



HAL
open science

Évaluation des pratiques professionnelles, concernant la délivrance des conseils de prévention de la mort subite du nourrisson à la sortie de la maternité

Alexia Dumonteil

► **To cite this version:**

Alexia Dumonteil. Évaluation des pratiques professionnelles, concernant la délivrance des conseils de prévention de la mort subite du nourrisson à la sortie de la maternité. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03037625

HAL Id: dumas-03037625

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03037625>

Submitted on 3 Dec 2020

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

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

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

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

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Evaluation des pratiques professionnelles,
concernant la délivrance des conseils de prévention
de la Mort Subite du Nourrisson à la sortie de la
maternité.

Par: DUMONTEIL - Alexia

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 17 juin 2020.

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme,

Année 2019-2020

RÉSUMÉ

Objectif : Evaluer les pratiques professionnelles, concernant la qualité et l'exhaustivité des conseils de prévention de la Mort Subite du Nourrisson donnés aux parents à la sortie d'une clinique de type 2A en septembre-décembre 2019.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, monocentrique. Le recueil de données a eu lieu en maternité par observation directe des sages-femmes au cours des entretiens de sortie des mères ayant accouché.

Résultats : Concernant les conseils de prévention de la Mort Subite du Nourrisson, l'ensemble des consignes de couchage du nouveau-né en sécurité a été correctement délivré. par les sages-femmes. Cependant, les motifs de consultation en urgence donnés aux parents sont incomplets. La qualité des entretiens a été évaluée sur trois critères, la présence du père, l'absence d'interruption lors des conseils et la diffusion concomitante de supports papier.

Conclusion : Le principal axe d'amélioration pourrait consister à favoriser la diffusion exhaustive et systématique de l'ensemble des conseils de prévention de la Mort Subite du Nourrisson, en proposant une brochure regroupant l'ensemble des principes de prévention de la Mort Subite du Nourrisson.

Mots clés : Evaluation des pratiques professionnelles - Mort Subite du Nourrisson - Prévention - IHAB - Sage-femme – Qualité.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate professional practices concerning the quality and exhaustiveness of the advice given to parents for the prevention of Sudden Infant Death Syndrome. The study focuses on advice given to parents when they leave a 2A type clinic from September to December 2019.

Method: It is a cross-disciplinary, descriptive and monocentric study. The data collection took place in a maternity ward by direct observation of midwives during the exit interviews.

Results: Regarding the Sudden Infant Death Syndrome prevention advice, the safe newborn sleeping instructions were correctly delivered by the midwives. However, the reasons for emergency consultation given to parents were incomplete.. The quality of the interviews was assessed according to three criteria: the father was present, the interview wasn't interrupted and a print medium was delivered.

Conclusion: The complete dissemination of advice for the prevention of Sudden Infant Death Syndrome is the main area of improvement. Therefore, a booklet was proposed in order to give all the advice to parents before returning home.

Keywords: Professional practices evaluation – Sudden Infant Death Syndrome – Prevention – IHAB – Midwives – Quality.

REMERCIEMENTS:

Je remercie les membres du jury :

- **Mme Claire BAUDON** : Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, présidente du jury ;
- **M Thierry DEBILLON** : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier-Réanimation et Médecine Néonatale, co-président du jury ;
- **Mme Catherine VERRECCHIA** : Sage-femme cadre à la maternité de Saint-Julien-en-Genevois, membre invité du jury ;
- **Mme Agnès BUCHET** : Sage-femme cadre à la Clinique Belledonne de Saint-Martin-d'Hères, directrice de ce mémoire ;
- **Mme Claudine MARTIN** : Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes : Co-directrice de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

- **Mme Agnès BUCHET**, sage-femme cadre à la Clinique Belledonne, directrice de ce mémoire ;

Pour son soutien et sa présence pendant ce mémoire ;

- **Mme Claudine MARTIN**, sage-femme enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, co-directrice de ce mémoire ;

Pour sa disponibilité tout au long de ce mémoire, sa gentillesse et son accompagnement pendant nos études ;

- **Mme Chrystele CHAVATTE**, sage-femme enseignante du département de Maïeutique de l'UFR de médecine, Université Grenoble-Alpes ;

Pour son soutien, sa bienveillance et son oreille attentive pendant ces 4 années.

Je remercie personnellement :

- **Ma famille, ma belle-famille et mes ami(e)s ;**

Pour m'avoir soutenue, encouragée et pour avoir toujours cru en moi ;

- **Mon mari, Quentin ;**

Pour son aide tout au long de ces études, la force et l'amour qu'il m'apporte au quotidien ;

- **Amandine, Marie et Solenn ;**

Pour la belle équipe que nous avons formée pendant 4 ans, pour leurs rires et leur soutien ;

- **Mes amies de promotion ;**

Pour ces 4 belles années passées ensemble.

Table des matières

I.	Introduction.....	9
1-	Définitions	9
2-	Épidémiologie de la Mort Subite du Nourrisson en France	10
3-	Les facteurs de risque de la MSN.....	11
4-	Hypothèse principale	11
5-	Objectif principal et finalité de l'étude.....	12
II.	Population	13
1-	Contexte.....	13
A-	La clinique Belledonne	13
B-	L'Initiative Hôpital Ami des Bébé.....	13
2-	La population de l'étude	13
3-	Les Critères d'inclusion et d'exclusion.....	14
A-	Les critères d'inclusion.....	14
B-	Les critères d'exclusion.....	14
4-	Méthode.....	15
A-	Le type d'étude.....	15
B-	Le recueil de données et la période d'étude	15
C-	Les variables d'intérêt	15
D-	Construction de la grille d'observations	16
E-	Critères de jugement.....	17
F-	Méthode statistique	17
G-	Ethique.....	18
H-	Durée de l'étude.....	18
I-	Financement	18
III.	Résultats.....	19
1-	Description de la population.....	19
2-	Caractéristiques de la population de l'étude.....	20
3-	Caractéristiques des entretiens de sortie.....	21
A-	La délivrance des conseils concernant la prévention de la MSN	21
B-	La qualité des entretiens.....	26
IV.	Discussion.....	30
1-	Limites et biais de l'étude.....	30
A-	Le type d'étude.....	30
B-	Population étudiée	31
C-	Le score composite de qualité	32
D-	Validité externe de l'étude	32

2-	Analyse des résultats et comparaison avec la littérature	33
A-	La formation IHAB.....	33
3-	Les conseils de prévention de la MSN :.....	33
A-	Le couchage de l'enfant	33
B-	L'environnement de l'enfant.....	34
C-	Les addictions.....	36
D-	Les motifs de consultation en urgence	37
E-	Le cododo.....	37
4-	Les caractéristiques des entretiens	38
A-	La présence du père.....	38
B-	L'interruption des entretiens.....	39
C-	L'utilisation d'un support de l'information	39
D-	Le score composite de qualité	39
E-	La durée des entretiens.....	40
5-	Perspectives et axes d'amélioration	41
A-	Proposition d'amélioration de la transmission des informations concernant la MSN ...	41
B-	Proposition d'amélioration du support de l'information.....	42
V.	Conclusion	43
	Références bibliographiques.....	44
VI.	ANNEXES.....	47
1-	Annexe 1: Charte des engagements maternité IHAB.....	47
2-	Annexe 2 : Grille d'observations des conseils donnés aux parents concernant la MSN	48
3-	Annexe 3 : Les conseils de prévention aujourd'hui dans la littérature.....	51
4-	Annexe 4 les tableaux de résultats concernant les conseils de prévention de la MSN	53
5-	Annexe 5 : Le couchage du nouveau-né en sécurité.....	55
6-	Annexe 6 : Proposition de brochure à la clinique Belledonne.....	57
7-	Annexe 7 : Proposition d'un poster de présentation à l'équipe de la clinique Belledonne	58

Abréviations

- MIN : Mort Inattendue du Nourrisson.
- MSN : Mort Subite du Nourrisson.
- IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés.
- SA : semaines d'aménorrhées
- HAS : Haute Autorité de Santé.
- CNNSE : Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant.
- FFA : Fédération Française de l'Assurance.
- SF : Sage-femme.

I. Introduction

En 2016, une étude réalisée par l'observatoire national de la Mort Inattendue du Nourrisson indique que la Mort Inattendue du Nourrisson est la première cause de décès chez les enfants de moins d'un an en France.

On retrouve 500 décès par an de Mort Inattendue du Nourrisson en France dont 250 cas de Mort Subite du Nourrisson.

Il semble que près d'un quart des cas soit évitable par de simples moyens de prévention tels que le couchage du nourrisson ainsi que son environnement. (1) (2)

1- Définitions

Il faut distinguer la Mort Inattendue du Nourrisson (MIN) et la Mort Subite du Nourrisson (MSN).

La Mort Inattendue du Nourrisson se définit par : « Tout décès survenu brutalement chez un nourrisson que rien dans ses antécédents ne laissait prévoir ». (3)

Tandis que la Mort Subite du Nourrisson se définit par : « Un décès inexpliqué d'un enfant de moins d'un an, survenant apparemment pendant le sommeil, qui reste inexpliqué après des investigations post mortem comprenant une autopsie complète et une revue complète des circonstances du décès et de l'histoire clinique ». (3) (4)

Le terme de MIN inclut désormais les cas de MSN ainsi que les décès liés à des pathologies non diagnostiquées, les homicides et les cas de maltraitance. Pour classer un décès dans la catégorie de MSN, une autopsie doit être pratiquée afin d'investiguer une cause de décès et n'en retrouver aucune.(5) Cela explique la diminution du nombre de cas de MSN depuis quelques années, puisque lors d'investigations, certains cas de MSN sont écartés.(3,6)

Dans la littérature, les termes de MIN et MSN sont utilisés sans distinction et peuvent parfois amener à des confusions.

Dans cette étude, le terme de MSN sera utilisé, car nous nous intéresserons à la prévention liée au couchage et à l'environnement de l'enfant après la naissance. Les pathologies non diagnostiquées, métaboliques, les homicides et la maltraitance ne seront pas abordés dans cette étude.

2- Épidémiologie de la Mort Subite du Nourrisson en France

Le syndrome de MSN est un problème de santé publique en France.

Dans les années 1970 et 1980, le couchage sur le ventre montre un effet néfaste sur le nombre de cas de Mort Subite du Nourrisson qui augmente et devient une des principales causes de décès infantiles. (3)

Dans les années 1980-1990, la France compte entre 1200 et 1500 cas de MSN par an. En 1991, la MSN enregistre un chiffre record avec un taux de décès de 192.9/100000. (6) À partir de 1993 et suite à la campagne de prévention concernant le couchage des nourrissons sur le dos, (7) les études montrent que le nombre de cas de Mort Subite du Nourrisson diminue en France comme dans les pays européens (8) pour atteindre 350 décès en 1997. Depuis, le taux de décès liés à la MSN reste stable en France.

Aujourd'hui encore, il semble qu'environ 150 cas par an soient évitables avec une plus grande communication des moyens de prévention notamment sur le couchage du nourrisson ainsi qu'un environnement adapté.

Une éducation des parents est préconisée pendant la grossesse et en maternité afin de se prémunir de la MSN. (9)

3- Les facteurs de risque de la MSN

Certains facteurs sont associés à une plus grande vulnérabilité chez les nourrissons.

Le fait d'être un garçon est associé à un risque plus élevé de MSN avec un taux de mortalité de 39,4/100000 versus 24,1/100000 chez les filles. La prématurité ainsi que le faible poids de naissance sont également associés à une surmortalité par MSN.

Les conditions socio-économiques modestes sont également associées à un nombre plus élevé de MSN. (8)

Les facteurs de risque de MSN retrouvés dans la littérature montrent que le couchage de l'enfant ainsi que son environnement sont les principaux facteurs influençant le taux de MSN. Ces précautions de couchage, avec une literie et un environnement sécurisé permettent de diminuer la part évitable des MSN.

Nous nous sommes interrogés sur la qualité des entretiens concernant la délivrance des conseils de prévention de la MSN, sur le couchage et l'environnement du nouveau-né par les sages-femmes avant le retour à domicile, afin d'évaluer si les conseils sont donnés de manière exhaustive à tous les parents.

4- Hypothèse principale

Notre hypothèse principale est que des conseils concernant la Mort Subite du Nourrisson sont délivrés à toutes les patientes mais ne sont pas toujours exhaustifs.

5- Objectif principal et finalité de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la qualité de la délivrance des conseils concernant la MSN donnés aux mères par les sages-femmes avant le retour à domicile.

Pour réaliser cette étude nous avons donc pris en compte les critères suivants :

L'observation de la présence du père, la description des supports de l'information diffusés, la quantification de la durée des entretiens et l'évaluation de l'exhaustivité des conseils donnés par rapport aux données de la littérature.

La finalité de notre étude sera de développer des pistes d'amélioration, concernant la délivrance des conseils de prévention de la MSN aux patientes avant leur retour à domicile.

II. Population

1- Contexte

A- La clinique Belledonne

Cette étude se déroule à la clinique Belledonne. Cette maternité de niveau 2A prend en charge les nouveau-nés à partir de 32 SA. En 2019, 1826 enfants sont nés à la clinique Belledonne. Cette maternité est certifiée par un label nommé Initiative Hôpital Ami des Bébé depuis 2015. La clinique a de nouveau obtenu cette certification en avril 2019.

B- L'Initiative Hôpital Ami des Bébé

Les professionnels de santé dans ces services de maternités ont pour mission d'améliorer l'accompagnement du couple lors de la naissance de leurs enfants, en s'adaptant au mieux aux rythmes et aux besoins des enfants et de leurs parents. La charte des engagements maternité (cf. Annexe 1) est affichée dans chaque chambre et dans le service. Les parents sont informés des bienfaits de l'allaitement maternel. Après la naissance, le contact de l'enfant avec sa mère tout au long du séjour ainsi que le peau à peau sont privilégiés. Les soins non urgents pourront être repoussés afin de permettre cet échange entre la mère et son enfant. Une formation IHAB doit être réalisée dans les six mois suivant l'arrivée d'un nouveau professionnel de santé dans le service. La durée de la formation est de 21 heures réparties en trois jours dont 3h de pratique clinique. (10)

2- La population de l'étude

La population que nous avons observée est constituée des sages-femmes qui travaillent en suites de couches à la clinique Belledonne et qui sont amenées à délivrer les conseils de sortie aux patientes.

3- Les Critères d'inclusion et d'exclusion

A- Les critères d'inclusion

Le planning des observations a été déterminé afin que toutes les sages-femmes travaillant en suites de couches, et donc amenées à délivrer les conseils de sortie sur cette période, puissent être observées. La population de l'étude comprend les sages-femmes travaillant en CDI à la clinique ainsi que les sages-femmes ayant un CDD sur la période d'observation.

Les mères qui ont fait l'objet des observations étaient celles présentes dans le service et concernées par les conseils de sortie.

B- Les critères d'exclusion

- Refus de participation des mères qui reçoivent les conseils de sortie,
- Refus de participation des sages-femmes du service,
- Les mères ayant accouché d'un enfant < 36 SA hospitalisé en néonatalogie,
- Les sages-femmes de la clinique ne travaillant qu'en salle d'accouchement,
- Les sages-femmes de la clinique ne travaillant que la nuit en suites de couches,
- Les sages-femmes en arrêt de travail ou congé sur la période d'observation,
- Les sages-femmes ne faisant que des consultations d'acupuncture sur la période d'observation.

4- Méthode

A- Le type d'étude

Mon étude est une étude quantitative, transversale, observationnelle et monocentrique.

B- Le recueil de données et la période d'étude

Les données ont été recueillies lors de l'observation des entretiens de sortie en suites de couches sur la période de septembre à décembre 2019. Ces observations ont été réalisées la semaine et les week-ends en journée.

C- Les variables d'intérêt

- Le matériel de couchage (type de matelas, de lit, position de couchage et façon de coucher l'enfant),
- L'environnement (l'allaitement, le partage de lit, la température de la chambre),
- La prévention de la consommation de substances toxiques (tabac et alcool),
- Les motifs de consultation en urgence à la sortie de la maternité.

Une grille d'observations reprenant les recommandations de prévention de la MSN a été remplie par l'observateur. (cf. Annexe 2)

Les critères qui étaient évalués reprennent les recommandations en matière de couchage du nourrisson, la qualité de son environnement et les symptômes qui doivent amener les parents à consulter un médecin.

D- Construction de la grille d'observations

Il n'existe pas de référence unique sur les conseils à donner concernant la MSN. Une liste de conseils de prévention (cf. Annexe 3) a été établie en regroupant les données de plusieurs articles de littérature. (1,10–14). A partir de la liste de ces conseils attendus, nous avons donc construit notre grille d'audit.

D'après le référentiel métier sage-femme, (11) il est inscrit que la sage-femme est en mesure de délivrer des conseils en matière de prévention autour de la femme et de l'enfant. La Haute Autorité de Santé HAS (3) ainsi que la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE) évoquent les principaux conseils en matière de couchage et d'environnement pour la prévention de la MSN. (12)

L'American Academy of Pediatrics mis à jour en 2016 donne également des informations concernant la MSN et les moyens de prévention. (13)

La Fédération Française de l'Assurance (FFA) (14) ainsi que l'association nationale Naître et vivre (15) et l'Initiative Hôpital Ami des Bébé IHAB (10) proposent des brochures afin de rappeler ces principaux conseils aux parents. Toutes ces sources ainsi que le carnet de santé des enfants reprennent les mêmes conseils concernant les modalités de couchage de l'enfant et l'environnement de celui-ci.

Ensuite, avant de commencer le recueil de données pour cette étude, nous avons testé la grille d'observations en suites de couches à Belledonne en juillet 2019 auprès de deux sages-femmes qui n'étaient plus dans le service pendant la période d'observation.

E- Critères de jugement

Le critère de jugement principal correspondait au nombre de conseils donnés par rapport au nombre de conseils attendus.

Le critère de jugement secondaire était un critère composite évaluant la qualité des entretiens. Celui-ci prenait en compte la présence du père lors de l'entretien de sortie, le nombre d'interruptions lors de cet entretien et la remise d'une brochure comme support de l'information.

F- Méthode statistique

Les données que nous avons recueillies avec les observations des entretiens de sortie ont été reportées dans les tableaux de résultats (cf. Annexe 4).

Un calcul de fréquence a été réalisé grâce aux pourcentages et aux effectifs. D'autres variables quantitatives descriptives telles que la médiane et l'écart type ont été utilisées afin d'analyser nos résultats.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec les logiciels Statview et Excel.

Les pourcentages ont été arrondis au dixième pour les valeurs inférieures à 10% et à l'unité pour les valeurs supérieures ou égales à 10%.

Pour répondre à notre critère de jugement principal concernant les conseils de prévention de la MSN et faciliter la lecture des résultats, nous avons défini un code couleur :

- Les conseils de prévention abordés avec une fréquence supérieure ou égale à 70% sont représentés en vert,
- Les conseils de prévention abordés avec une fréquence comprise entre 30% et 70% sont représentés en orange,

- Les conseils de prévention abordés avec une fréquence strictement inférieure à 30% sont représentés en rouge.

Pour répondre à notre critère de jugement secondaire d'évaluation de la qualité des entretiens, nous avons considéré que la qualité de l'entretien était optimale quand les trois critères suivants étaient observés : la présence du père, la non-interruption de l'entretien et la délivrance de brochures comme supports de l'information.

Nous avons considéré que la qualité de l'entretien était moyenne lorsque deux des trois critères étaient présents lors de l'entretien.

Enfin, nous avons considéré la qualité sous-optimale lorsqu'un seul ou aucun critère sur trois était présent lors de l'entretien.

La durée des entretiens de sortie ainsi que la durée de transmission des conseils spécifiques à la prévention de la MSN ont également été mesurées lors des observations.

G- Ethique

Un consentement oral a été recueilli auprès de la sage-femme ainsi que du couple observé.

Les professionnels ainsi que les patientes n'ont eu aucune obligation de participation.

L'étude étant une enquête de pratique, l'avis du CPP n'a pas été nécessaire.

H- Durée de l'étude

- Mai à Août : Etablir et tester ma grille d'observations à la clinique Belledonne.
- Septembre à Décembre : Observation des entretiens de sortie et recueil des données.

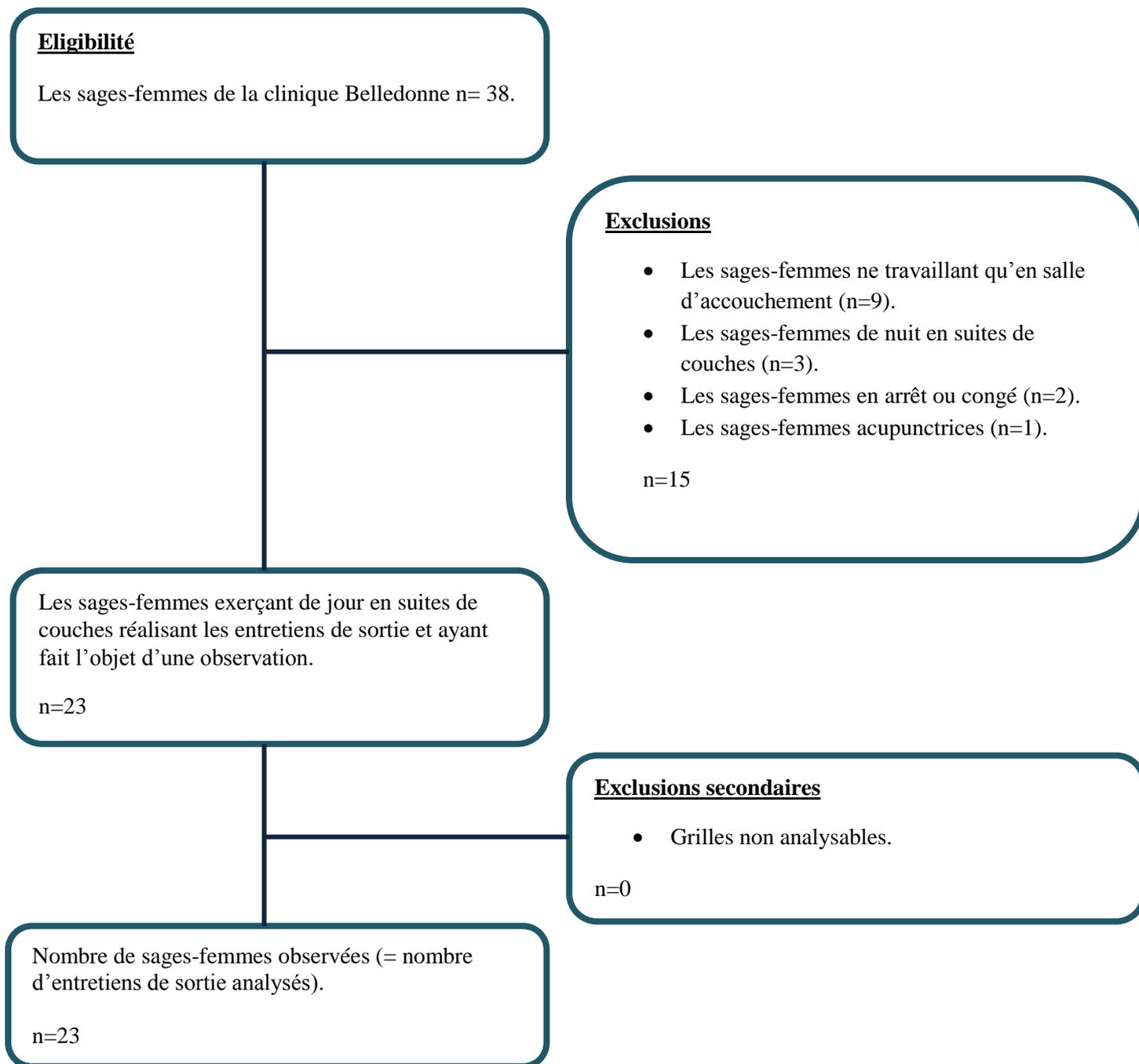
I- Financement

Aucun financement n'a été nécessaire pour mon étude.

III. Résultats

1- Description de la population

Vingt-trois entretiens de sortie ont été observés, chacun par une sage-femme différente.



Toutes les sages-femmes éligibles ont accepté de participer à l'étude, et aucun couple n'a refusé l'observation. Aucun couple ayant un enfant en néonatalogie n'a été observé.

2- Caractéristiques de la population de l'étude

	Effectif n=23	Pourcentage %
Statut du professionnel qui délivre les conseils n=23		
Sages-femmes en CDI	14	61%
Sages-femmes en CDD	9	39%
Autres (étudiantes)	0	0
Formation spécifique IHAB n=23		
Oui	18	78%
Non	3	13%
En cours	2	8,7%

TABLEAU I: LA POPULATION DE L'ETUDE.

Sur 23 entretiens de sortie observés, 61% ont été réalisés par des SF en CDI et 39% par des SF en CDD. Les sages-femmes observées avaient un âge médian de 36 ans.

La formation initiale IHAB a été effectuée pour 78% (18) des SF et était en cours pour 8,7% (2).

Parmi les mères observées, 13 (57%) ont choisi l'allaitement maternel, neuf l'alimentation au biberon et une a choisi un allaitement mixte.

3- Caractéristiques des entretiens de sortie

A- La délivrance des conseils concernant la prévention de la MSN

a. Concernant le couchage (n=23)

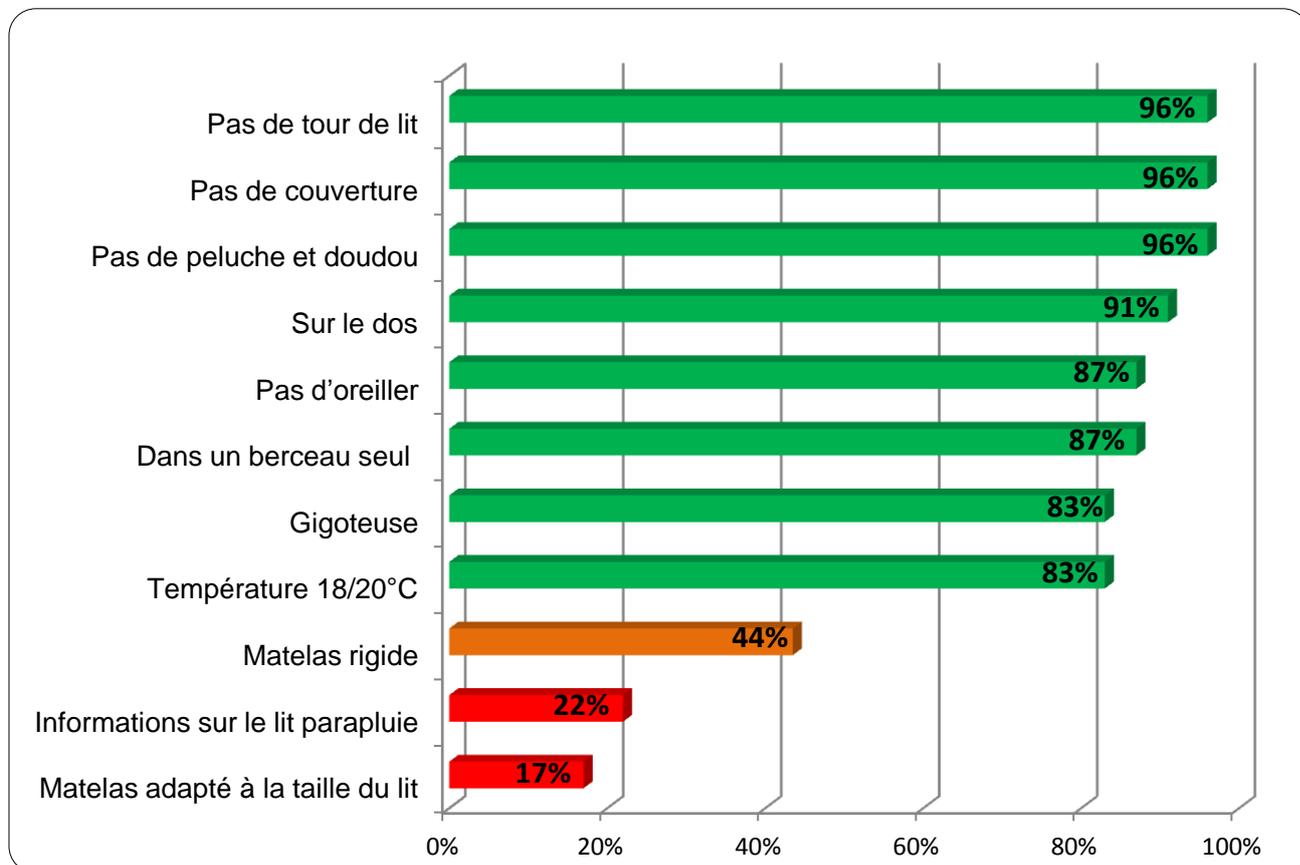


FIGURE 1 : LES CONSEILS DE COUCHAGE DU NOUVEAU-NE

Sur 11 conseils attendus en matière de couchage du nouveau-né, huit ont été délivrés conformément aux recommandations par la majorité des sages-femmes.

Les recommandations à propos du lit de l'enfant (pas de couverture, de tour de lit, ni de peluche/doudous) ont été expliquées 22 fois (96%). Le conseil de positionner l'enfant sur le dos a été donné dans 21 cas (91%). Le conseil de coucher un enfant sur un matelas ferme et adapté à la taille du berceau a été expliqué dans 10 (44%) et quatre (17%) entretiens. Une information sur l'utilisation d'un lit parapluie a été donnée pour cinq couples (22%).

b. L'environnement de l'enfant (n=23)

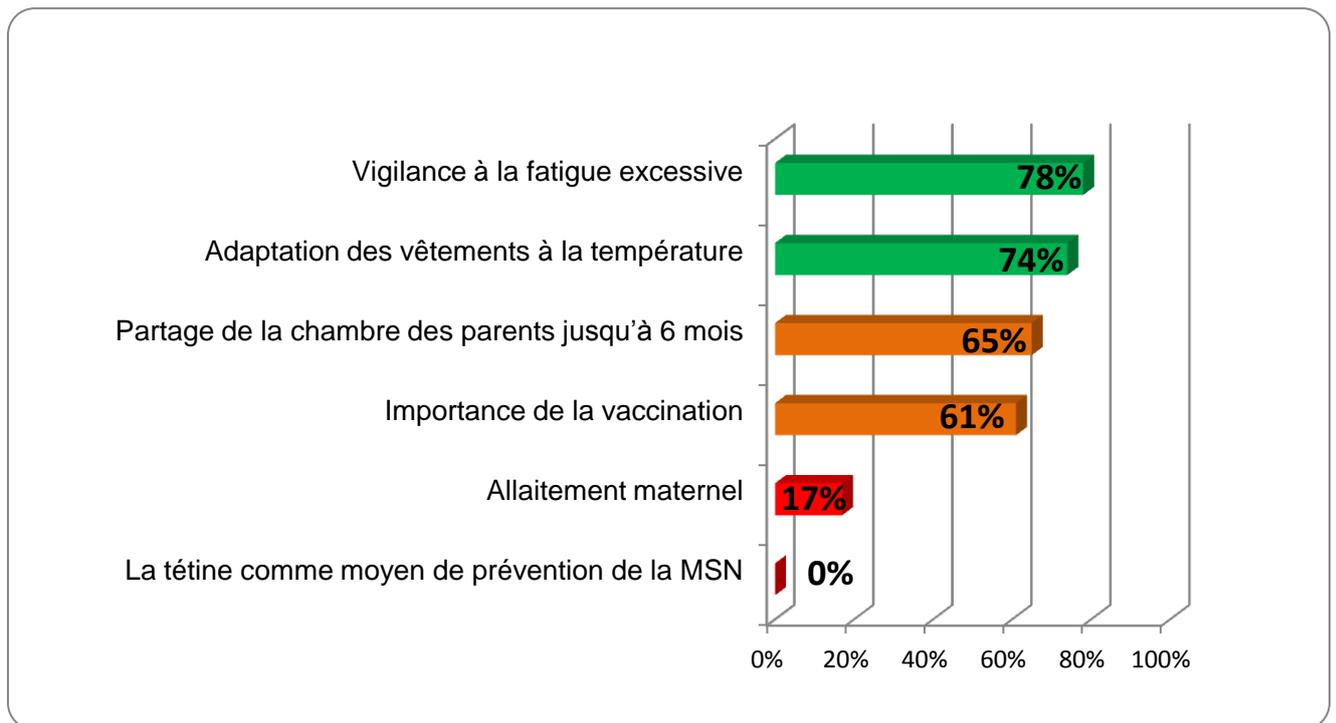


FIGURE 2: L'ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

La vigilance vis-à-vis d'une fatigue excessive pouvant entraîner un syndrome du bébé secoué a été abordée lors de 18 (78%) entretiens. Le conseil d'adapter les vêtements de l'enfant à la température extérieure a été observé à 17 reprises (74%). L'allaitement maternel comme facteur protecteur de la MSN a été expliqué dans quatre (17%) observations.

L'utilisation de la tétine comme moyen de prévention de la MSN n'a été abordée dans aucun des entretiens.

c. Les addictions (n=23)

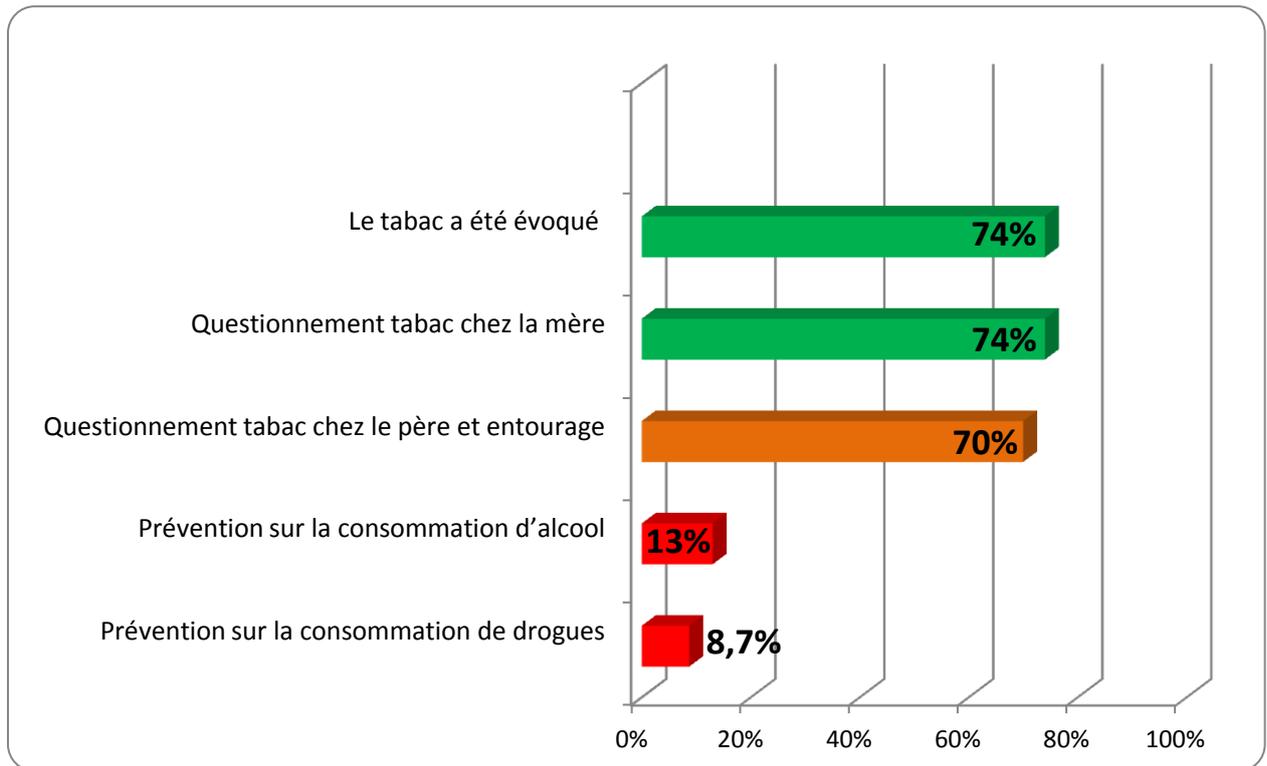


FIGURE 3: LES ADDICTIONS

La sensibilisation sur la consommation d'alcool et de drogues a été faite dans trois (13%) et deux (8,7%) entretiens.

La question sur la présence de tabac chez la mère et chez le père/entourage a été abordée pendant 17 (74%) et 16 (70%) observations.

Parmi les 17 entretiens de sortie observés où la question du tabac a été abordée, il a été constaté que huit (35%) couples avaient un environnement fumeur.

Lorsque le tabac était présent dans l'environnement de l'enfant, le conseil du lavage de mains avant de s'occuper de l'enfant a été donné chez sept des huit couples concernés. La consigne de fumer à l'extérieur de l'habitation a été mentionnée chez tous les couples et celle de ne pas fumer dans la voiture chez quatre couples. Enfin, le conseil de porter un vêtement spécifique pour fumer a été donné pour cinq des couples fumeurs.

d. Les motifs de consultation d'urgence (n=23)

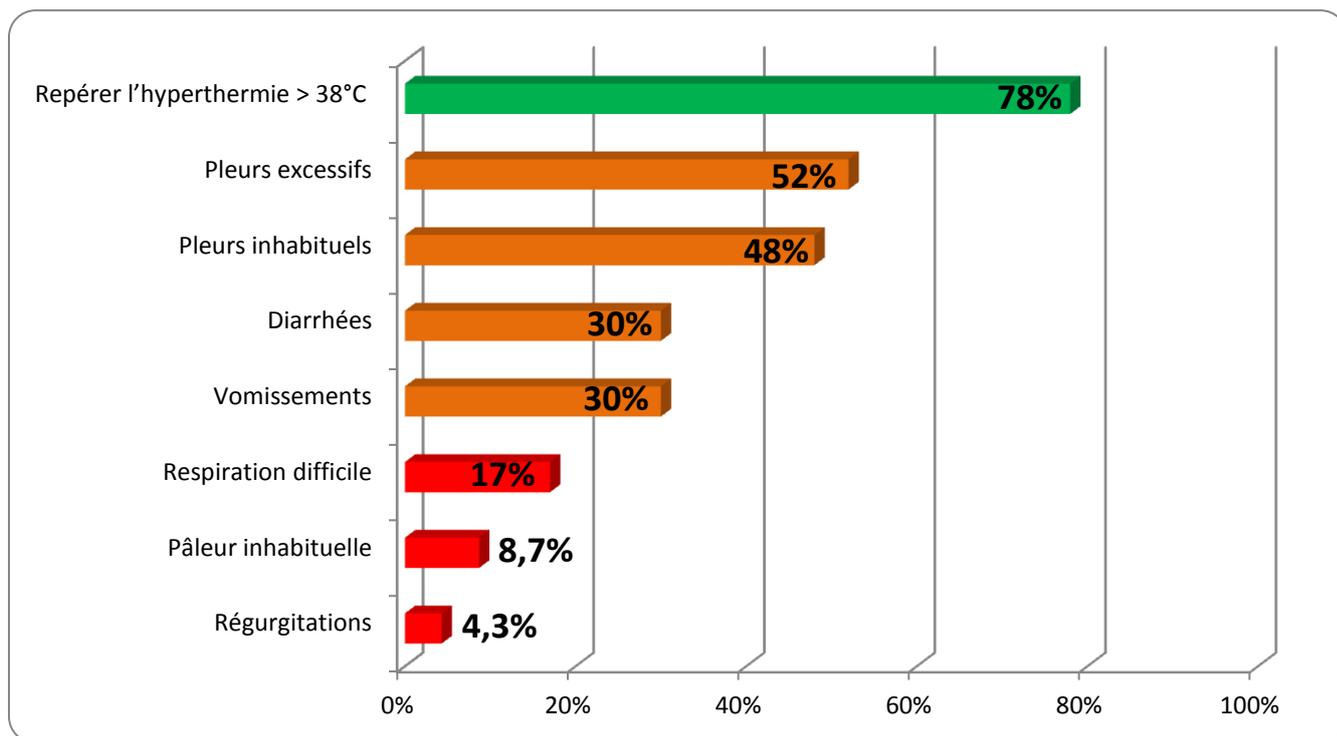


FIGURE 4: LES MOTIFS DE CONSULTATION D'URGENCE

La consigne de consulter en urgence lors de la présence d'une hyperthermie >38°C a été donnée pendant 18 (78%) entretiens. En cas de pleurs excessifs, 12 sages-femmes (52%) ont abordé la nécessité d'une consultation médicale. En cas de survenue de signes digestifs, comme des vomissements et des diarrhées, sept sages-femmes (30%) ont donné cette même consigne, et une sage-femme (4,3%) concernant la présence de régurgitations.

Une pâleur inhabituelle a été mentionnée comme un motif de consultation lors de deux entretiens (8,7%), les difficultés respiratoires lors de quatre entretiens (17%).

e. Le couchage de l'enfant en cododo (n= 11)

Le cododo a été mentionné dans 11 (48%) entretiens. Les consignes à respecter en cas de cododo ont été abordées pendant ces 11 entretiens.

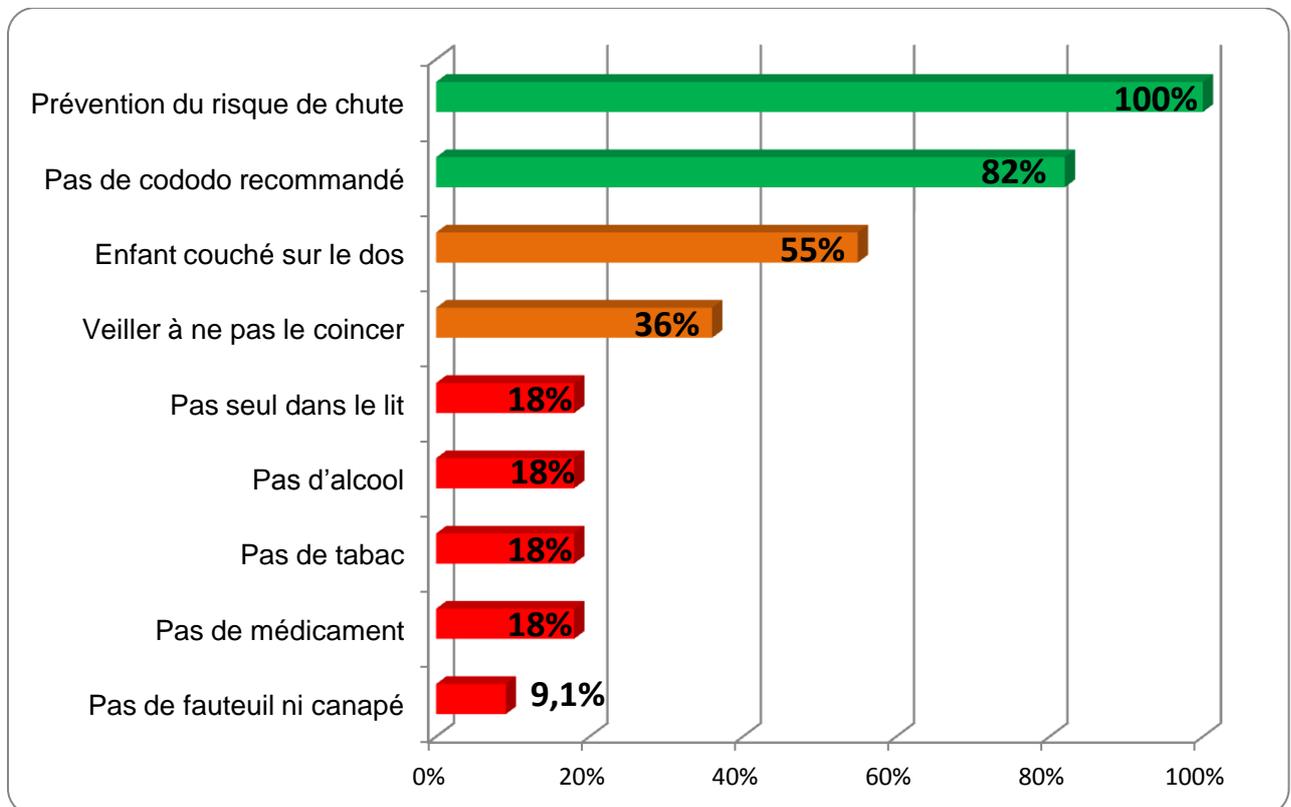


FIGURE 5: LES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE CODODO OU PARTAGE DE LIT

Parmi les 11 entretiens, neuf (82%) ont recommandé de ne pas le pratiquer à la maison. Les sages-femmes ont expliqué que si malgré les recommandations, les parents sont amenés à pratiquer le cododo, l'enfant doit être couché sur le dos dans six (55%) des 11 entretiens. La recommandation de ne pas faire de cododo lors de la consommation d'alcool, de médicaments et de tabac a été donnée dans deux (18%) entretiens. La consigne selon laquelle l'enfant ne doit pas dormir avec ses parents sur un fauteuil ou un canapé a été expliquée lors d'un entretien (9,1%) et celle selon laquelle l'enfant ne doit pas dormir seul dans le lit parental dans deux (18%) entretiens. La prévention des chutes a été réalisée par toutes les sages-

femmes ayant abordé le cododo. Enfin, la prévention pour ne pas coincer l'enfant a été faite pour quatre (36%) couples.

B- La qualité des entretiens

a. Les caractéristiques des entretiens de sortie

Caractéristiques de l'entretien de sortie	Effectif n=23	% proportion
Le père est présent pendant les conseils de sortie	11	48%
Les conseils de sortie sont interrompus	12	52%
Nombre d'interruptions		
Absence d'interruption	11	48%
1 interruption	5	22%
2 interruptions	3	13%
3 interruptions	3	13%
4 interruptions	1	4,3%
Motifs d'interruption		
Téléphone du service	13	54%
Visites patients	5	21%
Collègues sages-femmes	6	25%

TABLEAU II: LES CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Parmi les 23 entretiens de sortie, le père était présent dans 11 (48%). Douze (52%) entretiens ont été interrompus. Parmi ces entretiens, le téléphone du service était la cause de l'interruption dans 13 (54%) cas, les visites dans cinq (21%), et les collègues dans six (25%).

Le carnet de santé a été utilisé comme support de l'information dans 15 (65%) entretiens. Lors des 23 (100%) entretiens de sortie, un temps a été accordé pour que les parents puissent poser leurs questions.

b. Les caractéristiques des supports d'information utilisés

Utilisation d'un support d'information	Effectif n=23	% proportion
Utilisation de brochures	16	70%
Utilisation du carnet de santé	15	65%
Les brochures utilisées		
• Liste récapitulative des différents RDV à prendre	15	65%
• Couchage du bébé en sécurité	6	26%
Temps pour les questions	23	100%

TABLEAU III: L'UTILISATION D'UN SUPPORT DE L'INFORMATION

Lors des entretiens, des brochures ont été utilisées pour 16 (70%) d'entre eux. La liste récapitulative des rendez-vous du post-partum a été donnée à 15 patientes (65%) et la notice d'explication sur le couchage du bébé en sécurité (cf. Annexe 5) à six (26%) d'entre elles.

c. Le score composite de qualité

Qualité de l'entretien de sortie	Effectif n=23	% proportion
Qualité optimale : 3 critères de qualité observés		
<ul style="list-style-type: none"> Le père est présent pendant l'entretien de sortie Non interruption de l'entretien de sortie Documents supports utilisés 	3	13%
Qualité moyenne : 2 critères de qualité observés		
Non interruption de l'entretien et documents supports utilisés	3	13%
Père présent et documents supports utilisés	4	17%
Père présent et non interruption de l'entretien	3	13%
Qualité sous optimale : 1 seul critère de qualité observé		
Documents supports utilisés	6	26%
Père présent	1	4,3 %
Non interruption de l'entretien	2	8,7%
Qualité sous optimale : Entretien sans critère de qualité observé	1	4,3%

TABLEAU IV : LE SCORE COMPOSITE DE QUALITE

Parmi les 23 observations, trois (13%) ont été considérées comme présentant une qualité optimale, car les trois critères de qualité ont été observés : le père était présent, les conseils de sortie n'ont pas été interrompus et un document support a été utilisé. Dix (43%) des 23 entretiens ont été considérés comme de qualité moyenne en totalisant deux critères de qualité. Les entretiens qualifiés de qualité moyenne ont montré une répartition équitable du critère manquant. En effet le père était absent lors de trois (13%) des entretiens. Quatre (17%) des observations ont été interrompues et trois (13%) n'ont pas donné lieu à la diffusion concomitante de documents supports. Dix (43%) des 23 entretiens ont été considérés comme présentant une qualité sous-optimale en comptabilisant un ou aucun critère de qualité. Neuf (39%) des 23 entretiens ont totalisé un critère de qualité observé sur trois attendus. Parmi ces neuf entretiens, six (26%) ont utilisé des documents supports mais ont cumulé l'absence du père et l'interruption des conseils de sortie. Un des 23 entretiens n'a présenté aucun critère de qualité lors de l'observation.

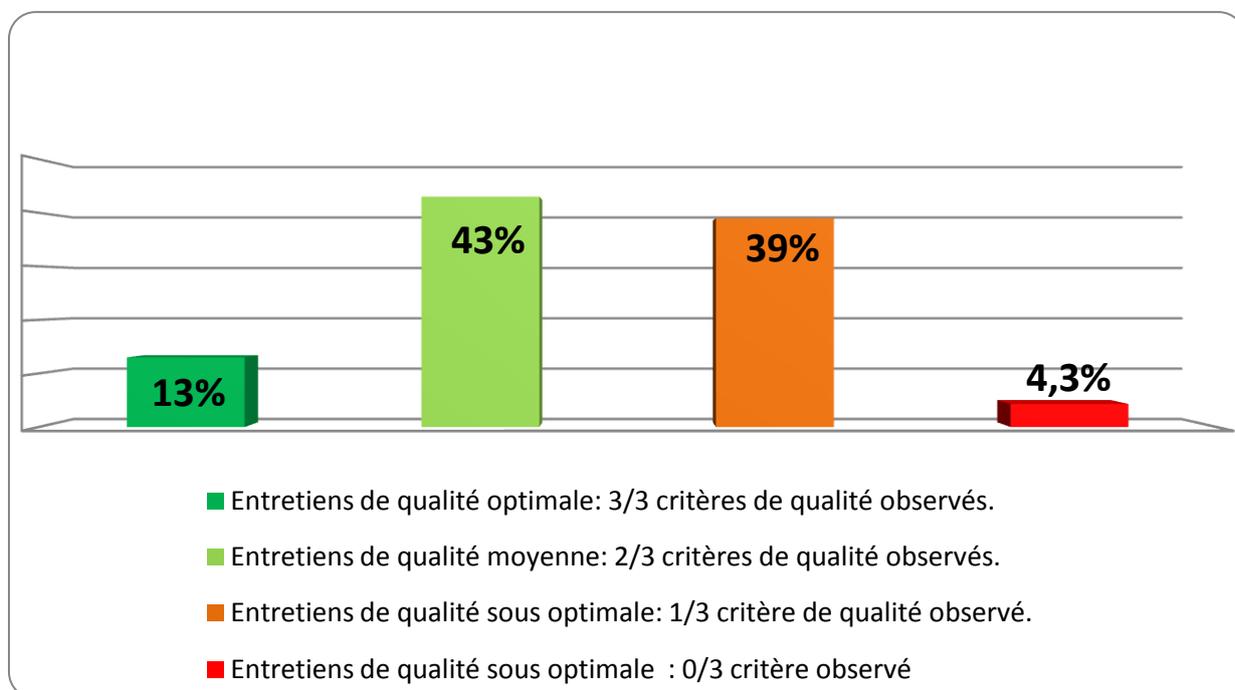


FIGURE 6 : SCORE COMPOSITE DE QUALITE DES ENTRETIENS DE SORTIE

d. La durée des entretiens

	Moyenne	Ecart type
Durée de l'entretien de sortie (en minutes)	26,2	9,4
Durée spécifique de la prévention de la MSN (en minutes)	8,3	3,5

TABLEAU V: LA DUREE DES ENTRETIENS

Les entretiens de sortie ont duré en moyenne 26 minutes (+/- 9mn). Les conseils spécifiques de la MSN ont duré en moyenne 8 minutes (+/- 3.5mn).

De manière générale, lors de ces entretiens de sortie, différents conseils sont prodigués aux parents. Pour information, du côté maternel, ils concernent la contraception, la visite post-natale, l'organisation du retour à domicile, la rééducation du périnée et la prévention des infections utérines. Concernant le nouveau-né, en plus de la prévention de la MSN, l'alimentation, le bain, la sécurité à domicile et en transport, ainsi que les rendez-vous pédiatriques ultérieurs sont abordés.

IV. Discussion

1- Limites et biais de l'étude

A- Le type d'étude

La réalisation d'une étude monocentrique à la clinique Belledonne n'a pas permis d'obtenir plus de 23 observations au lieu des 30 recommandées. (16) Toutefois, ces résultats sont le reflet des pratiques au sein de la clinique puisque la totalité de l'équipe de sages-femmes de suites de couches a participé à cette étude. Les résultats permettront à l'équipe d'envisager des points d'amélioration.

Cependant, nos résultats prennent seulement en compte les conseils de sortie délivrés par les sages-femmes. En effet, d'autres intervenants participent à la transmission des informations auprès des couples à la maternité (pédiatres, auxiliaires de puériculture). Ces différents acteurs n'ont pas été observés, ce qui peut être un biais pour notre étude et ne pas refléter la réalité de la transmission des conseils de prévention de la MSN.

Le choix d'observer de façon directe les pratiques augmente le temps de recueil de données, mais permet d'avoir une vision d'ensemble des entretiens de sortie réalisés au sein de l'établissement.

La présence de l'observateur lors des entretiens de sortie est un biais. Cela peut amener les professionnels à modifier leur discours habituel et changer leur comportement, il s'agit de l'effet Hawthorne. (17) Cependant, malgré l'effet Hawthorne, la présence d'un seul observateur, connu des sages-femmes pendant différents stages, permet une relation de confiance avec l'équipe et peut conduire à diminuer ce biais.

Lors de cette étude, la présence du père a été évaluée. Cependant, du fait de l'adaptabilité dont les sages-femmes ont fait preuve pour permettre à l'observateur d'être présent pendant les entretiens, le résultat de ce critère peut être biaisé dans cette étude.

L'observation directe a été utilisée en indiquant aux professionnels que les observations concernaient les conseils de sortie dans leur intégralité. Ainsi, les entretiens ont été observés en globalité sans préciser l'observation spécifique des conseils de prévention de la MSN afin de limiter ce biais.

Les études observationnelles peuvent faire l'objet d'un biais de sélection. Dans cette étude, ce biais n'est pas présent puisque la totalité de l'équipe concernée par les conseils de sortie a été observée.

La grille d'observations a été constituée grâce à différents supports tel que les recommandations nationales de la Haute Autorité de Santé HAS (3) , la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant CNNSE et le carnet de santé.

B- Population étudiée

L'échantillon se compose de 23 sages-femmes.

Au total, 38 sages-femmes travaillent dans la clinique et 23 d'entre-elles en suites de couches. Pendant ma période de recueil, deux sages-femmes étaient en arrêt et une ne faisait que des consultations d'acupuncture. Les 23 sages-femmes éligibles ont donc été observées. Chaque sage-femme n'a été observée qu'une seule fois selon les recommandations de la HAS concernant les audits cliniques.

Toutes les sages-femmes de l'équipe ont accepté de participer ainsi que tous les couples concernés le jour des observations.

Deux observations supplémentaires ont été réalisées auprès de pédiatres de la maternité réalisant les examens de sortie. Ces observations n'ont pas été prises en compte dans les résultats de cette étude mais ont montré que les pédiatres délivraient également des conseils concernant la Mort Subite du Nourrisson. En effet, les principaux conseils en matière de

couchage, de sécurité, d'environnement et de symptômes devant amener les parents à consulter ont été explicités à nouveau avec les pédiatres. Les auxiliaires de puériculture n'ont pas été observées.

C- Le score composite de qualité

L'utilisation d'un score composite de qualité des entretiens a permis de rendre compte des circonstances dans lesquelles les conseils de prévention ont été délivrés. Lors des conseils de sortie, la présence du père, la diffusion concomitante de documents supports permettant de retrouver ultérieurement l'information transmise ainsi que l'absence d'interruption de l'entretien, nous ont semblé être des critères pertinents pour évaluer la qualité des entretiens de sortie. Il en existe probablement d'autres. Toutefois, ces critères étaient facilement observables lors des entretiens, et permettront de proposer des axes concrets d'amélioration à l'équipe afin d'optimiser la délivrance et la mémorisation des conseils de prévention de la MSN.

D- Validité externe de l'étude

Les résultats obtenus ne sont pas représentatifs de toutes les maternités de France. Ils ne sont applicables qu'à la clinique Belledonne et ne peuvent donc pas être extrapolés à d'autres établissements.

2- Analyse des résultats et comparaison avec la littérature

A- La formation IHAB

La formation IHAB doit être effectuée par tous les professionnels de santé en contact avec des femmes enceintes et/ou nouveau-nés. Ces professionnels doivent être formés dans les six mois suivant leur arrivée dans l'établissement labellisé. (18)

Dans notre étude, 20 (91%) sages-femmes observées étaient formées ou en cours de formation IHAB. Les trois sages-femmes non formées IHAB étaient des sages-femmes nouvellement embauchées depuis moins de six mois à la clinique Belledonne.

Cependant, ces trois sages-femmes ont été « supervisées » lors de leur arrivée à la clinique par des sages-femmes formées IHAB, ce qui leur permet d'avoir un discours commun en attendant leur formation IHAB officielle.

3- Les conseils de prévention de la MSN :

A- Le couchage de l'enfant

Concernant le couchage du nouveau-né, sur 11 consignes décrites dans la grille d'observations, huit ont été expliquées de façon correcte aux patientes.

a. Le matelas

Les sages-femmes ont donné des conseils concernant la fermeté du matelas dans près de la moitié des entretiens. Cependant, les informations concernant la taille du matelas et l'utilisation d'un lit parapluie étaient peu présentes lors des entretiens. Or ces conseils sont liés dans la mesure où un matelas moelleux peut créer une suffocation si l'enfant se tourne sur le ventre. (13) Aucun matelas ne doit être ajouté au lit parapluie afin d'éviter un enfouissement sous celui-ci. Plusieurs études publiées dans l'American Academy of Pediatrics montrent l'importance de ces conseils. (13)

B- L'environnement de l'enfant

Concernant l'environnement de l'enfant, sur six consignes décrites dans la grille, deux ont été explicitées par plus de 70% des sages-femmes.

a. Le partage de la chambre

L'HAS, (2) le carnet de santé et l'American Academy of Pediatrics recommandent de coucher le nouveau-né dans un berceau seul dans la chambre de ses parents jusqu'à six mois. Dans notre étude, cette information a été délivrée lors de 15 (65%) entretiens. L'American Academy of Pediatrics indique que le partage de la chambre des parents lorsque l'enfant dort dans un lit séparé diminue de 50% le risque de MSN. (13) En effet, le partage de la chambre peut faciliter l'allaitement maternel, le réconfort de l'enfant et sa surveillance. Le partage de la chambre diminue ainsi le risque d'étouffement et de suffocation présent lorsque l'enfant dort dans le lit de ses parents. (13)

b. La vaccination

Les vaccinations ont été abordées pendant 14 (61%) des entretiens. Il semble important d'évoquer ces vaccinations avec l'ensemble des parents afin de leur donner une information claire et explicite sur les vaccins. Il est important de rappeler aux parents que la vaccination est obligatoire depuis le 1er janvier 2018 pour 11 vaccins. (19)

c. La tétine

Concernant l'utilisation de la tétine, ce conseil n'a été donné dans aucun des 23 entretiens.

Les professionnels de santé de la clinique Belledonne reçoivent une formation IHAB. Le label IHAB présente 12 recommandations, la neuvième concerne l'utilisation de la tétine : « Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières ». (20) Nous pouvons cependant nous interroger sur cette consigne, car d'après les recommandations de la HAS, (2) de la Leche League France (21) et de l'American Academy

of Pediatrics, (13) ces études montrent des résultats similaires quant à l'utilisation de la tétine comme facteur protecteur de MSN. Le mécanisme de protection serait invoqué par la libération en continu des voies aériennes supérieures, et la prévention des reflux alimentaires.(22) D'après une étude cas témoins réalisée en Nouvelle-Zélande concernant la MSN, l'utilisation de la tétine était moins élevée chez les nourrissons décédés que chez les nourrissons témoins (RR 0.44 avec IC95% [0.26-0.73]) (23).

Dans notre étude, le taux de recommandation de la tétine est de zéro pourcent avec un taux d'allaitement maternel de 57%. En d'autres termes, dans notre étude, 43% des mères allaitent leur enfant au biberon et auraient pu être concernées par la recommandation de l'utilisation de la tétine comme facteur protecteur de la MSN. Cependant, le taux d'allaitement maternel est fluctuant et celui de notre étude n'est qu'un reflet à un instant T de l'étude. Le taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité était de 70,7 % en 2019 à la clinique Belledonne.

Pour les enfants allaités au sein, la littérature montre que l'utilisation de la tétine serait associée à un sevrage précoce des enfants allaités au sein et associée à une potentielle confusion avec le sein. Mais d'après la Leche League France, (21) plusieurs études mettent en évidence que l'impact de la tétine sur le sevrage précoce et la confusion tétine/sein n'est pas établi de façon statistiquement significative.

Toutefois, nous pouvons nous interroger sur la pertinence de cette recommandation de l'IHAB concernant l'éviction de la tétine également chez les enfants nourris au biberon. En effet, ces enfants pourraient donc présenter un sur risque de MSN alors qu'il n'y a pas de risque de confusion avec le sein. D'autres études indiquent que la tétine peut être conseillée mais ne doit jamais être imposée à l'enfant même au cours de la nuit. (22)

d. L'allaitement maternel

L'information concernant le bénéfice de l'allaitement maternel en matière de protection de la MSN a été réalisée au cours de quatre (17%) entretiens. Nous pouvons penser que lors du séjour en suites de couches, le choix de l'allaitement artificiel ou maternel est déjà réfléchi par les mères. C'est pourquoi, dans le cas d'un souhait d'allaitement artificiel, rappeler à nouveau le facteur protecteur de l'allaitement maternel contre la MSN peut avoir un effet anxiogène voire culpabilisant pour les patientes. Cependant, pour les femmes dont le choix se porte sur un allaitement maternel, le rappel de cette notion peut conforter les mères dans ce choix et les valoriser. Nous pourrions donc penser que l'entretien de sortie n'est pas le moment opportun pour aborder de façon systématique la notion de protection de l'allaitement maternel contre la MSN, notamment chez les femmes qui nourrissent leur enfant au biberon. Cette réflexion pourrait expliquer le résultat de notre étude concernant l'allaitement maternel.

L'allaitement doit être abordé tout au long de la grossesse pour permettre aux femmes de faire un choix éclairé. Il est important pour la sage-femme de respecter ce choix.

C- Les addictions

Concernant les addictions, notre étude montre que la prévention liée à la consommation de tabac est abordée dans 17 (74%) entretiens de sortie. Cependant, la consommation de drogues et d'alcool reste peu abordée par les sages-femmes avant la sortie. D'après l'American Academy of Pediatrics et les recommandations de la HAS, la consommation d'alcool et de drogues/médicaments augmente le risque de MSN en diminuant notamment la vigilance des parents. (13) (22)

D- Les motifs de consultation en urgence

Lors de cette étude, sur un ensemble de huit motifs de consultation d'urgence, l'hyperthermie est le seul à avoir été abordé par plus de 70% des sages-femmes (78%).

D'après les études, la consommation de tabac chez les parents et la position ventrale augmenteraient les risques d'infection chez l'enfant et ceux-ci doivent être repérés par les parents afin de prévenir le risque de MSN. Il est important d'expliquer aux parents les signes d'infection tels que l'hyperthermie, la respiration difficile, la pâleur, les diarrhées et les vomissements. Le comportement inhabituel de l'enfant est également un signe d'infection ou de pathologie (pleurs excessifs ou inhabituels). Ces recommandations de consultation doivent être données aux parents afin qu'ils puissent les reconnaître lors du retour à la maison. (24) Une liste exhaustive de ces conseils ainsi que l'invitation à utiliser le carnet de santé peuvent être proposées par les sages-femmes.

Cependant, notre étude n'a observé que les conseils délivrés par les sages-femmes. Nous savons que plusieurs intervenants, pédiatres, auxiliaires de puériculture délivrent des informations aux parents lors de leur séjour en maternité. Nous ne pouvons donc pas évaluer de manière globale la délivrance des conseils concernant les motifs de consultation d'urgence. En effet, nous pouvons penser que les pédiatres lors de l'examen clinique du nourrisson rappellent ces consignes aux parents.

E- Le cododo

Le couchage en cododo a été abordé dans cette étude dans 11 (48%) entretiens.

D'après une étude réalisée en juin 2004 à Lille chez 2900 pédiatres (1798 dossiers), la pratique du sommeil partagé ou cododo était réalisée chez 32% des couples interrogés.

Parmi ceux-là, 9% ont indiqué que l'enfant avait déjà été en situation dangereuse lors de ce partage de lit. Le cododo entraînant cette situation dangereuse était expliqué notamment par

l'allaitement, les pleurs ou la fatigue. Le partage du lit ou cododo n'est pas une situation exceptionnelle et malgré les recommandations, une information doit être délivrée aux parents pour rappeler qu'en cas de cododo, des règles de sécurité sont à appliquer. (25)

D'après notre étude, parmi les entretiens faisant mention du partage de lit, les sages-femmes ont abordé de façon systématique la non-recommandation du cododo lors du retour à domicile. Les points moyennement abordés concernaient la sécurité de l'enfant lors du partage de lit. Parmi eux, on retrouve le couchage sur le dos ou encore la prévention du risque de coincer l'enfant. Dans deux (18%) de ces 11 entretiens, les sages-femmes ont expliqué les risques de laisser l'enfant seul dans le lit parental, les risques de consommation de tabac, alcool et médicaments. Le partage du lit en cas de nécessité ne doit pas être pratiqué sur un canapé ou un fauteuil, et seulement une sage-femme a fait mention de cette règle de sécurité. La brochure que nous avons réalisée concernant le couchage en sécurité de l'enfant reprend l'ensemble de ces conseils. Une distribution systématique permettrait aux parents de pouvoir se référer à la brochure à domicile pour assurer une sécurité à leur enfant.

4- Les caractéristiques des entretiens

A- La présence du père

Notre étude montre que les conseils ont été dispensés uniquement à la mère dans 12 (52%) entretiens de sortie. Or, la fatigue, l'adaptation au rythme du nouveau-né et la quantité importante d'informations délivrées lors de cet entretien peuvent diminuer l'attention de la mère, qui risque de ne pas se souvenir de l'intégralité des recommandations données, et générer une moindre observance des consignes délivrées. La présence du père, moins susceptible d'être fatigué pourrait permettre une meilleure mémorisation et une meilleure observance des conseils de prévention délivrés lors de l'entretien.

B- L'interruption des entretiens

La HAS publie en janvier 2016 un guide sur l'interruption des tâches lors de l'administration de médicaments. (26) Ce guide peut s'adapter également à toute interruption de tâche telle que la délivrance de conseils lors de notre étude. En effet lors de notre étude, 12 (52%) entretiens ont été interrompus, parfois à plusieurs reprises. Le téléphone était responsable de 54% de ces interruptions.

D'après la HAS, l'interruption téléphonique est perçue comme un fonctionnement normal auquel le professionnel s'est habitué. Cependant, ces appels peuvent affecter l'attention et générer une part de stress.

La HAS propose dans ce guide « d'évincer le téléphone à certains moments » et de « revoir en équipe la notion d'urgence ». (26)

C- L'utilisation d'un support de l'information

L'usage de supports écrits est un complément de l'information orale. Il permet de garder une trace écrite pour pouvoir revenir sur l'information à n'importe quel moment. Les illustrations peuvent également faire appel à une mémoire plus visuelle qu'auditive et peuvent permettre à certains parents de retenir plus facilement les informations. (27)

Dans notre étude, certaines brochures ont été utilisées par les sages-femmes pour transmettre l'information. Six (26%) sages-femmes ont utilisé une brochure reprenant les différents conseils de couchage du nouveau-né, et 15 (65%) ont utilisé le carnet de santé de l'enfant. Ces supports, utilisés de façon systématique et reprenant de façon exhaustive les consignes de prévention de la MSN, pourraient permettre une meilleure application à la maison.

D- Le score composite de qualité

Le score composite de qualité est un indicateur de la qualité des soins et dans notre cas des conseils de sortie. D'après la HAS, un indicateur de la qualité des soins est : « Un outil de

mesure d'une pratique qui permet d'estimer la qualité des soins et ses variations dans le temps et dans l'espace ». (28) D'après notre score, nous avons pu évaluer que 13 (56%) entretiens étaient d'une qualité moyenne ou optimale puisque trois critères sur trois ou deux critères sur trois étaient observés. Cependant, nous remarquons également que 10 (43 %) entretiens présentaient une qualité sous-optimale en ne comptant qu'un seul ou aucun critère de qualité observé.

Parmi les entretiens de qualité sous optimale, nous remarquons que la présence du père et la non interruption de l'entretien sont les deux critères les moins observés. Nous proposons donc de favoriser la présence du père et limiter les interruptions afin d'optimiser la qualité des conseils de prévention de la MSN.

E- La durée des entretiens

Les sages-femmes dans cette étude ont passé en moyenne 26 minutes dans chaque chambre afin de délivrer les conseils de sortie. Huit minutes étaient alors consacrées en moyenne aux conseils spécifiques à la MSN.

Lorsque le service de suites de couches est chargé, nous pourrions imaginer que les conseils de prévention pour le retour à domicile soient les premiers impactés afin que la sage-femme puisse se consacrer aux tâches les plus urgentes. Dans notre étude, les écarts types élevés (9,4 minutes) nous suggèrent que la durée des conseils de sortie dans la chambre est en lien avec l'activité et le nombre de patientes présentes dans le service. De plus, la durée des entretiens reste subjective et varie selon les interrogations des couples, les difficultés rencontrées lors du séjour pour les parents. Nous n'avons pas retrouvé d'étude nous permettant de définir une durée nécessaire pour des entretiens de bonne qualité. C'est pourquoi nous n'avons pas pris en compte la durée de l'entretien dans notre critère composite.

5- Perspectives et axes d'amélioration

A- Proposition d'amélioration de la transmission des informations concernant la MSN

Dans notre étude, les sages-femmes passent en moyenne 26,2 minutes dans chaque chambre et répètent plusieurs fois les mêmes conseils dans la journée. Les conditions liées à l'activité du service peuvent donc influencer le temps passé dans la chambre, la qualité, et l'exhaustivité des conseils donnés.

Nous proposons donc de regrouper ces conseils et de les aborder lors d'une réunion commune à l'ensemble du service, une fois par jour, à heure fixe, animée par une SF du service de suites de couches.

Cela permettrait à tous les parents de venir assister aux conseils communs, de poser leurs questions, et de profiter des interrogations d'autres couples. Lors de ces temps d'échanges interactifs, les documents supports de l'information pourraient également être diffusés. Ces réunions pourraient être proposées aux couples qui le souhaitent, avant la sortie de la maternité au jour qui leur convient, à n'importe quel moment du séjour afin que le rythme de la mère et de l'enfant soit respecté au maximum. Les mères seraient donc tenues d'assister à une réunion durant leur séjour avant de pouvoir sortir de la maternité. Pour les couples ne souhaitant pas participer à des réunions communes, les entretiens individuels pourraient être maintenus.

De plus, cette proposition permettrait de réduire le nombre de répétitions d'informations pour la sage-femme. Elle pourrait également permettre au père d'être présent, de limiter les interruptions extérieures, et d'enrichir les entretiens en favorisant l'interaction entre un groupe de parents et la sage-femme.

B- Proposition d'amélioration du support de l'information

Afin que les conseils soient donnés en intégralité par toutes les sages-femmes à tous les couples, nous pourrions proposer de compléter la brochure sur le couchage en sécurité et ajouter à celle-ci l'ensemble des conseils de prévention afin de permettre un discours commun et exhaustif des conseils concernant la MSN.

La brochure diffusée à la clinique délivre les recommandations de couchage de l'enfant ainsi que les conseils concernant la pratique du cododo. Nous pourrions envisager de rajouter les conseils de couchage manquants, comme ceux concernant l'utilisation du lit parapluie. Nous pourrions aborder les principales recommandations pour l'environnement de l'enfant ainsi que les principaux motifs de consultations d'urgence.

Nous avons donc proposé (cf. Annexe 6) une nouvelle brochure qui s'appuie sur celle déjà présente dans le service (cf. Annexe 5).

Un poster format A3 mettant en avant les principaux résultats de l'étude sera également diffusé à l'équipe des sages-femmes de la clinique Belledonne (cf. Annexe 7).

V. Conclusion

Nous avons répondu à l'objectif principal qui était d'évaluer la qualité de la délivrance des conseils concernant la Mort Subite du Nourrisson, donnés aux mères par les sages-femmes avant le retour à domicile. Les résultats sont différents selon les thèmes abordés. Nous pouvons retenir que les critères de couchage sont donnés de façon conforme par l'ensemble des sages-femmes de suites de couches. Cependant, les motifs de consultation d'urgence ainsi que la prévention du tabac et d'alcool dans l'environnement de l'enfant sont peu abordés et restent des points à améliorer lors de la délivrance des conseils de sortie à la clinique Belledonne.

Il serait donc intéressant d'apporter un complément d'informations à la brochure actuelle afin de regrouper les conseils de prévention de la Mort Subite du Nourrisson et ainsi pouvoir la présenter systématiquement aux parents lors de leur séjour. Nous proposons également le regroupement des conseils de sortie lors d'une réunion commune à l'ensemble du service, une fois par jour, à heure fixe, animée par une sage-femme du service de suites de couches. Ces réunions d'information pourraient permettre de limiter les redites chronophages des conseils pour les sages-femmes et favoriser les échanges interactifs entre les parents.

La Mort Subite du Nourrisson reste aujourd'hui un problème de santé publique. Les sages-femmes sont en maternité les premiers acteurs chronologiques de la lutte contre la Mort Subite du Nourrisson. Leur rôle d'éducation et de prévention auprès du couple reste aujourd'hui le meilleur moyen de lutte contre ces décès.

Références bibliographiques

1. Colson S. Réduire les risques de mort inattendue du nourrisson par la prévention. Cah Puéricultrice [Internet]. 24 mai 2011 [cité 12 janv 2019];48(246):4. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/292962>
2. HAS. Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). J Pédiatrie Puériculture [Internet]. févr 2007 [cité 13 nov 2018];21(3):158-61. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0987798308000510>
3. Bloch J, Denis P, Jezewski-Serra D. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans. INVS. 2009 2007;59.
4. Sudden Infant Death Syndrome. Am Fam Physician [Internet]. 1 juin 2015 [cité 13 nov 2018];91:778-83. Disponible sur: <https://www.aafp.org/afp/2015/0601/p778.html>
5. Tursz A, Crost M, Gerbouin-Rérolle P, Beauté J. Étude épidémiologique des morts suspectes de nourrissons en France : quelle est la part des homicides ? INSERM U750. :4.
6. Roussey M, Dagorne M, Defawe G, Hervé T, Balençon M, Venisse A. Actualités sur les facteurs de risque et de protection de la mort subite du nourrisson. Arch Pédiatrie [Internet]. juin 2007 [cité 8 oct 2019];14(6):627-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0929693X07001418>
7. Ministère de la santé. Bilan de la campagne de prévention de la mort subite du nourrisson - Sénat [Internet]. JO sénat. 1999 [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/1998/qSEQ980910827.html>
8. Aouba A, péquignot F, Bovet M, Jouglu E. Mort Subite du nourrisson : situation en 2005 et tendances évolutives depuis 1975. Inserm Vésinet Fr [Internet]. 2008; Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1516
9. Naître et vivre. Spot de prévention de la mort subite du nourrisson [Internet]. 2013 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <http://naître-et-vivre.org/ressource-min/spot-prevention-mort-subite-nourrisson/>
10. IHAB. Initiative Hôpital Ami des Bébé - IHAB France - soutien à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 13 nov 2018]. Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/>
11. Ordre des sages-femmes, conseil national - référentiel métier et compétences des sages-femmes- 01/10 [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
12. CNNSE-Mort inattendue du nourrisson- 10/13 [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/17_10_2013_MIN_Briand_Huchet_CNNSE_par_6.pdf
13. American Academy of Pediatrics. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. American Acad Pediatr. 2016;138(5):14.
14. Naître et vivre- prévenir ... la mort subite du nourrisson - 03/05 [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: https://www.departement06.fr/documents/A-votre-service/Solidarite-Social/enfance/cg06-enfance_doc-ass-mat_mort-subite-nourrisson.pdf

15. Association Nationale Naitre et vivre- les conseils de prévention [Internet]. [cité 13 nov 2018]. Disponible sur:
http://www.sfpediatrie.com/sites/default/files/pdf/Nouveaut%C3%A9s_du_site/2005/Octobre-Novembre-Decembre2005/conseils_de_prevention.pdf
16. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé- l'audit clinique - 04/99 [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit_clinique.pdf
17. INSERM. Interprétation des résultats d'études observationnelles. 2014;99.
18. IHAB France-La formation des professionnels - 09/16 [Internet]. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: https://amis-des-bebes.fr/pdf/se-former/FORM-IHAB-PROFESSIONNELS_sept-2016.pdf
19. Vaccination infos service. Non-respect des obligations vaccinales [Internet]. 2018 [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-juridiques/Infractions-et-sanctions/Non-respect-des-obligations-vaccinales>
20. IHAB, unicef- Les 12 recommandations IHAB-06/16 [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>
21. Leche League France. Point sur la confusion sein-tétine [Internet]. 02-17 [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/1942-da-119-le-point-sur-la-confusion-sein-tetine>
22. morts_inattendues_nourrissons.pdf [Internet]. [cité 13 nov 2018]. Disponible sur:
http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf
23. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RP, Stewart AW, Becroft DM, Thompson JM, et al. Dummies and the sudden infant death syndrome. Arch Dis Child [Internet]. avr 1993 [cité 20 mars 2020];68(4):501-4. Disponible sur:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029275/>
24. Praud J-P. Département de pédiatrie, université de Sherbrooke, Québec, Canada-La mort subite du nourrisson : « Dodo sur le dos » ... et après ? -. EM/consulte [Internet]. juin 2003 [cité 17 mars 2020];20(3):323-6. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/rmr/article/143540>
25. Leche League France. Sommeil partagé en France [Internet]. 2005 [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/1464-da-65-sommeil-partage-en-france>
26. HAS-Guide interruption de tache lors de la délivrance des médicaments - 01/2016 [Internet]. [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/guide_it_140316vf.pdf
27. HAS- délivrance des informations à la personne sur son état de santé- Recommandations 05/12 [Internet]. [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
28. HAS- Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité de soins - 09/12 [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-11/guide_methodologique_diffusion_indicateurs.pdf

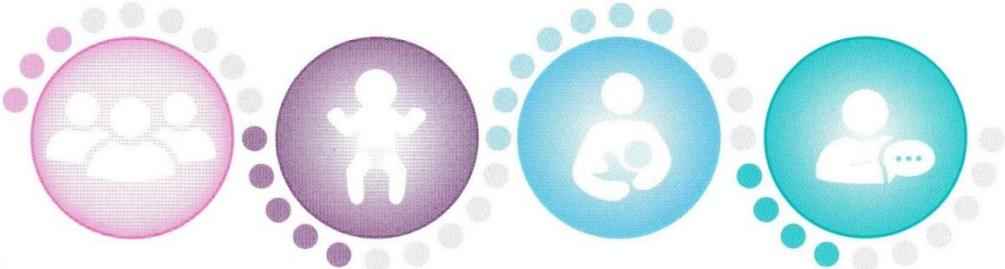
29. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes-Code de déontologie des sages-femmes -2012 [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9-au-19-juillet-2012.pdf>
30. Unicef, IHAB. Prendre soin de votre bébé la nuit. 2013;17.
31. Unicef - 2005 - Partager un lit avec votre bébé.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: https://www.coordination-allaitement.org/images/informer/sharingbedleaflet_french.pdf
32. Turgeon J, Naitre et vivre. Le syndrome de la mort subite du nourrisson [Internet]. 2015 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-bebe-deces-syndrome-mort-subite-nourrisson
33. Fondation contre le cancer. Le tabagisme passif chez les enfants | Fondation contre le Cancer [Internet]. 2017 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.cancer.be/pr-vention/le-r-le-du-tabac/quels-risques-si-je-suis-fumeur-passif/le-tabagisme-passif-chez-les>
34. Vaccination infos service. Vaccination et Mort Inattendue du Nourrisson. [Internet]. 2018 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Mort-inattendue-du-nourrisson>
35. Jenni O, Bucher HU, Gosztonyi L, Hösli I, Honigmann S, Sutter M. PAEDIATRICA-Société suisse de pédiatrie- Bedsharing et mort subite du nourrisson: recommandations actuelles. 2013;24(5):3.
36. Naître et vivre. Comment coucher votre bébé [Internet]. 2017 [cité 13 nov 2018]. Disponible sur: <http://naitre-et-vivre.org/ressource-min/comment-coucher-votre-bebe/>
37. Naître et grandir, Larone Juneau A. Le cododo [Internet]. 2014 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com>
38. Coordination Française pour l'allaitement maternel. Le Co-sleeping et le SMSN [Internet]. 2013 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.coordination-allaitement.org/s-informer/publications-cofam/autres-publications-cofam/64-article-le-co-sleeping-et-le-smsn-syndrome-de-la-mort-subite-du-nourrisson-une-etude-alarmiste-mais-tres-incomplete>

VI. ANNEXES

1- Annexe 1: Charte des engagements maternité IHAB.



LA CHARTE DES ENGAGEMENTS MATERNITÉ



ACCUEIL

- Le personnel de maternité et néonatalogie s'engage à vous accompagner au mieux lors de votre séjour : il respecte votre projet familial et fait le maximum pour que vous puissiez vivre le plus sereinement possible ce moment unique.
- Cette approche respectueuse repose sur une formation commune du personnel (connaissances, compétences, écoute, soutien, accompagnement).
- En salle de naissance, nous créons un environnement favorable au lien parents-enfants : respect du travail physiologique, réflexions autour de la douleur et de sa prise en charge non médicamenteuse.

LIEN

- A la naissance, tous les bébés, dans la mesure du possible, bénéficient du contact prolongé avec leurs parents (peau à peau avec la maman ou le papa)
- Sauf nécessité médicale, nous vous recommandons de rester 24h/24h avec votre bébé, en privilégiant ce contact peau à peau
- A tout moment, le papa et vos autres enfants peuvent venir vous rendre visite et rester le temps que vous souhaitez

ALLAITEMENT

- Quel que soit votre choix, nous vous accompagnons dans la mise en place de l'alimentation de votre bébé
- Dès les signes d'éveil, votre enfant est dans un moment favorable aux tétées ; nous vous proposons donc de l'alimenter à la demande.
- Allaitement maternel : votre lait suffit, les compléments ne sont nécessaires que sur indication médicale. L'enfant allaité n'a besoin ni d'eau ni de sucette ni de tétine
- Si vous êtes séparée de votre bébé, nous vous soutiendrons lors de la mise en route et l'entretien de votre lactation

ECOUTE

- Vous serez invités à une réunion prénatale, concernant les rythmes, les besoins du nouveau-né et son alimentation.
- Lors des différentes informations prénatales données (plaquettes, réunions), les bénéfices santé de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant seront abordés ainsi que la durée recommandée par l'OMS : « exclusif pendant 6 mois et jusqu'à 2 ans en complément de la diversification ».
- A la sortie, vous serez orienté(e)s vers des réseaux de soutien adaptés (sage-femmes libérales, PMI, associations)



● ● C'est par principe (respect du code OMS) et volontairement que l'établissement s'est engagé à ne diffuser aucune publicité de lait artificiel.

2- Annexe 2 : Grille d'observations des conseils donnés aux parents concernant la MSN

La grille d'observations a été établie grâce aux recommandations de la littérature et le carnet de santé : (3,7,10–12,15,29)

Numéro anonymat de la sage-femme	
Consentement oral de la sage-femme	Oui / Non
Consentement oral de la mère ou du couple	Oui / Non
Date du jour	... /... /2019
Âge de la sage-femme	
Statut de la sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> • Etudiante • CDD • CDI
Formation spécifique IHAB	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • En cours • Autres :
Utilisation d'un support de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non Si oui lequel : <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de santé : Oui / Non • Brochures : Oui / Non
Remise d'une brochure	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non Si oui laquelle :
Durée des conseils spécifiques sur la MSN	En minutes =
Interruption de l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non Si oui combien de fois :
Type d'interruption	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone • Collègue • Visite • Autres
Nombre de personnes dans la pièce (sans compter la sage-femme et l'observateur)	
La sage-femme fait sortir les visites	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non • Pas de visite
Présence du père	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non
Questionnement sur les connaissances de la mère sur la prévention de la MSN et sur les conseils de sortie	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / non Si oui adaptation des conseils aux connaissances ? <ul style="list-style-type: none"> • Oui / non
Temps pour les questions	<ul style="list-style-type: none"> • Oui / Non

<u>Le couchage de l'enfant.</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Couchage sur le dos.		
Le matelas est rigide.		
Le matelas est adapté à la taille du lit.		
L'enfant est couché dans un berceau seul.		
Pas de couverture dans le berceau.		
Pas d'oreiller dans le berceau.		
Pas de tour de lit dans le berceau.		
Pas de doudou dans le berceau.		
L'enfant doit être couché dans une gigoteuse.		
Informations sur le lit parapluie.		
La température de la chambre doit être de 18-20 °C.		

<u>Informations sur le partage de lit.</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Partage de lit abordé.		
Cododo non recommandé.		

<u>Si cododo, quelles sont les informations données sur le partage de lit ?</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Sur le dos.		
Pas de consommation d'alcool.		
Pas de consommation de drogues.		
Pas de consommation de médicaments.		
Pas de partage du lit si tabac dans le couple.		
Ne pas dormir avec son enfant sur un fauteuil ou canapé.		
L'enfant ne dort pas seul dans le lit des parents.		
S'assurer que l'enfant ne peut pas tomber du lit.		
Assurer que l'enfant ne peut pas se coincer entre le matelas et le mur.		

<u>L'environnement de l'enfant.</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Allaitement maternel comme facteur protecteur de la MSN.		
La tétine comme facteur protecteur.		
Partage de la chambre avec les parents jusqu'à 6 mois.		
Importance des vaccinations.		
Prévention de la fatigue.		
Prévention sur la consommation d'alcool.		
Prévention sur la consommation de drogues.		
Vêtements de l'enfant adaptés aux températures.		
Questionnement sur le tabac pour la mère.		
Questionnement sur le tabac pour l'entourage.		
Se laver les mains.		
Fumer à l'extérieur de la maison.		
Ne pas fumer dans la voiture.		
Mettre un vêtement spécifique pour fumer.		

<u>Les motifs de consultation.</u>	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Repérer l'hyperthermie > 38°C.		
Régurgitations.		
Vomissements.		
Pleurs excessifs.		
Pleurs inhabituels.		
Pâleur inhabituelle.		
Respiration difficile.		
Diarrhées.		

3- Annexe 3 : Les conseils de prévention aujourd'hui dans la littérature.

La grille qui permet de réaliser l'évaluation des pratiques reprend ces différents conseils.

Le couchage : (1, 5, 8-10,11,12,16)

- L'enfant doit toujours être couché sur le dos, que ce soit la nuit ou pendant les siestes en journée.
- Le matelas doit être ferme et bien ajusté aux dimensions du lit.
- Une gigoteuse doit être utilisée plutôt que des couvertures ou draps afin d'éviter le risque d'étouffement.
- Les jouets, peluches, tours de lits et oreillers sont à proscrire dans le lit de l'enfant pendant le sommeil afin d'éviter le risque d'étouffement.
- L'enfant est sensible à l'hyperthermie, c'est pourquoi une température de 18/20°C est idéale dans la chambre.
- L'enfant doit dormir dans un lit seul et ne pas dormir avec ses parents dans leur lit, sur un canapé ou un fauteuil.
- Le partage de la chambre avec l'enfant dans son propre lit est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. (32)

Les facteurs protecteurs de la MSN :

- Le tabac est à proscrire dans l'environnement de l'enfant. Le tabagisme passif peut avoir de graves conséquences sur les fonctions respiratoires de l'enfant et est un facteur de risque majeur de Mort Subite du Nourrisson (risque multiplié par 5). (33)
- La vaccination est un facteur de protection de la Mort Subite du Nourrisson. (34)(2)

- Dans certaines études, l'allaitement maternel est un facteur protecteur de la Mort Subite du Nourrisson. (15) (32) (35)

Quand consulter son médecin ?

- Informer les parents concernant les signes et symptômes qui doivent les amener à consulter leur médecin tels que les régurgitations importantes, la gêne respiratoire, les pleurs intenses et inhabituels, une pâleur excessive, une alimentation difficile et l'hyperthermie. (15) (2) (3)

Aparté sur le co-sleeping :

Dans plusieurs études et documents de recommandations nationales, le cododo est retrouvé comme étant un facteur de risque de Mort Subite du Nourrisson. (36)

Le cododo favorise l'allaitement maternel et le sommeil des parents de par son côté pratique.

Il renforce également le lien mère-enfant. (37)

Les recommandations de l'UNICEF (31) expliquent donc qu'il faut donner aux parents une information claire et explicite pour leur permettre de prendre une décision quant au couchage de leur enfant. (38)

Plusieurs conditions doivent être respectées pour un maximum de sécurité : (37)

- L'enfant doit être couché sur le dos.
- Pas de consommation de tabac.
- Pas de consommation de drogues ou alcool pouvant altérer la vigilance des parents.
- Pas de fatigue excessive pouvant conduire à l'étouffement de l'enfant.
- Nouveau-né à terme et en bonne santé, couché sur le dos.
- Pas d'oreiller, ni de couverture, barrière de sécurité au lit

4- Annexe 4 les tableaux de résultats concernant les conseils de prévention de la MSN

Le couchage de l'enfant.	Effectif (n=23)	%
Sur le dos.	21	91%
Matelas rigide.	10	44%
Matelas adapté à la taille du lit.	4	17%
Dans un berceau seul.	20	87%
Pas de couverture.	22	96%
Pas de tour de lit.	22	96%
Pas d'oreiller.	20	87%
Pas de peluche/doudou.	22	96%
L'enfant est couché dans une gigoteuse.	19	83%
Température de la chambre 18/20°C.	19	83%
Informations sur le lit parapluie.	5	22%

L'environnement de l'enfant.	Effectif (n=23)	%
Allaitement maternel conseillé et protecteur.	4	17%
La tétine est un moyen de prévenir la MSN.	0	0%
Partage de la chambre jusqu'à 6 mois.	15	65%
Vaccinations.	14	61%
Adapter les vêtements de l'enfant à la température.	17	74%
Prévention de la fatigue.	18	78%

La prévention des consommations à risques.	Effectif (n=23)	%
Prévention sur la consommation de drogues.	2	8,7%
Prévention sur la consommation d'alcool.	3	13%
Le tabac.		
Evocation du tabac.	17	74%
Questionnement tabac chez la mère.	17	74%
Questionnement tabac chez le père et l'entourage.	16	70%
Présence de tabac dans l'environnement de l'enfant.	8	35%
Message de prévention spécifique en cas de consommation de tabac.		
Conseil du lavage de mains.	7	88%
Conseil de fumer à l'extérieur.	8	100%
Ne pas fumer dans la voiture.	4	50%
Porter un vêtement spécifique pour fumer.	5	63%

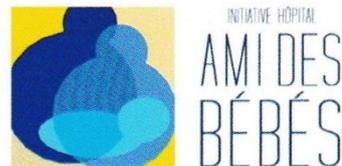
Les motifs de consultation en urgence.	Effectif (n=23)	%
Repérer l'hyperthermie > 38°C.	18	78%
Régurgitations.	1	4,3%
Vomissements.	7	30%
Pleurs excessifs.	12	52%
Pleurs inhabituels.	11	48%
Pâleur inhabituelle.	2	8,7%
Respiration difficile.	4	17%
Diarrhées.	7	30%

Le partage du lit (cododo).	Effectif (n=23)	%
Le couchage en cododo est abordé.	11	48%
Lorsque le cododo est abordé.		
Pas de cododo recommandé.	9	82 %
Si malgré les recommandations les parents sont amenés à faire du cododo.		
Enfant couché sur le dos.	6	55%
Pas d'alcool.	2	18%
Pas de médicament.	2	18%
Pas de tabac.	2	18%
Pas de fauteuil ni canapé.	1	9,1%
Pas seul dans le lit.	2	18%
Prévention du risque de chute.	11	100,0%
Veiller à ne pas coincer l'enfant.	4	36%

5- Annexe 5 : Le couchage du nouveau-né en sécurité.



Comment coucher votre bébé en sécurité ?



L'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est dans son propre lit car les lits pour adultes n'ont pas été conçus en pensant à la sécurité des enfants.

De plus, les recommandations actuelles préconisent le partage de la chambre des parents les 6 premiers mois de vie du bébé.

IMPORTANT :

Fumer augmente le risque de mort subite du nourrisson.

Si vous (ou votre compagnon) fumez (même en dehors de votre domicile et hors de la présence de votre bébé), vous ne devez pas dormir avec votre bébé dans le même lit.

Conditions de sécurisation du sommeil de votre bébé dans son lit

- ✓ Couchez votre bébé sur le dos (jamais sur le ventre ni sur le côté)
- ✓ Couchez-le seul dans son propre lit
- ✓ Utilisez un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit, pour éviter qu'il ne se retrouve coincé entre la paroi et le matelas
- ✓ N'utilisez pas d'oreiller, de couverture, de couette, de cale-bébé car les risques d'enfouissement et d'hyperthermie sont trop importants
- ✓ La température idéale de la chambre est entre 18 et 20°C
- ✓ Couchez votre bébé sur un drap housse, dans une turbulette ou une gigoteuse adaptée à la saison
- ✓ Pas de tour de lit ni de peluche à ses côtés car il pourrait venir s'y coller et s'étouffer



Si votre bébé se retrouve dans votre lit ?

Toutefois, si vous allaitez et qu'il arrive de vous endormir avec votre bébé, vous pouvez réduire les risques d'accident en sécurisant les conditions de couchage :

- ✓ Couchez votre bébé sur le dos, (jamais sur le ventre ni sur le côté)
- ✓ Le matelas du lit doit être ferme et plat
- ✓ Assurez-vous que votre bébé ne peut pas tomber du lit ou se retrouver coincé entre le matelas et le mur
- ✓ La pièce ne doit pas être trop chaude (18-20°C)
- ✓ Le drap, la couverture, la couette ou l'oreiller ne doivent pas approcher du bébé.
- ✓ Ne le couvrez pas trop (turbulette ou gigoteuse à sa taille)
- ✓ Votre bébé ne doit pas dormir entre vous et votre compagnon
- ✓ Votre compagnon doit savoir que votre bébé est dans le lit
- ✓ Ne laissez pas votre bébé seul dans ou sur le lit



Il est aussi plus sûr de ne pas partager le lit les premiers mois si votre bébé est né prématurément, ou est de petit poids, ou s'il a de la fièvre.

Ne laissez pas les animaux de compagnie partager le lit avec votre bébé

Ne dormez pas sur un canapé ou un fauteuil avec votre bébé

Dormir avec votre bébé est d'autant plus dangereux :

- ✓ Si vous avez consommé de l'alcool, de la drogue ou un médicament qui pourrait vous rendre très somnolente,
- ✓ Si vous êtes malade,
- ✓ Si vous êtes anormalement fatiguée, à tel point qu'il vous est difficile de répondre à votre bébé.

N'hésitez pas à en discuter avec l'équipe soignante qui s'occupe de vous.

6- Annexe 6 : Proposition de brochure à la clinique Belledonne



Les conseils de prévention de la Mort Subite du Nourrisson.



Le couchage du nouveau-né en sécurité:

L'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est son propre lit. Les recommandations actuelles préconisent le partage de la chambre des parents les 6 premiers mois de la vie du nouveau-né.

- ✓ Couchez votre bébé sur le dos dans son berceau (jamais sur le ventre ni sur le côté).
- ✓ Utilisez un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit, pour éviter qu'il ne se retrouve coincé entre la paroi et le matelas.
- ✓ N'utilisez pas d'oreiller, de couverture, de couette, de tour de lit de cale bébé ou de peluche car les risques d'enfouissement et d'hyperthermie sont trop importants.
- ✓ La température idéale de la chambre est entre 18 et 20 °C
- ✓ Couchez votre bébé sur un drap housse, dans une gigoteuse adaptée à la saison.
- ✓ Lors de l'utilisation d'un lit parapluie, aucun matelas ne doit être rajouté à celui prévu.
- ✓ Ne laissez pas vos animaux de compagnie dormir avec votre bébé.



Le partage du lit ou cododo ?

Important:

Fumer augmente le risque de Mort Subite du Nourrisson. Si vous (*ou votre compagnon*) fumez, vous ne devez pas dormir avec votre bébé dans le même lit.

Le partage du lit ou cododo n'est **pas recommandé**. Toutefois si vous allaitez et qu'il vous arrive de vous endormir avec votre bébé, vous pouvez réduire les risques d'accident en sécurisant les conditions de couchage

- ✓ Couchez votre bébé sur le dos sur un matelas ferme.
- ✓ Assurez-vous que votre bébé ne peut pas tomber ou se coincer entre le matelas et le mur.
- ✓ Votre bébé ne doit pas dormir entre vous et votre compagnon.
- ✓ Votre compagnon doit savoir que votre bébé est dans le lit.
- ✓ Votre bébé ne doit pas être laissé seul dans votre lit.
- ✓ Ne couvrez pas trop votre bébé (gigoteuse adaptée).
- ✓ Ne dormez pas avec votre bébé sur un canapé ou un fauteuil.



Il est plus sûr de ne pas partager votre lit si votre bébé est **né prématurément**, est de **petit poids**, ou s'il a de la **fièvre**.

Dormir avec votre bébé est d'autant plus dangereux:

- ✓ Lors de la consommation d'**alcool**, de **médicaments**, de **drogues**.
- ✓ Si vous êtes **malade** ou **anormalement fatigué**.

Les motifs de consultation d'urgence :



- La fièvre >38°C.
- Les régurgitations excessives, vomissements.
- Les diarrhées.
- Les pleurs excessifs et inhabituels.
- La pâleur inhabituelle.
- Une respiration difficile.

L'environnement de l'enfant et les consommations à risque :

- ✓ La vaccination de votre enfant est importante pour sa santé et celle des autres.
- ✓ Les vêtements de votre enfant doivent être adaptés à la température.
- ✓ Vous ne devez jamais secouer votre bébé. Si la fatigue est trop importante, demandez de l'aide, posez votre bébé en sécurité dans son lit le temps de vous calmer.

La consommation de tabac, d'alcool et de drogues est dangereuse pour vous et votre enfant:

Si vous fumez :

- ✓ Lavez vous les mains avant de vous occuper de votre bébé.
- ✓ Fumez à l'extérieur de votre domicile ou de votre voiture.
- ✓ Portez un vêtement spécifique pour fumer.



7- Annexe 7 : Proposition d'un poster de présentation à l'équipe de la clinique Belledonne

Mémoire observationnel des conseils de sortie concernant la Mort Subite du Nourrisson. Résultats de la clinique Belledonne.

Alexia Dumonteil, Agnès Buchet, Claudine Martin

Objectif : Evaluer l'exhaustivité des conseils de sortie délivrés aux couples concernant la MSN.

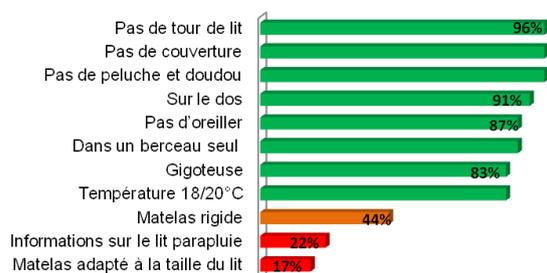
Type d'étude : Etude observationnelle des sages-femmes lors des conseils de sortie en suites de couches entre septembre et décembre 2019 à la clinique Belledonne.

Résultats

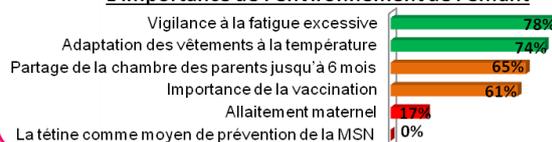
Taux de participation : 100% (23 sages-femmes intervenant en suites de couches)



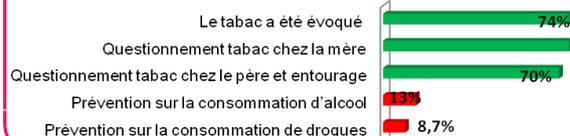
Le couchage en sécurité du nouveau-né



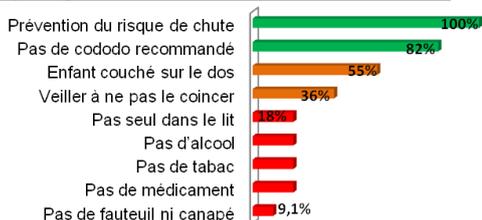
L'importance de l'environnement de l'enfant



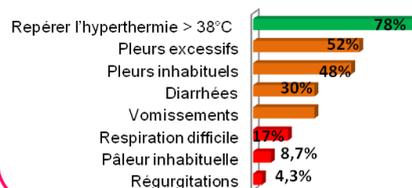
Les conduites à risque pour l'enfant



Le partage du lit abordé dans 48% des entretiens



Les motifs de consultation d'urgence



Points positifs

- Le taux de participation des sages-femmes.
- Le couchage en sécurité du NN dans son ensemble.
- La prévention contre le tabac.
- La prévention de la fatigue et du risque de bébé secoué.
- L'adaptation des vêtements de l'enfant à la température.

Axes d'amélioration

- Aborder systématiquement :
- L'utilisation d'un matelas ferme et adapté à la taille du lit.
 - Les informations de prévention concernant le lit parapluie.
 - Le partage du lit.
 - Les motifs de consultation d'urgence.
 - La tétine pour les bébés nourris au biberon.
 - La prévention de la consommation de substances toxiques.

Les propositions

- Organisation d'une réunion commune une fois par jour pour permettre la présence du père et au choix de la maman durant son séjour.
- Une brochure spécifique sur le couchage en sécurité.
- Diffusion de la brochure de façon systématique aux couples lors de l'entretien de sortie.