



**HAL**  
open science

## Optimisation du couchage des nourrissons et turbulettes brodées “ Je dors sur le dos ” en maternité

Paoline Laporte, Mathilde Eymeric

► **To cite this version:**

Paoline Laporte, Mathilde Eymeric. Optimisation du couchage des nourrissons et turbulettes brodées “ Je dors sur le dos ” en maternité. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03007111

**HAL Id: dumas-03007111**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03007111>**

Submitted on 16 Nov 2020

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

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



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année : 2019

**OPTIMISATION DU COUCHAGE DES NOURRISSONS ET  
TURBULETTES BRODÉES « JE DORS SUR LE DOS » EN  
MATERNITÉ**

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

Paoline LAPORTE  
[Données à caractère personnel]

Mathilde EYMERIC  
[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE SAINT-ÉTIENNE

Le : 15/11/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Pr Hugues PATURAL — PU-PH

Membres :

Mme le Pr Josette VALLEE — PU-MG

Mme le Dr Tiphaine BARJAT — MCU-PH

Mme le Dr Catherine DURAND — Directrice de thèse

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

# LISTE DES DIRECTEURS DE THESE



Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

## ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

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

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

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

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

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

# FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES	PU-PH CE
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr. Michel PEOC'H	PU-PH 1C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Dr Fabien FOREST	MCUPH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Christian AUBOYER	PU-PH CE
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Serge MOLLIEUX	PU-PH CE
Bactériologie – Virologie - Hygiène	M. le Pr. Bruno POZZETTO	PU-PH CE
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Pr Thomas BOURLET	PU-PH 1C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Florence GRATTARD	MCU-PH HC
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Sylvie PILLET	MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Dr Paul VERHOEVEN	MCUPH 2C
Bactériologie – Virologie – Hygiène(opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO	PUPH 2C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR	MCUPH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Dr Yannick THOLANCE	MCUPH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST	PU-PH 1C
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY	PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	M. le Dr Philippe RUSCH	MCU-PH HC
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT	MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Pr. Jean-Marie RODRIGUES	prof émérite
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT	PU-PH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr. Nicolas MAGNE	PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr. Karl ISAAZ	PU-PH CE
Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA	PU-PH 1C
Chirurgie digestive	M. le Pr Jack PORCHERON	PU-PH 1C
Chirurgie générale	M. le Pr Olivier TIFFET	PU-PH 1C
Chirurgie Infantile	M. le Pr. François VARLET	PU-PH CE
Chirurgie Infantile	M. le Pr. Bruno DOHIN	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Rémi PHILIPPOT	PUPH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Jean Pierre FAVRE	PU-PH CE
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI	PU-PH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER	PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr. Frédéric CAMBAZARD	PU-PH CE
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	M. le Pr. Bruno ESTOUR	prof émérite
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme. le Pr. Natacha GERMAIN	PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M le Pr Franck CHAUVIN	PU-PH CE
Gériatrie	M. le Pr. Régis GONTHIER	PU-PH CE
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR	PUPH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr Pierre SEFFERT	Prof émérite
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Dr Tiphaine BARJAT	MCUPH 2C
Hématologie	M. le Pr. Denis GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Pr Lydia CAMPOS GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Dr Emmanuelle TAVERNIER	MCUPH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP	PU-PH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Xavier ROBLIN	Pr Associé
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER	PU-PH CE
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Melle Delphine BOUDARD	MCU-PH 1C
Histologie – Embryologie – Cytogénétique	M. le Dr Jean Philippe KLEIN	MCUPH 2C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD	PU-PH 1C
Immunologie	M. Stéphane PAUL	PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr. Frédéric LUCHT	PU-PH CE
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Pr Elisabeth BOTELHO NEVERS	PU-PH 2C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA	PU-PH 1C
Médecine générale	M le Dr Paul FRAPPE	MCUMG 1C
Médecine générale	M. le Pr Christophe BOIS	PAMG
Médecine générale	Mme le Pr Josette VALLEE	PUMG
Médecine générale	M. le Dr Rodolphe CHARLES	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO	MCUMG



Médecine générale	M. le Dr Jean Noel BALLY	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Hervé BONNEFOND	MCAMG
Médecine interne	M. le Pr. Pascal CATHEBRAS	PU-PH 1C
Médecine Légale	M. le Dr Sébastien DUBAND	MCUPH 1C
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr. Vincent GAUTHERON	PU-PH CE
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX	PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr. Christian BOISSIER	MCU-PH HC
Médecine vasculaire	Mme le Pr Claire LE HELLO	PUPH 2C
Néphrologie	M. le Pr Eric ALAMARTINE	PU-PH CE
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT	PU-PH 1C
Neurochirurgie	M. le Pr Jacques BRUNON	Pr émérite
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE	PU-PH CE2
Neurologie	M. le Pr. Bernard LAURENT	PU-PH CE
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE	PUPH 2C
Neurologie	M. le Pr Roland PEYRON	Pr associé
Nutrition	M. Le Pr Bogdan GALUSCA	PUPH 2C
Ophthalmologie	M. le Pr Philippe GAIN	PU-PH 1C
Ophthalmologie	M le Pr Gilles THURET	PU-PH 1C
ORL	M. le Dr Alexandre KARKAS	MCUPH 2C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI	PUPH 2C
Pédiatrie	M. le Pr. Jean Louis STEPHAN	PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr. Hugues PATURAL	PU-PH 1C
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE	MCUPH 1C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI	PU-PHCE1
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT	Prof émérite
Physiologie	M. le Pr. Jean Claude BARTHELEMY	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr. Jean Claude CHATARD	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr Frédéric ROCHE	PU-PH 1C
Physiologie	M. le Pr Léonard FEASSON	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr Pascal EDOUARD	MCUPH 1C
Physiologie	M. le Dr David HUPIN	MCUPH 2C
Pneumologie	M. le Pr. Jean-Michel VERGNON	PU-PH CE
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Jacques PELLET	Pr émérite
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Eric FAKRA	PUPH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE	PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr. François LANG	prof émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr. Fabrice - Guy BARRAL	PU-PH CE
Radiologie et imagerie médicale	M le Pr Pierre CROISILLE	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	Mme le Pr Claire BOUTET	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER	MCU-PH1C
Réanimation	M. le Pr. Fabrice ZENI	PU-PH CE
Réanimation	Mme le Dr Sophie RAGEY PERINEL	MCUPH 2C
Réanimation	M. le Dr Alain VIALON	Pr associé
Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS	PU PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE	PUPH 2C
Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale	M. le Pr. Pierre SEGUIN	prof émérite
Thérapeutique	M. le Pr. Hervé DECOUSUS	prof émérite
Thérapeutique	M. le Pr Bernard TARDY	PU-PH 1C
Thérapeutique	M. le Pr Laurent BERTOLETTI	PUPH 2C
Urologie	M. le Pr Nicolas MOTTET	PUPH 1C

Légende :

**PU-PH :**

**MCU-PH :**

1C 1ère classe

**2C 2ème classe**

**CE Classe exceptionnelle**

**HC Hors classe**

**MCUMG**

**PUMG**

**MCAMG**

**PAMG**

***Professeur des Universités - Praticien Hospitalier***

***Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier***

***Maître de Conférences des Universités de médecine générale***

***Professeur des Universités de médecine générale***

***Maître de conférences associé de Médecine générale***

***Professeur associé de médecine générale***

Mise à jour : 31 janvier 2018

## REMERCIEMENTS

**À monsieur le Professeur Hugues PATURAL** : Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury et de juger notre travail. Veuillez recevoir nos plus sincères remerciements et notre profond respect.

**À madame le Professeur Josette VALLEE et à madame le Docteur Tiphaine BARJAT** : Merci de nous faire l'honneur de juger cette thèse. Nous vous en sommes très reconnaissantes.

**À madame le Docteur Catherine DURAND** : Merci d'avoir accepté la direction de cette thèse. Nous te remercions pour ton investissement, ta disponibilité, le temps consacré pour cette étude, tes conseils toujours précieux, tes encouragements. Ce fut un réel plaisir de travailler avec toi.

**À mesdames Céline MONNIN, Danielle CARRIER, Valérie AYMONOD, Dominique BOUR, Aurélie VIEILLARD, Corinne CHARBONNIER, Emilie TREVIT, Anne-Claire FRANCOIS, Anne-Claire BOURGEOUX, Valérie GUERS-BURGARD, Valérie SOUCHON, Claire MONTIBERT, Aurélie GALLAND, Aurélie DELMAS et leurs équipes** : Merci pour votre bienveillance et votre investissement lors du recrutement dans vos maternités. Merci pour la qualité du travail fourni.

**À monsieur le Docteur Jérôme JUND, monsieur le Docteur Antoine BURGUET et Fanny TRECOURT** : Merci pour votre investissement dans la réalisation des statistiques, votre écoute et votre sollicitude.

**À Laëtitia GAYVALLET** : Merci pour ta compétence linguistique et le soin porté à cette traduction.

**Aux mères ayant participé à l'étude** : Merci de nous avoir accordé votre temps et votre magnanimité.

**À nos proches** : Merci de nous avoir soutenu tout au long de nos études et lors de la réalisation de ce travail.

# SOMMAIRE

LISTE DES DIRECTEURS DE THESE.....	2
REMERCIEMENTS.....	8
SOMMAIRE.....	9
ABREVIATIONS.....	10
RESUME :.....	11
ABSTRACT:.....	12
INTRODUCTION.....	13
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	14
RÉSULTATS.....	15
Population.....	15
Pratiques de couchage déclarées à 1 mois.....	20
<b>Couchage dorsal exclusif</b> .....	20
<b>Respect des autres recommandations de couchage</b> .....	23
<b>Autres facteurs de risque et de protection</b> .....	24
Information sur les recommandations de couchage reçues par les mères.....	25
Politique d'information et pratiques de couchage dans les secteurs de suites de naissance.....	26
<b>Actions d'information pour un couchage sécuritaire déclarées par les maternités</b> .....	26
<b>Pratiques de couchage acceptées en secteur suites de naissance</b> .....	26
DISCUSSION.....	26
Résultats principaux.....	26
La prévention en santé publique.....	27
Limites de l'étude.....	29
CONCLUSION :.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXES.....	34
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	43

## ABREVIATIONS

<b>Abréviation</b>	<b>Définition</b>
ELENA	Réseau périnatal Loire nord Ardèche
IC	Intervalle de confiance
OR	Odd Ratio
RP2S	Réseau périnatal des 2 Savoie

# OPTIMISATION DU COUCHAGE DES NOURRISSONS ET TURBULETTES

## BRODÉES « JE DORS SUR LE DOS » EN MATERNITÉ

LAPORTE P<sup>1</sup>, EYMERIC M<sup>2</sup>, PATURAL H<sup>3</sup>, DURAND C<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Université Grenoble-Alpes, Domaine de la Merci, 38700 La Tronche (F)

Email : [Données à caractère personnel]

<sup>2</sup>, Université Jean Monnet de Saint-Etienne - 42055 (F).

Email : [Données à caractère personnel]

<sup>3</sup> Réanimation Pédiatrique, Centre de Référence Mort Inattendue du Nourrisson - CHU de Saint Etienne - 42055 (F).

<sup>4</sup> Réseau Périnatal des 2 Savoie, Centre Hospitalier Métropole Savoie  
BP 31125, 73 011 Chambéry Cedex,

Email : [Données à caractère personnel]

**Auteur correspondant :** C. Durand, M.D. - Réseau Périnatal des 2 Savoie, Centre Hospitalier Métropole Savoie - 73 000 Chambéry (F) - Email : [Données à caractère personnel]

### RESUME :

**Objectif :** Evaluer l'impact de l'utilisation en maternité d'une turbulette brodée « je dors sur le dos » sur le respect des recommandations de couchage à un mois de vie.

**Méthode :** Etude prospective multicentrique de type groupe exposé (245 dyades mères-bébés du réseau périnatal Loire Nord Ardèche) versus non exposé (295 dyades mères-bébés du réseau périnatal des 2 Savoie) à partir de questionnaires téléphoniques ou par mail, 1 mois après la naissance. Toutes les mères ayant accouché dans les maternités participantes sur une période prédéterminée au cours du premier semestre 2019 étaient susceptibles d'être incluses dans l'étude.

**Critère de jugement principal :** Couchage dorsal exclusif à 1 mois de vie.

**Résultats :** Le couchage dorsal exclusif était de 87,3% dans le groupe exposé, versus 75,9% dans le groupe non exposé ( $p < 0.001$ ). La conformité du couchage était plus fréquente dans le groupe exposé (15,1% versus 8,8%  $p < 0,05$ ).

**Conclusion :** Des messages simples et peu onéreux de prévention en maternité à partir du matériel de literie sont pertinents et efficaces pour optimiser le couchage des nourrissons à domicile.

**MOTS CLES :** médecine générale, mort inattendue du nourrisson, prévention, pratiques de couchage, suites de naissance

## **OPTIMIZING THE SLEEP POSITION OF INFANTS BY EMBROIDERED SLEEPING BAG "I SLEEP ON THE BACK" IN MATERNITY**

### **ABSTRACT:**

**Objective:** To evaluate the impact of using in maternity an embroidered sleeping bag "I sleep on the back" on the respect of the sleep position recommendations at a month of life.

**Methods:** Prospective multicenter prospective study with exposed (245 mother-infant dyads) versus unexposed (295 mother-infant dyads) infants from auto and hetero-questionnaires, 1 month after birth.

**Results:** The exclusive back coat was 87.3% in the exposed group, versus 75.9% in the unexposed group ( $p < 0.001$ ). Coating compliance was more common in the exposed group (15.1% versus 8.8%  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Simple and inexpensive maternity prevention messages from bedding materials are relevant and effective in optimizing bedding for infants at home.

**KEY WORDS:** family practice, unexpected infant death, prevention, sleeping practices, birth outcomes

## INTRODUCTION

La « mort inattendue du nourrisson », défini par le décès subit d'un enfant de moins de 1 an jusqu'alors bien portant, représente la première cause de mortalité infantile dans les pays développés et notamment en France où elle touche chaque année environ 300 à 400 bébés (0,4/1000 naissances) ; au décours d'un bilan étiologique qui se voudra exhaustif, intégrant l'anamnèse, l'examen du lieu de décès, l'examen clinique, les prélèvements biologiques, l'imagerie, et l'autopsie [1,2], il sera peut-être possible d'attribuer la mort inattendue du nourrisson à une origine infectieuse, génétique, cardiaque, métabolique voire traumatique... Mais les données récentes de l'Observatoire National sur la mort inattendue du nourrisson tendent à confirmer qu'indépendamment de ces explications médico-scientifiques, un cas de mort inattendue du nourrisson sur 2 serait accidentel et probablement évitable si les simples mesures de prévention recommandées en termes d'environnement de couchage étaient respectées.

Les recommandations de couchage sécuritaire, formulées par *l'American Academy of Pediatrics*, mises à jour en 2016, font actuellement référence [1].

En France, en l'absence de campagne nationale en direction des usagers (la dernière campagne gouvernementale de prévention de la mort inattendue du nourrisson date de 1998), les messages de prévention portés par les professionnels de santé ont une importance majeure pour sensibiliser les parents. Dans deux travaux universitaires français récents portant sur les pratiques de couchage des nourrissons, seulement 66 à 76 % des nourrissons seraient couchés sur le dos à un mois de vie [2,3].

Les professionnels du réseau périnatal Loire Nord Ardèche (ELENA) ont imaginé un support original pour porter le message de prévention dès la maternité incitant au couchage dorsal : les turbulettes (gigoteuses) brodées « je dors sur le dos », utilisées systématiquement en suite de naissance. Ainsi dans 3 maternités du réseau ELENA, ces turbulettes ont été proposées dès la salle de naissance et utilisées pour le nouveau-né jusqu'à J2 ou J3 de vie, alors qu'aucune action de prévention spécifique n'a été mise en place dans les 8 maternités du Réseau Périnatal des 2 Savoie (RP2S) concernées.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'impact de l'utilisation en maternité de ces turbulettes brodées « je dors sur le dos » sur la position de couchage des nourrissons à un mois de vie, en comparant 2 populations de nourrissons issues de 2 réseaux de périnatalité de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Évaluer l'impact de l'utilisation de cet outil de prévention sur les autres recommandations de couchage sécuritaire,
- Evaluer pour cette population à 1 mois de vie, l'exposition aux autres facteurs soit protecteurs soit de risque de mort inattendue du nourrisson,
- Décrire les pratiques de couchage et de prévention déclarées par les maternités et les messages de prévention entendus par les mères.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude prospective multicentrique observationnelle de type exposé/non exposé a été mise en place sur la base d'auto et d'hétéro-questionnaires.

Toutes les mères ayant accouché dans les maternités participantes sur une période prédéterminée au cours du premier semestre 2019 étaient susceptibles d'être incluses dans l'étude.

Les critères d'exclusion comportaient l'hospitalisation du nouveau-né (néonatalogie, réanimation néonatale ou unité kangourou), la non maîtrise du français, l'illettrisme, les mères mineures ou sous mesure de protection (tutelle, curatelle), les naissances multiples, les naissances sous X et le refus de participer à l'étude.

L'annexe A présente la lettre d'informations aux parents et le recueil du consentement des mères.

La période d'inclusion d'une durée de trois semaines pouvait être prolongée jusqu'à ce que le nombre de sujets ciblés soit atteint.

Les mères ayant accouché dans une des 3 maternités concernées du réseau ELENA constituaient le groupe exposé et celles des 8 maternités concernées du réseau RP2S constituaient le groupe non exposé. Les mères du groupe exposé étaient interrogées sur leur exposition effective à la turbulette brodée « je dors sur le dos ». Les mères déclarant avoir effectivement bénéficié de la turbulette étaient définies comme le sous-groupe « exposé turbulette + ». Les mères déclarant ne pas avoir bénéficié de cette turbulette constituaient le sous-groupe « exposé turbulette - ».

Le questionnaire était auto-administré en ligne via un lien envoyé par mail ou hétéro-administré par téléphone, selon le choix des mères. Les données étaient recueillies entre 4 et 6 semaines post natales.

L'annexe B présente le questionnaire administré aux mères.

Les questions concernaient les pratiques de couchage, dont le partage de la chambre (*co-rooming*), le partage d'une même surface de couchage (*co-sleeping*) et l'environnement du nourrisson ; l'existence de messages de prévention reçus par les mères en anté, per et post-natal ; et des données descriptives simples (âge, parité, niveau d'étude des mères et celui du conjoint).

Les pratiques de prévention et de couchage dans les maternités étaient renseignées sur la base d'un questionnaire hétéro administré auprès des sages-femmes coordinatrices de chaque centre, présenté en annexe C. Les données recueillies portaient sur les informations délivrées en maternité à propos du couchage, sur les conditions effectives de couchage durant le séjour en suites de naissance, sur les matériels fournis ou autorisés et sur les pratiques autorisées ou non.

Le critère de jugement principal était la fréquence de nourrissons couchés exclusivement sur le dos à 1 mois de vie. Les critères secondaires portaient sur les éléments de couchage adaptés autres que le décubitus dorsal, et retenus par l'american academy of pediatrics (matelas ferme, absence d'objet dans le lit, type de lit, absence de *co-sleeping*, *co-rooming*). Les facteurs de protection retenus étaient l'allaitement maternel et la tétine proposée. Les facteurs de risque retenus étaient le tabagisme in-utero et passif du nourrisson, l'exposition in-utero à l'alcool.

La température de la chambre n'était pas retenue dans les critères de conformité du couchage, du fait des variations climatiques entre les 2 réseaux et de l'absence de fiabilité de la température déclarée par les parents [2].



Les données étaient recueillies de façon anonyme dans le logiciel *LimeSurvey* puis saisies et traitées dans le logiciel Excel. L'homogénéité des distributions observées pour les caractères qualitatifs était testée au moyen du test Chi<sup>2</sup> de Pearson et du test exact de Fisher. Le test de Student était utilisé pour comparer les moyennes de paramètres quantitatifs de deux échantillons indépendants. Une régression polychotomique, était utilisée pour l'analyse multivariée, effectuée sur le logiciel *Stata 9* (College station, Texas). Le seuil de significativité était choisi à 0,05.

Le projet de recherche a été approuvé par le comité de protection des personnes de Nancy (CPP Est III). Le consentement de toutes les mères a été recueilli par écrit. La gestion et le traitement des données ont fait l'objet d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

## **RÉSULTATS**

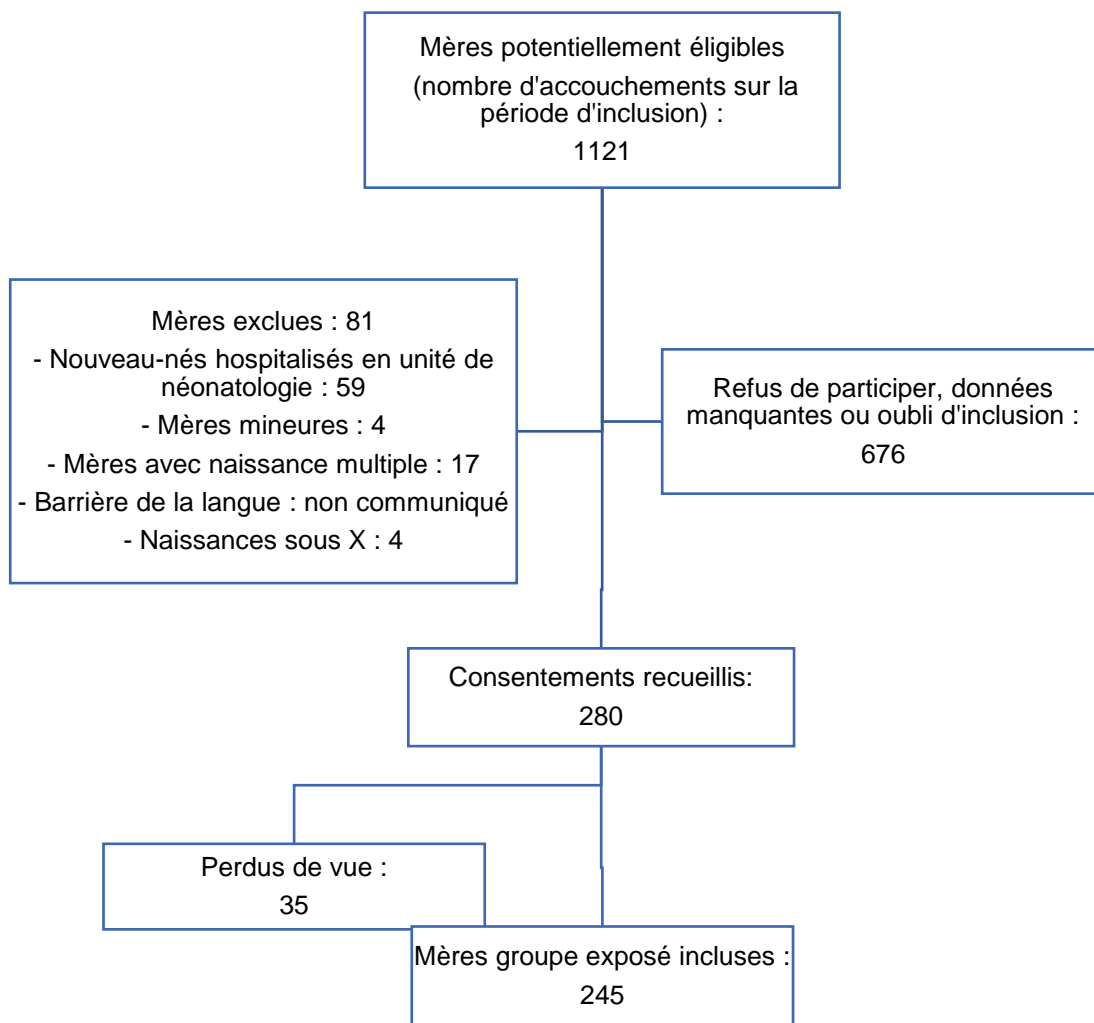
### **Population**

11 maternités ont participé à l'étude, 3 dans le réseau ELENA (i.e. les 3 maternités utilisant systématiquement l'outil turbulette sur les 7 maternités du réseau), et 8 dans le réseau RP2S (soit l'ensemble des maternités sollicitées parmi les 12 centres du réseau). Les 11 maternités étaient de statut public.

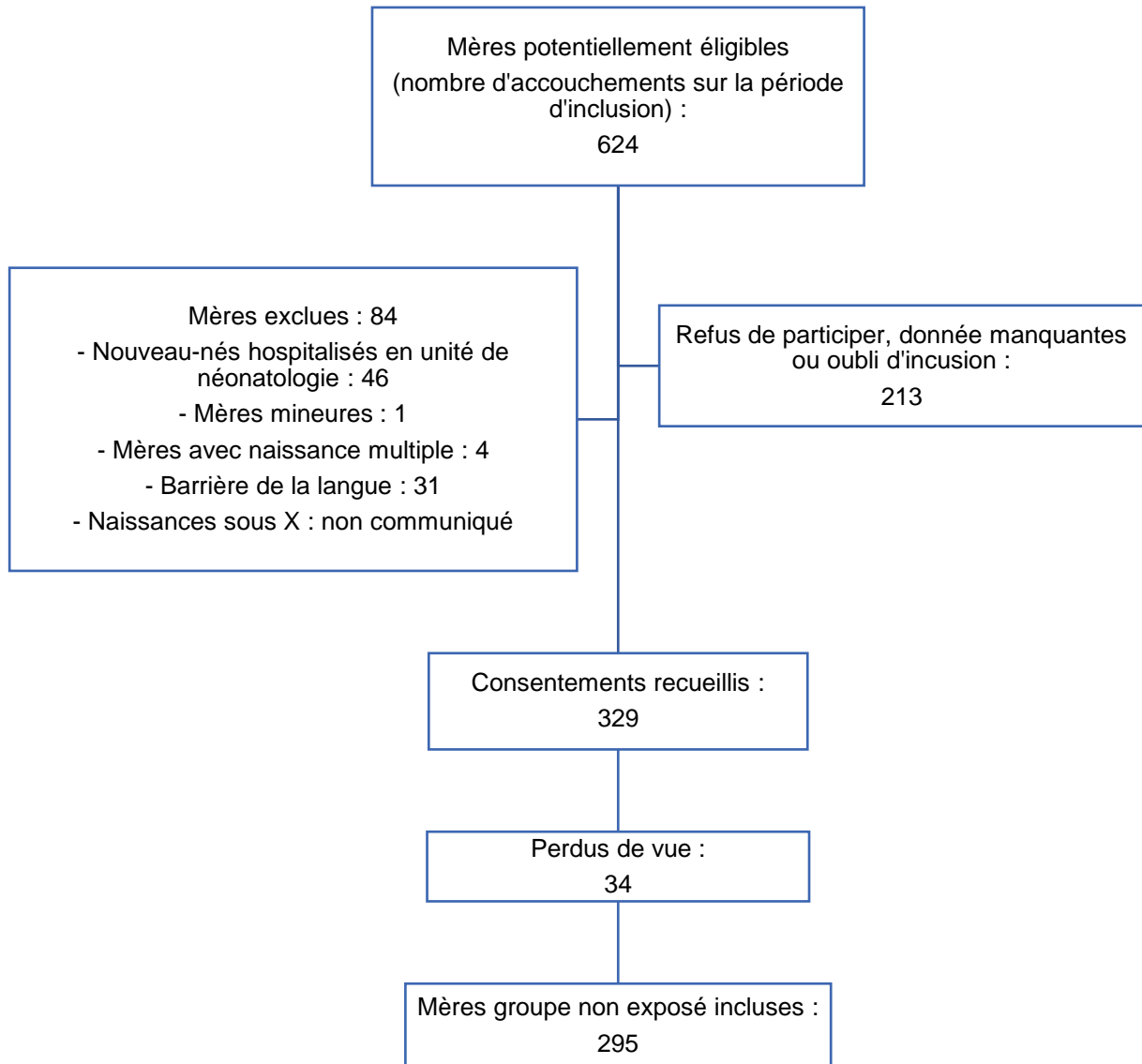
Durant la période d'inclusion, 1780 mères ont accouché dans les maternités ciblées. 609 consentements ont été recueillis, soit de 21,5 à 94,7 % des naissances selon les centres. 540 patientes ont pu être incluses dans l'étude, soit 88,7 % des femmes ayant accepté d'être contactées : 245 dans le groupe exposé et 295 dans le groupe non exposé. 190 mères du groupe exposé déclaraient avoir effectivement bénéficié de la turbulette brodée, soit 77,6% du groupe (34,6%, 82,6% et 92,0% en fonction de la maternité concernée).

Les figures 1 et 2 présentent les diagrammes de flux.

**Figure 1: Diagramme de flux du groupe exposé**



**Figure 2: Diagramme de flux du groupe non exposé**



Les effectifs des inclusions par maternité ainsi que la période d'inclusion et la population cible sont renseignés dans le tableau I. L'annexe D détaille les noms des maternités participantes rapportés au code utilisé dans le tableau I.

**Tableau I : Maternités participantes et inclusions des mères par centre**

Réseau	Caractéristiques des maternités			Caractéristiques des inclusions			
	Code maternité	Type	Naissances totales annuelles en 2018	Période d'inclusion (en semaines)	Accouchements durant la période	Consentements recueillis	Mères incluses
<b>ELENA</b>							
A	1		646	10	133	39	36
B	2B		1723	15	376	102	88
C	3		3190	11	647	139	121
Total	3		5559	36	1156	280	245
<b>RP2S</b>							
a	1		378	4	26	15	12
b	1		267	3	22	15	13
c	1		245	3	19	18	16
d	2A		1169	4	66	45	41
e	2A		968	3	50	36	33
f	3		3259	4	254	67	66
g	2A		2198	4	97	80	73
h	2B		2832	2	90	53	41
Total	8		11316	27	624	329	295
<b>Total Etude</b>	11		16875		1780	609	540

Les caractéristiques des mères incluses sont détaillées dans le tableau II. Certaines caractéristiques différaient entre les deux groupes : les mères du groupe exposé étaient plus souvent multipares. Les mères du sous-groupe exposé turbulette + présentaient un plus haut niveau d'étude que celles du groupe non exposé.

**Tableau II : Caractéristiques des mères**

	<b>Population totale (n=540)</b>	<b>Exposé (n=245)</b>	<b>Non exposé (n=295)</b>	<b>Turbulette + (n=190)</b>
<b>Age des mères</b>				
Moyenne, (interquartiles)	30,4 [28-33]	30,2 (27-33)	30,4 (28-33)	30,5 (28-34)
< 25 ans	63 (11,7)	28 (11,4)	35 (11,9)	18 (9,5)
25 à 29 ans	173 (32,0)	80 (32,7)	93 (31,5)	62 (32,6)
30 à 34 ans	203 (37,6)	95 (38,8)	108 (36,6)	73 (38,4)
≥ 35 ans	101 (18,7)	42 (17,1)	59 (20,0)	37 (19,5)
<b>Parité *, **</b>				
Primipare	240 (44,4)	96 (39,2)	144 (48,8)	71 (37,4)
Multipare	300 (55,6)	149 (60,8)	151 (51,2)	119 (62,6)
<b>Niveau d'études des mères **</b>				
Sans diplôme et brevet des collèges, n (%)	23 (4,3)	6 (2,4)	17 (5,8)	3 (1,6)
CAP- BEP- BAC, n (%)	173 (32)	85 (34,7)	88 (29,8)	60 (31,6)
Bac +2 – Bac +4, n (%)	227 (42,0)	96 (39,2)	131 (44,4)	74 (38,9)
Bac +5 – Bac +8, n (%)	117 (21,7)	58 (23,7)	59 (20,0)	53 (27,9)
<b>Niveau d'étude des pères</b>				
Sans diplôme, brevet des collèges, inconnu	46 (8,5)	18 (7,3)	28 (9,5)	11 (5,8)
CAP- BEP- BAC	223 (41,3)	100 (40,8)	123 (41,7)	77 (40,5)
Bac +2 à Bac +4	188 (34,8)	90 (36,7)	98 (33,2)	73 (38,4)
Bac +5 à Bac +8	83 (15,4)	37 (15,1)	46 (15,6)	29 (15,3)
<b>Enfant de sexe masculin (dénominateur : données renseignées)</b>	259 (50,1)	125 (52,5)	134 (48,0)	101 (53 ,2)

Présentation du tableau : effectif (pourcentage)

\* différence significative entre exposé et non exposé,  $p < 0,05$

\*\* différence significative entre sous-groupe turbulette + et non exposé,  $p < 0,05$

## Pratiques de couchage déclarées à 1 mois

### *Couchage dorsal exclusif*

Un couchage dorsal exclusif était déclaré par 81,1% des mères de l'ensemble de la population d'étude : 87,3% parmi les mères du groupe exposé versus 75,9% dans le groupe non exposé ( $p < 0,001$ ). Ce taux était de 91,0% dans le sous-groupe exposé turbulette + ; et de 74,5% dans le sous-groupe exposé turbulette -, sans différence significative avec le groupe non exposé. Le taux de couchage dorsal en fonction de l'exposition est présenté dans la figure 3 et la figure 4

**Figure 3 : Position de couchage en fonction de l'exposition**

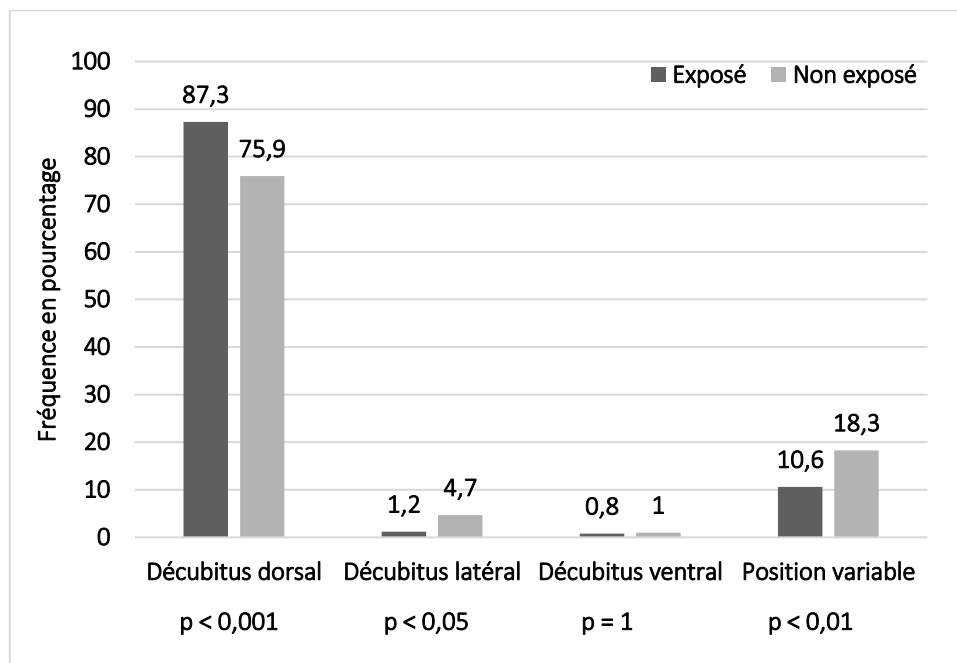
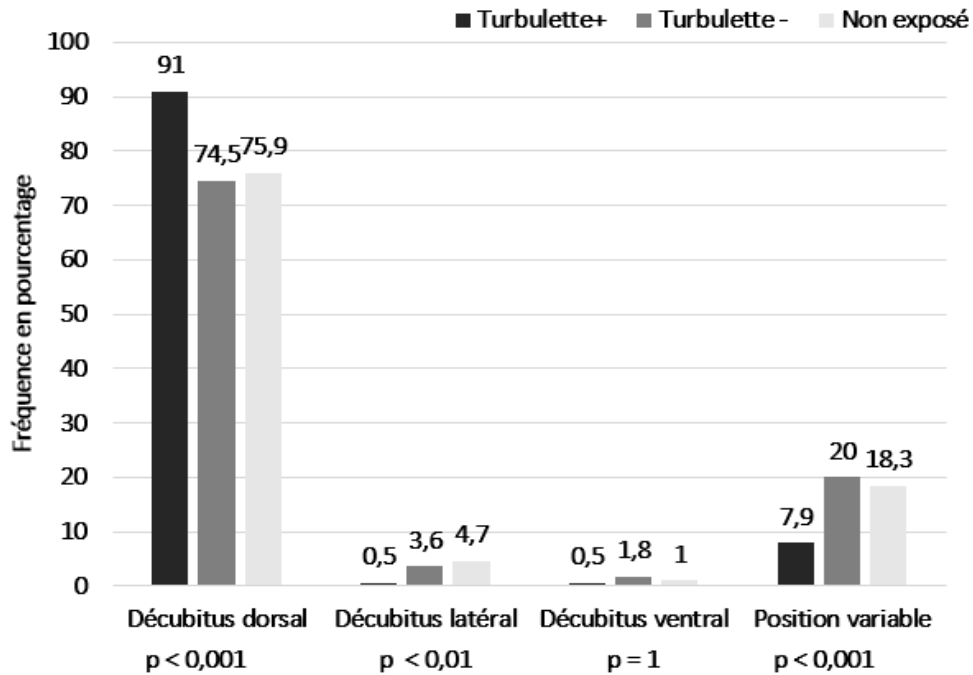


Figure 4 : Position de couchage en fonction du sous-groupe d'exposition



La position de couchage latérale était plus fréquente dans le groupe non exposé (14 – 4,7%) versus (3 - 1,2%) -  $p < 0,05$ . Une position de couchage variable était plus fréquemment déclarée dans le groupe non exposé (54 - 18,3%) versus (26 - 10,6%) -  $p < 0,01$ . Nous n'avons pas relevé de différence significative sur le couchage ventral entre les deux groupes.

Le tableau III présente le taux de couchage dorsal exclusif en fonction des caractéristiques sociodémographiques des mères. Le couchage dorsal exclusif était rapporté plus fréquent parmi les mères d'âge supérieur à 25 ans et les mères de plus haut niveau d'étude. Il n'existait pas de lien significatif entre la parité et la position de couchage.

**Tableau III : Position de couchage et caractéristiques sociodémographiques**

<b>Critère / Position de couchage</b>	<b>Couchage dorsal exclusif (n=438)</b>	<b>Autre position de couchage (n=102)</b>
<b>Age des mères</b>		
Age moyen des mères (années)	30,5	29,7
Age min- max	19-46	19-45
Age < 25 ans *	42 (66,6)	21 (33,3)
Age ≥ 25 ans *	396 (83)	81 (17)
<b>Parité</b>		
Parité moyenne	1,76	1,77
Primipares	191 (79,6)	49 (20,4)
Multipares	247 (82,3)	53 (17,7)
<b>Niveau d'étude de la mère **</b>		
Sans diplôme ou Brevet des collèges	13 (56)	10 (43)
CAP, BEP, BAC	135 (78)	38 (22)
Etudes supérieures	290 (84)	54 (16)
<b>Niveau d'étude du père</b>		
Sans diplôme, brevet des collèges ou inconnu	32 (70)	14 (30)
CAP, BEP, BAC	180 (81)	43 (19)
Etudes supérieurs	226 (83)	45 (17)
<b>Sexe du nouveau-né</b>		
Masculin	210 (81)	49 (19)
Féminin	210 (81)	48 (19)
Non renseigné	18 (78)	5 (22)

Présentation du tableau : effectif (pourcentage)

\* Les mères les plus jeunes couchaient moins souvent leur enfant sur le dos,  $p < 0,01$

\*\* Les mères ayant un niveau d'études bas couchaient moins souvent leur enfant sur le dos,  $p < 0,01$

Le tableau IV présente les *Odds Ratio* (OR) du couchage dorsal exclusif en fonction de l'exposition, bruts et ajustés aux caractéristiques socio-démographiques des mères. Le lien statistique entre le couchage dorsal exclusif et l'utilisation de la turbulette brodée restait très significatif après ajustement à l'âge maternel, la parité et le niveau d'études



**Tableau IV : Couchage dorsal et exposition**

\*a OR : Odd Ratio ajusté à l'âge maternel, la parité, le niveau d'étude maternel

Groupe ciblé versus Exposé turbulette +	Couchage dorsal exclusif (fréquence en %)	OR (IC 95%)	a OR* (IC 95%)
Exposé turbulette + (n=190)	91	1	1
Exposé turbulette- (n= 55)	74,6	3,5 (1.6-7.6)	3,1 (1.4-6.9)
Non Exposé (n=295)	75,9	3,2 (1.8-5.7)	3,2 (1.8-5.8)

IC : intervalle de confiance

***Respect des autres recommandations de couchage***

Le tableau V présente le respect des recommandations de couchage selon l'exposition. A l'exception du partage de la chambre, le respect des autres recommandations de couchage était plus élevé dans le groupe exposé. Les conditions de couchage étaient déclarées entièrement conformes aux recommandations par 15,1% des mères du groupe exposé versus 8,8% du groupe non exposé ( $p < 0,05$ ).

Tableau V : Autres recommandations de couchage et exposition

Critères secondaires	Exposé (n=245)	Non exposé (n=295)	Exposé Turbulette+ (n=190)	Exposé Turbulette- (n=55)	Total (n=540)	p Exposé vs Non exposé	p Non exposé vs Turbulette+	p Non exposé vs Turbulette -
Literie adaptée*	178 (78,4)	179 (66,5)	143 (75,3)	35 (63,6)	357 (66,1)	< 0,01	< 0,001	0,68
Co-rooming	180 (73,5)	249 (84,4)	134 (70,5)	46 (83,6)	429 (79,4)	< 0,01	< 0,001	0,89
Jamais de co-sleeping	144 (58,8)	107 (36,3)	117 (61,6)	27 (49,1)	251 (46,5)	<0,001	<0,001	0,07
Pas d'autre matériel dans le lit	116 (47,3)	114 (38,6)	86 (45,3)	30 (54,5)	230 (42,6)	< 0,05	0,15	<0,05
Couchage entièrement conforme***	37 (15,1)	26 (8,8)	29 (15,3)	8 (14,5)	63 (11,7)	< 0,05	< 0,05	0,19

Présentation du tableau : effectif (pourcentage, dénominateur : données renseignées)

\* : lit individuel et matelas ferme

\*\* : pas d'autre matériel dans le lit

\*\*\* : literie adaptée et *co-rooming* et pas de *co-sleeping* et pas d'autre matériel dans le lit et couchage dos exclusif

### ***Autres facteurs de risque et de protection***

Le tableau VI présente l'exposition de la population d'étude aux facteurs protecteurs ou à risque de mort inattendue du nourrisson à 1 mois de vie. L'allaitement maternel, l'exposition au tabac et à l'alcool in utero étaient significativement plus fréquents dans le groupe non exposé. Il n'existait pas de différence significative entre les groupes concernant la proposition régulière d'une tétine à l'endormissement et le tabagisme passif du nourrisson.

**Tableau VI : facteurs de risque, facteurs protecteurs et exposition**

<b>Critères secondaires</b>	<b>Exposé (n=245)</b>	<b>Non exposé (n=295)</b>	<b>Total (n=540)</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Allaitement maternel</b>	140 (57,1)	207 (70,2)	347 (64,3)	<0,05
<b>Proposition régulière de tétine</b>	106 (43,3)	125 (42,4)	231 (42,8)	0,84
<b>Exposition au tabac in utero</b>	18 (7,3)	47 (15,9)	65 (12,0)	<0,05
<b>Tabagisme passif</b>	8 (3,3)	12 (4,1)	20 (3,7)	0,62
<b>Alcool in utero</b>	10 (4,1)	26 (8,8)	36 (6,7)	<0,05

Présentation du tableau : effectif (pourcentage)

Sur l'ensemble de la population étudiée, 12 mères respectaient toutes les recommandations pour un couchage sûr en cumulant les facteurs protecteurs de mort inattendue du nourrisson sans facteur de risque. Elles étaient 9 dans le groupe exposé (2,2% du groupe) et 3 dans le groupe non exposé (1,0% du groupe) ( $p < 0,05$ ).

### **Information sur les recommandations de couchage reçues par les mères**

Le taux de mères déclarant avoir reçu une information par un professionnel de santé durant la grossesse était similaire dans les 2 groupes (51,5 % dans le groupe exposé versus 50,2% dans le groupe non exposé, respectivement 122 et 142 mères). Les mères du groupe exposé déclaraient plus souvent avoir reçu une information durant leur séjour à la maternité (96,3% dans le groupe exposé versus 85,1% dans le groupe non exposé, respectivement 233 et 246 mères,  $p < 0,001$ ). Les mères du groupe non exposé déclaraient plus souvent avoir reçu des informations par un professionnel de santé après la sortie de maternité (37,6% dans le groupe exposé versus 48,5% dans le groupe non exposé, respectivement 91 et 141 mères,  $p < 0,05$ ).

Il n'y avait pas de différence significative du taux de couchage dorsal exclusif en fonction du nombre de fois où l'information était délivrée. Parmi les femmes ayant reçu l'information en maternité, le taux de couchage dorsal à 1 mois restait significativement différent selon l'exposition : 87,1% (n=203) dans le groupe exposé versus 76,4% (n=188) dans le groupe non exposé ( $p < 0,01$ ).

## **Politique d'information et pratiques de couchage dans les secteurs de suites de naissance**

### ***Actions d'information pour un couchage sécurisé déclarées par les maternités***

Les sages-femmes coordinatrices des secteurs « suites de naissance » étaient interrogées sur les modalités de délivrance des informations sur le couchage des nourrissons. Toutes les maternités déclaraient délivrer des informations pour un couchage sécurisé. Aucune des maternités n'avait de protocole ou de charte décrivant les bonnes pratiques pour un couchage sécurisé en maternité. Un support d'information écrit (brochure ou affiche) était utilisé dans toutes les maternités du groupe exposé et dans 5 des 8 maternités du groupe non exposé. Le carnet de santé servait de support à la délivrance de l'information dans 9 maternités. Le pédiatre évoquait systématiquement la question du couchage dans les 3 maternités du groupe exposé et dans 2 des 8 maternités du groupe non exposé. Il n'abordait jamais cette question avec les parents dans 2 maternités du groupe non exposé. Les maternités du groupe exposé participaient chaque année à la semaine nationale de prévention de la mort inattendue du nourrisson et organisaient à cette occasion des ateliers d'information à l'attention des parents. Dans ces maternités, aucune formation des professionnels sur la prévention de la mort inattendue du nourrisson n'avait eu lieu lors de la mise en place des turbulettes brodées. Certains soignants des maternités du groupe non exposé avaient participé à une conférence sur la mort inattendue du nourrisson organisée par le réseau RP2S en 2018.

### ***Pratiques de couchage acceptées en secteur suites de naissance***

2 maternités du groupe non exposé déclaraient tolérer le couchage latéral dans certaines circonstances. 5 maternités (2 du groupe exposé et 3 du groupe non exposé) autorisaient ou proposaient des accessoires de couchage inadaptés (cocon, nid d'ange, cale bébé). 2 maternités du groupe non exposé toléraient le *co-sleeping*.

## **DISCUSSION**

### **Résultats principaux**

Le design de cette étude avait pour objectif d'évaluer l'efficacité d'un outil de prévention de la mort inattendue du nourrisson, en l'occurrence une turbulette (gigoteuse) brodée « je dors sur le dos », en comparant 2 types de maternités, celles l'utilisant déjà versus celles ne l'ayant pas encore préconisé. Pour l'ensemble de notre population, nous pointons une part encore importante de couchage inadapté. Effectivement sur 540 dyades mères-bébés issues de deux réseaux de périnatalité de la région Auvergne Rhône-Alpes, le taux de couchage dorsal exclusif des nourrissons à un mois de vie n'est que de 81,1 %. Si le couchage ventral reste rare, le couchage en décubitus latéral ou « variable » est fréquent. Parmi les autres facteurs de risque, plus d'un enfant sur deux reste exposé à l'ajout d'un matériel non recommandé dans son lit (couverture, tour de lit ...), il en est de même pour le partage du lit (*co-sleeping*). Si l'on considère l'ensemble des critères de l'American Academy of Pediatrics, moins d'un nourrisson sur 8

dispose d'un couchage sécurisé. En prenant en compte les critères de sécurité maximale (intégrant l'allaitement maternel et l'absence d'exposition tabac-alcool), seuls 2,2% des 540 nourrissons de cette étude sont protégés de façon optimale.

Le taux de couchage dorsal retrouvé dans notre étude est légèrement supérieur à ceux rapportés dans 2 travaux universitaires français récents : 66,4% pour 107 mères ayant accouché au Centre Hospitalier Sud Francilien en 2012-2013 selon Pupin [3] et 76,2% pour 315 mères ayant accouché au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux en 2017 selon Leveau [2].

Le point majeur de notre étude est que nous mettons en évidence un lien significatif entre l'exposition à la turbulette brodée « je dors sur le dos » dès la maternité et le couchage dorsal exclusif à 1 mois de vie. Ainsi le taux de couchage dorsal exclusif passe de 75,9% dans le groupe non exposé, à 87,3% dans le groupe exposé et même à 91% lorsque les mères déclarent avoir bénéficié de la turbulette. Par ailleurs, à l'exception du *co-rooming*, les autres recommandations de couchage étaient plus fréquemment respectées dans le groupe exposé.

### **La prévention en santé publique**

La mise en place de cette turbulette brodée a pour objectif d'améliorer le comportement des parents vis-à-vis du mode de couchage du nourrisson. Pour conduire à un changement de pratiques, Grol préconise en 2004 d'agir sur différents axes [4] : le message de santé doit être innovant et attractif. Il convient de s'intéresser aux usagers ciblés, aux professionnels de santé, au contexte social et organisationnel, au contexte économique, politique et culturel.

Les messages de santé sont souvent formulés sous la forme d'un slogan qui, pour être efficace, doit paraître accessible, réalisable et accompagné d'explications voire de réponses aux questionnements des usagers. Dans l'action décrite ici, le message « je dors sur le dos » a pour but d'attirer l'attention des parents à un moment bien particulier où des professionnels de santé sont disponibles pour conduire le dialogue. Cette courte phrase représente un message simple dont la mise en pratique est aisée.

Le support choisi pour diffuser un message de santé est également important. La plupart des interventions de santé reposent sur des sessions d'informations orales, individuelles ou collectives. L'efficacité de séances d'informations ciblées a été prouvée à différentes reprises. Une étude réalisée par Moon et al. à Washington rapporte à propos de 310 parents ayant participé à une réunion d'information collective en maternité, une augmentation de 45 à 75% de couchage dorsal à 6 mois de vie [5]. En France, à Béziers, une intervention individuelle en maternité, rappelant systématiquement les pratiques d'un couchage sécurisé et les éléments de prévention de la plagiocéphalie, a permis de faire passer le couchage dorsal des nourrissons de 50% à plus de 90% à l'âge d'un mois [6].

Toutes les maternités de notre étude, quel que soit le réseau, déclaraient réaliser une information autour du couchage des nourrissons à l'ensemble des mères et 90,2% de ces dernières déclaraient avoir effectivement reçu une information sur le couchage de leur nourrisson en maternité. Ce taux est très largement supérieur aux données de l'enquête nationale périnatale de 2016 qui ne retrouve la notion d'information que dans 51,4% des cas (sans que le type ou la qualité des informations délivrées ne soient décrits).

Plusieurs équipes ont utilisé des supports de prévention originaux tels que les vêtements du nourrisson. Aux Etats-Unis en 2007, un T-Shirt imprimé « *This side up* » (ce côté au-dessus) était distribué en maternité à large échelle, mais sans bénéfice trouvé sur la position de couchage des nourrissons entre 3 et 14 mois. L'action n'était pas systématiquement accompagnée d'information orale complémentaire [7].

Pour parvenir à un changement de comportement d'un usager, il faut s'intéresser à ses connaissances, ses compétences et ses réticences. Le slogan « je dors sur le dos » ne joue pas sur les peurs mais sur les compétences parentales. Il vise à renforcer un comportement protecteur plutôt que de pointer un comportement à risque.

Le sentiment de se sentir immunisé par rapport au risque de mort inattendue du nourrisson : « ça n'arrive qu'aux autres », est un frein à la compliance aux messages de santé [8]. La turbulette est un support de prévention individualisé à chaque nouveau-né, elle pourrait inciter chaque parent à s'interroger sur le couchage de son propre enfant. Avec un slogan à la première personne du singulier, c'est le bébé lui-même qui s'adresse à ses parents.

Les craintes des parents vis-à-vis du couchage dorsal strict (peur que le bébé s'étouffe en cas de régurgitations, position de sommeil inconfortable, risque de plagiocéphalie) constituent d'autres freins à la prévention de la mort inattendue du nourrisson. Pour dissiper ces craintes, les professionnels de santé doivent s'appuyer sur un discours homogène et être source de réassurance pour les parents. L'étude de Moon et al. a montré que les parents ayant bénéficié d'une intervention de prévention présentaient moins de craintes vis-à-vis du couchage dorsal en terme de confort et de risque d'inhalation [5]. L'utilisation de la turbulette brodée en maternité est un bon outil permettant le dialogue avec les professionnels et favorise l'accès aux informations.

Les actions de prévention en santé s'inscrivent enfin dans un contexte économique et politique. En dépit d'une stagnation du nombre de décès par mort inattendue du nourrisson, aucune action nationale significative de prévention n'a été planifiée en France, en dehors des données inscrites sur le carnet de santé et de la campagne de 2005 portée par l'association Naître et Vivre. Ce manque de considération d'un problème de santé publique a pu contribuer à laisser le champ libre à certains industriels de la puériculture et à quelques praticiens peu sensibilisés, auteurs de livres ou de discours polémiques prônant des pratiques inadaptées, l'utilisation de matériel inutile voire dangereux (tours de lits, cale-bébés, matelas respirant « anti mort subite », cocons, matériels de monitoring...). Cela a conduit l'Association nationale des centres référents pour la mort inattendue du nourrisson (ANCRéMIN) à faire une mise au point et à rappeler l'importance du couchage dorsal exclusif pour prévenir la mort inattendue du nourrisson [9]. Des recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant la prévention de la mort inattendue du nourrisson mais également des déformations crâniennes positionnelles rappellent enfin l'importance de l'environnement de couchage, de la place des postures et de la kinésithérapie comme interventions de choix pour la plupart des nourrissons présentant une déformation crânienne positionnelle associée à un défaut de mobilité cervicale.

## Limites de l'étude

La dernière Enquête Nationale Périnatale a analysé en 2016 plus de 12 000 dossiers de femmes issues de près de 500 maternités françaises [10]. Comparativement, notre population a un âge moyen identique mais une plus grande proportion de femmes entre 25 à 34 ans ; une parité comparable ; un niveau d'étude maternel plus faible ; un tabagisme durant la grossesse plus faible ; un taux d'allaitement maternel plus élevé. Notre population serait donc considérée comme à bas-risque ce qui en diminuerait la représentativité de notre étude.

Du fait du recueil des consentements en maternité, les équipes soignantes et les mères avaient connaissance de l'étude en cours et de son objet. Les équipes ont pu porter une plus grande attention sur l'information délivrée aux mères sur la prévention de la mort inattendue du nourrisson et les mères, avoir une plus grande motivation à respecter les recommandations de couchage [11]. Une telle méthodologie a pu surestimer le taux de respect des recommandations de couchage même si ce constat est valable pour les deux groupes.

Notre étude présente également les limites inhérentes au recueil déclaratif de données, qui pourraient représenter les connaissances des mères plutôt que leurs pratiques réelles. Un biais de « désirabilité sociale » a également pu exister pour le groupe des mères interrogées par téléphone : la présence d'un interlocuteur a pu inciter les mères à se montrer sous un jour plus favorable [12], mais le mode de recueil du questionnaire hétéro ou auto-administré n'ayant pas été tracé, ce facteur ne peut pas être étudié précisément.

Nous nous sommes également questionnés sur les biais possibles de confusion : le meilleur couchage à 1 mois retrouvé dans le groupe exposé est-il lié à l'utilisation de l'outil turbulette brodée ou à des pratiques différentes liées aux « cultures » des maternités, ou des réseaux de périnatalité ? Il est possible que les professionnels de santé des maternités utilisant la turbulette brodés soient plus sensibilisés à cette problématique car issus d'un réseau portant déjà une politique de prévention vis-à-vis de la mort inattendue du nourrisson. L'information délivrée pourrait être ainsi plus complète et l'engagement des soignants dans cette mission pourrait être plus importante. Dans notre étude, l'information sur le couchage en maternité était effectivement plus fréquente dans le groupe exposé (96,3% versus 85,1%,  $p < 0,001$ ). Néanmoins, parmi les mères ayant reçu l'information en maternité, le couchage dorsal à 1 mois restait statistiquement lié à l'exposition. Les mères du groupe exposé déclarant ne pas avoir bénéficié de la turbulette brodée en suites de naissance, n'avaient pas des pratiques significativement différentes des mères du groupe non exposé. Ce résultat est en faveur d'un réel effet « turbulette » plutôt que d'une culture propre au réseau ou aux maternités.

Enfin d'autres éléments de ce type de prévention restent à investiguer : aspect médico-économique de la mise en place des turbulettes brodées dans les maternités, difficultés de gestion du matériel (entretien du linge, vols), adhésion des équipes, satisfaction des usagers et des professionnels, pérennisation dans le temps de cette prévention notamment pendant toute la période à haut risque de mort inattendue du nourrisson (les 6 premiers mois de la vie), impact du mode de couchage des nourrissons initialement hospitalisés en néonatalogie notamment ceux bénéficiant dans le cadre des soins de développement d'un positionnement spécifique (parfois ventral, asymétrique, avec cocon ...) en cas de prématurité.

## **CONCLUSION :**

Notre étude confirme des pratiques de couchage souvent inadaptées des nourrissons à un mois de vie. Nous démontrons, comme beaucoup d'autres programmes rapportés dans la littérature, l'efficacité d'une action de prévention, se déroulant ici en maternité en suites de naissances, consistant à y utiliser pour le couchage des nouveau-nés une turbulette brodée portant le message « je dors sur le dos ».

Le faible respect des recommandations de couchage associé à l'efficacité des actions de prévention devrait conduire à mettre en place des programmes nationaux de prévention, en agissant sur les différents niveaux : information des usagers, formation des professionnels de santé, réglementation pour limiter la vente d'articles et la promotion de pratiques de puériculture à risque. En l'absence de politique publique volontariste, les réseaux de périnatalité peuvent être porteurs d'initiatives originales et acteurs de programmes efficaces.

Si nous décrivons ici une action prenant place en maternité, les acteurs de santé de premier recours, et notamment les médecins généralistes, ont un rôle déterminant dans la prévention de la mort inattendue du nourrisson dans le cadre du suivi de la grossesse comme du suivi pédiatrique du nourrisson.



**THÈSE SOUTENUE PAR :** Paoline LAPORTE et Mathilde EYMERIC

**TITRE :**

PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON : TURBULETTE BRODÉE  
« JE DORS SUR LE DOS » UTILISÉE EN MATERNITE ET HABITUDES DE COUCHAGE  
DES NOURRISSONS À UN MOIS DE VIE

**CONCLUSION :**

Notre étude confirme des pratiques de couchage souvent inadaptées des nourrissons à un mois de vie. Nous démontrons, comme beaucoup d'autres programmes rapportés dans la littérature, l'efficacité d'une action de prévention, se déroulant ici en maternité en suites de naissances, consistant à y utiliser pour le couchage des nouveau-nés une turbulette brodée portant le message « je dors sur le dos ».

Le faible respect des recommandations de couchage associé à l'efficacité des actions de prévention devrait conduire à mettre en place des programmes nationaux de prévention, en agissant sur les différents niveaux : information des usagers, formation des professionnels de santé, réglementation pour limiter la vente d'articles et la promotion de pratiques de puériculture à risque. En l'absence de politique publique volontariste, les réseaux de périnatalité peuvent être porteurs d'initiatives originales et acteurs de programmes efficaces.

Si nous décrivons ici une action prenant place en maternité, les acteurs de santé de premier recours, et notamment les médecins généralistes, ont un rôle déterminant dans la prévention de la mort inattendue du nourrisson dans le cadre du suivi de la grossesse comme du suivi pédiatrique du nourrisson.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 16/10/19

**LE DOYEN**

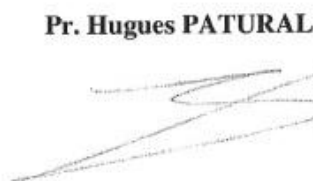
Pour le Président  
et par délégation  
—  
Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND

**Pr. Patrice MORAND**



**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**

**Pr. Hugues PATURAL**



C.H.U de Saint-Etienne  
Hôpital HORD  
Réanimation Pédiatrique et Néonatalogie  
Professeur PATURAL  
42055 ST-ETIENNE Cédex 2

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE JEAN MONNET  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

**CONCLUSIONS**

Notre étude confirme des pratiques de couchage souvent inadaptées des nourrissons à un mois de vie. Nous démontrons, comme beaucoup d'autres programmes rapportés dans la littérature, l'efficacité d'une action de prévention, se déroulant ici en maternité en suites de naissances, consistant à utiliser pour le couchage des nouveau-nés, une turbulette brodée portant l'inscription « je dors sur le dos ». Le faible respect des recommandations de couchage associé à l'efficacité des actions de prévention devrait conduire à mettre en place des programmes nationaux de prévention, qui agiraient à différents niveaux : information des usagers, formation des professionnels de santé, réglementation pour limiter la vente d'articles et la promotion de pratiques de puériculture à risque.

En l'absence de politique publique volontariste, les réseaux de périnatalité peuvent être porteurs d'initiatives originales et acteurs de programmes efficaces.

Si nous décrivons ici une action prenant place en maternité, les acteurs de santé de premier recours, et notamment les médecins généralistes, ont un rôle déterminant dans la prévention de la mort inattendue du nourrisson autant lors du suivi de la grossesse que lors du suivi du nourrisson.

VU ET  
PERMIS D'IMPRIMER

Saint-Etienne, le 8 octobre 2019

**Le Doyen  
de la Faculté,**



**F. ZENI**

**Le Président  
de Thèse,**

C.H.U de Saint-Etienne  
Hôpital NORD  
Réanimation Pédiatrique et Néonatalogie  
Professeur PATURAL  
42055 ST-ETIENNE Cédex 2

**Le Directeur de la Thèse**

**La Présidente  
de l'Université,**

**M. COTTIER**

## BIBLIOGRAPHIE

1. AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162938.
2. Leveau S. État des lieux et perspectives de l'information remise aux parents sur les facteurs de prévention de la mort inattendue du nourrisson pour les nourrissons nés entre le 17 avril et le 1er juillet 2017 au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux [Thèse de médecine]. Université de Bordeaux; 2017.
3. Pupin A. Les recommandations du carnet de santé pour la prévention de la mort inattendue du nourrisson sont-elles lues et mises en application ? Enquête chez 150 mères venant d'accoucher [Thèse de médecine]. Université de Paris Est Créteil; 2016.
4. Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med J Aust*. 2004;180:57-60.
5. Moon RY, Oden RP, Grady KC. Back to Sleep: An Educational Intervention With Women, Infants, and Children Program Clients. *Pediatrics*. 2004;113(3):542-7.
6. Cavalier A, Picot M, Artiaga C, et al. Prevention of deformational plagiocephaly in neonates. *Early Hum Dev*. 2011;87(8):537-43.
7. Barnes-Josiah D, Eurek P, Huffman S, et al. Effect of "This Side Up" T-shirts on Infant Sleep Position. *Matern Child Health J*. 2007;11(1):45-8.
8. Moon R, Hauck F, Colson E, et al. Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change? *Curr Pediatr Rev*. 2016;12(1):67-75.
9. Patural H, Harrewijn I, Cavalier A, et al. Désinformation concernant le couchage des nourrissons et la plagiocéphalie. *Arch Pédiatrie*. 2017;24(11):1057-9.
10. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010. 2017.
11. Wickström G, Bendix T. The « Hawthorne effect » - what did the original Hawthorne studies actually show? *Scand J Work Environ Health*. 2000;26(4):363-7.
12. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. 2010;20.

## **ANNEXES**

**Annexe A : Lettre d'information aux parents et recueil du consentement des mères**

**Annexe B : Questionnaire administré aux mères**

**Annexe C : Questionnaire administré aux maternités**

**Annexe D : Codes des maternités et noms des maternités correspondantes**

**Annexe A : Lettre d'information aux parents et recueil du consentement des mères**

### LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON : ÉTUDE DE L'IMPACT D'UN OUTIL DE PRÉVENTION UTILISÉ EN MATERNITÉ SUR LES HABITUDES DE COUCHAGE DES NOURRISSONS À UN MOIS DE VIE

Chers parents,

Afin d'améliorer l'information transmise aux parents sur les conditions idéales de couchage pour votre bébé, le réseau périnatal des 2 Savoie réalise une enquête auprès des parents.

Cette étude consiste à étudier vos habitudes de puériculture à un mois de vie.

Les mères seront contactées par mail ou téléphone 4 à 6 semaines après la naissance par Madame LAPORTE Paoline ou Madame EYMERIC Mathilde, internes en médecine générale. Elles seront invitées à répondre à un questionnaire simple, anonyme ; y répondre ne prendra pas plus de 5 minutes.

Les informations enregistrées feront l'objet d'un traitement informatique et seront codées sans mention des noms, prénoms et dates de naissance. Aussi, conformément à la loi, cette étude est enregistrée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous pourrez, conformément à la loi relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978) exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du médecin responsable de l'étude (article 57 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée). Si vous le désirez, les résultats globaux de ce travail vous seront communiqués à sa conclusion.

Pour tout renseignement concernant cette étude, vous pouvez contacter le promoteur : Dr Catherine DURAND, pédiatre coordinateur au réseau périnatal.

Par avance, nous vous remercions très vivement de votre participation.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Dr Catherine DURAND

Coordination du Réseau Périnatal de 2 Savoie

BP 31125

73011 CHAMBERY Cedex

Tél. 04 79 68 40 28

[rp2s@ch-metropole-savoie.fr](mailto:rp2s@ch-metropole-savoie.fr)

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussignée ..... (nom et prénom de la participante), accepte de participer à l'étude : Prévention de la mort inattendue du nourrisson : étude de l'impact d'un outil de prévention utilisé en maternité sur les habitudes de couchage des nourrissons à un mois de vie.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de l'investigateur.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à ....., le .....

Signature

## RECUEIL DE DONNEES

Prénom de l'enfant :

Date de l'accouchement :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Je préfère être contactée par :    Mail                      Téléphone

Quel est votre âge ?	
Combien avez-vous d'enfants (y compris bébé) :	

## Annexe B : Questionnaire administré aux mères

1	Dans quelle position dort votre bébé ? (une seule réponse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le côté</li> <li>- Sur le dos</li> <li>- Sur le ventre</li> <li>- Cela dépend</li> </ul>
2.	Votre bébé dort la plupart du temps dans :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un landau</li> <li>- Lit parapluie sans matelas surajouté</li> <li>- Lit parapluie avec matelas surajouté</li> <li>- Lit à barreau</li> <li>- Canapé</li> <li>- Berceau / couffin / nacelle</li> <li>- Poussette</li> <li>- Votre lit</li> <li>- Lit de co-dodo</li> </ul>
3	Votre bébé dort dans la même pièce que vous	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
4	Vous arrive-t-il de dormir sur la même surface que votre bébé ? (Dans votre lit / sur le canapé/ dans un fauteuil...)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
5	Le matelas du lit du nourrisson est-il ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferme</li> <li>- Mou</li> <li>- Mémoire de forme</li> <li>- Je ne sais pas</li> </ul>
6	Avec quoi couvrez-vous votre bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gigoteuse/ turbulette</li> <li>- Drap</li> <li>- Couverture</li> <li>- Rien</li> </ul>
7	Utilisez-vous un autre matériel dans le lit, de type tour de lit, oreiller, réducteur de lit, cocon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
8	Y a-t-il une ou plusieurs peluches dans le lit de bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui une peluche</li> <li>- Oui plusieurs peluches</li> <li>- Non</li> </ul>
9	Proposez-vous une tétine à votre bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
10	Allaitiez-vous votre bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
11	Avez-vous fumé pendant la grossesse ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
12	Avez-vous consommé de l'alcool pendant la grossesse ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>
13	Quelqu'un fume-t-il dans la maison ou l'appartement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>

<b>14</b>	Avez-vous reçu des conseils sur la façon de coucher votre bébé pendant le suivi de la grossesse ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> <li>- je ne sais pas / je ne m'en souviens pas</li> </ul>
<b>15</b>	Avez-vous reçu des conseils sur la façon de coucher votre bébé durant votre séjour à la maternité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> <li>- je ne sais pas / je ne m'en souviens pas</li> </ul>
<b>16</b>	Avez-vous reçu des conseils sur la façon de coucher votre bébé depuis votre sortie de maternité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> <li>- je ne sais pas / je ne m'en souviens pas</li> </ul>
<b>15 bis</b>	(pour les maternités ELENA) : avez-vous utilisé une turbulette brodée "je dors sur le dos" en maternité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui</li> <li>- Non</li> </ul>

<b>17</b>	Quel est votre niveau d'études ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sans diplôme</li> <li><input type="checkbox"/> Brevet des collèges</li> <li><input type="checkbox"/> CAP / BEP (autres diplômes technologiques)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC (général, pro et technologique)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +2 (BTS, DUT ...)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +3/4(licence, maîtrise)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +5 (master, école d'ingénieur...)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +8 (doctorat)</li> <li><input type="checkbox"/> autre :</li> </ul>
<b>18</b>	Quel est le niveau d'études de votre conjoint ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sans diplôme</li> <li><input type="checkbox"/> Brevet des collèges</li> <li><input type="checkbox"/> CAP / BEP (autres diplômes technologiques)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC (général, pro et technologique)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +2 (BTS, DUT ...)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +3/4(licence, maîtrise)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +5 (master, école d'ingénieur...)</li> <li><input type="checkbox"/> BAC +8 (doctorat)</li> <li><input type="checkbox"/> autre :</li> </ul>

**PREVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON :  
EVALUATION DES PRATIQUES EN MATERNITE**

Maternité : .....

**CONCERNANT LES CONSEILS DE COUCHAGE DELIVRES EN MATERNITE :**

<b>1.</b>	Avez-vous un protocole qui décrit les modalités de prévention de la MIN dans votre maternité ? Si oui joindre une copie du protocole si possible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>2.</b>	Quels sont les professionnels impliqués dans les conseils de couchage ? <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Auxiliaire puéricultrice <input type="checkbox"/> Pédiatre <input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> Autre :
<b>3.</b>	Par quel moyen délivrez-vous les conseils sur l'environnement de couchage ? <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Information orale <input type="checkbox"/> Brochure <input type="checkbox"/> Affiches / posters <input type="checkbox"/> Vidéo <input type="checkbox"/> Carnet de santé <input type="checkbox"/> Autre :
<b>4.</b>	Organisez-vous des <b>réunions de sortie collective</b> pour les parents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>5.</b>	Qui anime ces réunions ? <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Auxiliaire puéricultrice <input type="checkbox"/> Pédiatre <input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Infirmière puéricultrice



		<input type="checkbox"/> Puéricultrice de liaison PMI <input type="checkbox"/> Autre :
6.	La question du couchage est-elle abordée lors de ces réunions ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
7.	Diriez-vous que la majorité des mères bénéficient de cette réunion ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas
8.	Organisez-vous un <b>entretien individuel</b> de sortie ? (Hors visite du pédiatre)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	Par quel professionnel est-il réalisé ? <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Auxiliaire puéricultrice <input type="checkbox"/> Pédiatre <input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Pas d'entretien
10.	La question du couchage est-elle abordée lors de ces entretiens individuels ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas d'entretien
11.	Diriez-vous que la majorité des mères bénéficient de cet entretien ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Pas d'entretien

12.	Lors de la <b>visite médicale</b> du nouveau-né, le pédiatre évoque-t-il la question du couchage ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Ne sait pas
13.	La décoration ou les documents (livret d'accueil, site internet) de la maternité contient-elle des photographies de bébés couchés sur le ventre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas

**CONCERNANT LES CONDITIONS DE COUCHAGE DES NOUVEAUX NES EN MATERNITE :**

14.	Les nouveau-nés sont couchés sur le dos	<input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> Toujours
15.	La maternité <b>propose</b> : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Des gigoteuses/ turbulette <input type="checkbox"/> Des couvertures/ couette <input type="checkbox"/> Des nids d'ange <input type="checkbox"/> Aucun
16.	La maternité <b>autorise</b> : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Des gigoteuses/ turbulette <input type="checkbox"/> Des couvertures/ couette <input type="checkbox"/> Des nids d'ange <input type="checkbox"/> Aucun
17.	La maternité <b>propose</b> des cales bébés type cocoon ou réducteur de lit :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cela dépend

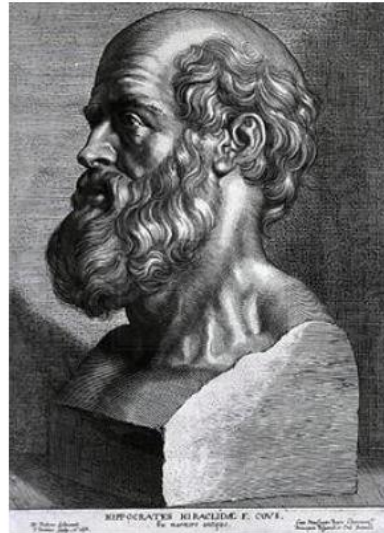
<b>18.</b>	La maternité <b>autorise</b> des cales bébés type cocoon ou réducteur de lit :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cela dépend
<b>19.</b>	La maternité autorise le co-dodo (le nouveau-né dort sur la même surface qu'un parent) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cela dépend
<b>20.</b>	La maternité autorise le couchage du nouveau-né sur le ventre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cela dépend
<b>21</b>	La maternité autorise le couchage du nouveau-né sur le côté :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cela dépend
<b>22.</b>	Votre maternité dispose-t-elle d'un dispositif qui n'a pas été évoqué dans les questions précédentes concernant la prévention de la mort inattendue du nourrisson ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : .....

## Annexe D : Codes des maternités et noms des maternités correspondantes

<b>Code</b>		
<b>maternité</b>	<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Ville</b>
A	Hôpital du Gier	Saint-Chamond
B	Centre Hospitalier de Roanne	Roanne
C	Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne	Saint-Etienne
a	Centre Hospitalier de Belley	Belley
b	Centre Hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne	Saint-Jean-de-Maurienne
c	Centre Hospitalier de Bourg-Saint-Maurice	Bourg-Saint-Maurice
d	Hôpitaux du Pays du Mont- Blanc	Sallanches
e	Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers	Albertville
f	Centre Hospitalier Métropole Savoie	Chambéry
g	Centre Hospitalier Alpes Léman	Contamine-sur-Arve
h	Centre Hospitalier Annecy Genevois	Epagny Metz-Tessy

# SERMENT D'HIPPOCRATE

## THESE DE MEDECINE - SAINT-ETIENNE



### **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie 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 donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

NOMS DES AUTEURS : Mme LAPORTE Paoline, Mme EYMERIC Mathilde, Dr DURAND Catherine et Pr PATURAL Hugues.

**TITRE DE LA THESE : OPTIMISATION DU COUCHAGE DES NOURRISSONS ET TURBULETTES BRODÉES « JE DORS SUR LE DOS » EN MATERNITÉ**

**RESUME :**

Objectif : Evaluer l'impact de l'utilisation en maternité d'une turbulette brodée « je dors sur le dos » sur le respect des recommandations de couchage à un mois de vie.

Méthode : Etude prospective multicentrique de type groupe exposé (245 dyades mères-bébés du réseau périnatal Loire Nord Ardèche) versus non exposé (295 dyades mères-bébés du réseau périnatal des 2 Savoie) à partir de questionnaires téléphoniques ou par mail, 1 mois après la naissance. Toutes les mères ayant accouché dans les maternités participantes sur une période prédéterminée au cours du premier semestre 2019 étaient susceptibles d'être incluses dans l'étude.

Critère de jugement principal : Couchage dorsal exclusif à 1 mois de vie.

Résultats : Le couchage dorsal exclusif était de 87,3% dans le groupe exposé, versus 75,9% dans le groupe non exposé ( $p < 0.001$ ). La conformité du couchage était plus fréquente dans le groupe exposé (15,1% versus 8,8%  $p < 0,05$ ).

Conclusion : Des messages simples et peu onéreux de prévention en maternité à partir du matériel de literie sont pertinents et efficaces pour optimiser le couchage des nourrissons à domicile.

**MOTS CLES :**

- médecine générale
- prévention
- mort inattendue du nourrisson
- pratique de couchage

<b>JURY :</b>	Président : Pr Hugues PATURAL	Faculté de : Saint Etienne
	Assesseurs : Pr Josette VALLEE	Faculté de : Saint Etienne
	Dr Tiphaine BARJAT	Faculté de : Saint Etienne
	Dr Catherine DURAND	Faculté de : Saint Etienne

**DATE DE SOUTENANCE :** 15 novembre 2019

**ADRESSES DES AUTEURS :** C. Durand, M.D. - Réseau Périnatal des 2 Savoie, Centre Hospitalier Métropole Savoie - 73 000 Chambéry (F)