

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018-2019

**Sommeil partagé mère-nouveau-né :
positionnement des professionnels de la
périnatalité du Bas-Rhin**

Évaluation des pratiques professionnelles

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

Sophie CAODURO

Née le 31 Août 1996 à Saint-Louis

Directeur de mémoire : Dr Oscar MONROY

Codirectrice de mémoire : Mme Virginie HAMANN

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à ce travail.

À Dr MONROY Oscar pour son implication et ses relectures. Je remercie également Mme HAMANN Virginie pour ses conseils précieux, son soutien et ses corrections.

À l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes de Strasbourg pour leur encadrement au cours de ces quatre années de formation.

À tous les professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin ayant répondu à notre questionnaire.

À mes parents, mon frère, toute ma famille et mes amis pour leurs encouragements tout au long de mes études.

À Chloé, ma plus belle rencontre lors de ces études, merci pour ton soutien et ton amitié.

À mes camarades de promotion pour leur écoute et leur sympathie. Une pensée à mes amies Sophie et Cécilia, merci à vous.

Table des matières

I.	Introduction :	1
II.	Matériel et méthodes :	6
1.	Type d'étude, population et choix de l'outil :	7
1.1.	Type d'étude :	7
1.2.	Définition de la population :	7
1.3.	Choix de l'outil :	8
2.	Plan d'échantillonnage :	11
3.	Analyse des résultats :	12
III.	Résultats :	13
1.	Taux de réponses et caractéristiques de l'échantillon :	14
1.1.	Taux de réponses :	14
1.2.	Caractéristiques de l'échantillon :	14
2.	Recommandations :	16
3.	Sommeil partagé et mort subite du nourrisson :	19
4.	Sommeil partagé et allaitement maternel :	20
5.	Prévention, conseils aux parents :	21
6.	Dispositifs mis en place et souhaits :	28
7.	Remarques et commentaires :	28
IV.	Discussion :	30
1.	Validité des résultats :	31
2.	Confrontation aux données de la littérature :	32
2.1.	Connaissance des recommandations et formation :	32
2.2.	Mort subite du nourrisson, allaitement et partage de lit :	33
2.3.	Conseils donnés par les professionnels de la périnatalité concernant le partage de sommeil :	35
2.4.	Période où le sujet du partage de sommeil est abordé :	39

2.5. Sujet non abordé :.....	40
2.6. Supports d'informations :	41
3. Les professionnels de la périnatalité face à un paradoxe :.....	42
4. Perspectives :.....	43
V. Conclusion :.....	44
VI. Bibliographie :.....	46

I. Introduction :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un allaitement maternel exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie du nouveau-né. Pour permettre cela, l'OMS ainsi que les Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent notamment l'allaitement à la demande, c'est-à-dire aussi souvent que le nouveau-né le demande, jour et nuit (1).

Les tétées nocturnes nécessitent souvent une organisation particulière. Certaines mères adoptent donc ce qu'on appelle le « partage du sommeil ».

Selon une étude concernant la prévalence du sommeil partagé chez les nourrissons de moins de six mois en France réalisée par le Congrès National de la Société Française de Pédiatrie, 62% des enfants de zéro à six mois inclus dans l'étude ont dormi régulièrement dans la chambre parentale (2).

Cependant, il est nécessaire de distinguer différentes pratiques de « sommeil partagé », qui ont des terminologies bien distinctes :

- Le « partage de lit » ou « Co-Dodo » se définit par une pratique de sommeil où le jeune enfant partage une seule surface de sommeil avec sa mère ou ses parents.
- Le « partage de chambre » ou « Room-Sharing » se définit par le partage de la chambre. L'enfant est placé dans la chambre des parents dans son propre lit.

Il existe également un dispositif spécifique appelé « Lit en Side Car » ou encore « lit en Side Bed » qui permet de faire communiquer le lit des parents et le berceau du nourrisson grâce à une ouverture d'un côté du berceau. Cependant, l'enfant et les parents ont leur propre surface de sommeil ; elles sont simplement communicantes (3) (4).

La notion de « Sommeil partagé » ou « Co-Sleeping » regroupe le partage du lit dit « Co-Dodo » et le partage de la chambre dit « Room Sharing ».

D'après une étude de James McKenna publiée en 1997 étudiant le nombre de tétées nocturnes et la durée totale des épisodes de tétées selon les habitudes familiales et les conditions expérimentales, nous retrouvons un nombre de tétées plus élevé lors du partage de lit que lors du sommeil du nourrisson en lit solitaire (5).

Une autre étude a été publiée en février 2004 par PS Blair et HL Ball. Elle étudiait la prévalence et les caractéristiques associées au partage de lit en Angleterre. Elle a révélé que 46% des enfants partageant le lit de leur mère étaient encore allaités à trois-quatre mois de vie. Le taux d'allaitement maternel chez les enfants dormant seuls après trois-quatre mois était de 23% soit une différence significative ($p < 0,0001$) (6).

Cependant, la pratique du partage de lit est controversée. Les recommandations actuelles de la Société suisse de pédiatrie (SSP) pour la prévention de la mort subite du nourrisson (MSN) engagent les parents à renoncer au partage du lit « Co-Dodo » avec le jeune nourrisson (7).

La mort subite du nourrisson a été définie en 2004 par Krous et Beckwith comme « un décès inexplicable d'un enfant de moins d'un an, survenant apparemment pendant le sommeil, qui reste inexplicable après des investigations post-mortem comprenant une autopsie complète et une revue complète des circonstances du décès et de l'histoire clinique ».

C'est donc après une exploration approfondie comprenant notamment une autopsie qu'une « mort inattendue » peut être déclarée comme « mort subite ». Certains décès qui seront expliqués par une infection ou des actes de maltraitance ne font pas partis du domaine de la mort subite du nourrisson (8).

Les recommandations de l'American Academy of Pediatrics (AAP) sur l'environnement de sommeil sécuritaire comprend notamment le partage de la chambre avec les parents mais pas de la même surface de couchage, de préférence jusqu'à ce que le bébé ait un an mais au moins pour les six premiers mois.

L'allaitement maternel est recommandé mais après avoir été nourri, l'AAP encourage les parents à remettre le nourrisson dans un espace de couchage séparé ; de préférence dans un berceau (9).

En Écosse, l'UNICEF a établi une brochure « Reduce the Risk of Cot Death » qui relate que « l'endroit le plus sûr pour que votre bébé dorme la nuit pendant les six premiers mois est sur le dos dans un lit dans votre chambre ». Elle recommande également de ne jamais s'endormir avec un bébé sur un canapé ou un fauteuil (10).

L'Agence de la Santé Publique au Canada a également publié une brochure nommée « Sommeil Sécuritaire pour votre bébé ». Cette dernière recommande de coucher le nourrisson dans « un lit d'enfant, un berceau ou un moïse près du lit ». Il est également précisé qu'allaiter l'enfant au lit n'augmente pas le risque de mort subite « pourvu que l'enfant soit recouché dans le berceau, le moïse après la fin de la tétée ». Le Co-Dodo n'est pas préconisé (11).

La Société Française de Pédiatrie a également publié une brochure de conseils de prévention contre la mort subite du nourrisson mais cette dernière n'aborde pas la question du partage de lit (12).

En France, les pratiques de sommeil partagé, le « Co-dodo » et le « Room-Sharing » ont été abordées par la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) et son comité scientifique qui ont proposé des recommandations à ce sujet. Ils rappellent notamment les recommandations de l'OMS et établissent également des conditions de sécurité essentielles à leurs pratiques (3).

Les professionnels de la périnatalité sont largement concernés par ce sujet. En effet, ils occupent une place importante dans la préparation à la parentalité. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de la « cohérence entre la période prénatale et la période postnatale ». Les premiers instants suivants une naissance sont primordiaux pour les parents et leur enfant. Un accompagnement et des conseils paraissent indispensables afin de guider les parents et répondre à leurs questions (13).

Cependant, une multitude d'informations concernant les nourrissons circulent notamment sur le web, dans les revues ou encore à la télévision. Les parents peuvent parfois se retrouver perdus au cœur de toutes ces informations qui, parfois, sont contradictoires.

Nous nous retrouvons donc face à un paradoxe : prévenir le risque de mort subite du nourrisson en déconseillant la pratique du Co-dodo et favoriser la mise en place de l'allaitement maternel en encourageant la proximité entre le couple mère-enfant.

Nous nous sommes donc posé la question suivante : **comment se positionnent les professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin face au sujet du sommeil partagé entre le couple mère-nouveau-né ?**

Notre objectif était donc d'évaluer les connaissances et pratiques des professionnels de la périnatalité sur le sommeil partagé dans le Bas-Rhin.

Nos hypothèses étaient les suivantes :

- Les professionnels de santé transmettent des informations aux parents sur le sommeil partagé en accord avec les recommandations
- Les professionnels de santé sont favorables à la pratique du sommeil partagé dans l'objectif de favoriser l'allaitement maternel

II. Matériel et méthodes :

1. Type d'étude, population et choix de l'outil :

1.1. Type d'étude :

Afin de répondre à notre problématique, nous avons décidé de réaliser une étude quantitative de type observationnelle descriptive transversale. Cette dernière permettra de recueillir les pratiques professionnelles de la population concernée.

1.2. Définition de la population :

Nous avons décidé de nous limiter géographiquement à la population du Bas-Rhin. En effet, au vu du nombre de professionnels concernés sur le Bas-Rhin, la puissance statistique paraissait suffisante.

Après nous être renseignés sur le nombre de professionnels de la périnatalité constituant notre population, nous obtenons une estimation du nombre de réponses potentielles à notre questionnaire. Celle-ci est d'environ 450.

Critères d'inclusion :

- Sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture et pédiatres exerçant dans les maternités du Bas-Rhin.
- Sages-femmes exerçant en libéral dans le Bas-Rhin.
- Sages-femmes, puéricultrices et pédiatres de protection maternelle et infantile (PMI) du Bas-Rhin.

Critères d'exclusion :

- Sages-femmes exerçant uniquement en salle d'accouchement.
- Pédiatres exerçant en libéral : pour des raisons logistiques dans la réalisation de l'étude (difficulté à les contacter de manière anonyme).
- Gynécologues-obstétriciens qui sont moins concernés par le sujet.

1.3. Choix de l'outil :

Afin de répondre à notre problématique, nous avons élaboré un questionnaire à l'attention des professionnels de la périnatalité concernés par notre enquête.

Le questionnaire semble être l'outil le plus adapté car il permet d'interroger une vaste population sur une période courte. Il permet aussi de préserver l'anonymat des personnes interrogées.

Pour des raisons de logistique, nous avons décidé de diffuser notre questionnaire de façon numérique car notre population comprenait un grand nombre de professionnels.

Nous avons donc pris l'initiative de contacter un statisticien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg qui nous a conseillé plusieurs plateformes en ligne sécurisées et gratuites permettant d'héberger notre questionnaire. Nous avons finalement décidé de retenir la plateforme « Soorvey ».

Les réponses au questionnaire étaient recueillies sur un serveur sécurisé. Les réponses étaient anonymisées et les données une fois récupérées étaient détruites de l'hébergeur.

Notre questionnaire (cf Annexe 1) comporte 6 parties :

- Partie 1 - Renseignements généraux et expérience personnelle
- Partie 2 - Définitions et recommandations
- Partie 3 - Partage de sommeil et mort subite du nourrisson
- Partie 4 - Sommeil partagé et allaitement maternel
- Partie 5 - Prévention, conseils aux parents
- Partie 6 - Dispositifs mis en place et souhaits

Dans notre partie 2, pour les questions concernant la connaissance des recommandations, nous nous sommes basés sur le guide de l'UNICEF concernant le partage de sommeil pour les mères qui allaitent.

Tableau I : Critères selon lesquels les recommandations concernant le partage de sommeil étaient considérées connues ou non

	Recommandations connues :	Recommandations non connues si :
Question 10	Si les 2 réponses exactes étaient cochées	Si seulement une seule réponse juste cochée Ou toute autre réponse
Question 11	Si les 3 réponses exactes étaient cochées	Toute autre réponse
Question 12	Si ≥ 6 réponses cochées sur les 8 propositions qui étaient toutes justes	Si < 6 réponses cochées
Question 13	Si ≥ 5 réponses cochées parmi les bonnes réponses (7 propositions justes sur les 9 possibles)	Si < 5 réponses cochées Ou ≥ 5 mais une ou plus mauvaise(s) proposition(s) cochée(s) (3 propositions éliminatoires)
Question 14a, b et c	Si réponse exacte uniquement (une seule réponse juste à chaque question)	

Concernant la connaissance des facteurs de risque et de protection de la mort subite du nourrisson dans la partie 3, nous nous sommes basés sur les recommandations de l'InVS.

Tableau II : Critères selon lesquels les recommandations concernant la mort subite du nourrisson étaient considérées connues ou non

	Recommandations connues :	Recommandations non connues si :
Question 16	Si ≥ 6 réponses cochées sur les 9 propositions qui étaient toutes justes	Si < 6 réponses cochées
Question 17	Si ≥ 3 réponses cochées parmi les bonnes réponses (4 propositions justes sur les 7)	Si < 3 réponses cochées Ou ≥ 3 mais une ou plus mauvaise(s) proposition(s) cochée(s) (3 propositions éliminatoires)

Dans notre partie 4, pour les questions concernant la connaissance du lien entre allaitement maternel, fréquence de tétées nocturnes et durée d'allaitement maternel global, nous nous sommes basés sur l'étude de James McKenna publiée en 1997 (5).

Dans un premier temps, un test de fiabilité des questionnaires été effectué. Il a été rempli par deux sages-femmes et deux auxiliaires de puériculture exerçant uniquement en salle d'accouchement dans le Bas-Rhin. Ces professionnels étaient donc exclus de l'étude.

2. Plan d'échantillonnage :

À la fin du mois de mars 2018, nous avons contacté par e-mail :

- Les sages-femmes coordinatrices en suites de couches des maternités concernées par notre étude.
- Une sage-femme libérale qui acceptait de diffuser les questionnaires des étudiants sages-femmes à ses collègues sages-femmes libérales du Bas-Rhin.
- Une pédiatre de PMI qui acceptait de diffuser les questionnaires des étudiants sages-femmes aux professionnels de santé de PMI.

Cet e-mail envoyé exposait notre projet ainsi que l'enquête que nous souhaitons réaliser.

Il contenait également notre problématique, la méthodologie employée ainsi que la demande d'autorisation de diffusion de notre questionnaire dans les maternités / cabinets de sages-femmes libérales / PMI.

Dans cet e-mail, nous avons également demandé aux professionnels une estimation du nombre de professionnels concernés par notre étude dans leur établissement pour avoir une estimation du nombre de potentielles réponses plus précise.

À la suite de ces demandes d'autorisation :

- 7 maternités sur les 8 concernées ont donné leur accord pour la diffusion de notre questionnaire. Il s'agissait des maternités de Wissembourg, Saverne, Haguenau, Hautepierre, CMCO, clinique Sainte Anne et Sélestat.
- La sage-femme libérale que nous avons contactée a accepté de diffuser notre questionnaire aux sages-femmes libérales du Bas-Rhin.
- La pédiatre de PMI que nous avons contactée a accepté de diffuser notre questionnaire aux professionnels de la périnatalité de PMI du Bas-Rhin.

Nous avons également obtenu une autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour notre étude.

La diffusion de notre questionnaire a débuté le 12 avril 2018.

Durant le mois de mai 2018, nous avons effectué une première relance qui s'est avérée efficace. Enfin, le taux de réponse étant moins important durant les congés d'été, nous avons décidé, au mois d'août 2018, d'effectuer une deuxième et dernière relance.

Nous avons clôturé notre questionnaire le 7 octobre 2018. Le nombre de réponses obtenu était alors de 230.

3. Analyse des résultats :

Pour recoder nos données et analyser nos résultats de façon descriptive, nous avons utilisé le logiciel Excel et le logiciel GMRC Shiny Stats.

Les variables qualitatives ont été comparées par des tests du Chi² ou de Fisher exact selon leurs conditions d'application.

Le seuil de significativité a été fixé pour une valeur de p inférieure à 0,05. Toutes ces analyses comparatives ont été réalisées sous le logiciel R Studio version 1.1.463.

III. Résultats :

1. Taux de réponses et caractéristiques de l'échantillon :

1.1. Taux de réponses :

Sur la base de notre estimation de 450 questionnaires, 230 ont été récupérés.

Cela représente un taux global de réponse de 51 %.

1.2. Caractéristiques de l'échantillon :

Dans l'échantillon, la grande majorité des questionnaires soit 97,39% ont été remplis par des femmes contre 2,61% par des hommes.

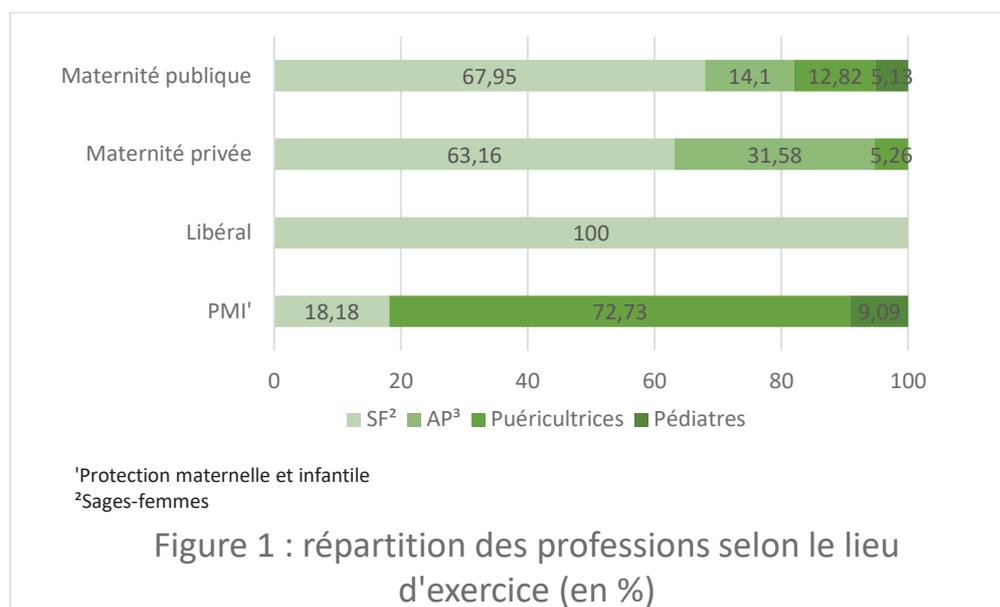
Concernant la catégorie professionnelle, l'échantillon est composé de :

- Sages-femmes : 63,48%
- Puéricultrices : 19,57%
- Auxiliaires de puériculture : 12,17%
- Pédiatres : 4,78%

Parmi ces professionnels de la périnatalité, la répartition du lieu d'exercice est la suivante :

- Maternité publique : 67,83%
- PMI : 14,35%
- Exercice libéral : 9,56%
- Maternité privée : 8,26%

Sur la figure 1 ci-dessous, nous retrouvons la répartition des professions de l'échantillon en fonction du milieu d'exercice :



La moyenne du nombre d'années d'expérience est de 13,01 ans.

La durée d'exercice la plus courte est de trois mois et la plus longue est de 37 ans.

Concernant la sensibilisation au partage de sommeil lors de la formation initiale, 38,26% des professionnels ont été formés lors de leurs études. Les professionnels qui ont été sensibilisés au sujet lors d'une formation continue représentent 27,83% de notre échantillon. Parmi ces formations continues, nous retrouvons :

- Formation allaitement maternel (diplôme universitaire, formations) : 31,25%
- Formation Co-naître, formation aux soins de développement du nourrisson : 45,31%
- Formation Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): 21,88%
- Formation lors de journées nationales de l'Association Nationale des Puéricultrices Diplômées d'État (ANPDE) : 1,56%

Dans notre échantillon, 39,56% des professionnels de santé n'ont bénéficié ni d'une formation initiale ni d'une formation continue.

Concernant l'expérience personnelle de partage de sommeil, 46,52% de l'échantillon interrogé l'ont déjà pratiqué.

Étant donné la disproportion de nos effectifs selon le sexe et le lieu d'exercice, nous ne pourrions pas analyser nos réponses en fonction de ces caractéristiques.

Nous avons donc décidé de réaliser une étude comparative en fonction de la profession. Pour cela, nous avons regroupé les professions en deux groupes.

Le premier groupe comprend les professions à formation médicale (sages-femmes et pédiatres, n=157) et le deuxième est constitué par les professions à formation paramédicale (puéricultrices et auxiliaires de puériculture, n=73).

De plus, nous avons décidé de réaliser une analyse comparative en fonction de la réalisation d'une formation (initiale ou continue, n=139) concernant le partage de sommeil ou l'absence totale de formation (n=91).

2. Recommandations :

2.1. Selon l'échantillon total :

Parmi les méthodes de sommeil partagé, à savoir le Co-Dodo, le Room-Sharing et le lit en Side Car, une majorité de l'échantillon soit 71,30% connaît les trois méthodes.

Une majorité des professionnels (59,57%) pense ne pas connaître les recommandations de l'UNICEF concernant le partage de sommeil.

La connaissance des recommandations par l'échantillon total est résumée dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Connaissance des recommandations de partage de sommeil (en %)

Question	% (n= 230)
Partage de chambre durant les six premiers mois de vie	59,13
Lit parental et sécurité	60,44
Situations dans lesquelles le partage de lit est déconseillé	80,44
Environnement de couchage	68,70
Position de couchage du nouveau-né	96,96
Place du nouveau-né dans le lit parental	74,78
Position du/des parent(s) dans le lit parental	98,70

*n = effectif

2.2. Selon la profession :

Le test du Khi-deux ne permet pas de mettre en évidence une différence significative du nombre de méthodes connues entre les deux groupes. De même pour la connaissance des recommandations de partage de chambre durant les six premiers mois de vie, de l'environnement de couchage du nourrisson et de la place du nouveau-né dans le lit parental en cas de partage de lit.

Selon le test exact de Fisher, il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes concernant la connaissance de la position de couchage à adopter pour le nouveau-né ainsi que pour la place à attribuer au(x) parent(s) lors d'un partage de lit.

Cependant, le groupe médical connaît mieux et ce de façon significative les recommandations en matière de sécurité du lit parental et les situations dans lesquelles le partage de lit est à déconseiller que le groupe à formation para-médicale ($p < 0,01$).

Les résultats significatifs sont illustrés dans le tableau IV.

Tableau IV : Différences significatives en termes de connaissance de recommandations selon le groupe professionnel

Critère	Groupe médical (n= 157)	Groupe para- médical (n= 73)	p*
Sécurité du lit parental	60,51	60,27	< 0 ,01
Situations dans lesquelles le partage de lit est à éviter	83,44	73,97	< 0 ,01

*Test de Khi deux

**n = effectif

2.3. Selon la formation :

Dans le groupe constitué par les professionnels ayant bénéficié d'une formation initiale ou continue, le test du Khi-deux met en évidence que 78,42% de l'échantillon connaît les trois méthodes de partage de sommeil. Cela est significativement différent des 60,44% du groupe non formé ($p < 0,01$).

D'après le test du Khi-deux, il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes en termes de connaissance des recommandations concernant le partage de lit durant les six premiers mois de vie, de sécurité du lit parental, de situations dans lesquelles le partage de lit est déconseillé, d'environnement de couchage.

D'après le test exact de Fisher, nous ne pouvons pas mettre en évidence une différence significative de connaissance des recommandations de la position du nouveau-né quand il est couché, ni de la place du/des parent(s) dans le lit par rapport au nourrisson dans les deux groupes.

Cependant, une majorité significative des professionnels formés, soit 82,73 % sait à quelle place doit se trouver la mère lors du partage de lit contre 62,64% dans l'autre groupe selon le test de Khi-deux ($p < 0,01$).

Les résultats significatifs sont illustrés dans le tableau V.

Tableau V : Différences significatives en termes de connaissances de recommandations selon l'absence ou la réalisation d'une formation

Question	% Groupe formé (n= 139)	% Groupe non formé (n= 91)	p*
Connaissance des trois méthodes de partage de sommeil	78,42	60,44	< 0 ,01
Place du nouveau-né lors d'un partage de lit	82,73	62,64	< 0 ,01

*Test de Khi deux

**n = effectif

3. Sommeil partagé et mort subite du nourrisson :

3.1. Selon l'échantillon total :

Une majeure partie des professionnels interrogés n'a jamais fait face à une situation de mort subite du nourrisson liée à un partage de lit soit 93,91%.

Concernant les facteurs de risque de la mort subite du nourrisson, 60,88% de l'échantillon les connaît.

Il est à noter que 79,13 % des professionnels savent que le partage de lit est un facteur de risque de la mort subite du nourrisson.

De même, une majorité de l'échantillon en connaît les facteurs protection soit 76,96%.

3.2. Selon la profession ou la formation :

Selon le test du Khi-deux, il n'existe pas de différence significative entre la connaissance des facteurs de risque de la mort subite du nourrisson en fonction de la profession médicale ou paramédicale et en fonction de la formation au sommeil partagé ou non.

De même, il n'existe pas de différence significative entre la connaissance des facteurs protecteurs et de la formation.

Il existe cependant une différence significative pour la connaissance des facteurs de protection. Le groupe médical les connaît mieux avec une proportion de 78,98 % contre 72,60 % dans le groupe paramédical ($p < 0,01$).

4. Sommeil partagé et allaitement maternel :

4.1. Selon l'échantillon total :

Une majorité de notre échantillon (36,96%) ignore le fait que le partage de lit entraîne une fréquence de tétées nocturnes plus élevées.

Au contraire, une majorité des professionnels concernés par notre étude (soit 80,87% de l'échantillon) savent que le co-dodo entraîne une durée d'allaitement maternel global plus longue.

4.2. Selon la profession :

Selon le test du Khi deux, il n'existe pas de différence significative concernant les liens entre co-dodo et allaitement maternel selon la profession.

4.3. Selon la formation :

Le groupe de professionnels formé sait davantage qu'un partage de lit entraîne une fréquence de tétées nocturnes plus élevées (43,17 % dans le groupe formé contre 27,47 % dans le groupe non formé).

Également, le groupe formé sait que la durée d'allaitement maternel global est plus longue en cas de partage de lit (86,33 %) que le groupe non formé (72,53 %) et ce de manière significative ($p < 0,05$).

5. Prévention, conseils aux parents :

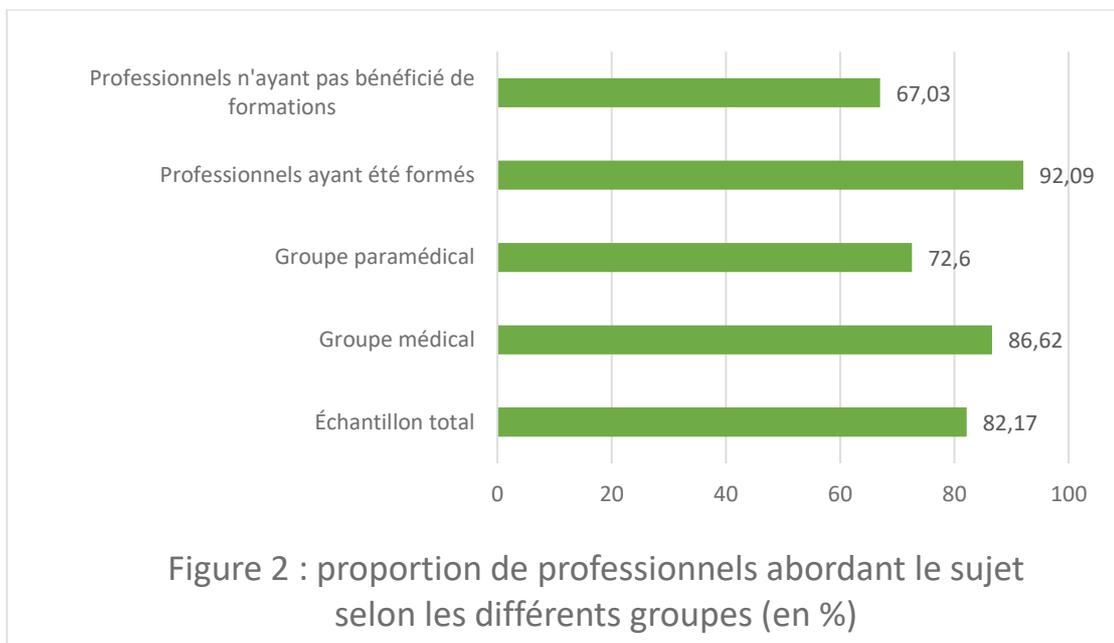
5.1. Sujet abordé :

Une grande partie de l'échantillon total aborde le sujet avec les parents (82,17%).

Le groupe à profession médicale aborde significativement plus le sujet du partage de sommeil (86,62 % d'entre eux) que le groupe paramédical (72,60 %).

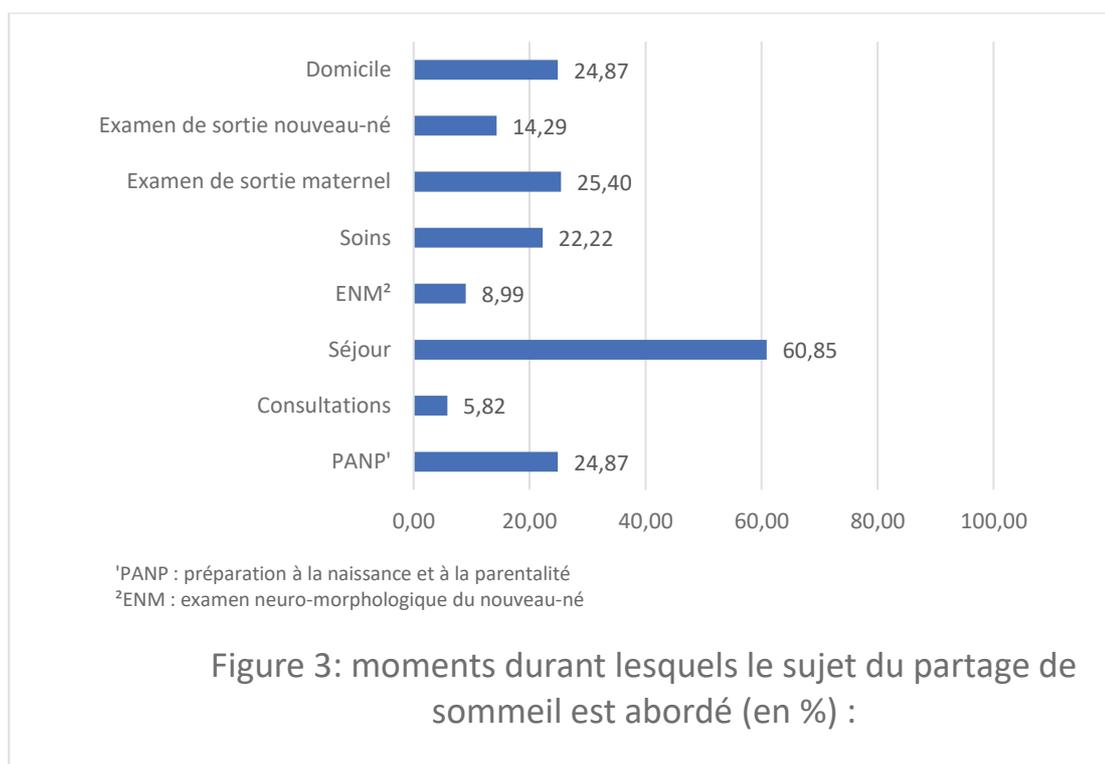
De même, le groupe de professionnels formés aborde plus le sujet (92,09 %) que le groupe non formé (67,03 %) ($p < 0,05$).

La figure 2 ci-dessous représente la proportion de professionnels abordant le sujet du sommeil partagé avec les parents selon nos groupes.



5.2. Moment durant lequel le sujet est abordé :

La figure 3 ci-dessous représente les moments durant lesquels les professionnels abordent le sujet du partage de sommeil avec les parents. Le moment où le sommeil partagé est le plus abordé est durant le séjour en maternité (60,85%).

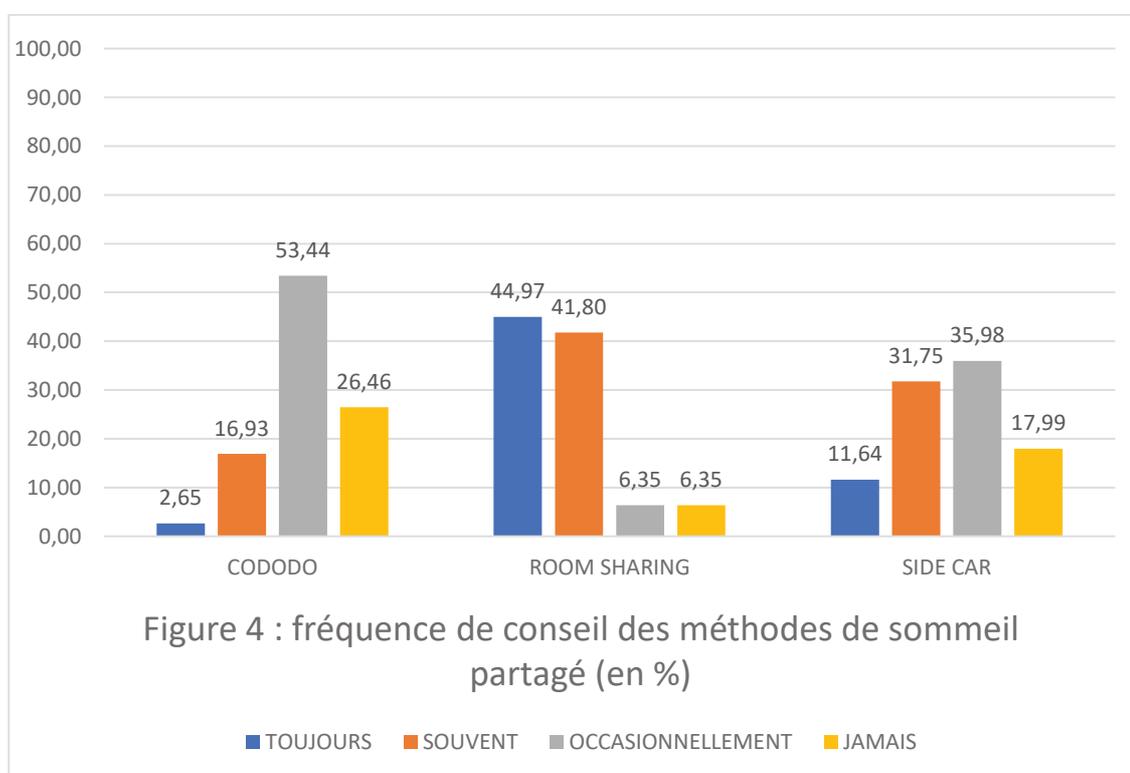


5.3. Méthodes conseillées et fréquence :

La figure 4 représente la fréquence à laquelle les méthodes de partage de sommeil sont conseillées par les professionnels de santé dans l'échantillon total.

Nous pouvons donc mettre en évidence le fait que la méthode la plus proposée (de façon systématique) est le partage de chambre (Room Sharing) avec un pourcentage de 44,97. Il est souvent proposé dans 41,80% des cas.

Le Co-dodo est proposé de façon occasionnelle dans 53,44% des cas. Il n'est jamais conseillé par 26,46% des soignants.



Les tableaux VI, VII et VIII représentent les fréquences des pratiques recommandées selon les groupes médicaux/paramédicaux et formés/non formés.

Tableau VI : Fréquence de recommandation du Co-Dodo selon les groupes médicaux/paramédicaux et formés/non formés :

Pratique du Co-dodo conseillée	Groupe médical (en %)	Groupe paramédical (en %)	Groupe formé (en %)	Groupe non formé (en %)
Toujours	1,27	4,11	2,16	2,20
Souvent	17,20	6,85	13,67	14,29
Occasionnellement	17,20	6,85	52,52	30,77
Jamais	17,20	31,51	23,02	19,78

Le Co-dodo est occasionnellement conseillé dans 17,20 % des cas par le groupe médical contre 6,85 % dans le groupe para-médical, soit une différence significative selon le test du Khi deux ($p < 0,05$).

Le Co-dodo est occasionnellement conseillé dans 52,52 % des cas par le groupe formé au partage de sommeil, contre 30,77 % dans le groupe non formé. Il n'y a pas de différence significative selon le test du Khi deux.

Le partage de lit n'est jamais conseillé par 17,20 % dans le groupe médical contre 31,51 % dans le groupe para-médical soit une différence significative ($p < 0,01$).

Dans le groupe formé, il n'est jamais conseillé dans 23,02 % des cas contre 19,78 % dans le groupe non formé. Il n'existe pas de différence significative.

Parmi les personnes ayant été confrontées à une mort subite du nourrisson liée à un partage de lit, aucun d'entre eux recommande le co-dodo de façon systématique et 28,6 % d'entre eux le déconseille de façon systématique aux parents. 71,4 % d'entre eux le recommande souvent ou occasionnellement.

Tableau VII : fréquence de recommandation du Room-Sharing selon les groupes médicaux/paramédicaux et formés/non formés :

Pratique du Room-Sharing conseillée	Groupe médical (en %)	Groupe paramédical (en %)	Groupe formé (en %)	Groupe non formé (en %)
Toujours	40,13	30,14	46,76	21,98
Souvent	34,39	15,92	37,41	29,67
Occasionnellement	5,10	5,50	5,04	5,49
Jamais	7,01	1,37	2,16	9,89

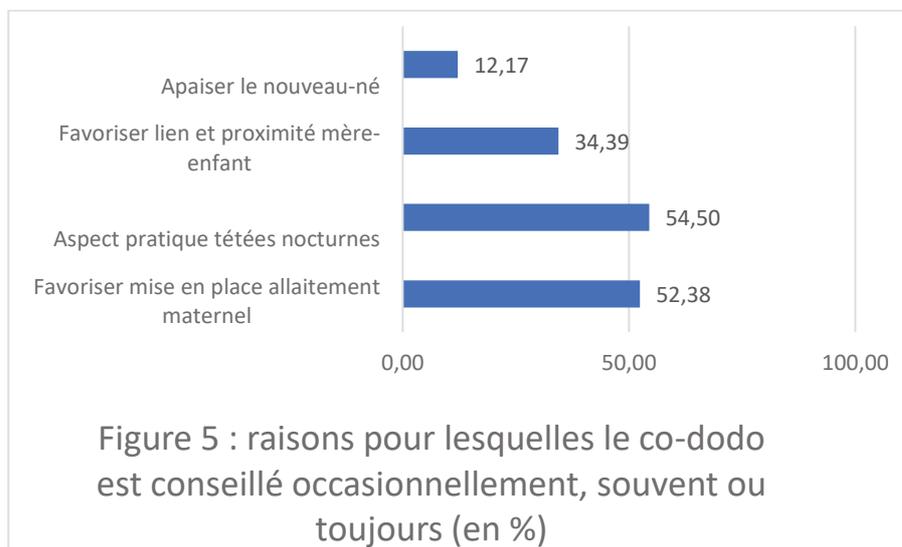
Le Room-Sharing est toujours conseillé par 40,13 % du groupe médical contre 30,14 % dans le groupe para-médical. Il n'existe pas de différence significative entre ces deux groupes.

Il est toujours conseillé par 46,76 % des professionnels formés contre 21,98 % des professionnels non formés, soit une différence significative ($p < 0,05$).

Tableau VIII : fréquence de recommandation du lit en Side-Car selon les groupes médicaux/paramédicaux et formés/non formés :

Utilisation du lit en Side Car conseillée	Groupe médical (en %)	Groupe paramédical (en %)	Groupe formé (en %)	Groupe non formé (en %)
Toujours	10,19	8,22	12,95	4,40
Souvent	27,39	23,29	27,34	24,18
Occasionnellement	28,03	28,77	33,81	19,78
Jamais	17,20	9,59	14,39	15,38

La figure 5 représente les raisons pour lesquelles les professionnels recommandent la pratique du co-dodo occasionnellement, souvent ou toujours. La raison principale étant pour l'aspect pratique des tétées nocturnes (54,50 %) ainsi que pour favoriser la mise en place de l'allaitement maternel (52,38).

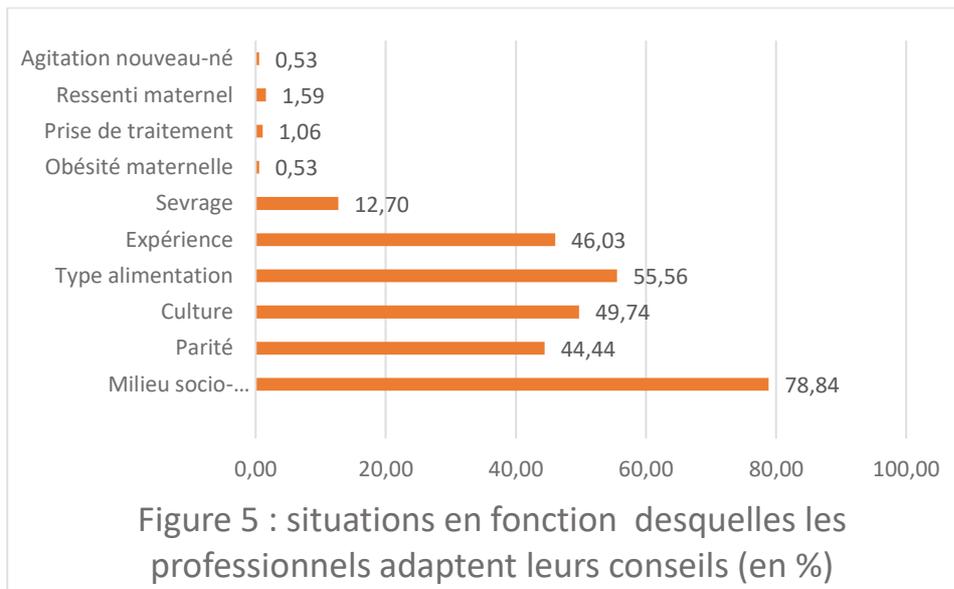


5.4. Supports d'utilisation :

La totalité (100%) des professionnels qui abordent le sujet du partage de sommeil le font oralement. 8,47% d'entre eux y ajoutent un support papier et 1,06% donnent des adresses de site web aux parents.

5.5. Adaptation des conseils :

La figure 5 ci-dessous représente les situations en fonction desquelles les professionnels adaptent leurs conseils concernant le partage de sommeil aux parents. Les conseils sont le plus adaptés : selon le milieu socio-économique (78,84 %), le type d'alimentation (55,56 %) et selon la culture (49,74 %).

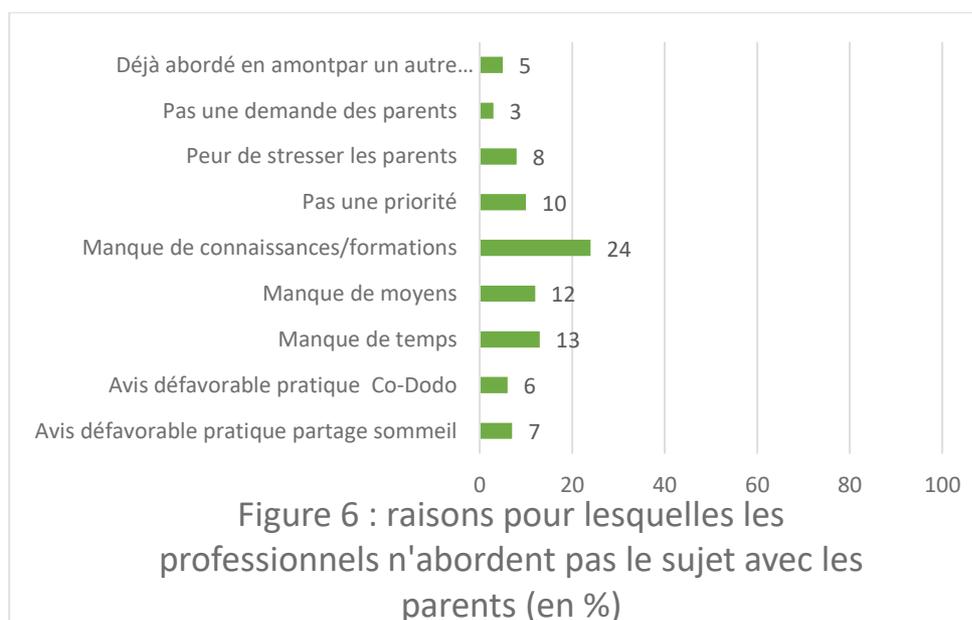


5.6. Sujet non abordé :

Le sujet n'est pas abordé avec les parents par 17,83 % des professionnels.

La figure 6 ci-dessous représente les raisons pour lesquelles les professionnels n'abordent pas le sujet du partage de sommeil avec les parents.

La raison qui revient le plus souvent est le manque de connaissances ou formations (24%), suivie du manque de temps (13%) ainsi que du manque de moyens (12%).



6. Dispositifs mis en place et souhaits :

Parmi les professionnels exerçant en suites de couches, 29,14% d'entre eux ont la possibilité d'utiliser des lits en Side Car. Les circonstances dans lesquelles ils sont utilisés sont les suivantes :

- En systématique : 37,25 %
- Multipares : 3,92 %
- Contexte de sevrage : 21,57 %
- Allaitement maternel : 56,86 %
- Nouveau-né agité : 68,63 %
- Césarienne : 25,49 %
- Souhait maternel : 3,92 %
- Fatigue maternelle : 13,73 %

Parmi les professionnels n'ayant pas l'équipement nécessaire à l'installation du lit en Side Car en suites de couches, 89,92% d'entre eux souhaiteraient en bénéficier.

La grande majorité des professionnels de santé soit 91,74 % de l'échantillon souhaiteraient pouvoir bénéficier de supports d'informations concernant le partage de sommeil et 79,13 % d'entre eux aimeraient que des réunions d'informations soient organisées à ce sujet.

7. Remarques et commentaires :

Les professionnels décrivent un sujet intéressant mais très controversé.

Concernant la pratique du Co-Dodo et selon plusieurs professionnels, cela reste une question très anxiogène pour les parents. Selon ces derniers, les parents ne sont pas assez sensibilisés au sujet.

Les professionnels mettent en évidence le fait que le berceau en Side Car est très souvent coûteux et difficile à installer, ne motivant donc pas les hôpitaux à s'en équiper.

Plusieurs professionnels ont mis en avant l'importance de conseiller les parents au cas par cas notamment pour la pratique du Room-Sharing : le logement peut parfois être une barrière à sa pratique (insalubrité, place, situation familiale).

Concernant le questionnaire en lui-même, les professionnels auraient aimé avoir plus de précisions concernant la proposition « produits commerciaux vendus » dans la question 16 sur les facteurs de risques de la mort subite du nourrisson.

Également, les professionnels auraient aimé avoir plus de liberté dans les réponses car certains d'entre eux ont rencontré des difficultés à nuancer leurs réponses.

Un professionnel a souligné l'importance de l'indice de masse corporel pour orienter ses conseils.

Une partie des soignants souhaiteraient participer à des formations et avoir un retour des résultats de cette étude. De plus, une brochure à donner aux parents pour leur apporter des informations complémentaires serait très largement souhaitée pour une grande partie des professionnels.

IV. Discussion :

1. Validité des résultats :

Nous avons obtenu un taux de réponse global de 51 %. Nous souhaitions obtenir un taux de réponse d'au moins 30 % pour avoir une puissance statistique suffisante. Ce taux a donc été atteint dans notre échantillon. Nous avons donc obtenu des résultats statistiquement significatifs.

Ce taux de réponse au questionnaire met en évidence l'intérêt qu'ont les professionnels de santé envers le sujet du sommeil partagé.

Cependant, certains professionnels sont plus représentés que d'autres selon les lieux d'exercice notamment les maternités.

De même, certaines professions étaient moins représentées tels que les pédiatres et les auxiliaires de puériculture.

Différents biais peuvent être mis en évidence.

Un biais de sélection peut être présent. On peut se dire que les professionnels portant de l'intérêt au sujet ont plus répondu que ceux qui n'en n'ont pas. Par conséquent, les professionnels ayant répondu à notre questionnaire ont plus de chance de connaître les recommandations sur le sujet de partage de sommeil.

De plus, les réponses des professionnels peuvent être orientées par les convictions et informations véhiculées par les maternités. Ce biais était cependant limité par l'anonymat de notre étude.

Un biais de précision est également notable. La plupart des questions de notre étude étant fermées, elles ne permettaient pas aux professionnels de santé d'apporter des détails, des précisions, ou de nuancer leurs réponses.

Également, certaines propositions étaient interprétées de façon ambiguë par les professionnels comme « les produits commerciaux vendus » dans les facteurs de risque de la mort subite du nourrisson (voir Annexe 1).

Il est également important de souligner que les littératures françaises et européennes concernant les différentes méthodes de partage de sommeil ainsi que d'études sur les conseils prodigués par les professionnels de la périnatalité étaient restreintes.

Nous nous sommes donc basés sur les études américaines et anglaises car celles-ci étaient plus nombreuses.

2. Confrontation aux données de la littérature :

2.1. Connaissance des recommandations et formation :

Une majorité des professionnels ont renseigné dans notre questionnaire le fait de ne pas connaître les recommandations du guide proposé par l'UNICEF sur le partage de sommeil. Cependant, pour chaque question concernant ces recommandations, une majorité de notre échantillon les connaissait tout de même.

Cela met en évidence le fait que même sans connaître le document de l'UNICEF, la plupart des soignants savent reconnaître les situations à risque ainsi que les conseils à apporter aux parents concernant le partage de sommeil.

En outre, le groupe à formations médicales semble être plus sensibilisé aux questions de sécurité du lit parental ainsi qu'aux situations dans lesquelles le partage de lit est à éviter.

Nous avons aussi mis en évidence le fait que le groupe formé au sommeil partagé lors d'une formation initiale ou continue connaît mieux les trois méthodes de sommeil partagé existantes que le groupe non formé. De même pour la place que le nouveau-né doit occuper lors d'un partage de lit.

Selon l'état des lieux des pratiques à la maternité et à domicile de 2012 de la maternité de niveau III du Centre hospitalier Yves Le Foll de Saint-Brieuc, dans les Côtes d'Armor, la connaissance des conditions sécuritaires de pratique de partage du lit sont essentielles chez les professionnels de la périnatalité. Un manque de connaissance sur la pratique du co-dodo y est mis en avant.

Une formation adéquate permettrait aux professionnels de santé de connaître tous les bénéfices, les conditions sécuritaires de pratique et des contre-indications des méthodes de sommeil partagé entre la mère et son nouveau-né. Ces formations auraient pour but de pouvoir exposer aux familles les informations de façon claire et uniforme, leur permettant alors de faire un choix éclairé quant au mode de sommeil de leur bébé. (14)

Les professionnels ayant été informés lors d'une formation continue constituent 27,83 % de notre échantillon. Elles sont nombreuses : formation allaitement maternel (diplôme universitaire, formations), formation lors de journées nationales de l'Association Nationale des Puéricultrices Diplômées d'État (ANPDE), formation Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) ou encore formation Co-naître, aux soins de développement du nourrisson.

La sensibilisation au partage de sommeil lors de la formation initiale concerne uniquement 38,26% des professionnels de notre échantillon. Il serait donc extrêmement intéressant pour les professionnels n'ayant pas été formés lors de leurs études de pouvoir bénéficier d'une formation continue afin de pouvoir s'informer sur le sujet car la connaissance des recommandations est meilleure dans le groupe formé. La connaissance du sujet est un pré-requis permettant de conseiller au mieux les parents.

2.2. Mort subite du nourrisson, allaitement et partage de lit :

Dans notre échantillon, 6,09 % des professionnels de la périnatalité ont rencontré une situation de mort subite du nourrisson. Malgré cela, 71,4 % d'entre eux recommandent tout de même le partage de lit de façon régulière ou occasionnelle.

Les facteurs de risque et les facteurs protecteurs de la mort subite du nourrisson sont bien connus par les professionnels. En effet, il est important de souligner que dans notre échantillon, 79,13 % des professionnels ont coché le partage de lit comme étant un facteur de risque de la mort subite du nourrisson.

Effectivement, dans l'étude « Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? » qui est une étude cas témoin de BMJ Open datant de 2013, nous mettons en évidence que lorsque le bébé est allaité et qu'il est âgé de moins de trois mois, le risque de mort subite est multiplié par cinq quand l'enfant partage le lit avec des parents non-fumeurs et que la mère n'a pas pris d'alcool ni de drogue. Une réduction majeure des taux de morts subites du nourrisson pourrait être atteinte si les parents évitaient le partage du lit. En effet, dans cet ensemble de données combinées, 22% des décès de nourrissons ont eu lieu pendant le partage du lit. 66% des nourrissons étaient âgés de moins de trois mois. Au total, 87,7% étaient attribuables au partage du lit. Ce chiffre s'élève à 89,5% pour les décès en partage de lit chez les moins de trois mois. (15)

Dans notre étude, malgré le fait que les professionnels soient conscients que le partage de lit est un facteur de risque de mort subite du nourrisson, seuls 26,46 % de l'échantillon le déconseille.

Dans notre pays, 10% seulement des familles pratiquent le co-dodo de façon habituelle avec leur nouveau-né. Ce chiffre date de 2002. (16)

Cependant, nous vivons dans une société où la proximité mère-nouveau-né est préconisée et l'allaitement maternel de plus en plus encouragé. Ceci tend donc à faire augmenter la pratique du co-dodo. En effet, depuis les années 1970, nous assistons en France à une revalorisation de l'allaitement maternel dans beaucoup de familles. Pour les mères allaitantes, le fait de dormir avec le nouveau-né est le moyen efficace d'avoir un bébé qui tète la nuit et surtout de l'avoir à proximité pour faciliter les tétées nocturnes.

Effectivement, une étude de Ball en 2002-2003 qui examinait les pratiques de nuit de 253 familles pendant les quatre premiers mois de vie a mis en évidence une association significative entre allaitement et partage de lit pour 65% des nourrissons (au moins de façon occasionnelle) contre 33% dans le groupe des enfants nourris au lait artificiel (17).

De même, une autre étude de la Surham University montre que 72% des enfants allaités pendant un mois ou plus partagent le lit parental au moins occasionnellement (18).

Pourtant, dans notre échantillon, 36,96% de professionnels ignorent le fait que le partage de lit entraîne une fréquence de tétées nocturnes plus élevées.

2.3. Conseils donnés par les professionnels de la périnatalité concernant le partage de sommeil :

Dans notre étude, le co-dodo est conseillé « souvent » par 16,93 % des professionnels et « occasionnellement » par 53,44 % d'entre eux.

L'étude « Messages de prévention dans le partage du lit parent-enfant » parue dans le Glob Pediatr Health en 2017 met en évidence que 28% des nouveau-nés concernés par l'étude partageaient le lit parental fréquemment et 25% de façon occasionnelle.

Les raisons les plus courantes de partage du lit revenues dans l'étude sont liées à la facilité et au confort : meilleur sommeil du nouveau-né, plus pratique, facilitation de l'allaitement maternel. (19)

Dans notre étude, les raisons pour lesquelles les professionnels conseillaient le co-dodo de façon systématique, régulière ou occasionnelle étaient les suivantes : pour l'aspect pratique des tétées nocturnes (54,50 %) ainsi que pour favoriser la mise en place de l'allaitement maternel (52,38). L'allaitement et la proximité nocturne pour faciliter les tétées sont donc bel et bien les raisons principales poussant les professionnels de la périnatalité à conseiller la pratique du co-dodo.

En ce qui concerne le Room-Sharing, il est étonnant de constater que seuls 44,97 % des professionnels le conseillent de façon systématique. Il reste pourtant une excellente alternative pour la proximité mère-nouveau-né et le côté pratique des tétées nocturnes.

Keefe, en 1988, a mis en évidence que le Room-Sharing en maternité était bénéfique pour le sommeil du nourrisson. En effet, celui-ci pleure moins (1,4 versus 20,8 minutes en pouponnière, $p < 0,001$), est plus calme (33 % du temps versus 25 %, $p < 0,05$). (20).

Dans l'étude « Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? », il est montré que pour le partage de la chambre, les bébés allaités placés en position couchée et dont les parents ne fument pas et n'ayant pas d'autres facteurs de risque, le taux de mort subite du nourrisson devrait être de 0,08 (0,05 à 0,14) / 1000 naissances vivantes. Ce taux devrait augmenter de 2,7 fois (1,4 à 5,3) pour atteindre 0,23 (0,11 à 0,49) / 1000 lors du partage du lit. Pour toutes les combinaisons de facteurs de risque, les augmentations prévues du risque associé avec le partage du lit sont statistiquement significatives. (15)

Même si le partage de chambre semble alors être une bonne alternative au partage de lit, l'apparition du berceau accolé au lit des parents, le lit en Side Car, a aussi ses avantages.

Dans notre étude, le lit en Side Car est conseillé de façon systématique par seulement 11,64 % des professionnels, souvent par 31,75 % des professionnels, occasionnellement par 35,98 % d'entre eux enfin jamais par 17,99 % des professionnels.

En 2006, Ball et al. ont étudié de façon plus détaillée la proximité mère-nouveau-né dans les services de maternité. Leur étude randomisée étudiait les deux premières nuits suivant la naissance du nouveau-né en maternité. Les mères qui allaitaient étaient tirées au sort et séparées en trois groupes différents : bébé dans le lit de sa mère = Co-Dodo, bébé dans un berceau accolé au lit de sa mère = berceau en Side Car et enfin bébé dans un berceau dans la chambre de sa mère = Room-Sharing.

Les mères ont alors été filmées durant ces deux nuits. Les durées de sommeil des mères et des bébés étaient identiques quelle que soit l'installation proposée ainsi que la satisfaction des mères et l'aide qu'elles ont demandé à l'équipe.

Le résultat important qui ressort de cette étude est que les tentatives de prises du sein et les tétées étaient 2,5 fois plus élevées dans les groupes 1 et 2 que dans le groupe 3 ($p < 0,01$). Ball et al. ont aussi observé que 16 semaines plus tard, les taux d'allaitement exclusif et total étaient multipliés par 2 dans les groupes 1 et 2 par rapport au groupe 3 ($p < 0,01$).

Les résultats significatifs de cette étude devraient convaincre à une installation très proche des nouveau-nés et de leur mère en maternité, par exemple avec des berceaux qui s'accrochent aux lits des mères. (22)

Dans notre étude, parmi les professionnels exerçant en suites de couches, 29,14% d'entre eux ont la possibilité d'utiliser des lits en Side Car. Il est alors utilisé dans la majorité des cas quand le nouveau-né est agité (68,63 %), quand la mère allaite (56,86 %) et en systématique pour 37,25 %.

Parmi les professionnels n'ayant pas l'équipement nécessaire à l'installation du lit en Side Car en suites de couches, une grande majorité des professionnels soit 89,92% d'entre eux souhaiteraient en bénéficier !

Il est important d'ajouter que les conseils prodigués par les professionnels de santé peuvent paraître contradictoires vis-à-vis des études démontrant que le partage de lit est un facteur de risque avéré de mort subite du nourrisson. Toutefois, certaines études vont à l'encontre de cela.

En effet, dans une conférence de James J McKenna sur les aspects sociaux, psychologiques et biologiques de la dyade mère-enfant datant de 2005, il souligne « les faits montrant pourquoi un contact intense et prolongé, avec portage, sommeil partagé pendant la nuit et allaitement, est tellement important pour la santé maternelle et infantile [...] l'allaitement et le sommeil partagé pendant la nuit constituent un mécanisme ancien et toujours parfaitement efficace d'adaptation, qui régule la physiologie de la mère et de l'enfant de façon bénéfique ». Il ajoute également que le résultat clinique dépend de la façon dont le sommeil partagé est pratiqué.

Effectivement, à Hong Kong ou au Japon par exemple, le sommeil partagé est ancré dans les habitudes familiales et le taux de mort subite du nourrisson est le plus bas du monde. (23) (24)

Une étude cas-témoins de H. Klonoff-Cohen et SL Edelstein publiée en 1995 visait à déterminer si les enfants décédés du syndrome de mort subite en Californie partageaient systématiquement le lit de leurs parents plus souvent que les enfants témoins. Les sujets étaient 200 enfants décédés, de race blanche, afro-américains, latino-américains et asiatiques, et 200 témoins vivants, appariés par hôpital de naissance, date de naissance, sexe et race. Les critères d'évaluation étaient les

suivants : literie de base (berceau par exemple), couchage de jour et de nuit, seule ou partageant un lit) ; pour les cas seulement, conditions de couchage lors du décès et les différences dans les pratiques de partage de lit entre les races.

Les résultats ont démontré que parmi les nourrissons décédés de mort subite, 22,4% partageaient le lit des parents. Le partage du lit pendant la journée était plus courant dans les familles afro-américaines ($p < 0,001$) et latino-américaines ($p < 0,001$) que dans les familles blanches. L'odds ratio global corrigé pour le syndrome et le partage systématique des lits le jour était de 1,38 (intervalle de confiance à 95% de 0,59 à 3,22) et pour la nuit de 1,21 (0,59 à 2,48). La conclusion de cette étude a été que bien qu'il y ait une différence significative entre le partage du lit entre les parents afro-américains et latino-américains et les parents blancs, il n'y avait pas de relation significative entre le partage du lit de routine et le syndrome de mort subite du nourrisson. (25)

Une étude cas témoins de 2014 publiée par Blair et al. montre que le risque associé au partage du lit en l'absence de dangers tels que l'alcool ou le tabac n'était pas significatif dans l'ensemble (OR = 1,1 [IC de 95%: 0,6 à 2,0]), chez les nourrissons de moins de 3 mois (OR = 1,6 [IC de 95%: 0,96 –2,7]), et était dans le sens de la protection pour les nourrissons du deuxième âge (OR = 0,1 [IC 95%: 0,01–0,5]). (21)

Il est alors évident de constater que conseiller les parents devient tâche difficile pour les professionnels de santé.

Dans l'étude du Glob Pediatr Health, en ce qui concerne les messages de prévention, 30% des parents interrogés ont déclaré ne pas avoir bénéficié de conseils de prévention du partage du lit, 21% ont reçu un message de prévention d'une source (le plus souvent de la part d'un professionnel ou de la famille). (19)

Dans notre étude, une grande partie de l'échantillon aborde le sujet avec les parents (82,17%). Il est important de dire que le groupe médical et le groupe formé parlent plus du sujet de partage de sommeil avec les parents, respectivement 86,62% et 92,09% contre 72,60% dans le groupe paramédical et 67,03% dans le groupe non formé.

Nous avons pu mettre en évidence que les conseils donnés par les professionnels de santé aux parents sont adaptés en fonction de différents facteurs et ne sont donc pas les mêmes pour chaque famille.

Effectivement, 78,84 % des professionnels adaptent leurs conseils en fonction du milieu socio-économique de la famille. Il n'est en effet pas toujours possible pour les parents d'avoir le nouveau-né avec eux dans la chambre pour des questions de place ou parfois, de logement nocif pour la santé du nourrisson. Dans notre étude, un professionnel a souligné le fait qu'un logement insalubre est un frein au partage de chambre et que ce sont des situations que nous devons dépister afin d'éviter un environnement de sommeil nocif pour le nourrisson.

Dans notre étude, 55,56 % des professionnels adaptent leurs conseils en fonction du type d'alimentation. Le choix de l'allaitement maternel pousse les professionnels à encourager la proximité mère-nouveau-né. Cependant, elle devrait être encouragée de la même façon pour un nouveau-né nourri au biberon.

49,74 % de soignants adaptent leurs conseils en fonction de la culture. L'ethnologue Marcel Mauss disait : « l'humanité peut assez bien se diviser en gens à berceaux et gens sans berceaux (...) Dans les pays à berceaux se rangent presque tous les peuples de l'hémisphère nord ». Il considère la France comme étant « un pays à berceau » et il ajoute qu'il est difficile d'aller à l'encontre de notre culture. (26)

La France possède une diversité culturelle importante. Il est donc fréquent de constater que certaines femmes d'origine étrangère pratiquent le co-dodo de façon complètement naturelle car cela est ancré dans les traditions. Les conseils de professionnels sont alors souvent orientés et ne vont pas à l'encontre de ce que les femmes estiment être normal. Le co-dodo est très pratiqué dans les pays asiatiques. (27)

2.4. Période où le sujet du partage de sommeil est abordé :

Grâce à notre étude, nous avons constaté que parmi les professionnels de santé abordant le sujet de partage de sommeil avec les parents, 60,85 % d'entre eux en discutent avec les parents lors du séjour en maternité et 25,40 % lors de l'examen de sortie maternel et 24,87 % à domicile. Le sujet est donc majoritairement abordé lorsque l'enfant est déjà né, parfois même quand certaines habitudes ont déjà été prises.

Ces dernières années en France, le séjour à la maternité est de plus en plus court. En effet, la durée de séjour standard est de 72 à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 à 120 heures après un accouchement par césarienne. Durant cette période courte et souvent intense pour les parents, beaucoup de conseils leur sont apportés. Il est parfois difficile pour les parents de gérer cette surcharge d'informations. (28)

Nous avons pu mettre en relief dans notre étude que 24,87 % des professionnels abordent le sujet du partage de sommeil en cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Ce chiffre est encourageant car il serait intéressant pour les futurs parents de pouvoir discuter, avant l'arrivée de leur enfant de la possibilité et des différentes méthodes de pratique du sommeil partagé.

En effet, d'après la HAS, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité devraient permettre d' « expliquer les répercussions sociales et familiales liées à l'arrivée de l'enfant », et donc réaliser « l'association de la vie de couple à la fonction de parent ». Ces séances devraient donc pouvoir apporter aux parents toutes les informations nécessaires au rythme de vie de l'enfant et donc à son sommeil. (29)

2.5. Sujet non abordé :

Dans notre étude, une grande partie de l'échantillon aborde le sujet avec les parents (82,17%). En outre, cela signifie que 17,83 % des professionnels n'abordent pas le sujet avec les parents. Cela nous permet donc de nous questionner car certains parents ne seraient alors pas informés du risque encouru par un partage de lit.

Dans l'étude de pratique auprès des médecins généralistes de Gironde de la thèse de médecine de A. Moinier sur le partage de sommeil, 46% des médecins généralistes spécialisés en pédiatrie abordent le sujet de la mort subite du nourrisson lors de l'examen du nourrisson seulement si les parents le demandent. Seuls 1,68% de ces médecins abordent le sujet du partage de sommeil. (30)

Dans notre étude, les raisons qui reviennent le plus souvent sont : le manque de connaissances ou formations (24%), suivie du manque de temps (13%) ainsi que du manque de moyens (12%).

Il est difficile de pouvoir agir sur le manque de temps. Cependant, nous pouvons mettre en relief un réel problème de formation et de moyen de communication sur lesquels il est possible d'agir.

Bien qu'il serait appréciable de pouvoir conseiller les parents de façon uniforme en France, l'étude du Glob Pediatr Health souligne que les parents peuvent ne pas tenir compte des conseils prodigués par les professionnels, notamment en ce qui concerne le partage du lit (19).

2.6. Supports d'informations :

Dans notre échantillon, 1,06 % des soignants utilisent des méthodes électroniques pour transmettre des informations aux parents. Ce qui est un chiffre très faible compte tenu de l'immense fréquence d'utilisation d'internet par la génération d'aujourd'hui. De plus, le site web « Ameli.fr » qui est le site officiel de l'Assurance Maladie en France a publié sur son site en janvier 2019 un article concernant le partage de sommeil nommé « comment bien coucher un bébé ? »

Les conseils apportés concernant le co-dodo sont stricts : « dès sa naissance, couchez votre bébé dans son propre lit. Les lits d'adulte, fauteuils, canapés, poufs ne sont pas adaptés au sommeil du nourrisson, y compris pour une courte sieste. »

L'assurance maladie conseille de recoucher le bébé dans son propre lit après une tétée et en cas de fatigue ou de prise médicamenteuse diminuant la vigilance, de ne pas garder pas garder l'enfant dans le lit parental. (31)

De plus, l'InVs ajoute à ce sujet que les messages du carnet de santé pourraient être actualisés. En effet, actuellement, il ne figure pas de recommandations concernant le partage de lit Co-dodo. Il est mentionné le fait qu'il faut coucher l'enfant seul dans son lit mais il faudrait y ajouter que le sommeil dans un lit d'adulte, un canapé ou un fauteuil, les peluches ou tout autre objet mou est dangereux et enfin, le fait que cela concerne tous les sommeils, de la naissance jusqu'aux six mois de vie du jeune enfant. (8) (32)

Dans notre étude, la grande majorité des professionnels de santé soit 91,74 % de l'échantillon souhaiteraient pouvoir bénéficier de supports d'informations concernant le partage de sommeil et 79,13 % d'entre eux aimeraient que des réunions d'informations soient organisées à ce sujet.

L'association Naître et Vivre qui est une association française de lutte contre la mort inattendue du nourrisson composée de parents, de professionnels de santé et d'acteurs de terrain issus du monde de la petite enfance a créé une brochure « Je fais dodo sur le dos » permettant d'expliquer facilement et de façon ludique aux parents comment coucher leur enfant. Elle aborde notamment la place du nouveau-né dans la chambre des parents et l'environnement de couchage. Cette brochure pourrait être un moyen de communication efficace avec les parents en complément des conseils oraux prodigués par les professionnels de la périnatalité (33).

Il serait également intéressant d'organiser des réunions d'informations à ce sujet.

3. Les professionnels de la périnatalité face à un paradoxe :

Grâce à notre étude, nous avons pu mettre en évidence un paradoxe. En effet, 73,02 % des professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin conseillent le co-dodo (systématiquement, souvent ou occasionnellement). Pour autant, 79,13 % des professionnels savent que le partage de lit est un facteur de risque de la mort subite du nourrisson. Nous retrouvons également cette contradiction dans notre revue de la littérature.

Nous pouvons donc infirmer notre hypothèse que les professionnels de santé transmettent des informations aux parents sur le sommeil partagé qui sont en accord avec les recommandations.

Nous pouvons affirmer l'hypothèse que les professionnels de santé sont favorables à la pratique du sommeil partagé dans l'objectif de favoriser l'allaitement maternel.

4. Perspectives :

Notre étude est la première à s'intéresser à la connaissance des recommandations et aux conseils prodigués par les professionnels de la santé dans le Bas-Rhin. Elle pourrait donc être complétée par des études plus précises et vastes.

Nous avons traité le versant professionnel dans notre étude mais il serait également enrichissant de pouvoir interroger les familles sur leurs pratiques à la maison après avoir reçu des conseils de la part des professionnels.

Le fait d'avoir des résultats du côté des professionnels et du côté des parents encouragerait peut-être la rédaction de guide spécifique au sommeil partagé ou à l'organisation de réunions ou formations pour les professionnels de la périnatalité.

V. Conclusion :

Malgré les nombreuses campagnes de prévention de mort subite ainsi que les conseils prodigués par les professionnels de la périnatalité, la pratique du partage du lit est encore courante.

Nos résultats suggèrent fortement que les recommandations en France ainsi que les formations professionnelles devraient utiliser une approche plus précise et homogène afin de mener une prévention efficace visant à réduire le nombre de décès liés au co-dodo.

Même si le choix de pratiquer le sommeil partagé revient aux parents, notre rôle en tant que professionnels est de se renseigner sur le point de vue des parents et aussi de veiller à ce que les informations et les conseils soient précis et si tout a été compris.

Les recherches que nous avons menées dans ce travail nous laissent face à une grande incertitude. Certaines études vont à l'encontre des autres concernant l'augmentation du risque de mort subite du nourrisson lors d'un partage de lit. Pourtant, dans une grande partie des autres pays du monde, le partage de lit est de nos jours largement déconseillé.

Notre étude nous a permis de recueillir les connaissances et conseils délivrés par les professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin. La majorité des professionnels conseillent le co-dodo au moins occasionnellement (73,02%) bien qu'il soit notifié comme étant un facteur de risque de la mort subite du nourrisson par 79,13% d'entre eux.

La qualité des conseils donnés par les professionnels de santé pourrait être améliorée par l'instauration de formations interdisciplinaires puisque 92,09 % des professionnels de notre étude ayant été formé lors d'une formation initiale ou continue abordent le sujet avec les parents contre 67,03% qui n'ont pas de formation.

Notre rôle, en tant que professionnels de santé de la périnatalité et autres professionnels de santé en contact avec les parents est de délivrer une information claire et appropriée sur l'environnement de sommeil des nouveau-nés afin de prévenir de la meilleure façon qu'il soit, le risque de mort subite du nourrisson.

VI. Bibliographie :

1. Organisation Mondiale de la Santé. Allaitement Maternel [En ligne]. Disponible sur : <http://www.who.int> Consulté le 13 octobre 2017
2. Congrès National de la Société Française de Pédiatrie. DA 65 : Sommeil partagé en France. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/> Consulté le 13 octobre 2017
3. Coordination Française pour l'Allaitement Maternel. Sommeil partagé et allaitement - recommandations de bonnes pratiques de la COFAM. [En ligne]. Disponible sur : www.coordination-allaitement.org Consulté le 13 octobre 2017
4. Mpedia.fr - Cododo, cosleeping, dormir avec bébé [En ligne]. Disponible sur: <http://www.mpedia.fr/> Consulté le 1er novembre 2017
5. Roques N. Allaitement maternel et sommeil partagé. 2005. Consulté le 13 octobre 2017
6. PS Blair, HL Blarr. The Prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. 2004. [En ligne]. Disponible sur : <http://adc.bmj.com/> Consulté le 1 novembre 2017
7. O. Jenni, H. Bucher, L. Gosztonyi, I. Hösli, S. Honigmann, M. Sutter, C. Aeschlimann. Bedsharing et mort subite du nourrisson : recommandations actuelles. 2013. Disponible sur : www.swiss-paediatrics.org Consulté le 13 octobre 2017
8. Institut de Veille Sanitaire. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans. Enquête nationale 2007-2009. Disponible sur : www.invs.santepubliquefrance.fr Consulté le 13 octobre 2017
9. American Academy of Pediatrics Announces New Safe Sleep Recommendations to Protect Against SIDS, Sleep-Related Infant Deaths [En ligne]. Disponible sur : <https://www.aap.org/en-us/> Consulté le 25 octobre 2017

10. Healthier Scotland, Unicef. Reduce the Risk of COT DEATH. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.gov.scot/> Consulté le 1er novembre 2017
11. Gouvernement du Canada. Sommeil sécuritaire pour votre bébé - la brochure. 2014. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/> Consulté le 1er novembre 2017
12. Société Française de Pédiatrie. Conseils de Prévention Mort Subite du Nourrisson. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.sfpediatricie.com/> Consulté le 1er novembre 2017
13. Aide à la parentalité en postnatal | Cairn.info [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/> Consulté le 31 janvier 2019
14. N. Denoual. Le sommeil partagé : état des lieux des pratiques à la maternité et à domicile. Vocation Sage-femme. Sept 2012. vol 11, numéro 98, pages 28-33. Consulté le 15 mars 2019.
15. Carpenter & Al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? Étude cas-témoins. Disponible sur: <https://bmjopen.com> Consulté le 15 avril 2019.
16. N. Roques. Dormir avec son bébé. L'Harmattan. 2003. 153 p. Consulté le 9 février 2019.
17. H. Ball. Birth Issues in Perinatal Care. Breastfeeding, Bed-Sharing, and Infant Sleep. Sept 2003. Vol 30, issue 3, pages 181-188. Consulté le 8 mars 2019.
18. H. Ball. Bed-Sharing and Co-Sleeping. 2010. [En ligne] Disponible sur : <https://www.dur.ac.uk/> Consulté le 8 mars 2019.
19. Glob Pediatric Health. Prevention Messages in Parent-Infant Bed-Sharing: Message Source, Credibility, and Effectiveness [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Consulté le 15 mars 2019.
20. MR Keefe. Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. PubMed. 1987. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Consulté le 15 mars 2019.

21. Blair et al. Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? Etude cas-témoins. 2014. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Consulté le 10 avril 2019.
22. H. Ball, MP Ward-Platt, E. Heslop, SJ. Leech, KA. Brown. Randomised trial of infant sleep location on the postnatal ward. Archives of Disease in Childhood. 2006. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Consulté le 15 mars 2019.
23. DP. Davies. Cot death in Hong Kong : a rare problem ? The Lancet. 1985. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.thelancet.com/> Consulté le 30 mars 2019.
24. J. McKenna. Des bébés de l'âge de pierre à l'époque de la conquête spatiale. La Leche League France. 2005. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.llfrance.org/> Consulté le 10 avril 2019.
25. KLonoff-Cohen H, Edelstein sharon. Bed sharing and the sudden infant death syndrome. BMJ-1995 [En ligne]. Disponible sur: <http://www.bmj.com> Consulté le 5 avril 2019.
26. Mauss M. dans l'ouvrage de Catherine Rollet et Marie-France Morel. Des bébés et des hommes, Albin Michel, 2000. Consulté le 1 avril 2019.
27. J. McKenna. Allaitement et partage de lit. Sept-oct 2002. [En ligne]. Disponible sur: <http://cododo.free.fr/> Consulté le 30 mars 2019.
28. HAS. Sortie de maternité après accouchement. Mars 2014. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/> Consulté le 4 avril 2019.
29. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Nov. 2005. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr> Consulté le 4 avril 2019.
30. A. Moinier. Le sommeil partagé, enquête auprès des médecins généralistes de Gironde. Médecine humaine et pathologie. 2016. [En ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr> Consulté le 10 avril 2019.
31. Ameli.fr. Comment bien coucher son bébé. Janv. 2019 [En ligne]. Consulté le 31 mars 2019.

32. Conseil départemental du Bas-Rhin. Canet de santé.

33. Naître et Vivre. Brochure “Je fais dodo sur le dos”. Janv. 2013. [En ligne].
Disponible sur : <https://naitre-et-vivre.org> Consulté le 14 avril 2019.

ANNEXES

Annexe 1 - questionnaire :

Questionnaire : le partage de sommeil mère-nouveau-né

Je m'appelle Sophie Caoduro et je suis actuellement étudiante sage-femme en 4ème année et je réalise mon mémoire de fin d'études sur le sommeil partagé entre le couple mère-nouveau-né, à savoir le partage de chambre (Room-Sharing) et le partage de lit (Co-Dodo).

Avec le directeur de ce mémoire, le Docteur Oscar Monroy, pédiatre ; ainsi que la co-directrice, Mme Virginie Hamann, sage-femme, nous souhaiterions connaître le positionnement des professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin face à ce sujet ainsi que les conseils délivrés aux parents.

Pour cela, nous réalisons une enquête transversale observationnelle grâce à des questionnaires distribués auprès des sages-femmes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices et pédiatres exerçant en suite de couche, les sages-femmes libérales ainsi que les sages-femmes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices et pédiatres exerçant en protection maternelle et infantile.

L'objectif de ce travail est de s'informer sur les connaissances et pratiques des professionnels de la périnatalité sur le sommeil partagé dans le Bas-Rhin.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire.

Estimation de temps : 15 minutes

Si vous avez des questions ou des remarques, vous pouvez me contacter à l'adresse e-mail suivante : sophie.caoduro@hotmail.fr

Merci de ne pas consulter les documents abordés dans ce questionnaire lorsque vous répondez aux questions afin de ne pas biaiser les résultats.

Toute information vous concernant recueillie pendant ce travail sera traitée de façon confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès aux données. Votre anonymat sera préservé. Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, merci de remplir le questionnaire qui suit.

- Partie 1 - Renseignements généraux et expérience personnelle

- 1. Sexe : *

Femme

Homme

- 2. Profession: *

Sage-femme

Auxiliaire de puériculture

Puéricultrice

Pédiatre

- 3. Lieu d'exercice: *

Maternité (suite de couches) publique

Maternité (suite de couches) privée

Libéral

Protection maternelle et infantile

- 4. Nombre d'années d'expérience: *

- 5. Avez-vous été sensibilisé au sujet du sommeil partagé lors de votre formation initiale ? *

Oui

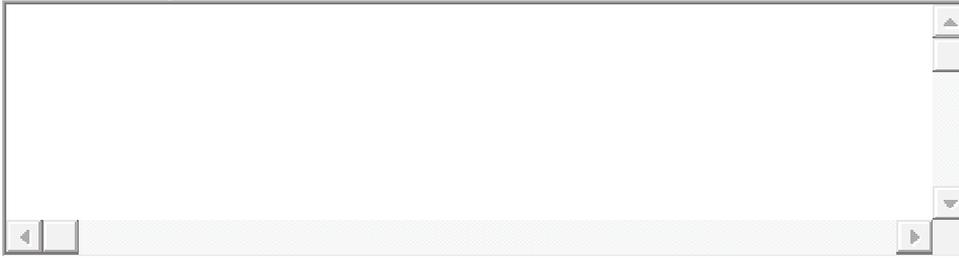
Non

- 6. Avez-vous été sensibilisé au sujet du sommeil partagé lors d'une formation continue ? *

Oui

Non

- 6a. Si oui, laquelle ?

An empty rectangular text input field with a light gray border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with small arrowheads. The interior of the box is white and currently contains no text.

- 7. Avez-vous une expérience personnelle de pratique de partage de lit (=Co-Dodo) ? *

- Oui
- Non

-

- Partie 2 - Définitions et recommandations

- 8. Parmi les différentes méthodes de sommeil partagé suivantes, lesquelles connaissez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Partage de lit ou Co-Dodo
- Partage de chambre ou Room-Sharing
- Side Bed (berceau communicant avec lit parental)

- 9. Connaissiez-vous les recommandations de l'UNICEF (Fond des Nations Unis pour l'Enfance) concernant le partage de sommeil ? *

- Oui
- Non

- 10. Selon vous, il est recommandé de (plusieurs réponses possibles): *

- Partager la même chambre que le nourrisson durant ses six premiers mois de vie
- Partager la même chambre que le nourrisson durant ses six premiers mois de vie uniquement en cas d'allaitement maternel
- Partager le même lit que le nourrisson durant ses six premiers mois de vie
- Partager le même lit que le nourrisson durant ses six premiers mois de vie uniquement en cas d'allaitement maternel
- L'endroit le plus sûr pour le nouveau-né est dans son berceau proche du lit des parents

- 11. Concernant le lit parental (plusieurs réponses possibles): *
 - Le lit parental n'est pas conçu pour la sécurité d'un nouveau-né
 - Le nouveau-né peut décéder s'il reste coincé dans le lit
 - Le nouveau-né peut décéder si un parent roule sur lui
- 12. Selon vous, il est déconseillé de partager le lit avec le nouveau-né dans les situations suivantes (plusieurs réponses possibles): *
 - Tabagisme parental
 - Sommeil dans un canapé, un fauteuil
 - Alcoolisme parental
 - Usage de drogues ou médicaments entraînant une somnolence
 - Maladie d'un parent affectant l'attention portée au nouveau-né
 - Fatigue inhabituelle, anormale
 - Enfant prématuré, de petits poids
 - Enfant pyrétique
- 13. Concernant l'environnement de couchage du nouveau-né (plusieurs réponses possibles): *
 - Le matelas doit être ferme et plat
 - Le matelas doit être mou
 - Des couvertures doivent être utilisées
 - Le nouveau-né ne doit pas pouvoir tomber
 - La température de la pièce doit se situer entre 16 et 18°C
 - La température de la pièce doit être > 19°C
 - Le nouveau-né ne doit pas être trop habillé
 - Il ne faut jamais laisser le nouveau-né seul
 - Le compagnon doit être informé du lieu de couchage du nouveau-né
 - Il ne doit pas y avoir présence d'animaux

- 14. Concernant la position employée lors du partage de lit, il est recommandé que (une seule réponse possible par item) :
 - 14a. Le nouveau-né soit couché : *
 - Sur le dos
 - Sur le ventre
 - Sur le côté
 - 14b. Le nouveau doit être placé : *
 - Entre les deux parents
 - Du côté de la mère
 - Du côté du père
 - 14c. La position du/des parent(s) : *
 - Tourné(s) vers le nouveau-né
 - Lui tournant le dos
-

-
- Partie 3 - Sommeil partagé et mort subite du nourrisson :
- 15. Avez-vous déjà été confronté à une situation de mort subite du nourrisson lors d'un partage de lit ? *
 - Oui
 - Non
- 16. Quels sont les facteurs de risques de la mort subite du nourrisson que vous connaissez parmi les propositions suivantes (Plusieurs réponses possibles): *
 - Couchage sur le côté
 - Couchage sur le ventre
 - Oreillers, édredons, couette, couverture
 - Tabagisme passif
 - Partage de lit (ou canapé ou fauteuil)
 - Hyperthermie
 - Produits commerciaux vendus
 - Age < 6 mois

Sexe (masculin)

- 17. Quels sont les facteurs protecteurs de la mort subite du nourrisson que vous connaissez parmi les propositions suivantes (Plusieurs réponses possibles) : *

Couchage sur le dos

Couchage sur le ventre

Couchage sur le côté

Matelas ferme

Tétine

Partage de chambre

Partage de lit

-
- - Partie 4 - Sommeil partagé et allaitement maternel
 - 18. Selon vous, est-ce que le partage de lit (Co-Dodo) entraîne une fréquence de tétées nocturnes plus élevée ? *

Oui

Non

- 19. Selon vous, est-ce que le partage de lit (Co-Dodo) entraîne une durée d'allaitement maternel global plus longue ? *

Oui

Non

-
- - Partie 5 - Prévention, conseils aux parents :
 - 20. Abordez-vous le sujet du partage de sommeil avec les parents ? *

Oui

Non

- Si non, passez directement à la question n°26

Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes:

- 21. A quel moment abordez-vous le sujet du partage de sommeil ? Plusieurs réponses possibles

- Lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- Lors de consultations de suivi de grossesse
- Pendant le séjour à la maternité
- Lors de l'examen neuro-morphologique du nouveau-né
- Lors des soins du nouveau-né
- Lors de l'examen de sortie maternel
- Lors de l'examen de sortie du nouveau-né
- Lors des visites à domiciles (PRADO, PMI)

Autre :

-

22. Que conseillez-vous ?

	Toujours	Souvent	Occasionnellement	Jamais
• Partage de lit Co-Dodo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Partage de chambre Room-Sharing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Lit en side car	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 23. Si vous conseillez le Co-Dodo (partage de lit) occasionnellement, souvent ou toujours, pour quelle(s) raison(s) ?

- Pour favoriser la mise en place de l'allaitement maternel
- Pour l'aspect pratique des tétées nocturnes
- Pour favoriser le lien et la proximité mère-enfant

Autre :

- 24. Par quel(s) moyen(s) fournissez-vous les informations sur le partage de sommeil ? Plusieurs réponses possibles :

Oral

Support papier, brochure

Site web, vidéos

Autre :

- 25. Adaptez-vous vos conseils en fonction (plusieurs réponses possibles) :

Du milieu socio-économique

De la parité

De la culture

Du type d'alimentation (allaitement maternel ou artificiel)

Selon votre expérience personnelle

Dans un contexte de sevrage

Autre :

- 26. Si vous **n'abordez pas** le sujet du partage de sommeil avec les parents, pourquoi ? Si vous abordez le sujet, ne répondez pas à cette question. Plusieurs réponses possibles :

Avis défavorable à la pratique du partage de sommeil en général

Avis défavorable à la pratique du partage de lit (Co-dodo) uniquement

Manque de temps

Manque de moyens

Manque de connaissances/formations

Pas une priorité

Peur de stresser les parents

Autre :

- Partie 6 - Dispositifs mis en place et souhaits :
- 27. Pour les professionnels exerçant en suite de couches : est-ce que la maternité dans laquelle vous exercez est équipée en lits en "Side Car" ?

Oui

Non

- 27a. Si oui, dans quelles circonstances les utilisez-vous ?

Systématiquement proposé

Multipares

Contexte sevrage

Allaitement maternel

Enfant agité

Autre :

- 27b. Si non, seriez-vous favorable à cet équipement dans votre service ?

Oui

Non

- 28. Souhaiteriez-vous bénéficier de supports d'informations à ce sujet ? *

Oui

Non

- 29. Souhaiteriez-vous bénéficier de réunions d'informations à ce sujet ? *

Oui

Non

- Avez-vous des remarques ou des commentaires ?

-
- Merci pour votre participation à cette étude !

Résumé :

Objectifs : de nos jours, les recommandations internationales se tournent vers un partage de la chambre pendant les six premiers mois de la vie pour le couple mère-enfant. Il existe différentes méthodes de partage de sommeil parmi lesquelles nous retrouvons le partage de chambre et le partage de lit. Ce dernier, plus connu sous le nom de « Co-Dodo », est en recrudescence. Il permet d'augmenter le nombre de tétées nocturnes, facilite les mises au sein la nuit et permet une proximité entre la mère et son nouveau-né. Cependant, il serait également un facteur de risque de mort subite du nourrisson selon plusieurs études. Ceci nous a mené face à un paradoxe : prévenir le risque de mort subite du nourrisson en déconseillant la pratique du co-dodo ou favoriser la mise en place de l'allaitement maternel en encourageant cette proximité ? En France, les recommandations sont floues et ne déconseillent pas le co-dodo de façon claire. Ceci nous a mené à évaluer les pratiques professionnelles chez les professionnels de la périnatalité du Bas-Rhin.

Méthode : il s'agit d'une étude quantitative de type observationnelle descriptive transversale permettant de recueillir les pratiques professionnelles de la population concernée.

Résultats : cette étude a mis en évidence que les professionnels connaissent les recommandations sur le partage de sommeil. Cependant, le co-dodo est hautement conseillé (73,02 % au moins occasionnellement) par les professionnels de santé alors que la plupart d'entre eux (79,13 %) savent qu'il s'agit d'un facteur de risque de mort subite du nourrisson.

Conclusion : nous avons mis en évidence un manque d'uniformité sur les conseils délivrés aux parents sur le partage de sommeil. Une sensibilisation semblerait nécessaire pour tous les professionnels de la périnatalité pour prévenir la mort subite du nourrisson. L'intégration de formations interdisciplinaires permettrait de s'accorder sur les conseils à prodiguer et les informations à véhiculer aux jeunes parents.

Mots clés : sommeil partagé - partage de lit - partage de chambre - mort subite du nourrisson - allaitement maternel