

Programme Morts Inattendues du Nourrisson

I/ OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Reconnaître les différentes phases d'un deuil normal et pathologique pour pouvoir mieux accompagner les parents d'un enfant décédé.
2. Maîtriser pour les appliquer les recommandations en matière de prévention de la Mort Inattendue du Nourrisson (notamment sur les risques et les bienfaits des systèmes de portage et des différents modes de couchage).

II/ RESUME

Deuil normal et pathologique

A l'aide de nombreux exemples, sera expliqué le cheminement du deuil, selon la nature du lien au défunt, les circonstances du décès, avec les différentes phases du processus, de la phase de choc, de sidération, à la restructuration.

Présentation des évolutions récentes tant sur le plan de l'accompagnement des mourants (Loi Léonetti) que sur l'évolution des rituels

Organisé par Le service de Médecine Néonatale de l'Assistance Publiques Hôpitaux de Marseille (Hôpital la Conception), le 5ème congrès national des Centres de Référence de la Mort inattendue du Nourrisson sera l'occasion de partager de connaissances et pratiques professionnelles. La journée est ouverte à tous les professionnels travaillant au quotidien auprès de parents de jeunes enfants ou de futurs parents et à tous les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant dans la prise en charge des enfants et des familles confrontés à la mort inattendue du nourrisson. Les centres de références rassemblés sous l'égide de l'ANCREMIN sont chargés de la coordination des soins post-mortem, de l'accueil et du suivi des parents, de l'organisation de la recherche et de l'enseignement ainsi que de la diffusion de l'information sur la MIN.

Prévention de la MIN

Les conseillers médicaux divers doivent actualiser leurs connaissances théoriques sur la mort inattendue, et encore renforcer leurs convictions dans l'efficacité des mesures de prévention.

Les principales difficultés identifiées sont : le marketing autour d'objets de puériculture dangereux, le caractère anxiogène de la mort inattendue, les avis familiaux et la précarité.

Transmettre ces messages demande à ces professionnels de trouver un équilibre délicat entre donner les bonnes informations nécessaires à la sécurité de l'enfant et protéger sa patiente de tous les facteurs anxiogènes qu'entraînent aujourd'hui, un suivi de grossesse très médicalisé.

Le rôle des professionnels médecins de famille, pédiatres, Sages-femmes, gynéco-obstétriciens, infirmières infirmières-puéricultrices auxiliaires pmi intervenant en période pré et post natale au sein des familles est majeur dans la prévention de la mort

inattendue du nourrisson du fait que son intervention est faite dans le cadre de l'environnement direct de l'enfant (domicile, dynamique familiale.)
Enfin tant dans l'accompagnement d'une période de deuil que dans la diffusion des messages de prévention le recours aux associations locales peut être utile (deux exemples seront présentés)

Organisé par Le service de Médecine Néonatale de l'Assistance Publiques Hôpitaux de Marseille (Hôpital la Conception), le 5ème congrès national des Centres de Référence de la Mort inattendue du Nourrisson sera l'occasion de partage de connaissances et pratiques professionnelles. La journée est ouverte à tous les professionnels travaillant au quotidien auprès de parents de jeunes enfants ou de futurs parents et à tous les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant dans la prise en charge des enfants et des familles confrontés à la mort inattendue du nourrisson. Les centres de références rassemblés sous l'égide de l'ANCREMIN sont chargés de la coordination des soins post-mortem, de l'accueil et du suivi des parents, de l'organisation de la recherche et de l'enseignement ainsi que de la diffusion de l'information sur la MIN.

III/ DEROULE DU PROGRAMME

I/ PROGRAMME NON PRESENTIEL COGNITIF

Analyse de la pratique par audit et mises en situations cliniques + cognitif (lecture d'articles de bibliographie)

ORGANISATEURS Dr plbroux

1) Etape 1 : Durée 1H30. Analyse de la pratique

A/ - audit à réaliser pour 8 à 10 patientes sur les messages de prévention

1-Pour les patientes enceintes ou ayant récemment accouchées avez-vous délivré des messages de prévention en vue de réduire risque de MIN

Oui
Non

2- Quels messages de prévention avez-vous délivré ?

Concernant l'environnement du nourrisson

le tabagisme passif

en cas d'infection intérêt de la surveillance de la température de l'enfant

intérêt des vaccinations

Concernant le couchage

température de la chambre (19°)

position de couchage

l'utilisation d'une gigoteuse

problème du co-sleeping
problèmes des matelas inadaptés
Présence d'objets mou dans les lits
le partage de la chambre avec les parents les 6 premiers mois
tétines

B/ QCM

1. Quels sont les phases du deuil dit normal ? (Plusieurs choix possibles)

- Le choc
- La phase de fuite et de recherche
- La phase de déstructuration
- La phase de restructuration
- La phase de sidération

2. Au cours du déroulement d'un deuil normal, on peut constater les symptômes suivants : (plusieurs choix possibles) :

- Idéations suicidaires
- Idées de damnation
- Symptômes somatiques mimant la maladie du défunt
- Illusions perceptives concernant le défunt

3. Dans quels cas peut-on craindre un deuil pathologique ? quelles circonstances vous paraissent le plus à risques ? (Plusieurs choix possibles) :

- Selon le type de lien avec le disparu : décès d'un enfant, d'un conjoint, d'un parent...
- Les circonstances du décès : décès brutal et inattendu ; décès dont on a été le témoin (pathologie aiguë, accident, etc.) ;
- Les circonstances d'annonce du décès (absence de préparation au décès ; absence de tact dans l'annonce...)
- Selon les caractéristiques de l'endeuillé : âge ; sexe ; personnalité ; antécédents psychiatriques...
- L'environnement social et affectif : absence de rites communautaires, désinsertion socio professionnelle, environnement familial peu étayant...

4. Compte-tenu des facteurs de risque, quels sont les conseils de prévention que vous pouvez donner aux parents d'un nouveau-né ? (Plusieurs choix possibles) :

- Pas de température excessive dans la chambre (19°)
- Surveillance de la température de l'enfant en cas d'infection
- Eviter le tabagisme passif
- Favoriser les vaccinations

5. Le couchage d'un nourrisson doit respecter certaines règles fondamentales : (plusieurs choix possibles) :

- Couchage en Décubitus Dorsal
- Proscrire le co-sleeping
- Ne pas rajouter de matelas dans un lit parapluie
- Favoriser le partage de la chambre avec les parents les 6 premiers mois
- Utiliser une gigoteuse

6. Le portage en écharpe : quelles informations doit-on donner aux parents ? (Plusieurs choix possibles) :

- L'utilisation d'une écharpe artisanale est possible
- La position à adopter est le portage ventral à hauteur de "bisous"
- En cas de fièvre ne pas installer le bébé en écharpe car la non-régulation thermique joue contre lui.
- En cas de bronchiolite ou rhinopharyngite, il est préférable de ne pas le porter
- L'environnement doit être favorable : pas de bain de foule, pas de température extrême

7. Quelles sont les principales difficultés rencontrées en ce qui concerne la prévention de la MIN à domicile ? (Plusieurs choix possibles) :

- Le marketing autour d'objets de puériculture dangereux
- Le caractère anxiogène de la mort inattendue
- Les avis familiaux
- La précarité
- Les croyances religieuses
- L'impact de la télévision.

Ces audits et QCM seront à traiter en ligne par les participants à la phase 1 puis leur seront renvoyé à traiter dans le mois suivant la formation Elles serviront donc aussi de pré et post test des messages retenus de la formation

Une analyse des résultats anonymisés de l'audit et des cas cliniques pré sera adressée aux participants et à l'expert avant la formation présentielle afin de permettre à l'expert d'enrichir la formation et mieux cibler la formation cognitive et de pouvoir être débattus lors de la formation

2/ Etape 3 : NON PRESENTIELLE, COGNITIF 2 heures, Analyse d'article

Envoi pour lecture après la session présentielle cognitive d'un article de recommandations ou synthèse pour chacun des thèmes.

Ces articles seront choisis par les experts dans la bibliographie ayant servi de base à leur intervention selon les besoins ressentis lors de la formation et au vu de l'analyse des résultats anonymisés de l'étape 1. Pour chaque article, les experts poseront 3 à 5 QCM de « test de lecture ».

Pourra par exemple être proposé :

- INVS. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans Enquête nationale 2007-2009.
http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf

Exemple de QS de test de lecture

D'après le document INVS INVS. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans Enquête nationale 2007-2009

quelles sont les situations à risque de MNI identifiées vrai/ faux

le couchage sur le dos, en décubitus dorsal
le couchage sur le côté en décubitus latéral ,
le couchage sur ventre en décubitus ventral
peu couvert,
une seule couverture
une petite couette
dans un lit adapté (notamment le matelas),
les matelas de taille insuffisante par rapport au lit
les réducteurs de lit
usage d'un cale-bébé
oreillers
oreillers « antitête plate »
peluche dans le lit
doudou dans le lit
tout les objets mous dans le lit
lit d'adulte, un canapé ou un fauteuil
seul
partage de lit adulte
partage de lit de fumeur
dans la chambre des parents
chambre pas trop chauffée,
chambre bien chauffée

Réponses P42

Les professionnels de santé, de la petite enfance et de la puériculture, se renouvellent, ainsi que les générations de parents et il serait utile de réitérer régulièrement les campagnes de prévention. Celles-ci devraient insister sur la sécurité que représente, jusqu'à l'âge de 6 mois, le couchage sur le dos, peu couvert, dans un lit adapté (notamment le matelas), seul, dans la chambre des parents pas trop chauffée, sans couverture ni couette ni oreiller ni objet mou dans le lit, pour tous les sommeils et dès la naissance. Les messages du carnet de santé pourraient être actualisés. En particulier, n'y figurent pas actuellement de recommandations concernant le partage du lit (il est seulement dit qu'il faut coucher l'enfant seul dans son lit, mais ce n'est pas tout à fait le message qu'il faut donner), le sommeil dans un lit d'adulte, un canapé ou

un fauteuil, les peluches ou tout autre objet mou, les matelas de taille insuffisante par rapport au lit (ou surajouté)

Quel sont les populations à risque ?

Réponse : les familles les plus à risque de MIN :

mères :

de moins de 20 ans, célibataires, au chômage, fumeuses, (exposition au tabac in - utéro, tabagisme passif) , alcoolisation , multiparité, intervalle entre 2 grossesses court

les enfants :

prématurés, en particulier les garçons

ET

- HAS 2007 : prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_mort_inattendue_nourrisson.pdf

Test sur

Prise en charge spécialisée et protocolisée

Régulation médicale par le centre 15

Réanimation cardiorespiratoire

Dossier MIN standardisé

Transport du corps vers le centre de référence de MIN pour examen, analyses, autopsie

Prise en charge psycho-sociale de la famille et des témoins

3/ Etape 4 : NON PRESENTIELLE, Analyse de la pratique, 1h30 dans le mois suivant la formation présentielle cognitive,

A/ Pour les patientes enceintes ou ayant accouchées vues depuis la formation présentielle (1à 5) même audit clinique qu'à l'étape 1

B/ QCM identiques à l'étape 1

Une analyse des résultats anonymisés du groupe et la « correction » des cas cliniques sera ensuite adressée aux participants pour autoévaluation et correction personnelle

III/ PROGRAMME PRESENTIEL

Etape 2 - FORMATION PRESENTIELLE COGNITIVE 3 H lors des journées du 5^{ème}

1h30- deuil après la perte d'enfant enfant Dr Christophe Fauré (Paris), psychiatre
Le chemin du deuil après la perte de mon

Quels sont les recours possibles aux associations locales ? 2 exemples :

"Naître et Vivre : 30 ans d'action en faveur des tout-petits et de leurs familles."
« Sa Vie : présentation et actualités ».

1h30- Prévention de la MIN

« Maternage : La prévention à l'épreuve du domicile »

- Entre informations et pratiques au domicile : Corinne Giniel Puéricultrice PMI
CG13

- Mort Inattendue du Nourrisson : implications des sages-femmes dans la
prévention : Virginie Collet-Beillon, Sage Femme Lyon

- Installation et portage à domicile : Bruno Limbour (kinésithérapeute),
Marseille

- Données OMIN Dr Karine Levieux (Nantes) ou Dr Béatrice Kugener (Lyon)

III / EVALUATION DE LA FORMATION

A/ Un questionnaire d'Evaluation à remplir à l'issue de la formation présentielle

Questionnaire de satisfaction

N° de la formation : «formation_ref_ogdpc» session «formation_session» **Date :**
«formation_session_date_fin»

Le professionnel participant donnera son appréciation en entourant la proposition de son choix qu'il pourra accompagner de commentaires.

- 2 : Pas d'accord du tout

+1 : Plutôt d'accord

Critères de cotation : **- 1 : Plutôt pas d'accord**

+2 : Tout à fait d'accord

Ce programme va m'être utile dans ma pratique	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a permis d'améliorer mes connaissances	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a apporté des éléments pour améliorer la qualité de prise en charge de mes patients	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a fourni des éléments pour mieux coopérer avec mon environnement professionnel	-2	-1	+1	+2
L'organisation logistique était satisfaisante (horaire, durée, lieu...)	-2	-1	+1	+2
Les messages ont été délivrés de façon claire	-2	-1	+1	+2

Le contenu a répondu à mes attentes	-2	-1	+1	+2
L'expert a répondu aux questions posées	-2	-1	+1	+2
L'animation était satisfaisante	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a incité à m'engager de façon pérenne dans le DPC	-2	-1	+1	+2
Je recommanderais ce type de programme à mes collègues	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	

▪ *Commentaires :*

B/ Evaluation des messages retenus

Une analyse des réponses du groupe (anonyme) à l'audit clinique et aux Qcm en pré et post formation cognitive est adressée à l'expert(s) et aux participants. Ainsi que la correction des mises en situations cliniques

Ceux-ci peuvent ainsi effectuer une autoévaluation et comparer leurs résultats à ceux du groupe

L'expert réalise un commentaire de l'évolution de ces réponses qui est ensuite adressé aux participants

IV/ BIBLIOGRAPHIE :

- Vivre le deuil au jour le jour, nouvelle édition Dr Christophe Fauré éditions Albin Michel, 2012
- <http://www.christophefaure.com/vivre-le-deuil-au-jour-le-jour/>
- HAS 2007 : prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_mort_inattendue_nourrisson.pdf
- INVS. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans Enquête nationale 2007-2009.
http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf

- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. PEDIATRICS. 17 oct 2011; 128(5):1030-1039.
<http://www.sbp.com.br/pdfs/51-SIDS-Other-Sleep-Related-Infant-Deaths.pdf>
- SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment Rachel Y. Moon, MD, FAAP, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162940
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/10/25/peds.2016-2940.full.pdf>
- Platt MW, Blair PS, Fleming PJ et al. A clinical comparison of SIDS and explained 98 *Arch Dis Child* 2000;**82**:98–106
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1718219/pdf/v082p00098.pdf>

Ball HI and Volpe LE. Sudden infant death syndrome risk reduction and infant Social Science & Medicine Volume 79, February 2013, Pages 84–91
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612002924>

- R CLARISSE Rythmes de l'enfant - Inserm
[www.inserm.fr/content/download/7311/.../Texte+integral+rythmes+enfant+\(2001\).pdf](http://www.inserm.fr/content/download/7311/.../Texte+integral+rythmes+enfant+(2001).pdf)