. Postpartum contraception: Guidelines for clinical practice. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). déc 2015;44(10):1127-34.

33. Bydlowski S. Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. déc 2015;44(10):1152-6.

34. Heron-Ribollet AT. Le syndrome d'épuisement maternel : Enquête auprès des médecins généralistes de Bretagne. [Thèse]. 2018. 53.

Annexe 5 : Questionnaire soumis aux experts lors de la première ronde Delphi

La première question de l'examen clinique est retranscrite telle qu'elle a été présentée aux experts dans le questionnaire en ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1. Interrogatoire									
1.1.1. Grossesse et accouchement									
Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :									
Le déroulement de la grossesse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les modalités de l'accouchement *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le vécu de ces événements *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans un objectif de partage d'expérience, vous pouvez nous proposer vos "phrases d'accroche" dans la case "commentaire" prévue juste après pour les propositions avec un astérisque*, pour partager avec les collègues les moins expérimentés votre façon d'aborder ces sujets en consultation.

Partie 0 : Durée de consultation

A votre avis, quel temps est-il nécessaire de prévoir dans l'agenda pour cette consultation précoce du nourrisson ?

1ère partie : Examen du nouveau-né : Quelles sont les données essentielles à recueillir au cours de l'examen de J15 de vie du nouveau-né ?

1.1. Interrogatoire

1.1.1. Grossesse et accouchement

- Le déroulement de la grossesse *
- Les modalités de l'accouchement *
- Le vécu de ces événements *

1.1.2. Antécédents familiaux

- Les antécédents notables : mère, père, le cas échéant frère(s)/sœur(s)
- Les éventuelles pathologies dans la famille *

1.1.3. Contexte social

- La composition de la famille *
- Âge et situation socioprofessionnelle des parents *
- Conditions de vie de la famille *

1.2. Examen clinique

1.2.1. Les données biométriques

- Poids et comparaison avec poids de naissance
- Taille
- Périmètre crânien
- Température

1.2.2. L'examen cutané

- Coloration cutanée normale
- Ecchymose/hématome /purpura absents
- Angiomes, si présents : identifier le type et explication du suivi
- Signes de déshydratation absents
- Chute ou propreté du cordon ombilical

1.2.3. L'examen cardiovasculaire

- Fréquence respiratoire au repos, en l'absence de pleurs, normale (entre 40 et 60)
- Respiration libre, absence de signes de lutte

- Auscultation pulmonaire normale
- Fréquence cardiaque au repos, en l'absence de pleurs, normale (entre 120 et 160)
- Souffle cardiaque absent
- Pouls fémoraux présents
- Temps de recoloration cutané normal
- Vérifier si le dépistage des cardiopathies congénitales par mesure de la saturation en O₂ (oxymétrie de pouls) a été fait en maternité

1.2.4. L'examen hépato-gastro-entérologique

- La couleur et la consistance des selles
- Si ictere clinique, vérification du taux de bilirubine trans cutané
- Palpation abdominale, vérifier aires splénique, hépatique, fosses lombaires et absence de masse
- Hernie inguinale/crutale absente
- Hernie ombilicale physiologique si présente
- Marge anale normale
- Cavité buccale normale
- Fente absente : examen palais jusqu'à la luette normal
- Mobilité de la langue normale

1.2.5. L'examen génito-urinaire

- 2 testicules dans les bourses présents
- Hypospadias absent
- Examiner la vulve et l'hymen (recherche non-perforation de l'hymen)
- Rechercher une possible " crise génitale" : développement mammaire et présence d'un écoulement vaginal

1.2.6. L'examen neurologique

1.2.6.1. Généralités

- Fontanelles et sutures normales
- Bosse sérosanguine ou céphalématome absents
- Vigilance normale
- Interaction avec l'adulte présente
- Si agité, se laisse facilement apaiser
- Réflexes archaïques présents (succion, points cardinaux, grasping, réflexe de Moro, allongement croisé, marche automatique)
- Torticolis absent
- Ligne médiane postérieure rectiligne sans boursoufflure marquée (vérifier l'absence de fossette sacro coccygienne)

1.2.6.2. Gesticulation

- Mouvements spontanés riches et symétriques
- Abduction des 2 pouces (« mains ouvertes »)
- Bonne réponse antigravitaire (lève les membres, mains vers le visage...)
- Bonne participation aux enchaînements moteurs (quand on retourne l'enfant dos-ventre en enroulant par l'épaule ou par la hanche)

1.2.6.3. Tonus :

- Tonus axial :
Tiré-assis facile dans l'axe
Tonus axial plus important en flexion qu'en extension (pas d'hyper extension en arrière)
- Tonus des membres :
Manœuvre de l'écharpe (rapprochement forcé de la main vers l'épaule opposée) normale (une résistance empêche la main d'atteindre l'épaule, et le coude de franchir la ligne médiane)
Angles poplités normaux ($\geq 80^\circ$)
Adducteurs normaux ($D + G \geq 40^\circ$)

1.2.7. L'examen sensoriel

- Poursuite oculaire facile
- Lueurs pupillaires présentes, sans tache blanche (leucocorie)
- Globes oculaires de taille normale
- Réflexe photo moteur présent
- Réaction aux stimuli sonores présente

- Pavillons et conduits sans anomalie
- Tympan normaux
- Vérifier que : dépistage auditif en maternité réalisé, et si besoin, RDV pour contrôle donné aux parents

1.2.8. L'examen orthopédique

- Hanches gauche et droite normales et stables (sans ressaut)
- Pieds gauche et droit normaux ou varus qui se normalise à la stimulation du bord externe du pied
- Clavicules droite et gauche normales
- Nombre de doigts et orteils normaux
- Plis palmaires normaux présents

2ème partie : Nutrition du nourrisson : Quels sont les objectifs de cette consultation concernant l'alimentation du nourrisson ?

2.1. Faire préciser/Préciser

- Le type de l'allaitement : maternel, artificiel ou mixte *
- Le type de lait en cas de lait artificiel
- Le nombre de tétées et/ou le nombre de biberons
- La durée des tétées et/ou la quantité de lait bu
- L'existence de rejets, et si oui identification d'un rejet pathologique *
- Le nombre ou la fréquence des selles
- L'imprégnation en urine des couches
- Le ressenti, les difficultés éventuelles, les questionnements de la mère par rapport au déroulement de l'allaitement/nutrition artificielle *
- Ne pas culpabiliser en cas d'échec d'allaitement maternel *
- Le lait, qu'il soit maternel ou artificiel, est l'aliment le plus adapté pour le nourrisson au cours des 6 premiers mois de la vie
- Favoriser le peau à peau, en respectant les consignes de sécurité : liberté des voies aériennes, prévention de la chute, maintien thermique*

2.2. Si l'allaitement maternel a été choisi :

2.2.1. Expliquer les détails de l'allaitement

2.2.1.1. Généralités

- L'alcool passe dans le lait, ne buvez donc pas d'alcool tant que vous allaitez votre enfant
- De même, ne prenez pas de médicaments sans avis médical
- Mieux vaut éviter tétines et sucettes au tout début de l'allaitement, qui peuvent gêner l'apprentissage des tétées au départ
- De même, mieux vaut éviter de donner au début de l'allaitement tout autre complément (pas de compléments artificiels)
- L'allaitement mixte pendant les 4-6 premières semaines de vie entraîne souvent une baisse de la lactation
- Demander si des dispositions particulières sont bien présentes sur le lieu de travail pour faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise de l'activité *
- Expliquer l'existence de professionnels de santé et de structures dédiées au soutien de l'allaitement maternel : médecins, sages-femmes, conseillères en lactation, professionnels de PMI, associations de promotion de l'allaitement, sites internet (leache league, annuaire des conseillères en lactation sur lactation.org, site mpedia destiné aux parents) *

2.2.1.2. En pratique

- Donnez le sein à la demande de l'enfant, dès les premiers signes d'éveil (6 à 12 fois par 24h)
- Il n'y a pas de limite aux nombres de tétées ni à l'intervalle entre les tétées
- Une tétée peut durer entre 20 et 30 minutes, tant que le bébé tète efficacement
- Les règles de position pour l'allaitement sont : oreille-épaule-hanche du bébé alignés, le bébé ne doit pas avoir besoin de tourner la tête pour téter
- Évaluez l'efficacité de la tétée : bouche grande ouverte et englobe une grande partie de l'aréole, suctions régulières ou par salves d'au moins 10 suctions, entendre la déglutition
- Proposez les deux seins de manière systématique
- Il est possible de tirer votre lait et de le conserver 48h au réfrigérateur et 4 mois au congélateur
- Lavez vos seins seulement 1 fois par jour avec du savon doux, et lavez-vous les mains avant et après les tétées
- Le nourrisson mouille 5 à 6 couches par jour

- Le nombre de selles est très variable, (mais les gaz doivent être réguliers), et selles grumeleuses jaunes

2.2.2. Faire la promotion de l'allaitement maternel

2.2.2.1. Généralités

- Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté aux besoins de votre enfant
- Il apporte tous les nutriments dont le nourrisson a besoin
- La composition du lait varie selon l'âge de l'enfant afin de s'adapter à ses besoins
- Il est souhaitable d'allaiter aussi longtemps que possible
- L'allaitement maternel présente un avantage économique par rapport aux coûts des préparations lactées

2.2.2.2. Pour le nourrisson

- L'allaitement maternel protège contre les maladies infantiles (contient des anticorps qui protègent) et allergies
- Il favorise le développement du lien mère-enfant
- À long terme, l'allaitement maternel diminue le risque de surpoids, d'hypertension et de diabète de type II à l'âge adulte

2.2.2.3. Pour les mères

- L'allaitement maternel protège contre le risque de cancer du sein, de l'ovaire, et diminue le risque de diabète de type II
- L'allaitement maternel favorise la perte de poids après l'accouchement

2.3. Si le choix s'est porté sur l'alimentation artificielle

2.3.1. Généralités

- Recommandation aussi souvent que possible d'un lait premier âge "standard" de première intention
- Les laits premier âge pour "troubles fonctionnels" sont proposés pour essayer d'améliorer de légers troubles digestifs (régurgitations, coliques, constipation, ...) et les laits premier âge "thérapeutiques" sont réservés aux bébés souffrant de maladies (allergie aux protéines de lait de vache, reflux gastro œsophagien...)
- Rappeler l'importance de choisir uniquement un lait avec la mention « lait ou préparations pour nourrissons » (que le produit soit fabriqué avec du lait de vache, de chèvre ou des fèves de soja ou à base de riz)
- Conserver une formule pour nourrisson jusqu'à 1 an (pas de lait de vache entier ou demi écrémé avant l'âge de 1 an)

2.3.2. En pratique

- Lavez-vous soigneusement les mains avant de préparer le biberon
- Vérifier la reconstitution correcte des biberons avec : une cuillère mesure pour 30ml d'eau*
- Donner la quantité de lait totale standard par 24 heures : 200-250 ml + poids en gramme/10
- Donner le nombre de biberons habituellement recommandés par 24 heures à J15 : en moyenne 6 à 8 biberons de 90 ml de lait
- Le lait peut être donné à température ambiante
- Si le lait est réchauffé, il ne faut pas le faire au four à micro-ondes, et vérifier la température sur l'avant-bras du parent avant de le donner
- Reconstitution possible avec l'eau du robinet (sauf si l'eau a été filtrée ou adoucie) ou une eau en bouteille avec la mention « convient pour la préparation des aliments des nourrissons »
- Un biberon ne se prépare pas à l'avance et une fois préparé ne se garde pas plus d'une heure (il devra être jeté)
- Les biberons doivent être nettoyés dès qu'ils ont été bus, et ne doivent pas être séchés avec un torchon, la stérilisation n'est pas obligatoire
- Rappeler qu'il faut utiliser des biberons garantis sans BPA (bisphénol A) et si possible en verre
- Rappeler qu'il ne faut pas donner de miel aux nourrissons âgés de moins de 1 an (risque de botulisme infantile)

2.4. Les suppléments vitaminiques :

- Rappeler la nécessité d'une supplémentation en vitamine D quotidienne jusqu'à l'âge de 18 mois afin de prévenir le rachitisme : 2 gouttes par jour chez les enfants nourris au biberon et 4 gouttes par jour chez les enfants allaités ou avec une peau foncée
- Rappeler la nécessité d'une dernière dose de vitamine K1 à 1 mois de vie

3ème partie : Pleurs du nourrisson et rythmes de l'enfant : Quels sont les objectifs de cette consultation en terme d'apprentissage des rythmes de l'enfant et de gestion des pleurs du nourrisson ?

3.1. Sommeil

3.1.1. Faire préciser

- Horaires des phases de sommeil

- Qualité du sommeil *
- Où couche le bébé : chambre / type de lit / rechercher si partage de la surface de couchage
- Position du bébé et son environnement (turbulette...)

3.1.2. Transmettre les messages de prévention pour éviter les malaises et la mort inexpliquée du nourrisson

- Les conditions de couchage impératives pour toute période de sommeil sont : sur le dos, sur un matelas ferme, dans une turbulette, sans couverture ni coussin ni oreiller ni objet susceptible de recouvrir sa tête ni tour de lit*
- Ne pas partager la surface de couchage, ne pas s'endormir avec son bébé dans les bras *
- Il est préférable de placer le lit du bébé dans la chambre parentale les 6 premiers mois
- La température de la pièce où dort le nourrisson doit être comprise si possible entre 18 et 20°
- Ne jamais donner au bébé de médicaments pour dormir
- Respecter le rythme et de la durée des périodes de sommeil

3.2. Éveil

3.2.1. Observer

- le lien et les échanges mère bébé avec expression du visage du bébé, contact visuel, réaction du bébé à la stimulation et aux échanges

3.2.2. Montrer

- Comment manipuler et retourner le nourrisson
- Comment varier les positions du nourrisson éveillé pour éviter la plagiocéphalie*

3.2.3. Donner les conseils suivants concernant les périodes d'éveil

- Favoriser le portage, en respectant le dégagement permanent des voies aériennes *
- Favoriser les temps d'interaction, et la qualité des interactions *
- Ne jamais laisser le nourrisson seul et en particulier dans son bain, sur la table à langer, dans la voiture, en compagnie d'un animal
- Lorsque l'enfant est sur la table à langer ou dans son bain, toujours rester proche de lui, sans le quitter des yeux *
- Lors des périodes d'éveil l'enfant doit être sur un plan ferme, dans un espace protégé, et libre de ses mouvements
- Supprimer tout dispositif entravant la motricité libre (cale-tête) , en dehors du siège auto

3.2.4. Donner les conseils suivants concernant l'environnement

- Veillez à ce que le matériel utilisé (jouets, siège...) soit récent, homologué et conforme à son âge
- Ne jamais mettre de chaîne ni de collier autour du cou
- La bonne température du bain est de 37°, à vérifier avec un thermomètre
- En voiture, utilisez un dispositif adapté et veillez à toujours bien attacher le nourrisson

3.3. Les pleurs

3.3.1. Faire préciser

- Recherche de pleurs excessifs, ou de bébé difficilement consolable *
- Ressenti des parents concernant les pleurs*

3.3.2. Préciser les principaux messages à propos du syndrome du bébé secoué

- Tout le monde peut être exaspéré par les pleurs intenses ou répétés d'un nourrisson*
- Si cela arrivait, demander aux parents qui pourrait les aider*
- Votre bébé peut pleurer en moyenne jusqu'à 2 heures par jour*
- Expliquer que même en cas de pleurs intenses, il ne faut jamais secouer son bébé, au risque de graves séquelles neurologiques par la suite*
- Expliquer qu'en cas d'exaspération il faut coucher le bébé dans son lit (sur le dos), quitter la pièce et demandez l'aide d'un proche (famille, ami, voisin...) ou d'un professionnel*

4ème partie : Prévention et éducation à la santé : Quelles sont les principaux messages de prévention et éducation relative à la santé du nourrisson à transmettre lors de cette consultation ?

4.1. Expliquer aux parents les signes d'alerte devant pousser à consulter

- Toute fièvre supérieure à 38°
- Difficultés respiratoires
- Pâleur, extrémités froides et coloration bleutée des lèvres
- Persistance ou renforcement de l'ictère
- Refus de s'alimenter

- Selles et urines rares
- Diarrhées/Vomissements
- Somnolence inhabituelle, comportement inhabituel
- Pleurs inhabituels, impossible à consoler

4.2. La vaccination - Les mesures barrières pour limiter la transmission des infections

- Promouvoir la vaccination infantile *
- Expliquer la date de la première injection vaccinale
- Vérifier les vaccinations du père et de la mère (coqueluche, rougeole)
- Promouvoir la vaccination cocooning c'est à dire la vaccination des parents et de l'entourage proche (coqueluche, rougeole, et éventuellement grippe)
- Il faut se laver les mains avant et après s'être occupé de son bébé
- Éviter que des personnes autres que les parents n'embrassent le bébé sur le visage et les mains (même en dehors de l'épidémie de Covid19)
- Éviter les lieux publics très fréquentés

4.3. Le nourrisson et les expositions toxiques

4.3.1. Médicaments

- Ne pas donner de médicaments au nourrisson sans avis médical préalable

4.3.2. Tabac/Drogue

- Chercher un tabagisme parental *
- Si oui : Donner le Conseil minimal tabac, sans jugement ni considération morale * (Le « conseil minimal » consiste à demander lors d'une consultation à son patient « fumez-vous ? » puis « désirez-vous arrêter ? » ou bien, si on sait le patient fumeur, « où en êtes-vous de votre consommation, souhaitez-vous arrêter » ?)
- Expliquer les effets néfastes du tabac : infections respiratoires, facteur de risque de mort subite du nourrisson
- Inciter à l'arrêt du tabac, avec l'aide de services adaptés si besoin (<https://www.tabac-info-service.fr/>) *
- Rappeler qu'il ne faut jamais fumer en présence du nourrisson
- Chercher une consommation d'autres toxiques (alcool, cannabis...), donner les informations de prévention et orienter vers les structures nécessaires si besoin *

4.3.3. Chaleur

- Éviter de sortir votre enfant dans les périodes de fortes chaleurs
- L'enfant doit être protégé de l'exposition au soleil (chapeau, tee-shirt...)

4.3.4. Qualité de l'air

- Éviter de sortir votre enfant au moment des pics de pollution
- Éviter l'utilisation de produits cosmétiques sur le nourrisson pendant les premiers mois de vie
- Éviter l'utilisation de bougies, encens, parfums d'intérieurs, composés de produits chimiques nocifs dans l'habitation
- Favoriser une aération du domicile quotidienne, 10 minutes par jour, été comme hiver

4.3.5. Écrans

- Interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement *
- Prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler
- Rappeler les effets néfastes d'une surexposition aux écrans *
- Rappeler qu'il ne faut pas exposer le bébé aux écrans avant 3 ans, même de manière passive

5ème partie : Santé de la mère et des parents : Quelles sont les enjeux de cette consultation concernant la santé de la mère et des parents ?

5.1. Santé physique de la mère

- Faire préciser la sensation de fatigue et son vécu *
- Faire préciser si difficultés d'endormissement ou réveils en dehors même de la sollicitation du nouveau-né
- Faire préciser les douleurs éventuelles (liées à l'accouchement, liées à l'allaitement) et leur vécu *
- Évoquer les modifications corporelles et leur vécu *
- Évoquer la sexualité du post partum *
- Aborder les éventuels troubles de la sexualité du post partum, leur vécu et ressentis *
- Évoquer les lochies et le retour de couches
- Évoquer la contraception du post partum

- Expliquer la nécessité de reprendre une contraception 21 jours après l'accouchement si une contraception efficace est souhaitée

5.2. Santé et bien-être psychique

- S'enquérir du sentiment qu'a la mère ou les parents de sa ou de leurs compétence(s) personnelle(s) pour prendre soin du nouveau-né *
- Évoquer avec la mère des éventuelles difficultés psychologiques, et rechercher les signes de dépression du post partum *
- Évoquer avec le/les parents les éventuelles difficultés rencontrées dans l'attachement à l'enfant *
- Dépister les éventuelles attitudes anormales (suspicion de maltraitance) avec l'enfant*
- Dépister les situations de violences intrafamiliales *
- Évaluer la présence d'un soutien de l'entourage *
- Rappeler aux parents notre rôle de soutien en cas d'apparition de difficultés
- S'assurer de la connaissance de lieux ressources en cas de difficultés (PMI ...)
- Orienter immédiatement vers les structures compétentes si besoin

5.3. Questions organisationnelles

- Rechercher les éventuelles difficultés financières pour parer aux besoins de première nécessité (alimentation, logement) et la connaissance des aides financières sociales possibles si nécessaire *
- Recueillir le mode de garde prévu de l'enfant
- Faire préciser la durée du congé maternité
- Demander si un congé parental est prévu

6ème partie : Importance des différents objectifs de la CSJ15 : En conclusion, quelle importance donnez-vous aux différents objectifs de cette consultation précoce du nourrisson ?

6.0. Importance des différents objectifs de la CSJ15

- Contrôle de la santé physique du nouveau-né notamment vis à vis des risques précoces : décompensation cardiopathie, ictère, déshydratation, infection...
- Contrôle et ajustement de l'alimentation du nouveau-né (maternel ou non)
- Contrôle et conseils concernant les rythmes de l'enfant et la gestion des pleurs
- Prévention et éducation à la santé, conseils de "puériculture"
- Dépistage des difficultés dans le lien parents-enfant
- Dépistage des situations de vulnérabilité psycho-sociale, de violences et/ou dépression post partum
- Renforcement des compétences maternelles et parentales
- Évoquer la santé physique de la mère
- Mise en place d'un parcours de soin adapté pour la suite concernant la santé du bébé (programme de consultations...)
- Autres, détailler...

Annexe 6 : Retours de sollicitations et caractéristiques des experts

Groupe professionnel	Sollicités	Retenus pour tour 1	%
Généraliste libéral	28	13	46,4
Pédiatre libéral	29	10	34,5
Pédiatre hospitalier	32	12	37,5
Médecin PMI	19	9	47,4
Puéricultrice PMI	22	7	31,8
Sage-femme PMI	18	8	44,4
Sage-femme libérale	12	2	16,7
Psychologue ou pédopsychiatre	9	3	33,3
Patients-experts	5	3	60,0
Total	174	67	38,5

Tableau - Retours de sollicitations en fonction du groupe professionnel

	Effectifs	Sexe féminin	Ancienneté diplôme			Département					Exercice en maternité au cours des 5 dernières années	Formation spécifique en pédiatrie
			<5ans	5-10 ans	> 10 ans	38	73	74	01	Autre		
Généraliste libéral	13	11	2	8	3	4	3	5	1	0	0	4
Pédiatre libéral	10	9	0	2	8	2	1	7	0	0	4	x
Pédiatre hospitalier	12	10	2	0	10	0	3	9	0	0	12	x
Médecin PMI	9	8	4	0	5	0	6	2	1	0	0	5
Puéricultrice PMI	7	7	0	0	7	0	5	2	0	0	2	2
Sage-femme PMI	8	8	0	1	7	0	2	4	2	0	0	1
Sage-femme libérale	2	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Psychologue ou pédopsychiatre	3	3	1	0	2	0	3	0	0	0	3	x
Patient-expert	3	3				1	1	0	0	1	0	1
Tous	67	61	10	11	43	7	24	31	4	1	21	13

Tableau - Caractéristiques des experts (sexe, expérience, département) par groupes professionnels

Annexe 7 : Items avec indécision ou absence de consensus

Thème	Propositions avec indécision du groupe d'expert
Examen du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> -Mesurer systématiquement la fréquence respiratoire au repos -Recherche systématique d'une "crise génitale" : développement mammaire et présence d'un écoulement vaginal -Vérification systématique de la normalité des tympans
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> -Expliquer systématiquement : Mieux vaut éviter tétines et sucettes au tout début de l'allaitement, qui peuvent gêner l'apprentissage des tétées au départ -Demander si des dispositions particulières sont bien présentes sur le lieu de travail pour faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise de l'activité -Expliquer systématiquement : L'allaitement maternel présente un avantage économique par rapport aux coûts des préparations lactées - Expliquer systématiquement : Pour le nourrisson, à long terme, l'allaitement maternel diminue le risque de surpoids, d'hypertension et de diabète de type II à l'âge adulte -Expliquer systématiquement : Pour la mère, l'allaitement maternel protège contre le risque de cancer du sein, de l'ovaire, et diminue le risque de diabète de type II -Expliquer systématiquement : L'allaitement maternel favorise la perte de poids après l'accouchement
Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> -Donner systématiquement les conseils suivants concernant l'environnement : Veillez à ce que le matériel utilisé (jouets, siège...) soit récent, homologué et conforme à son âge
Santé de la mère et des parents	<ul style="list-style-type: none"> -Évoquer les modifications corporelles et leur vécu -Évoquer la sexualité du post partum -Aborder les éventuels troubles de la sexualité du post partum, leur vécu et ressentis -Évoquer les lochies et le retour de couches -Évoquer la contraception du post partum -Expliquer la nécessité de reprendre une contraception 21 jours après l'accouchement si une contraception efficace est souhaitée -Recueillir le mode de garde prévu de l'enfant -Faire préciser la durée du congé maternité -Demander si un congé parental est prévu

Tableau - Propositions avec indécision du groupe d'expert classées par grandes thématiques

Thème	Propositions avec absence de consensus positif
Examen du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> -Interrogatoire : Les antécédents notables : mère, père, le cas échéant frère(s)/soeur(s) -Interrogatoire : Les éventuelles pathologies dans la famille -Contexte social : âge et situation socioprofessionnelle des parents -Taille -Ecchymose/hématome /purpura absents après avoir déshabillé complètement l'enfant] -Angiomes, si présents : identifier le type et explication du suivi -Signes de déshydratation à rechercher même en l'absence de points d'appel -Mesurer systématiquement la fréquence cardiaque au repos -Temps de recoloration cutané normal -Vérifier si le dépistage des cardiopathies congénitales par mesure de la saturation en O2 (oxymétrie de pouls) a été fait en maternité] -Hernie ombilicale physiologique si présente -Marge anale normale -Mobilité de la langue normale -Hypospadias absent -Examiner la vulve et l'hymen (recherche non-perforation de l'hymen) -Bosse séro sanguine ou céphalématome absents -Si agité, se laisse facilement apaiser -Abduction des 2 pouces (« mains ouvertes ») -Bonne réponse antigravitaire (lève les membres, mains vers le visage...)

	<ul style="list-style-type: none"> -Bonne participation aux enchaînements moteurs (quand on retourne l'enfant dos-ventre en enroulant par l'épaule ou par la hanche) -Tonus axial : Tiré-assis facile dans l'axe -Tonus axial : Plus important en flexion qu'en extension (pas d'hyper extension en arrière) -Manœuvre de l'écharpe (rapprochement forcé de la main vers l'épaule opposée) normale (une résistance empêche la main d'atteindre l'épaule, et le coude de franchir la ligne médiane) -Tonus des membres : Angles poplités normaux ($\geq 80^\circ$) -Tonus des membres : Adducteurs normaux ($D + G \geq 40^\circ$) -Réflexe photo moteur présent -Réaction aux stimuli sonores présente -Pavillons et conduits sans anomalie -Clavicules droite et gauche normales -Nombre de doigts et orteils normaux -Plis palmaires normaux présents
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> -Recherche systématique de l'existence de rejets, et si oui identification d'un rejet pathologique -Favoriser le peau à peau, en respectant les consignes de sécurité : liberté des voies aériennes, prévention de la chute, maintien thermique] -L'alcool passe dans le lait, ne buvez donc pas d'alcool tant que vous allaitez votre enfant -De même, ne prenez pas de médicaments sans avis médical -De même, mieux vaut éviter de donner au début de l'allaitement tout autre complément (pas de compléments artificiels) -L'allaitement mixte pendant les 4-6 premières semaines de vie entraîne souvent une baisse de la lactation -Expliquer l'existence de professionnels de santé et de structures dédiées au soutien de l'allaitement maternel : médecins, sages-femmes, conseillères en lactation, professionnels de PMI, associations de promotion de l'allaitement, sites internet (leache league, annuaire des conseillères en lactation sur lactation.org, site mpedia destiné aux parents) -Évaluez l'efficacité de la tétée : bouche grande ouverte et englobe une grande partie de l'aréole, suctions régulières ou par salves d'au moins 10 suctions, entendre la déglutition -Proposez les deux seins de manière systématique -Il est possible de tirer votre lait et de le conserver 48h au réfrigérateur et 4 mois au congélateur -Lavez vos seins seulement 1 fois par jour avec du savon doux, lavez-vous les mains avant et après les tétées -Le nourrisson mouille 5 à 6 couches par jour -Le nombre de selles est très variable, (mais les gaz doivent être réguliers), et selles grumeleuses jaunes -Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté aux besoins de votre enfant -Il apporte tous les nutriments dont le nourrisson a besoin -La composition du lait varie selon l'âge de l'enfant afin de s'adapter à ses besoins -Il est souhaitable d'allaiter aussi longtemps que possible -L'allaitement maternel protège contre les maladies infantiles et allergies -Il favorise le développement du lien mère-enfant -Les laits premier âge pour "troubles fonctionnels" sont proposés pour essayer d'améliorer de légers troubles digestifs tandis que les laits premier âge "thérapeutiques" sont réservés aux bébés souffrant de maladies -Rappeler l'importance de choisir uniquement un lait avec la mention « lait ou préparations pour nourrissons » (que le produit soit fabriqué avec du lait de vache, de chèvre ou des fèves de soja ou à base de riz) -Conserver une formule pour nourrisson jusqu'à 1 an (pas de lait de vache entier ou demi écrémé avant l'âge de 1 an) -Lavez-vous les mains avant de préparer le biberon -Vérifier la reconstitution correcte des biberons avec : une cuillère mesure pour 30ml d'eau -Donner la quantité de lait totale standard par 24 heures : 200-250 ml + poids en gramme/10 -Donner le nombre de biberons habituellement recommandés par 24 heures à J15: en moyenne 6 à 8 biberons de 90 ml de lait -Le lait peut être donné à température ambiante -Si le lait est réchauffé, il ne faut pas le faire au four à micro-ondes, et vérifier la température sur l'avant-bras du parent avant de le donner -Reconstitution possible avec l'eau du robinet (sauf si l'eau a été filtrée ou adoucie) ou une eau en bouteille avec la mention « convient pour la préparation des aliments des nourrissons » -Un biberon ne se prépare pas à l'avance et une fois préparé ne se garde pas plus d'une heure -Les biberons doivent être nettoyés dès qu'ils ont été bus, et ne doivent pas être séchés avec un torchon, la stérilisation n'est pas obligatoire -Rappeler qu'il faut utiliser des biberons garantis sans BPA et si possible en verre -Rappeler qu'il ne faut pas donner de miel aux nourrissons âgés de moins de 1 an

<p>Pleurs et rythmes et Prévention et éducation à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Horaires des phases de sommeil -Qualité du sommeil -Il est préférable de placer le lit du bébé dans la chambre parentale les 6 premiers mois -Ne jamais donner au bébé de médicaments pour dormir -Montrer comment manipuler et retourner le nourrisson -Favoriser le portage, en respectant le dégagement permanent des voies aériennes -Favoriser les temps d'interaction, et la qualité des interactions -Ne jamais laisser le nourrisson seul et en particulier dans son bain, sur la table à langer, dans la voiture, en compagnie d'un animal -Lorsque l'enfant est sur la table à langer ou dans son bain, toujours rester proche de lui, sans le quitter des yeux -Lors des périodes d'éveil l'enfant doit être sur un plan ferme, dans un espace protégé, et libre de ses mouvements -Supprimer tout dispositif entravant la motricité libre (cale-têtes), en dehors du siège auto -Ne jamais mettre de chaîne ni de collier autour du cou -La bonne température du bain est de 37°, à vérifier avec un thermomètre -En voiture, utilisez un dispositif adapté et veillez à toujours bien attacher le nourrisson -Recherche de pleurs excessifs, ou de bébé difficilement consolable -Tout le monde peut être exaspéré par les pleurs intenses ou répétés d'un nourrisson -Si cela arrivait, demander aux parents qui pourrait les aider -Votre bébé peut pleurer en moyenne jusqu'à 2 heures par jour Expliquer aux parents les signes d'alerte devant pousser à consulter -Pâleur, extrémités froides et coloration bleutée des lèvres -Persistance ou renforcement de l'ictère -Selles et urines rares -Diarrhées/Vomissements -Pleurs inhabituels, impossible à consoler -Promouvoir la vaccination infantile -Expliquer la date de la première injection vaccinale -Vérifier les vaccinations du père et de la mère (coqueluche, rougeole) -Promouvoir la vaccination cocooning c'est à dire la vaccination des parents et de l'entourage proche (coqueluche, rougeole, et éventuellement grippe) -Il faut se laver les mains avant et après s'être occupé de son bébé -Éviter que des personnes autres que les parents n'embrassent le bébé sur le visage et les mains (même en dehors de l'épidémie de Covid19) -Éviter les lieux publics avec une grande promiscuité -Ne pas donner de médicaments au nourrisson sans avis médical préalable, hormis le paracétamol -Si oui : Donner le Conseil minimal tabac, sans jugement ni considération morale -Expliquer systématiquement les effets néfastes du tabac : infections respiratoires, facteur de risque de mort subite du nourrisson -Inciter à l'arrêt du tabac, avec l'aide de services adaptés si besoin -Rappeler qu'il ne faut jamais fumer en présence du nourrisson -Chercher une consommation d'autres toxiques (alcool, cannabis...), donner les informations de prévention et orienter vers les structures nécessaires si besoin -Éviter de sortir votre enfant dans les périodes de fortes chaleurs -L'enfant doit être protégé de l'exposition au soleil (chapeau, tee-shirt, lunettes de soleil...) -Éviter de sortir votre enfant au moment des pics de pollution -Éviter l'utilisation de produits cosmétiques sur le nourrisson pendant les premiers mois de vie -Éviter l'utilisation de bougies, encens, parfums d'intérieurs, composés de produits chimiques nocifs dans l'habitation -Favoriser une aération du domicile quotidienne, 10 minutes par jour, été comme hiver -Interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement -Prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler -Rappeler les effets néfastes d'une surexposition aux écrans -Rappeler qu'il ne faut pas exposer le bébé aux écrans avant 3 ans, même de manière passive
<p>Santé de la mère et des parents</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Faire préciser si difficultés d'endormissement ou réveils en dehors même de la sollicitation du nouveau-né -Faire préciser les douleurs éventuelles (liées à l'accouchement, liées à l'allaitement) et leur vécu -Évoquer avec le/les parents les éventuelles difficultés rencontrées dans l'attachement à l'enfant -Dépister les situations de violences intrafamiliales -Rechercher les éventuelles difficultés financières pour parer aux besoins de première nécessité (alimentation, logement) et la connaissance des aides financières sociales possibles si nécessaire

Tableau - Propositions avec absence de consensus positif du groupe d'expert classées par grandes thématiques

Annexe 8 : Synthèse des commentaires

Les commentaires les plus fréquents sont en gras et sont retranscrits tels qu'exprimés par les experts

Interrogatoire

« Pensez à demander si le père est présent à la maison et aidant, s'il a pris un congé paternité »

Grossesse et accouchement

- Poser des questions ouvertes pour laisser aux parents l'opportunité de s'exprimer sur la grossesse et l'accouchement.
- Recueillir le vécu surtout en cas de grossesse ou d'accouchement compliqué et si la famille n'est pas connue.
- Veillez également à recueillir le vécu du père au cours de cette période.
- Demandez si la grossesse était spontanée ou si issue d'une AMP.

Antécédents familiaux

- Les antécédents familiaux ne sont pas systématiquement recherchés si la famille est déjà connue.
- Les antécédents familiaux sont abordés plutôt à la consultation du 1er mois.
- Rechercher surtout des antécédents familiaux de luxation congénitale de la hanche.
- Rechercher des antécédents psychiatriques et d'éventuelles addictions parentales.

Contexte social

- Informations non systématiquement demandées si la famille est déjà connue.
- Informations recueillies sans être trop intrusif.
- A développer plus particulièrement si facteurs psychosociaux de vulnérabilité (mère isolée, précarité sociale, isolement familial) : conditions de logement, situation financière...
- Recueillir le vécu des frères et sœurs concernant l'arrivée du nouveau-né.
- Demander si un congé paternel est prévu et si présence d'un entourage aidant.

Examen clinique

« La taille n'évolue pas en 15 jours »

« Prise de température uniquement si points d'appel (...) je rappelle les consignes en cas de fièvre et la température normale d'un bébé mais je ne prends pas la température au cabinet »

« Je ne mesure pas précisément la fréquence respiratoire et la fréquence cardiaque si elles m'apparaissent sensiblement normales à l'observation du bébé et à l'auscultation »

« Si ictère clinique, je vérifie la prise de poids et l'examen neuro. Si doute, n'ayant pas de bilirubinomètre transcutané, je renverrai vers la maternité pour contrôle »

« L'examen tympanique est difficile à J15, les tympons sont peu souvent visualisés »

Les données biométriques

- La taille et le PC évoluent peu depuis la naissance donc pas de mesure systématique à J15 sauf si point d'appel.
- Pas de prise systématique de la température en l'absence de point d'appel.

L'examen cutané

- Déshabiller complètement l'enfant afin d'avoir une vision globale de son examen cutané.
- Examen à détailler uniquement si présence de lésions cutanées.
- Ne pas hésiter à reprendre les soins du cordon.
- Signes de déshydratation à rechercher en cas de point d'appel (mauvaise prise de poids, diarrhées).

L'examen cardio-vasculaire

- Mesure non systématique de la FR et de la FC si ces mesures semblent normales à l'observation du bébé et à l'auscultation.
- Pas de mesure systématique de l'oxymétrie qui est censée avoir été réalisée en maternité.
- La mesure de l'oxymétrie n'est pas faite systématiquement dans toutes les maternités.

L'examen hépato-gastro-entérologique

- L'examen buccal est vérifié uniquement si difficultés de succion.
- Le palais, la luette et l'absence de fente sont vérifiés à la maternité.
- Pas de vérification du taux de bilirubine transcutané car pas de biliflash à disposition dans un cabinet libéral.
- Si ictère important ou anomalie de l'examen clinique, pas de contrôle avec un biliflash mais orientation hospitalière immédiate pour un contrôle biologique.

L'examen génito-urinaire

- Recherche d'une « crise génitale » uniquement si les parents en parlent, et pour les rassurer.
- Orientation vers une consultation spécialisée en urgence si absence de testis palpables.
- Examen de la vulve mais non de l'hymen.
- Ces items sont vérifiés à la maternité.

L'examen neurologique

- L'interaction avec l'adulte est difficile à évaluer car elle n'est pas souvent observable au cours de cette consultation, se baser alors sur l'interrogatoire des parents
- Les réflexes archaïques ne sont pas tous recherchés (notamment le réflexe de Moro, stressant pour le bébé).
- Le torticolis présent mérite une prise en charge (kinésithérapie et mesures de positionnement) et doit être réévalué à M1.
- A nuancer selon l'état d'éveil du nourrisson.
- Tous ces items sont à rechercher si inquiétude ou anomalies de l'examen neurologique classique, ils ne sont pas recherchés de façon systématique.
- Examen qui permet aux parents d'observer les capacités du bébé.

L'examen sensoriel

- Il est trop tôt à J15 pour évaluer la poursuite oculaire, à évaluer à un mois.
- Les tympanes sont trop difficiles à voir à J15, par contre vérifier les pavillons et les conduits auditifs externes.
- Vérifier que les PEA ont été faits à la maternité.

L'examen orthopédique

- La normalité des clavicules, doigts, orteils et plis palmaires ont déjà été vérifiés en maternité.

Nutrition du nourrisson

« En cas d'échec d'allaitement maternel, rassurer la maman sur l'état de santé de son bébé si l'examen clinique montre une bonne évolution avec une nutrition artificielle. Mettre en valeur ses capacités maternelles : (...) un allaitement artificiel tout à fait accepté est certainement à privilégier plutôt qu'un allaitement maternel contraint... »

Alimentation du nourrisson

- Favoriser le peau à peau surtout si prématuré, petit poids, allaitement difficile...
- Le début de la diversification est recommandé à partir de 4 mois.
- L'essentiel est que le lien d'attachement se mette bien en place.
- En cas d'allaitement maternel, voire une tétée est le meilleur moyen pour analyser son efficacité, la durée n'a pas d'utilité.
- La question du rejet n'est pas abordée systématiquement : les parents en parlent spontanément si inquiétude.

Allaitement maternel

- Pas toujours le temps de détailler les conseils d'allaitement, proposez alors un document d'explication ou orienter vers un professionnel dédié.

Promotion de l'allaitement maternel

- A J15, les mères ont déjà décidé si elles allaitent : tous ces détails pratiques ont déjà été donnés, pas la peine de les rappeler.
- Il est trop tard à J15 pour faire la promotion de l'allaitement maternel, plutôt à aborder pendant la grossesse.
- Nuancer et adapter en fonction de chaque femme les conseils apportés sur l'allaitement maternel en fonction de leurs interrogations, l'essentiel est de ne pas les culpabiliser.
- Attention aux messages d'espoir, l'allaitement n'est pas salvateur (en particulier pour les allergies) et n'exclut pas les vaccinations aux âges normaux.
- Pas le temps d'aborder tous ces détails à la consultation de J15.
- Tous ces détails sont à aborder pendant la grossesse et n'ont plus forcément à être détaillé à J15.
- Adapter et nuancer ces conseils en insistant sur certains plus que d'autres en fonction des interrogations.
- Ne pas culpabiliser, le lien peut aussi tout à fait se mettre bien en place sans allaitement maternel.
- Pas le temps d'aborder ces détails à la consultation de J15.
- La promotion de l'allaitement maternel est à faire pendant la grossesse.
- Nuancer le discours sur la perte de poids en fonction des femmes : la perte de poids n'est pas systématique.
- Pas d'informations détaillées sur l'allaitement à J15 en l'absence de questionnements, les mamans allaitantes étant en général déjà bien renseignées sur le sujet.
- Il est trop tôt pour aborder la reprise du travail à l'examen des 15 jours.
- Orienter vers des réseaux de soutien de l'allaitement maternel et la PMI tout en bannissant les positions extrêmes sur l'allaitement et en ne culpabilisant pas les mères.
- Ne pas interdire toute prise de médicament en cas d'allaitement maternel, s'adapter au cas par cas pour éviter de mettre l'allaitement maternel en échec et informer sur l'existence du CRAT.
- Adapter et nuancer l'information sur l'allaitement, et en particulier sur l'utilisation de tétines et compléments qui peuvent parfois être nécessaires et ne mettent pas forcément l'allaitement en échec.
- Aborder les détails pratiques de l'allaitement uniquement si la prise de poids n'est pas satisfaisante : l'efficacité des tétées est normalement acquise à ce stade de développement.
- Les détails pratiques de l'allaitement ont déjà été de nombreuses fois abordés en maternité ou avec la sage-femme libérale.
- Être flexible sur les conseils donnés sur l'allaitement : à chaque femme son allaitement tant que bébé va bien.

Alimentation artificielle

- Ne pas aborder la question des laits spéciaux systématiquement, que si interrogations des parents.
- Il est trop tôt à J15 pour parler de la formule pour nourrissons jusqu'à un an.
- Ne pas aborder tous ces détails spontanément sauf si questions des parents : se concentrer sur les incertitudes des parents plutôt que de lister tous ces conseils.
- Pas le temps de détailler tous ces conseils lors de la consultation de J15.
- Tous ces conseils de puériculture ont déjà été abordés à la maternité ou pendant la grossesse.
- Nuancer la question des quantités "standards" qui peuvent parfois freiner ou angoisser les parents, leur dire plutôt de s'adapter à la demande du nourrisson.
- Insister sur le fait de ne pas mettre de sucre ajouté dans le biberon.

Les suppléments vitaminiques :

- Il n'y a pas d'urgence à rappeler les suppléments vitaminiques à la visite de J15.
- Ces recommandations ont déjà été données à la maternité.

Pleurs du nourrisson et rythmes de l'enfant

« Il est inutile de questionner sur la qualité du sommeil : les rythmes veille-sommeil ne sont pas mis en place à J15 »

Sommeil

- Il est trop tôt à J15 pour aborder la question du sommeil de façon détaillée, qui est encore anarchique et "en cours d'équilibrage".
- La question du sommeil est posée de manière générale, l'important est la prévention de la mort inattendue du nourrisson avec des questions orientées sur le couchage.

Prévention de la mort inexplicée du nourrisson

- Tous ces messages de prévention sont abordés par les sages-femmes lors des cours de préparation à la naissance.
- Nuancer les règles de couchage : ne pas interdire totalement le cododo, mais plutôt expliquer les règles de sécurité pour le faire.
- Tenir compte de la volonté et du vécu des parents quant à la question du couchage du bébé dans la chambre de ces derniers.
- Respecter les périodes de sommeil uniquement si bonne prise de poids (un bébé qui n'a pas une bonne prise de poids devra être réveillé).

Éveil

- Parfois difficile d'évaluer les échanges mères- bébés à J15.
- Évaluer surtout la qualité du portage.
- S'adresser directement au bébé.

Montrer

- A faire naturellement au cours de l'examen clinique.
- Ces gestes ont déjà été enseignés par les sages-femmes lors des cours de préparation à la naissance.
- Montrer au cours de l'examen clinique quelques positions pour la prévention de la plagiocéphalie.

Donner les conseils suivants concernant les périodes d'éveil

- Conseils à adapter et à nuancer en fonction des familles.
- Ne pas aborder tous ces conseils, prioriser les questions des parents, renvoyer vers la PMI si besoin.
- A J15 la motricité n'est pas la priorité, à aborder plus tard, mais insister plutôt sur les règles de sécurité (table à langer...)

Donner les conseils suivants concernant l'environnement

- A adapter en fonction de la famille et de l'âge.
- Conseils de puériculture, déjà abordés à la maternité ; et mission de la PMI.

Les pleurs

- A n'aborder que si demande des parents, en général les parents expriment spontanément leur angoisse vis à vis des pleurs d'un bébé ressentis comme excessifs.

Préciser les principaux messages à propos du syndrome du bébé secoué

- Conseils à adapter au cas par cas en fonction des familles, en insistant surtout si point d'appel.
- Conseils déjà abordés en anténatal et à la maternité.
- Faire expliciter aux parents leurs démarches en cas de pleurs excessifs.
- A aborder plutôt avec la question de la fatigue parentale.

Prévention et éducation à la santé

« Il est trop tôt à J15 pour aborder la vaccination : sujet à aborder à la consultation des 1 mois »

« Il est trop tôt pour parler des écrans à J15 »

Expliquer aux parents les signes d'alerte devant pousser à consulter

- Consulter devant un comportement inhabituel de l'enfant.
- Ne pas hésiter à consulter devant tout signe qui vous inquiète.
- Ne pas détailler tous les signes d'alertes, plutôt à nuancer en fonction du niveau socio-éducatif des parents.

La vaccination - Les mesures barrières pour limiter la transmission des infections

- Tous ces conseils ont été abordés en prénatal et avant la sortie de la maternité.

- Les vaccinations des parents doivent être vérifiées à la maternité.
- Il est trop tôt pour parler de la vaccination infantile, à aborder plutôt à la consultation du 1^{er} mois.
- C'est la promiscuité avec les gens qu'il faut éviter plus qu'un lieu donné.

Médicaments

- Le seul médicament pouvant être administré, sans avis médical, est le paracétamol.

Tabac/Drogue

- La prévention a lieu en amont généralement, avant la naissance.
- A aborder lors de l'interrogatoire de façon systématique.
- S'adapter aux conditions de chacun, ce qui sera plus porteur que de leur dire de ne jamais fumer en présence du bébé.

Chaleur

- A nuancer selon la saison.
- Conseiller aussi les lunettes de soleil.

Qualité de l'air

- Conseiller la lecture du carnet de santé ainsi l'information est donnée à distance.
- Nuancer ces conseils en tenant compte de l'aspect culturel.

Écrans

- « Il est trop tôt pour parler des écrans à J15 »

Santé des parents

« Toujours proposer un temps de consultation propre pour la mère (...) savoir orienter la mère vers les professionnels dédiés (sage-femme, gynécologue obstétricien...) »

Santé physique de la mère

- Importance d'une consultation du post partum, avec un temps propre à la mère
- La consultation de J15 est dédiée à l'enfant.
- Tous ces points sont à évoquer plutôt avec la sage-femme ou le médecin réalisant le suivi de la mère.
- Il est trop tôt pour parler de sexualité à la visite de J15.

Santé et bien-être psychique

- Tous ces points sont à évoquer plutôt avec les sages-femmes, au cours de la consultation du post partum dédiée à la mère ou lors des séances de rééducation périnéale.
- La question des violences est difficile à aborder si les parents viennent à 2 à la consultation, plus facile si la mère est seule.
- Importance de l'orientation vers les structures compétentes en difficultés perçues.

Questions organisationnelles

- Il est trop tôt à J15 pour parler de ces questions organisationnelles : à revoir lors de consultations ultérieures.

Importance des différents objectifs de la CSJ15

« Tout aborder à 15 jours ne me semble pas judicieux et risque d'entraîner une saturation pour les parents qui sont déjà en situation de fragilité (...) »

« Personnellement j'aborde tout ça, mais petit à petit au fur et à mesure des mois de suivi. »

« Il est primordial de tisser un réseau autour de la femme et de l'enfant : (...) importance des liens avec la PMI (Sage-femme/Puéricultrice), la psychologie périnatale (psychologue, pédopsychiatre), les pédiatres, consultant en lactation, l'addictologie, etc.... »

- Tout aborder à 15 jours n'est pas possible au cours de cette seule consultation.
- Adapter la consultation et les conseils donnés en fonction de la famille que l'on a en face de soi.
- Repérer les difficultés pour apporter des réponses ciblées.
- Les sorties de la maternité étant de plus en plus précoces cette consultation devient primordiale.
- Importance d'utiliser un réseau autour des parents, de tisser des liens avec la PMI et les autres intervenants (sage-femme, gynécologue, pédiatre, généraliste) en fonction des besoins.
- Valoriser les compétences parentales.
- Se montrer à l'écoute et disponible.

Annexe 9 : Synthèse des phrases d'accroche

Déroulement de la grossesse

- Voudriez-vous me partager comment s'est passé votre grossesse ?
- Comment vous êtes-vous sentie pendant la grossesse ?
- Est-ce qu'il y a eu des soucis particuliers pendant la grossesse ?
- Avez-vous travaillé au cours de celle-ci ?
- S'agissait-il d'une grossesse spontanée ?

Déroulement de l'accouchement

- Comment s'est passé l'accouchement ? Pour vous ? Pour le bébé ?
- Est-ce que vous en gardez un bon souvenir ? ou pas ? pourquoi ?
- Combien de jours avant la date prévue le bébé est-il né ?
- Y'a-t-il eu un travail spontané ou un déclenchement ?
- Le bébé est-il né par voie basse ou césarienne ? si césarienne : programmée ou en urgence ?
- Est-ce qu'il a fallu vous aider avec une ventouse/un forceps au moment de pousser ?
- Les professionnels vous ont-ils bien expliqué ce qui se passait au fur et à mesure ?
- Le papa était-il présent lors de l'accouchement ?

Antécédents

- Nous ouvrons un dossier pour l'enfant, certaines questions sont posées à titre systématique (alcool, tabac).
- Avez-vous une maladie particulière ? Et votre conjoint ?
- Avez-vous eu ou votre conjoint des difficultés à l'école (dyslexie, ...) ?
- Est-ce qu'il y a des antécédents médicaux et/ou soucis familiaux qui vous paraissent importants à me communiquer pour le suivi de votre bébé ?
- Avez-vous des frères et sœurs, ont-ils des soucis de santé particuliers, un handicap ?

Activité professionnelle

- Avez-vous un travail ?
- Vous faites quoi comme métier ?
- Est-ce que monsieur travaille ?
- Comptez-vous retravailler après le congé maternité ? ou pas ? Quand ? A temps plein ou non ?
- Vous auriez aimé rester un peu plus longtemps à la maison peut-être ?
- Vous avez envisagé un congé parental si cela est financièrement possible ?
- Souhaitez-vous poursuivre l'allaitement lors de la reprise de votre activité professionnelle ?
- Comment cela vous semble-t-il possible ?
- Avez-vous la possibilité de bien vous installer pour tirer votre lait ?
- Votre employeur prévoit-il des dispositions particulières pour que cela soit possible ?
- Même si c'est difficile de tirer votre lait, il pourra être possible de poursuivre l'allaitement matin et soir si l'allaitement est bien installé.

Composition famille

- Est-ce votre 1er bébé ?
- Ce bébé a déjà des grands frères ou sœurs ?
- Quels âges ont vos autres enfants ?
- Comment ont-ils vécu votre grossesse ?
- Comment l'arrivée de ce petit bébé se passe-t-elle avec ses frères et sœurs ?
- Ce bébé a des grands parents ? des tantes, des cousins... ?

Logement et situation sociale

- Votre logement vous plaît-il ?
- Dormez-vous à plusieurs dans les chambres ?
- Vous sentez-vous à l'étroit ?

- Avez-vous des moisissures ?
- Comment vous chauffez-vous ?
- Aérez-vous ?
- Avez-vous un animal de compagnie (autre qu'un poisson rouge...) ?
- Avez-vous un moyen de locomotion ?
- J'imagine que ce n'est pas facile tous les jours au niveau financier, comment faites-vous pour joindre les deux bouts ?
- Comment se passe le quotidien, avez-vous de quoi subvenir à vos besoins et ceux de votre enfant (couches, lait, ...) ?
- Bénéficiez-vous d'un accompagnement de l'assistante sociale ?

Examen clinique

- Mange-t-il sans effort, sans changement de couleur ?
- Est-il essoufflé quand il boit ? Ses lèvres deviennent -elles bleues ?
- La couleur des selles ressemble -t-elle à cela ? (En s'aidant des couleurs notés dans le carnet de santé)
- Fait-il pipi droit ?
- Vous le trouvez bien tonique, éveillé ?
- On verra ses progrès à 1 mois.
- Y a-t-il des antécédents de luxation de hanche dans votre famille ? Est-il né par le siège ?

Généralités alimentation

- Vous avez choisi quel type d'alimentation pour votre bébé ?
- Comment nourrissez-vous votre bébé depuis la sortie de la maternité ?
- Il boit le sein ou le biberon ?

Allaitement maternel

- Comment vivez-vous cet allaitement ?
- Est-ce que cela se passe bien ?
- Est-ce que c'est un moment agréable ?
- Votre bébé semble-t-il apprécier ce moment ?
- Comment le voyez-vous ?
- Ce n'est pas toujours facile ?
- Finalement pour vous c'est très important d'allaiter ? Vous semblez bien fatiguée...
- Les femmes nous ne sommes pas égales face à l'allaitement : pour certaines, c'est simple et pour d'autres, plus difficile et cela n'a rien à voir avec nos compétences ou l'amour que l'on a pour ce bébé.
- Est-ce qu'il y a de la culpabilité de votre part, de ne pas parvenir à allaiter votre enfant ?
- Ne pas culpabiliser et rassurer, « donner le biberon avec plaisir vaut mieux qu'allaiter à contre cœur ».
- Comment se déroule la tétée pour vous ?
- Combien de temps ?
- Donnez-vous les 2 côtés ?
- Êtes-vous bien installée ?
- Entendez-vous le bébé déglutir ?
- Le bébé vous regarde-t-il quand vous l'allaitez ?
- Et vous que faites-vous : vous le regardez aussi ?
- Combien de tétées par jour et la nuit ?

Rejets

- Est ce qu'il a des rejets ?
- Votre enfant recrache-t-il ?
- A quel moment ? Cela arrive-t-il dans des circonstances particulières ?
- Cela arrive-t-il plusieurs fois par jour ?
- Quelle quantité à peu près ?
- Y a-t-il des petits flocons comme si le lait était caillé ? De quelle couleur sont les rejets ?
- Votre bébé est-il allongé après le repas, dans un transat, un cosy ?

Soutien

- Votre conjoint participe -t-il ?
- Avez-vous vos parents à proximité ?
- Avez-vous des soutiens possibles en cas de besoin ?
- Avez-vous dans votre entourage (famille, amis), des gens sur qui vous pouvez compter pour vous épauler en cas de besoin, être présents auprès de vous, prendre le relais si vous avez besoin de vous absenter... Bref des gens de confiance sur qui vous « reposer » avec sérénité ?
- Avez-vous repris contact avec la sage-femme qui vous suivait pendant votre grossesse ? Est-elle venue chez vous ?
- Vous connaissez un peu ce qui existe pour vous aider ?
- Connaissez-vous la PMI ? et les professionnels qui y travaillent ?
- Souhaitez-vous que je vous communique les coordonnées d'associations ou sites internet sérieux qui aident les mamans allaitantes ?

Allaitement artificiel

- Si biberon : est-ce que le papa participe ? Vous le laissez faire ?
- Règle des 4 : 4 heures à l'air libre, 4 jours au réfrigérateur, 4 mois au congélateur
- Comment réchauffez-vous le biberon ?
- Comment reconstituez-vous ses biberons ?

Sommeil

- Au niveau du sommeil, qu'est ce qu'il en est ?
- Où est ce qu'il dort ?
- Dormez-vous dans la même chambre que votre bébé ?
- Il va dormir plus tard avec son frère , sa sœur...?
- Comment est son lit par rapport au vôtre ?
- Dans quelles positions dort votre bébé ?
- Comment vous pouvez décrire son sommeil ? calme ? agité ? Il dort beaucoup ? Il se réveille combien de fois ?
- Qu'y a-t-il dans le lit ?

Positions de l'enfant

- Si vous le voulez bien, je vous parlerais bien de certaines consignes de sécurité pour votre bébé, ils sont coquins ces bébés et on n'imagine pas toujours ce qu'ils peuvent faire lorsqu'on détourne le regard donc certaines mesures ...
- Ce qui est important, pour éviter tout risque d'asphyxie et de mort subite, est de placer l'enfant sur le dos, sur un matelas ferme, ...
- Concernant la mort inattendue du nourrisson je pense que vous avez eu déjà un certain nombre de conseils avant la naissance et je souhaite juste voir avec vous si cela est facile à mettre en place...
- Tu vois bébé, je montre à maman, papa, comment on peut te changer de position pour que ta tête...
- Attention, le mettre sur le ventre ne va pas tuer votre bébé, c'est seulement pour dormir qu'il faut le mettre impérativement sur le dos.
- S'il est réveillé, et toujours sous votre surveillance, mettez-le sur le ventre et jouez avec lui quelques minutes.
- Même si votre bébé pleure un peu il faut l'habituer à la position ventrale, quand il est réveillé.
- Il est allongé tant qu'il ne tient pas assis seul... comme ça, vous êtes certains qu'il ne peut pas tomber.
- En règle générale, à part pour le ventral au tout début, ne pas mettre votre bébé dans une position qu'il ne peut pas prendre tout seul comme la position assise, ou debout plus tard.
- Avez-vous pu installer un espace au sol pour mettre votre bébé en sécurité lorsqu'il est éveillé ?
- Où est-il dans la journée et où pouvez-vous le mettre (réponse attendue : dos au sol), beaucoup de transat ?
- Réservez le transat à de petites périodes (vous prenez votre douche, vous êtes occupée à la préparation du repas...).

Interactions

- Tu as vu comme ta maman te regarde et tu souris quand on te parle ?
- Vous avez vu madame comme votre bébé cherche votre regard ?
- Bonjour (Nommer son prénom). Enchanté(e) de faire ta connaissance. Moi je suis le médecin, je m'appelle As-tu quelque chose à me dire avant que je t'examine ?
- Connaissez-vous le peau-à-peau ? Auquel cas, le pratiquez-vous ?
- Un tout petit a besoin de réassurance : portez-le, bercez-le, n'écoutez pas les grands-parents qui vous disent que vous allez lui donner de mauvaises habitudes !

- Avez-vous une écharpe de portage ? Ou un porte-bébé ?

Les pleurs

- Est-ce que vous trouvez que votre bébé pleure beaucoup ?
- Est-ce que votre bébé présente des pleurs que vous n'expliquez pas ?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles vous pensez qu'il pleure ?
- Avez-vous le sentiment qu'il souffre ou est malheureux ? Ou simplement, qu'il s'exprime avec le seul moyen qu'il a ?
- Les pleurs sont-ils consolables ?
- Que faites-vous lorsque votre bébé pleure ? Le laissez-vous pleurer ?
- Que ressentez-vous lorsque votre bébé pleure ?
- Comment vivez-vous les pleurs de votre bébé ?
- Êtes-vous inquiète quant aux pleurs de votre bébé ?
- Qu'en pense le papa ? Est-il également inquiet (ou rassurant) ?
- Avez-vous des inquiétudes particulières concernant votre bébé ?

Prévention syndrome bébé secoué

- Quand on est parent, c'est parfois difficile de se sentir impuissant face aux pleurs d'un bébé, de ne pas toujours comprendre ce qui se passe pour lui, et vous comment vous vivez cela ?
- C'est difficilement supportable parfois ?
- Vous êtes-vous quelquefois senti débordé par ses pleurs ?
- Avez-vous eu quelquefois l'impression de ne plus pouvoir vous contrôler ?
- C'est normal quand on est très fatigué, épuisé d'être exaspéré par les pleurs du bébé, alors surtout pour éviter un geste que l'on regretterait toute sa vie, pensez bien à ...
- Si vous vous sentez énervés parfois, c'est normal, ça arrive à tous les parents, dans ce cas il vaut mieux poser votre bébé dans son lit et changer de pièce quelques minutes le temps que la pression retombe.
- On a tous un jour ou l'autre eu envie de jeter notre bébé par la fenêtre, c'est humain ! Surtout si on dort mal la nuit ! Il est alors urgent de poser son bébé dans le lit et de lui expliquer qu'on l'aime très fort et que l'on va revenir dans un moment...
- En cas de difficultés, on recommande de coucher le bébé dans son lit sur le dos et de quitter la pièce pour aller chercher de l'aide. Dans votre cas, qui pourriez-vous solliciter si cela se produisait ?

Vaccination

- Que connaissez-vous des vaccins ?
- Le mois prochain il faudra débiter les vaccins, avez-vous des questions ?

Tabac/drogue

- Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous souhaiteriez essayer de réduire votre consommation ? Auquel cas, je peux vous donner les coordonnées de services à même de vous aider.
- Vous n'avez pas totalement réussi à arrêter de fumer, mais vous avez réduit c'est déjà très bien !
- Je sais bien que l'on a déjà dû vous parler du tabagisme et que ce n'est pas facile d'arrêter ou de diminuer, je vais juste vous rappeler ce que vous savez déjà : ne pas fumer à côté du bébé ou dans la même pièce... et maintenant que votre bébé est né, vous vous sentez peut-être plus prête à une aide au sevrage, vous souhaitez que je vous oriente ?
- Je ne vais pas vous redire que fumer est mauvais pour la santé, il y a des infos en permanence sur le sujet ! Néanmoins avec un bébé, il y a des précautions particulières à prendre, nous allons (re)voir cela ensemble...
- En dehors du tabac, est-ce qu'il vous arrive de consommer d'autres substances ?
- Que buvez-vous lors des repas ?
- Et votre conjoint ?

Écrans

- On connaît bien maintenant les effets nocifs des écrans pour le développement des enfants.
- Je vous encourage à éviter au maximum la présence d'écrans jusqu'aux 3 ans de l'enfant et à favoriser les moments où vous êtes avec votre bébé.
- Le meilleur « outil » pour que votre enfant se développe au mieux et apprenne à parler, c'est vous !
- N'hésitez pas à chanter une petite chanson, à le prendre dans les bras, à vous amuser ensemble, sentir votre présence est nécessaire pour lui !
- Combien de temps par jour votre bébé y est-il exposé, même indirectement (télévision en bruit de fond) ?
- Pensez-vous qu'il soit difficile pour vous d'y faire attention ?

Santé physique de la mère

- Suite à l'accouchement, est-ce que vous avez des douleurs résiduelles ?
- L'allaitement vous provoque-t-il des douleurs ?
- Y a-t-il d'autres douleurs que vous présentez ?
- Avec une grossesse, un accouchement, +/- l'allaitement, le corps change ; comment vous sentez-vous aujourd'hui dans votre corps ? Y a-t-il des changements qui sont difficiles à vivre pour vous ?
- Perte de poids, mais en douceur, « 9 mois pour le faire 9 mois pour s'en défaire »
- Avez-vous déjà repris une sexualité depuis votre accouchement ?
- Comment cela se passe-t-il pour vous ? Et pour votre conjoint ?
- Avez-vous (ou votre conjoint) des appréhensions ?
- Ressentez-vous des douleurs ? Au niveau de la déchirure/ épisiotomie (le cas échéant), ressentez-vous une douleur particulière ?
- Si votre conjoint vous touche les seins, comment cela se passe-t-il ?

Santé et bien-être psychique de la mère

- Nous avons beaucoup parlé de votre bébé, et vous : comment vous sentez-vous ?
- Comment avez-vous vécu ces événements ?
- Comment s'est passé le retour à la maison avec le bébé ?
- Êtes-vous sereine avec votre bébé ?
- Comment vous sentez-vous dans votre nouveau rôle de maman ?
- Vous sentez-vous épanouie dans votre rôle de maman ? Ou débordée par tout ce que vous avez ou voudriez faire ?
- Devenir maman, c'est un apprentissage nouveau, qui demande un peu de temps ! Comment vous sentez-vous avec votre bébé ? A l'aise, un peu maladroite ?
- Comment se passe cette nouvelle vie à 3/4/5/6... ? Parvenez-vous à retrouver des repères ? Rencontrez-vous des difficultés particulières ?
- Êtes-vous fatiguée ?
- Arrivez-vous à dormir ?
- Est-ce que vous arrivez à vous reposer ?
- Vous arrive-t-il de pleurer ? Si oui, Dans quelles circonstances ? A quelle fréquence ? Comment réussissez-vous à retrouver le calme ?
- Ce n'est pas facile de devenir parents, de traverser cette période de grand changement, cela ne va pas durer mais ce n'est pas simple, on peut vraiment se sentir dépassée, pas à la hauteur, auriez-vous besoin d'aide, sous quelles formes ?
- Avez-vous déjà subi ou été confronté à des violences au cours de votre vie ?
- Quels sont vos rapports avec votre conjoint, les enfants : y a-t-il des disputes, comment se passent-elles ? En venez-vous aux mains ?

Annexe 10 : Proposition d'une fiche synthèse

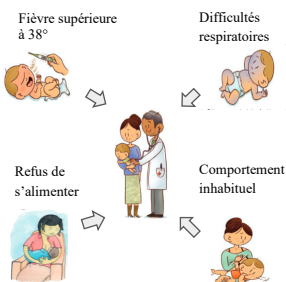
Consultation de la deuxième semaine

Poids : _____ g ; +/- _____ g par rapport au poids de naissance
 PC : _____ cm
 Modalités de l'accouchement : _____

Examen clinique

	OUI	NON		OUI	NON
Respiration libre, absence de signe de lutte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coloration cutanée normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultation pulmonaire normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En cas d'ictère clinique important, vérification du taux de bilirubine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Couleur des selles normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouls fémoraux présents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chute ou propreté du cordon ombilical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage des cardiopathies congénitales (mesure de la saturation en O2) réalisé en maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpation abdominale normale (pas d'hépatosplénomégalie, pas de contact lombaire, pas de masse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fontanelles et sutures normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernie inguinale absente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilance normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 testicules présents dans les bourses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaction avec l'adulte présente (si non observable, se baser sur l'interrogatoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hypospadias absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poursuite oculaire facile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ligne médiane postérieure rectiligne (sans boursouffure ni fossette sacro coccygienne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torticolis absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hanches normales et stables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mouvements spontanés riches et symétriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pieds normaux ou varus qui se normalise à la stimulation du bord externe du pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiré-assis facile dans l'axe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Globes oculaires de taille normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonus axial plus important en flexion qu'en extension (pas d'hyper extension en arrière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lueurs pupillaires présentes, sans tache blanche (leucocorie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Dépistage auditif en maternité réalisé, et si besoin, RdV pour contrôle donné aux parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signes d'alerte devant pousser à consulter



Alimentation

Type d'alimentation : allaitement maternel au biberon mixte

Nombre de tétées et/ou nombres de biberons : _____

Durées des tétées et/ou quantité de lait bu : _____

Ressenti, difficultés éventuelles, questionnements par rapport au déroulement de l'allaitement / prise des biberons : _____

Si difficulté :

Ne pas hésiter à demander de l'aide et ne pas culpabiliser



Donner le sein dès les premiers signes d'éveil (6 à 12 fois par 24h), à la demande

Le lait est le seul aliment adapté au cours des 4 à 6 premiers mois de la vie

Si allaitement artificiel :

Lait premier âge « standard » en première intention



Demander aux parents la couleur des selles de leur enfant



Sommeil

Où couche le bébé ? (vérifier : chambre parentale / type de lit / absence de partage de la surface de couchage) _____

Position du bébé et son environnement (turbulette...) ? _____

Conditions de couchage impératives pour toute période de sommeil

Pas de coussin ni d'oreiller

Sur un matelas ferme

Pas de tour de lit

Pas de couverture



Pas d'objet susceptible de recouvrir sa tête

Dans une turbulette

Sur le dos

Lien bébé-parents

Porter attention, observer l'enfant et échanger avec les parents :

- Observer le lien et les échanges : expression du visage, contact visuel, réaction du bébé à la stimulation et aux échanges
- Faire préciser la sensation de fatigue parentale et son vécu
- Évoquer les éventuelles difficultés psychologiques et rechercher les signes de dépression du post partum
- Évaluer la présence de soutien dans l'entourage
- Dépister les éventuels signes d'alerte (violence/ maltraitance)



En cas d'exaspération il faut coucher le bébé dans son lit, quitter la pièce et demander l'aide d'un proche ou d'un professionnel

*L*e serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. ”