

ANNÉE 2021 N°571

**Étude qualitative sur les attentes des mères de
nourrissons de moins de 12 mois ciblés à risque de
bronchiolite grave et des professionnels de santé
impliqués concernant la prévention primaire de la
bronchiolite**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le **jeudi 16 décembre 2021**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par
Violette FLACHARD
Née le 14/08/1992 à Villefranche sur Saône (69)

Sous la direction du Docteur HAESEBAERT Julie

COMPOSITION DU JURY

PRÉSIDENT

Monsieur le Professeur Olivier CLARIS

MEMBRES

Monsieur le Professeur Yves GILLET

Monsieur le Professeur Bruno LINA

Madame le Docteur Julie HAESEBAERT

Liste des Directeurs UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD – LYON 1

2020-2021

Président	Pr Frédéric FLEURY
Présidente du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Carole BURILLON
Directeur Général des services	M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON

Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques	(ISPB) Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Dr Xavier PERROT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE

Directrice de l'Observatoire de Lyon

Pr Isabelle DANIEL

Directeur de l'Institut National Supérieur
du Professorat et de l'Education (INSPé)

M. Pierre CHAREYRON

Directrice du Département Composante Génie Electrique
et Procédés (GEP)

Pr Rosaria FERRIGNO

Directeur du Département Composante Informatique

Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN

Directeur du Département Composante Mécanique

Pr Marc BUFFAT



Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2020/2021

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COCHAT	Pierre	Pédiatrie (<i>en retraite à compter du 01/03/2021</i>)
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FINET	Gérard	Cardiologie
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MIOSSEC	Pierre	Rhumatologie
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
MOULIN	Philippe	Endocrinologie
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire (<i>à la retraite au 01.04.2021</i>)
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Cardiologie (<i>en disponibilité jusqu'au 31.08.21</i>)
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie

D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Charles-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FROMENT (TILIKETE)	Caroline	Neurologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERTENS	Patrick	Neurochirurgie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD		
DUBOURG	Laurence	Physiologie
	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
HOT	Arnaud	Médecine interne
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie

KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PERETTI	Noël	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Gastroentérologie
ROSSETTI	Yves	Médecine Physique de la Réadaptation
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
COUR	Martin	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUCRAY	François	Neurologie
EKER	Omer	Radiologie ; imagerie médicale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAIN	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESCA	Gaëtan	Génétique
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie

MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MOKHAM	Kayvan	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PIOCHE	Mathieu	Gastroentérologie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THIBAUT	Hélène	Cardiologie
VENET	Fabienne	Immunologie

Professeur des Universités
Classe exceptionnelle

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale
Première classe

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent

Professeur des Universités - Médecine Générale
Deuxième classe

ZERBIB	Yves
--------	------

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
CHVETZOFF	Gisèle	Médecine palliative
LAMBLIN	Géry	Gynécologie ; obstétrique

Professeurs émérites

BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie

RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SCHEIBER	Christian	Biophysique ; Médecine Nucléaire
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
TOURAINE	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARRIERE	Sybil	Endocrinologie
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BOUTY	Aurore	Chirurgie infantile
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie

DURUISSEAU	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Neurochirurgie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Néphrologie
LILOT	Marc	Anesthésiologie, Réanimation, Médecine d'urgence
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire
VILLANI	Axel	Dermatologie, vénéréologie

Maître de Conférences Classe normale

DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
GOFFETTE	Jérôme	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LASSERRE	Evelyne	Ethnologie préhistoire anthropologie
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALLO	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maitre de Conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
------------	------

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Olivier CLARIS, Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre disponibilité et votre grande réactivité.

A Monsieur le Professeur Yves GILLET, Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et de votre disponibilité. Nous vous remercions de nous avoir fait découvrir les urgences pédiatriques, de nous avoir appris le raisonnement clinique pédiatrique.

A Monsieur le Professeur Bruno LINA, Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger de notre travail. Recevez ici notre sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Haesebaert Julie, merci beaucoup de nous avoir guidé avec tant de bienveillance et de réactivité durant tout ce travail de thèse.

Et un grand merci à **Monsieur le Docteur CASALEGNO Jean Sébastien** pour l'initiation de ce projet d'étude, ta réactivité et ton enthousiasme.

Aux équipes soignantes et médecins de mon parcours professionnel :

A tous mes Co-externes niçois et Co-internes lyonnais de mon parcours,

A ma tutrice de DES, Docteur Lucile Wahl pour ta gentillesse et ton accompagnement,

Aux médecins et aux équipes soignantes des urgences de Villefranche sur Saône, du Cours séjour gériatrique de Trévoux, du service de Gynéco-obstétrique du Médipôle, des Urgences pédiatriques de l'HFME pour votre confiance, vos encouragements et des savoirs que vous m'avez transmis.

A Adrienne, pour ton apprentissage de la médecine générale,

A Louise et Delphine à Prissé pour votre accueil et votre confiance. Et par la suite à Jean François, pour nos cafés du matin.

A toute l'équipe de Villié Morgon,

A toute l'équipe de Belleruche, Marie et Sandra pour votre bienveillance et de votre confiance, ainsi qu'à Laure, Maud, Fatma, Gina, Maude, Halima, Agnès et Emilie.

A Elisa, merci d'avoir accepté de travailler avec moi sur cette étude, on a su se motiver. Je te souhaite un beau parcours pour la suite !

A mes amis et à ma famille :

A mes parents, pour votre soutien et vos valeurs que vous m'avez apporté. Je vous aime très fort. Et bien sûr une belle et heureuse nouvelle vie pour toi Maman qui débute aujourd'hui !

A Antonin, merci pour ton soutien et ta patience tout le long de mes études, pour toutes ces belles années passées à tes côtés et aux restes à venir ! Avec toi la vie est plus belle.

A Valentin, mon frère adoré.

A Léon, Samantha et Gabin, pour votre belle famille et de m'avoir fait confiance pour votre petit Gabin ! J'espère que je serai une marraine à la hauteur :)

A Marie-Gabrielle et Olivier, Marraine et Parrain, pour votre présence, écoute et votre intérêt tout le long de mon parcours.

A Hortense et Clara, merci ma Totense d'être ma cousine de toujours <3, à ma Delou, on est si bien avec vous !

A Louis, pour nos bons moments de confinés spinoziens passés ensemble, et à tous les autres ! A Lamia, pour ton aide concernant ce travail et ton rire. Ainsi qu'à Auguste pour ta joie de vivre :)

A Corentine, Sybille, Edouard et Constance, pour nos retrouvailles depuis quelques années, à notre épopée italienne, à nos weekends à la Rosière (Encore merci Cocotte et Jean François) et tous les autres bons moments.

A tous mes cousins, car ce sont des amis donnés par la vie (dixit Isabelle <3)

A cette belle équipe de Lyonnais, Mél(issa) pour tes bons plans et ta jovialité, Batou, pour ton soutien contre la dictature et ton humour asphyxiant, Aude pour tes bonnes pâtisseries et ta curiosité, et Thomas pour ta créativité et tes gros yeux, que de bons moments avec vous !

A mes copines,

A Mégane, pour notre parcours ensemble toute les deux ! Pour la femme comblée et heureuse que tu es devenue.

A Manue, pour ta fidélité et ton organisation ! Pleins de bonheur avec ton Robin et la jolie Juliette <3

A ma Camillou, merci pour ta pointe de folie et ton énergie ! Et à Rodolphe pour la rendre heureuse :)

A Bochra, pour notre complicité depuis le début. A nos études, nos voyages, notre colocation improvisée...<3

A Candice, une amitié depuis la maternelle, merci pour ta fidélité !

A Kabil, à nos parcours communs depuis tout ce temps, c'est cool de se retrouver maintenant avec Claire !

TABLE DES MATIERES

LISTES DES ABREVIATIONS	16
INTRODUCTION	17
I. Les généralités	17
A. Épidémiologie	18
1. Sur le plan mondial	18
2. Concernant la France	18
3. Données lyonnaises	19
B. Coût économique	19
C. Critères de gravité	20
1. Facteurs de risque de gravité	20
2. Evaluation de la gravité	20
3. Critères de vulnérabilité et d'hospitalisation selon la HAS	21
D. Moyens de prévention	22
1. Prévention médicamenteuse spécifique	22
2. Prévention non spécifique	23
3. Éducation et communication auprès des parents	24
II. La problématique	25
III. Hypothèse et objectifs	28
MÉTHODE	28
I. Design, type d'étude	28
A. Population	28
1. Critères de sélection	28
2. Recrutement et critères d'inclusion	29
3. Nombre de participants	30
B. Déroulement du focus group	31
1. Le cadre du focus group	31
2. Le déroulement pratique	31
3. Données recueillies	33
II. La recherche bibliographique	34
III. Analyse	34
A. Retranscription des données	34
B. Analyse thématique	34
C. Aspects éthiques et réglementaires	36
RÉSULTATS	37
I. Description des populations	37
A. Population Mères	37
B. Population Professionnels	38
II. Analyse focus groups des mères de nourrissons à risque	39
A. Les connaissances	39
1. Les symptômes	40
2. La fréquence	40
3. La population touchée.	41
4. La transmission	41
5. Les facteurs de risque	41
6. Les comorbidités	41

7. Les facteurs protecteurs	42
8. Les traitements	42
B. La prévention	42
1. Les sujets de prévention	42
2. La prévention primaire de la bronchiolite	42
3. Les intervenants	44
4. Les supports	45
C. Les facteurs limitants la délivrance de la prévention	46
1. Par manque de connaissance	46
2. Manque de prévention	46
3. Délivrance des informations médicales	47
4. Difficultés de réalisation des actes de prévention	48
5. Manque de réceptivité	48
6. Intégration du conjoint	49
D. Les pistes d'améliorations	50
1. Les lieux de délivrance de l'information et les intervenants	50
2. Les supports	52
III. Analyse des entretiens des professionnels de la maternité	53
A. Les connaissances	53
1. Les connaissances concernant les symptômes, la fréquence, la gravité.	53
2. Les sources des connaissances	54
B. La prévention	55
1. Les sujets de prévention	55
2. La prévention primaire de la bronchiolite	55
3. Les supports	56
C. Les facteurs limitants la délivrance de la prévention	57
1. Le ressenti du praticien	57
2. Le mode de délivrance de la prévention	57
3. Les facteurs influençant la délivrance de la prévention	58
4. La réceptivité des patients	59
5. Les difficultés organisationnelles	60
D. Les pistes d'améliorations	61
1. Les lieux de délivrance de l'information et les intervenants	61
2. Les supports.	62
3. Le rôle du conjoint	63
4. La formation	63
IV. Comparaison des résultats des mères et des professionnels	63
DISCUSSION	68
I. Connaissances et formation	68
II. Organisation de soins en périnatalité	70
III. Les supports.	73
IV. Freins et points forts	76
V. S'inspirer de la MNI	77
VI. Conclusions	78
CONCLUSIONS	78

BIBLIOGRAPHIE	82
ANNEXES	86
ANNEXE 1 : Flyers Bronchiolite INPES	86
ANNEXE 2a : Grille d'entretien des mères	87
ANNEXE 2b : Grille d'entretien des professionnels de santé	89
ANNEXE 3a : Questionnaire socio démographique des mères	92
ANNEXE 3b : Questionnaire socio démographique des professionnels	93
ANNEXE 4a : Tableau descriptif de la population des mères	94
ANNEXE 4b : Tableau descriptif de la population des professionnels	95
ANNEXE 5a : Codage focus-groups mères	96
ANNEXE 5b : Codage entretiens des professionnels de santé	126
ANNEXE 6 : Carnet de santé rubrique « conseils aux parents »	145

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, 2017-2010	18
Figure 2 Incidence and annual direct costs of RSV-associated hospitalisation in first year of life.	19
Figure 3 : la roue du changement de comportement	35
Figure 4 Flowchart de la population des mères. Mères avec un enfant ayant eu la bronchiolite (B+), mère dont l'enfant n'a pas eu la bronchiolite (B-)	37
Figure 5 Nuage de mots issu de la tâche d'association de mots	39
Figure 6 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour les connaissances et la formation	70
Figure 7 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour l'organisation de soins	73
Figure 8 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour les supports de prévention	75
Tableau 1 HAS 2019, critères niveaux de gravité et prise en charge initiale	22
Tableau 2 Caractéristiques des mères	38
Tableau 3 Caractéristiques des professionnels	39
Tableau 4 Tâche d'association de mots	40
Tableau 5 Comparatif des résultats des mères et des professionnels	63

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé

ARN : Acide Ribonucléique

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DRP : Désobstruction Nasopharyngée

EPP : Entretien prénatal Précoce

FFP2 : Filtering Facepiece de seconde classe

FR : Fréquence Respiratoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HFME : Hôpital Femme Mère Enfant

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

MNI : Mort Inattendue du Nourrisson

OR : Odd Ratio

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Materno Infantile

SA : Semaine d'Aménorrhée

SpO2 : Saturation pulsée en oxygène

USI : Unité de Soins Intensifs

VRS : Virus Respiratoire Syncytial

-

INTRODUCTION

I. Les généralités

La bronchiolite aiguë du nourrisson est une pathologie virale dont le diagnostic est clinique (1,2) et peut apparaître à toute période de l'année. Elle se manifeste par une rhinite suivie de signes respiratoires : toux, sibilants ou crépitants auscultatoires, plus ou moins accompagnés de polypnée ou de signes de lutte respiratoire (mise en jeu des muscles accessoires comme les intercostaux inférieurs, les sterno-cléido-mastoïdiens, ou bien l'asynchronisme thoraco abdominal).

Le virus majoritairement en cause est le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), dans trois quarts des cas (3). Mais la maladie peut aussi être due à d'autres virus comme le virus para-influenzae, influenzae, le rhinovirus, ou l'adénovirus. La transmission de ce virus présente une saisonnalité marquée avec des épidémies débutant le plus souvent en octobre, un pic épidémique en décembre-janvier, puis une décroissance jusqu'au printemps en France. La transmission se fait soit de manière directe par inhalation de gouttelettes issues des sécrétions nasopharyngées, soit de manière indirecte par le contact des mains avec des surfaces souillées. Le délai d'incubation est de 2 à 8 jours, et l'élimination du VRS par les voies aériennes se fait dans un délai de 3 à 7 jours (mais peut aller jusqu'à 3 à 4 semaines).

Le VRS est un Virus à acide ribonucléique (ARN) de la famille des pneumoviridae, du genre orthopneumovirus, présentant deux sous types antigéniques A et B. Il est constitué de 11 glycoprotéines dont la glycoprotéine G qui lie le virus à l'épithélium respiratoire et la glycoprotéine F qui infecte les cellules respiratoires.

Chez le nouveau-né, cette infection aiguë peut conduire à une obstruction des petites voies aériennes et est donc d'origine endoluminale, par l'accumulation dans la lumière bronchiolaire de cellules nécrotiques desquamées, de sécrétions muqueuses et d'origine pariétale, par une inflammation de la muqueuse bronchique.

Sur le long terme un épisode de bronchiolite à VRS du nouveau-né semble associé à une augmentation du risque de bronchite sifflante à long terme, à de l'asthme et à une insuffisance respiratoire sans que le lien de causalité ni que la physiopathologie ne soient connus (4,5).

A. Épidémiologie

1. Sur le plan mondial

A l'échelle mondiale, le VRS fait partie des quatre causes principales d'infections respiratoires basses (dont le *virus influenza*, l'*haemophilus influenza type B* et le *pneumococcal pneumonia*) qui représentent la première cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans (6). En 2015, l'estimation de l'incidence mondiale de la bronchiolite à VRS est de 33,1 millions dont 3,1 millions d'hospitalisations et 59 600 décès intra hospitaliers chez les enfants de moins de cinq ans (7). Environ 45 % des hospitalisations et des décès à l'hôpital dus au VRS surviennent chez des enfants de moins de 6 mois.

2. Concernant la France

En France, on estime que la bronchiolite touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de 2 ans, soit environ 480 000 cas par an. 2 à 3% des nourrissons de moins de 1 an seraient hospitalisés pour une bronchiolite plus sévère chaque année. Les décès imputables à la bronchiolite aiguë sont très rares (inférieurs à 1 %) (8). Le nombre de nourrissons consultant pour des épisodes de bronchiolite chaque saison augmente sur ces dernières années. Il a été ainsi observé, entre 1996 et 2003, une augmentation de l'incidence de 9% par an en France.

En 2019-2020, en France métropolitaine, 12% (soit 56 427 cas) des passages totaux aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans concernaient la bronchiolite. Et, parmi les enfants vus aux urgences pour bronchiolite, 36% (soit 20 216 cas) ont été hospitalisés (9).

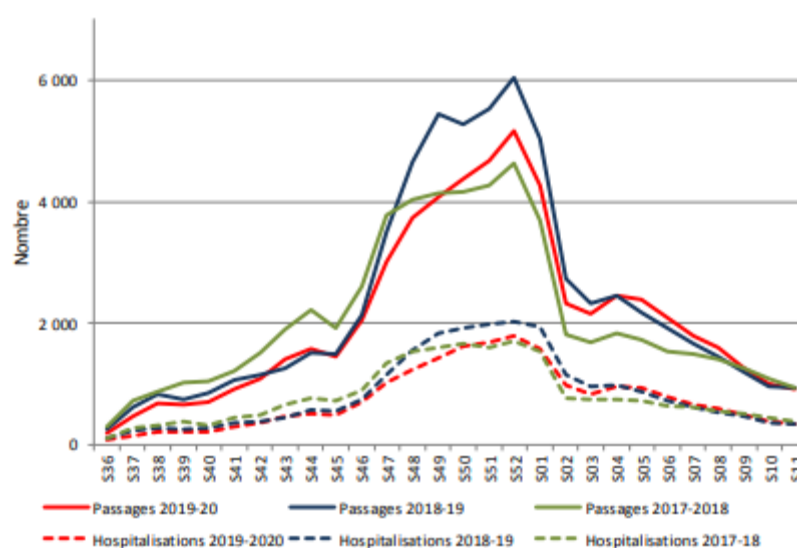


Figure 1 Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, 2017-2010 (9)

L'année 2020-2021 a été particulière dans le contexte d'épidémie du COVID 19 nous avons observé un pic épidémique retardé entre janvier et avril 2021 et un nombre d'hospitalisation environ 50% inférieur à celui de l'année précédente (10).

3. Données lyonnaises

Au total, 622 cas de bronchiolite ont été détectés au Centre Hospitalo Universitaire (CHU) de Lyon et de Saint Etienne en 2020/21 contre 1 373 en 2019/20 et 1 420 en 2018/19, ce qui représente environ 2,2 fois moins de cas. Et l'âge médian des enfants a augmenté par rapport aux saisons précédentes (11).

B. Coût économique :

Une cohorte rétrospective de 2012 à 2016 à Lyon concernant le coût médical direct des nouveaux nés hospitalisés pour VRS durant leur première année de vie montre que le coût majeur des hospitalisations concerne les prématurés de moins de 37 SA et les enfants nés durant la saison de VRS (*Figure 2*) (12).

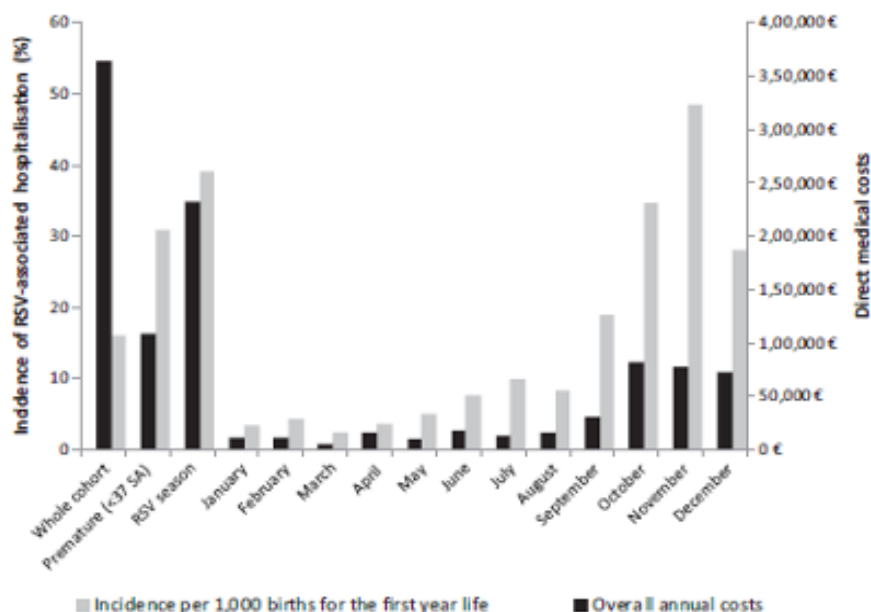


Figure 2 Incidence and annual direct costs of RSV-associated hospitalisation in first year of life. Incidence of hospitalization with confirmed RSV-infection is calculated per 1000 birth (RsvH). Costs (express in euros) and RsvH are stratified by prematurity and month of birth. Children born premature during the RSV season were considered in both strata. (12)

C. Critères de gravité

1. Facteurs de risque de gravité

Pour de nombreuses études, les facteurs de risques de gravité sont le plus souvent assimilés aux facteurs de risques d'hospitalisation.

La prématurité (1) (naissance avant 36 semaines d'aménorrhée (SA)), l'âge inférieur à 2 mois en tenant compte de l'âge corrigé (1) (car majoration du risque d'apnées), les comorbidités (1) (dysplasie broncho-pulmonaire, ventilation néonatale prolongée, cardiopathie congénitale avec shunt non opérée, déficits immunitaires, maladies neuro musculaires, polyhandicaps, trisomie 21, enfants présentant une indication de traitement par Palivizumab), et le sexe masculin (1,13) sont identifiés comme des facteurs de risque de gravité. Des facteurs environnementaux comme les contextes sociaux ou économiques défavorables, des difficultés d'accès aux soins ne permettant pas un retour à domicile (1), le tabagisme pendant la grossesse et le tabagisme passif (1,2), la naissance dans la période autour de l'épidémie à VRS (1,13), la présence d'une fratrie (1,13), et le mode de garde en collectivité (1,13) sont aussi décrits comme facteurs de risque de gravité.

Concernant la période de naissance, le travail de thèse de Blandine Biot (14), étude monocentrique cas-témoin de nouveaux nés recrutés à la maternité de l'hôpital Femme Mère Enfant de Lyon en 2017-2018 retrouve une corrélation significative entre l'âge de moins de 3 mois durant la période épidémique et l'hospitalisation (OR 10,9 IC 3,3-56,5 $p < 0.01$).

De plus, une cohorte lyonnaise retrouve la naissance durant le début de période épidémique (octobre, novembre) comme facteur de risque avec un OR=53,16 (IC 95% [31,52, 91,68]). Elle retrouve aussi un lien avec l'âge gestationnel de moins de 37 SA, la présence d'une fratrie et un bas niveau socio-économique (12).

2. Évaluation de la gravité :

Il n'existe pas de score validé consensuel pour l'évaluation de la gravité des détresses respiratoires au cours des bronchiolites aiguës. Après une revue de la littérature, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie des recommandations en 2019 (1) pour permettre l'évaluation de la gravité (*Tableau 1*) :

- La fréquence respiratoire (rarement interprétée en fonction de l'âge, $> 60/\text{min}$ ou $< 30/\text{min}$) et cardiaque ($> 180/\text{min}$ ou $< 80/\text{min}$)

- Les signes de détresse respiratoire (tirage intercostal inférieur ou sus-sternal, balance thoraco abdominale, battements des ailes du nez)
- Les signes auscultatoires : sibilants, crépitants et pour certains la perception du murmure vésiculaire
- L'hypoxémie avec une SpO₂ < 92%
- La diminution de l'alimentation < 50% des apports alimentaires (sur 24 heures)

3. Critères de vulnérabilité et d'hospitalisation selon la HAS (1)

Certains critères de vulnérabilité ont été décrits comme augmentant le risque de ventilation mécanique et/ou de transfert en unité de soins continus (USI) :

- Les comorbidités : les cardiopathies congénitales, les pathologies pulmonaires chroniques dont la dysplasie broncho pulmonaire, les déficits immunitaires, les pathologies neuromusculaires, les polyhandicaps...
- L'âge < 2 mois d'âge corrigé

Les critères d'environnement et sociaux associés à la gravité :

- Le tabagisme passif
- Les prématurés de 32-35SA notamment ceux nés autour de la période épidémique ou ayant une fratrie
- Les contextes sociaux ou économiques défavorables, les difficultés d'accès aux soins ne permettant pas un retour à domicile

Les autres critères associés à l'hospitalisation :

- Le sexe masculin
- Le petit poids
- La naissance par césarienne
- Pour les prématurés ; un allaitement < 4 mois, une ventilation néonatale, un petit poids puis une croissance pondérale rapide

Les critères d'hospitalisation quant à eux sont liés à l'appréciation de la gravité de la bronchiolite qui peut différer selon le médecin examinateur ou les recommandations locales. Au moins un critère de gravité suffit à l'hospitalisation. Les facteurs de vulnérabilité ou environnementaux justifieront d'une surveillance accrue dont le lieu dépend des structures hospitalières.

Tableau 1 HAS 2019, critères niveaux de gravité et prise en charge initiale (1)

Critères pour définir le niveau de gravité et prise en charge initiale selon le niveau de gravité

Forme	Légère	Modérée	Grave
État général altéré (dont comportement)	Non	Non	Oui
Fréquence respiratoire (mesure recommandée sur 1 minute)	< 60/min	60-69/min	≥ 70/min ou < 30/min ou respiration superficielle ou bradypnée (<30/min) ou apnée
Fréquence cardiaque (>180/min ou <80/min)	Non	Non	Oui
Utilisation des muscles accessoires	Absente ou légère	Modérée	Intense
SpO2% à l'éveil en air ambiant	> 92%	90% < SpO2% ≤ 92%	≤ 90% ou cyanose
Alimentation*	>50%	< 50% sur 3 prises consécutives	Réduction importante ou refus
	*(à évaluer par rapport aux apports habituels : allaitement maternel et/ou artificiel et/ou diversification)		
Interprétation	Présence de tous les critères	Au moins un des critères modérés (aucun critère des formes graves)	Au moins un des critères graves
Prise en charge initiale			
Orientation (domicile, hospitalisation, USI/ réanimation)	Retour au domicile avec conseils de surveillance	Hospitalisation si : ✓ SpO2 < 92% (indication oxygène) ✓ Support nutritionnel nécessaire ✓ Age < 2 mois Hospitalisation à discuter si critères de vulnérabilité ou d'environnement	Hospitalisation systématique Hospitalisation USI / réanimation si : ✓ Apné(e)s ✓ Épuisement respiratoire ✓ Augmentation rapide des besoins en oxygène

D. Moyens de prévention

1. Prévention médicamenteuse spécifique

Le Palivizumab (Synagis ®) est la seule thérapeutique en matière de prévention de la bronchiolite en France. Il s'agit d'un anticorps monoclonal dirigé contre la protéine de surface F (fusion) du VRS.

Son efficacité a été démontrée avec une réduction du risque d'hospitalisation chez les enfants à haut risque de bronchiolite (15). Il possède une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne depuis 1999, il est recommandé à la posologie de 15 mg/kg en injection mensuelle par voie intramusculaire ou intraveineuse avant le début de la saison épidémique du VRS et pour un maximum de cinq injections.

Son utilisation est recommandée (16) pour les nourrissons à haut risque de bronchiolites graves :

- Nourrissons nés à moins de 28 SA et âgés de moins de 1 an au début de l'épidémie saisonnière au VRS
- Nourrissons nés à moins de 32 SA avec une oxygéo-dépendance supérieure à 28 jours et âgés de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière au VRS
- Nourrissons de moins de 2 ans qui ont nécessité un traitement pour une dysplasie broncho-pulmonaire au cours des 6 derniers mois
- Nourrissons de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique

Son utilisation peu pratique (injection mensuelle) et son coût élevé le rendent difficilement généralisable à l'ensemble des nourrissons.

Il n'existe pas de thérapeutique curative à ce jour, mais l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis des recommandations de soutien au développement de la vaccination envers le VRS avec une stratégie d'immunisation maternelle pour permettre une immunité passive du nouveau-né ou bien une stratégie de vaccination directe des nourrissons (17). A ce jour, il y a 39 vaccins et anticorps monoclonaux en cours de développement dont 19 en cours d'essais cliniques (18).

2. Prévention non spécifique :

La prévention repose donc principalement sur les mesures d'hygiène et environnementales.

Tout d'abord, le lavage de mains avant d'approcher un nourrisson doit durer 30 secondes, avec de l'eau et du savon et, si non accessible, avec une solution hydroalcoolique (2,8,19,20). La place préférentielle de la solution hydro alcoolique ou du lavage au savon est peu étudiée. Le VRS étant un virus enveloppé, fragile, il est sensible à la plupart des solutions hydro alcooliques. (21). Il est également recommandé de nettoyer régulièrement les objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...) et les surfaces contaminées. (1,8), ne pas partager les biberons, sucettes ou couverts non lavés (8).

Ensuite, le port d'un masque chirurgical ou FFP2 en consultation est préconisé par la HAS et le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). (19,22)

De plus, les lieux en collectivités (transports en commun, les crèches, les centres commerciaux, les grandes surfaces, magasins, ...) doivent être évités, si possible, en période épidémique surtout pour les nouveaux nés à risque (moins de 3 mois, prématuré, pathologies cardiaques ou pulmonaires sous-jacentes et immunodépression) (8,19). La HAS propose de retarder

l'admission en crèche des nourrissons de moins de 6 mois en période de circulation du VRS. Il faudrait donc privilégier d'autres modes de garde (assistante maternelle, employée familiale au domicile ou crèches familiales) qui ont un risque infectieux proche de celui d'un enfant élevé au domicile par ses parents.

Il est également préconisé de limiter les contacts physiques du nourrisson aux parents et de le maintenir à une distance de 2 mètres en présence de personnes extérieures au cercle familial proche pour limiter les projections de gouttelettes salivaires.

L'aération de la chambre en ouvrant les fenêtres au moins 10 minutes par jour (9), avec une température de la chambre à 19 °C est aussi recommandée (1).

En outre, la HAS et les recommandations américaines insistent sur l'importance de l'éducation des parents sur le risque du tabagisme passif et la nécessité de ne pas fumer à proximité des nourrissons (8). Dernièrement, le bénéfice de l'allaitement maternel pendant plus de 4 mois est souligné par OMS et les recommandations des Etats Unis (1,2,23).

3. Éducation et communication auprès des parents

L'éducation des parents concernant la prévention de la bronchiolite fait partie de la décision médicale partagée. Les informations sur la bronchiolite à destination des parents devraient comprendre selon la HAS (1) :

- Ses caractéristiques épidémiologiques ;
- Ses modes de transmission ;
- Les règles d'hygiène de base : éloigner les personnes présentant des signes d'infection respiratoire ; se laver les mains avant et après contact avec l'enfant ; limiter l'exposition aux facteurs de contagiosité, à la fratrie éventuellement infectée ; retarder si possible l'entrée en collectivité(s) d'enfants ; limiter des sorties en lieu public (transports en commun, commerces) aux heures d'affluence ; ne pas fumer ;
- Les points à surveiller chez le nourrisson en cas de bronchiolite ;
- Les signes de gravité nécessitant une consultation médicale rapide.

Des campagnes d'information sur la bronchiolite ont déjà pu être mises en place. Par exemple, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a réalisé une campagne de prévention en 2003-2004 par les brochures INPES de la bronchiolite distribuée par les médecins libéraux (médecins généralistes et pédiatres), et via des messages radiophoniques

comprenant une information sur l'épidémie, les moyens de prévention de la bronchiolite, les règles hygiéno-diététiques (24).

Des enquêtes françaises suggèrent l'efficacité de l'éducation des familles, l'enquête de l'INPES de 2003-2004 a montré l'effet bénéfique de la campagne de prévention grand public sur les attitudes de prévention des médecins mais également un manque de connaissance de la transmissibilité des agents infectieux par la population. (24) L'étude de Bernard montre une amélioration de l'observance du palivizumab chez les enfants pour lesquels il y a eu une éducation ciblée individuelle par plusieurs intermédiaires de santé (25).

L'étude de Maidenberg, suggère aussi une diminution de l'incidence de la bronchiolite lorsque les parents ont reçu des conseils de prévention (26). De plus, une enquête d'opinion auprès de parents rapporte la perception d'un manque de relais d'information autour du sujet de la bronchiolite (27).

Une étude lyonnaise a comparé l'épidémie de VRS en région Lyonnaise des saisons 2018-2019 et 2019-2020 avec celle de 2020-2021 dans le contexte de pandémie de coronavirus avec une application des gestes barrières renforcée. Elle a montré que l'incidence des cas d'infection à VRS a été diminuée par deux chez les nourrissons de moins de 3 mois. En contrepartie, la proportion de cas d'infection des enfants de 3 mois à 5 ans augmente par rapport aux saisons 2018-2019 et 2019-2020. L'application renforcée des gestes barrières a donc permis de réduire l'exposition des nouveau-nés de moins de 3 mois au VRS (11).

II. La problématique

La prévention primaire de la bronchiolite est un enjeu de santé publique compte tenu du nombre d'hospitalisations et du coût de la bronchiolite pour la société, bien que dans les pays développés, elle soit à très faible risque de mortalité. La notion de naissance en début d'épidémie de bronchiolite (identifiée en octobre et novembre dans l'étude de cohorte lyonnaise qui s'est déroulée de 2012 à 2017(12)) comme à risque de bronchiolite grave est intéressante pour réaliser une prévention ciblée. Les mesures de prévention par règles d'hygiène et environnementales sont bien connues, et font l'objet de recommandations françaises par la HAS et par le HCSP. Cependant, ces mesures de prévention sont mal connues par les parents et ne sont pas mises en œuvre de façon systématique (28). Dans ses dernières recommandations

concernant la prise en charge de la bronchiolite, la HAS encourage les actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

Le « *VRS study group* » à Lyon (groupe de professionnels pluridisciplinaire intervenant au cours du suivi de naissance) a comme projet de développer et évaluer une intervention de promotion renforcée en maternité des gestes barrières d'une population à risque (selon le mois de naissance des nouveaux nés). Cette intervention, conçue avant la crise du Covid-19, visait à diminuer le risque d'hospitalisation sur la première année de vie dispensant une information dès la maternité sur le VRS, la bronchiolite, et les bonnes pratiques d'hygiènes ainsi qu'en donnant un kit de prévention (gel hydroalcoolique, feuillet d'information, masques, questionnaire sur les pratiques actuelles des parents).

Aujourd'hui, deux ans après l'émergence du COVID-19, il apparaît indispensable de s'entretenir avec les acteurs (professionnels de santé et parents) pour déterminer la meilleure stratégie qui réponde à leurs attentes. Cette démarche est préconisée par le *Medical Research Council* pour le développement des interventions complexes en santé (première étape de développement de l'intervention impliquant un état des lieux et l'identification des besoins des principaux acteurs concernés) (29).

C'est pourquoi nous réalisons une étude avec une approche qualitative pour déterminer :

- La perception de la maladie (bronchiolite à VRS)
- La connaissance des mesures de prévention
- Et les freins/opportunités potentiels à la mise en place d'une action de prévention visant à renforcer l'application des consignes de prévention

III. Hypothèse et objectifs

Notre hypothèse de recherche est que mieux connaître les représentations et les attentes des parents de nourrissons à risque grave de bronchiolite et des professionnels de santé, et d'identifier les facteurs favorisant et limitant de la prévention primaire de la bronchiolite, permettrait d'élaborer une campagne de prévention adaptée et efficace.

L'objectif principal est d'étudier les représentations et les attentes des parents de nourrissons considérés à risque de bronchiolite grave et des professionnels de santé concernant la prévention primaire de la bronchiolite.

- La compréhension et l'analyse des croyances et des attentes chez les parents concerneront :
 - La connaissance des symptômes, de la fréquence, du moyen de transmission de la bronchiolite
 - Les facteurs de risque de bronchiolite grave
 - La connaissance des mesures de prévention primaire de la bronchiolite
- La compréhension et l'analyse des croyances et des attentes des professionnels concerneront :
 - La connaissance des mesures de prévention primaire de la bronchiolite
 - Les croyances quant au niveau de risque de la bronchiolite
 - Les croyances quant à l'efficacité des mesures préventives
 - Les croyances quant à la capacité des parents à appliquer les mesures
 - La perception de leur rôle dans la prévention de la bronchiolite
 - Leur expérience personnelle

Les objectifs secondaires sont d'identifier :

- Les facteurs favorisant et les freins selon le point de vue des mères et des professionnels, à une prévention primaire ciblée à une population de nourrissons à risque de bronchiolite grave. Les facteurs individuels et organisationnels seront recherchés.
- Les moyens de prévention adaptés pour permettre une bonne délivrance de l'information de la part des professionnels et une bonne intégration de l'information par les parents.

MÉTHODE

I. Design, type d'étude

Nous avons conduit une étude observationnelle de méthodologie qualitative réalisée par focus groupe (entretien de groupe) basée sur l'étude des représentations et des attentes vis-à-vis de la prévention de la bronchiolite. Cette étude a été réalisée dans deux maternités des Hospices Civils de Lyon (HCL) : la Maternité de la Croix Rousse et la Maternité de l'hôpital Femme Mère Enfant (HFME) entre 2019 et 2021.

La méthode d'entretien semi-directive repose sur la dynamique de groupe et les interactions entre les membres participants. Le groupe est encadré par un modérateur qui a pour fonction d'animer le groupe en guidant les discussions, en ramenant le débat vers le sujet principal. Ce modérateur est accompagné d'un ou plusieurs observateurs qui prend note sur les discours, les attitudes et les comportements de chaque participant. L'approche par focus groupes permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. L'intérêt, par rapport aux entretiens individuels, est que le commentaire d'un participant peut susciter des commentaires d'autres participants, ce qui était très pertinent dans le cadre de notre étude. Cette stimulation par inter influence des participants permet de dégager des nouvelles idées et de construire des représentations communes.

La finalité de notre étude était de mettre en place une action de prévention primaire concernant une population ciblée à risque de bronchiolite grave. La méthode par focus group semblait être la méthode la plus appropriée puisqu'elle nous permettait de recueillir les représentations, les attentes, les savoirs, les vocabulaires utilisés par cette population afin de permettre une prévention plus adaptée, compréhensible donc plus marquante.

A. Population

1. Critères de sélection :

Nous avons voulu rechercher la meilleure stratégie de prévention concernant une population ciblée. Il fallait donc s'entretenir avec la population cible elle-même mais aussi avec les professionnels de santé qui allaient réaliser cette prévention.

Nous avons défini deux populations cibles, afin d’avoir les perspectives des deux acteurs clés de la prévention : celui qui recevait les informations de prévention et celui qui réalisait ces actions de prévention.

- Mères de nouveau-né né entre octobre et novembre 2019, inscrite à la maternité des HCL (HFME et Croix Rousse), et dont le nourrisson a été atteint ou non d’une bronchiolite.
- Professionnels de santé intervenant au cours du séjour en maternité, soit les professionnels de santé de l’HFME et de la Croix rousse aux HCL : médecins et internes pédiatres, gynécologues-obstétriciens et internes, sages-femmes, infirmières, auxiliaires puéricultrices

2. Recrutements et critères d’inclusion :

- Mères de nouveau-né né entre octobre et novembre 2019

Les patientes ont été recrutées à partir de la base des naissances des HCL fournie par le département d'information médicale, qui regroupait toutes les femmes ayant accouché en 2019 dans une maternité des HCL. Elles ont été contactées par e-mail puis un entretien téléphonique leur a été proposé.

Critères d’inclusion	Critères de non-inclusion
<ul style="list-style-type: none"> - Accouchement aux HCL (HFME et Croix rousse) - Femme ayant accouché entre octobre et novembre 2019 - Enfant ayant ou non été hospitalisé pour bronchiolite 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant prématuré < 37SA - Comorbidités du nourrisson (cardiaque, neurologique, ...) - Père ou deuxième conjoint - Professionnel de santé

Nous avons réalisé des sous-groupes :

- Un focus groupe de mères de nourrissons ayant présenté une bronchiolite
- Un focus groupe de mères de nourrissons n’ayant pas présenté de bronchiolite

Après deux focus groups, nous avons convenu de réaliser un troisième focus groups comprenant des mères de nourrissons ayant présenté ou non un épisode de bronchiolite pour des raisons organisationnelles et car il nous paraissait intéressant de confronter leurs points de vue.

Les citations des participants ont été présentées par les codes suivants :

- B+ pour les mères ayant eu leur(s) enfant(s) atteint par la bronchiolite
- B- pour les mères n'ayant pas eu leur(s) enfant(s) atteint par la bronchiolite

- Professionnels de santé

Les équipes de sage-femmes et d'auxiliaires ont été contactées par e-mail via les cadres de santé, après autorisation du chef de service. Les médecins et les internes ont été contactés individuellement par e-mail.

Nous avons décidé de réaliser des focus groupes avec des groupes hétérogènes regroupant les différentes professions afin d'enrichir les échanges.

Critères d'inclusion	Critères de non-inclusion
<ul style="list-style-type: none">- Professionnels diplômés- Exerçant à la maternité Croix Rousse et HFME	<ul style="list-style-type: none">- N'ayant pas exercé en maternité

Les citations des participants ont été présentées par les codes suivants :

- M : pour les médecins ou interne
- S : pour les sages-femmes
- A : pour les auxiliaires de puériculture

A noter, les noms des maternités ont été codés par Maternité 1 et 2.

3. Nombre de participants

Chaque focus group comprenait entre quatre et huit participants en moyenne. Les focus groups ont été réalisés au sein de chaque population cible jusqu'à saturation des données, nous avons réalisé au moins deux focus groups dans chaque population (professionnels et parents). La nécessité de poursuivre pour réaliser un troisième groupe de chaque population avait été discutée sur la base des résultats des premiers focus groups.

Au total, nous attendions huit à seize participants par population cible, soit un effectif minimal de seize à trente-deux participants.

B. Déroulement du focus group

1. Le cadre du focus group

Les acteurs : Au minimum deux personnes animaient le focus groupe :

- Le Modérateur : il avait pour mission d'introduire le focus group (tour de table pour une présentation de chaque membre du groupe), de débiter la discussion, de structurer l'entretien grâce à la grille d'entretien, de maintenir une bonne dynamique d'échange.
- L'Observateur : il accueillait les participants, gérait le matériel d'enregistrement et le temps, notait les informations non verbales, l'ordre des interventions des participants, et la position de chaque participant. Il gérait aussi la distribution ou l'envoi par e-mail des questionnaires quantitatifs en fin de séance.

Le lieu : Nous avions prévu de réaliser les focus groups dans un lieu neutre pour favoriser l'expression la plus libre possible, mais compte tenu des conditions sanitaires liées au Coronavirus, nous avons dû réaliser ces réunions par visioconférence via l'application WEBEX. En cas de difficulté de recrutement, nous avions prévu d'organiser des entretiens individuels. Ces entretiens ont été débutés fin 2020.

La durée : Un focus group durait entre 1h et 1h30. Les participants ont été prévenus en début de séance de la durée estimée.

2. Le déroulement pratique

Le déroulement de chaque focus group suivait cinq grandes étapes :

Introduire le focus group

Le modérateur se présentait, et présentait l'observateur, puis expliquait la méthode de focus group et l'intérêt de cette étude. Il fixait les « règles du jeu » en expliquant la possibilité de question de relance, de l'importance de la participation personnelle de chacun et que le but était de recueillir des idées mais pas forcément un consensus. Dans le cas d'une visioconférence, il proposait aux participants de laisser allumer leur microphone pour plus de spontanéité. Il informait aussi sur l'anonymat des données recueillies. Le modérateur informait les participants que l'échange était enregistré et qu'il serait retranscrit ultérieurement. De plus, il remerciait tous les participants de leur participation. Enfin, il faisait un tour de table pour que chaque participant se présente brièvement.

Débuter le focus group

Le modérateur présentait rapidement le déroulement du focus groupe ainsi que les différentes parties et thèmes qui y étaient abordés. Il indiquait une durée approximative de la séance. L'entretien débutait avec la première question de la grille : « Quand on vous dit « bronchiolite », quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit » ? C'était une question qui invitait à l'ouverture, à la discussion, à l'interaction entre les participants, et qui permettait l'implication de tous les participants dès la première question.

La phase de discussion

L'animateur était le garant du cadre. La qualité des données recueillies par la méthode des groupes focalisés dépendait essentiellement des échanges que le modérateur réussissait à développer entre les différents participants. Il s'agissait d'un entretien semi directif, le modérateur suivait les discussions du groupe sans interrompre le déroulement naturel des échanges, ce qui permettait de laisser la place à l'imprévu. Il intervenait pour gérer les échanges pour que tout le monde puisse s'exprimer (limiter à la parole d'un participant dominant pour laisser s'exprimer un participant plus timide), pour relancer les discussions (à l'aide des questions de relance présentes dans la grille d'entretien, en demandant d'autres points de vue, en faisant préciser des idées, etc...). Il se basait sur la trame de la grille d'entretien, et vérifiait que tous les thèmes étaient abordés.

Pendant ce temps-là, l'observateur surveillait les enregistrements, le temps et notait certains comportements verbaux et non verbaux ainsi que l'ordre d'intervention des participants.

La phase de clôture

Le modérateur annonçait la fin de l'entretien, et informait qu'un questionnaire allait être distribué pour récolter des informations. Une synthèse finale était réalisée par le modérateur, pour s'assurer de la bonne compréhension de l'entretien en demandant si les participants étaient en accord avec la synthèse, s'ils avaient des choses à rajouter. Enfin, il clôturait l'entretien.

Débriefing entre le modérateur et l'observateur après le focus group

Il était réalisé tout de suite après la séance, pour faire une analyse/synthèse rapide après la fin de chaque séance sur :

- Les thèmes et les idées exprimées les plus importantes
- Les citations retenues les plus importantes et caractéristiques
- Les idées inattendues ou non anticipées

- Comparaison aux autres focus group
- Les difficultés rencontrées.

3. Données recueillies

Les données ont été recueillies par un enregistrement audio mais aussi à l'aide des notes de l'observateur. Le Modérateur, au cours du focus group, s'appuyait sur un support listant les thèmes à aborder : la grille d'entretien (*ANNEXES 2a et 2b*). Cette grille avait pour fonction principale d'être le fil conducteur de la discussion lors du focus group, elle permettait aussi de relancer ou de réorienter la discussion donc de garantir un cadre.

La grille a été construite à partir de recherches bibliographiques avec la finalité de guider les échanges au cours du focus group pour répondre aux différents objectifs de l'étude. Elle était découpée en deux grandes parties découpées en plusieurs thèmes. :

- La bronchiolite : la perception de la maladie ; les connaissances (symptômes, fréquence, transmission, pronostic, gravité) avec la réalisation ultérieure d'une tâche d'association de mots ; et la connaissance des facteurs de risque de bronchiolite grave.
- La prévention : les moyens de prévention ; et les connaissances relatives à la prévention en générale et sur la bronchiolite.

Une question ouverte et des supports permettaient d'introduire chaque thème, des questions de relance étaient aussi prévues.

Nous avons réalisé un premier focus group « test » dont les données recueillies n'ont pas été prises en compte dans l'étude, pour tester les aptitudes du modérateur ainsi que de la grille d'entretien.

En fin d'entretien, un questionnaire (*ANNEXE 3a et 3b*) quantitatif concernant les données sociodémographiques et des informations complémentaires concernant la bronchiolite et la prévention, a été distribué à chaque participant.

II. La recherche bibliographique

Une recherche bibliographique approfondie a été réalisée en rapport avec nos thèmes et nos questions de recherche. Elle a été effectuée à partir de diverses sources.

Elle a permis de construire le rationnel de notre projet, de développer nos grilles d'entretien pour nos focus groups et enfin de discuter nos résultats.

A. Bases de données en ligne et moteur de recherche

- PubMed Medline (site de la national library of medicine)
- Le catalogue SUDOC (Système Universitaire de Documentation)
- Banque de Données en Santé Publique (BDSP)
- CAIRN.INFO
- CISMeF
- Google scholar

B. Sites officiels de structures faisant autorité

- HAS (Haute Autorité de Santé)
- INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)
- HCSP (Haut Conseil de Santé Publique)
- DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)

III. Analyse

A. Retranscription des données

Les focus groups ont été audio-enregistrés puis une retranscription écrite littérale des données vocales sous forme de verbatim (mot à mot) des enregistrements a été réalisée. La retranscription était reliée aux annotations faites durant le focus group par l'observateur.

B. Analyse thématique

L'analyse thématique de contenu a été réalisée manuellement par deux personnes indépendantes. L'ensemble des corpus a été codé en thèmes et sous-thèmes, en s'appuyant sur les thèmes de la grille d'entretien enrichis par les thèmes émergents des discours des

participants. Une confrontation des deux analyses permettait de s'assurer de la cohérence des résultats.

L'analyse permettait de

- Faire ressortir les priorités et perceptions des participants dans chacun des thèmes
- Hiérarchiser les messages-clés en tenant compte de leur fréquence d'apparition dans chacun des groupes afin de vérifier l'importance accordée par les participants à chacun de ces messages
- Mettre en perspective les points de convergence ou de divergence entre chacune des catégories établies en les soumettant à un codage rigoureux.

Un modèle était construit pour chaque population cible et les relations entre ces modèles étaient mises en évidence afin d'identifier les caractéristiques communes entre les populations.

Pour guider l'interprétation des résultats, nous nous sommes appuyées sur le modèle de la roue du changement de comportement (30) pour classer une partie de nos résultats : les freins et les leviers d'action possibles pour la mise en place d'une intervention de prévention de la bronchiolite. (Figure 3)

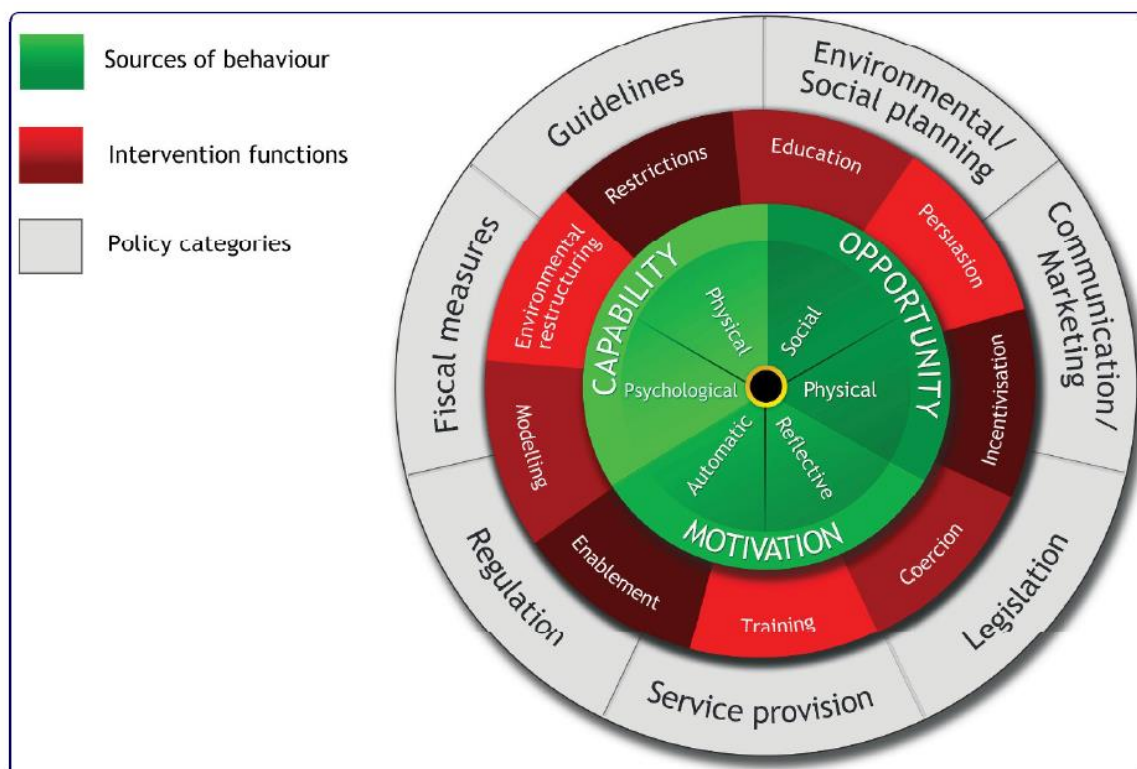


Figure 3 : La roue du changement de comportement (30)

En effet, ce modèle, construit à partir des théories psychosociales de changements de comportement, repose sur l'hypothèse que le changement de comportement repose sur trois composantes qui génèrent le comportement :

- La Capacité : Physique ou Psychologique. Définie comme le fait d'avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour s'engager dans l'activité concernée.
- La Motivation : définie comme des processus cérébraux qui dynamisent et dirigent le comportement. Divisée en deux catégories :
 - Processus réflexifs : impliquant des évaluations et des plans.
 - Processus automatiques : impliquant des émotions et des impulsions qui découlent d'apprentissages associatifs et/ou de disposition innées.
- L'Opportunité : c'est l'ensemble des facteurs extérieurs à un individu qui rendent le comportement possible ou l'incitent. Il est soit Physique, soit Social.

A l'aide de ces composants, nous avons pu envisager plusieurs types d'interventions en fonction de nos objectifs et des résultats des focus groups.

C. Aspects éthiques et réglementaires

Toutes les informations relatives aux personnes participant à l'étude ont été tenues confidentielles.

L'ensemble des données recueillies étaient anonymes avec l'attribution, pour chaque participant, d'un numéro d'inclusion non directement nominatif. Chaque participant a reçu une note d'information écrite sur les thèmes, les sujets de l'étude et sur le déroulement. Le consentement oral, éclairé a été recueilli pour l'ensemble des personnes incluses avant de participer à l'étude. Les coordonnées et les identités des participants ainsi que les enregistrements ont été détruits après la retranscription.

Cette étude avait fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (Méthodologie de référence MR 004) et avait reçu un avis favorable auprès du Comité Scientifique et Éthique des HCL : son numéro de registre est le 21_5094.

RÉSULTATS

I. Description des populations

A. Population Mères

Nous avons sollicité 711 mères ayant accouché à l'HFME et à la Croix Rousse durant la période d'octobre et novembre 2019 via la base de naissance des HCL par e-mail. Nous avons relancé les mails envoyés sans réponse au bout d'un mois. Nous avons dû exclure trois participantes pour les raisons suivantes : une volontaire a accouché à domicile, deux autres volontaires étaient des pédiatres. (Figure 4)

Nous avons réalisé les entretiens en visioconférence via WEBEX après avoir demandé les préférences aux participants d'une réunion en présentiel ou en distanciel, dans le contexte de l'épidémie du coronavirus. Les entretiens se sont déroulés entre décembre 2020 et janvier 2021.

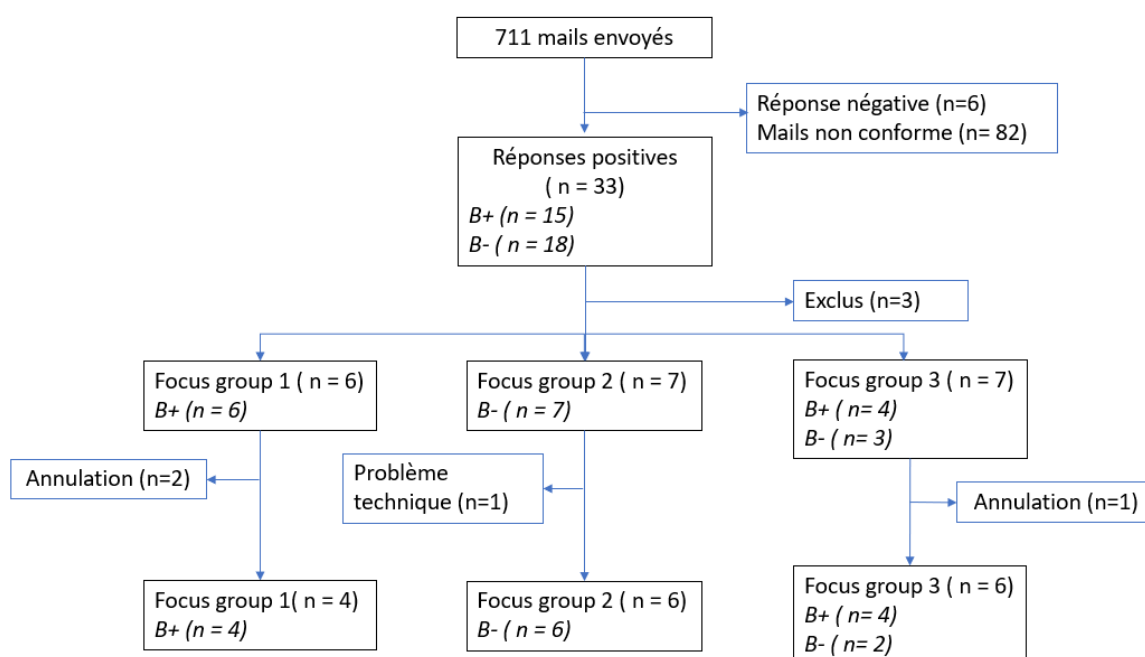


Figure 4 Flowchart de la population des mères. Mères avec un enfant ayant eu la bronchiolite (B+), mère dont l'enfant n'a pas eu la bronchiolite (B-)

Les caractéristiques des mères sont résumées dans le tableau ci-dessous (*Tableau 2*). Un tableau descriptif de chaque participante est présent en ANNEXE 4a.

Tableau 2 Caractéristiques des mères

Age moyen, +/- ET		35,2 ans +/- 4
Catégories socio-professionnelles	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	1 (6,25)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	13 (81,25)
	Professions intermédiaires	2 (12,5)
Localisation n (%)	Lyon	8 (50)
	Métropole Lyon	7 (43,75)
	Autre	1 (6,25)
Parité n (%)	Primipare	6 (37,5)
	Multipare	10 (62,5)
≥ 1 enfant ayant eu la bronchiolite n (%)		8 (50)
Si oui, nécessité hospitalisation (N=8)		6 (75)

B. Population Professionnels

Concernant les professionnels, nous avons sollicité les cadres des services de la maternité de l'HFME et de la Croix Rousse pour diffuser notre demande de participation par e-mail. Nous avons également diffusé notre demande lors des réunions du « *VRS study group* », et via notre réseau de professionnels.

Nous avons eu douze réponses positives pour participer à notre étude et dix participants au total. Nous avons réalisé deux focus groups de respectivement trois et quatre participants. Devant la difficulté de recrutement et de trouver une date commune, nous avons réalisé 3 entretiens individuels.

Les focus groups ont duré entre 40 minutes et 1 heure. Les entretiens individuels ont duré entre 30 et 50 minutes.

Les réunions se sont déroulées entre avril et juin 2021, en visioconférence via la plateforme WEBEX.

Les caractéristiques des professionnels sont résumées dans le tableau ci-dessous (*Tableau 3*).
Un tableau descriptif de chaque professionnel est présent en ANNEXE 4b.

Tableau 3 Caractéristiques des professionnels

Sexe n (%)	Femme	10 (100)
	Homme	0 (0)
Age moyen, +/- ET		31,7 ans +/- 5,8
Catégorie professionnelle n (%)	Pédiatre	3 (30)
	Gynécologue obstétricien	0 (0)
	Sage-femme	5 (50)
	Auxiliaire puéricultrice	2 (20)
Maternité n (%)	Maternité 1	4 (40)
	Maternité 2	6 (60)
Activité libérale associée		2 (20)

II. Analyse focus groups des mères de nourrissons à risque

A. Les connaissances

La figure ci-dessous présente le nuage de mots issu de la tâche d'association de mots réalisée lors du démarrage du focus group (les termes les plus gros sont les termes les plus cités par les participantes) (*Figure 5*) :



Figure 5 Nuage de mots issu de la tâche d'association de mots

1. Les symptômes

Tableau 4 Tâche d'association de mots

	Mères B +	Mères B -
Maladie respiratoire infectieuse des bronches	Respiratoire Virus respiratoire	Bronche (x3) Poumon (x2) Maladie Respiratoire Infection
Symptômes	Toux (x3) Fièvre Respiration sifflante	Glaires
Facteurs de gravité	Détresse Respiratoire (x2) Respiration accélérée, Creuse les côtes	
Lieu	Hôpital	Hôpital
Saison		Hiver
Ressenti	La Galère	
Thérapeutique		Vaccin Clapping à l'ancienne, Kiné respiratoire

Il apparaît que les mères B+ et B- connaissent l'organe et la maladie respiratoire et qu'il n'existe pas de fausse croyance. Elles évoquent également la disparité des symptômes entre individus. La question de porteur asymptomatique est évoquée par une participante.

Concernant les complications, la détresse respiratoire est bien connue des mères B+, mais est très peu évoquée chez les mères B-. L'hospitalisation est aussi une complication exprimée par les mères B+. De plus, le fait de devenir asthmatique suite à la bronchiolite est une crainte des parents B+. Le groupe B- n'évoque pas l'hospitalisation et peu l'asthme et la détresse respiratoire.

2. La fréquence

La fréquence de la bronchiolite dans la population générale n'est pas connue par les mères.

La récurrence de la bronchiolite chez un même enfant est exprimée par la majorité des mères B+. Au contraire, une mère B- pense que l'on est immunisé après avoir fait une bronchiolite.

3. La population touchée

Les mères décrivent que ce sont les nourrissons qui sont touchés par la bronchiolite, mais ne savent pas dire jusqu'à quel âge. La place de l'adulte comme porteur du virus est évoquée comme peu probable.

N : Euh la bronchiolite, un adulte je ne crois pas que l'on l'ait.

4. La transmission

La notion d'infection virale est bien connue par la majorité des mères. Mais une mère B- hésite avec une infection bactérienne et une mère B- pense que la bronchiolite ne se transmet pas.

La transmission par gouttelette et par contact est bien décrite. Les mères ne s'incluent pas dans les sources de contamination mais identifient plutôt le mode de garde et la fratrie

D : Le joyeux partage à la crèche avec salive, et tout le tralala.

5. Les facteurs de risque

- Environnementaux :

« Attraper un coup de froid » est une fausse croyance et est évoqué par de nombreuses mères.

F : Le rhume c'est quand même classique, c'est un coup de froid

- Le caractère saisonnier hivernal est aussi bien connu des mères.
- La pollution et l'urbanisation sont évoquées.

B : Moi, je pense qu'il y a aussi le fait que l'on vive dans une grosse agglomération polluée, enfin je ne sais pas si ça joue, mais j'ai l'impression qu'autour de moi il y a beaucoup, beaucoup de bronchiolite, et mes parents qui vivent dans un milieu rural, on en entend beaucoup moins parler... Donc est ce que c'est la densité de la population, est ce que c'est la pollution ? Je ne sais pas

Un lieu de vie précaire avec de la moisissure est exprimé comme facteur de risque.

- Le Tabagisme n'est quasiment pas évoqué.
- Mode de garde et fratrie sont bien connus.

Globalement les mères B+ et B- ont des connaissances similaires

6. Comorbidités :

L'âge et le mois de naissance sont bien évoqués chez certaines mères B+, mais il n'y pas de consensus sur la période la plus à risque car leurs expériences personnelles diffèrent.

C : Moi je pense que oui aussi, et je me demandai si la période de la naissance comptait. Parce que (acquiescement de B) moi le grand est né en février et on est arrivé au printemps, il n'a rien eu pendant un an et le petit au bout de 3 semaines, en plein hiver il est tombé malade, donc je me demandais si ça ne venait pas un peu de ça.

Les mères s'interrogent également sur le terrain génétique et atopique ainsi que la prématurité.

7. Facteur protecteur

L'allaitement est perçu comme un facteur protecteur.

8. Traitement

Spontanément, la bronchiolite a été associée à la kinésithérapie chez les mères B-.

Un vaccin contre la bronchiolite a également été évoqué.

Donc les mères ont de bonnes connaissances globales sur la maladie respiratoire virale et des facteurs de risque de la bronchiolite. De plus, les complications de la bronchiolite sont mieux connues par les mères B+. Par contre, la fréquence de la bronchiolite dans la population générale n'est pas connue et les mères ne s'incluent pas dans les sources de contamination mais identifient plutôt le mode de garde et la fratrie

B. La prévention

1. Sujets de prévention

Les mères rapportent plusieurs sujets de prévention auxquels elles ont été sensibilisées, notamment l'alimentation durant la grossesse, les soins du nourrisson et la MNI.

2. Prévention primaire de la bronchiolite

Lorsque l'on demande directement aux mères B+ et B- si elles ont déjà reçu de la prévention concernant la bronchiolite, elles expriment un « Non » catégorique. Par contre, durant les échanges, certaines évoquent de la prévention à propos des mesures barrières auxquelles elles ont été sensibilisées :

K : Et je ne sais plus qui me l'a dit, mais je sais que ça m'avait beaucoup marqué, où on me disait que surtout il ne fallait pas sortir le petit dans des endroits où il y a beaucoup de monde (métro...), parce que là on habite en ville, je ne sais pas si tout le monde habite en ville. Mais

style métro, style grand centre commercial etc. mais ça, ça m'avait marqué mais je ne sais plus qui me la dit.

A propos de la désobstruction nasopharyngée (DRP), les mères B+ et B- considèrent que c'est une forme de prévention et non un traitement. C'est l'une des premières choses qu'elles évoquent quand on leur parle de prévention de la bronchiolite.

B : C'est le premier truc que l'on a fait à l'hôpital, ce qu'ils nous ont dit c'est qu'il faut le moucher !

J : On m'avait dit que nettoyer le nez des bébés ça aide à prévenir des maladies respiratoires

Une technique de nettoyage du nez avec des « mouchettes » est évoquée chez les mères B+ et B-.

H : Nous à la maternité, ils nous avaient dit de faire des mouchettes avec du cotons (montre comme si elle roulait quelque chose avec ces mains), on le faisait tous les matins jusqu'à 6-7 mois, les petits cotons qu'on met dans les narines du coup

La distanciation avec la fratrie et les collectivités est également évoquée, essentiellement par les mères B+. On leur aurait conseillé de retirer leurs enfants des crèches suite à des épisodes de bronchiolites répétées.

D : On s'est dit que de toute façon, qu'elle soit avec 15 ou 4 autres enfants du même âge, ce serait pareil, il nous avait mis un peu une deadline, en disant ok on continue comme ça, 3-4 mois ou 6 mois et si c'est toujours pareil, je ne vous laisserais pas le choix, il faudra la retirer.

La distanciation sociale et avec l'entourage est rapportée chez les mères B+ et B-.

J : Evitez les endroits avec beaucoup de monde, type centre commerciaux et tout ça, même avant le covid, on nous avait dit que c'était mieux qu'ils ne soient pas trop exposés à trop de monde

B : Ouais ou même des gens extérieurs, quand ils viennent nous rendre visite, si ils étaient enrhumés, c'était de se laver les mains, ne pas la toucher, etc.. Pour les vraiment petits ! les bébés, quoi.

De nouveau, elles ne s'incluent pas elles-mêmes, ni leur conjoint.

De plus, le lavage des mains est évoqué dans tous les groupes.

Éviter le tabagisme passif est évoqué par les mères B+ mais elles ne semblent pas vraiment établir un lien de causalité. Elles se sentent peu concernées car non fumeuses.

C : En tout cas, on nous l'a toutes posée a priori, donc ça doit être néfaste de toute façon pour les petites bronches.

Ces mesures semblent avoir été renforcées par l'épidémie du COVID 19. Elles disent connaître les mesures à appliquer mais la campagne de prévention du COVID 19 les a incités à les renforcer.

N : Ah non non, c'est juste qu'avant, en tant que jeune parent, c'est vrai qu'on nous sensibilise au lavage de main. Mais aujourd'hui c'est tellement passé pour une évidence pour tout le monde, tout le temps, qu'il faut tout le temps se laver les mains, on n'entend plus ça comme un message de prévention, C'est de l'instinct !

H : Je dirais une application plus poussée au final.

3. Les intervenants

Les mères disent avoir reçu de la prévention durant tout le parcours de soins autour de la période de la maternité, par chaque professionnel de santé rencontré. Mais les mères B+ se souviennent plus des informations données après la maladie de leur enfant.

N : Et puis elle a eu un rhume à deux semaines. Donc on s'est retrouvé chez le médecin, et pareil le médecin nous a dit la, avant chaque tétée, il faut lui dégager le nez.

Elles évoquent aussi le rôle de l'entourage avec un partage d'expérience, surtout chez les mères B-.

H : Moi aussi, autour de moi, des gens qui ont accouché au même moment, j'en ai plusieurs qui ont un enfant qui l'a chopé.

J : Moi j'ai pas mal échangé avec mes copines qui avaient des bébés aussi.

Certaines rapportent aussi le rôle des réunions organisées à la maternité avant leur accouchement portant sur des thèmes ciblés.

N : Moi j'étais allée aux informations de la maternité 2, puisqu'il y a des sessions sur différents thèmes que ce soit sur l'accouchement, le séjour à l'hôpital tout ça, la sortie et le retour à la maison, dans ces cas-là il y avait des explications sur comment ça se passait, et des messages de prévention de santé en général.

4. Les supports

- La documentation papier

Le flyer de l'INPES (ANNEXE 1) sur la prévention de la bronchiolite a été présenté lors des réunions et la majorité des mères ne l'avaient jamais vu. Mais elles évoquent la présence de ce type de documents ainsi que d'affiches dans les lieux de soins.

G : Ça pourrait faire partie des brochures qu'on trouve à la PMI ou ce genre d'endroit

B : Un peu partout, il y a eu des affiches aussi dans tous les endroits où l'on va quand on est enceinte.

Certaines mères rapportent avoir reçu de la prévention via un guide envoyé par la sécurité sociale ou à la sortie de la maternité. Mais elles n'ont pas souvenir d'une documentation portant spécifiquement sur la bronchiolite dans ces documents.

G : Il y a un guide envoyé par la sécu oui (...) oui, c'est petit dossier avec tout à quoi on doit faire attention

K : Une feuille que l'on nous a remis à la maternité qui disait, si avant 3 mois, il a tant de fièvre, aller aux urgences, et c'était à peu près tout il me semble. Sinon aller voir le pédiatre.

- Les médias

Les mères B+ et B- évoquent des campagnes marquantes de prévention à la radio, dans la presse, ou à la télévision portant sur des problèmes de santé publique (tabac, alcool, vaccination...).

E : Après je ne sais pas si vous avez pu voir les campagnes qu'il y a eu de partout à la télé, sur le vaccin méningocoque

Elles notent l'importance de la répétition des messages que ce soit via les médias ou dans le discours des intervenants.

D : Car là ils martèlent bien sur les risques et les moyens de les prévenir.

C : Et ça c'était vraiment à répétition pour le coup ! Même si je me surveillais moi et que je faisais très attention, c'était quelque chose que l'on m'a énormément rabâché, ce que je devais manger, ce que je ne devais pas manger, et comment je devais m'alimenter, quoi.

- Le carnet de santé

Il n'a été évoqué qu'une seule fois par une mère B- comme source d'information de prévention.

- Les applications mobiles

Certaines mères B- évoquent l'utilisation d'applications mobiles comme source d'information, notamment pendant leur grossesse.

H : Moi j'avais une autre mais ça devait être le même type. Il y avait des articles au fur et à mesure du développement, ce à quoi il faut faire attention, donc c'était pas mal d'avoir plus d'info

- Internet

L'utilisation d'internet est évoquée plutôt comme une source d'information en cas de problème que comme un moyen de prévention.

F : Je pense que sur internet on va plutôt aller quand il y a quelque chose qui ne va pas et qu'on cherche à savoir quels sont les bons gestes et les bonnes actions à faire. Mais aller chercher sur internet toutes les choses qui peuvent mal tourner avant ce n'est pas bon pour le moral (rires).

Au total concernant la prévention de la bronchiolite, la DRP est évoquée spontanément par toutes les participantes. Mais elles auraient reçu peu de prévention ciblée sur la bronchiolite.

Les mères se sont rappelées avoir reçu des informations sur les gestes barrières mais sans faire un lien direct avec la bronchiolite. Les participantes rapportent que le COVID a permis une meilleure application de ces gestes.

C. Facteurs limitant la délivrance de la prévention

1. Par manque de connaissance :

Les mères B+ et B-, par l'intermédiaire d'interrogations lors d'échanges entre elles, expriment leur manque de connaissance sur la bronchiolite.

2. Manque de prévention :

- Au cours du suivi de grossesse :

Lors du suivi de grossesse, il y a peu de prévention sur la période post partum.

B : Bah c'est vrai que notamment durant les derniers rendez-vous à l'hôpital, quand on suit notre grossesse, on ne nous parle pas d'après, on nous parle que de la grossesse.

- A la maternité

Les mères expriment un manque de prévention à la maternité par manque de temps des professionnels :

K : Moi je dirai qu'à la maternité ils sont quand même tous pressés. Là où j'étais en tout cas, ils étaient déjà tous pressés, c'était limite, il ne fallait pas les déranger. [...] Après les sages-femmes elles courent partout, on n'a pas le temps de les chopper ou on a l'impression de les déranger dans le sens où elles ont des choses plus importantes à faire que de répondre à des questions, à la maternité en tout cas.

Une mère exprime aussi le fait que la durée de séjour à la maternité est rapide et ne donne pas assez de temps pour faire de la prévention.

B : J'ai l'impression que ça passe très très vite et qu'il ne fait pas beaucoup de préventif au final.... Je ne sais pas, je n'en garde pas un souvenir ...

3. Délivrance des informations médicales :

Une information incomplète et non accompagnée peut créer de la peur et de la panique chez une jeune mère.

O : Peut-être un peu trop aussi car je me souviens que la sage-femme à domicile m'avait donné le dépliant, juste comme ça car elle n'avait pas pu rester avec moi pour discuter et j'étais restée avec ça qui parlait de la mort du nourrisson et je me souviens que j'étais en panique. Ça a duré jusqu'à ce qu'elle revienne. Et je me disais qu'en fait, l'enfant peut clamser comme ça ... Et justement c'est là où elle était un peu encombrée, moi je ne savais pas comment fallait faire les lavements (montre le nez). Ils insistent et ça fait un peu peur quoi. Je l'ai mal vécu.

Des messages réprobateurs proférés par des professionnels de santé ont été perçus comme culpabilisants.

B : Je rebondis, c'est la première chose qui m'a marqué, c'est quand on a amené mon fils pour sa première crise à l'hôpital, limite on nous a fait culpabiliser : « bah vous ne l'avez pas mouché ? » Bah si, si on l'a mouché mais on l'a mouché comme on nous a montré à la maternité, on lui a mis 3 petites gouttes de sérum phy, on avait peur d'y aller à fond et on nous a fait culpabiliser là-dessus, et ...

4. Difficulté de réalisation d'actes de prévention

La DRP est un acte difficile à réaliser selon les mères de manière consensuelle :

N : Après on sent que c'est plus forcément applicable sur un bébé de 3 mois, que sur un enfant de 16 mois [...] ça commence à devenir la guerre.

De plus, la distanciation avec la fratrie est une chose possible mais difficile pour certaines mères et considérée comme non possible pour d'autres.

D : Oui nous on avait un peu ça aussi, essayer de protéger avec la grande, c'était avant le corona, avant tout ça, mais on avait mis un masque à la grande qui était encore bien malade, bien enrhumée, et qui ne pouvait pas s'empêcher de toucher sa sœur, elle l'avait trop trop attendu, donc il fallait qu'elle donne tous les biberons, on n'avait pas le droit à l'épisode, donc on lui mettait un masque, le temps des partages très très proches. On a tenu deux mois ! puis après, on a abandonné...

G : Enfin la distanciation avec les autres, pas avec nos propres enfants. Enfin moi je n'y arrive pas (rires)

Un changement d'organisation par retrait de ses enfants des collectivités (crèche) a été réalisé par une mère, par contre cela semble non possible pour d'autres mères.

A : On a fait ce choix-là, pour nous c'était un choix de prévention, j'ai pris un congé parental et je l'ai retiré de la crèche pendant 18 mois.

D : Non, on est des mauvais parents (Rires). Nous, on ne l'avait pas fait, elle était bien dans le groupe crèche, elle était bien avec ses copains, oui elle était malade mais de toute façon, nous n'avions pas d'autre moyen de garde, pas de possibilité ou pas envie de prendre un congé parental, ou une nounou.

5. Manque de réceptivité

Des mères évoquent des périodes où elles sont peu réceptives, par manque de temps, ou à cause de la présence d'autres événements qui sont source d'anxiété durant la grossesse et la période d'accouchement.

C : Mais c'était mon état général, j'étais alitée, j'ai eu des piqûres parce j'ai eu peur qu'il naisse prématurément, donc je pense que ça m'aurait effrayé d'entendre ce genre de choses. Mais c'est encore une fois mon expérience. Si ça s'était bien passé, est-ce que j'aurais été plus à l'écoute ?

Elles rapportent aussi que leur implication personnelle peut être faible.

D : Après peut être qu'on est passé à côté, c'est possible aussi... On n'entend pas toujours ce que l'on nous dit, tant que l'on n'est pas vraiment concerné par la question.

G : Moi sincèrement, je le lirais peut-être sur place, je le prendrais peut-être mais je ne le lirais jamais, ça fera partie de ma pile des trucs à lire

Les mères expriment de manière consensuelle qu'elles ne souhaitent pas connaître les possibles maladies futures que peut avoir leur nourrisson, que cela créerait un sentiment de peur.

C : Je pense que dans ma tête je n'étais pas du tout prête à entendre les maladies futures quoi.

De plus, durant la période de la maternité, les mères décrivent la multiplicité des acteurs qui rend leur implication plus difficile.

G : En fait, on est un peu dans le brouillard, il y a beaucoup de gens qui se succèdent, tout le monde se présente mais c'est difficile

Enfin, certaines mères expriment le fait qu'elles sont plus disponibles à des messages de prévention pour leur premier enfant, par contre, le fait d'être multipare les rends moins réceptives.

G : Moi ça m'avait fait ça pour mon premier enfant, je lisais tout, j'étais hyper attentive mais là avec le troisième ce n'est pas pareil, elle se débrouille un peu plus toute seule, je suis moins sur elle.

6. Intégration du conjoint

Les avis sur le rôle du conjoint sont assez partagés. La plupart des mères s'accordent sur le fait qu'il est important de délivrer l'information aux deux parents et qu'il faudrait développer cela.

K : Dans l'absolu je dirai que si le papa aussi pourrait recevoir les informations mais c'est vrai que tout est très orienté sur les mamans

N : C'est plus simple de partager les informations données à ce moment-là.

Mais elles émettent des doutes sur la réceptivité des conjoints.

B : Ah mon avis, ça ne l'aurait pas beaucoup intéressé, mais bon .. rire

K : Et eux-mêmes ne cherchent pas forcément à avoir ces informations. Parce que ce n'est pas dans les mentalités en fait.

Une des mères évoquent le fait qu'ils ont moins le temps et la possibilité d'être présents donc qu'il est difficile de leur remettre les informations.

N : Mais c'est vrai que l'on se rend vite compte que lorsque l'on sort de la maternité, bah eux ils ont leurs 11 jours calendaires et donc qui c'est qui va faire la visite des deux semaines ? et du premier mois tout ça, bah c'est la maman avec le bébé, donc à ce moment-là, les informations ...

D. Les pistes d'améliorations

1. Lieux de délivrance de l'information et les intervenants

- Durant la préparation à la naissance

Les cours de préparation à l'accouchement sont souvent cités, par les mères B+ essentiellement et par quelques mères B-, comme un moment où elles sont en quête d'informations et où elles disposent de temps pour recevoir de la prévention.

B : Je pense que ça serait bien avant la naissance même, quand on fait la préparation en fait, pourquoi pas en parler à ce moment-là, c'est là où on est dispo aussi.

H : Aussi en préparation à l'accouchement, j'avais pris des notes sur les soins du bébé, j'avais tout gardé.

Au contraire, d'autres pensent que c'est un moment où il y a déjà beaucoup d'informations à donner.

P : Moi je pense qu'il ne faut pas à ce moment-là, car on a déjà tellement de choses à apprendre pour l'accouchement, qu'au final, ça passe carrément à la trappe. Ce n'est vraiment pas du tout le moment, pour le coup.

- Durant le suivi de grossesse

Le suivi de grossesse avec les rendez-vous mensuels de suivi et d'échographie est également rapporté surtout chez les mères B-. Elles évoquent plutôt les rendez-vous de fin de grossesse comme un moment qui pourrait être intéressant pour délivrer des informations de prévention.

J : Je pense que ça pourrait être pas mal de recevoir les flyers à ce moment-là parce qu'on est encore au calme et qu'on a envie de faire tout au mieux pour le bébé (I et G acquiescent).

I : J'ai trouvé que c'était un beau moment quand on arrive à cette étape de la grossesse, on est pleine d'hormones, on va être arrêtée, on est au calme donc ça peut être un bon moment pour recevoir des informations.

Elles évoquent les gynécologues et les sages-femmes intervenant à ce moment-là de grossesse comme potentiels vecteurs d'information de prévention.

- A la maternité

Le moment de la sortie de maternité est rapporté par plusieurs mères B+ et B- comme un moment important dans la délivrance des informations de prévention avec notamment la remise de documents papiers.

C : Non mais on prend le temps de nous apprendre à allaiter donc on pourrait donc on pourrait prendre le temps de nous expliquer cette maladie.

K : Oui on nous donne pleins pleins pleins de documents, et tout dans une pochette, et puis on part et puis quelques jours plus tard on se dit qu'on va ouvrir le paquet et on lit un peu.

La présence des équipes de sages-femmes et d'auxiliaires puéricultrices sur place ainsi que la visite avec le pédiatre sont évoqués comme des opportunités pour délivrer des messages de prévention.

K : Le seul moment où j'ai eu un minimum de dialogue c'était quand le pédiatre a vu mes enfants, ça dure un quart d'heure, il vérifie si tout va bien, c'est le moment où l'on peut poser les questions.

B : Non mais peut-être que les auxiliaires, en même temps qu'elles nous montrent comment nettoyer le nez et moucher, elles peuvent nous en parler.

Mais c'est également un moment où de nombreuses informations sont données et où l'arrivée et la gestion du nourrisson prend déjà beaucoup de temps, ce qui a été décrit par toutes les mères.

A : Oui bien effectivement, je ne sais pas, en fait je trouve que l'on est bien fatigué après l'accouchement, les nuits à nouveau courtes et tout ça, donc est ce que c'est là où on est le plus dispo ?

- En post natal

Les mères B+ disent qu'elles ont lu les documents donnés lors de leur retour à domicile ou lorsqu'un problème se déclarait.

D : Quand on a atterri et que l'on a un peu de temps et que l'on commence à avoir un rhume, un machin, ou quand on trie les papiers pour savoir ce que l'on garde, ce que l'on jette, on retombe dessus et ça met une petite piquûre.

Plusieurs mères B+ et B- rapportent les premières visites chez le médecin pour les consultations de suivi pédiatrique ou le passage d'une sage-femme à domicile après la sortie de maternité. Elles disent qu'à distance du stress de l'accouchement et des tout premiers jours, elles étaient plus réceptives.

G : Peut être à la PMI ou pendant les visites mensuelles chez le pédiatre, enfin moi c'est mon généraliste qui suit mes enfants. Mais peut-être qu'à ce moment-là, premier ou deuxième mois, j'aurais été un peu plus réceptive, quand toutes les choses stressantes sont passées, que tous les tests sont négatifs, qu'on peut respirer un peu.

N : soit la sortie, quand la sage-femme vient, ou soit pendant les premiers vaccins à 1 mois chez le médecin, ça peut être à ce rendez-vous-là aussi.

La salle d'attente des lieux de soins est évoquée plusieurs fois comme un lieu important où elles lisent les affiches ou les flyers disponibles.

P : En attendant dans la salle d'attente, j'avais beaucoup de temps à perdre !

Les acteurs de cette prévention en post natal évoqués sont donc le médecin généraliste, le pédiatre, la PMI et les sages-femmes libérales.

2. Les supports

- Documentation papier

Des mères des deux groupes disent avoir gardé les documents donnés lors de la grossesse et à la maternité. Elles parlent notamment d'un ensemble de documents remis en sortie de maternité. Elles les mettent de côté, les lisent quand elles ont du temps ou les regardent pour des problèmes spécifiques. Certaines auraient aimé des informations plus spécifiques sur la bronchiolite sur ces documents.

A : Mais peut être que j'aurai apprécié d'avoir le même type d'information sur l'allaitement, mais sur les maladies virales, parce que clairement, je n'en avais aucune idée.

D : Ouai et dans les fascicules qu'ils donnent nous ils nous donnaient un fascicule A4 avec tout un tas d'info dedans, une sorte de carnet de santé de maternité où il y avait pleins de fascicules à l'intérieur et il serait glissé dedans effectivement, comme ça il serait à la maison.

Elles évoquent l'idée de l'envoi d'un courrier à destination des jeunes parents juste avant la période épidémique de bronchiolite, pour une information plus spécifique.

K : ou recevoir une petite lettre au début de l'automne, qui dit attention, votre enfant à entre 0 et 3 ans, les bronchiolites arrivent, voici les préventions. Bah peut être qu'à ce moment-là, j'aurai été plus à même de regarder.

Deux mères B+ évoquent aussi le carnet de santé comme un support de délivrance de cette prévention.

J : Quitte à ce qu'il y ait ensuite des flyers de rappel dans le carnet de santé. Comme ça on pourrait les lire quand on a un peu de temps libre, après je trouve qu'il y a déjà pas mal d'info dans le carnet de santé.

- Documentation digitale

Ils ont été très peu évoqués comme un moyen d'amélioration de la prévention.

Donc durant la période de la maternité (en anténatal, à la maternité et en post partum) les mères reçoivent des informations de prévention. Les avis des mères sont partagés sur le moment le plus opportun pour les délivrer. La préparation à la naissance et le moment de sortie de la maternité sont des temps de remise des informations de prévention. Mais ils peuvent être perçus comme trop denses. Le post partum avec les suivis libéraux sont perçus comme des temps propices à la délivrance d'informations.

On note que tous les professionnels de santé sont cités du médecin à l'axillaire et qu'ils semblent tous avoir un rôle à jouer

III. Analyse des entretiens des professionnels de la maternité

A. Les connaissances

1. Les connaissances concernant les symptômes, la fréquence, la gravité, les facteurs de risques et les traitements

Les symptômes respiratoires (détresse respiratoire, toux, rhinite) et la fièvre sont cités par tous. Mais la baisse des prises alimentaires n'est évoquée que par les médecins et les vomissements ne sont pas évoqués. Les sages-femmes semblent avoir une connaissance moins précise que les autres professionnels interrogés.

S1 : Mais après c'est vrai qu'on connaît très peu, on en entend très peu parler en tant que sage-femme en maternité.

Concernant les complications (hospitalisation, détresse respiratoire), elles sont connues par tous les professionnels.

La bronchiolite est considérée comme une pathologie très fréquente par un médecin et une sage-femme chez les nourrissons. La récurrence n'est pas évoquée. De plus, tous les professionnels citent les nourrissons et les enfants en bas âge comme population touchée par la maladie mais ils ne donnent pas d'âge précis.

Le caractère viral est rapporté par deux auxiliaires puéricultrices mais semble implicite pour les professionnels. La transmission par contact et gouttelettes est évoquée aussi. Les adultes en tant que transmetteur ne sont cités que par une auxiliaire puéricultrice.

A1 : C'est, comme on dit, les petits rhumes des adultes qui donnent les bronchiolites des tout petits.

Concernant les facteurs de risques, le caractère saisonnier de l'épidémie, les contacts en collectivité ou avec la fratrie et le tabagisme passif sont évoqués par tous les professionnels.

M1 : La bronchio c'est le cœur de notre travail en hiver.

La manque d'hygiène n'est cité que par une auxiliaire puéricultrice, la pollution et l'urbanisation ne le sont pas.

Le mois de naissance et les enfants ayant des pathologies importantes sont évoqués à plusieurs reprises par les médecins. La prématurité est quant à elle connue de tous les professionnels. Le bas âge et le terrain atopique sont également décrits par les professionnels.

L'allaitement comme facteur protecteur n'est cité que par une seule sage-femme.

Concernant les traitements, la kinésithérapie est évoquée seulement par une auxiliaire puéricultrice. Les professionnels n'ont pas parlé du Palivizumab.

2. Les sources des connaissances

Les professionnels rapportent tous un manque de formation pendant leurs études sur les questions de prévention.

S2 : Je ne crois pas, il ne me semble qu'on ait de cours sur la prévention ou comment en faire.

M1 : Nous clairement la prévention c'est un truc qu'en médecine, on a l'impression qu'on ne nous l'apprend jamais alors qu'on doit le faire tous les jours. Sans avoir jamais vraiment appris à faire. C'est plus sur le tas.

Ils disent avoir appris sur le terrain, qu'ils ont construit leurs pratiques au contact de leurs collègues et grâce à l'expérience.

M2 : On a l'observation pratique de comment font les autres et on va se dire, moi je me reconnais plus dans telle ou telle façon de faire. On fait par mimétisme.

S5 : En voyant faire nos consœurs, c'est un peu un apprentissage empirique, chacun voit comment fait l'autre et adapte et fait sa sauce.

Ils évoquent aussi leur expérience en tant que parent.

A1 : Et aussi grâce à mon expérience personnelle avec ma fille, en tant que parent.

Donc, il ne semble pas y avoir de fausse croyance. Tous semblent avoir des connaissances sur la maladie mais les sages-femmes pensent en manquer car elles sont moins directement confrontées à la maladie. Le manque de formation concernant la prévention est relevé par tous mais beaucoup évoquent la difficulté d'apprendre des notions relatives à ces savoirs faire et privilégient l'expérience pratique et l'observation.

B. La prévention

1. Sujets de prévention

Les professionnels de la maternité évoquent plusieurs thèmes de prévention sur lesquels ils interviennent. La mort inattendue du nourrisson (MNI) est le plus cité et par toutes les catégories professionnelles.

A1 : Nos conseils essentiels pour les tout petits portent sur la mort inattendue du nourrisson.

La plagiocéphalie est également citée par toutes les catégories de professionnels. D'autres sujets comme la conduite à tenir devant une fièvre de moins de 3 mois, les toxiques, l'alimentation, le baby blues, les accidents domestiques, la déshydratation sont évoqués. La prévention des virus respiratoires par des mesures barrières sont aussi réalisées par les professionnels sans nommer forcément « la bronchiolite ».

De plus, l'épidémie du coronavirus a permis une accentuation de la prévention via les mesures barrières ainsi qu'une meilleure sensibilisation du public.

S4 : On n'a pas particulièrement changé notre façon de communiquer mais les gens sont intéressés par le covid, à des choses un peu plus « techniques » et qu'ils sont sensibilisés donc l'écoute est plus fine.

Cette épidémie permettra d'appuyer l'intérêt des gestes barrières selon les professionnels.

M2 : On peut vraiment s'appuyer sur cette année, et je pense qu'il y a deux ans, on aurait dit aux gens, bah si vous êtes malades, mettez un masque, ils nous auraient dit : « ah bon un masque ? », ça paraissait un peu « too much », alors que là ça ne choque personne de dire, si vous êtes malade vous mettez un masque, ou si les grands parents sont malades ils ne viennent pas le voir, ça ne choque personne. Tout le monde a bien cela en tête.

Au contraire, à long terme, les professionnels sont plutôt pessimistes sur les habitudes de la population aux gestes barrières.

S1 : Donc si jamais on en sort un jour (rires), enfin quand on en sortira, ça va repartir comme avant, les gens vont vite perdre leurs bonnes habitudes.

2. Prévention primaire de la bronchiolite

La distanciation sociale dans l'entourage, la fratrie et de la collectivité sont bien évoqués par tous les professionnels. Ainsi que le lavage des mains et le port du masque.

De plus, la DRP est un sujet évoqué par toutes les auxiliaires puéricultrices dans le cadre de la prévention de la bronchiolite. Une partie des sages-femmes n'évoque pas la DRP aux parents, et l'autre partie l'évoque en expliquant que ce sont les auxiliaires de puériculture qui leur en parleront.

S2 : On sait faire parce qu'on a vu faire pendant nos stages parce qu'on est passées avec les auxiliaires en maternité. Mais sinon on n'en parle pas tellement sauf si les parents nous posent directement la question. Mais moi je n'en parle pas directement.

S1 : Moi j'en parle au moment de donner l'ordonnance de sortie car à un moment ça parle du lavage de nez.

Certaines sages femmes sont plutôt réticentes à montrer ce geste qui ont pour elles un caractère traumatique ou dangereux.

S1 : Sinon on ne leur montre pas en systématique parce ça peut être délétère si on le fait trop souvent donc on ne fait pas s'il n'y a pas besoin.

Les auxiliaires expliquent que de montrer une DRP fait partie de leur rôle à la maternité.

A2 : Comme je fais des DRP, des soins du nez avec du coton tous les jours, et une fois dans le séjour, je tiens à ce que les patients aient vu au moins une fois une DRP.

3. Les supports

Les professionnels connaissent l'existence de certaines brochures sur différents thèmes mais ils sont peu utilisés en maternité. Les ordonnances de sorties sont citées par les médecins comme support d'information. Toutes les catégories de professionnels rapportent une vidéo réalisée par le réseau AURORE polyglotte, qui leur permet de délivrer des messages. Il existe aussi des réunions de prévention réalisées par un intervenant avec les parents lors de leur séjour à la maternité sur des sujets de prévention. (Ces réunions ont dû être limitées à une personne voir annulées durant la période covid). Le carnet de santé est aussi évoqué comme support.

Les professionnels essaient d'inclure le conjoint lors des moments de délivrance d'informations à la maternité quand cela est possible en termes d'organisation.

S1 : C'est très sage-femme dépendante, moi j'essaie toujours de faire les conseils de sortie quand le conjoint est là. Mais souvent c'est un peu compliqué, avec les horaires de visite et tout Et en ce moment c'est encore moins simple On essaie de plus en plus de les inclure je pense.

Donc, de nombreux messages de prévention sont délivrés à la maternité, comme sur la mort inattendue du nourrisson et sur la plagiocéphalie, par tous les professionnels de santé.

L'épidémie de Covid a permis une meilleure application et sensibilisation des gestes barrières envers les virus respiratoires.

La DRP est évoquée spontanément par les sages-femmes et les auxiliaires puéricultrices dans la prévention des virus respiratoires.

C. Facteurs limitant la délivrance de la prévention

1. Le ressenti du praticien

Les professionnels rapportent une tendance à la sous-estimation de leurs compétences.

M1 : On a tendance à se sous-estimer mais on en fait toutes je pense de la prévention.

Ou, chez les sages femmes surtout, un manque de légitimité et la peur de manquer de connaissance.

S5 : J'ai peur de donner une mauvaise information. Donc je n'en parle pas plus que ça. Ou je leur dis, juste quand l'enfant est très encombré et qu'il a du mal à respirer, le lavage de nez est nécessaire. Mais je n'insiste pas car j'ai peur de ne pas donner la bonne information.

2. Le mode de délivrance de la prévention

Les professionnels disent ne pas toujours faire la prévention de manière systématique à tous les parents sur la bronchiolite.

S5 : Et en tant que sage-femme hospitalière, on en parlait mais ça n'était pas non plus systématique.

Ils rapportent qu'il n'existe pas de liste (check liste) dans les services hospitaliers avec les sujets à évoquer obligatoirement.

S2 : Nous notamment, on n'a pas de liste prédéfinie avec chaque item qui doit être abordé.

A1 : En en parlant avec les collègues, on voit qu'on le fait toute spontanément mais je n'ai pas notion d'une trame type sur la prévention.

Les informations apportées par les professionnels sont donc assez hétérogènes et propres à chacun.

S2 : Et c'est nous qui fixons les items qu'on aborde avec les patientes donc c'est nous même qui fixons ça. Je ne sais pas comment font les autres sages-femmes, certaines ne donnent probablement pas les mêmes informations.

M1 : Du coup, on se retrouve à avoir un discours complètement différent entre les différents médecins, et on se rend compte qu'il y en a qui vont pouvoir parler pendant 15 minutes de tout ce qui est prévention de couchage ou toutes choses comme ça de sortie de maternité, alors qu'ils y en qui aborderont ça un peu moins, ou juste sur des termes essentiels parce qu'on sait cibler.

Il semble exister aussi des différences entre les maternités ou avec les professionnels libéraux.

S1 : Mais ça peut être un problème aussi, parce que parfois les sages-femmes libérales n'ont pas le même discours que les sages-femmes hospitalières.

3. Facteurs influençant la délivrance de la prévention

Les professionnels semblent adapter leur message de prévention en fonction des connaissances du patient.

S1 : Oui c'est vrai, on fait beaucoup de prévention pendant la grossesse mais c'est aussi très patiente-dépendant.

Les médecins évoquent aussi la difficulté de délivrer une information complète à des patients eux-mêmes soignants.

M1 : Je pense qu'il y a une population à laquelle on ne pense pas forcément, c'est les professionnels de santé. On pense qu'ils ou elles le savent déjà. Alors qu'en fait, il faut leur parler comme à des patients lambda dans ces situations-là.

Ils sont également influencés par le mode de vie des patients. Par exemple, la prévention sur le tabac n'est pas forcément faite chez les non-fumeurs.

M3 : Et pour le tabagisme, c'est parfois un peu plus délicat, on se permet nous de l'aborder systématiquement quand on sent que les parents sentent le tabac. Après, moi je le ne dit pas en systématique quand on n'a pas de point d'appel et que ce n'est pas marqué que la patiente est fumeuse et que le papa ne sent pas particulièrement le tabac, moi j'avoue que je n'en parle pas systématiquement.

Ou elle va être influencée par la multiparité avec une tendance à moins insister.

S1 : Sur la prévention en général, parfois on passe plus vite quand c'est un deuxième enfant. Comme elles ont déjà eu tout le speech pour le premier, même elles, elles nous disent que ce n'est pas la peine.

La barrière de la langue est évoquée par tous les professionnels comme un facteur limitant. Mais des solutions sont peu à peu mises en place pour faciliter le dialogue (comme grâce à la vidéo du réseau AURORE).

M2 : C'est vrai que la barrière de la langue, des fois, c'est compliqué, quand elles arrivent qu'il y a la couverture dans le berceau : donc on leur dit déjà « ça la couverture ... » et que l'on voit que de toute façon elles ne comprennent pas bien, on donne des conseils simples mais on ne peut pas vraiment rentrer dans les détails, expliquer passer le temps avec les bons mots.

La prévention de la bronchiolite semble également plus souvent faite lors du pic épidémique et moins en été.

M2 : On ne le fait pas forcément en systématique quand on est en plein été (parle de la bronchiolite).

S3 : Insister davantage sur la période hivernale, après c'est généralement aborder en systématique, mais plus rapidement sur l'été en disant « attention quand l'hiver arrivera ».

4. La réceptivité des patients

Il apparaît pour certains professionnels que certains parents sont moins réceptifs à la maternité, en particulier car c'est un moment où beaucoup d'informations de prévention sont délivrées.

M1 : Mais c'est tellement noyé au milieu de pleins d'autres choses qu'on juge plus importantes alors qu'elles ne le sont pas forcément.

S3 : Les parents ne sont pas forcément en mesure de tout ingérer à ce moment-là.

A1 : Après on a déjà tellement d'informations à donner, que ça ne vient pas forcément à l'esprit en premier. Sinon de manière générale, le gros frein c'est qu'on est déjà noyé sous une tonne d'informations.

Les informations peuvent également être perçues comme anxiogènes par les parents.

M1 : Mais on sait aussi, que c'est un moment où les parents ne sont pas du tout réceptifs. Tu es entrain de leur expliquer que peut être leur bébé il va mourir alors qu'il y a un jour, il n'était même pas né et qu'ils avaient peur d'autres trucs. Et ça peut être hyper anxiogène.

De plus, les professionnels pensent aussi que certains patients sont peu intéressés par ces informations de prévention, qu'ils ne lisent pas la documentation donnée.

A1 : Oui bien sûr. Il y en a que ça touche moins, ou qui sont moins inquiets, ou qui s'en rendent peut-être moins compte.

M2 : Un support papier, il y a déjà beaucoup de papiers, il y a déjà des informations dans le carnet de santé mais qui ne sont pas forcément lues.

Les professionnels, surtout les médecins, ne se sentent parfois pas pris au sérieux par les patients. Ils ont l'impression que les parents pensent qu'ils sont dans l'exagération et la dramatisation.

S5 : Avec certains parents peut être. On sent une réticence, comme si un peu ils voulaient conjurer le sort, donc parler des choses qui peuvent potentiellement arriver, c'est comme si on les créait. Certains on sent tout de suite « oulala » qu'est-ce que j'ose aborder, non non non ça n'arrivera pas à mon enfant. C'est toujours un peu plus compliqué avec les parents qui ont cette attitude-là.

M2 : Ce n'est pas juste, la lubie des gens qui travaillent en maternité, qui sont complètement parano ! Parce que des fois c'est un peu ça, on nous dit « oh bof la bronchiolite ce n'est pas forcément un problème ! » Quand on discute avec les gens il y en a pour qui c'est un mythe, qui ne l'ont jamais vue.

5. Difficultés organisationnelles

Le manque de temps et la multiplicité des conseils à donner sont évoqués par les professionnels comme des facteurs limitants.

S2 : Il y a une problématique de temps aussi, parce qu'il y a beaucoup de conseils à donner. On essaye de faire les choses en systématique pour avoir les informations importantes. Mais quand il faut avoir des priorités, la prévention ce n'est effectivement pas la chose la plus importante.

M2 : Il y a le lundi notamment, c'est un peu à la chaîne, quand on arrive au quinzième, on ne sait plus de quoi on a parlé, si on a déjà parlé de ça ou pas, donc voilà pour être honnête.

Dans les causes de ce manque de temps, le raccourcissement du temps de séjour en maternité est plusieurs fois évoqué.

S3 : Les séjours sont de plus en plus courts et qu'elles ont accouchés, et « on les mitraille » un peu de tout ça, et des fois je pense qu'elles ne retiennent pas tout.

La manque de moyen humain est également rapporté, beaucoup d'informations à donner à de nombreuses patientes par un personnel limité. De plus, la prévention serait un acte peu valorisé par le système hospitalier.

S3 : Ouais moi je suis d'accord avec tout ça, et puis je pense que de manière générale sur la prévention dans le système français, il y a beaucoup de choses à faire car on est plutôt sur l'aspect curatif que préventif de manière générale (...) En fait dans le système de santé français, ça rapporte zéro, donc je pense qu'il y a un souci aussi à ce niveau-là, et c'est pour ça aussi que ce n'est pas suffisamment développé car en fait ce n'est pas rentable.

L'absence du conjoint est aussi considérée comme un frein.

M1 : Faire passer un message clair à un parent, mais qu'il puisse après le retransmettre à quelqu'un en ayant compris les enjeux et ce qu'on voulait faire passer comme information essentielle, je pense que c'est le plus dur.

S5 : Puis aussi, on arrive mieux à faire passer des infos chez une primipare que chez une multipare car souvent le papa gère les autres enfants et ne va pas être aussi présent.

Donc, il existe de multiples limites. Celles qui sont le plus évoquées sont la multiplicité des informations à donner en maternité sur un temps limité et le manque d'homogénéité des pratiques.

D. Les pistes d'améliorations

1. Lieu de délivrance des informations et les intervenants

- En anténatal

L'avis est partagé par rapport à la délivrance des informations de prévention en anténatal, pour certains il y a déjà beaucoup de choses à gérer. Durant les consultations de suivi de grossesse, tous les professionnels sont d'accord sur le fait que les patientes ne sont pas réceptives et l'existence d'un temps limité. Les cours de préparation à la naissance ont été abordés par certaines sages-femmes comme un moment où l'on peut évoquer cette prévention.

M1 : Je suis d'accord que la grossesse ce n'est pas forcément le meilleur moment ? Il y a déjà trop de choses à gérer.

S4 : Oui effectivement, en consultation cela m'a l'air compliqué, mais l'entretien pré natale, et les prépas à l'accouchement cela se porte bien à ce genre de choses !

- A la maternité

La maternité ne serait pas l'endroit le plus propice pour la délivrance de l'information sur la bronchiolite selon les professionnels par rapport à l'état émotionnel de la mère. Par contre, il est possible de commencer à l'aborder, par exemple en donnant une brochure selon des sages-femmes. L'examen du nourrisson par le pédiatre pourrait être un bon moment pour l'aborder selon les professionnels.

M1 : Moi je pense que la maternité n'est pas forcément l'endroit qui est le plus facile pour parler de la bronchiolite. On peut l'aborder je pense.

- En post natal

Tous les professionnels sont d'accord que la période la plus propice est celle du post partum avec le suivi de la sage-femme libérale, de la PMI ainsi que la consultation du quinzième jour et du premier mois par le médecin référent.

S5 : Mais je pense qu'il faudrait mettre le paquet dessus. C'est plus là maintenant que je suis en libéral que je me dis qu'il faut que je puisse informer, c'est pour cela que j'ai tout de suite réagi à votre appel. Il faut qu'on sensibilise les patientes à domicile.

2. Les supports

- Documentation papier

Les brochures papiers peuvent être un moyen de délivrance de prévention mais avec une information orale avec le professionnel. Donner de nombreux prospectus ne semble pas adapté selon les professionnels.

S5 : Après moi je me rends compte, que donner trop de papiers ce n'est pas bon mais l'avoir sous la main et leur montrer et d'en parler ensemble, oui mais pas sûr que je le laisse à disposition.

Les affiches dans les lieux de santé sont également évoquées par les professionnels.

Le carnet de santé peut également être un support selon des sages-femmes.

- Documentation digitale

Un support vidéo est évoqué par tous les médecins et sages-femmes. Ils utilisent une vidéo concernant la maternité réalisée par le réseau AURORE sur laquelle ils s'appuient beaucoup pour délivrer leurs messages.

M3 : Je me dis qu'un film spécifique sur la bronchiolite, moi je trouve que cela pourrait être intéressant, moi j'aime beaucoup le film de prévention du réseau écl'aure, je trouve que les parents peuvent être assez sensibles à avoir ce type d'information, et le fait qu'il y ai un QR code, que les parents puissent après revoir le film à la maison. Du coup ils peuvent le voir ou pas en maternité, mais en tout cas, ils savent qu'ils ont ce film là avec pleins d'informations, qu'ils peuvent revisionner à distance.

- Une campagne de santé publique

Une campagne de prévention auprès du grand public est évoquée par les médecins.

3. Le rôle du conjoint

Les professionnels essaient dans l'ensemble d'inclure le conjoint lors de la délivrance de l'information.

4. La formation

Les professionnels s'accordent sur le fait qu'une formation sur la délivrance de la prévention de la bronchiolite serait une bonne chose pour harmoniser les pratiques, avoir un discours homogène. Mais ils ne savent pas sous quelle forme cela serait constructif et adapté.

Donc, selon les professionnels de la maternité, le moment le plus propice à la prévention serait durant la période du post partum. La maternité peut être un lieu où l'on aborde ce point, surtout au moment de la visite pédiatrique ou bien associé au moment de l'explication de la DRP. De plus, le support numérique serait un outil intéressant selon les professionnels, pour délivrer des messages de prévention, en plus de la classique brochure papier.

La délivrance de l'information au conjoint est souvent recherchée par les professionnels, mais difficile sur un plan organisationnel.

IV. Comparaison des résultats des mères et des professionnels

Tableau 5 Comparatif des résultats des mères et des professionnels

	Mères	Professionnels
CONNAISSANCES	Bonnes connaissances globales de la maladie et des facteurs de risque par les mères B+. Beaucoup d'incertitudes exprimées par des interrogations lors des entretiens chez les B+ et les B-. La fréquence de la maladie n'est pas connue. La gravité de la maladie n'est pas connue chez les groupes B-.	Bonnes connaissances globales de la maladie

Sources		Expériences personnelles ou de proches	Expériences sur le terrain Expériences personnelles Peu de formation
PRÉVENTION			
Sujet prévention à la maternité citées		Toxiques, alimentation et grossesse, soins post partum du nouveau-né et MNI	MNI, plagiocéphalie, toxiques, alimentation, babyblues, accidents domestiques, déshydratation, fièvre du nouveau-né
Prévention primaire de la bronchiolite		N’ont pas reçu d’informations sur la bronchiolite par les professionnels. Prévention sur les gestes barrières sans faire de lien direct avec « la bronchiolite »	Prévention des gestes barrières sans nommer forcément « la bronchiolite »
	DRP	Perçue comme une forme de prévention des maladies respiratoires Montrée à la maternité (DRP ou bien mouchette) Évoquée spontanément par toutes les participantes.	Sujet développé par les sages-femmes et auxiliaires puéricultrices. Évoquée aux parents par les sages- femmes mais expliquée par les auxiliaires puéricultrices.
	Distanciation sociale	De la fratrie et des collectivités. Les mères et leurs conjoints ne se sentent pas inclus.	Bien évoquée par tous les professionnels
	Lavage des mains et masque	Connu	Connu
COVID		Elles disent connaître ces mesures barrières mais l’épidémie du covid les a incité à les appliquer.	Il a permis l'accentuation des mesures barrières. Ils sont pessimistes sur l’application à long terme des gestes barrières.

Les supports de prévention	Documentation papier	<ul style="list-style-type: none"> - Multiples flyers délivrés, avec une lecture aléatoire selon les personnes. - Quelques participantes évoquent le carnet de santé. - Les affiches sont appréciées dans les salles d'attente. <p>Pas de prévention spécifique reçue sur la bronchiolite selon les mères.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flyers connus mais peu utilisés - Ordonnances de sorties - Carnet de santé évoqué
	Documentation digitale	<p>Très peu évoquée.</p> <p>Notion d'applications numériques utilisées dans le suivi de grossesse.</p> <p>Internet est évoqué en prévention secondaire.</p>	Tous les professionnels de santé rapportent l'utilisation/ la connaissance de la vidéo réalisée par le réseau Aurore, sur les conseils de sortie de maternité.
	Réunion	Évoquent des réunions sur des sujets de prévention réalisées en anténatal	Existence de réunion de prévention à la maternité
	Média	Campagne de prévention de santé publique (radio, télévision...)	Campagne de prévention santé publique
Lieux de prévention	Anténatal	<p>Les cours de préparation à l'accouchement ont été cités par les mères comme moment où elles sont en quête d'information.</p> <p>Le suivi de grossesse est évoqué par certaines mères.</p>	Peu propice dans l'ensemble, possibilité d'information en fin grossesse durant les cours de préparation à l'accouchement.
	Maternité	Moment important de délivrance des informations de prévention et de documents papiers.	Informations de prévention denses avec une durée de séjour courte.

		Notion de manque de temps des professionnels et de durée de séjour courte ainsi qu'une réceptivité difficile avec l'arrivée du nourrisson.	Mais doivent être abordées, au moment de la visite pédiatrique puis avec délivrance des papiers de sorties par la sage-femme ou bien lors de l'explication DRP par les auxiliaires.
	Post partum	Moment perçu comme propice d'information via la sage-femme libérale, la PMI ainsi que le médecin.	Moments le plus propice selon les professionnels, via suivi PMI, sage femmes libérales, visites par médecin.
Facteurs limitants	De Capacité	Manque de connaissance car beaucoup d'interrogations, surtout chez les mères B-	Manque de formation pendant les études sur les questions de prévention.
	Motivationnel	<p><u>Réflexive</u> :</p> <p>Fréquence de la maladie et gravité peu connues</p> <p>Au contraire, l'expérience personnelle ou de l'entourage d'épisodes de bronchiolite permet une meilleure réceptivité.</p> <p><u>Automatique</u> :</p> <p>Sentiment d'anxiété par rapport à des maladies futures ou par rapport à la réalisation des gestes (DRP).</p> <p>Manque d'implication personnelle selon le contexte (liée à la grossesse (ex : fatigue), à des pathologies en cours, et aussi à la multiparité.)</p>	<p><u>Réflexive</u> :</p> <p>Pas de prévention en systématique à tous les parents sur la bronchiolite, pas de check-list</p> <p><u>Automatique</u> :</p> <p>Sous-estimation de leur compétences/sentiment de manque de légitimité</p> <p><u>Automatique et réflexive</u> :</p> <p>Les professionnels vont s'adapter en fonction des connaissances des patients, mode de vie (le tabac, la multiparité), la saisonnalité, barrière de la langue</p>

	D'opportunité	<p><u>Physique</u> : Manque de temps des professionnels</p> <p>Temps de passage dans les lieux de soins court</p> <p>Le conjoint n'est pas toujours disponible</p> <p>Multiplicité des interlocuteurs</p> <p><u>Sociale</u> :</p> <p>Difficultés à mettre en place la distanciation sociale (mode de garde, isolement...)</p>	<p>Patient peu réceptif</p> <p>Manque de temps et multiplicités des conseils</p> <p>Manque de moyen humain</p> <p>La prévention est un acte peu valorisé</p>
--	---------------	---	--

DISCUSSION

Nous avons conduit des focus groups chez les mères de nourrissons à risque ou ayant développé une bronchiolite, et chez des professionnels de la maternité pouvant être impliqués dans la prévention primaire de la bronchiolite. Les résultats nous permettent de formuler des propositions concernant le développement futur d'une intervention de prévention.

I. Connaissances et formation

La prévention primaire ne semble pas assez mise en avant car les mères manquent de connaissances concernant les facteurs de risque et la gravité. Pourtant elles connaissent les gestes barrières mais ne les mettent pas en lien direct avec la bronchiolite. Des études qualitatives ont exploré les perceptions de la population concernant les mesures de contrôle d'infection virale respiratoire confirmant cette affirmation (31,32). Elles montrent que l'hygiène des mains et les mesures de protection respiratoire sont des concepts bien connus par la population. Les réticences vis-à-vis des règles hygiéno-diététiques concernent la stigmatisation sociale (surtout pour le port du masque et la distanciation sociale) ainsi que les perceptions d'effets négatifs physiques, émotionnels et socio-économique. Ces études montrent également, que les comportements de prévention par la population sont renforcés par l'importance du risque personnel perçu. Il serait intéressant de refaire ce type d'étude après la pandémie de coronavirus, pour observer si ces réticences persistent car les professionnels de notre étude pensent que la population va perdre ces habitudes.

De plus, une étude épidémiologique et interventionnelle a été réalisée lors d'un travail de thèse par Chloé Bodin et Audrey Herbepin (33,34) portant sur la prévention primaire de la bronchiolite en crèche. L'état des lieux des connaissances sur la bronchiolite des parents et du personnel de crèche a montré la nécessité d'information de ces populations. En effet, les résultats ont montré que les parents, même s'ils connaissaient pour la plupart d'entre eux la bronchiolite, n'étaient pas au point sur les modes de transmission, la prise en charge et les mesures préventives. Plus des trois quarts de parents souhaitent recevoir des informations : le médecin généraliste ou le pédiatre représentait le premier vecteur d'information sollicité. Cette constatation a conduit à la réalisation d'une étude interventionnelle qui a permis de réduire le taux de bronchiolite en crèche de 28% en organisant une présentation orale avec support power point au cours d'une réunion avec les parents et le personnel, ainsi que la remise d'un dépliant

d'information. Cela a montré le bénéfice et l'impact d'intervention de prévention en crèche pour réduire les infections telles que la bronchiolite. Cette étude vient appuyer la nécessité d'une meilleure formation des professionnels aux questions de la prévention de la bronchiolite afin d'améliorer l'information délivrée aux parents.

Également, le rapport 1000 premiers jours (35) créé par Santé publique France ayant pour mission de proposer des conseils pratiques et des informations scientifiquement validées autour de la santé périnatale, confirme que l'enseignement des connaissances scientifiques sur le développement au cours des premières années de vie de l'enfant est actuellement insuffisant dans les offres de formations initiales de toutes les professions de la petite enfance. Une grande partie de l'enseignement se fait au cours des stages cliniques, et dépend donc aussi de la qualité et de l'accès des professionnels à la formation continue. En outre, il existe actuellement une grande hétérogénéité dans les représentations et pratiques des professionnels. Enfin, les professionnels et futurs professionnels ont rarement l'occasion de bénéficier de formations transversales, transdisciplinaires, alors que la nécessité de travailler en réseau est le propre du champ de la périnatalité et de la petite enfance. Dans ce contexte, ils proposent dans un premier lieu d'investir dans la recherche fondamentale et appliquée notamment en favorisant des études interventionnelles et les collaborations en réseau interprofessionnel. De plus, il est préconisé de développer la formation des professionnels impliqués, notamment la formation continue permettant aux professionnels de réactualiser leurs connaissances, tout en suscitant une remise en question et une évolution des pratiques dans des échanges constructifs entre professionnels. Pour tous ces professionnels, il serait nécessaire d'envisager des formations communes, ce qui permettrait également de croiser des regards complémentaires sur l'enfant et la parentalité.

A partir de nos résultats et de la littérature, en nous appuyant sur la roue des changements de comportements (Figure 3 page 35) nous proposons la figure ci-dessous avec les actions (en rouge) et les mesures systémiques (en gris) qui pourraient être menées concernant la formation et les connaissances des mères et des professionnels. (Figure 6)

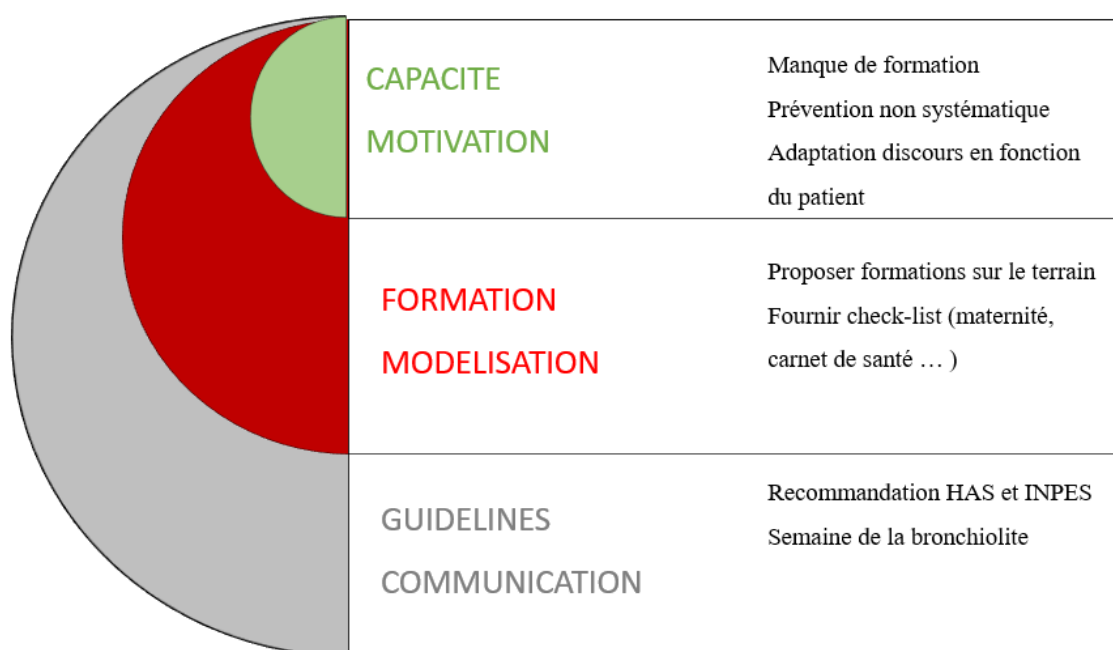


Figure 6 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour les connaissances et la formation

II. Organisation de soins en périnatalité

L'information sur la période du post partum est importante. Il faut donc anticiper la sortie de maternité et son organisation, avant la naissance devant un temps de séjour en maternité court. Il est recommandé d'informer les femmes et/ou les couples sur les événements du postpartum (particulièrement pour les primipares) comme les modifications physiologiques pour la mère et pour l'enfant, les soins, les conseils en puériculture, les troubles éventuels pouvant survenir, leur prévention et leur surveillance (signes d'alerte).

Trois moments pour la prévention sont identifiés par la HAS et l'ANAES (36), et ont été renforcés ces dernières années par la loi de la modernisation de notre système de santé en 2016 (37) et par le plan de Prévention Santé en 2018 (38).

L'entretien Prénatal Précoce (EPP) est un entretien, individuel ou en couple, avec une sage-femme ou un médecin, pouvant être conduit à partir du quatrième mois de grossesse. Il est peu réalisé en pratique, c'est pourquoi depuis le 1^{ier} mai 2020, il a été rendu obligatoire par la loi LFSS (Loi de financement de la sécurité sociale) 2020 (39) et pris en charge par l'assurance maladie. Sa promotion est prévue dans le plan 1000 premiers jours. (35) Il a surtout une orientation obstétricale compte tenu de sa précocité.

Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité : leur rôle est d'informer les femmes sur le post-partum et le retour à domicile. Elles concernent cependant en grande majorité les primipares (73,2 % contre 28,5 % des multipares).

Les séances d'information au cours du troisième trimestre de la grossesse : la HAS souligne le besoin d'amélioration de ces réunions d'information des femmes sur les modalités d'accompagnement en post partum. Ces réunions d'informations ont des modalités définies par chaque service ou réseau.

En effet, lors de nos entretiens, des informations lors des cours de préparation à l'accouchement et des séances d'information au cours du troisième trimestre ont été évoquées par certaines mères. Ce sont des moments d'échanges appréciés, aussi bien que pour les professionnels. La prévention des gestes barrières pour les futurs parents durant les premières semaines de vie pourrait faire partie de ces réunions du troisième trimestre et être abordées lors des séances de préparation pour les naissances prévues en octobre-novembre de l'année en cours, c'est-à-dire à partir de juillet-août.

De plus, il est important d'aborder ces problématiques à la maternité également. La durée de séjour en maternité est courte, pour un couple mère-enfant à bas risque médical, psychique et social. Concernant un accouchement par voie basse, il est compris entre 72 heures et 96 heures. Et pour un accouchement par césarienne, il est compris entre 96 heures à 120 heures.

Il existe de multiples intervenants : le pédiatre qui se charge de la visite pédiatrique avant le huitième jour, les sages-femmes présentes lors de l'accouchement puis en suite de couche dans le cadre de la surveillance, et enfin, les auxiliaires de puéricultures pour les soins de puéricultures des nouveaux nés. L'accompagnement des femmes à la sortie de la maternité s'est généralisé : la HAS a publié en 2014 (36) des recommandations concernant les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Conformément à ces recommandations, 94 % des maternités déclarent remettre une information aux femmes pendant leur grossesse sur les modalités de sortie après l'accouchement. Cependant, alors que la HAS

préconise une information à la fois écrite et orale, seul un tiers des maternités le font, les autres ne délivrant qu'une information orale ou écrite aux femmes.

En sortie de maternité, pour un accouchement par voie basse à bas risque, le couple mère-enfant peut sortir à partir du troisième jour. Dans les professionnels intervenant dans leur suivi, on trouve notamment les sages-femmes libérales qui ont la possibilité de faire deux visites post natales, au cabinet ou à domicile, entre le huitième jour et la consultation post natale. Dans le cas des sorties précoces, il existe le système PRADO de la sécurité sociale. Ce programme est réservé aux couples mère-enfant à bas risque qui le souhaitent, qui répondent à des critères de sélection définis par l'assurance maladie, et qui bénéficient d'un séjour d'au moins 48 heures après un accouchement par voie basse. Il est organisé à la maternité par un conseiller de l'assurance maladie qui met en contact une sage-femme libérale et les parents. Deux visites à domicile sont actuellement prévues : la première le lendemain de la sortie de maternité, la deuxième à 24 ou 48 heures après la première visite, à l'appréciation de la sage-femme qui assure le suivi.

Concernant les visites médicales, le calendrier des examens obligatoires de l'enfance a été révisé en 2019, pour renforcer le suivi et la prévention au cours de la première année de vie avec par exemple, l'ajout d'une consultation au quinzième jour et du onzième mois par un pédiatre ou un médecin généraliste.

Le plan des 1000 jours par Santé Public France prévoit aussi (35) :

- l'allongement du congé paternité et d'accueil de l'enfant à 28 jours ;
- la création d'un parcours 1000 premiers jours, intégrant la généralisation de l'entretien prénatal précoce au 4ème mois et la généralisation des visites à domicile mère-enfant par les PMI ;
- le renforcement des moyens des maternités et des PMI, avec 9 millions d'euros annoncés pour la création de 200 postes dans une centaine de maternités prioritaires d'ici 2022, et 35 millions d'euros supplémentaires consacrés aux PMI de 70 départements en 2021 ;
- la création d'un référent pour accompagner les parents les plus vulnérables ;

Lors de nos entretiens, les mères et les professionnels identifient toutes ces étapes comme des lieux plus ou moins propices à la prévention. En anténatal, il peut être intéressant d'aborder cette prévention, au troisième trimestre, où les mères sont à la recherche d'informations et où il faut préparer les futurs parents à l'arrivée de l'enfant. Puis à la maternité, bien que ce soit une étape courte, avec de nombreux interlocuteurs, la multiplicité des conseils, dans un climat de

fatigue et de nouveauté, les informations de prévention semblent nécessaires. Enfin, c'est surtout en post partum, que les mères se sentent plus réceptives à ce genre d'informations. La répétition des messages durant toutes ces périodes est essentielle pour leur application, compréhension et assimilation car chacun à un vécu différent de ces étapes, et donc une réceptivité différente. De plus, la prévention aux gestes barrières et de bronchiolite doit être faite essentiellement avant et pendant l'épidémie de la bronchiolite.

Il serait intéressant de faire une étude de ce type avec les professionnels du post natal : les sages-femmes à domicile, les pédiatres et médecins généralistes libéraux, la PMI puisque l'on l'identifie comme la période la plus propice à notre prévention.

A partir de nos résultats et de la littérature, en nous appuyant sur la roue des changements de comportement (Figure 3 page 35) nous proposons la Figure 7 avec les actions (en rouge) et les mesures systémiques (en gris) qui pourraient être menées concernant l'optimisation de l'organisation de soins.

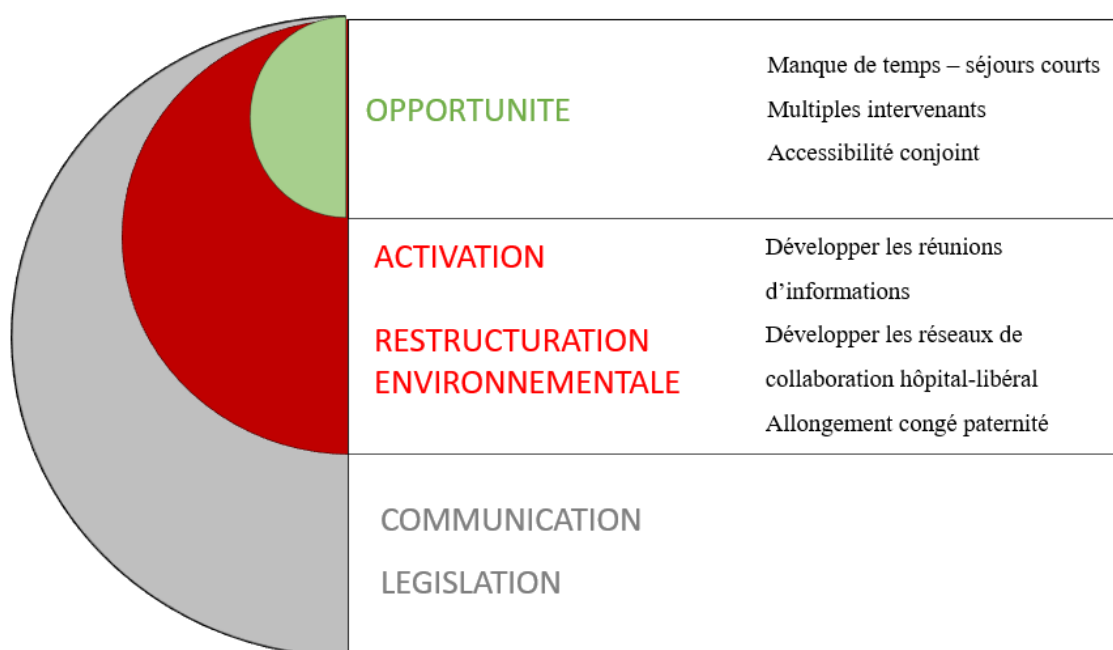


Figure 7 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour l'organisation de soins

III. Les supports

Nous avons recherché durant nos entretiens les supports les plus appropriés à la prévention de la bronchiolite. Concernant les classiques documents papiers comme les flyers, affiches, ils

existent concernant la bronchiolite, sont connus des professionnels mais peu utilisés. Les parents reçoivent ce type de documents mais ils ne sont pas toujours lus. Il faut donc continuer à promouvoir leur diffusion.

Le carnet de santé (40), depuis 2016, présente, dans la rubrique « conseils aux parents », différents conseils dont des informations concernant la santé avec les gestes barrières décrits pour limiter la transmission des infections. Mais il n’y a pas d’image associée et il n’est pas évoqué le risque d’une pathologie comme la bronchiolite. (ANNEXE 6). Une étude d’évaluation du carnet de santé a été effectuée par la direction générale de la santé (DGS) en 2006 (41) et a retrouvé que les différents conseils proposés ont été lus par une majorité de familles et se sont très souvent révélés utiles. Mais la rubrique “conseil aux parents” n’était pas encore incluse. Cette étude a également montré que les illustrations sont remarquées et suggère une facilitation de compréhension des conseils de puéricultures. Dans notre étude, le carnet de santé a été évoqué par certains parents et professionnels comme support d’information. Il serait intéressant d’améliorer la visibilité de la prévention des gestes barrières par des illustrations, ou bien d’ajouter des items à cocher pour la prévention des virus hivernaux.

Les supports digitaux sont également en pleine expansion. Un site internet 1000 premiers jours (42), présente un onglet « agir sur son environnement » avec une page se nommant « Éviter les maladies infectieuses de bébé et ses parents » où sont décrits les gestes barrières. Le mot « bronchiolite » est écrit, surligné avec un lien direct vers la page « ameli.fr » (43) sur le thème de la bronchiolite. Se pose la question de la visibilité de ces informations, une étude d’évaluation de cet outil internet serait intéressante pour évaluer les informations retenues par l’utilisateur.

Dans nos entretiens, les mamans identifiaient internet comme un outil pour des recherches de prévention secondaire, lorsqu’elles se posaient des questions quand quelque chose n’allait pas chez leur enfant. Il faudrait donc inciter les professionnels à donner l’information de l’existence de cet outil.

De plus, une application numérique « App 1000 jours » a été créée en 2021 pour donner accès aux parents à une information de référence sur des sujets tels que l’allaitement ou l’exposition aux écrans. Ce type de source d’information et de prévention pourrait se généraliser.

En outre, un film d’animation réalisé par le Réseau AURORE (44) aborde les différents thèmes du post partum (le couchage, les repas, les sorties, le suivi pédiatrique, etc....). Ces vidéos se déclinent en plusieurs langues : français, portugais, anglais, espagnol, roumain, arabe, turc et russe. Les professionnels de nos entretiens l’ont spontanément évoqué comme un bon outil de communication avec les patients en maternité, en leur proposant un QR code pour la visionner

à domicile. Elle n’existait pas lors du passage en maternité de notre population de parents de notre étude pour comparer leur point de vue. Réaliser une vidéo avec des messages clairs sur la bronchiolite et sa prévention pourrait être une idée de diffusion de ces messages de prévention. Les informations à destination du grand public avec une portée médiatique sont également importantes. Santé publique France met en place des actions de prévention contre la grippe via différents outils à destination du grand public et des professionnels de santé comme des sites internet, des campagnes de promotion, des brochures, des vidéos, des spots radios. En contexte épidémique, Santé publique France diffuse également des messages d'urgence aux professionnels de santé via la plateforme DGS urgent. Récemment, la publication du DGS-Urgent n°2021_115 du 03/11/2021 (45) a été adressée aux professionnels de santé libéraux concernant l’épidémie de bronchiolite et de gastro-entérite avec les rappels de prise en charge et des mesures de prévention. Il serait intéressant d’adresser ce type de message avant que ces épidémies hivernales débutent pour sensibiliser les professionnels aux messages de prévention.

A partir de nos résultats et de la littérature, en nous appuyant sur la roue des changements de comportements (Figure 3 page 35) nous proposons la Figure 8 avec les actions (en rouge) et les mesures systémiques (en gris) qui pourraient être menées concernant l’optimisation des supports de prévention.

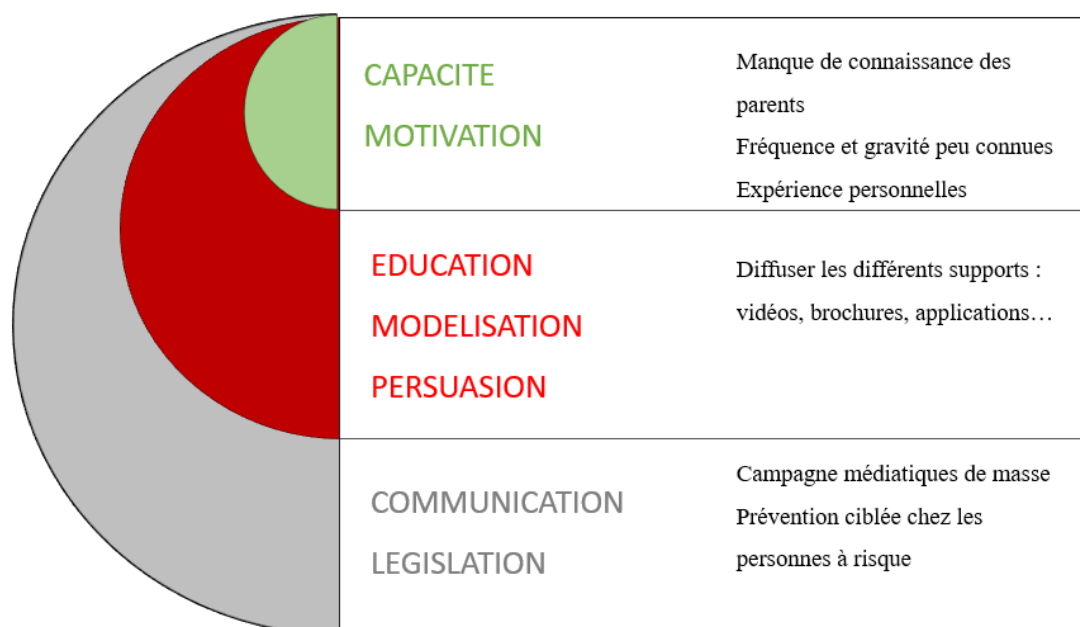


Figure 8 Adaptation du modèle de la roue du changement de comportement pour les supports de prévention

IV. Freins et points fort

Cette étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, notre population de mères concerne des mères à haut niveau socio-économique et francophone via un biais de volontariat lors de notre recrutement. Concernant les professionnels, seulement deux maternités universitaires lyonnaises de niveau 3 ont été incluses et un faible nombre de professionnels participants qui a été inclus dans notre étude. Ces populations rendent notre étude peu généralisable mais donnent des tendances d'idées et de représentations. En effet, on pourrait s'attendre à de moins bons résultats dans des maternités de niveau de recours plus faible et pour des mères ayant un niveau socio-économique plus défavorisé. Il faudra alors être attentif au développement des contenus adaptés à leur niveau de littératie en santé, c'est-à-dire à la motivation et aux compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Les échantillons de mères et de professionnels étaient de petite taille mais nous avons eu tout de même une saturation des idées principales ce qui est un point fort pour la fiabilité des données. Le recrutement, notamment des professionnels, a été difficile car probablement impacté par l'épidémie de COVID 19 avec les confinements et la surcharge de travail hospitalière.

En outre, les conjoints n'ont pas été inclus dans l'étude pour permettre une meilleure homogénéité des focus groups bien que l'on ait recherché leur rôle auprès des mères et des professionnels par une question dans notre grille d'entretien. Il serait intéressant de les inclure dans une future recherche, sachant qu'ils ont depuis le 1^{er} juillet 2021(46), un allongement du congé paternité à vingt-huit jours, avec une période de congé de sept jours qui doit être accordée au salarié obligatoirement à la naissance de l'enfant.

La réalisation des réunions via la visioconférence a présenté des avantages, comme une meilleure disponibilité des participants, notamment pour certains qui faisaient du télétravail à domicile, ou bien certains professionnels qui prenaient du temps sur leur temps de repos. Le fait d'avoir eu des groupes limités de moins de six personnes, permettait une bonne interactivité entre les participants et permettait de laisser les micros allumés pour plus de spontanéité. Les inconvénients ont été des problèmes techniques : mauvaise connexion sonore chez certains participants, des bruits de fond, ainsi qu'un échec de connexion pour une participante qui n'a malheureusement pas pu participer. De plus, nous étions novices en tant que modérateur de focus group.

Néanmoins, notre étude présente également des forces. Avoir envisagé la perspective de différents acteurs, avec des profils variés, permet une bonne circonscription de la problématique, confortée par la concordance entre les résultats issus des professionnels et des mères. La double analyse croisée permet renforcer la validité de l'analyse des données. De plus, l'appui sur la roue des changements de comportement pour cibler les interventions à proposer a permis de structurer et d'appuyer les propositions sur des données probantes (théories psychosociales) ce qui renforce la rigueur et la reproductibilité de l'interprétation des résultats.

V. S'inspirer de la MNI

Une sensibilisation à la bronchiolite pourrait être envisagée sur le même modèle que la mort inattendue du nourrisson. En effet, l'impact des campagnes de prévention en faveur d'un couchage sur le dos, menées dans les années 1990, a permis une décroissance marquée de la MNI à partir de ces années-là (47), bien qu'il n'existe pas de recommandations officielles françaises concernant la prévention de la MNI et que la dernière campagne de prévention date de 2001.

La démarche de prévention de la MNI est surtout réalisée par les professionnels et les associations. En effet, l'association Naître et vivre met en œuvre régulièrement des actions de prévention sur le territoire national, pour sensibiliser les parents et les professionnels à ce risque. Par exemple, par une semaine nationale de la prévention de la MNI, par des formations pour la prévention de la MNI, des professionnels, des bénévoles ou des parents. De plus, il existe de nombreuses informations sur leur site internet avec une mise à disposition de différents supports comme des vidéos, des dépliants ou des affiches de prévention (48).

L'association nationale des centres de référence de la MNI (ANCRéMIN), créée en 2013, organise des campagnes de prévention également.

La prévention de la MNI par les conseils de couchage est intégrée dans le suivi périnatal à l'aide du carnet de santé (40), où l'on trouve un item à cocher « position de couchage adapté » à la page « sortie de maternité », de même pour l'examen de la deuxième semaine, du deuxième mois et du quatrième mois. Les conseils de prévention sont donnés par les professionnels : conditions de couchage, tabagisme passif, en parlant directement aux parents de la mort inattendue du nourrisson.

Ensuite, à la différence de la MNI, il existe des recommandations officielles concernant la prévention de la bronchiolite avec une seule campagne de prévention par l'INPES en 2003 (24)

dont l'efficacité a été suggérée sur les attitudes de prévention données par les médecins libéraux. Créer une semaine de la bronchiolite avant l'épidémie pourrait permettre de mettre en place et d'inciter les actions des préventions ciblées avant chaque épidémie.

VI. Conclusions

De nombreuses pistes d'améliorations sont donc présentes concernant la délivrance de la prévention. En effet, dans ce contexte de pandémie du COVID 19, les gestes de prévention sont beaucoup mis en avant par différents moyens, il faudra donc tenter de maintenir ces efforts et ces mesures de la part du gouvernement et des soignants pour continuer à délivrer ces messages à la population. De plus, de nouvelles lois, comme celle sur l'allongement du congé paternité, vont permettre de recentrer le rôle père dans la prise du nouveau-né, il serait intéressant d'étudier les conséquences de cette nouvelle mesure.

Nous avons pu voir que de nombreux systèmes sont déjà mis en place mais doivent être optimisés. La prévention de la MNI pourrait être un exemple à suivre mais cela nécessiterait un investissement important avec une formation adaptée des professionnels et une meilleure coordination entre l'hôpital et l'ambulatorio. Des efforts doivent être fait pour délivrer une information de prévention à tous les parents, tout au long du parcours de soins : au troisième trimestre de grossesse, à la maternité et surtout en post partum précoce. Il faut donc insister sur la formation adaptée et continue de l'ensemble des professionnels impliqués et encourager un travail commun entre les différents soignants notamment avec les praticiens libéraux.

Le développement d'outils numériques comme une vidéo sur la bronchiolite, ses risques et sa prévention pourrait permettre également d'améliorer sa diffusion.

La bronchiolite est une pathologie pédiatrique qui présente un taux de morbidité et d'hospitalisation en augmentation ces dernières années. C'est pourquoi il est indispensable de promouvoir sa prévention puisqu'imparfaite actuellement, bien que nous ayons des recommandations de prévention claires.

CONCLUSIONS

La bronchiolite est une pathologie fréquente, qui peut avoir des conséquences cliniques graves (surinfection, détresse respiratoire, hospitalisation...). Les conséquences médico-économiques, du fait des hospitalisations nombreuses et coûteuses sont également importantes. A ce jour, le seul médicament ayant une AMM dans la prévention du VRS est le Palivizumab mais son coût le réserve aux enfants les plus à risque. Les mesures de prévention par règles d'hygiène et environnementales jouent donc un rôle central, et font l'objet de recommandations françaises par la Haute Autorité de Santé (HAS), et le Haut Conseil de Santé Publique (HSCP). Cependant, ces mesures de prévention sont mal connues par les parents et ne sont pas mises en œuvre de façon systématique. En vue de déterminer la meilleure stratégie d'intervention à déployer pour favoriser l'application de ces recommandations, il est nécessaire de comprendre les perspectives des différents acteurs concernés (professionnels de santé et parents). Nos objectifs étaient donc d'étudier les représentations et les attentes des parents de nourrissons considérés à risque de bronchiolite grave ainsi que des professionnels de santé de la maternité concernant la prévention primaire de la bronchiolite.

Pour cela, nous avons mis en œuvre une méthodologie qualitative par entretiens semi-dirigés de groupe (focus groups) et individuels auprès de parents d'enfants concernés et de professionnels. Nous avons organisé trois focus groups de mères ayant eu un enfant qui a fait une bronchiolite ou non, de trois à cinq participantes. Nous avons également réalisé deux focus groups avec des médecins pédiatres et des sages-femmes de la maternité (de trois à quatre participants) et trois entretiens individuels avec des sages-femmes et des auxiliaires puéricultrices. Nous avons abordé au cours de ces entretiens les connaissances concernant la bronchiolite et les facteurs de risque. Puis nous avons discuté des messages de prévention en général et plus spécifiquement de la prévention de la bronchiolite.

Les entretiens ont montré que les mères n'ayant pas eu d'enfant atteint de bronchiolite ont moins de connaissance à propos de la bronchiolite que les mères y ayant été confrontées. Les gestes de prévention primaire sont connus des mères, les informations ont été données au cours du

suivi de naissance par les professionnels impliqués, mais ne sont pas mises en lien direct avec la bronchiolite. L'épidémie du COVID-19 a augmenté l'adhésion à ces pratiques. L'ensemble des professionnels a de bonnes connaissances globales concernant la maladie et sa prévention, bien qu'aucun ne rapporte avoir eu de réelle formation sur la délivrance des messages de prévention, ils auraient acquis leur connaissance grâce à leurs expériences professionnelle et personnelle. Il a été constaté durant l'étude que de multiples sujets de prévention sont abordés en maternité et au cours du suivi de grossesse, via plusieurs supports (des flyers, affiches, ou messages dans le carnet de santé, support vidéo sur les conseils de sortie de la maternité disponible en plusieurs langues comme réalisée par réseau AURORE) ou lors de réunions organisées au cours de la préparation à l'accouchement ou à la maternité qui semblent un temps privilégié entre patient et professionnel. La mort inattendue du nourrisson semble, par exemple, être un modèle de référence évoqué tout au long du parcours. Parents comme professionnels s'accordent à dire que la maternité est un lieu propice à la délivrance de prévention sur la bronchiolite, mais devant la multiplicité des informations à donner en préparation de la naissance, il est utile de l'évoquer mais il est nécessaire que ces informations soient approfondies et répétées tout au long du parcours de soin et via différents supports notamment au cours du suivi en post partum.

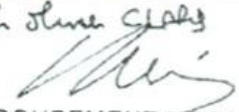

Au cours des entretiens, les participants ont également évoqué des freins à la prévention primaire de la bronchiolite. Tout d'abord, concernant les mères, elles décrivent un manque d'implication personnelle (contexte de la grossesse, au fait d'être multipare, à l'anxiété vis-à-vis des maladies futures). De plus, elles connaissent peu la fréquence et la gravité de la bronchiolite, et elles décrivent des problèmes organisationnels (manque de temps des professionnels, temps de consultation court, multiplicité des interlocuteurs et l'absence de leur conjoint qui n'est pas toujours disponible).

Concernant les professionnels, ils évoquent le manque de temps associé à une quantité importante d'informations à donner sur des séjours en maternité de plus en plus courts. De plus, il n'existe pas de check list de prévention systématique à réaliser. Ensuite, certains professionnels se sentent moins impliqués et légitimes concernant cette prévention car ils n'ont pas reçu de formation spécifique sur la bronchiolite. Enfin, il semble que moins d'informations soient délivrées aux femmes multipares dont l'enfant est pourtant plus à risque.

Au regard de ces freins et des propositions des soignants/parents nous avons identifié des axes d'améliorations. Premièrement, une sensibilisation à la bronchiolite pourrait être envisagée sur

le même modèle que la mort inattendue du nourrisson. Deuxièmement, l'utilisation de plusieurs supports de prévention identifiés durant notre étude pourraient être des éléments intéressants à développer et à diffuser. Les réunions d'information réalisées au cours de la préparation à l'accouchement ou à la maternité sont des moments opportuns pour développer la prévention. De plus, de nouvelles campagnes de santé publique à grande échelle, sur le modèle de la grippe ou du COVID, pourraient également être intéressantes. Troisièmement, il serait également important d'étudier les moyens de préventions mis en place en libéral en sortie de maternité pour majorer la prise en charge pluridisciplinaire. Et dernièrement, la mise en place d'une formation dédiée aux professionnels de la maternité sur la bronchiolite pourrait être intéressante.

Ces résultats vont permettre d'orienter la construction d'interventions de prévention de la bronchiolite. Des pistes concernant le contenu, la forme et les modalités de délivrance vont permettre de développer une intervention s'intégrant dans la pratique quotidienne des professionnels et répondant aux besoins des parents.

<p>Le Président de la thèse, <i>Nom et Prénom du Président</i> <i>Cachet et Signature</i></p>	<p>Vu : Pour le Président de l'Université, Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est</p>
<p><i>En ligne Claris</i>  GROUPEMENT HOSPITALIER EST Hôpital Femme Mère Enfant Professeur Olivier CLARIS Service de Néonatalogie - Réanimation N° RPPS : 10003050118</p>	<p>  Professeur Gilles RODE Vu et permis d'imprimer Lyon, le 09 NOV. 2021</p>

BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois [Internet]. 2019 nov [cité 5 févr 2020]. Disponible sur : www.has-sante.fr
2. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gadomski AM, et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. *Pediatrics*. 1 nov 2014 ;134(5):e1474-502.
3. Miller EK, Gebretsadik T, Carroll KN, Dupont WD, Mohamed YA, Morin L-L, et al. Viral Etiologies of Infant Bronchiolitis, Croup, and Upper Respiratory Illness during Four Consecutive Years. *Pediatr Infect Dis J*. sept 2013;32(9):10.1097/INF.0b013e31829b7e43.
4. Fauroux B, Simões EAF, Checchia PA, Paes B, Figueras-Aloy J, Manzoni P, et al. The Burden and Long-term Respiratory Morbidity Associated with Respiratory Syncytial Virus Infection in Early Childhood. *Infect Dis Ther*. juin 2017;6(2):173-97.
5. Régnier SA, Huels J. Association between respiratory syncytial virus hospitalizations in infants and respiratory sequelae: systematic review and meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J*. août 2013;32(8):820-6.
6. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 10 janv 2015;385(9963):117-71.
7. Shi T, McAllister DA, O’Brien KL, Simoes EAF, Madhi SA, Gessner BD, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*. 2 sept 2017 ;390(10098):946-58.
8. Santé publique France. Bronchiolite : tout ce qu’il faut savoir pour limiter les risques de transmissions. [Internet]. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/bronchiolite.asp
9. Santé Publique France. Bronchiolite. Bilan de la surveillance 2019-2020 [Internet]. 2020 sept p. 3. Disponible sur : file:///C:/Users/evens/Downloads/Bronchiolite_Bilan_2019_2020.pdf
10. Bronchiolite : bilan de la surveillance hivernale 2020-2021 [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/bronchiolite-bilan-de-la-surveillance-hivernale-2020-2021>
11. Casalegno J-S, Ploin D, Cantais A, Masson E, Bard E, Valette M, et al. Characteristics of the delayed respiratory syncytial virus epidemic, 2020/2021, Rhône Loire, France. *Eurosurveillance*. 22 juill 2021;26(29):2100630.

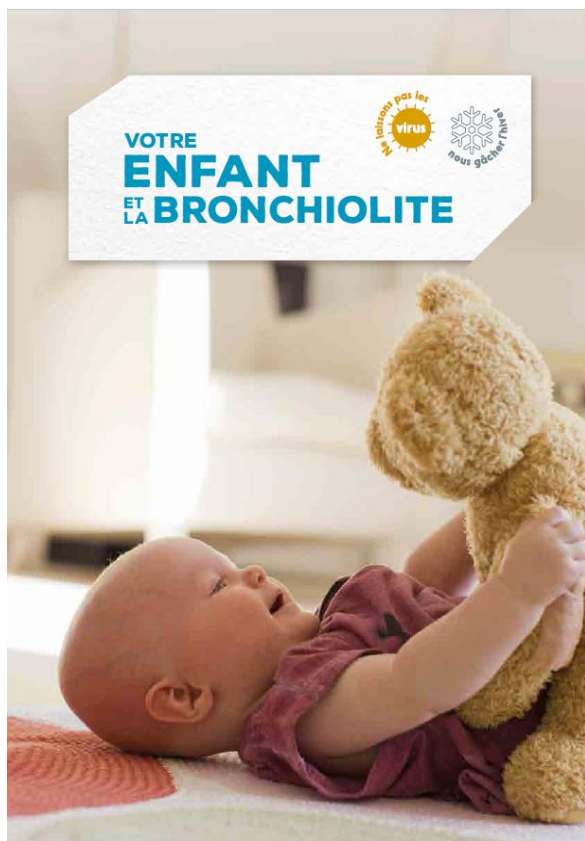
12. Kramer R, Duclos A, VRS study group in Lyon, Lina B, Casalegno J-S. Cost and burden of RSV related hospitalisation from 2012 to 2017 in the first year of life in Lyon, France. *Vaccine*. 29 2018;36(45):6591-3.
13. Simoes EAF. Environmental and demographic risk factors for respiratory syncytial virus lower respiratory tract disease. *The Journal of Pediatrics*. 1 nov 2003 ;143(5):118-26.
14. Biot B. Déterminants de la gravité des bronchiolites à VRS. Analyse des facteurs de risque sociodémographiques, virologiques et environnementaux sur la saison 2016-2017 à Lyon. [Lyon] : Université Claude Bernard Lyon 1; 2018.
15. Committee on Infectious Diseases. Prevention of respiratory syncytial virus infections: indications for the use of palivizumab and update on the use of RSV-IGIV. *Pediatrics*. nov 1998;102(5):1211-6.
16. HAS. Commission de la Transparence - Palivizumab [Internet]. 2017 avr [cité 1 avr 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15884_SYNAGIS_QD_INS_Avis2_CT15884.pdf
17. Modjarrad K, Giersing B, Kaslow DC, Smith PG, Moorthy VS. WHO consultation on Respiratory Syncytial Virus Vaccine Development Report from a World Health Organization Meeting held on 23–24 March 2015. *Vaccine*. 4 janv 2016;34(2):190-7.
18. Mejias A, Rodríguez-Fernández R, Oliva S, Peeples ME, Ramilo O. The Journey to an RSV Vaccine. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 23 mars 2020 ;
19. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales. 2015 p. 6.
20. OMS | SAUVEZ DES VIES : pratiquez l'hygiène des mains [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/gpsc/5may/fr/>
21. Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations pour l'hygiène des mains. 2009 juin p. 102.
22. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI). 2021;49.
23. Slusser W. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. *AAP Grand Rounds*. 1 août 2007;18(2):15-6.
24. Balinska MA, Léon C. Prévention de la bronchiolite du nourrisson: évaluation de la campagne de sensibilisation de l'INPES. 2004;4.
25. Bernard L, Lecomte B, Pereira B, Proux A, Boyer A, Sautou V. Optimisation de la prévention de la bronchiolite à VRS chez les nouveau-nés à risque et les prématurés : mesure de l'impact d'une intervention éducative ciblée. *Archives de Pédiatrie*. 1 févr 2015;22(2):146-53.

26. Maidenberg M, Grimpel E, Boucherat M, Cohen R. Impact de mesures préventives au domicile sur la survenue des bronchiolites du nourrisson de moins de trois mois. *Médecine et enfance*. 2001;4.
27. Levaillant B, Guillois B, Bonte J-B, Brouard J, Herlicoviez M. [Survey of the interest in giving parents an information brochure on bronchiolitis at the discharge from maternity ward]. *Arch Pediatr*. mars 2008;15(3):324-5.
28. Ménard C, Gauthier A, Jestin C, Groupe Baromètre santé 2016. Pratiques d'hygiène et prévention des infections respiratoires de l'hiver : Résultats du Baromètre Santé 2016. 2017;8.
29. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*. 30 sept 2021;374:n2061.
30. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 23 avr 2011;6(1):42.
31. Morrison LG, Yardley L. What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus groupe study. *BMC Public Health*. 2009;9:258.
32. Teasdale E, Santer M, W A Geraghty A, Little P, Yardley L. Public perceptions of non-pharmaceutical interventions for reducing transmission of respiratory infection: systematic review and synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health*. 2014;14:589.
33. Bodin C. Prévention primaire de la bronchiolite en crèche: étude épidémiologique (partie 1). Université Paris Descartes; 2015.
34. Herbepin A. Prévention primaire de la bronchiolite en crèche : étude d'intervention (partie 2). Université Paris Descartes; 2014.
35. Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Ministère des solidarités et de la santé ; 2020 sept p. 125.
36. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. 2014 avr [cité 27 oct 2021] p. 1-151. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408814000327>
37. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>
38. Plan national de Santé Publique. Priorité Prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie. 2018 2019 p. 49.
39. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. 2020-1576 déc 14, 2020.

40. Ministère chargé de la Santé. Carnet de Santé - CERFA N°12593*02 [Internet]. 2018 [cité 2 déc 2021]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
41. Duburcq A, Courouve L, Vanhaverbeke N. Evaluation auprès des parents du carnet de santé n°CERFA 12593*01 (modèle en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006) [Internet]. DGS; 2012 avr [cité 27 oct 2021] p. 1-57. Report No.: 2011-092. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents.pdf
42. 1000-premiers-jours.fr [Internet]. 1000 premiers jours. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr>
43. Bronchiolite | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bronchiolite>
44. Films sur les conseils de sortie de la maternité et Flyer sur le matériel adéquat pour votre bébé [Internet]. Aurore réseau périnatal. 2020 [cité 25 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.aurore-perinat.org/films-conseils-de-sortie-de-maternite/>
45. Salomon J. Bronchiolites, Gastro-entérites : prévention des infections hivernales chez les enfants [Internet]. 2021 nov p. 3. Report No.: 2021_115. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_115_bronchiolites_gea.pdf
46. Article L1225-35 [Internet]. Code du Travail déc 14, 2020. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037951091/
47. Bloch J, Denis P, Jezewski Serra D. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans : enquête nationale 2007-2009 synthèse. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2011 p. 4.
48. Acteur de prévention de la mort inattendue du nourrisson - Naître et vivre [Internet]. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur : <https://naître-et-vivre.org/naître-et-vivre-acteur-prevention-min/>

ANNEXES

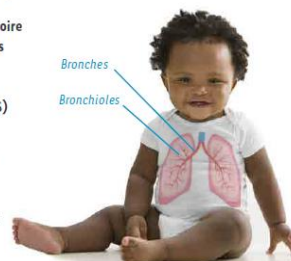
- ANNEXE 1 : Flyers Bronchiolite INPES



LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

- ▶ La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.
- ▶ L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.
- ▶ Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.



Les épidémies de bronchiolite débutent généralement au cours du mois d'octobre et se terminent courant janvier.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

La bronchiolite est une maladie très contagieuse.

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs du virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- ▶ Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- ▶ Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

À QUEL MOMENT FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Si votre enfant est gêné pour respirer ou s'il a des difficultés pour manger ou téter, consultez rapidement votre médecin habituel.

Il examinera votre enfant à la recherche de signes de gravité et prescrira les soins nécessaires. Dans certains cas, des séances de kinésithérapie respiratoire pourront être prescrites.

Il est préférable de se rendre rapidement aux urgences si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :

- ▶ Il est âgé de moins de six semaines.
- ▶ Il s'agit d'un ancien prématuré âgé de moins de trois mois.
- ▶ Il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque identifiée.
- ▶ Il boit moins de la moitié de ses biberons à trois repas consécutifs.
- ▶ Il vomit systématiquement.
- ▶ Il dort en permanence, ou au contraire, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

L'hospitalisation est très rarement nécessaire.

QUELS SONT LES BONS GESTES SI L'ENFANT EST MALADE ?

- ▶ Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.
- ▶ Lui nettoyer le nez au moins 6 fois par jour avec du sérum physiologique, en particulier avant de lui donner à boire ou à manger.
- ▶ Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.
- ▶ Fractionner ses repas (lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités).
- ▶ Bien aérer toutes les pièces du logement (particulièrement la pièce où il dort).
- ▶ Ne pas trop le couvrir.
- ▶ Continuer à le coucher sur le dos à plat.
- ▶ Ne jamais fumer près de lui.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



- **ANNEXE 2 a** : Grille entretien Mères

Introduction au Focus group (durée 10 minutes) :

Bonjour à toutes, merci pour votre présence aujourd'hui.

Nous sommes avec Elisa MAISSON ; deux médecins généralistes qui réalisons notre thèse.

Elisa est présente ici, elle aura un rôle d'OBSERVATEUR donc n'interviendra pas dans la réunion.

Notre étude vise à améliorer la prévention de la bronchiolite du nouveau-né. C'est pourquoi nous organisons ces groupes de discussion pour récolter vos ressentis par visioconférence.

Elle est dirigée par Dr Julie Haesebaert du pôle de santé publique des HCL et du Dr CASALEGNO, médecin virologue aux HCL.

Plusieurs principes importants : Tout ce qui est dans cette salle reste dans la salle, tout le monde ne sera pas forcément d'accord et nous sommes dans un contexte de non-jugement.

Ce qui est intéressant pour nous c'est l'interactivité entre tout le monde.

La réunion est enregistrée, tout sera retranscrit de manière anonyme puis les enregistrements seront détruits.

Cela va durer entre une et une heure et demie.

Par mail avec le lien de la réunion, nous vous avons envoyé la note d'information de l'étude.

Et nous allons vous envoyer un questionnaire anonyme via le chat et par mail en fin de réunion.

On va faire brièvement un tour de table pour que tout le monde puisse se présenter. On s'appellera par notre prénom pour plus de simplicité.

Questionnaire du focus group :

THEME	NOTIONS	SUPPORT	QUESTIONS DE RELANCE	DUREE
A. LA PERCEPTION DE LA MALADIE				25 min
Connaissances sur la bronchiolite	Symptômes Fréquence Transmission Pronostic Gravité	Tâches d'association des mots. Tableau blanc	Quand on vous dit bronchiolite, notez deux mots qui vous viennent à l'esprit ? Les symptômes de la bronchiolite ? Qui est touché par la bronchiolite ? Comment est transmise la bronchiolite ?	15 min

			Quels sont les risques de la bronchiolite ?	
Facteurs de risque de la bronchiolite grave	Population à risque Environnement à risque		Quels sont les nourrissons les plus fragiles selon vous ?	5 min
B- LA CONNAISSANCE DES MESURES DE PREVENTION				45 min
La prévention EN GÉNÉRALE hors bronchiolite	Supports utilisés Lieux de prévention	Quels sont les messages de prévention dont vous vous souvenez ? Pourquoi ?	Où est-ce que vous avez vu/entendu des messages de prévention ? Qui sont les intervenants qui vous ont délivrés des messages de prévention ?	10 min
Connaissance des mesures de prévention de la bronchiolite	Règles d'hygiène Actions sur l'environnement et les comportements		Comment éviter que votre nourrisson attrape la bronchiolite ? / maladies respiratoires Quelles actions peut-on faire à la maison ? Existe-t-il des thérapeutiques / médicaments pour prévenir le risque de bronchiolite ?	10 min
Prévention de la bronchiolite :	Sensibilisation à différents types de message Supports utilisés	Flyers « Votre enfant et la bronchiolite »	Comment vous a-t-on déjà parlé de la bronchiolite ? Que pensez-vous de ce type de flyer ? Vous sentez vous concerné ?	10 min
La prévention de la bronchiolite, en pratique		Pendant la période de la grossesse et en post natal,	Par qui auriez-vous aimé recevoir cette prévention ? Durant quelle période ? A qui s'adresser ? Place du père ?	10 min

		quand auriez-vous voulu recevoir une prévention sur la bronchiolite ?	
Question annexe si le sujet n'a pas été abordé	Qu'est-ce que vous pensez du lien entre coronavirus et bronchiolite ?		

Conclusion (durée 5 minutes) :

Clôture des discussions, synthèse avec rappel sur la bronchiolite et sa prévention.

Un grand merci pour votre participation

Remplissage du questionnaire individuel anonyme.

- **ANNEXE 2 b** : Grille entretien Professionnels de santé

Introduction au Focus group (durée : 5 à 10 minutes) :

Bonjour à toutes, merci pour votre présence aujourd'hui.

Nous sommes avec Violette Flachard, deux médecins généralistes qui réalisons notre thèse.

Violette est présente ici, elle jouera un rôle d'OBSERVATEUR donc n'interviendra pas dans la réunion.

Notre étude vise à améliorer la prévention de la bronchiolite du nouveau-né. C'est pourquoi nous organisons ces groupes de discussion pour récolter vos ressentis par visioconférence.

Elle est dirigée par Dr Julie Haesebaert du pôle de santé publique des HCL et du Dr CASALEGNO, médecin virologue aux HCL.

Plusieurs principes importants : Tout ce qui est dans cette salle reste dans la salle, tout le monde ne sera pas forcément d'accord et nous sommes dans un contexte de non-jugement.

Ce qui est intéressant pour nous c'est l'interactivité entre tout le monde.

La réunion est enregistrée, tout sera retranscrit de manière anonyme puis les enregistrements seront détruits.

Cela va durer environ une heure à une heure et demie.

On va faire brièvement un tour de table pour que tout le monde puisse se présenter.

Questionnaire du focus group (60 minutes)

THEME	NOTIONS	SUPPORT	QUESTIONS DE RELANCE	DUREE
A. LA CONNAISSANCE DES MESURES DE PREVENTION				
Connaissance des mesures de prévention de la bronchiolite	Règles d'hygiène Actions sur l'environnement et les comportements		Qu'évoque pour vous la bronchiolite ? Quelles sont les mesures de prévention de la bronchiolite ? Quels sont les nourrissons les plus à risque ?	10 min
La prévention individuelle	Supports utilisés Lieux de prévention	Questions sur la prévention en général	Quelles informations de prévention donnez-vous aux patients dans votre activité quotidienne ? Comment les ciblez-vous ? Vous sentez vous impliqués ? Cela fait-il partie de votre rôle ? De quelle façon abordez-vous la question avec vos patients ? Est-ce systématique ? Des expériences à faire partager ? Quelle formation avez-vous reçu concernant la prévention (de la bronchiolite ou éducation thérapeutique en générale) ? (Question sur le COVID ? Pensez-vous que cela a influencé les pratiques ?)	20 min

<p>Prévention de la bronchiolite : Comment ?</p>	<p>Sensibilisation à différents types de message Supports utilisés</p>	<p>Présentation du Flyer « Votre enfant et la Bronchiolite »</p>	<p>Comment délivrez-vous l'information aux patients ?</p> <p>Quels documents remettez-vous aux patients ? Sont-ils adaptés ?</p> <p>Quels sont les freins ? Qu'est ce qui pourrait influencer votre façon de délivrer l'information ?</p> <p>Comment pourrait-on optimiser notre façon de délivrer cette prévention ? A quelle population doit-elle être délivrée ? Quelles améliorations pourraient être apporter ? Connaissance et avis sur ce flyer.</p>	<p>20 min</p>
<p>Prévention de la bronchiolite : qui et où ?</p>			<p>Selon vous, quel professionnel de santé pourrait effectuer la prévention ciblée ? (Médecin, aux. puer, infirmière...)</p> <p>Dans quels lieux ? (Maternité, consultation...)</p> <p>Et à quel moment ? (Naissance, consultation du nouveau-né...)</p>	<p>10 min</p>

Conclusion (durée 5 minutes) :

Clôture des discussions, synthèse.

Remplissage du questionnaire individuel anonyme.

- **ANNEXE 3a:** Questionnaire sociodémographique des parents

Date

QUESTIONNAIRE

Données démographiques :

Quel âge avez-vous ?

.....

Quelle est votre profession ?

.....

Quel est votre code postal ?

.....

Combien y a-t-il d'enfant à votre domicile ?

.....

Vous et la bronchiolite :

Un de vos enfants a-t-il déjà eu la bronchiolite ?

- Oui
- Non

Si oui, a-t-il déjà été hospitalisé ?

- Oui
- Non

Remarques

Avez-vous apprécié les thèmes et sujets abordés lors de ce focus group ?

- Oui
- Non

Y a-t-il des points dont vous auriez aimé discuter et qui n'ont pas été abordés ?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont ces points ?

.....

.....

- **ANNEXE 3b** : Questionnaire sociodémographique des professionnels :

QUESTIONNAIRE

Données démographiques :

Quel âge avez-vous ?

Êtes-vous un homme, une femme, ou autre ?

Quelle est votre profession ?

Dans quel service à travaillez-vous ?

Remarques

Avez-vous apprécié les thèmes et sujets abordés lors de ce focus group ?

- Oui
- Non

Y a-t-il des points dont vous auriez aimé discuter et qui n'ont pas été abordés ?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont ces points ?

.....

.....

Si vous souhaitez connaître les résultats de notre travail, merci de nous indiquer votre email :

.....

- **ANNEXE 4a** : Tableau descriptif population Mère

	Âge	Profession	Code Postal	Nombre d'enfant	Bronchiolite	Si oui, hospitalisé ?
Focus group 1	36 ans	Ingénieur	69100	2	Oui	Oui
	36 ans	Podo-orthésiste	69480	2	Oui	Oui
	37 ans	Ingénieur	69006	2	Oui	Non
	41 ans	Gérante traiteur évènementiel	69007	2	Oui	Oui
Focus group 2	30 ans	Architecte	69005	1	Non	
	39 ans	Cadre	69100	1	Non	
	28 ans	Chef de projet	69005	1	Non	
	32 ans	Contrôleur de gestion	69100	1	Non	
	42 ans	Cadre	69006	2	Non	
	40 ans	Bibliothécaire	69120	3	Non	
Focus group 3	34 ans	Chef de projet	69100	2	Oui	Oui
	30 ans	Ingénieur	69003	1	Oui	Non
	37 ans	Architecte	69540	2	Non	
	33 ans	Juriste	69008	1	Non	
	38 ans	Responsable marketing	69270	2	Oui	Oui
	33 ans	Responsable contrôle gestion	69006	3	Oui	Oui

- **ANNEXE 4b** : Tableau descriptif population Professionnel

	Âge	Profession	Lieu professionnel
Focus group 1	27 ans	Interne pédiatrie	Maternité 1 et 2
	24 ans	Sage-femme	Maternité 2
	24 ans	Sage-femme	Maternité 2
Focus group 2	43 ans	Pédiatre	Maternité 2
	35 ans	Pédiatre	Maternité 1
	33 ans	Sage-femme	Maternité 1, libéral
	28 ans	Sage-femme	Maternité 2
Entretien individuel 1	37 ans	Sage-femme	Maternité 1, libéral
Entretien individuel 2	35 ans	Auxiliaire puéricultrice	Maternité 2
Entretien individuel 3	31 ans	Auxiliaire puéricultrice	Maternité 2

- **ANNEXE 5a** : Codage des focus groups des mères

Légende :

- Noir : mère B+
- **Rose** : mère B-
- *Italique* : idée qui diffère sur le même thème

- PARTIE 1 : CONNAISSANCES

Pathologie Respiratoire	<p>B : J'ai noté « respiration »</p> <p>A : Moi j'ai noté « respiration accélérée »</p> <p>C : et "respiration"</p> <p>F : des difficultés à respirer</p> <p>G : Moi ça me fait penser à maladie respiratoire</p> <p>H : maladie respiratoire</p> <p>F : moi j'aurais dit bronches</p> <p>I : moi j'aurais dit bronches et poumons</p> <p>J : J'avais aussi poumons et maladie respiratoire</p> <p>E : ça me fait penser aux bronches</p> <p>H : c'est un peu une bronchite qui dégénère ou évolue vers les bronchioles et qui déclenche des difficultés respiratoires</p> <p>K : Moi je dirai, enfin quand j'y pense c'est ça c'est « creuse les cotes », ce n'est pas un seul mot mais c'est ce qui m'a choqué, la respiration quand il creuse les cotes.</p> <p>O : Moi c'est « infection » [son de mauvaise qualité] et « bronches »</p>
Toux	<p>D : Moi j'ai été plus soft, j'ai mis « toux »</p> <p>C : et moi j'ai mis « toux »</p> <p>I : la toux</p> <p>N : Oui bah moi ce qu'il me vient à l'esprit on va dire que c'est « la toux », même si c'était une toux un peu particulière, mais on va dire une toux. Et une « respiration sifflante », alors après ce n'est pas vraiment un mot ! C'est vraiment cette toux, toux particulière.</p>
Rhinite	<p>F : un rhume qui évolue</p> <p>L : Bah le nez qui coule aussi.</p> <p>N : Oui c'est vrai que l'on l'oublie celui-là, mais .. (rire) il est tellement toujours la celui-là ! Moi c'est pareil, le nez qui coule</p>

Fièvre	<p>D : et « fièvre »</p> <p>G : de la fièvre</p>
Expectoration	<p>J : moi j'aurais dit glaires</p> <p>E : des glaires</p>
Vomissement	<p>K : Moi il y avait Vomissement. Du coup il ne mangeait plus</p>
Altération de l'état général	<p>L : Le fait qu'il se réveille beaucoup, qu'il est ronchon.</p> <p>N : les réveils la nuit, la perte d'appétit, on l'a sent fatiguée. Voilà, on sent que c'est difficile.</p> <p>H : et pour les plus petits des difficultés d'alimentation et du coup, ça peut être dangereux pour la croissance</p>
Ne sait pas	<p>E : car je ne connais rien</p> <p>H : je ne connais pas grand-chose</p> <p>J : je ne connais pas beaucoup plus concernant la bronchiolite</p> <p>F : je n'ai pas connaissance spécifique sur le sujet</p>
Disparité des symptômes inter individus	<p>K : Et tous les grands n'ont pas, ont eu le nez qui coule mais pas forcément d'autres symptômes par la suite aussi. [...] K : C'est ça ils se la sont tous refileés mais n'ont pas développés les mêmes</p> <p>N : Oui, ils n'ont pas tous forcément fait une bronchiolite en fait,</p> <p>N : Alors plus ou moins car parfois il y en a qui vont faire juste un rhume, qui vont faire une bronchiolite qui va juste être pénible pour les parents et l'autre qui va à l'hôpital.</p>
Asymptomatique	<p>O : Parce que moi je me posais la question, est ce qu'un individu peut avoir le virus et être asymptomatique et le donner à son enfant ?</p>
Population générale	<p>G : Après est ce que c'est une maladie encore d'actualité... Ce n'est pas quelque chose qui est rare je pense</p> <p>O : Dit non de la tête</p> <p>Q : Mais peut être que la bronchiolite, il me semble avoir lu 1 millions de bébé tous les hivers, donc</p>
Récidive chez même	<p>A : Et ma fille, 2017 et en 2018 : beaucoup de bronchiolites Tous les mois on avait le droit à une nouvelle bronchiolite entre 2017 et puis euh mars avril 2018 et puis rebelote à partir de septembre 2018.</p> <p>C : Il en refait une au début du premier confinement mais très légère et depuis rien du tout e</p>

enfant	<p>D : Pareil, la grande asthmatique, bronchite à répétition à partir d'un an,</p> <p>N : La fréquence, j'ai l'impression que j'ai pas mal de collègues, pour qui ça peut durer, s'enchaîner et s'enchaîner, donc... ça peut être assez fréquent chez les enfants.</p> <p><i>O : On peut l'avoir plusieurs fois ? [...] Ah j'ai cru que c'était une maladie ou après on était immunisé.</i></p> <p>L : Moi je pense que j'en suis à 6 fois depuis novembre dernier. A peu près tous les 15 jours...</p> <p><i>P : Nous la vaccination après c'était pour la bronchiolite. La vaccination c'est tous les mois. [...] Donc j'imagine que la fréquence ça doit être ça... Enfin pour ceux qui l'ont en tout cas.</i></p>
Nourrissons	<p><i>H : les nourrissons, mais je ne sais pas jusqu'à quel âge</i></p> <p><i>E : je te rejoins (concernant les nourrissons)</i></p> <p>K : Les petits enfants.</p> <p><i>O : Les enfants [on l'entend très difficilement]</i></p> <p>L : C'est avant 3 ans que l'on dit bronchiolite, après c'est bronchite asthmatiforme. [...] Euh immunisée je ne sais pas, mon grand a eu des bronchiolites à répétition jusqu'à Juste avant ses 4 ans.</p>
Adulte	<p><i>N : euh la bronchiolite, un adulte je ne crois pas que l'on l'ai.</i></p> <p><i>O : D'accord, on ne peut pas être porteur ?</i></p>
Hospitalisation	<p>B : il a fait une semaine d'hospitalisation et ma fille a aussi fait une semaine d'hospitalisation là, l'hiver dernier, mais elle en a fait qu'une-elle.</p> <p>C : il a été hospitalisé une semaine,</p> <p>D : hospitalisée pour notre petit Noël des 2 ans</p> <p>K : Et « hôpital ». Moi ça me fait directement penser à ça.</p> <p><i>P : Moi c'est « Vaccin » et « hôpital ».</i></p> <p>L : Les risques ? bah l'hôpital ! rire d'aller à l'hôpital</p> <p>K : Moi je dirai même pire que l'hôpital ...</p> <p>L : Ouai car le circuit de la réanimation pour la bronchiolite ...</p>
Asthme	<p>B : Et euh pareil mon fils a fait pas mal de bronchiolite en 201... 7 parce qu'il est né en mars 2017 donc 2017 ... euh... donc en fait on s'est rendu compte qu'il était asthmatique, il</p> <p>D : Pareil, la grande asthmatique, bronchite à répétition à partir d'un an,</p> <p>C : C'est d'être asthmatique plus tard, pour moi. C : j'ai eu peur de ça,</p> <p><i>B : Moi c'est surtout le risque à l'instant, enfin je veux dire que je n'ai pas pensé à ce qu'il soit asthmatique plus tard.</i></p> <p>A : oui moi c'était la peur qu'il devienne asthmatique</p> <p><i>G : ça pourrait peut-être entraîner des maladies comme de l'asthme par exemple, fragiliser les bronches sur le long terme</i></p>

	G : j'ai une amie qui a eu des jumeaux et ils sont malades tout le temps, ils ont 6 ans maintenant, le garçon a eu des bronchiolites à répétition, il est asthmatique. C'est pour ça que je l'associe avec l'asthme
Détresse respiratoire	<p>B : et "détresse"</p> <p>C : et enfin "détresse respiratoire"</p> <p>C : Moi c'est beaucoup le thorax qui bougeait en fait avant l'hospitalisation, c'était hyper impressionnant en fait.</p> <p>B : Moi c'est surtout le risque à l'instant, [...] Mais c'était surtout qu'il puisse ne plus respirer et qu'il manque d'oxygène.</p> <p>D : C'est plus l'instant présent de la détresse respiratoire, qui n'est jamais bien bonne et on se dit que s'il n'a plus d'oxygène, un moment ça va mal finir.</p> <p><i>J : il risque de s'étouffer au pire</i></p> <p><i>E : ça me fait penser à la mucoviscidose (...) une surcharge au niveau des bronches, que l'enfant ne puisse pas respirer</i></p> <p>K : ah bah ils n'arrivent plus à respirer. Ils n'arrivent plus à s'oxygéner, ils commencent... leur taux d'oxygène baisse baisse baisse, ils commencent à plus ...</p> <p>Enfin clairement, nous on est parti à l'hôpital très très très rapidement, car ça faisait depuis la journée que l'on voyait qu'il respirait mal, mais que à la fin de la journée, il n'arrivait plus à manger, il vomissait tout...</p> <p>Il avait la peau marbrée, il creusait les cotes, on est parti en deux-deux.</p> <p>N : Ouai une espèce de détresse respiratoire qui se met en place</p>
Surinfection	A : et qu'il fasse une infection pulmonaire grave.
Virus	<p>D : Un microbe hivernal, comme tous les microbes des enfants, non ?</p> <p>B : J'ai retenu que c'était comme un rhume.</p> <p>D : C'est des virus aériens comme celui qui nous embête bien en ce moment, non ?</p> <p><i>H : Je dirais que c'est viral</i></p> <p><i>J : que ce soit viral ou bactérien, je ne sais pas, les deux</i></p> <p><i>J : enfin, s'il n'y a pas d'antibiotique, ça doit bien être viral sinon on leur en donnerait plutôt que de faire de la kiné respiratoire</i></p> <p><i>H : ce n'est pas le froid, c'est que quand il fait froid, les virus restent plus longtemps dans l'air. Et c'est pour ça que l'on tombe plus malade en hiver parce qu'il y en a plus dans l'air.</i></p> <p>L : Bah virus respiratoire ! [rire]</p>
Gouttelette	<p>D : Le joyeux partage à la crèche avec salive, et tout le tralala</p> <p><i>J : par l'air en tout cas, qu'on se transmettrais en respirant l'un l'autre. Enfin des particules dans l'air.</i></p> <p><i>E : oui les postillons</i></p> <p>L : C'est en toussant,</p> <p>N : C'est la salive, les postillons... et comme ils mettent tout à la bouche et qu'ils passent tout de bouches en bouches à cet âge-là.</p>

Contact	Collectivité	<p>D : Le joyeux partage à la crèche avec salive, et tout le tralala</p> <p>A : alors qu'il est exposé également en crèche et ma fille qui est à l'école est à la crèche qui amène des choses aussi.</p> <p><i>F : moi je pense, que la collectivité (H acquiesce de la tête)</i></p> <p><i>J : oui ceux qui vont à la crèche</i></p> <p>L : C'est en toussant, en s'échangeant les jouets, c'est par contact quoi.</p> <p>N : C'est la salive, les postillons... et comme ils mettent tout à la bouche et qu'ils passent tout de bouches en bouches à cet âge-là.</p> <p>N : C'est ça mais c'est pareil chez une nounou, en général elle n'en garde pas qu'un, donc euh, s'il y en a un qui l'a même s'ils ne sont que 3, bah les 3 l'auront.</p>
	Fratrie	<p><i>J : ceux dont les grands frères et sœurs un peu plus grands</i></p> <p>N : Oui c'est ça au sein de la fratrie, ils se le passent.</p> <p>K : parce que moi je sais que c'est ma grande qui l'a transmis au petit car il n'avait qu'un mois et demi quand c'est arrivé et qu'il était tout le temps à la maison. Dans sa crèche, ils l'ont tous eu, pratiquement.</p> <p>Ils l'ont tous refilé à leur petit frère et petite sœur et on a retrouvé à l'hôpital des petits frères et des petites sœurs des parents qui étaient à la crèche.</p>
Ne se transmet pas		<p><i>G : moi, j'aurais pensé que c'était une maladie qui ne se transmet pas déjà</i></p>
Météo		<p>C : Ouai moi aussi et que c'était probablement le vent quand je l'ai sorti très tôt, je ne sais pas. Parce que nous il n'avait pas de contact avec le monde extérieur. Le grand n'était pas malade, donc je sais que l'on a fait une petite sortie et qu'il faisait un peu de vent et on m'a dit que c'était ça qui lui avait provoqué un petit rhume et qui avait dégénéré en bronchiolite.</p> <p>D : Mais tout ce qui est rhume, c'est coup de froid</p> <p><i>G : c'est quelque chose qui s'attrape comme on attrape froid</i></p> <p><i>I : quand il fait froid, on est plus sensible à ce qu'on peut attraper éventuellement mais on ne peut pas tomber malade à cause du froid (...) Et que l'organisme est plus faible</i></p> <p><i>J : tu n'as peur ne pas habiller assez ton bébé de peur qu'il chope froid quand même ?</i></p> <p><i>F : le rhume c'est quand même classique, c'est un coup de froid</i></p> <p><i>G : je ne laisse pas marcher mes enfants sur le carrelage pieds nus, j'ai peur quand ils sortent et qu'il fait froid, je leur mets une écharpe et un bonnet. Moi je pense qu'on peut tomber malade avec le froid</i></p> <p><i>H : ce n'est pas le froid, c'est que quand il fait froid, les virus restent plus longtemps dans l'air. Et c'est pour ça que l'on tombe plus malade en hiver parce qu'il y en a plus dans l'air</i></p>
Saisonnalité		<p>D : Après l'hiver on aère moins, il y a plus de microbes dans les maisons aussi, donc il y a peut-être aussi un peu... un peu</p> <p><i>F : Moi j'aurais dit hiver</i></p> <p>Q : Moi ce que j'avais compris d'une des pédiatres que l'on avait vu aux urgences, elle m'avait dit pareil, (je pense qu'elle devait être à sa 20 ième bronchiolite de la journée, elle était très fatiguée),</p>

	<p>Alors après est ce que c'est toujours le même virus qui se passe et qui passe des uns aux autres et qui ... inspi profonde, je ne sais pas.</p> <p><i>P : Parce que le miens a été à la crèche et il a eu zéro bronchiolite, pourtant il mettait des choses dans la bouche, mais je ne sais pas, rien.</i></p> <p>K : Dans sa crèche, ils l'ont tous eu, pratiquement. Ils l'ont tous refile à leur petit frère et petite sœur et on a retrouvé à l'hôpital des petits frères et des petites sœurs des parents qui étaient à la crèche.</p> <p>Donc est ce qu'il y a plusieurs types de bronchiolite et qu'il y a des virus qui sont plus fort que d'autres.</p> <p>N : Ouai c'est peut-être ça, avec la collectivité, forcément les virus circulent plus, en collectivité ça c'est sûr mais le fait de déclarer une bronchiolite ça c'est autre chose.</p> <p>N : C'est ça mais c'est pareil chez une nounou, en général elle n'en garde pas qu'un, donc euh, s'il y en a un qui l'a même s'ils ne sont que 3, bah les 3 l'auront.</p> <p><i>F : moi je pense, que la collectivité (H acquiesce de la tête)</i></p> <p><i>J : oui ceux qui vont à la crèche</i></p>
Fratrie	<p>L : Je me souviens à l'hôpital, ceux qui était à l'hôpital avec des bébés bronchiolites, c'était des deuxièmes ou des troisièmes. C'était rarement des premiers.</p> <p><i>J : ceux dont les grands frères et sœurs un peu plus grands</i></p>
Mois de naissance	<p>C : Moi je pense que oui aussi, et je me demandai si la période de la naissance comptait. Parce que (acquiescement de B) moi le grand est né en février et on est arrivé au printemps, il n'a rien eu pendant un an et le petit au bout de 3 semaines, en plein hiver il est tombé malade, donc je me demandais si ça ne venait pas un peu de ça.</p> <p><i>A : Pour compléter, ma fille est née au mois de mai et c'est elle qui a eu toutes les bronchiolites, mon fils est né au mois de novembre et pour l'instant, il a un an et il n'a rien eu</i></p> <p><i>B : Moi les deux l'ont eu aussi. Une est née en octobre et l'autre en mars.</i></p> <p>D : Et né en septembre et novembre aussi donc en pleins début de l'hiver aussi.</p> <p>L : Moi on m'a dit que c'est les « bébés d'hivers », les bébés d'hiver font plus de bronchiolite. Effectivement j'ai deux petits garçons d'hiver.</p> <p><i>N : ouai ... Moi elle est d'automne et elle m'en a fait une quand même !</i></p> <p>Q : Moi ce que j'avais compris d'une des pédiatres que l'on avait vu aux urgences, elle m'avait dit pareil, (je pense qu'elle devait être à sa 20 ième bronchiolite de la journée, elle était très fatiguée).</p> <p>Elle nous a dit assez sèchement, de bien réfléchir avant de faire une « bébé d'hiver », c'était beaucoup mieux les « bébés d'été » car il y avait beaucoup moins de maladie, à part la gastro.</p>
Age	<p>K : Après est ce que ça dépend de l'âge ? parce que moi je sais que c'est ma grande qui l'a transmis au petit car il n'avait qu'un mois et demi quand c'est arrivé et qu'il était tout le temps à la maison.</p>
Prématurité	<p>D : Nous on nous a parlé pour la première d'immaturité bronchique donc je pense que c'est un petit peu lié aussi à la finition. Rire M : Immaturité bronchique pourquoi ? D : Elle est un peu préma M : D'accord, à combien de semaine ? D : 36, à la porte, rire.</p> <p><i>J : ceux qui sont prématurés, ils ont encore moins de défenses</i></p> <p><i>J : s'il est né prématuré surtout ou s'il est encore très jeune et né prématuré, on nous dit qu'ils sont encore plus fragiles</i></p>
Terrain atopique	<p>A : Nous on c'était aussi interrogé sur la génétique chez nous, et mon mari très fragile au niveau ORL, avait enchainé des bronchites à répétition jusqu'à 9-12 ans. Et moi je suis allergique asthmatiforme, je ne sais pas si on dit ça comme ça.</p>

et génétique	<p>Et donc peut être est ce qu'il y a un terrain qui entretient tout ça. J'imagine que c'est un cumul de plusieurs facteurs.</p> <p>C : Nous aussi on s'est interrogé de la même manière car M, mon compagnon, il a eu énormément de bronchites quand il était petit, et aujourd'hui c'est quelqu'un de très fragile et allergique à tout. Et dès qu'il y a de la pollution justement, il fait des rhinites tout le temps, tout le temps.</p> <p>Donc c'est vrai que le terrain génétique, on s'est posé la question, on a ressorti son carnet de santé, on a regardé et on s'est dit ouai, c'est costaud quoi ! [rire]</p> <p>D : Nous aussi, un gros terrain allergique asthmatique de mon côté.</p> <p>B : Pareil pour moi, j'étais asthmatique, je le suis beaucoup moins, et allergique aussi.</p> <p>G : chez des gens qui ont les bronches fragiles à la base, qui serait asthmatique ou des enfants chez qui il y a aurait une prédisposition</p> <p>P : Après je pense que certains ont un terrain un peu plus ...</p> <p>N : Ouai je pense qu'il y en a des plus sensibles que d'autres.</p>
Pathologie sous-jacente	<p>P : Alors nous, on ne l'a jamais eu heureusement, pour l'instant ça va, mais nous par rapport à sa pathologie cardiaque justement, au niveau du tot d'oxygène il n'est déjà pas à 100%, et donc du coup il ne faut pas qu'il chope la bronchiolite car sinon ça descend encore plus.</p> <p>Ce n'est pas recommandé ! [Son de mauvaise qualité]</p>
Allaitement	<p>A : Moi j'aurais souhaité ajouter un autre point, qui est peut-être un sujet controversé ou pas. Je ne sais pas mais je le pose. J'allaite mon enfant, donc mon deuxième enfant. Ma fille je l'avait allaité aussi mais pas directement au sein, avec le tire-lait électrique.</p> <p>J'avais arrêté au bout de 10 mois, et j'ai l'impression que mon allaitement contribue à la bonne santé de tout le système ORL de mon deuxième enfant. On verra à la période hivernale car ça n'a pas complètement commencé. Mais il est clair qu'il y a une grande différence pour l'instant.</p> <p>C : Alors moi, j'ai allaité les deux de la même façon et voilà. Un qui l'a eu et l'autre qui ne l'a pas eu.</p> <p>B : Moi mon fils a eu beaucoup de bronchiolites, j'ai arrêté l'allaitement aussi à 3 mois donc beaucoup plus tôt. Là j'allaite encore ma fille. Mais aussi parce que mon fils a un terrain allergique important. Donc tout cela est lié je pense.</p> <p>J : Peut-être ceux qui sont moins allaités</p>
Kinésithérapie	<p>E : au clapping à l'ancienne</p> <p>G : à kiné aussi, la kiné respiratoire</p> <p>F : kiné aussi</p>
Vaccin	<p>P : Moi c'est « Vaccin » et « hôpital ».</p> <p>H : à priori il y aurait un vaccin qui va sortir bientôt pour la bronchiolite, ou qui est sorti cette année</p>
Expérience personnelle	<p>par ses enfants</p> <p>A : Je ne la connaissais pas jusqu'à la naissance de ma fille.</p> <p>B : Moi non plus, mais après le pédiatre nous a tout de suite dit, il y en a pleins en ce moment. Mais avant d'avoir des enfants non.</p> <p>B : Enfin pour ma fille plus, car j'avais l'expérience de mon fils à sa première bronchiolite et je me suis dit, ça y est, elle est asthmatique</p> <p>K : C'est vrai que je suis de mon point de vue, étonnée, et intriguée et ça commence à me faire peur un peu parce que je vous avoue que ma première n'en a jamais fait, car quand X l'a fait pour la première fois.</p>

		<i>On ne savait vraiment pas ce que c'était, j'en avais entendu parler mais c'était tout.</i>
	par le travail	D : Moi pour le coup je connaissais car je suis dans un milieu un peu médical et j'interviens dans les hôpitaux avec les enfants trachéotomisés ; c'est quelque chose qui me parle couramment, après à vivre, toi c'est différent, mais oui je connaissais avant.
	Entourage	<i>J : j'ai un copain kiné qui traitait les enfants atteints de bronchiolite donc c'est à peu près la seule connaissance que j'ai</i>
	Contexte sanitaire	N : Et c'est vrai qu'avec les confinements, tout ça, je vois, on a été confiné chez mes grands-parents. Donc forcément il n'était plus avec les autres petits de la nounou, ça a peut-être aidé à ce qu'elle ne fasse pas plusieurs bronchiolites d'affilées.

- PARTIE 2 : PREVENTION

DE SANTÉ PUBLIQUE	QUO		
	I	IST	A : Donc la prévention contre les maladies d'infection sexuelles par exemple ? Voilà je crois que c'est les messages qui m'ont le plus marqués
		Toxiques	A : Messages de prévention par rapport au risque qu'entraîne le tabac, l'alcool. Voilà je crois que c'est les messages qui m'ont le plus marqués
		Virus respiratoire	A : La grippe un petit peu, mais pas tellement. L : Le nettoyage de nez ! N : Ouai nettoyer le nez [...]oui oui mais avec les rhumes. Même tout l'hiver nettoyer le nez. N : Oui c'est vrai qu'il y a toutes les campagnes de la grippe pour les périodes de grippe. Ça pourrait être la même chose pour les périodes de bronchiolite.
		COVID	D : On parle d'avant ou bien de maintenant ? Car là ils martèlent bien sur les risquent et les moyens de les prévenir. <i>G : je n'étais pas persuadée que la bise ça transmettait les virus, vous savez quand quelqu'un avait la gastro ou la grippe (...) Et bien maintenant, je ne le fais plus (rire)</i> <i>H : je pense que quand même que le contact par les surfaces, avant le corona, ça ne me serait pas venu à l'idée de faire attention, un verre ou une poignée de porte parce que quelqu'un était malade</i> <i>I : je pense que la chose qui changera aussi mais chaque année avoir un petit rhume, ou un truc comme ça, moi je ne faisais pas forcément attention, je continuais à aller bosser normalement (...)</i> <i>Je pense qu'aujourd'hui, je demanderais directement à être en télétravail pendant 3 ou 4 jours le temps d'aller mieux et de pas donner mes miasmes à tout le monde. Je pense qu'on fera tous plus attention à ça.</i> <i>J : et au minimum porter le masque</i>

H : je dirais une application plus poussée au final

J : Je n'ai pas l'impression qu'on est appris grand-chose, la distanciation sociale peut être un peu plus

F : surtout de se laver les mains (toutes acquiescent) et puis la distanciation car ça on ne l'appliquait pas. (I et H acquiescent)

Q : Et elle nous avait dit aussi, que ce virus de la bronchiolite, reste vivant pendant, enfin je ne sais plus, 4, 36 ? en vie, et qu'on avait très bien pu, même si on se lavait les mains à l'époque, en fin peut être moins qu'aujourd'hui en Covid,

N : Ah non non, c'est juste qu'avant, en tant que jeune parent, c'est vrai qu'on nous sensibilise au lavage de main. Mais aujourd'hui c'est tellement passé pour une évidence pour tout le monde, tout le temps, qu'il faut tout le temps se laver les mains, on n'entend plus ça comme un message de prévention, C'est de l'instinct !

Gastro-
entérite

D : Sinon dans la vie de tous les jours, on nous a toujours dit qu'en période de gastro il faut bien se laver les mains.

G : Ça passait beaucoup par les mains la gastro aussi, les gens ne se serrent plus la main donc voilà c'est logique

**COM-
MEN-
T** Education
scolaire

A : Euh bah c'était en établissement scolaire pour les maladies de transmissions sexuelles, donc en réunion.

Publicité
/affiches

A : Et pour le tabac et alcool je pense que pareil, et on voit pleins de pancartes publicitaires,

N : Il y a même des spots à la télé

N : Bah il y a des affiches, il y a souvent une affiche chez le médecin

Répétition
des
messages

D : La répétition.

A : Ouai la répétition et puis les risques que ça entraîne sur la santé ouai. Je pense que le message est bien passé ! rire

D : Je ne sais pas si on les écoute plus mais on les entend en tout cas !

D : Car là ils martèlent bien sur les risques et les moyens de les prévenir.

C : Et ça c'était vraiment à répétition pour le coup ! Même si je me surveillais moi et que je faisais très attention, c'était quelque chose que l'on m'a énormément rabâchée, ce que je devais manger, ce que je ne devais pas manger, et comment je devais m'alimenter, quoi. Mais ça c'était que pendant la grossesse.

Sanction

C : Mais surtout on n'a pas trop le choix... de ce qu'on vit en ce moment, donc là c'est différent quoi ! Sinon on n'a pas le masque, on a une amende,

Courrier
ciblé

N : Après on n'est pas personnes à risque, donc on ne reçoit pas le courrier comme ma grand-mère qui reçoit un courrier comme personne à risque pour inciter au vaccin.

A LA MATE RNIT E	PAR QUI	Médecin	D : euhhhhhhh : La famille et les médecins L : Les pédiatre, en fait la pédiatre, quand il commence à mal respirer et elle dit qu'il faut absolument laver le nez pour éviter que ca dégénère. Et que ca prenne sur les bronches. [...] Au début ou il commençait à avoir un tout petit peu du mal à respirer.
		Entourage	A : Quelque part c'est quand même bien acquis dans mon cercle, je ne sais pas. D : euhhhhhhh : La famille et les médecins
	QUO I	Toxiques	B : Oui je rajouterai sur l'alcool, il y a eu une campagne sur l'alcool pendant la grossesse, ils en ont pas mal parlé. J : je me souviens aussi de campagne de pub contre alcoolisme pendant la grossesse
		Alimentation	D : et tout ce qui est prévention alimentaire et les choses auxquelles il faut faire attention quand on est enceinte. C : Bah non on a un peu fait le tour, moi après j'ai juste eu un truc au niveau du diabète pendant que j'ai été enceinte, j'ai eu une grosse prévention sur l'alimentation. B : Ouai après il y a la toxoplasmose et tout ça aussi. Et c'est lié à l'alimentation, ce qu'on a dit... G : surveiller notre alimentation aussi. Moi par exemple, je n'étais pas immunisée contre la toxoplasmose donc je faisais très attention à ce que je mangeais et les chats aussi G : Le poisson et la viande devait être bien bien cuits. Et aussi, par rapport à la listériose (H et I acquiescent). Il ne fallait manger que du fromage pasteurisé
		Nourrison Post partum	Q : Alors les principaux messages je les avait eus pendant que j'étais à l'hôpital, et puis avant aux cours de la préparation avec ma sage-femme. Principalement sur la couleur des selles, que faire dans quelle situation, et cetera Q : Oui voilà, c'était surtout pour le retour de la maternité, sur les premières semaines, savoir réagir en cas de fièvre, je en me souviens plus de tout comme ça mais on avait une liste de conseil assez classiques que l'on donne aux jeunes parents. K : Bon en attendant que P se reconnecte. Moi je pense que je n'ai eu que deux typologies de prévention : une feuille que l'on nous a remis à la maternité qui disait, si avant 3 mois, il a tant de fièvre, aller aux urgences, et c'était a peu près tout il me semble. Sinon aller voir le pédiatre. O : A la maternité, c'étaient les soins de l'enfant. Et à mettre en pratique, par exemple, laver le nez. Même petite, elle ne supportait pas. Donc voilà, on faisait comme on pouvait N : Moi j'étais allé aux informations de la maternité 2, puisqu'il y a des sessions sur différents thèmes que ce soit sur l'accouchement, le séjour à l'hôpital tout ça, la sortie et le retour à la maison, dans ces cas-là, il y avait des explications sur comment ça se passait, et des messages de prévention de santé en général. En plus, j'étais tombé sur la semaine de prévention de la mort subite, la mort inexpliquée du nourrisson, enfin ils ont changé le terme ! Et j'étais tombée sur cette semaine-là en plus et il y avait des trucs en plus sur ce sujet-là. Et tout ça, avant l'accouchement, du coup.
	MIN		L : et les autres préventions aussi c'était les pour les malaises du nourrisson, pour éviter les malaises du nourrisson. A la sortie de la maternité. K : c'est vrai qu'ils insistent beaucoup là-dessus. Pas mettre de doudou, pas mettre de draps, pas mettre d'oreiller, pas mettre tout ça.

		<p>O : Peut-être un peu trop aussi car je me souviens que la sage-femme à domicile m'avait donné le dépliant, juste comme ça car elle n'avait pas pu rester avec moi pour discuter et j'étais resté avec ça qui parlait de la mort du nourrisson et je me souviens que j'étais en panique. Ça a duré jusqu'à ce qu'elle revienne. Et je me disais qu'en fait, l'enfant peut clamsier comme ça ... Et justement c'est là où elle était un peu encombrée, moi je ne savais pas comment fallait faire les lavements (montre le nez). Ils insistent et ça fait un peu peur quoi. Je l'ai mal vécu.</p> <p>N : Moi j'étais allé aux informations de la maternité 2, puisqu'il y a des sessions sur différents thèmes que ce soit sur l'accouchement, le séjour à l'hôpital tout ça, la sortie et le retour à la maison, dans ces cas-là, il y avait des explications sur comment ça se passait, et des messages de prévention de santé en général. En plus, j'étais tombé sur la semaine de prévention de la mort subite, la mort inexpliquée du nourrisson, enfin ils ont changé le terme ! Et j'étais tombée sur cette semaine-là en plus et il y avait des trucs en plus sur ce sujet-là. Et tout ça, avant l'accouchement, du coup.</p>
COM MEN T	Média	<p>B : Mais j'ai entendu à la radio, à la télé, dans la presse,</p> <p>E : après je ne sais pas si vous avez pu voir les campagnes qu'il y a eu de partout à la télé, sur le vaccin méningocoque</p> <p>J : je me souviens aussi de campagne de pub contre alcoolisme pendant la grossesse</p>
	Lieux dédiés à la grossesse	<p>B : un peu partout, il y a eu des affiches aussi dans tous les endroits où l'on va quand on est enceinte.</p> <p>G : oui, dans des salles d'attente (...) Mais j'en ai vu un peu partout dans les lieux de santé ou il y a des enfants, il y a ce genre de prévention avec des affiches ect</p>
	Livres/documents	<p>J : le guide de la future maman aussi, ou ils disent tout ce qu'n a le droit de manger ou pas</p> <p>J : c'est un livre qu'une copine m'a filé, le guide la future maman, qui raconte semaine par semaine ce qui se passe dans notre corps et celui du bébé, les démarches à faire, les choses comme ça</p> <p>G : il y a un guide envoyé par la sécu oui (...) oui, c'est petit dossier avec tout à quoi on doit faire attention</p> <p>I : ça explique les démarches fantastiques pour les futures gardes et compagnie (concernant livret sécurité sociale)</p> <p>H : moi je n'ai pas de souvenir de ça (en parlant du livret de la sécurité sociale)</p> <p>G : ce genre de document j'en ai déjà vu mais je ne pourrais pas dire pour quelle maladie</p> <p>K : Bon en attendant que P se reconnecte. Moi je pense que je n'ai eu que deux typologies de prévention : une feuille que l'on nous a remis à la maternité qui disait, si avant 3 mois, il a tant de fièvre, aller aux urgences, et c'était à peu près tout il me semble. Sinon aller voir le pédiatre.</p> <p>L : C'était plutôt sur les informations sur les selles. Justement quand ils sont tout petit : quels sont les selles normales ou non, en fonction de la couleur. Je me souviens de celle-ci.</p> <p>O : Moi c'était sur le bain, sur justement : laver le nez, et sur comment, pour dormir, de tout enlever dans le lit, des choses comme ça.</p>
	Carnet de santé	<p>F : dans le carnet de santé</p>

	Applicat ion mobile	<p>I : J'avais aussi une application que j'ai trouvé assez chouette, qui s'appelle « ma grossesse » avec toutes les semaines la taille du bébé qui était comparée à un fruit ou un légume, c'était pas mal, c'était rigolo parce qu'on ne se rend pas vraiment compte</p> <p>E : oui elle est chouette cette appli</p> <p>H : moi j'avais une autre mais ça devait être le même type. Il y avait des articles au fur et à mesure du développement, ce à quoi il faut faire attention, donc c'était pas mal d'avoir plus d'info</p>
	Réunion	<p>Q : C'était les deux et j'avais fait des réunions de préparation à la maternité 2. Il y avait notamment des informations sur le séjour à la maternité et le retour à la maison. C'était des réunions assez similaires, entre la préparation avec la sage-femme et ces réunions d'informations</p> <p>N : Moi j'étais allé aux informations de la maternité 2, puisqu'il y a des sessions sur différents thèmes que ce soit sur l'accouchement, le séjour à l'hôpital tout ça, la sortie et le retour à la maison, dans ces cas-là il y avait des explications sur comment ça se passait, et des messages de prévention de santé en général. En plus, j'étais tombé sur la semaine de prévention de la mort subite, à mort inexpliquée du nourrisson, enfin ils ont changé le terme ! Et j'étais tombée sur cette semaine-là en plus et il y avait des trucs en plus sur ce sujet-là. Et tout ça, avant l'accouchement, du coup.</p>
	PAR QUI	
	Interven ants de santé	<p>A : Si les gynécologues, sages femmes en parlent...</p> <p>C : Franchement TOUS les médecins que j'ai vus : autant la sage-femme, les gynécologues, que les médecins à l'hôpital enfin tous quoi.</p> <p>B : Ça c'est vrai c'est ce que l'on nous dit lors de la visite de grossesse, des recommandations...</p> <p>A : Moi c'était aussi mon médecin généraliste, parce que nous 4, on est suivi par le médecin généraliste, même pour mes grossesses ... euh même pour ma deuxième grossesse j'ai fait ce choix-là. Pour moi le rôle de médecin généraliste, il est aussi important là-dessus.</p> <p>C : Moi aussi j'ai fait le même choix, c'est mon médecin généraliste qui suit le deuxième, en tout cas je n'ai plus de pédiatre. Et je suis d'accord avec toi : c'est son rôle de nous alerter, de nous donner un petit peu toutes les consignes et c'est vrai que ça s'est bien passé comme ça !</p> <p>G : c'est ma gynéco qui m'expliquait ce à quoi je n'avais pas le droit</p> <p>F : il y a des infos aussi à la PMI</p> <p>J : il y a ma généraliste qui m'avait fait faire des analyses</p> <p>G : des sage-femmes (I acquiesce)</p> <p>Q : Alors les principaux messages je les avait eu pendant que j'étais à l'hôpital, et puis avant aux cours de la préparation avec ma sage-femme. Principalement sur la couleur des selles, que faire dans quelle situation, et cetera</p> <p>Q : C'était les deux et j'avais fait des réunions de préparation à la maternité 2. Il y avait notamment des informations sur le séjour à la maternité et le retour à la maison. C'était des réunions assez similaires, entre la préparation avec la sage-femme et ces réunions d'informations</p>
	Suivi paraméd ical	<p>B : Et puis le fait que l'on fasse une prise de sang tous les mois, personnellement je n'étais pas immunisée, donc ça rappel à chaque fois qu'il faut faire attention.</p> <p>G : Et avec la prise de sang tous les mois pour vérifier que je ne l'avais pas attrapé</p> <p>H : le labo d'analyse aussi, sur les tests qu'on pouvait faire</p>
	Entoura ge	<p>H : il y a l'entourage aussi pendant la grossesse qui donnent souvent des conseils, de copines qui ont été enceintes avant</p> <p>J : c'est un livre qu'une copine m'a filé</p>

I : le fait que la famille et l'entourage a beaucoup d'importance parce qu'on reçoit beaucoup de conseils, bons ou mauvais, tout le monde se permet de donner son petit avis

BRONCHIO-LITE	Prévention Primaire	Aérer	D : Après l'hiver on aère moins, il y a plus de microbes dans les maisons aussi, donc il y a peut-être aussi un peu... un peu
		Eviter le froid /vent	C : Bah alors moi c'est quand il y a du vent, C : Moi le sortir en grand vent, ce que je vous disais au tout début, sur la question. En tout cas moi, comme ça s'est passé comme ça, j'évite de le sortir quand il y a beaucoup de vent. B : <i>Moi on ne m'a jamais dit ça.</i> C : Après c'est que comme il est tombé malade le jour où je l'ai sorti et il y avait du vent, j'ai aussi assimilé ça. Donc j'évite au maximum. I : moi je pense que quand il fait froid, on est plus sensible à ce qu'on peut attraper éventuellement mais on ne peut pas tomber malade à cause du froid H : après c'est vrai que je suis d'accord que si on sort en T-shirt à 0° on a plus de chance d'être malade que si on sort en manteau F : <i>et pourtant aujourd'hui on nous demande d'aérer toutes les heures</i>
	Distanciation	Avec fratrie	C : et faire attention au grand frère. B : Moi je pensais aux gestes barrières, on en parle ! Eviter de faire des bisous quand on est enrhumé... D : Oui nous on avait un peu ça aussi, essayer de protéger avec la grande, c'était avant le corona, avant tout ça, mais on avait mis un masque à la grande qui était encore bien malade, bien enrhumée, et qui ne pouvais pas s'empêcher de toucher sa sœur, elle l'avait trop trop attendu, donc il fallait qu'elle donne tous les biberons, on n'avait pas le droit à l'épisode, donc on lui mettait un masque, le temps des partages très très proches. On a tenu deux mois ! puis après, on a abandonné...
		Avec entourage	B : Ouai ou même des gens extérieurs, quand ils viennent nous rendre visite, si ils étaient enrhumé, c'était de se laver les mains, ne pas la toucher, etc.. Pour les vraiment petit ! les bébés, quoi. H : <i>aussi éviter le contact avec des enfants malades ou des amis adultes malades si possible</i>
		Sociale	J : évitez les endroits avec beaucoup de monde, type centre commerciaux et tout ça, même avant le covid, on nous avait dit que c'était mieux qu'ils ne soient pas trop exposés à trop de monde J : bah s'il ne rencontre personne, il a moins de chance de la choper F : la distanciation sociale c'est pas mal G : <i>enfin la distanciation avec les autres</i> L : C'est une bonne question ! rire Les enfermez dans une bulle ? je ne sais pas trop...
		Des collectivités	A : Moi si je voudrai rajouter, ma fille étant tellement malade avec les bronchiolites à répétition, une fois par mois, nous on a dû la retirer de la crèche,

A : Et pourtant on sortait, on allait au square, avec des conditions météo ventées, elle était avec d'autres enfants au square, mais le fait d'être dans un endroit confiné, avec une forte population d'enfants autour d'elle, je pense que ça a dû contribuer, ou le fait d'être à la maison, elle était plus tranquille aussi, son système immunitaire était plus renforcé... En tout cas, cela a été une mesure de prévention pour nous.

D : Le pneumo pédiatre nous avait demandé aussi de retirer notre fille de la crèche.

D : On s'est dit que de toute façon, qu'elle soit avec 15 ou 4 autres enfants du même âge, ce serait pareil, il nous avait mis un peu un deadline, en disant ok on continue comme ça, 3-4mois ou 6 mois et si c'est toujours pareil, je ne vous laisserai pas le choix, il faudra la retirer.

Puis on est arrivé vers ses 3 ans et elle n'en a plus trop fait, malgré la crèche.

D : Ouai il nous avait dit retrait de collectivité pour la prévention.

B : Et « est ce qu'il est gardé en crèche » ou comment il est gardé quoi. Nous il est chez une nounou, donc on l'a laissé chez la nounou.

N : Et c'est vrai qu'avec les confinements, tout ça, je vois, on a été confiné chez mes grands-parents. Donc forcément il n'était plus avec les autres petits de la nounou, ça a peut-être aidé à ce qu'elle ne fasse pas plusieurs bronchiolites d'affilées.

K : Et je ne sais plus qui me l'a dit, mais je sais que ça m'avait beaucoup marqué, où on me disait que surtout il ne fallait pas sortir le petit dans des endroits où il y a beaucoup de monde (métro...), parce que là on habite en ville, je ne sais pas si tout le monde habite en ville.

Mais style métro, style grand centre commercial et cetera. Mais ça, ça m'avait marqué mais je ne sais plus qui me la dit.

O : Et oui, on m'avait conseillé à la maternité de ne pas sortir avec l'enfant dans le premier mois. Et la sage-femme qui était venue à domicile, me disait plutôt le contraire, elle disait que ça peut faire du bien pour l'enfant. Voilà.

N : Et bien visiblement, cela dépend des expériences, puisque pour moi, elle a eu sa bronchiolite en octobre, et puis après il y a eu le confinement, donc c'est vrai que du coup, elle n'était plus chez la nounou car elle est repartie dans la famille, donc là elle n'a plus du tout eu de bronchiolite

L : Oui... Les mettre en crèche, je ne sais pas si c'est un facteur d'influence ? Mais effectivement, pendant le premier confinement, pour les deux n'ont pas eu de bronchiolite durant cette période-là.

Lavage
de main

B : Ouai ou même des gens extérieurs, quand ils viennent nous rendre visite, s'ils étaient enrhumés, c'était de se laver les mains, ne pas la toucher, etc. Pour les vraiment petit ! les bébés, quoi.

D : Moi je faisais laver les mains des adultes aussi.

F : lavage de mains

J : et le lavage des mains [...]Et le lavage de mains, ça, ce n'est pas une grosse découverte (rires)

Q : Et elle nous avait dit aussi, que ce virus de la bronchiolite, reste vivant pendant, enfin je ne sais plus, 24 heures en vie, et qu'on avait très bien pu, même si on se lavait les mains à l'époque, en fin peut être moins qu'aujourd'hui en Covid, mais on faisait attention quand on sortait ou on rentrait, on se lavait les mains, assez régulièrement dans la journée. Elle nous avait dit qu'on avait pu très bien, touché un comptoir..., et du coup ramener le virus à la maison, parce qu'il vivait très très très longtemps. Du coup, de se laver les mains de façon très récurrente, que ça aide mais après on est quand même assez vigilant la dessus, donc je ne sais pas comment il a attrapé la bronchiolite, il n'était encore pas du tout en collectivité, je ne sais pas trop comment il l'a choppé.

N : A part l'hygiène, c'est vrai que l'on n'a pas parlé du lavage de main tout à l'heure, mais c'est devenu tellement ... dans les habitudes ! Mais à part les règles d'hygiène classique de bien se laver les mains en rentrant, de ... et le lavage de nez.

Masque

D : Oui nous on avait un peu ça aussi, essayer de protéger avec la grande, c'était avant le corona, avant tout ça, mais on avait mis un masque à la grande qui était encore bien malade, bien enrhumée.

DRP	<p>D : Bien mouché !?</p> <p>B : Je rebondis, c'est la première chose qui m'a marqué, c'est quand on a amené mon fils pour sa première crise à l'hôpital, limite on nous a fait culpabiliser : « bah vous ne l'avez pas mouché ? » Bah si, si on l'a mouché mais on l'a mouché comme on nous a montré à la maternité, on lui a mis 3 petites gouttes de sérum phy, on avait peur de y'aller à fond et on nous a fait culpabiliser la dessus, et ...</p> <p>D : Alors nous en vidant 2 pipettes dans chaque narine, c'était bronchiolite quand même ! Rire, ça ne fait pas tout !</p> <p>B : C'est le premier truc que l'on a fait à l'hôpital, ce qu'ils nous ont dit c'est qu'il faut le moucher ! Ça ne fait pas tout, je suis d'accord Rire !</p> <p>C : Ouai moi aussi, je suis d'accord !</p> <p>A : Ah oui pardon ! Bah franchement c'est pipette, pipette, pipette. Donc même si mon enfant, mon deuxième, il n'est pas malade, tous les jours quand il arrive de la crèche, je lui fais une petite pipette, dans chaque narine, avant de le mettre au sein. Et le matin, quand il se réveille aussi. Donc quand on commence la période automnale jusqu'à la fin du printemps, on a fait ça ! Et avec ma fille on continue à le faire. Ma fille ne tombe plus du tout malade, depuis l'âge de 2 ans, elle n'a plus rien. Il y en a qui nous disent que c'est un petit peu trop ... On le fait !</p> <p>A : Et on y croit ! Et je fais parfois aussi des pipettes avec mon lait... hummm voilà, rire</p> <p>J : Qu'il fallait moucher, nettoyer le nez</p> <p>J : et le lavage des mains et du nez du bébé aussi (I acquiesce), au sérum phy</p> <p>F : et lavage de nez quand il a le nez qui coule</p> <p>G : elle le fait tout le temps le lavage de nez, ça fait partie de la toilette en fait. Mais moi, je ne le fais jamais</p> <p>J : Après le moucher c'est important, encore plus quand ils sont malades. On n'avait dit que c'était bien aussi de manière préventive</p> <p>J : On m'avait dit que nettoyer le nez des bébés ça aide à prévenir des maladies respiratoires</p> <p>N : Alors nous on avait eu, déjà un petit peu à la maternité déjà où on nous avait dit, de bien nettoyer le nez et de le faire régulièrement aussi en hiver, ils ne nous ont pas parlé de la bronchiolite mais plutôt des rhumes hivernaux, que dès que ça commence un tout petit peu, ne pas hésiter à bien nettoyer le nez. [...]</p> <p>Et puis elle a eu un rhume à deux semaines. Donc on s'est retrouvé chez le médecin, et pareil le médecin nous a dit la, avant chaque tétée, il faut lui dégager le nez, il faut qu'elle, voilà. Pour justement éviter que ça dégénère de trop</p> <p>O : Et à mettre en pratique, par exemple, laver le nez. Même petite, elle ne supportait pas.</p> <p>N : A part l'hygiène, c'est vrai que l'on n'a pas parlé du lavage de main tout à l'heure, mais c'est devenu tellement ... dans les habitudes ! Mais à part les règles d'hygiène classique de bien se laver les mains en rentrant, de ... et le lavage de nez.</p>
Mouchettes	<p>B : Mais c'est vrai qu'à la maternité on n'a rien dit quoi. à part nettoyer le nez avec les cotons que l'on roulait dans les ... (signes de frotter ses deux mains à plat l'une contre l'autre)</p> <p>D : Voilà, les petits cotons, car même le sérum phy ils ne le montrent pas forcément.</p> <p>H : nous à la maternité, ils nous avaient dit de faire des mouchettes avec des cotons (montre comme si elle roulait quelque chose avec ces mains), on le faisait tous les matins jusqu'à 6-7 mois, les petits cotons qu'on met dans les narines du coup</p>
Eviter endroits pollués	<p>I : je pense quand même qu'il y a un gros sujet sur la pollution</p>
Tabagisme	<p>B : et à chaque fois, c'était « vous fumez ? » « Non on ne fume pas ».</p>

passif	M : Ok, donc là vous avez parlé du tabac aussi ?	
	B : Bah c'est vrai qu'on m'a toujours posé la question à chaque fois,	
	D : Ouai, nous aussi effectivement.	
	B : On nous demandait à l'hôpital si on fumait dans l'entourage, nous on ne fume pas, donc euh..	
	B : visiblement puisqu'ils nous posent la question, après je n'en sait pas plus quoi.	
Prévention Secondaire	inclinaison du matelas	D : c'est ça
		C : En tout cas, on nous l'a tout posé a priori, donc ça doit être néfaste de toute façon pour les petites bronches.
		A : Alors oui, il y a aussi l'inclinaison du matelas... qui parfois est un petit peu controversé en fonction (dit-elle avec précaution) des crèches ou d'interlocuteurs. Mais nous on l'a fait !
		D : Oui nous aussi, les deux elles dorment comme ça : en montrant sa main penchée en diagonale), sinon elles ne dorment pas.
PAR QUI	Intervenants de santé	Médecin
		C : Moi c'est mon médecin généraliste qui m'a dit ça et voilà. <i>[en parlant du vent]</i>
		N : Et puis elle a eu un rhume à deux semaines. Donc on s'est retrouvé chez le médecin, et pareil le médecin nous a dit la, avant chaque tétée, il faut lui dégager le nez, il faut qu'elle, voilà. Pour justement éviter que ça dégénère de trop.
		généraliste
		Pédiatre
		H : moi il y en a chez ma pédiatre (des flyers, de la documentation)
		J : je ne pense pas qu'il y avait des flyers chez ma pédiatre.
		Q : Moi ce que j'avais compris d'une des pédiatres que l'on avait vu aux urgences, elle m'avait dit pareil, (je pense qu'elle devait être à sa 20 ième bronchiolite de la journée, elle était très fatiguée), elle nous a dit assez sèchement, de bien réfléchir avant de faire une « bébé d'hiver », c'était beaucoup mieux les « bébés d'été » car il y avait beaucoup moins de maladie, à part la gastro.
		B : Et « est ce qu'il est gardé en crèche » ou comment il est gardé quoi. Nous il est chez une nounou, donc on l'a laissé chez la nounou.
		D : Le pneumo pédiatre nous avait demandé aussi de retirer notre fille de la crèche.
		Maternité
		B : Bah ils nous l'ont montré vite fait une fois en nous disant s'il est bien enrhumé, vous pouvez faire ça.
		N : Alors nous on avait eu, déjà un petit peu à la maternité déjà où on nous avait dit, de bien nettoyer le nez et de le faire régulièrement aussi en hiver, ils ne nous ont pas parler de la bronchiolite mais plutôt des rhumes hivernaux, que dès que ça commence un tout petit peu, ne pas hésiter à bien nettoyer le nez.
		Gynécologue
		J : Chez la gynéco il y en avait (des flyers)
		Sage-femme
		Q : Euh oui, moi on m'en avait parlé, alors je ne sais plus à quelle occasion, par contre quand il a commencé à être malade, j'ai suspecté la bronchiolite. Je pense que c'était ma sage-femme qui avait dû m'expliquer. Enfin je m'en souviens plus exactement.

	Expérience	C : Après c'est que comme il est tombé malade le jour où je l'ai sorti et il y avait du vent, j'ai aussi assimilé ça. Donc j'évite au maximum.
	Personnelle	C : bah oui, parce que moi l'ainé ne l'a pas eu, donc il a eu des copains qui l'avaient eu donc je l'ai su un peu comme ça. Mais pas plus que ça non plus quoi. B : ah si maintenant, quand j'allais chez le kiné, j'entendais des bébés pleurer, il parlait de bronchiolite, mais c'est tout quoi. <i>A : j'étais la première à avoir des enfants dans mon entourage familial et amical, donc voilà, j'ai vraiment découvert tout et j'ai vu un peu tout après je trouve, rire</i> L : Oui... Les mettre en crèche, je ne sais pas si c'est un facteur d'influence ? Mais effectivement, pendant le premier confinement, pour les deux n'ont pas eu de bronchiolite durant cette période-là. N : Et bien visiblement, cela dépend des expériences, puisque pour moi, elle a eu sa bronchiolite en octobre, et puis après il y a eu le confinement, donc c'est vrai que du coup, elle n'était plus chez la nounou car elle est repartie dans la famille, donc là elle n'a plus du tout eu de bronchiolite.
	Entourage	<i>G : j'ai une amie qui a eu des jumeaux et ils sont malades tout le temps, ils ont 6 ans maintenant, le garçon a eu des bronchiolites à répétition, il est asthmatique</i> <i>H : moi aussi, autour de moi, des gens qui ont accouché au même moment, j'en ai plusieurs qui ont un enfant qui l'a chopé</i> <i>J : mon frère et ma belle-sœur m'avaient dit qu'ils faisaient ça avec leur petite</i> <i>G : alors, mon amie en question qui a les jumeaux, elle le fait tout le temps le lavage de nez, ça fait partie de la toilette en fait.</i> <i>J : mon ami kiné qui m'avait parlé de la bronchiolite car il avait fait un stage pour encore mieux apprendre à gérer ça mais c'est tout (...) il avait juste dit que c'était hyper impressionnant</i> <i>J : moi j'ai pas mal échangé avec mes copines qui avaient des bébés aussi</i> N : Moi c'est plus mes collègues qui m'en ont parlé, donc je ne prends pas ça comme un vecteur ! Ils ont tous eu des gamins qui ont eu des bronchiolites. On m'avait dit, attend, attend l'hiver, tu verras avec les bronchiolites....
COM MEN T	Flyer INPES	B : Ouai je l'ai eu, la pédiatre me l'a donné rapidement, quand ma fille a été malade. C : A bah moi je n'ai jamais vu ce document. D : Moi non plus A : oui, moi je découvre aussi. B : je l'ai lu oui. <i>G : Ça pourrait faire partie des brochures qu'on trouve à la PMI ou ce genre d'endroit</i> <i>F : dans un cabinet de pédiatrie probablement ou à la maternité peut être mais je n'en ai pas vu</i>
	Par internet	<i>J : je ne me souviens plus si c'était de la prévention en pratique, on avait fait des recherches parce qu'il avait une infection de l'œil à une semaine, donc on avait regardé les gestes à faire, mais on avait fini par aller voir le médecin.</i> <i>Je ne me souviens pas vraiment parce qu'il n'a pas vraiment été malade, mais dès qu'il avait le moindre petit truc je regardais, pour des boutons, des choses comme ça</i>

F : je pense que sur internet on va plutôt aller quand il y a quelque chose qui ne va pas et qu'on cherche à savoir quels sont les bons gestes et les bonnes actions à faire. Mais aller chercher sur internet toutes les choses qui peuvent mal tourner avant ce n'est pas bon pour le moral (rires)

- PARTIE 3 : LIMITES

Manque De Connaissances		<p>B : Je pense que oui, car mon fils en fait plusieurs, après savoir si c'est une bronchiolite ou si c'est de l'asthme, ... je ne sais pas.</p> <p>D : Nous ils ne nous ont jamais vraiment dit le mot de bronchiolite mais de « bronchite surinfectée », durant son hospitalisation, clairement, elle avait les mêmes symptômes que les autres enfants autour d'elle, c'était la plus grande, à plus de 2 ans. Mais c'était tous les mêmes symptômes.</p> <p>B : Oui je ne sais pas non plus quand est ce que l'on arrête de parler bronchiolite pour parler d'asthme.</p> <p>B : Moi c'était les questions de tout à l'heure : quand est ce que l'on peut parler d'asthme ou pas ? pour nous ce n'était pas vraiment très clair, parfois on nous parlait de bronchiolite, parfois d'asthme.</p> <p><i>E : en tout cas sur la bronchiolite, que c'est une maladie ancienne, de l'époque de nos parents. J'ai l'impression qu'on en parlait vachement avant et j'ai l'impression qu'aujourd'hui elle n'existe plus ou qu'en tout cas qu'on ne prend plus forcément le temps d'en parler</i></p> <p>N : Non, je pense que l'on a presque plus de questions ! rire général</p> <p><i>H : les nourrissons, mais je ne sais pas jusqu'à quel âge</i></p> <p><i>E : je te rejoins, je ne sais pas jusqu'à quel âge, 3 ans ? 5 ans ? Je ne sais pas</i></p>
Manque de prévention	A la maternité	<p>B : Mais c'est vrai qu'à la maternité on n'a rien dit quoi... à part nettoyer le nez avec les cotons que l'on roulait dans les ... (signes de frotter ses deux mains à plat l'une contre l'autre)</p> <p>D : Voilà, les petits cotons, car même le sérum phy ils ne le montrent pas forcément.</p> <p>B : Bah ils nous l'ont montré vite fait une fois en nous disant s'il est bien enrhumé, vous pouvez faire ça.</p> <p>C : Bah moi si je n'avais pas eu mon ainé, je n'aurais pas su moucher mon deuxième, car à la maternité, on ne m'en a absolument pas parlé. Que le petit coton dans le nez et c'est tout quoi.</p> <p>A : Moi pareil.</p> <p>C : Non mais on prend le temps de nous apprendre à allaiter donc on pourrait donc on pourrait prendre le temps de nous expliquer cette maladie.</p> <p>B : Je ne pense pas que ça prenne beaucoup de temps.</p> <p>C : Ah non il n'a vraiment pas le temps non !</p> <p>B : J'ai l'impression que ça passe très très vite et qu'il ne fait pas beaucoup de préventif au final.... Je ne sais pas, je n'en garde pas un souvenir ...</p> <p>A : Je crois qu'ils n'ont clairement pas le temps, je ne sais pas comment cela fonctionne en équipe, à l'hôpital, en maternité, ...</p> <p>K : Moi je dirai qu'à la maternité ils sont quand même tous pressés. Là où j'étais en tout cas, ils étaient déjà tous pressés, c'était limite, il ne fallait pas les déranger. [...] Après les sages femmes elles courent par tout, on n'a pas le temps de les chopper ou on a l'impression de les déranger dans le sens où elles ont des choses plus importantes à faire que de répondre à des questions, à la maternité en tout cas.</p>

		<p>Q : Moi j'ai eu un peu la même expérience que K, j'étais dans une unité normale à la maternité 2 et même si le personnel était globalement assez bienveillant, je n'avais effectivement pas l'impression que le personnel avait du temps pour des questions ou d'éventuelles maladie type bronchiolite. Et moi non plus je ne l'avais pas en tête à ce moment-là.</p> <p>Mais j'avais quand même l'impression que le personnel était speed et je ne voulais pas les déranger si je n'avais pas de problèmes graves. Voila.</p> <p>N : Je crois que ça dépend des périodes sur lesquelles on tombe, au niveau de l'hôpital. Je sais qu'il y a des périodes de pics, j'ai pas mal d'amies qui ont accouchées à la maternité 2 et il y a des moments de pic ou effectivement, c'est super speed et puis quand on est un peu dans des creux comme moi j'ai eu...</p>
En suivi de grossesse		<p>B : Bah c'est vrai que notamment durant les derniers rendez-vous à l'hôpital, quand on suit notre grossesse, on ne nous parle pas d'après, on nous parle que de la grossesse.</p> <p>I : Et j'ai reçu, comme si j'avais que ça à faire de ma vie que d'être enceinte, des rendez-vous imposés par l'hôpital, je ne choisisais rien du tout, il y avait eu des annulations. Donc comme il y avait du retard j'ai dû quand même voir ma gynéco à la place de l'hôpital qui devait me suivre.</p> <p>Donc ces 2 derniers rendez-vous à l'hôpital, j'ai trouvé ça un peu expéditif, pas forcément très pédagogique. (...) Celui-ci était bien mené mais le reste j'ai trouvé ça très expéditif, c'était un peu « c'est bon, ce n'est rien, vous êtes enceinte, tout va bien se passer »</p>
En général		<p>M : Vous a-t-on déjà parlé de la bronchiolite ? A, B et D : Non</p> <p>C : Oui, parce que de toute façon, avant qu'il ait contracté la bronchiolite, moi, on ne m'en avait pas du tout parler. Même quand je l'ai emmené au tout début pour un petit rhume, on ne m'a pas parlé de cette maladie</p> <p>D : Il y a beaucoup de chose que l'on découvre lorsque le bébé est là moi je trouve. Je n'ai pas fait la préparation, tant pis pour moi ! Mais il y a pleins de trucs auxquels je ne m'attendais pas, et rire... On ne nous dit pas tout !</p> <p>E : non</p> <p>F : je n'en ai pas souvenir non plus</p> <p>H : moi non plus</p> <p>F : non, moi ça ne me dit rien du tout. En prévention, personne ne m'en a parlé</p> <p>J : moi pas de manière détaillée.</p> <p>M : Et donc on vous a déjà parlé de la bronchiolite avant que votre enfant l'a eu ?</p> <p>K,L, O, N font non de la tête</p>
Délivrance de la prévention	Culpabilisation	<p>B : Je rebondis, c'est la première chose qui m'a marqué, c'est quand on a amené mon fils pour sa première crise à l'hôpital, limite on nous a fait culpabiliser : « bah vous ne l'avez pas mouché ? » Bah si, si on l'a mouché mais on l'a mouché comme on nous a montré à la maternité, on lui a mis 3 petites gouttes de sérum phy, on avait peur de y'aller à fond et on nous a fait culpabiliser là-dessus, et ...</p> <p>B : Je parlais de mon aîné avec le bébé, c'est vrai qu'après j'ai culpabilisé par rapport à ça vis-à-vis de ma fille car on ne faisait pas forcément très attention, mais c'est difficile dans une famille, à la maison quoi. J'ai un petit peu culpabiliser par rapport à ça, même si ...</p>
	Peur	<p>O : Peut-être un peu trop aussi car je me souviens que la sage-femme à domicile m'avait donné le dépliant, juste comme ça car elle n'avait pas pu rester avec moi pour discuter et j'étais resté avec ça qui parlait de la mort du nourrisson et je me souviens que j'étais en panique.</p> <p>Ça a duré jusqu'à ce qu'elle revienne. Et je me disais qu'en fait, l'enfant peut clamses comme ça ... Et justement c'est là où elle était un peu encombrée, moi je ne savais pas comment fallait faire les lavements (montre le nez). Ils insistent et ça fait un peu peur quoi. Je l'ai mal vécu.</p>

	Informati on incomplè te	<p>O : Peut-être un peu trop aussi car je me souviens que la sage-femme à domicile m'avait donné le dépliant, juste comme ça car elle n'avait pas pu rester avec moi pour discuter et j'étais resté avec ça qui parlait de la mort du nourrisson et je me souviens que j'étais en panique.</p> <p>Ça a duré jusqu'à ce qu'elle revienne. Et je me disais qu'en fait, l'enfant peut clamser comme ça ... Et justement c'est là où elle était un peu encombrée, moi je ne savais pas comment fallait faire les lavements (montre le nez). Ils insistent et ça fait un peu peur quoi. Je l'ai mal vécu.</p> <p>O : Ouai car quand elle est revenue, elle m'a dit à oui effectivement j'aurai du mieux vous accompagner, tout ça,</p>
	Eviter lieux médicaux	<p>J : nous on n'a pas osé aller à la Pmi en se disant qu'il y aurait tous les enfants malades qui y serait, on s'est dit tant pis on ne le pèse pas</p>
	Contexte pathologi que	<p>D : A chaque fois ils m'ont menacé les deux de les remettre en kangourou et moi j'étais limite aussi donc il y a beaucoup de prévention mais plus sur moi et les cicatrices et puis sur arriver à nourrir ces bébés, pour un qui avait une température de base à 36,4°C, ça ils n'aiment pas, et pour l'autre qui était préma qui ne faisait que dormir quoi.</p>
Difficulté de réalisation des actes de préventio n	DRP	<p>D : Tu es courageuse surtout ! Parce que c'est la guerre ...</p> <p>G : ce n'est pas très agréable</p> <p>J : moi je n'arrivais pas à enlever quoique ce soit, Après s'ils éternuent c'est déjà pas mal, parce qu'un bébé qui éternue c'est un bébé qui se mouche (F, G et H acquiescent)</p> <p>N : Après on sent que c'est plus forcément applicable sur un bébé de 3 mois, que sur un enfant de 16 mois [...] ça commence à devenir la guerre</p> <p>O : Et à mettre en pratique, par exemple, laver le nez. Même petite, elle ne supportait pas.</p> <p>O : ... Et justement c'est là où elle était un peu encombrée, moi je ne savais pas comment fallait faire les lavements (montre le nez). Ils insistent et ça fait un peu peur quoi. Je l'ai mal vécu.</p>
	Distanciat ion sociale	<p>B : Je parlais de mon aîné avec le bébé, c'est vrai qu'après j'ai culpabilisé par rapport à ça vis-à-vis de ma fille car on ne faisait pas forcément très attention, mais c'est difficile dans une famille, à la maison quoi.</p> <p>J'ai un petit peu culpabiliser par rapport à ça, même si ...</p> <p>D : Oui nous on avait un peu ça aussi, essayer de protéger avec la grande, c'était avant le corona, avant tout ça, mais on avait mis un masque à la grande qui était encore bien malade, bien enrhumée, et qui ne pouvait pas s'empêcher de toucher sa sœur, elle l'avait trop trop attendu, donc il fallait qu'elle donne tous les biberons, on n'avait pas le droit à l'épisode, donc on lui mettait un masque, le temps des partages très très proches. On a tenu deux mois ! Puis après, on a abandonné...</p> <p>F : Après on ne peut pas non plus mettre les enfants dans une bulle</p> <p>G : enfin la distanciation avec les autres, pas avec nos propres enfants. Enfin moi je n'y arrive pas (rires)</p> <p>F : ça ce n'est pas possible, ou ils vont être traumatisés</p>

		<p>G : moi j'ai attrapé le covid il y a 6 semaines, j'ai eu une version très soft mais c'était hyper dure, je n'ai pas embrassé mon bébé ni rien (...) Je m'étais quand le masque avec mon bébé mais c'était hyper dur</p> <p>K : Et là je vois mal comment éviter qu'ils se le refilent en fait. Une fois qu'il y en a un qui la ?</p> <p>K : Nous a refait l'histoire plusieurs fois, et on s'est dit quand il y a des grands frères et des grandes sœurs, on ne peut pas. Je pense que ce n'est pas possible de les protéger, les tous petits. Ou alors il faut les mettre dans une pièce séparée. Et c'est très dur du point de vue fratrie de dire : qu'il n'a pas le droit de le toucher, qu'il n'a pas le droit d'être à côté, qu'il n'a pas le droit ... Ce n'est pas très humain pour le grand frère ou la petite sœur. On a essayé effectivement de le mettre un peu à part, mais c'était compliqué.</p>
	Kiné	J : il avait juste dit que c'était hyper impressionnant et que ça faisait plus peur aux parents qu'aux enfants, surtout les manipulations
	Par manque d'adhésion	J : Le masque on n'est toujours pas persuadés à quel point c'est réellement efficace ou pas. Je le fais parce qu'ils disent de le faire et que ça doit avoir une petite protection mais je ne suis pas persuadée que ce soit le truc magique non plus
Changement organisationnel	Congé parental	<p>A : on a fait ce choix-là, pour nous c'était un choix de prévention, j'ai pris un congé parental et je l'ai retiré de la crèche pendant 18 mois.</p> <p>A : oui on ne peut pas tous le faire !</p> <p><i>D : Non, on est des mauvais parents nous, Rire D : Non on ne l'avait pas fait, elle était bien dans le groupe crèche, elle était bien avec ses copains, oui elle était malade mais de toute façon nous n'avions pas d'autres moyens de garde, pas de possibilité ou pas envie de prendre un congé parental, et une nounou,</i></p>
Manque de réceptivité	Evénement aigue	<p>B : Enfin je crois, après j'avoue je n'ai pas trop regardé parce que... On était à l'hôpital, rire, donc après voilà quoi.</p> <p>B : Et je me demande aussi si on ne me l'a pas donné à la sortie de l'hôpital... après une semaine à l'hôpital, ils m'ont donné ça, pour information.</p>
	Manque de temps	<p>D : Pour ça il faut avoir le temps de la faire !</p> <p>D : Moi non plus pas eu le temps</p> <p>C : de toute façon je n'ai pas eu le temps, j'ai été alitée et hospitalisée mais je ne sais pas</p> <p>G : ça dépend du temps qu'on a attendre dans la salle d'attente (rires), et j'ai de la lecture par ailleurs ou pas</p> <p>J : il faut qu'elles aient le temps de l'absorber avant le moment qui chamboule tout</p>
		<p>G : moi sincèrement, je ne le lirais peut-être sur place, je le prendrais peut-être mais je ne le lirais jamais, ça fera partie de ma pile des trucs à lire</p> <p>J : c'est vrai qu'une fois qu'il arrive à la maison, il y a des chances de disparaître</p>

Déni
maladies
futures

C : Et vous pensez que l'on est capable enceinte d'entendre ce genre de chose ?

B : Oui

C : Ah ouai ? moi non. Je pense que je n'étais pas capable.

C : je pense que dans ma tête je n'étais pas du tout prête à entendre les maladies futures quoi.

D : ... On ne nous dit pas tout ! A : rire et heureusement !

F : Mais aller chercher sur internet toutes les choses qui peuvent mal tourner avant ce n'est pas bon pour le moral

K : Alors moi je me dis, enfin les miens, sauf une fois du coup, X en fait une. Mais c'est vrai, que j'ai l'impression que l'on nous donne beaucoup d'informations quand on est jeunes parents, et je vous avoue que je ne suis pas sûre, que retourné en arrière sans que X ai la bronchiolite, je serai allée prendre le flyer et je l'aurai lu. Je ne suis pas sûre. Parce que c'est stressant, parce que l'on a une bonne hygiène donc je ne sais pas ce que je pourrai faire de plus. Je pense que j'étais très naïve sur le sujet.

Et je ne voulais pas forcément me renseigner sur tous les problèmes qu'il peut y avoir. C'est le point de vue d'ancienne maman dont les enfants n'avaient pas eu de soucis.

Q : Mais après si on ne nous en parle pas spécifiquement, on ne va pas forcément aller s'informer et se faire peur sur des maladies infantiles si on ne connaît pas l'occurrence de cette maladie-là, car il y a beaucoup de, enfin on ne peut pas se renseigner sur toutes les maladies, on peut se faire très très très peur !

K : j'irai peut-être un peu plus loin, le moment dans ma tête de maman naïve, qui ne veut pas imaginer le pire pour son enfant

Vécu
grossesse
maternité

D : Moi non plus. Ça dépend de comment on vit sa grossesse, de comment on a le temps de ...

C : Oui mais c'est ce qui est important aussi, enfin pour moi, ce qui était important, notamment pour le deuxième, c'était d'accoucher pas comme le premier, et que ça se passe bien, et je n'avais qu'une seule envie, en tout cas,

C'était de savoir pousser et de sortir mon bébé correctement, donc après les maladies qui suivent, je n'étais pas du tout à l'écoute de ça en tout cas à ce moment-là,

C : Bah moi c'est ce que j'ai dit par rapport à ça mais c'était mon état aussi général, j'étais alité, 'ai eu des piqures parce que j'ai eu peur qu'il naisse prématurément, donc je pense que ça m'aurait effrayé d'entendre ce genre de choses. Mais c'est encore une fois mon expérience.

Si ça s'était bien passé, est ce que j'aurais été plus à l'écoute ?

D : après il y avait sûrement pleins d'autres choses, mais que je n'ai pas pu entendre car il y avait les signes d'alertes sur le bébé et moi j'étais mal. Je suis à peu près sûre qu'il y a eu d'autres choses mais que je n'ai pas pu les retenir.

G : Aussi mes enfants ils ont fait de la jaunisse, ils ont fait le tunnel. Donc il y a pas mal d'anxiété déjà

J : Parce que moi au début je n'osais pas trop y croire

N : ou peut-être avant, mais c'est vrai qu'avant ça dépend comment la grossesse se passe. [...]après si c'est une grossesse un peu à risque, que l'on a échographie sur échographie pour voir si le bébé il grossit. Enfin on a d'autres trucs en tête que de se dire : un virus de l'hiver.

Voilà, c'est toujours pareil. Et a contrario, je comprends aussi quand on vient d'avoir l'accouchement, celles qui ont un gros baby blues, voir une dépression post partum ou quelque chose comme ça.

N : Alors c'est vrai que moi mon vécu, de la période à la maternité a été un peu particulière, car notre fille a fait une détresse respiratoire à la naissance, donc elle est passée en néonatalogie. Puis on n'a été dans ... à l'hôpital de la maternité 2,

il y a une unité un peu particulière, qui s'appelle l'unité kangourou, où ce n'est pas de la maternité, mais ce n'est pas de l'hospitalisation du bébé sans la maman, donc j'avais pu être avec ma fille. Et du coup je n'ai pas du tout, en même temps on est dans une unité spécialisée, avec des bébés un peu plus à risque,

		<p>je n'ai pas du tout eu ce ressenti-là, je trouve que justement, que les puéricultrices et les sages femmes étaient vraiment super à l'écoute. Et pour le coup on pouvait vraiment poser toutes les questions. J'aurai eu des questions sur la bronchiolite, j'aurai pu avoir des réponses dessus.</p> <p>Mais ce n'est pas du tout ce qui me préoccupait sur le moment ! C'était plus les bip bip d'oxygénation de ma fille... Donc ça dépend comment ça se passe à la maternité, on n'a pas forcément la tête à ce genre de préoccupation non plus.</p> <p>A : Oui bien effectivement, je ne sais pas, en fait je trouve que l'on est bien fatigué après l'accouchement, les nuits à nouveau courtes et tout ça, donc est ce que c'est là où on est le plus dispo ?</p>
	Multiplicité	<p>G : moi ça m'avait fait ça pour mon premier enfant, je lisais tout, j'étais hyper attentive mais là avec le troisième ce n'est pas pareil, elle se débrouille un peu plus toute seule, je suis moins sur elle</p> <p>J : Enfin pour ceux dont c'est premier parce qu'on a déjà les autres à s'occuper sinon</p> <p>Q : Notamment quand c'est son premier, on a plus le temps, durant des réunions d'1h30 - 2heures, on a plus le temps j'imagine, après, quand c'est le deuxième ou le troisième on peut avoir un peu moins de temps,</p>
	Multiplicité des interlocuteurs	<p>G : en fait, on est un peu dans le brouillard, il y a beaucoup de gens qui se succèdent, tout le monde se présente mais c'est difficile</p> <p>J : en plus les gens n'ont pas tous les étiquettes, donc je ne retiens pas qui est qui</p> <p>G : il y a la personne qui nous montre comment laver le bébé, comment le mettre au sein. On ne sait pas trop qui est qui, mais voilà, des sage-femmes, des auxiliaires, des infirmières j'imagine aussi. J : des stagiaires.</p> <p>G : tout le monde se succède</p> <p>J : oui tout le monde était sympa mais c'est vrai qu'il y a beaucoup de monde</p>
Sentiment	En général	<p>M : Et vous vous sentiez peut-être concernée ? ou visée ? A : Non, car je ne fume pas et je ne bois pas d'alcool.</p>
D'être		<p>M : Et vous vous sentiez peut-être concernée ? [...] A : Les transmissions sexuelles oui forcément, on préfère avoir le niveau d'information qu'il faut pour éviter de faire des erreurs</p>
Concerné		<p>B : Après je me sentais concernée aussi donc forcément on y fait plus attention.</p>
Par la prévention		<p>J : bah il y a un bébé mignon d'abord donc bon oui</p> <p>H : moi j'aurais tendance à le prendre pour le lire, J : pareil, quitte à la reposer après l'avoir lu, H : puis ça a l'air assez clair en plus</p> <p>J : on aurait bien trop mauvaise conscience de pas lire un truc comme ça, sur la santé des bébés quand on a un bébé</p> <p>K : Maintenant je regarderai très très précisément ce qu'il y a marqué sur le flyer et je le donnerai à mes amis qui ont des petits.</p> <p>Q : Et en fait, moi je pense que j'aurai pris ce flyers (en montrant le flyer de l'ordinateur), je refait l'histoire, parce qu'en fait quelqu'un de mon entourage, son bébé a eu la bronchiolite et a été hospitalisé tout petit.</p> <p>Du coup, je pense que ça m'avait marqué, c'est pour ça que je m'étais renseigné et que j'aurai pris le flyer, si il y avait eu le flyer.</p>

Primiparité	Q : Notamment quand c'est son premier, on a plus le temps, durant des réunions d'1h30 - 2heures, on a plus le temps j'imagine, après, quand c'est le deuxième ou le troisième on peut avoir un peu moins de temps,
é	N : Bah je pense, pour quelqu'un qui a une grossesse qui se passe bien, sans risque, sans problème, effectivement pour un premier, on a du temps, tout ça

- PARTIE 4 : AMELIORATIONS

QUAND ?	A la sortie de la maternité	<p>C : Bah à la sortie de la maternité ouai.</p> <p>B : Ouai ça me semble bien.</p> <p>D : En sortie de maternité, nous, a priori je suis la seule à avoir été à la maternité 1, ils donnent en plus un petit fascicule, une sorte de petit mode d'emploi du bébé, qui est Plutôt pas mal fait et qui aide, ils rajouteront ça là-dedans ça serait peut-être un...</p> <p>D : Ouai et dans les fascicules qu'ils donnent nous ils nous donnaient un fascicule A4 avec tout un tas d'info dedans, une sorte de carnet de santé de maternité où il y avait Pleins de fascicules à l'intérieur et il serait glissé dedans effectivement, comme ça il serait à la maison,</p> <p>A : Il y a aussi les documents que la sage-femme nous donne avant de partir du séjour de la maternité, il y a pleins de feuilles avec les ordonnances.</p> <p>D : Oui alors nous ils nous en ont donné un en début de grossesse et effectivement quand on sort de la mat' il y avait un petit trousseau avec un mode d'emploi du bébé et puis ... oui il y aurait eu ça dedans... effectivement, peut-être.</p> <p><i>H : oui à la visite de sortie de la maternité (J et I acquiescent)</i></p> <p><i>I : oui à ce moment-là ça pourrait être pas mal</i></p> <p><i>G : moi je trouve qu'il y a déjà pas mal de choses qui sont dites à ce moment-là, il y a aussi du stress, il y a une prise de sang sur le bébé pour je ne sais pas trop quoi</i></p> <p><i>G : Personnellement, je ne suis pas sûre que ça aurait le bon moment, je n'aurais pas aimé qu'on me raconte ça</i></p> <p><i>H : c'est que je suis assez d'accord, parce que ça fait beaucoup d'info à la maternité donc rajouter ça, ça fait peut-être un stress en plus</i></p> <p>L : Sauf si on nous le donnait à l'hôpital, quand on ressort aussi pour de la prévention, justement</p> <p>K : Oui on nous donne pleins pleins pleins de documents, et tout dans une pochette, et puis on part et puis quelques jours plus tard on se dit qu'on va ouvrir le paquet et on lit un peu.</p> <p>Q: c'est quand même important, donc peut être que ça vaudrai le coup de le mettre dans le package de la sortie de la maternité.</p> <p><i>O : Moi j'aurai dit à 1 mois, car c'est vrai qu'en sortie de maternité ...</i></p> <p><i>N : A ce moment-là, peut-être pas Le jour de sortie, car c'est vrai qu'on a pleins de documents, donc est ce que ça ne risque pas d'être perdu... ou milieu des « n » flyers que l'on reçoit.</i></p> <p><i>Q : enfin quand moi je suis sortie de l'hôpital, je n'étais pas au top, enfin je ne sais pas si pour moi c'était le moment de me filer pleins de papiers à lire. Et en tout cas, toutes Les informations importantes,</i></p> <p><i>je les avaient eu avant et au final ce n'était pas plus mal, car moins j'étais peut être moins réceptive si on m'avait donné un gros tas de papier à lire le jour de la sortie.</i></p>
	A la maternité	<p>B : oui c'est là où on a le plus de temps, parce qu'après on la visite du pédiatre, mais en fait</p> <p>C : Non mais on prend le temps de nous apprendre à allaiter donc on pourrait donc on pourrait prendre le temps de nous expliquer cette maladie.</p> <p>A : Oui bien effectivement, je ne sais pas, en fait je trouve que l'on est bien fatigué après l'accouchement, les nuits à nouveau courtes et tout ça, donc est ce que c'est là où on est le plus dispo ?</p>

	<p>C : Euh moi plus tard oui. Comme mon accouchement finalement, s'est bien à la fin, il est sorti vite ! rire euh oui en même temps que l'allaitement ! Je pense que j'aurai aimé, puisque l'allaitement, ils prennent le temps de nous expliquer comment ça marche, comme on fait, ben là j'aurais que l'on m'explique, bah oui au bain par exemple ! On nous apprend un peu à les moucher, les nettoyer, je trouve que ça irait avec quoi.</p> <p>K : Le seul moment où j'ai eu un minimum de dialogue c'était quand le pédiatre a vu mes enfants, ça dure un quart d'heure, il vérifie si tout va bien, c'est le moment où l'on peut poser les questions.</p> <p><i>L : A la maternité, non je, ouai je ne suis pas sûre que ça soit le meilleur... moment, ou c'est ça ou tout va vite. JE pense qu'ils enchainent aussi.</i></p>
Préparation à la naissance	<p>B : Même en préparation à la naissance.</p> <p>A : Ouai pendant la grossesse je pense que c'est bien de ... enfin il y a un moment où il faut préparer les parents aux maladies de l'hiver. Pour réduire les risques quoi. Je pense qu'il y a un travail à mener là-dessus clairement.</p> <p>B : Je pense que ça serait bien avant la naissance même, quand on fait la préparation en fait, pourquoi pas en parler à ce moment-là, c'est là où on est dispo aussi.</p> <p><i>D : Pour ça il faut avoir le temps de la faire !</i></p> <p>A : Je ne sais pas quels sont les meilleurs moments, c'est intéressant à y réfléchir. Pour moi personnellement, ça aurait été lors de la préparation de l'accouchement, avoir ...</p> <p>B : moi aussi</p> <p><i>H : aussi en préparation à l'accouchement, j'avais pris des notes, sur les soins du bébé, j'avais tout gardé.</i></p> <p>Q : Moi je sais que j'aurais peut-être été plu réceptive si ça avait été déjà dans les informations, que l'on peut avoir justement pendant la grossesse.</p> <p>N : Oui pourquoi pas, mais c'est déjà beaucoup de choses, je me souviens on avait à chaque fois un thème pour chaque, et ça prenait bien tout ce moment-là.</p> <p><i>P : Moi je pense qu'il ne faut pas à ces moments-là, car on a déjà tellement de choses à apprendre pour l'accouchement, qu'au final, ça passe carrément à la trappe. Ce n'est vraiment pas du tout le moment, pour le coup.</i></p> <p><i>L : Après c'est mieux. Après même si c'est avec le suivi de la sage-femme, après, après. On est plus réceptive à ce moment-là que avant où l'on est plutôt centré sur l'accouchement.</i></p>
Suivi de grossesse	<p><i>B : Bah c'est vrai que notamment durant les derniers rendez-vous à l'hôpital, quand on suit notre grossesse, on ne nous parle pas de après, on nous parle que de la grossesse. J : peut-être dans les dernières visites à l'hôpital avant, parce qu'on n'a pas encore à s'occuper du bébé à ce moment-là.</i></p> <p><i>J : Je pense que ça pourrait être pas mal de recevoir les flyers à ce moment là parce qu'on est encore au calme et qu'on a envie de faire tout au mieux pour le bébé (I et G Acquiescent)</i></p> <p><i>J : moi je trouve que ça pourrait aussi être distribué chez des gynéco qui suivent des femmes enceintes et dans les rendez-vous de sage-femme à l'hôpital, parce que ce sont des rendez-vous où passe les femmes enceintes donc si on veut qu'elles soient au courant pour appliquer les gestes dès la naissance du bébé, il faut qu'elles aient le temps de l'absorber avant le moment qui chamboule tout.</i></p> <p><i>Pour moi le mieux, c'est d'être sensibiliser en fin de grossesse, ou en tout cas à partir du 4-5ème mois quand on est sûre d'avoir le bébé.</i></p> <p><i>J : c'est pour ça que je pensais à plutôt avant la naissance, quitte à ce qu'il y ait ensuite des flyers de rappel dans le carnet de santé</i></p> <p><i>I : j'ai trouvé que c'était un beau moment quand on arrive à cette étape de la grossesse, on est pleine d'hormone, on va être arrêté, on est au calme donc ça peut être un bon moment pour recevoir des informations.</i></p> <p>P : Ou pendant les échographies, c'est pas mal aussi. [...] P : En attendant dans la salle d'attente, j'avais beaucoup de temps à perdre ! Rire</p> <p>N : Ouai alors ça dépend des échographies !</p>

Post partum	<p>A : Non mais quand même, il y a des flyers sur l'allaitement, que je gardais car je trouvais quand même bien détaillés, tout ça, je les ai encore de ma première grossesse, du premier séjour à la maternité, peut-être qu'il y a un tableau ou un prospectus à joindre dans un mode de livret du même type, que l'on a pas envie de voir</p> <p>D : quand on a atterri et que l'on a un peu de temps et que l'on commence à avoir un rhume, un machin, ou quand on trie les papiers pour savoir ce que l'on garde, ce que l'on jette, on retombe dessus et ça met une petite piqure. Pourquoi pas.</p> <p>D : Effectivement, premier passage, on a des visites tous les mois chez le médecin, nous aussi c'est un médecin généraliste, ce n'est pas un pédiatre, effectivement, lors d'une de ces ... je sais que maintenant il y a une visite, en tout cas pour la mienne, nous on fait faire une visite à 15 jours, le médecin pourrai le donner à ce moment-là aussi ! C'est là que ça va commencer... où on peut faire attention.</p> <p>A : Oui ça peut être fait à la maison ou à la visite des 15 jours,</p> <p>G : Peut être à la PMI ou pendant les visites mensuelles chez le pédiatre, enfin moi c'est mon généraliste qui suit mes enfants. Mais peut être à ce moment-là, premier où deuxième mois, j'aurais été un peu plus réceptive, quand toutes les choses stressantes sont passées, que tous les tests sont négatifs, qu'on peut respirer un peu.</p> <p>O : Moi j'aurai dit à 1 mois, car c'est vrai qu'en sortie de maternité ... [...]Oui le premier mois chez le médecin.</p> <p>K : Au retour à la maison, je trouve ça bien.</p> <p>N : Ouai bah soit la sortie, quand la sage-femme vient, ou soit pendant les premiers vaccins à 1 mois chez le médecin, ça peut être à ce rendez-vous-là aussi.</p> <p>N : Enfin il y en a même un à 15 jours, d'ailleurs.</p> <p>K : Le meilleur moment ça serait quand il commence à avoir des rhumes, on est à la crèche et ils s'aperçoivent que la : boom. Il y a tout le monde qui tousse, il y a tout le monde qui a des rhumes etc. Ça serait le parfait moment. C'est trop tard dans le sens prévention pour que faire pour ne pas de tout avoir la bronchiolite, car à la limite, là c'est déjà en train de tourner. Mais c'est le moment, où j'aurai été le plus à regarder, en me disant ok quand Z rentre à la maison, je lui change les habits, elle se lave les mains, j'aurai été peut être plus préventive, si on m'aurait dit attention, là il y a un énorme rhume qui tourne, c'est sûrement une bronchiolite, faites attention à vos nouveau nés qui sont à la maison et cetera. Ça je pense que je l'aurai bien marqué dans ma tête et j'aurai fait très très très attention, si on me l'avait dit à ce moment-là.</p>
Salle d'attente	<p>P : En attendant dans la salle d'attente, j'avais beaucoup de temps à perdre ! rire</p> <p>O : Oui dans la salle d'attente, oui.</p> <p>K : Ou alors dans une salle d'attente où on attend longtemps et on regarde tous les flyers, ça peut être.</p> <p>G : ça dépend du temps qu'on a attendre dans la salle d'attente</p>
COMMENT ? Papier	<p>A : Non mais quand même, il y a des flyers sur l'allaitement, que je gardais car je trouvais quand même bien détaillés, tout ça, je les ai encore de ma première grossesse, du premier séjour à la maternité, peut-être qu'il y a un tableau ou un prospectus à joindre dans un mode de livret du même type, que l'on a pas envie de voir ou de lire pendant que l'on est enceinte, mais que l'on met de côté, dans un petit coin... Là on est dans l'approche solution, je ne sais pas si c'est ce que l'on veut maintenant.</p> <p>A : Mais peut être que j'aurai apprécié d'avoir le même type d'information sur l'allaitement, mais sur les maladies virales, parce que clairement, je n'en avais aucune idée,</p> <p>D : Ouai et dans les fascicules qu'ils donnent nous ils nous donnaient un fascicule A4 avec tout un tas d'info dedans, une sorte de carnet de santé de maternité où il y avait pleins de fascicules à l'intérieur et il serait glissé dedans effectivement, comme ça il sera à la maison,</p> <p>A : Il y a aussi les documents que la sage-femme nous donne avant de partir du séjour de la maternité, il y a pleins de feuilles avec les ordonnances.</p> <p>D : Oui alors nous ils nous en ont donné un en début de grossesse et effectivement quand on sort de la mat' il y avait un petit trousseau avec un mode d'emploi du bébé et puis ... oui il y aurait eu ça dedans... effectivement, peut-être.</p> <p>H : moi quand j'étais enceinte ou au tout début, toutes les brochures que j'avais je les ai gardées</p> <p>G : moi ça m'avait fait ça pour mon premier enfant, je lisais tout, j'étais hyper attentive mais là avec le troisième ce n'est pas pareil, elle se débrouille un peu plus toute seule, je suis moins sur elle .</p>

	<p>H : oui oui je les avais lus et après mis de côté au cas où</p> <p>J : Je pense que ça pourrait être pas mal de recevoir les flyers à ce moment là</p> <p>K : Ou alors dans une salle d'attente où on attend longtemps et on regarde tous les flyers, ça peut être.</p> <p>K : Oui on nous donne pleins pleins pleins de documents, et tout dans une pochette, et puis on part et puis quelques jours plus tard on se dit qu'on va ouvrir le paquet et on lit un peu.</p> <p>K : Ouai ou recevoir une petite lettre au début de l'automne, qui dit attention, votre enfant à entre 0 et 3 ans, les bronchiolites arrivent, voici les préventions. Bah peut être qu'à ce moment-là, j'aurai été plus à même de regarder.</p> <p>N : Bah il y a des affiches, il y a souvent une affiche chez le médecin.</p> <p>N : On pourrait imaginer une liste aux jeunes parents à qui on envoi le flyer en disant attention c'est la période des bronchiolites</p>
Carnet de santé	<p>J : c'est pour ça que je pensais à plutôt avant la naissance, quitte à ce qu'il y ait ensuite des flyers de rappel dans le carnet de santé. Comme ça on pourrait les lire quand on a un peu de temps libre, après je trouve qu'il y a déjà pas mal d'info dans le carnet de santé</p> <p>F : oui ça pourrait être quelque chose à rajouter dans le carnet.</p>
Tableau	<p>A : avec je ne sais pas un tableau des maladies les plus fréquentes chez le nouveau-né, la maladie virale, comment les prévenir, les gestes barrières, ...</p>
Verbale	<p>C : Je pense que j'aurai aimé, puisque l'allaitement, ils prennent le temps de nous expliquer comment ça marche, comme on fait, ben là j'aurais que l'on m'explique, bah oui au bain par exemple ! On nous apprend un peu a les moucher, les nettoyer, je trouve que ça irai avec quoi.</p>
Internet	<p>J : moi j'ai plutôt le reflexe que dès que j'ai un doute de regarder sur internet Et plusieurs fois ça m'a redirigé vers le site de la sécu, comme pour si mon enfant à de la fièvre à quel niveau je fais quoi .</p> <p>Donc si je fais des recherches sur des symptômes que ça m'amène sur la page de la bronchiolite et qu'il y a ce flyer, je le lirais à ce moment-là.</p> <p>F : je pense que sur internet on va plutôt aller quand il y a quelque chose qui ne va pas et qu'on cherche à savoir quels sont les bons gestes et les bonnes actions à faire. Mais aller chercher sur internet toutes les choses qui peuvent mal tourner avant ce n'est pas bon pour le moral.</p>
Conjoint	<p>A : Après on est deux dans une grossesse, donc peut être que les oreilles, le cerveau du conjoint, il est plus réceptif que celui de la maman enceinte ?</p> <p>B : Bon la deuxième grossesse peut-être, la première, faut déjà qu'il soit près d'être papa.</p> <p>C : rire Qu'il se rende compte de ce qu'il lui arrive !</p> <p>B : Ah mon avis, ça ne l'aurait pas beaucoup intéressé, mais bon .. rire,</p> <p>O : Bah les personnes du foyer aussi, car ils devront aussi suivre les recommandations.</p> <p>K : Dans l'absolu je dirai que si le papa aussi pourrai recevoir les informations mais c'est vrai que tout est très orienté sur les mamans, les mamans elles ont toutes les informations, le papa : (expression étonnée), ils ont à travers les mamans mais rarement, ils sont interpellés, ont leur donnent des informations, et du coup je pense qu'il ne sont pas dans ce monde-là. Et eux-mêmes ne cherchent pas forcément à avoir ces informations.</p> <p>Parce que ce n'est pas dans les mentalités en fait. Donc je ne sais pas comment vous pourriez les atteindre les papas. Mais dans l'absolu, ça serai super que les papa les ai aussi.</p> <p>N : Bah c'est sûr que l'on a eu la chance de pouvoir aller ensemble aux cours de préparation avec la sage-femme, donc forcément là c'est plus simple de partager les informations données à ce moment-là. Mais c'est vrai que l'on se rend vite compte que lorsque l'on sort de la maternité,</p>

bah eux ils ont leurs 11 jours calendaires et donc qui c'est qui va faire la visite des deux semaines ? et du premier mois tout ça, bah c'est la maman avec le bébé, donc à ce moment-là, les informations ...

PAR QUI	Maternité	Sage-femme	C : bah les sages femmes. H : les sage-femmes et les auxiliaires de puériculture aussi
		Auxiliaire	D : ouai les auxiliaires de puériculture qui nous aident à gérer le bain.
		Puéricultrice	B : Non mais peut-être que les auxiliaires, en même temps qu'elles nous montrent comment nettoyer le nez et moucher, elles peuvent nous en parler. A : Oui, au temps du bain, c'est vrai qu'il y a du temps pour parler un petit peu de ça... Je H : les sage-femmes et les auxiliaires de puériculture aussi
		Pédiatre	G : un pédiatre je crois, le pédiatre de la maternité, c'est lui qui donne le feu vert
	Post partum	Médecin généraliste	D : Effectivement, premier passage, on a des visites tous les mois chez le médecin, nous aussi c'est un médecin Généraliste, ce n'est pas un pédiatre, effectivement, lors d'une de ces ... je sais que maintenant il y a une visite, en tout cas pour la mienne, nous on fait faire une visite à 15 jours, le médecin pourrai le donner à ce moment-là aussi ! C'est là que ça va commencer... où on peut faire attention G : Peut être à la PMI ou pendant les visites mensuelles chez le pédiatre, enfin moi c'est mon généraliste qui suit mes enfants.
		Sage-femme	C : Mais la sage-femme est passée par contre ! D : Ouai aussi, sage-femme qui vient peser le bébé. Pourrait le faire passer. D : Moi oui mais parce qu'il y a deux trois contexte patho qui se sont déclenchés derrière : le bébé qui reperd du poids sans raison apparente, moi qui décide, j'ai fait le choix de ne pas allaiter et j'ai eu une poussée de lait pour les deux monumentale, que j'aurais pu allaiter 3 enfants je pense ! Et donc tout ce qui est prévention pour éviter l'engorgement, l'infection, et le retour à l'hôpital pour les deux. H : moi j'ai eu pas mal d'info de la sage-femme qui a fait les visites après l'accouchement, j'en ai fait 2-3 à la maison, c'était un bon moyen de poser des questions et d'avoir pas mal d'info F : oui je suis d'accord I : oui aussi
	Pré partum	Gynécologue	I : il y avait un rdv avec un gynéco pour la dernière échographie
		Sage-femme	J : je crois que c'est une sage-femme à ce moment-là L : Après c'est mieux. Après même si c'est avec le suivi de la sage-femme, après, après. On est plus réceptive à ce moment-là qu'avant où l'on est plutôt centré sur l'accouchement.
		Crèche	K : Le meilleur moment ça serait quand il commence à avoir des rhumes, on est à la crèche et ils s'aperçoivent que la : boom. Il y a tout le monde qui tousse,

il y a tout le monde qui a des rhumes etc. Ça serait le parfait moment.

Mais c'est le moment, où j'aurai été le plus à regarder, en me disant ok quand Z rentre à la maison, je lui change les habits, elle se lave les mains, j'aurai été peut être plus préventive, si on m'aurait dit attention, là il y a un énorme rhume qui tourne, c'est sûrement une bronchiolite, faites attention à vos nouveau nés qui sont à la maison et cetera. Ça je pense que je l'aurai bien marqué dans ma tête et j'aurai fait très très très attention, si on me l'avait dit à ce moment-là.

K : Enfin moi je parle pour, parce que ma fille était à la crèche, même quand mon petit est né, à ses premiers jours, elle revenait de la crèche tous les jours.

Le message de faire attention pour votre enfant qui est à la crèche, mais surtout aussi aux petits qui sont derrière, et qu'ils peuvent contaminer.

Légende :	
-	Noir : Médecin
-	Rose : Sage-femme
-	Vert : Auxiliaire de puériculture
-	Italique : qui diffère sur un même thème

- Partie 1 : Connaissances

SYMPTOME		
S	Pathologie Respiratoire	<p>S2 : Mais j'imagine que c'est une inflammation des bronchioles par déduction, mais à part ça, j'avoue ne pas en connaître vraiment plus.</p> <p>S2 : une respiration sifflante (semble hésiter, pas sure d'elle)</p> <p>M1 : c'est déjà pas mal, ce sont les signes d'appel, les signes respiratoires, la toux en premier lieu.</p> <p>S3 : c'est une maladie respiratoire qui est très fréquente chez les nourrissons.</p> <p>M2 : ensuite les difficultés respiratoires</p> <p>M3 : une bronchiolite avec un enfant qui s'épuise peut se manifester avec des signes de lutte et éventuellement après avec des apnées voir des malaises.</p> <p>S5 : alors, la bronchiolite ça serait une infection des voies aériennes hautes avec une détresse respiratoire.</p> <p>A1 : c'est une maladie respiratoire. Ça commence par un rhume puis quand ça descend dans les bronches, dans les petites alvéoles ça devient assez grave.</p> <p>A2 : Bah une maladie pulmonaire. Un virus, du moins... qui touche les bronches.</p>
	Toux	<p>S1 : la toux (semble hésiter)</p> <p>M1 : c'est déjà pas mal, ce sont les signes d'appel, les signes respiratoires, la toux en premier lieu.</p> <p>S5 : de la toux, rhinite</p>
	Rhinite ORL	<p>S4 : plutôt une maladie ORL</p> <p>M2 : Pour moi c'est d'abord l'encombrement nasal</p> <p>S5 : de la toux, rhinite</p> <p>A1 : un rhume, un encombrement nasal au début</p>
	Fièvre	<p>S1 : la fièvre (idem)</p> <p>M1 La fièvre, c'est plutôt dans un second temps.</p> <p>A1 Ça peut amener de la fièvre dès le début.</p>
	Baisse prise Alimentaire	<p>M1 La baisse des prises alimentaires aussi, c'est un peu moins connu mais ça peut être un des premiers signes qu'on voit.</p> <p>M2 : les difficultés d'alimentation</p>
	AEG	S3 : Dans les formes plus sévères, on peut avoir une certaine léthargie avec endormissement
	Manque de	S2 : Nous en tant que sage-femme ce n'est pas vraiment dans nos compétences, on en a entendu parler, on l'a évoqué, mais on n'a pas eu réellement de cours dessus.

	Connaissance	<p>S1 : Mais après c'est vrai qu'on connaît très peu, on en entend très peu parler en tant que sage-femme en maternité</p> <p>S1 A part ça, je ne vois pas, comme on en entend très peu parler on ne sait pas grand-chose sur cette maladie. C'est plus de la déduction qu'autre chose.</p> <p>S5 En fait, mon souci, c'est que je ne sais pas à partir de quel degré on le fait, ni même si on peut faire un lavage de nez costaud à un nouveau-né, est ce que c'est possible de la faire dès le plus jeune âge ou pas.</p>
FREQUENCE	Population Générale	<p>M1 : C'est quelque chose d'ultra fréquent</p> <p>S3 : c'est une maladie respiratoire qui est très fréquente chez les nourrissons</p>
POPULATION TOUCHEE	Nourrissons	<p>S1 : on sait que c'est une maladie du plutôt jeune enfant, du presque nouveau-né</p> <p>S5: Déjà ça touche surtout les nouveaux nés mais je ne sais pas jusqu'à quel âge</p> <p>A1 : les tout petits, les nouveaux nés, enfin les jeunes enfants, jusqu'à 2 ans je dirais</p> <p>A2 : Bah c'est vrai que j'associe ça pas mal, aux nouveau-nés et aux enfants. Aux enfants en bas âge</p>
PRONOSTIC GRAVITE	Hospitalisation	<p>M3 : Je rajouterai le risque d'hospitalisation en réanimation (...) les bébés de moins de 6 mois ont un risque de se faire hospitaliser et de passage en réanimation.</p> <p>S5 : Donc plutôt le coté détresse respiratoire et tout ce qui va avec, parfois l'hospitalisation</p> <p>A1 : Et ça peut être très très dangereux, avec des hospitalisations plus ou moins longues et graves pour les tout petits</p> <p>A2 : Bah du coup... euh... déjà une hospitalisation, avec une grosse détresse respiratoire. Il y a pas mal d'enfant très jeune que l'on trouve hospitalisé à cause de la bronchiolite.</p>
	Détresse Respiratoire	<p>M1 les détresses chez les tout petits sont très fréquentes</p> <p>M3 : Le risque d'apnée</p> <p>M3 : une bronchiolite avec un enfant qui s'épuise peut se manifester avec des signes de lutte et éventuellement après avec des apnées voir des malaises.</p> <p>S5 : Donc plutôt le coté détresse respiratoire et tout ce qui va avec, parfois l'hospitalisation</p> <p>S5 : C'est peut-être un peu les symptômes extrêmes. Enfin, ça serait moi ma définition.</p> <p>A1 : Et quand les sécrétions descendent un peu trop dans les poumons, je pense que l'oxygène passe moins bien dans les poumons et faire des détresses respiratoires, de la fièvre</p> <p>A2 : Bah du coup... euh... déjà une hospitalisation, avec une grosse détresse respiratoire. Il y a pas mal d'enfant très jeune que l'on trouve hospitalisé à cause de la bronchiolite.</p>
TRANSMISSION	Virus	<p>A1 : c'est un virus</p> <p>A2 : Bah une maladie pulmonaire. Un virus, du moins... qui touche les bronches</p>
	Gouttelette	<p>S5 : manuporté et par les microparticules et dans l'air, comme pour le COVID.</p>
FACTEUR DE	Saisonnalité	<p>S1 Qu'il y en a quand même beaucoup plus en hiver</p> <p>M1 : nous du coup, la bronchio c'est le cœur de notre travail en hiver. Cette année on peut la mettre entre parenthèse, et encore c'est maintenant que ça commence, sinon c'est 90% de nos gardes l'hiver.</p>

RISQUE		<p>M2 : l'on peut agir assez facilement sur ces épidémies et que c'est principalement l'hiver, sauf cette année encore une fois, que cette année cela a été décalé, mais sinon cela va de novembre jusqu'en février-mars.</p> <p>M2 : Et ceux qui naissent en début d'hiver, qui du coup sont vraiment à l'âge à risque pendant l'épidémie</p> <p>A1 : qui arrive ponctuellement, chaque année, par vague, des petites épidémies</p> <p>A2 : les enfants qui sont nés en hiver clairement plus, car il y a plus de virus qui circulent sur l'hiver.</p>
	Lieux de vie	A1 : D'être exposé à beaucoup de gens malades autour je pense, d'être exposés au virus. Peut-être dans un contexte d'hygiène pas très scrupuleux.
	Tabagisme Passif	<p>S3 : je dirai avec le tabagisme passif, avec l'entourage qui fume.</p> <p>A2 : Après tous les enfants de parents fumeurs aussi doivent l'être un peu plus</p>
	Mode de garde en collectivité	<p>S1 : ceux qui ont une fratrie ou qui sont en collectivité, à la crèche</p> <p>M3 : Pour les enfants pour lesquels il y a toujours une fratrie, au moins une fratrie qui est en collectivité.</p>
	Fratrie	<p>M1 : Et ne pas oublier, les symptômes chez les plus grands frères et sœurs qui sont fréquents ou dans la famille</p> <p>S1 : ceux qui ont une fratrie ou qui sont en collectivité, à la crèche</p> <p>M1 : C'est vrai, que les fratries, elles ne sont pas considérées à risque mais le plus souvent c'est ceux qui vont en faire, pas forcément des formes graves mais statistiquement ils vont en faire plus donc bon.</p> <p>M3 : Pour les enfants pour lesquels il y a toujours une fratrie, au moins une fratrie qui est en collectivité.</p> <p>A1 : C'est, comme on dit, les petits rhumes des adultes qui donnent les bronchiolites des tout petits</p>
	Mois de naissance	<p>M1 : Et puis, le moment de l'année où les enfants sont nés aussi, il y aura plus de formes graves chez les enfants nés entre octobre et décembre car il y a un pic en fin décembre, au moment des fêtes habituellement.</p> <p>M2 : Et ceux qui naissent en début d'hiver, qui du coup sont vraiment à l'âge à risque pendant l'épidémie</p>
	Age	<p>M2 : c'est plutôt embêtant chez les tous petits nourrissons, plutôt dans les premiers mois</p> <p>S3 : les tous petits, les moins de 6 mois</p>
	Prématurité	<p>M1 : en général, c'est les prématurés de moins de 36 semaines qui sont considérés à risque et les petits poids de naissance aussi</p> <p>M3 : on est biaisé avec les enfants prématurés qui ont une forme plus grave</p> <p>S3 : les prématurés, notamment les grands prématurés qui vont être plus à risque</p> <p>S5 : Peut-être les prématurés</p> <p>A2 : Et les prématurés aussi !</p>
	Terrain Atopique	A1 Et plus particulièrement, les bébés qui sont sujets à l'asthme, qui ont des allergies respiratoires

	Pathologie sous jacente	M1 tous ceux qui ont une pathologie chronique respiratoire ou cardiologique surtout M2 : tous ceux qui ont des pathologies cardiaques, pulmonaires chroniques évidemment. S5 : Ou un accouchement par césarienne, je ne sais pas trop, à priori ça favorise l'asthme, j'avais lu une étude là-dessus mais ça date. Ou si la mère est diabétique.
FACTEUR PROTECTEUR	Allaitement	S5 : J'étais en train de penser, peut être que le fait d'allaiter les protège aussi
TRAITEMENT	Kinésithérapie	A1 l y a la kiné respiratoire mais ça c'est une fois que la maladie est déjà là donc je ne sais pas trop. C'est un traitement, pas vraiment de la prévention
SOURCES DES CONNAISSANCES	Formation Facultaire	M1 : qu'on n'apprend pas très bien à la fac. S2 : <i>je ne crois pas, il ne me semble qu'on ait de cours sur la prévention ou comment en faire</i> S5 : <i>Après en détail, je ne sais pas trop, pendant mon parcours professionnel ou à l'hôpital, je n'ai pas eu beaucoup d'informations et de formation, notamment pendant mes études de sage-femmes ou je ne m'en souviens pas (rires). Ça a dû être abordé mais de façon très succincte</i>
	Expériences sur le terrain	M1 Mais on est très vite autonome sur sa prise en charge parce qu'on en rencontre tellement souvent après, on les prend en charge quotidiennement dans les services ou pendant les gardes aux urgences M1 : moi c'est un peu ce que je disais, je me suis inspirée de tous les pédiatres avec qui j'ai fait mes consultations pour me faire moi-même ma liste de choses que j'estime qu'il faut absolument faire passer aux parents qui ont un nouveau-né S1 : <i>on a plus appris sur le tas en fonction des maternités dans lesquelles on tournait. Nous on a été formées surtout à la maternité X, eux ils ont un catalogue à donner avec les conseils de sortie, qui est vraiment bien fait. Donc on a eu la chance d'être un peu formées grâce à ça. Enfin, pas vraiment formées mais permet d'avoir une idée des conseils à donner de façon un peu plus cadrée.</i> M1 : nous clairement la prévention c'est un truc qu'en médecine, on a l'impression qu'on ne nous l'apprend jamais alors qu'on doit le faire tous les jours. Sans avoir jamais vraiment appris à faire. C'est plus sur le tas S5 : <i>depuis que je suis en libéral, je me suis retrouvé une fois confrontée à un bébé qui a fait une bronchiolite et qui a été hospitalisé</i> A1 : <i>(rires) je dirais, en écoutant les pédiatres puis petit à petit au cours de mon parcours professionnel. Ça c'est étoffer avec les informations entendues par si par là.</i> A1 <i>Et au niveau professionnel, on a en eu en crèche donc on recommandait aux parents de garder l'enfant un maximum à la maison</i>
	Expérience Personnelle	M1 : Et surtout sur des pathologies fréquentes comme ça, on n'a jamais été formé à la bronchiolite avant d'être passé en stage et d'avoir des bébés qui en avaient S5 : <i>alors je connais essentiellement de par mon expérience personnelle, de par ma fille, qui a eu un ou deux épisodes dans l'enfance</i> A1 <i>Et aussi grâce à mon expérience personnelle avec ma fille, en tant que parent</i>

- PARTIE 2 : PREVENTION

PERI	QUOI/SUJET	Pas de prévention	S2 : Je ne sais pas trop, pas trop
-------------	-------------------	-------------------	------------------------------------

NATALITE	S1 fait non de la tête
Toxiques	S1 On faire de la prévention au niveau du tabagisme, de la prise alimentaire pour éviter notamment tout ce qui est diabète gestationnel.
Alimentation	M1 Notamment sur les conseils alimentaires pendant la grossesse que les femmes ne connaissent pas trop. S1 On faire de la prévention au niveau du tabagisme, de la prise alimentaire pour éviter notamment tout ce qui est diabète gestationnel.
Fièvre < 3 mois	M3 : le minimum des conseils que l'on fait c'est la mort subite, la plagiocéphalie, le risque de fièvre néonatale les 3 premiers mois de consulter aux urgences A1 que faire en cas de fièvre chez le moins de 3 mois.
Plagiocéphalie	M3 : le minimum des conseils que l'on fait c'est la mort subite, la plagiocéphalie, le risque de fièvre néonatale les 3 premiers mois de consulter aux urgences S5: la plagiocéphalie A1 sur la plagiocéphalie, A2 : c'est la plagiocéphalie
Nourrisson	A1 On parle aussi de faire peser l'enfant régulièrement pendant le premier mois, une à deux fois par semaine selon les besoins, puis des visites médicales chez le pédiatre ou le médecin traitant. On parle aussi des vaccinations, des vitamines, ...
Babyblues	A1 On parle aussi du baby blues
Bébé secoué	M2 : c'est la prévention du bébé secoué, pour ma part, je ne le fais pas à chaque fois, mais je le fais quand on sent, que les parents ne sentent pas bien les pleurs, où qu'il y a beaucoup d'angoisses auprès des pleurs A1 du bébé secoué (rires)
Tabac	M3 : Et pour le tabagisme, c'est parfois un peu plus délicat, on se permet nous de l'aborder systématiquement quand on sent que les parents sentent le tabac. Après, moi je le ne dit pas en systématique quand on n'a pas de point d'appel et que ce n'est pas marqué que la patiente est fumeuse et que le papa ne sent Pas particulièrement le tabac, moi j'avoue que je n'en parle pas systématique ? M3 : on n'essaie d'en remettre une petite couche aux parents, quand ils sentent fort le tabac.
Couchage	A2 : le couchage
Accidents domestiques	A2 : des risques d'accidents domestiques
Déshydratation	A2 : Et puis l'été, tout ce qui est risque de déshydratation
MNI	S2 : nous dans notre travail, on en fait sur la mort subite du nourrisson notamment

S1 Aussi en post partum, de la mort subite,

M2 : Comme la prévention de la mort subite du nourrisson par exemple ? Moi je pensais à ça surtout, en maternité et en néonate.

M3 : le minimum des conseils que l'on fait c'est la mort subite, la plagiocephalie, le risque de fièvre néonatale les 3 premiers mois de consulter aux urgences

S5 : j'en fait sur la mort subite du nourrisson,

A1 : nos conseils essentiels pour les tout petits portent sur la mort inattendue du nourrisson

A2 : la mort subite du
nourrisson

Virus respiratoires

En général

S2 : en fait on dit des choses mais ce n'est pas spécifique à la bronchiolite. On leur dit d'éviter les contacts en hiver, les endroits où il y a pleins de monde mais ce n'est pas ciblé sur la bronchiolite ou sur une pathologie en particulier

A1 : et un peu de la prévention des infections, de faire attention aux fratries, aux visites

A1 : on en parle lors de la prévention des infections, on dit que ce sont les petits rhumes des adultes qui donnent la bronchiolite du nouveau-né. C'est la seule fois où on prononce vraiment le mot bronchiolite.

Selon saison

S1 : On dit la même chose en été et en hiver parce que même s'il y a moins de virus respiratoires en été il reste toujours des risques. On ne cible pas particulièrement plus en hiver qu'en été.

M1 : franchement je ne suis même pas sûre qu'on le fasse à chaque sortie de maternité, même durant la période hivernale. Moi j'étais à la maternité pendant un semestre d'hiver et on essayait de leur dire.

M1 : j'en ai vu à la maternité X, ils ont une brochure sur la bronchiolite, il la donne pendant l'hiver. Je ne sais pas s'ils la donne aussi l'été, mais il la donne l'hiver c'est sûr en même temps que toutes les informations sur le Guthrie et tout dans le carnet de santé.

A1 Peut-être un peu plus en hiver, pendant l'épidémie, mais cette année c'est un peu particulier

COVID

Accentuation
de la prévention

S1 : et encore plus maintenant avec le COVID (rires)

S2 : alors ça a changé des choses, on fait beaucoup plus attention à pleins de choses, la distanciation sociale...

M1 : je suis d'accord. On voit les effets maintenant sur toutes les autres épidémies hivernales.

S3 : on met encore plus l'accent que d'habitude sur tout ce qui va être respect des gestes barrières

M2 : Maintenant, même les enfants de maternelle apprennent ça, donc ça y est, c'est plus rentré dans les mœurs alors qu'avant, je pense que même le lavage des mains, ce n'était pas inné pour tout le monde

M2 : cela illustre le fait que quand on met en place des mesures de prévention, ça marche ! (...) Voilà cette année on a mis des mesures de prévention pour le Covid, et il y a eu beaucoup moins de bébés en réanimation, il n'y a pas eu de vague de bronchiolite, c'est la première année depuis ... toujours je pense !

S4 : on n'a pas particulièrement changé notre façon de communiquer mais les gens sont intéressés par le covid, à des choses un peu plus « techniques » et qu'ils sont sensibilisés donc l'écoute est plus fine.

M3 : on sent que toutes les personnes se sentent plus concernées, c'est effectivement beaucoup plus facile, d'aborder ce type de prévention.

A1 Ces dernières années c'était différents, comme il y avait le confinement, que les visites étaient interdites, on a bien vu que du coup, il y avait bien moins de cas, même pour les gastro . Donc on a peut-être moins insisté sur ce type de sujet

A2 : les gestes classiques, d'éviter les gens, après avec le covid ça va bien aussi, d'éviter les gens malades, de se laver les mains.

	Virus respiratoire et COVID	<p>S2 : Après est ce que ça va changer des choses, je n'en suis pas sure, la prévention est vraiment ciblée COVID et ils risquent de ne pas faire le lien avec les autres virus.</p> <p>S1 : je suis d'accord. On parle tellement que du COVID que les gens n'assimilent ces gestes qu'au COVID et pas au reste.</p> <p>S3 : ça va contribuer forcément à réduire les risques de bronchiolites, et puis souvent, on va s'appuyer à ce qu'il s'est passé cet hiver et qu'il y a eu beaucoup moins de cas et qui ont été retardé pour prouver aux parents que ça a été des mesures efficaces.</p> <p>M2 : on peut vraiment s'appuyer sur cette année, et je pense qu'il y a deux ans, on aurait dit au gens, bah si vous êtes malades, mettez un masque, ils nous auraient dit : « à bon un masque ? », ça paraissait un peu « too much », alors que là ça ne choque personne de dire, si vous êtes malade vous mettez un masque, ou si les grands parents sont malades ils ne viennent pas le voir, ça ne choque personne. Tout le monde a bien cela en tête.</p> <p>M2 : c'est vrai que cette année, quand on parle des risques viraux, c'est quand même plus simple, ils savent tout de suite de quoi on parle. Les modes de transmission, peut-être que les gens connaissent mieux maintenant les modes de transmission des virus, donc pour ça, ça peut aider.</p> <p>S5 : manuporté et par les microparticules et dans l'air, comme pour le COVID</p> <p>S5 : ça serait les mêmes que pour le COVID</p> <p>A2 : c'est que les gens n'ont pas besoin de savoir que s'il on est malade, on évite de rencontrer, de rendre visite à un jeune enfant. Ça ça va de soi, donc c'est plus facile, maintenant il n'y a plus besoin de trop expliquer qu'il peut y avoir d'autres infections.</p>
	A long terme	<p>M1 : Est-ce qu'on les verra dans les années d'après, je ne suis pas sure. Si on reprend l'historique, la grippe H1N1, elle avait été efficace sur les autres virus hivernaux aussi, et on a bien vu qu'on a vite oublié de se laver les mains et de porter un masque. Donc j'ai des doutes sur le fait que les messages de prévention perdurent.</p> <p>S1: Donc si jamais on en sort un jour (rires), enfin quand on en sortira, ça va repartir comme avant, les gens vont vite perdre les bonnes habitudes.</p> <p>S5 : j'espère, qu'on va quand même en tirer quelque chose de positif notamment sur la prévention de la transmission des virus. Je pense et j'espère que la population va s'en souvenir, notamment les gestes barrières. Pour le masque, je pense que ça va évoluer, ça ne va plus être comme on le porte la, mais ça pourrait rester un réflexe, comme en chine, quand on a un rhume ou que l'on tousse... enfin ce n'est pas gagné (rires) .</p> <p>A1 Bien sûr, les gens auront été un peu plus sensibilisé. Rien qu'avec le lavage de mains, ça ça sera déjà un peu Mieux qu'avant mais pour le reste non. Je pense qu'on continuera à embrasser les bébés si on a un rhume. Je ne suis pas très optimiste.</p>
COMMENT	Lieux dédiés à la grossesse	<p>S3 : cela peut être donner en chambre pendant les weekends</p> <p>M3 : la possibilité de reprendre en chambre en individuel</p>
	Livres/documents	<p>S3 : Sur la maternité 1, je voulais ajouter que l'on a un support papier, que l'on donne à nos patientes dès qu'elles arrivent dans le service qui reprennent globalement un petit peu l'ensemble de ces conseils,</p> <p>S3 : ça permet d'avoir un support éventuellement et de se référer dans le temps après.</p>
	Réseau AURORE	S3 : quand il y a une barrière de la langue, notamment, sur Lyon il y a le réseau AURORE qui a fait une vidéo avec des conseils de sortie avec

		plusieurs langues, qui parfois nous permettent de faire passer des messages malgré tout.
	Carnet de santé	S4 : moi souvent, je leur dis de lire le carnet de santé, car je ne sais pas si il y a vraiment tous ces conseils là, mais souvent elles sont avides de tous ces conseils et le carnet de santé est un moyen de lire à la maison, un peu plus au calme, alors je leur conseil de le lire.
	Réunion	S3 : Sur la maternité 1 du coup, on fonctionne avec une réunion de conseils de sortie, on a une sage-femme attitrée qui va s'occuper d'animer cette réunion tous les jours du lundi au vendredi et généralement qui consacre bien 1 heure, 1 heure et demie à des conseils de prévention autour de la naissance. M3 : Sur la maternité 2, on est organisé exactement de la même façon, avec des réunions de conseils de sortie exactement sur le même modèle.
PAR QUI	Sage femmes	M3 : je sais que les sage-femmes le font systématiquement de toute façon de faire un petit rappel pour toutes les mamans. S4 : Moi c'est de manière systématique quand elles viennent à la préparation à l'accouchement. M2 : les mamans ont les conseils par une sage-femme, dans un espace dédié.
	Pédiatres	M3 : au niveau de la visite pédiatrique, nous on fait ou on reprend des conseils, donc on sait que ça a déjà été dit et que ça a été fait en systématique M3 : le petit package de base, de tous les parents, normalement au cours de la visite pédiatrique pour être sûr qu'ils aient tous bien entendus ça.
	Auxiliaires de puériculture	M3 : on a souvent une auxiliaire qui nous accompagne pour les visites, qui est dédiée en fait, aux visites pédiatriques (...) l'auxiliaire travaille avec nous depuis plusieurs années, elle a bien l'habitude, et du coup, souvent, elle fait une partie de ces conseils, car elle nous a entendu les faire depuis très longtemps, donc maintenant, elle prend le relai.
FORMATION A LA PREVENTION	Pas de formation	M2 : Non S3 : Non S4 : Non M2 une formation de comment délivrer un message de formation, pour ma part, non. Je n'ai jamais eu de formation comme ça. M3 : Non, non, non. Pas particulièrement. S5 : non je n'ai pas eu de formation là-dessus. J'ai eu des cours sur la mort subite, sur les différentes choses qu'on est censé transmettre mais sur la manière de le faire le mieux jamais. A1 : non, pas du tout A2 : ce n'était pas le principal, de la formation, donc euh... c'est le souvenir que j'en ai en tout cas. (Parle de ses études)
	Grace à l'expérience	M2 : Formation sur le tard, en observant nos paires S3 : Disons qu'en tant qu'étudiant, on avait l'occasion d'aller en tant qu'observateur assez régulièrement en conseils de sortie, et du coup on s'est formé un petit peu de cette façon, en prenant des notes et petit à petit en se les réappropriant.
	Mimétisme	M2 : on a l'Observation pratique de comment font les autres et on va se dire, moi je me reconnais plus dans telle ou telle façon de faire. On fait par mimétisme. M3 : c'est en voyant les autres faire, que l'on prend les choses, qui paraissent intéressantes dans l'exercice des uns et des autres.

Formation théorique	Etudes	S4 : Moi c'était effectivement sur le tard en faisant des consultations. J'ai une belle sœur pédiatre, donc du coup, qui peut aider là-dessus.
		S4 : c'est au fur et à mesure que l'on apprend.
		S5 : en voyant faire nos consœurs, c'est un peu un apprentissage empirique, chacun voit comment fait l'autre et adapte et fait sa sauce.
	Au travail	A1 : (rires) je dirais, en écoutant les pédiatres puis petit à petit au cours de mon parcours professionnel. Ça c'est étoffer avec les informations entendues par si par là.
	Etudes	M2 : On a la formation théorique de qu'est-ce qu'il faut délivrer comme discours
		S3 : mais j'ai souvenir qu'au cours de notre formation de sage-femme on avait justement, des travaux pratiques, de mises en situation notamment, des situations d'annonce de diagnostic ou de morts fœtales, ce genre de choses.
		S3 : On a eu certaines bases sur la communication et comment aborder certains sujets.
	Au travail	A2 : J'ai déjà fait une formation sur la prévention de la mort subite du nourrisson. (...) au travail.
		A2 : D'atelier en fait, il y a la semaine de prévention, et du coup à la maternité 2 ils le font, et on nous invitait à venir participer/

BRONCHIOLITE QUOI	Prévention Primaire	Distanciation	Avec fratrie	M2 : qu'il y a une fratrie, on en parle, on dit attention, s'il y a quelqu'un qui tousse à la maison, il faut bien faire attention, se laver les mains, qu'il ne faut pas qu'il fasse de bisous.
			Avec entourage	A1 le fait de ne pas embrasser le bébé quand on est soit même malade
			Sociale	S1 : Aussi en post partum, de la mort subite, de tout ce qui est infectieux aussi, on leur dit de pas trop aller faire leurs courses le dimanche à carrefour avec tous les autres enfants. S1 : on leur dit de faire attention à ce que le bébé ne passe pas de bras en bras, que les gens se lavent bien les mains M3 : d'éviter les contacts avec les gens malades S5: Eviter d'être en contact avec les gens qui ont des symptômes même si ce n'est pas toujours le bon virus qui est concerné. Éviter que les nouveaux nés passent de bras en bras quand on est en pleine épidémie. A2 : les gestes classiques, d'éviter les gens, après avec le covid ça va bien aussi, d'éviter les gens malades, de se laver les mains.
			des collectivités	M3 : faire attention aux transports en communs
		Lavage de main		S1 : on leur dit de faire attention à ce que le bébé ne passe pas de bras en bras, que les gens se lavent bien les mains S5 : Bien se laver les mains A1 : je dirais effectivement l'hygiène avec le lavage de mains, l A2 : les gestes classiques, d'éviter les gens, après avec le covid ça va bien aussi, d'éviter les gens malades, de se laver les main
			DRP	S2 : nous se sont plus les auxiliaires qui le font, au moins une fois pour chaque parent il me semble S2 : on sait faire parce qu'on a vu faire pendant nos stages parce qu'on est passées avec les auxiliaires en maternité. Mais sinon on n'en parle pas tellement sauf si les parents nous posent directement la question. Mais moi je n'en parle pas directement.
			Sérum	
			Physiologique	

		S1 : moi j'en parle au moment de donner l'ordonnance de sortie car à un moment ça parle du lavage de nez.
	Effet délétère	<p>S1 Sinon on ne leur montre pas en systématique parce ça peut être délétère sinon le fait trop souvent donc on ne fait pas s'il n'y a pas besoin.</p> <p>S5 : parce que, pour l'avoir fait à ma fille, je trouve ça assez costaud comme geste et parfois ça peut leur faire faire des fausses routes . Après peut être qu'on ne m'a pas bien appris comment il fallait le faire. Donc sur un nouveau-né, j'ai peur que les parents se sentent désarmés face à un petit qui galère à reprendre son souffle.</p>
	Formation	M1 : à propos de la DRP, c'est encore un truc qu'on ne nous a jamais montré ou expliqué comment faire. S'il n'y avait pas un jour une infirmière ou une auxiliaire aux urgences qui nous avait montré comment on fait en vrai une DRP, je ne saurais pas faire.
	Professionnels	M1 : Après on ne leur montre pas bien, comme les professionnels ne sont en plus pas formés. On ne peut pas attendre d'eux qu'ils fassent des choses qu'on ne sait pas bien faire nous-même.
	Par les Auxiliaires	<p>S2 : nous se sont plus les auxiliaires qui le font, au moins une fois pour chaque parent il me semble</p> <p>S1 : Parfois on a des poupons donc on montre sur le poupon, enfin c'est plus les auxiliaires qui font ça</p> <p>S3 : ce sont plutôt les auxiliaires puéricultures qui vont montrer ce geste aux parents, au cours des soins, autour du bain, que nous les sage-femmes. Mais c'est un geste qu'ils connaissent en tout cas avant le retour à la maison.</p> <p>S5 : Et c'est plutôt les auxiliaires qui s'occupent de ça</p> <p>A1 : alors ça, je sais que mes collègues en parlent au moment des bains, elles montrent comment désobstruer, je pense qu'elles en parlent à ce moment-là pour éviter les infections ou que ça descende trop dans les bronches. Mais je ne suis pas certaine que ce soit fait de manière systématique par toutes les collègues.</p> <p>A2 : Moi principalement, je fais faire la DRP, je fais apprendre aux parents à faire une DRP</p> <p>A2 : comme je fais des DRP, des soins du nez avec du coton tous les jours, et une fois dans le séjour, je tiens à ce que les patients ai vu au moins une fois une DRP.</p> <p>A2 : je leur explique qu'il faut bien le faire à chaque fois que l'enfant est enrhumé, au nez qui coule, qu'il ne faut pas hésiter à le faire autant de fois qu'il le faut, qu'il n'y a pas de minimum. Et que cela peut éviter des infections, notamment la bronchiolite, et des hospitalisations.</p> <p>A2 : Moi j'essaie de faire en sorte que les parents ont vu au moins une DRP à chaque fois, et la DRP je la justifie avec la bronchiolite.</p>
	Par les sage femmes	<p>S2 <i>Mais moi je n'en parle pas directement</i></p> <p>S1 : En gros, on leur explique ce que c'est et on leur dit l'auxiliaire leur montrera comment faire .</p> <p>S1 : moi j'en parle au moment de donner l'ordonnance de sortie car à un moment ça parle du lavage de nez</p> <p>S5 : <i>Mais ce n'est pas nous les sage-femmes, on ne fait pas ces soins au nouveau-né</i></p>
	Durant conseils de sortie	<p>S1 : moi j'en parle au moment de donner l'ordonnance de sortie car à un moment ça parle du lavage de nez</p> <p>S3 : en insistant bien sur le lavage de nez : on a pour principe de toujours le montrer en maternité. Pour que les parents aient l'occasion de le faire avec l'équipe.</p>

			S3 : c'est souvent qu'il y a des parents qui demandent à le refaire au cours du séjour pour se familiariser un petit peu avec.
		Préparation à l'accouchement	S4 : Dans les préparations à l'accouchement, j'en parle systématiquement
		Suivi post partum	S4 : Et effectivement cela permet un rappel, quand elles viennent peser le bébé. Et que même si on est en période d'été et tout ça. On va pouvoir en reparler pour juste demander si elles sont ok avec le lavage de nez en le décrivant.
		Mouchettes	M1 : Et on est quand même assez impressionné du nombre de parent à qui on a juste montré comment juste faire un petit coup de coton au bord de la narine quand il faut moucher son enfant. S5 : à la maternité, on leur montre juste comment nettoyer le nez avec des fusées, des petites mouchettes.
		Tabagisme	A2 : éviter aussi tout ce qui est cigarette, mais ça c'est aussi des préventions que l'on ne fait pas forcément en parlant de la bronchiolite. Mais ça va de sens.
		Masque	M3 : de mettre un masque si les parents sont eux-mêmes malades. S5 : Le port du masque aussi, qui je pense va être un peu plus démocratisé. On pourra se dire qu'au sein d'un foyer on peut porter un masque. A1 Maintenant qu'on a tous des masques à la maison, on recommande de porter le masque aux parents quand ils sont malades.
PAR QUI	Maternité	M3 : c'est réexpliqué, évoqué au cours des conseils, mais je pense que l'on le fait que l'hiver, en période de bronchiolite. Et l'été, on va en parler soit si on sent que c'est une famille toute perdue.	
	Pédiatre	M3 : en période hivernal, on parle systématiquement, du risque de bronchiolite	
	Auxiliaire puériculture	S1: Il y a beaucoup de conseils qui sont données par les auxiliaires de puériculture au moment du bain, souvent le père est présent à ce moment-là, ça c'est vraiment bien. S2 : nous se sont plus les auxiliaires qui le font, au moins une fois pour chaque parent il me semble S1 : En gros, on leur explique ce que c'est et on leur dit l'auxiliaire leur montrera comment faire. Parfois on a des poupons donc on montre sur le poupon, enfin c'est plus les auxiliaires qui font ça.	
COMMENT	SUPPORTS	Flyer INPES	M1 et ils donnent aussi des brochures avec toutes les infos.
		Brochures	S1 : Nous on n'a pas de brochure vraiment à donner en systématique [...] En fait, si je suis en train de me dire qu'on a une brochure (rires) mais elle est plus basée sur l'alimentation, allaitement. M1 fait non de la tête S2 : non, ça ne me dit rien S2 : on a des flyers sur l'allaitement maternel et sur la mort subite il me semble M1 : je me rappelle d'un flyer qui s'appelle les 1000 premiers jours ou la première année du nouveau-né, un truc comme ça, sur les

		<p>principaux repères, ça reprend un peu ce qu'il y a dans le carnet. Il y avait aussi des infos sur les maladies dépistées par le Guthrie qui sont donné dans certaines maternités.</p> <p><i>S3 : je ne crois pas qu'à la maternité 1 on est des brochures à ce sujet (bronchiolite)</i></p> <p><i>S3 : dans le document donné à l'arrivée en chambre, il est parlé du lavage de nez mais il ne me semble pas que ce soit très, très détaillé sur la technique, c'est plutôt communiqué de façon orale et montré pendant le séjour.</i></p> <p><i>S5 : elles sortaient avec une liasse de papiers, qui restent souvent dans le carnet de santé (rires)</i></p> <p><i>A1 Et on a aussi quelques dépliant, sur la prévention de la plagiocéphalie.</i></p>
	Ordonnance de sortie	<p><i>S1 : On a juste une ordonnance de sortie qui résume un peu tout, avec la fièvre et tout ça, c'est tout réécrit sur l'ordonnance. Comme ça, il y a le médicament à côté, le fait qu'il faut toujours demander un avis médical.</i></p> <p><i>M3 : A la Maternité 2 oui, le formulaire de la prévention de la bronchiolite (...) je pense que c'est uniquement, en période hivernale, j'aurai tendance à dire en octobre-novembre jusqu'à mars. Je ne crois pas qu'il soit mis l'été.</i></p> <p><i>M3 : (ça parle de) de ce que c'est, des moyens de contaminations et des moyens de prévention, le lavage de nez.</i></p> <p><i>M2 : Non, on n'a pas de documentation spécifique, à ma connaissance, sur la bronchiolite.</i></p> <p><i>M2 : je ne crois pas que l'on l'ai à la maternité 1..</i></p>
	Vidéo Aurore	<p><i>S1 : après, je ne sais pas si vous savez, il y a une vidéo du réseau aurore qui est faite sur les conseils de retour à la maison qui est pas mal faite parce qu'elles sont faites en plusieurs langues.</i></p> <p><i>M1 Mais effectivement, il y a cette vidéo qui est hyper bien faite.</i></p> <p><i>A1 : oui, il y a le réseau Aurore qui a récemment fait un petit film, on a de post-it avec des QR code qu'on distribue. Et ça nous permet aussi de raccourcir un peu le temps d'information et ça fait une base sur laquelle ils peuvent revenir, c'est intéressant pour eux.</i></p>
	Support polyglotte	<p><i>S1 : après, je ne sais pas si vous savez, il y a une vidéo du réseau aurore qui est faite sur les conseils de retour à la maison qui n'est pas mal faite parce qu'elles sont faites en plusieurs langues.</i></p>
	réunion dédiée	<p><i>M1 : Et à la maternité 1 ils font une réunion avec tous les parents des J2 environ. Ou pendant une heure ils abordent les thèmes de la sortie, de la prévention, c'est un peu plus systématisé parce que c'est une seule intervenante qui fait presque tout le temps les choses, et ils donnent aussi des brochures avec toutes les infos.</i></p> <p><i>S1 : nous, avant on avait cette réunion aussi, avant le COVID,</i></p>
	Carnet de santé	<p><i>S1 : Comme le carnet de santé ou il y a beaucoup d'informations</i></p> <p><i>M1 Il y a les rappels du carnet de santé qui disent qu'il ne faut pas oublier la mort subite, il ne faut pas oublier les bébés secoués et si et ça</i></p>
	DESTINATAIRE CONJOINT	<p><i>S1 : Nous, avant on avait cette réunion aussi [...]et tous les parents pouvaient y aller et les conjoints étaient conviés aussi. C'était plutôt chouette.</i></p> <p><i>S1 : c'est très sage-femme dépendant, moi j'essaie toujours de faire les conseils de sortie quand le conjoint est là. Mais souvent c'est un peu compliqué, avec les horaires de visite et tout. Et en ce moment c'est encore moins simple On essaie de plus en plus de les inclure je pense.</i></p> <p><i>M1 : souvent quand même ils viennent à 2, dans les consultations aux urgences notamment. Moins pour les consultations de suivi,</i></p>

				<p>il n'y a souvent qu'une seule personne, surtout pour les pathologies chroniques.</p> <p>S2 : il y a le conjoint aussi. Quand c'est une collègue, on a tendance à oublier le conjoint alors que lui n'a pas une profession médicale et du coup, n'a pas toutes les informations.</p> <p>S5 : on essaye, quand ils sont là, en prévention anténatale, ils écoutent et ils sont très attentif et ils sont une belle volonté comme la mère de bien faire. Et en post natal, les conjoints sont souvent assez stressés, ils ont beaucoup de questions. Donc je pense qu'on arrive assez bien à toucher toute la famille.</p>
			MOYENS	<p>Répétition des messages</p> <p>M1: C'est clair qu'ils ne retiennent que vraiment peu de chose de tout ce qu'on leur raconte. On essaye de faire des résumés, de faire répéter ce qui est important mais c'est difficile. Et ce n'est qu'en répétant les choses avec différents intervenants qu'on peut réussir à avoir un message qui soit clair et cohérent, ce qui n'est pas forcément le plus simple.</p>
				<p>Orienter vers sources info</p> <p>S1 Après moi j'aime bien, à titre personnel, quand je fais des conseils de sortie, comme je sais qu'elles ne retiennent pas tout, je leur montre les endroits où elles peuvent retrouver. [...] Comme ça elles savent où aller chercher l'information et comme ça elles ne sont pas obligées de tout retenir d'un coup.</p> <p>S2 : oui c'est ça. Effectivement moi je pense que les supports visuels ou écrits sont hyper important parce que c'est un moment où on donne énormément. C'est important de pouvoir retrouver l'information quand elles en ont besoin d'informations et on a vraiment l'impression qu'elles ne retiennent pas tout et c'est complètement normal.</p>
QUAND	A la maternité			<p>S2 : non général, on en donne à la maternité, avant l'accouchement et après, enfin moi je fais comme ça.</p> <p>A1 : à la maternité directement, pas trop</p> <p>A2 : la bronchiolite, cela fait partie des préventions que l'on donne à partir de la maternité : des risques qui sont réels dès la naissance, quoi.</p> <p>A2 : comme je fais des DRP, des soins du nez avec du coton tous les jours, et une fois dans le séjour, je tiens à ce que les patients aient vu au moins une fois une DRP.</p> <p>S3 : c'est quelque chose que l'on aborde dans les conseils de sortie,</p>
			Préparation à la naissance	<p>S1 : après il y a parfois des femmes qui font la préparation à la naissance avec des sage-femmes libérales donc elles ont déjà des informations à ce moment-là.</p>

Difficulté transmission d'information	M1 : Et, c'est vrai que c'est un vrai problème parce qu'on dit une chose à quelqu'un qui va le répéter. Et en hospitalisation ou même en consultation, on voit bien que transmettre l'information c'est hyper compliqué, rien qu'entre professionnels. En relève, comme on arrive à louper des informations entre nous alors que ça ne semblait pas compliqué à faire passer. Donc dans les couples ou dans les familles, c'est très dur de faire passer un message clair aux 2 parents. M1 : Faire passer un message clair à un parent, mais qu'il puisse après le retransmettre à quelqu'un en ayant compris les enjeux et ce qu'on voulait faire passer comme information essentielles, je pense que c'est le plus dur
Informations anxiogènes	M1 : Mais on sait aussi, que c'est un moment les parents ne sont pas du tout réceptifs. Tu es entrain de leur expliquer que peut être leur bébé il va mourir alors qu'il y a un jour, il n'était même pas né et qu'ils avaient peur d'autres trucs. Et ça peut être hyper anxiogène. A1 : on ne peut pas faire que ça de la journée non plus, ça serait oppressant et inquiétant si ne parlait que des problèmes potentiels
Trop D'informations	M1 : Mais c'est tellement noyé au milieu de pleins d'autres choses qu'on plus importantes. Alors qu'elles ne le sont pas forcément. Après avoir un petit de 15 jours qui fait un mois de réa alors qu'on aurait juste pu leur dire qu'il ne fallait pas que le grand frère malade vienne le voir, ça aurait éviter ça S3 : les séjours sont de plus en plus courts et qu'elles ont accouchés, et « on les mitraille » un peu de tout ça, et des fois je pense qu'elles ne retiennent pas tout M2 : Mais bon il y a pleins de choses qui sont évoquées. Donc c'est ... un peu au milieu du reste S3 : les parents ne sont pas forcément en mesure de tout ingérer à ce moment-là M2 : les mamans ont déjà des tonnes et des tonnes d'informations, dans une période où elles ne sont pas toujours aptes à tout emmagasiner S5 : on faisait de la prévention aussi, lors des conseils de sortie mais là clairement, elles ne sont pas du tout réceptives A1 Après on a déjà tellement d'informations à donner, que ça ne vient pas forcément à l'esprit en premier. Sinon de manière générale, le gros frein c'est qu'on est déjà noyé sous une tonne d'informations.
Patient peu réceptif	Peu intéressé M1 : Et puis il y en a, tu leur explique des choses et ils s'en fichent M1 : C'est clair qu'ils ne retiennent que vraiment peu de chose de tout ce qu'on leur raconte. On essaye de faire des résumés, de faire répéter ce qui est important mais c'est difficile. S3 : Après est ce que à la maison c'est quelque chose qu'il vont pratiquer quotidiennement, je suis un peu plus sur la réserve quant à cette question-là. [parle de la DRP] M2 : un support papier il y a déjà beaucoup de papiers, il y a déjà des informations dans le carnet de santé mais qui ne sont pas forcément lues.
	Pas pris au sérieux A1 : oui bien sûr. Il y en a que ça touche moins, ou qui sont moins inquiets, ou qui se rendent peut-être moins compte. M2 : ce n'est pas juste, la lubie des gens qui travaillent en maternité, qui sont complètement parano ! Parce que des fois c'est un peu ça, on nous dit « oh bof la bronchiolite ce n'est pas forcément un problème ! » Quand on discute avec les gens il y en a pour qui c'est un mythe, qui ne l'on jamais vu M3 : M3 : Si ce n'est que la maternité ou que les professionnels de la périnatalogie qui en parle, cela peut par certaines personnes être moins pris au sérieux parce que cela paraît d'être un comportement un peu exagéré de ce type de professionnel. M3 : on a l'impression qu'il y a certaines personnes qui nous prennent un peu pour des extraterrestres : « ah mais comment cela, mettre un masque parce que je tousse, mais vous rigolez, c'est exagéré » S5 : avec certains parents peut être. On sent une réticence, comme si un peu ils voulaient conjurer le sort, donc parler des choses qui peuvent potentiellement arriver, c'est comme si on les créait. Certains on sent tout de suite oulala qu'est-ce que j'ose aborder, non non non ça n'arrivera pas à mon enfant. C'est toujours un peu plus compliqué avec les parents qui ont cette attitude-là. Après, à l'opposé, il y a ceux qui persuadé de tout savoir donc on a l'impression que ça va rentrer dans une oreille et ressortir de l'autre.

Culture médical	M1 : Pareil pour ceux qui ont un peu de culture médicale, ils ont tendance à moins écouter les conseils de prévention de façon générale
Manque de temps des professionnels	<p>S2 : il y a une problématique de temps aussi, parce qu'il y a beaucoup de conseil à donner. On essaye de faire les choses en systématique pour avoir les informations importantes. Mais quand il faut avoir des priorités, la prévention ce n'est effectivement pas la chose la plus importante</p> <p>S3 : les séjours sont de plus en plus courts et qu'elles ont accouchés, et « on les mitraille » un peu de tout ça, et des fois je pense qu'elles ne retiennent pas tout</p> <p>M2 : il y a des jours où il y a beaucoup, beaucoup de visite, donc on va avoir le discours un peu tout fait</p> <p>M2 : Il y a le lundi notamment, c'est un peu à la chaîne, quand on arrive au quinzième, on ne sait plus, de quoi on a parlé, si on a déjà parlé de ça ou pas, donc voilà pour être honnête, ce n'est pas tout le temps fait comme on aimerait, mais on essaie toujours d'en parler un petit peu</p> <p>M3 : Le temps et les moyens humains</p> <p>A1 : ah oui oui, complètement. Je pense qu'on est tous concernés, après il y a en a qui ont plus ou moins le temps de délivrer ces messages.</p> <p>S3 : l'on fait beaucoup de prévention comme tu disais tout à l'heure, sur des séjours de plus en plus courts</p>
Pas valorisé "financièrement"	S3 : Ouai moi je suis d'accord avec tout ça, et puis je pense que de manière générale sur la prévention dans le système français, il y a beaucoup de choses à faire car on est plutôt sur l'aspect curatif que préventif de manière générale (...) En fait dans le système de santé français, ça rapporte zéro, donc je pense qu'il y a un souci aussi à ce niveau-là, et c'est pour ça aussi que ce n'est pas suffisamment développer car en fait ce n'est pas rentable
Absence du conjoint	<p>M2 : quand ce n'est pas un premier, le papa souvent gère les aînés. Et maintenant que les aînés ne sont plus autorisés à venir en maternité, le papa vient un peu moins qu'avant.</p> <p>S5 : Puis aussi, on arrive mieux à faire passer des infos chez une primipare que chez une multipare car souvent le papa gère les autres enfants et ne va pas être aussi présent.</p>
Manque de connaissance du professionnel	S5 : J'ai peur de donner une mauvaise information. Donc je n'en parle pas plus que ça. Ou je leur dis, juste quand l'enfant est très encombré et qu'il a du mal à respirer, le lavage de nez est nécessaire. Et je n'insiste pas car j'ai peur de ne pas donner la bonne information.
Peur du geste	A2 : c'est agressif et qu'ils n'aiment pas faire ça [en parlant de la DRP].

- PARTIE 4 : AMELIORATIONS

QUAND	A la sortie	S2 : Mais simplement donner cette brochure au moment de la sortie, ça pourrait être déjà très bien.
-------	-------------	---

	maternité	<p>M1 : moi je pense que la maternité n'est forcément l'endroit qui est le plus facile pour parler de la bronchiolite. On peut l'aborder je pense [...]</p> <p>S1 : A la maternité, ce n'est pas vraiment encore réel pour elles. Une fois qu'elles sont rentrées à la maison, elles voient le quotidien.</p> <p>A1 : peut-être en post partum, pas tout de suite en maternité car il y a trop d'informations. [...] Après, paradoxalement, je pense qu'il faut en parler le plus tôt possible mais ça serait plus efficace dans le post partum. Je pense que les parents seraient plus réceptifs et disponibles.</p>
	Préparation à la naissance maternité	<p>S1 : honnêtement, je pense que ça sera difficile. Elles ont déjà pleins pleins de choses à penser. On fait déjà de la prévention sur beaucoup de choses ? Elles n'y accorderaient pas beaucoup d'importance, je pense que ça ne serait pas le bon moment.</p> <p>M1 : je suis d'accord que la grossesse ce n'est pas forcément le meilleur moment. Il y a déjà trop de chose à gérer.</p> <p>S5 : un peu en anténatal pour semer une graine et commencer à en parler.</p> <p>M2 : les mamans ont déjà des tonnes et des tonnes d'informations, dans une période où elles ne sont pas toujours aptes à tout emmagasiner.</p>
	Période Sage-femme	M1 : Peut-être qu'en plusieurs étapes ce serait plus simple, que tout axer sur la maternité
	Post Partum libéral	<p>S3 : Les parents ont quand même pas mal de questions qui arrivent après, quand ils sont confrontés à quelques situations pratiques, ils n'ont pas forcément anticipé, et du coup c'est un professionnel de santé référent qui va pouvoir répondre à tout ça, donc je pense que c'est plutôt une bonne alternative</p> <p>S1 : après ce qui peut être intéressant, c'est le suivi sage-femmes à domicile, ça pourrait aussi être le moment de donner ces conseils de prévention qu'on n'a pas le temps de donner à la maternité parce qu'elles ont 15 000 informations.</p> <p>M2 : s'appuyer sur après, l'aval : le PRADO, la PMI, faire de l'affichage dans les PMI, la formation des sage-femmes libérales pour qu'elles délivrent aussi ces informations, je pense que c'est cela qui peut aider, car quand on rentre à la maison on est un peu plus reposé, on a la sage-femme libéral qui est souvent la personne de confiance aussi, qui a suivi souvent avant la naissance, qui ressort derrière.</p> <p>S5 : Mais je pense qu'il faudrait mettre le paquet dessus. C'est plus là maintenant que je suis en libéral que je me dis qu'il faut que je puisse informer, c'est pour cela que j'ai tout de suite réagi à votre appel . Il faut qu'on sensibilise les patientes à domicile.</p> <p>S5 : Je pense que dans leur foyer avec leur environnement, elles sont plus prêtes à écouter et appliquer les conseils.</p> <p>S5 : Et en post natal mais pas immédiat, plutôt au retour à domicile</p> <p>A1 Mais peut être par les sage-femmes libérales qui passent à la maison ou en PMI.</p>
	Consultation des 15 jours	<p>M1 : mais ça devrait plus faire partie de ce qu'on aborde à la consultation du quinzième jour. C'est le moment où les mamans elles ont pleins de questions et on peut renchérir sur certains trucs qui pourraient être intéressants d'aborder.</p> <p>S1 : il y a les médecins généralistes qui s'occupent des visites</p> <p>A1 Puis par le médecin qui voit les familles dans les premiers mois</p>
COMMENT	Moyens Livret Flyer Document	<p>S2 : Mais simplement donner cette brochure au moment de la sortie, ça pourrait être déjà très bien.</p> <p>M2 : on avait regardé ce petit livret la entre autres et on y avait réfléchi. [parle du flyer de l'INPES]</p> <p>S5 : par la parole et le visuel, selon quel canal elles ont, j'en capte au moins un (rires) [...] C'est un diaporama, alors il n'y a pas toujours des images.</p> <p>S5 : Du coup, ça permet de leur montrer car parfois les mots ne suffisent pas donc avec les images ils voient mieux de quoi je parle.</p> <p>S5 : non pas trop. Ils restent clairement pliés dans le carnet, et ça tombe par terre et un jour je pense que ça part à la poubelle</p> <p>S5 : Après moi je me rends compte, que donner trop de papiers ce n'est pas bon mais l'avoir sous la main et leur montrer et d'en parler ensemble, oui mais pas sûr que je le laisse à disposition.</p> <p>A1 : je ne sais pas. Le problème c'est que les prospectus, les dépliants, il y en a déjà tellement sur une multitude de sujets qui ont tous autant d'importance, on se noie peu là-dedans.</p>

	Affiches	<p>M2 : on pourrait mettre des campagnes d’affichage, des choses comme ça, même de la mairie par exemple (...) Dans les PMI, je pense où il y en a un petit peu mais ce sont des lieux en lien avec la santé, mais même dans les pharmacies par exemple, aussi, il pourrait y avoir des affichages avec des messages de prévention simples.</p> <p>M2 : s’il y avait de l’affichage, des campagnes de pub du style « les antibiotiques ce n’est pas automatique » et « on ne tousse pas sur son bébé », ça passera ... Des slogans, des choses assez simples, je suis d’accord. Peut-être que les gens qui en auraient déjà entendus parler serait du coup plus sensibiliser.</p> <p>S5 : Je pense qu’une affiche serait peut-être plus parlante dans les couloirs de la maternité ou dans les chambres. Un truc qui appelle le regard, un truc simple, ça pourrait être plus utile que des plaquettes ou des brochures .</p>
	Vidéo	<p>S2 : la vidéo, comme celle d’Aurore, peut être vraiment bien. Ça pourrait être intégré là-dedans. Elles peuvent la revoir à la maison, à différents moments.</p> <p>S3 : J’ai découvert vraiment il n’y a pas longtemps, ces fameuses vidéos du réseau Aurore que j’avoue que je n’avais pas notion que ça avait été traduit dans autant de langue (...) je n’hésite pas à la montrer. Alors les choses sont peut-être un peu moins détaillées mais je pense que c’est toujours mieux que rien du tout au final. Et les patientes sont vraiment ravies qu’on ait pris le temps finalement que l’on leur transmette cette information dans leur langue.</p> <p>M3 : je me dis qu’un film spécifique sur la bronchiolite, moi je trouve que cela pourrait être intéressant, moi j’aime beaucoup le film de prévention du réseau écl’aure, je trouve que les parents peuvent être assez sensibles à avoir ce type d’information, et le fait qu’il y ai un QR code, que les parents puissent après revoir le film à la maison. Du coup ils peuvent le voir ou pas en maternité, mais en tout cas, ils savent qu’ils ont ce film là avec pleins d’informations, qu’ils peuvent revisionner à distance.</p> <p>M3 : A la Maternité 2, nous on a eu l’idée de mettre ce film sur les télé, avec la chaine HCL et que sur la chaine HCL, le film passe gratuitement sur la télé. (...) je me dis que si jamais on arrive à mettre cela en place, un autre film en plus sur la bronchiolite, qui expliquerai de façon non rébarbative, assez facile à comprendre, mais vraiment, les modalités de transmissions, les risques et puis tous les moyens de prévention , je me dit qu’il y a un certain nombre de patientes qui pourrait être intéressées.</p> <p>S3 : l’accès numérique est aussi plus facile, je pense qu’il va y avoir des couples qui vont préférer voir une vidéo plutôt que de lire des brochures, donc je pense, que ça peut être intéressant.</p> <p>M2 : un support vidéo est une bonne idée, mais tout l’enjeu c’est cela, quand est ce qu’ils vont le regarder, est-ce qu’ils vont tous le regarder.</p> <p>M3 : La chaine HCL est gratuite.</p>
	Carnet	<p>S4 : dans le carnet de santé, peut-être qu’il y a ça, peut-être un peu plus schématique ? Notamment pour le lavage de nez, où des fois ça peut être difficile à la sortie de la maternité, d’être au clair là-dessus et voir ce qui peut être fait au quotidien ...</p>
	de santé	<p>S5 : Après je trouve que le carnet de santé est plutôt pas mal fait, il y a des informations dedans que les parents lisent. Je remarque qu’ils le lisent, parce que parfois après coup, en post partum, ils me disant « ah j’ai vu, il y avait ça dans le carnet de santé » donc je pense que ça pourrait être des infos à mettre ne plus là où il y a toutes les infos sur la température du bébé .</p>
	Verbale	<p>S5 : par la parole et le visuel, selon quel canal elles ont, j’en capte au moins un (rires)</p>
	Site internet	<p>S5 : vers internet souvent, mais c’est compliqué de trouver des informations fiables. Il faudrait pouvoir les orienter aux bons endroits.</p>
	Harmoniser les pratiques	<p>S4 : Une formation que tout le monde puisse avoir, effectivement ce serait positif pour les couples, d’avoir toujours le même discours, à plusieurs reprises, cela fait de bonnes choses au final.</p> <p>M2 : Sur le contenu, je pense que c’est bien que tout le monde dise la même chose, pour qu’il y ait une homogénéité du discours</p> <p>S5 : ça devrait être systématique chez tous ceux qui ont des facteurs de risque. Après, plus on diffuse une information plus ça touche le plus grand nombre.</p>
	Formation	<p>M2 : Après une formation, sur comment on fait de la prévention, cela peut être intéressant mais j’ai quand même l’impression que ça peut par la problématique et les retours</p>

			<p>que l'on peut en avoir, qu'on se forme, parce que une formation très théorique de comment fait-on de la prévention, je ne suis pas sûr que ce soit ... enfin j'en ai jamais eu en même temps donc ... Rire Mais je ne sais pas si c'est facile après d'appliquer des conseils d'en théorie de comment on délivre des moyens de prévention.</p> <p>S3 : j'ai un peu du mal à voir comment ça peut être délivré,</p> <p>S4 : Ce serait parfois utile, peut-être de mises à jour des recommandations, même si effectivement cela ne doit pas être mises à jour tous les mois, mais ... Ou des choses un peu plus pédagogiques.</p> <p>S5 : oh oui ! Par ce que, je vois bien que la transmission est difficile [...] Je pense que pour réussir à faire un juste message comme il le faut, ça pourrait être vraiment apporter quelque chose. Et personnellement, ça enrichirait ma pratique.</p> <p>S5 : Et faire en sorte que les professionnels de santé soient plus sensibilisés car plus il y a de gens qui transmettent plus il y a de chance qu'on fasse baisser les chiffres et qu'on arrive à progresser. Si on ne fait la prévention qu'à ceux qui ont des facteurs, tous ceux qui sont en contact avec des enfants ayant des facteurs de risque n'auront pas eu l'info, donc bon...</p>
	Conjoint		<p>M2 : nous on aime bien quand il est là au moment de la visite pédiatrique mais ce n'est pas toujours le cas</p> <p>M2 : quand c'est des barrières de la langue et que le papa parle français, pour le coup souvent il arrive quand même à se « débrouiller » pour être là</p> <p>S3 : Nous sur la réunion des conseils de sortie, alors là c'est un peu plus particulier depuis qu'il y a le covid, mais sinon auparavant elle était ouverte aux deux parents</p> <p>S4 : Oui... nous c'est en plus en consultation, des fois elles sont avec et des fois sans. C'est vrai que la plupart du temps... Enfin.... Enfin s'il y a quand même pas mal de papa qui viennent à la préparation à l'accouchement aussi. Souvent on les voit les deux après l'accouchement, quand ils viennent avec le bébé et qui n'ont pas de premier.</p> <p>S5 : Puis souvent il y a le conjoint aussi qui est là</p> <p>A1 : nous, le conjoint est souvent présent lors des visites pédiatriques. Après on ne les force pas. Mes collègues essaient d'attendre qu'il soit là pour le bain et tout si c'est leur souhait.</p>
PAR QUI	Maternité	Sage femme	<p>S2 : Après nous en tant que sage-femmes, je ne me sens pas vraiment légitime car je ne connais pas assez.</p> <p>S5 : elles sont crevées, elles sont complètement imbibées d'hormones, leur état émotionnel. Vraiment, je pense que ce n'est pas le meilleur endroit pour faire passer des messages. Elles sont encore dans autre chose.</p>
		Auxiliaire puéricultrice	S5 : Aussi les axillaires en maternité
		Pédiatre	S5 : plusieurs, je dirais déjà les pédiatres en maternité à la visite, souvent ce que dit le pédiatre ça s'est écouté et entendu
	Post partum	Médecin généraliste et Pédiatre	<p>M3 : Les médecins libéraux. D'expérience, je sais qu'il y en a certains qui font beaucoup, beaucoup de prévention et d'autres qui n'en font pas du tout. Je pense que c'est très disparate, en fonction de la pratique de chaque médecin, que ce soit médecin généraliste ou pédiatre.</p> <p>S5 : Le médecin généraliste et le pédiatre qu'elles voient à 15 jours ou un mois le font aussi et qu'elles sont un peu plus réceptives</p> <p>S5 : les pédiatres et les médecins traitants en ville</p>
		Sage-femme	<p>S3 : Après je pense que le système du PRADO sur le retour précoce à domicile, avec le passage systématique des sage-femmes libérales dans les premiers jours au retour à la maison, c'est une bonne alternative</p> <p>M2 : peut-être que la sage-femme libérale pourrait s'appuyer sur des films pour prendre un petit peu le temps</p> <p>M2 : je pense qu'en parallèle elles doivent aussi avoir la même problématique, elles doivent aussi avoir beaucoup de couple mère-enfant à voir et peut-être pas beaucoup de temps n'ont plus. Je pense que l'on a tous les mêmes problématiques de temps.</p> <p>S5 : Je pense que vraiment à domicile, une fois qu'elles sont un peu posées, peut-être pas à la première visite mais à la deuxième moi je pense que ça serait super .</p>

	Pharmaciens	M2 : Les pharmaciens c'est pareil, je pense qu'ils ont un discours, si une maman arrive dans une pharmacie, avec son bébé qui a le nez qui coule, etc., ils vont donner des conseils. La maman qui sort de la maternité et qui vient chercher ses vitamines, je pense qu'ils n'ont pas le temps non plus, et que ça ne fait pas partit des choses dont ils discutent.
Pré partum	Sage-femme	<p>S3 : je pense que ce sont des choses qui ont été déjà aborder en préparation à l'accouchement et puis également, cela peut être également traité au cours de l'entretien prénatal, après en consultation cela semble compliqué, toujours par rapport à la problématique de temps.</p> <p>S3 : <i>Je pense qu'elles le sont moins malgré tout mais cela dépend des patientes, il y en a qui vont se projeter tout de suite plus dans l'après. Mais je pense que c'est quand même moins efficace car elles sont plus dans l'organisation, la préparation et un petit peu moins dans la projection de tout ce qui va être virus et maladie du petit enfant.</i></p> <p>S4 : <i>Oui effectivement, en consultation cela m'a l'air compliqué, mais l'entretien pré natale, et les prépas à l'accouchement cela se porte bien à ce genre de choses !</i></p>
Santé publique		<p>M3 : Je trouve que cela fait partit des messages de santé publique qui pourrait être délivré au grand public aussi</p> <p>M3 : finalement, pourquoi cela ne pourrait pas, au même titre qu'un certain nombre de message, de prévention qui sont donner, ciblés forcément aux femmes enceintes, mais des messages grand public aussi. Finalement, ça serait un peu plus rentré dans la culture générale que les virus respiratoires l'hiver sont dangereux pour les nouveau-nés de moins de 6 mois, ça serait un message qui seraient plus véhiculés, je pense que ce serait beaucoup plus facile, de rebondir là-dessus après en maternité ou en post natal. ET je trouve que c'est déjà le niveau de connaissance peut être de base de toute la population, que l'on pourrait déjà améliorer par des informations très simples, grand public qui pourrait être délivré.</p> <p>M2 : s'il y avait de l'affichage, des campagnes de pub du style « les antibiotiques ce n'est pas automatique » et « on ne tousse pas sur son bébé », ça passera ... Des slogans, des choses assez simples, je suis d'accord. Peut-être que les gens qui en auraient déjà entendus parler serait du coup plus sensibiliser.</p>

ANNEXE 6 : Carnet de Santé pages 16-17 de la rubrique « Conseils aux parents »



Son sommeil

La température de la chambre où dort votre bébé doit être comprise entre 18 °C et 20 °C.

Dès la naissance, couchez votre bébé sur le dos, à plat, dans son propre lit, dans une « turbulette » ou une « gigoteuse » adaptée à sa taille.

Ne le couchez jamais sur le ventre, ni sur le côté, même s'il régurgite.

Utilisez un lit à barreaux sans tour de lit, avec un matelas ferme recouvert d'un drap-housse bien fixé. N'utilisez pas d'oreiller, de couverture, ni de couette. Dans un lit parapluie, il est dangereux d'ajouter un matelas.

Les lits d'adultes, fauteuils, canapés, poufs ne sont pas adaptés pour le sommeil des nourrissons, y compris pour une courte sieste.

Respectez son rythme de sommeil.

Ne donnez jamais à votre bébé de médicaments pour dormir.

Ne l'habituez pas à s'endormir avec son biberon.

Laissez votre bébé bouger dans son lit.

Les objets mous qui risquent de couvrir sa tête ou son visage sont dangereux (oreiller, cale-bébé, cale-tête, coussin d'allaitement, etc.).

Il est préférable, si cela est possible, de placer le lit de votre bébé dans votre chambre pour les 6 premiers mois au minimum.

Ne vous endormez pas avec votre bébé dans vos bras.

Respecter ces conseils permet de réduire le risque de mort inattendue du nourrisson.



Sa santé

Pour limiter la transmission des infections :

- lavez-vous bien les mains avant de vous occuper de votre bébé, et après ;
- évitez qu'on l'embrasse sur le visage et les mains, surtout si la personne est malade ou enrhumée ;
- évitez, si possible, les lieux publics très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun, etc.), particulièrement en période d'épidémie de bronchiolite.

Ne lui donnez pas de médicament sans avis médical.

Avant 3 mois, faites examiner rapidement votre bébé s'il :

- a la diarrhée (selles brutalement plus liquides et plus fréquentes) car il peut se déshydrater rapidement, surtout s'il vomit. Donnez-lui à boire une solution de réhydratation orale* (SRO) tous les quarts d'heure, par petites quantités à la fois ;
- a de la fièvre (température rectale supérieure à 38 °C). Découvrez-le et donnez-lui à boire ;
- est gêné pour respirer ;
- a un comportement inhabituel.

* Disponible sans ordonnance en pharmacie : un sachet à diluer dans 200 ml d'eau fraîche non sucrée.

Sa sécurité

Ne laissez jamais votre bébé seul :

- dans son bain, sur la table à langer ;
- à la maison, dans la voiture ;
- à la garde d'un autre enfant ;
- dans une pièce avec un animal, même très familier.

Évitez les nouveaux animaux de compagnie (NAC) (notamment tortues et autres reptiles) afin de limiter le risque d'infections graves pouvant être transmises par ces animaux.

Évitez les chaînes, cordons et colliers d'ambre autour du cou. Dans tous les cas, pensez à les retirer quand vous couchez votre enfant.

Ne le laissez pas boire son biberon seul.

Veillez à ce que le matériel utilisé (siège, lit, jouets, etc.) soit récent, homologué (NF ou CE) et adapté à son âge.

En voiture, attachez votre bébé dans un dispositif adapté à son poids et homologué par la Sécurité routière.

Pendant les promenades en écharpe ou en porte-bébé, installez votre bébé en position verticale, visage dégagé et à l'air libre. Veillez à ce qu'il n'ait pas la tête trop fléchie en avant.



ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES ATTENTES DES MÈRES DE NOURRISSONS DE MOINS DE 12 MOIS CIBLES À RISQUE DE BRONCHIOLITE GRAVE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS CONCERNANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE DE LA BRONCHIOLITE.

Par Violette FLACHARD née le 14/08/1992

RÉSUMÉ

Introduction : La bronchiolite est une pathologie fréquente, qui peut entraîner des conséquences cliniques graves avec des conséquences médico-économiques importantes. Les mesures de prévention par règles d'hygiène et environnementales jouent donc un rôle central, et font l'objet de recommandations françaises par la Haute Autorité de Santé (HAS), et le Haut Conseil de Santé Publique (HSCP). Cependant, ces mesures de prévention sont mal connues par les parents et ne sont pas mises en œuvre de façon systématique. L'objectif principal est d'étudier les représentations et les attentes des parents de nourrissons considérés à risque de bronchiolite grave et des professionnels de santé concernant la prévention primaire de la bronchiolite.

Matériel et Méthodes : Durant cette étude qualitative, nous avons interrogé, lors d'entretiens semi-dirigés de groupe (focus groups) et individuels, seize mères de nourrissons nés entre octobre et novembre 2019 ainsi que dix professionnels de santé intervenants à la maternité de l'hôpital de la Croix Rousse et de l'hôpital Femme Mère Enfant à Lyon. Nous avons abordé au cours de ces entretiens les connaissances concernant la bronchiolite et les facteurs de risque. Puis nous avons discuté des messages de prévention en général et plus spécifiquement de la prévention de la bronchiolite.

Résultats : Les entretiens ont montré que les mères n'ayant pas eu d'enfant atteint de bronchiolite ont moins de connaissance à propos de la bronchiolite que les mères y ayant été confrontées. Les gestes de prévention primaire sont connus des mères, les informations ont été données au cours du suivi de naissance par les professionnels impliqués, mais ne sont pas mises en lien direct avec la bronchiolite. De plus, l'ensemble des professionnels a de bonnes connaissances globales concernant la maladie et sa prévention, bien qu'aucun ne rapporte avoir eu de réelle formation sur la délivrance des messages de prévention, ils auraient acquis leur connaissance grâce à leur expérience professionnelle et personnelle. Parents comme professionnels s'accordent à dire que la maternité est un lieu propice à la délivrance de prévention sur la bronchiolite, mais devant la multiplicité des informations à donner en préparation de la naissance, il est utile de l'évoquer mais il est nécessaire que ces informations soient approfondies et répétées tout au long du parcours de soin et via différents supports notamment au cours du suivi en post partum.

Conclusion : L'utilisation de plusieurs supports de prévention identifiés durant notre étude pourraient être des éléments intéressants à développer et à diffuser. De plus, de nouvelles campagnes de santé publique à grande échelle mais aussi ciblées pour les populations à risques, sur le modèle de la grippe ou du COVID, pourraient également être intéressantes. Il serait également important d'étudier les moyens de préventions mis en place en libéral en post partum puisque identifié comme le moment le plus opportun. Et enfin, la mise en place d'une formation dédiée aux professionnels de la maternité sur la bronchiolite semble nécessaire.

MOTS CLÉS

Bronchiolite, Virus Respiratoire Syncytial, Prévention, Maternité, Nouveau-né

JURY

Président : Monsieur le Professeur Olivier CLARIS

Membres : Monsieur le Professeur Yves GILLET, Monsieur le Professeur Bruno LINA, Madame le Docteur Julie HAESEBAERT

DATE DE SOUTENANCE 16 décembre 2021

ADRESSE POSTALE 7 rue transversale 69009 LYON, **EMAIL** violette.flachard@gmail.com