

## Supports : Morts Inattendues du Nourrisson

### Les ressources humaines

Le premier « support pédagogique » à nos programmes sont les hommes et les femmes, liés à Eval Form Santé, responsables de l'organisation et du bon déroulement de nos programmes.

#### 1. Concepteur - Pilote

Ce programme est le fruit d'une collaboration entre le Dr Broux membre de notre association intervenant depuis plusieurs années comme concepteur, organisateur, expert ou animateur de DPC, qualifié de **pilote**, et les **experts** retenus pour ce thème du fait de leur compétence spécifique.

Ensemble ils ont fixé les objectifs, identifié les messages principaux et mis en œuvre conjointement les supports pédagogiques des phases présentielle et non présentielle (enquêtes en ligne).

En tant que Pilote il supervise le bon déroulement des différentes phases du DPC présentielle et non présentielle tant sur le plan organisationnel que scientifique, notamment la gestion des enquêtes en ligne et le retour de leur analyse aux participants.

#### 2. Organisateur-animateur

L'organisateur de cette formation est le responsable local du recrutement des participants, des conditions de leur accueil, de la réservation des locaux et du matériel. Il est chargé de la promotion et des relations avec les concepteurs dans la phase préparatoire.

Il supervise l'animation des séquences présentielle et la coordination des intervenants à ce titre accompagne le débat et veille à faire participer le plus grand nombre.

#### 3. Expert(s)

Ils satisfont à la double exigence de compétence sur le sujet du programme et l'expérience de la formation à destination d'adultes. Leurs CV attestent de cette réalité.

### Les moyens – Les outils

#### 1. Pour toutes les séquences

##### Pré et post tests

Un pré et un post-test seront réalisés au début et à la fin du programme portant sur les messages principaux de celui-ci.

L'analyse du pré test permettra à l'expert d'orienter sa communication en fonction des connaissances préalables des participants.

L'analyse du pré et du post test par l'expert et l'équipe pédagogique permettront de s'assurer que les participants se sont bien appropriés les messages principaux. Pour la présente formation, les enquêtes en ligne dites PRE et POST serviront de support à ces tests.

### Questionnaire de satisfaction

A la fin de chaque programme un questionnaire vient interroger le participant sur son ressenti immédiat. (Voir infra dans « *Les contenus* »).

## 2. Séquence présentielle

### Outils techniques

Une salle de réunion dédiée exclusivement à la formation. Equipée de :

- Un vidéo projecteur,
- Un écran mural motorisé,
- Paperboard,
- Tableau « Velléda ».

## 3. Séquence non présentielle

### Enquêtes en ligne

Un logiciel d'enquêtes en ligne permet de recueillir les informations sur les pratiques professionnelles des participants **avant et après** la séquence présentielle.

Chaque praticien conserve ses résultats. Le pilote de la formation les reçoit et réalise un traitement statistique et anonyme des réponses fournies par les participants.

Ces analyses statistiques des enquêtes PRE et POST présentielle sont adressées à l'expert et aux participants.

L'expert peut, avant la présentielle, appréhender le niveau de connaissance et de pratique des inscrits et adapter sa présentation.

A l'issue de la seconde enquête l'expert fournit un commentaire sur la progression du groupe et reprend dans un commentaire les messages qui ont été le moins bien intégrés.

Il fournit les bonnes réponses qui sont transmises avec son commentaire aux participants.

Avec l'ensemble de ces résultats, les participants peuvent se situer par rapport aux autres membres du groupe et juger de leur propre progression.

### Lecture d'articles

Envoi après la session présentielle d'un ou plusieurs articles à lire.

Ces articles sont choisis par l'expert dans la bibliographie ayant servi à son intervention. Il les sélectionne soit d'emblée comme complément à la formation présentielle soit aux vues des résultats de l'enquête préalable et des questions soulevées durant la séquence présentielle.

Pour chaque article, l'expert pose 3 à 5 questions soit en QCM pré et post d'évaluation classique soit en « test de lecture » qui valideront cette étape.

## Les contenus

### 1. Audit

#### **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 nourisson**

le tabagisme passif

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

intérêt des vaccinations

autres

#### **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 mous dans les lits

le partage de la chambre avec les parents les 6 premiers mois

tétines

autres

### 2. Quizz

#### **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) :**

- Idées 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
- Éviter 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.

**3. Articles à lire**

- 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](http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf)

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](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_mort_inattendue_nourrisson.pdf)

**4. Questions du test de lecture**

Exemple de QS de test de lecture

D'après le document 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 coté 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 d'après**

**HAS 2007 : prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson**

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

## 5. Questionnaire de satisfaction

Le participant donne son appréciation en entourant la proposition de son choix.

- 2 : Pas d'accord du tout

- 1 : Plutôt pas d'accord

+1 : Plutôt 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 :*

## 6. Bibliographie ( voir document programme)

- 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](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](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)



## 7. Les documents dits « *post formation* »

Ils sont accessibles sur le site d'Eval Form Santé aux participants ayant validé l'ensemble du programme.

- PDF du diaporama des experts de la partie présentielle
- Synthèse des résultats des enquêtes
- Commentaire de l'expert sur la progression du groupe.
- Références bibliographiques
- Articles recommandés par l'expert (en Français)
- Recommandations HAS et celles des sociétés savantes.