

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Aude BERA

Née le 1^{er} mai 1996 à TOURS (37)

**PROJET DE FORMATION DES PARENTS AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS DES
NOUVEAU-NÉS ET NOURRISSONS PAR LA SIMULATION**

Présentée et soutenue publiquement le **6 juin 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Delphine MITANCHEZ, Pédiatrie, Faculté de Médecine-Tours

Membres du Jury :

Docteur Julien LEJEUNE, Hématologie-Transfusion, MCU-PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Yves MAROT, Pédiatrie, PH, CHU – Tours

Docteur Margaux JOBARD, Médecine d'Urgence, PHc, CHU – Tours / CHIC Amboise- Château-Renault

Directeur de thèse : Docteur Julien CONRAD, Médecine d'Urgence, PH, CHU - Tours

RESUME

Introduction : Les accidents de la vie courante survenant chez les nouveau-nés et les nourrissons arrivent le plus souvent lorsqu'ils sont gardés par leurs parents. L'absence de formation des parents est un sujet de préoccupation majeure, dans la mesure où une prise en charge précoce par des gestes adaptés peut en limiter les conséquences en termes de morbi-mortalité. L'objectif de notre étude était de déterminer les besoins et attentes des parents afin de proposer une formation adaptée aux souhaits des nouveaux parents en leur permettant de maîtriser les gestes de premiers secours pour les nouveau-nés et les nourrissons.

Matériel & méthodes : L'étude observationnelle prospective, descriptive et quantitative a été réalisée à partir d'un questionnaire distribué à tous les parents au décours de l'accouchement, sur une période de deux mois, dans les deux maternités de la ville de Tours (CHU et Pôle Santé Léonard de Vinci).

Résultats : En 2 mois, 90 questionnaires ont été recueillis (taux de participation 15%) et 97% les parents ont exprimé un intérêt pour une formation aux gestes de premiers secours pour les nouveau-nés et les nourrissons. Parmi eux, 78% avaient déjà une formation générale aux gestes d'urgence. Ils souhaitaient principalement bénéficier d'une formation sur la conduite à tenir face à l'asphyxie (97%), l'arrêt cardio-respiratoire (96%) et le traumatisme crânien (79%). Aucun parent n'a indiqué que cette formation serait une source d'anxiété. Les méthodes de formation les plus souvent souhaitées ont été la démonstration pratique et la simulation, avec une mise en œuvre après la naissance de l'enfant.

Discussion – Conclusion : Bien que le taux de participation soit faible et la proportion de parents déjà formés élevée, les résultats révèlent des tendances claires sur leurs attentes. Ainsi un projet de formation adaptée à leurs attentes peut être proposé. Cette formation, délivrée par le CESU 37 et basée sur la simulation, aurait pour principaux thèmes « déclencher l'alerte » et « premiers gestes face à une asphyxie ou un arrêt cardio-respiratoire ». Mais comme toute action de formation, sa réalisation pratique va se heurter probablement à la contrainte du coût.

Mots clés : Gestes premiers secours, formation, parents, simulation, réanimation cardiopulmonaire, asphyxie, pédiatrie, réanimation pédiatrique

ABSTRACT

PROJECT FOR TRAINING PARENTS IN FIRST AID FOR NEWBORNS AND INFANTS THROUGH SIMULATION

Introduction : Accidents in everyday life involving newborns and infants most often occur when they are being looked after by their parents. The lack of parental training is a major cause of concern, given that early intervention using appropriate techniques can limit the consequences in terms of morbidity and mortality. The aim of our study was to determine the needs and expectations of parents, with a view to proposing training adapted to the wishes of new parents and enabling them to master first aid gestures for newborns and infants.

Materials & methods : The prospective, descriptive and quantitative observational study was based on a survey distributed to all parents after childbirth, over a two-month period, in the two maternity units in the city of Tours (CHU and Pôle Santé Léonard de Vinci).

Results : In 2 months, 90 participants completed the survey (15% participation rate) and 97% of the parents expressed an interest in first aid training for newborns and infants. Of these, 78% already had a basic first aid training course. They mainly wanted training in behaviour to adopt in the event of asphyxia (97%), cardiopulmonary arrest (96%) and head trauma (79%). None of the parents indicated that this training would be a source of anxiety for them. The training methods most frequently used were practical demonstration and simulation, with implementation after the child's birth.

Discussion – Conclusion : Although the participation rate was low and the proportion of parents already trained was high, the results reveal clear trends in their expectations. A training project adapted to their expectations can therefore be proposed. This training, delivered by CESU 37 and based on simulation, would focus on triggering the alarm and first aid in the event of asphyxia or cardiopulmonary arrest. However, as with any training initiative, its practical implementation is likely to come up against cost constraints.

Key words : First aid, training, parents, simulation, cardiopulmonary resuscitation, choking, pediatrics, pediatric life support

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Denis ANGOUKVANT

VICE-DOYEN
Pr David BAKHOS

ASSEESSEURS
Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric.....	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc	Praticien Hospitalier
--------------------	-----------------------

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....	Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie	Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde	Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....	Orthophoniste
IMBERT Mélanie	Orthophoniste
SIZARET Eva	Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes de
cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et
de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai
à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je
suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couverte d'opprobre
et méprisée de mes confrères et consœurs si
j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Delphine MITANCHEZ

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse, et je tiens à vous exprimer toute ma gratitude. Merci d'avoir œuvré afin de me permettre de faire un stage dans votre service. Merci également pour votre disponibilité, votre accueil bienveillant et votre écoute attentive pour m'aider à la réalisation de mon projet professionnel. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Julien CONRAD

Je te remercie de m'avoir proposé ce sujet de thèse, et de m'avoir fait confiance. Tes grandes compétences en simulation m'ont permis de me former aux situations d'urgence, toujours dans la bienveillance.

Monsieur le Docteur Julien LEJEUNE

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail de thèse. Merci de votre disponibilité et de votre intérêt pour mon sujet d'étude. Je vous prie d'y trouver le témoignage de toute ma gratitude.

Monsieur le Docteur Yves MAROT

Tes connaissances, ton enthousiasme et des grandes qualités professionnelles m'ont permis de progresser. Dès le début de mes études en médecine, j'ai découvert et apprécié l'univers des urgences pédiatriques grâce à toi, un domaine qui m'anime désormais. Toujours disponible, à l'écoute, et d'un soutien constant, tu as su me guider tout en m'encourageant à croire en mes projets. Ton accompagnement a joué un rôle clé dans mon parcours, et je t'en suis profondément reconnaissante.

Madame le Docteur Margaux JOBARD

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Tous tes conseils me sont d'une aide précieuse pour la suite de mon parcours. Chacun sait combien il est agréable de travailler à tes côtés.

Aux cadres de santé et aux auxiliaires puéricultrices des maternités de Tours

Madame Faivre (Pôle Santé Léonard de Vinci) et Madame Creuzon (CHU Tours)

Je vous remercie pour votre aide et votre bienveillance. Ce travail a été possible grâce à vous.

À ma famille,

À **Mum**, un immense merci pour ton aide depuis toujours. Des feuilles de maths arrachées, à l'incompréhension des fractions, aux merveilleux petits plats, aux heures passées à la relecture jusqu'aux promenades dans le jardin à 8h. Grâce à ton soutien et ton amour inconditionnel, je m'épanouie pleinement. Rien de tout cela n'aurait été possible sans toi.

À **Pap's**, merci du fond du cœur pour tes encouragements constants, tes citations pleines de sagesse avant chaque épreuve, toujours là pour raviver en moi le *fighting spirit*. Tu m'as appris à ne jamais baisser les bras.

À **Claire**, ma grande sœur, mon exemple, celle qui m'a toujours inspirée par sa détermination. Je suis si heureuse de te voir t'épanouir dans le métier de tes rêves.

À **Papy Girafe**, merci pour ta bonne humeur et ton soutien de mes premiers devoirs surveillés jusqu'aux concours.

À **Mamie Jeannine, Papy Daniel et Mi Ton**, vous saviez, bien avant moi, que la médecine me correspondait. J'espère vous rendre fières.

À **Parrain Loulou**, merci de m'avoir rappelé que le travail est important mais que le repos l'est tout autant, (t'as réussi à convaincre les parents de me laisser partir au Japon). Merci **Céline** pour ton aide précieuse dans les dossiers de psychiatrie.

À toute la dynastie **Jonville-Bera**, merci pour votre soutien indéfectible, il m'a accompagné à chaque étape de ce long chemin.

À mes amis (BC team)

À **Marianne**, merci pour ton soutien à toute épreuve, toujours présente et à l'écoute. Te voir devenir ce médecin incroyable que j'admire tant, me remplit de fierté. Quelle chance immense d'avoir croisé ton chemin. Je me réjouis à l'avance de toutes les étapes de la vie que nous traverserons ensemble.

À **Marie**, cœur éléphant, des groupies de Pierre ou des Frérot, jusqu'aux urgences. Ta rigueur, ta détermination, et ton empathie font de toi un modèle de médecin que j'admire. Merci pour ton écoute précieuse, de jour comme de nuit, et ta capacité à décrypter mes phrases bancales.

À **Barbie**, à mon binôme de Cascada. Merci pour ton soutien, ton humour (pour moi la table sera toujours trop basse) j'admire le médecin que tu deviens avec ta motivation sans limite (enchaîner marathon, thèse et skie : respect).

À **Etienne**, merci pour ton soutien malgré mon absence à la crémaillère, merci pour les Jager et ta bonne humeur à toute épreuve. Je suis si heureuse d'assister à cette remontada.

À **Guilmoche**, jadis Fanfreluche, merci pour nos échanges à la fois tendres et fleuris d'oiseaux rares. Ton amitié fidèle et ton soutien constant m'accompagnent depuis tant d'années. Je suis vraiment heureuse de te voir t'épanouir dans la vie que tu te construis, entre la mer et la montagne.

À mes amis de l'internat

À **Magalinette cendrée**, l'autre moitié de ce duo de pimbêches. Merci de ton soutien malgré la distance, radio libre O2 n'a jamais été aussi présente. Entre les soirées « un diner presque parfait », la pêche à bord de l'Insubmersible, et le karaoké des choristes remixé, tu es devenue un pilier essentiel.

À **Aurel**, merci d'avoir fait de moi une demie coloc, j'espère découvrir un jour la fameuse recette des pâtes aux œufs « parce qu'on est pas des bêtes ».

À mes co-internes urgentistes **Morgane, Bastien, Chloé, Arnaud**, merci pour les rires et l'entraide dans ce dur parcours que sont les urgences

À la **team de Réanimation de Blois**, merci à l'équipe médicale et paramédicale pour sa bienveillance et sa bonne humeur au quotidien. Ces 6 mois à vos côtés m'ont énormément apporté.

À la **team des loutres de Réanimation Pédiatrique** (les filous): à **Perrette**, merci pour les fous rire, le kangoo jaune n'a plus la même signification pour moi, à **Raphaëlle** imperturbable en toutes circonstances, merci pour ton aide précieuse, à **Cloclo** merci de faire briller cette folie qui nous définit si bien, à **Marion et Morgane** toujours prêtes à répondre à mes questions de cardio (parce que la cardioped c'est simple avec un schéma), à **Lélé** merci pour ta joie de vivre constante et à **Antoine** merci pour ta gentillesse. À toute l'équipe médicale et paramédicale, merci pour tout ce que vous m'avez transmis dans cette ambiance faite d'entraide et de rires.

À la **team Urgences Pédiatriques Clocheville** : à mes co-internes pour ce semestre de folie, un véritable Koh-Lanta médical. J'espère vous avoir fait aimer un peu plus les urgences pédiatriques. Aux équipes médicales et paramédicales, vous m'avez tellement appris, merci pour votre aide, votre bienveillance et votre humour. On se sent vraiment à la maison quand on revient vous voir.

À **Antoine**, aucun mot ne saurait vraiment exprimer toute ma reconnaissance pour ton soutien indéfectible, surtout dans les moments où le stress prenait le dessus et où je n'étais pas toujours facile à vivre. Merci de me pardonner mes maladresses, et d'avoir su désamorcer mes tensions par nos débats absurdes (JJG> B2O). Merci pour ta volonté quotidienne de me faire sourire. J'ai une chance immense de t'avoir à mes côtés. J'aime la vie que nous construisons, jour après jour. Tu m'aides à croire en moi, un pilier rassurant sur lequel je peux toujours m'appuyer. Tu es mon évidence. Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	14
MATERIELS ET METHODES	16
RESULTATS	18
I. Analyse globale	18
II. Analyse détaillée	21
DISCUSSION	27
I. Attentes et besoins de parents	27
II. Forces et faiblesses de l'étude	31
III. Projet de formation	32
CONCLUSION	35
ANNEXES	36
BIBLIOGRAPHIE	41

ABREVIATIONS

ACR : arrêt cardiorespiratoire

AcVC : accidents de la vie courante

GPS : gestes premiers secours

HAS : Haute Autorité de Santé

PSLV : Pôle Santé Léonard de Vinci

RCP : réanimation cardio-pulmonaire

TC : traumatisme crânien

INTRODUCTION

La France est l'un des pays européens ayant la prévalence la plus élevée de mort inattendue du nourrisson, qui concerne 250 à 350 bébés par an environ (1). Malgré les campagnes de santé publique sur les conseils de prévention autour du couchage (dormir sur le dos, chambre entre 18-20°C, ...), qui ont permis de diminuer de plus de 75 % le taux de décès, ce nombre stagne depuis les années 2000. C'est la première cause de décès chez les nourrissons de moins de 1 an. De même en France, sur la période 2014-2018, les accidents de la vie courante (AcVC) chez les enfants âgés de 0 à 14 ans représentaient jusqu'à 3 millions de passages aux urgences par an en moyenne (2). Chez les nourrissons, les AcVC arrivent le plus souvent dans l'habitat lors d'une activité vitale (manger, boire, dormir). L'obstruction des voies aériennes supérieures, qui peut être fatale, représente environ 1% des AcVC, et conduit à l'hospitalisation dans 18% des cas. Ainsi, en juillet 2021 l'enquête française permanente sur les AcVC a recommandé la mise en place de mesures de prévention ciblant notamment les accidents par asphyxie et les suffocations (2). Dans la mesure où, comme dans d'autres pays, les principaux intervenants lors d'un arrêt cardiaque chez l'enfant sont les membres de la famille (3), la formation des nouveaux parents aux gestes de premiers secours (GPS) des nouveau-nés et nourrissons doit être un sujet de préoccupation majeur.

A la sortie de la maternité le carnet de santé de l'enfant est remis aux parents (4). Il contient des conseils afin de prévenir les accidents domestiques les plus fréquents. Parmi ces conseils figure un QR code afin que les parents puissent se former aux GPS. Cependant, ce QR code oriente vers le site officiel « Service-Public.fr » qui donne quelques conseils et renseigne où se former aux GPS pour l'adulte et pas spécifiquement pour l'enfant (5).

La formation aux GPS a pour but d'adopter les bons réflexes face un événement imprévu pouvant mettre en danger la vie d'une autre personne. Plusieurs outils peuvent être utilisés pour la formation dont la simulation, qui trouve son origine dans des domaines non médicaux tels que l'aviation. Dès les années 1920, les premiers dispositifs de simulation ont été créés pour permettre aux pilotes de s'entraîner à des situations d'urgence sans avoir à prendre le risque d'être en situation réelle. La technologie a progressivement évolué, ce qui a contribué à créer des simulateurs haute-fidélité capables de reproduire des conditions de vol réalistes et d'immerger les pilotes dans des situations d'urgence. La simulation s'est étendue au domaine de la santé dans les années 1960, avec la création de mannequins et de systèmes permettant de reproduire des scénarios cliniques complexes, tout en offrant un environnement sûr et contrôlé pour les apprenants. Dans le domaine de la maternité, Angélique du Coudray (1712-1794) est la première sage-femme française à avoir enseigné en public, dès le siècle des lumières, l'art des accouchements à l'aide d'un mannequin en toile rembourrée (6).

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la simulation en santé comme « l'utilisation d'un matériel (comme mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient simulé (ou personne simulée), pour reproduire des situation ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels» (7). L'efficacité de la simulation est aujourd'hui largement reconnue. Elle est devenue une méthode pédagogique primordiale pour l'ensemble des professionnels de santé, en permettant d'offrir un environnement d'apprentissage réaliste et sans risque. Elle permet ainsi de respecter la devise du Center for Medical Simulation de Boston reprise par la suite par HAS « Never the first time on the patient » (8).

Des formations utilisant la simulation sont dispensées en France notamment pour la formation aux premiers secours citoyen (PSC). Le PSC est principalement dispensé par la Croix-Rouge française, la Protection civile, la Fédération Française de Sauvetage et Secourisme (FFSS) et d'autres organismes agréés. En 2019, la Croix-Rouge française a formé plus de 1,2 million de personnes aux premiers secours, dont une partie concerne les gestes spécifiques pour les enfants et les nourrissons (9). Cependant le taux de formation reste insuffisant avec environ 40% des Français formés à ces gestes, alors que la volonté du gouvernement est de former plus de 80 % de la population (10,11).

Dans ce contexte, la formation des nouveaux parents aux GPS des nouveau-nés et nourrissons prend une place essentielle. En effet, face aux situations d'urgence qui peuvent survenir dès les premiers jours de vie d'un nouveau-né, il est nécessaire que les parents puissent être préparés à intervenir rapidement et efficacement. Une étude asiatique (12) a mis en évidence des lacunes dans les connaissances des parents sur les gestes de premiers secours, mais confirme que les étapes essentielles pour sauver l'enfant sont la reconnaissance de l'urgence vitale, et une réanimation cardio-pulmonaire efficace et rapide. Les techniques de massage cardiaque et la gestion de l'obstruction des voies aériennes supérieures (« l'étouffement ») doivent être maîtrisées pour obtenir des gestes d'urgence adaptés et rapides dans l'objectif de maximiser les chances de survie et de limiter le taux de complications. En effet, une étude a montré une amélioration de la survie globale et de l'évolution neurologique lorsque la réanimation cardiopulmonaire (RCP) est débutée le plus tôt possible, c'est-à-dire par un témoin de l'accident (13). La simulation permettrait aux parents de se familiariser avec ces gestes de manière sécurisée, de gagner en confiance et de se préparer à réagir efficacement dans des moments de stress. Grâce à des sessions pratiques, les parents pourraient simuler des situations d'urgence réelles, apprenant ainsi à intervenir dans des conditions proches de la réalité.

Dans une étude réalisée en 2023, dont l'objectif était d'évaluer les connaissances et les besoins de formation de parents de la population française, 50% d'entre eux ne connaissaient

pas l'existence d'une formation aux GPS des nourrissons et 89% des parents interrogés exprimaient le besoin d'apprendre les GPS pour les nouveau-nés (14).

De plus, d'après les enquêtes de satisfaction réalisées lors des ateliers de préparation à la naissance et à la parentalité se déroulant à la maternité du CHU de Tours, les GPS aux nourrissons sont un sujet de préoccupation des nouveaux parents. En effet, cette thématique fait l'objet d'une demande récurrente. Enfin, il s'agit d'un enjeu de santé publique, qui entre dans le cadre de la prévention des 1000 jours (15).

L'objectif de notre étude était de déterminer les besoins et les attentes des parents afin de proposer une formation aux GPS pour les nouveau-nés et les nourrissons adaptée à leurs demandes.

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective, descriptive de type quantitative à partir d'un questionnaire complété par les parents au décours d'un accouchement.

II. Population incluse

La population incluse comportait tous les parents des nouveau-nés qui étaient nés à la maternité du Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV) à Chambray les Tours ou à la maternité de Bretonneau du CHU de Tours (Indre et Loire). Après avoir eu l'accord de chacun des cadres de santé, le questionnaire était distribué aux parents au cours de l'hospitalisation faisant suite à l'accouchement d'un enfant vivant.

III. Critère d'exclusion

Les parents n'ayant pas une maîtrise suffisante de la langue française leur permettant de remplir aisément le questionnaire ont été exclus.

IV. Période d'étude

Le questionnaire a été distribué à la maternité du PSLV entre le 10 février 2025 et le 12 avril 2025 et à la maternité du CHU de Tours entre le 5 mars 2025 et le 12 avril 2025.

V. Distribution du questionnaire et recueil des données

Le questionnaire était distribué aux parents par l'auxiliaire de puériculture lors de la réalisation du test auditif chez le nouveau-né. L'auxiliaire leur expliquait brièvement l'étude en utilisant le flyer (Annexe 1). Sur ce flyer était inséré un QR code. Les parents flashaient le QR code avec leur smartphone, ce qui leur permettait d'accéder à un document Google Forms où ils pouvaient répondre aux questions (Annexe 2). Les réponses étant anonyme, il n'y a pas eu de déclaration à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

VI. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire anonyme comportait 18 questions à réponses courtes et fermées, à choix unique ou multiples, afin de faciliter le recueil et le traitement des données. Il se divisait en 3 parties distinctes :

- Les caractéristiques démographiques de la population d'étude : âge et sexe des parents, lieu de suivi de la grossesse, nombre total d'enfants, existence d'une formation antérieure aux GPS.
- La connaissance de l'existence d'une formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons et l'éventuel intérêt pour ce type de formation.
- Les attentes en lien avec une formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons : thèmes à aborder, durée de la formation, méthodes de formation.

VII. Analyse des données

Les données ont été recueillies à l'aide du logiciel en ligne Google Forms. Les réponses ont été saisies dans un fichier Excel et leur cohérence vérifiée avant l'analyse. Les variables recueillies ont été décrites par la médiane et les extrêmes lorsqu'elles étaient quantitatives et par l'effectif et la fréquence en pourcentage lorsqu'elles étaient qualitatives. L'analyse a été réalisée à l'aide des logiciels Excel (Excel Software Microsoft ; version 2019) et « R » (R Statistical Software v4.1.2; R Core Team 2021). Les effectifs étant faibles, il n'a pas été réalisé de test statistique pour comparer les variables.

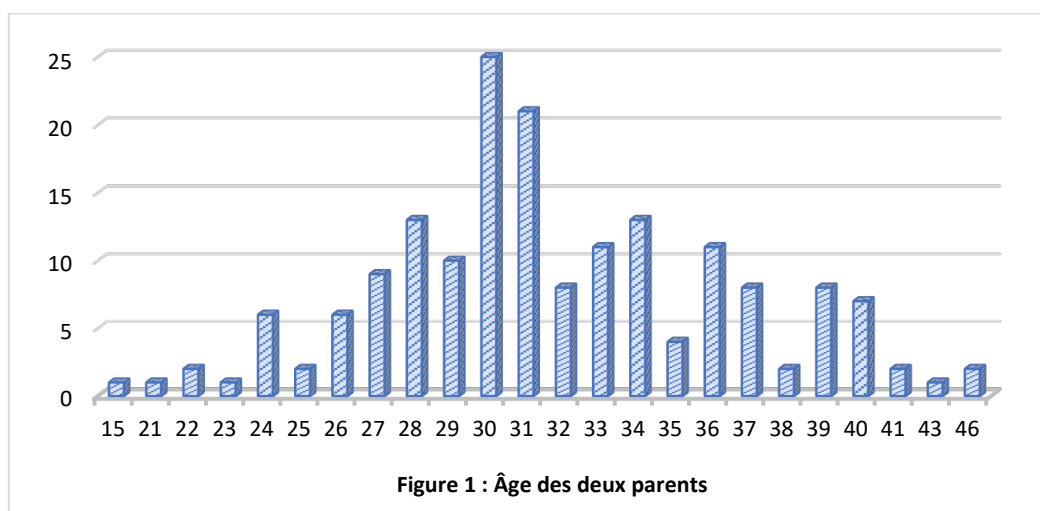
RESULTATS

Pendant la période de recueil d'étude (1 mois au CHU de Tours et 2 mois au PSLV), 90 questionnaires ont été complétés par des parents au moment de l'hospitalisation pour accouchement dans une des 2 maternités tourangelles. Pour 5 questionnaires, il existait une incohérence dans la réponse des parents pour la question sur l'existence d'une formation antérieure aux GPS. Trois ont répondu avoir déjà eu une formation, mais n'en ont pas citée et 2 ont indiqué ne pas avoir eu de formation, mais en ont citée une. Les réponses ont donc été modifiées pour pouvoir être prises en compte.

I. Analyse globale

a. Caractéristiques démographiques de la population étudiée

L'âge médian des parents ayant répondu au questionnaire est de 30,5 ans [extrêmes : 21-46] pour le parent 1 et de 31,5 ans [extrêmes : 15-46] pour le parent 2. Le parent le plus jeune avait 15 ans et le parent le plus âgé avait 46 ans (Figure 1). Dans 6 questionnaires, seul l'âge du parent 1 était renseigné.



Les caractéristiques démographiques des 90 parents ayant répondu aux questionnaires figurent sur le tableau 1.

	Effectif (%) n=90
Parents ayant répondu au questionnaire	
Mère	52 (57,78%)
Réponse en binôme	23 (25,56%)
Père	15 (16,67%)
Classe d'âge des parents	
30-34 ans	78 (44,82%)
25-29 ans	40 (23,00%)
35-39 ans	33 (19,00%)
20-24 ans	10 (5,74%)
40-44 ans	10 (5,74%)
45-49 ans	2 (1,19%)
15-19 ans	1 (0,57%)
Lieu de suivi	
Maternité CHU Bretonneau	44 (48,89%)
Maternité Pôle Santé Léonard de Vinci	46 (51,11%)
Nombre d'enfants du couple	
2 enfants ou plus	54 (60,00%)
1 enfant	36 (40,00%)
Parents déjà formé aux gestes de premiers secours	
Oui	71 (78,89%)
<i>Les 2 parents</i>	39 (54,93%)
<i>Un seul des 2 parents</i>	32 (45,07%)
Non, aucun des 2 parents	19 (21,11%)
Type de formation	
« Premiers Secours Citoyen » (PSC)	39 (43,33%)
Formation par le biais de votre activité professionnelle	32 (35,56%)
« Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence » (AFGSU)	18 (20,00%)
« Premiers Secours en Équipe » (PSE)	7 (7,78%)
« Les gestes qui sauvent »	4 (4,44%)
« Initiation aux premiers secours enfant et nourrisson » (IPSEN)	2 (2,22%)

Tableau n°1 : Caractéristiques démographiques des 90 parents ayant répondu

b. Connaissance de l'existence d'une formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons et éventuel intérêt pour ce type de formation

Parmi les 90 répondants, 40 (44,46%) ignoraient l'existence d'une formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons. Par ailleurs, 87 (96,66%) des 90 parents répondants ont exprimé un intérêt pour ce type de formation.

c. Attentes des parents

Les réponses aux questions concernant les attentes et les besoins en lien avec la formation pour les parents aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons figurent dans le tableau 2.

		Effectifs (%) (n=90)
Motif du souhait de formation	Se préparer à toute situation d'urgence avec mon bébé	87 (96,67%)
	Apprendre des gestes simples et efficaces	71 (78,89%)
	Se sentir plus en sécurité en tant que parent	68 (75,56%)
	Connaître les situations d'urgence	63 (70%)
Participants à la formation	Les 2 parents	65 (72,22%)
	Seulement l'un des 2 parents	25 (27,78%)
Type de formation souhaitée	Dans une salle : avec un formateur et des exercices pratiques	54 (60%)
	Les 2 : en ligne et présentiel	20 (22,22%)
	Sur internet : avec cours vidéo	16 (17,78%)
Durée idéale de la formation	1 à 2 heures	36 (40%)
	2 à 3 heures	20 (22,22%)
	1 heure	15 (16,67%)
	3 à 4 heures	9 (10%)
	Plus de 5 heures	7 (7,78%)
	4 à 5 heures	3 (3,33%)
Thèmes à aborder	« L'étouffement »	87 (96,67%)
	L'arrêt cardio-respiratoire	86 (95,56%)
	Chute / traumatisme crânien	71 (78,89%)
	Le malaise	63 (70%)
	La brûlure	47 (52,22%)
	Savoir se protéger des risques	44 (48,89%)
	Un saignement	43 (47,78%)
	Savoir alerter en cas d'urgence	36 (40%)
Perception de la formation	Une source de réassurance	80 (88,89%)
	Neutre	10 (11,11%)
	Une source d'anxiété	0 (0%)
Méthodes de formation	Exemples et démonstrations	75 (83,33%)
	Simulations de situations d'urgence	69 (76,67%)
	Support de formation (livret, vidéo, application mobile)	53 (58,89%)
	Cours magistraux avec explications claires et simples	23 (25,56%)
Moment de la formation	Après la naissance	39 (43,33%)
	Lors de votre séjour à la maternité	29 (32,22%)
	Pendant la grossesse	22 (24,44%)
Souhait d'être informé de la mise en place d'une formation	Oui	78 (86,67%)
	Non	12 (13,33%)

Tableau n°2 : Attentes des parents sur la formation

II. Analyse détaillée

a. Comparaison des caractéristiques des parents en fonction du lieu d'accouchement

S'agissant d'une maternité privée et d'une maternité publique, nous avons comparé les principales caractéristiques des parents (tableau 3).

	CHU Tours (n = 44)	Pôle Santé Léonard de Vinci (n = 46)
Parents ayant répondu au questionnaire		
Mère	28 (63,64%)	24 (52,17%)
Réponse en binôme	9 (20,45%)	14 (30,43%)
Père	7 (15,91%)	8 (17,39%)
Âge des parents		
30-34 ans	37 (43,52%)	41 (46,07%)
25-29 ans	20 (23,53%)	20 (22,47%)
35-39 ans	14 (16,47%)	19 (21,35%)
20-24 ans	8 (9,41%)	2 (2,25%)
40-44 ans	6 (7,06%)	4 (4,49%)
45-49 ans	0 (0%)	2 (2,25%)
15-19 ans	0 (0%)	1 (1,12%)
Age médian parent 1 (ans [extrêmes])	30 [21-40]	30 [23-46]
Age médian parent 2 (ans [extrêmes])	32 [22-41]	31 [15-46]
Nombre d'enfants du couple		
≥ 2 enfants	26 (59,09%)	28 (60,87%)
1 enfant	18 (40,91%)	18 (39,13%)
Parents déjà formé aux GPS		
Oui	34 (77,27%)	37 (80,43%)
<i>Les 2 parents</i>	17 (38,64%)	22 (47,83%)
<i>Un seul des 2 parents</i>	17 (38,64%)	15 (32,61%)
Non, aucun des 2 parents	10 (22,73%)	9 (19,57%)

Tableau n°3 : Caractéristiques démographiques en fonction de la maternité

b. Analyse de la connaissance et des besoins

Le tableau 4 représente les attentes des parents sur la formation en fonction du lieu d'accouchement.

		CHU Bretonneau (n=44)	PSLV (n=46)
Connaissance d'une formation GPS aux enfants	Oui	22 (50%)	28 (60,87%)
Intérêt pour une formation GPS nouveau-nés/nourrissons	Oui	44 (100%)	43 (93,48%)
Motif du souhait de formation	Se préparer à toute situation d'urgence	44 (100%)	43 (93,48%)
	Apprendre des gestes simples et efficaces	36 (81,82%)	35 (76,09%)
	Se sentir plus en sécurité en tant que parent	35 (79,55%)	33 (71,74%)
	Connaître les situations d'urgence	34 (77,27%)	29 (63,04%)
Participants à la formation	Les 2 parents	31 (70,45%)	34 (73,91%)
Type de formation souhaitée	Dans une salle : avec un formateur	26 (59,09%)	28 (60,87%)
	Les 2 : en ligne et présentiel	11 (25%)	9 (19,57%)
	Sur internet : avec cours vidéo	7 (19,91%)	9 (19,57%)
Durée idéale de la formation	1 à 2 heures	21 (47,73%)	15 (32,61%)
	1 heure	9 (20,45%)	6 (13,04%)
	2 à 3 heures	7 (15,91%)	13 (28,26%)
	3 à 4 heures	6 (13,64%)	3 (6,52%)
	Plus de 5 heures	1 (2,27%)	6 (13,04%)
	4 à 5 heures	0 (0%)	3 (6,52%)
Thèmes à aborder	« L'étouffement »	43 (97,73%)	44 (95,65%)
	L'arrêt cardio-respiratoire	42 (95,45%)	44 (95,65%)
	Chute / traumatisme crânien	34 (77,27%)	37 (80,43%)
	Le malaise	31 (70,45%)	32 (69,57%)
	Savoir se protéger des risques	22 (50%)	22 (47,83%)
	Savoir alerter en cas d'urgence	21 (47,73%)	15 (32,61%)
	La brûlure	20 (45,45%)	27 (58,70%)
	Un saignement	18 (40,91%)	25 (54,35%)
Perception de la formation	Une source de réassurance	41 (93,18%)	39 (84,78%)
	Neutre	3 (6,82%)	7 (15,22%)
	Une source d'anxiété	0 (0%)	0 (0%)
Méthodes de formation	Exemples et démonstrations	37 (84,09%)	38 (82,61%)
	Simulations de situations d'urgence	37 (84,09%)	32 (69,57%)
	Support de formation	22 (50%)	31 (67,39%)
	Cours magistraux avec explications claires et simples	11 (25%)	12 (26,09%)
Moment de la formation	Après la naissance,	16 (36,36%)	23 (50%)
	Lors de votre séjour à la maternité	19 (43,18%)	10 (21,74%)
	Pendant la grossesse	9 (20,45%)	13 (28,26%)
Souhait d'être informé de la mise en place d'une formation	Oui	41 (93,18%)	37 (80,43%)

Tableau n°4 : Attentes des parents sur la formation en fonction du lieu d'accouchement

c. Analyse de la connaissance de l'existence de la formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons en fonction de la formation des parents

L'existence de la formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons est connue par 56% des parents déjà formés et par 53% des parents sans formation (tableau 5).

Nombre de parents formés	Connaissance de la formation		Total (n=90)
	Oui	Non	
≥ 1 des 2 parents formés	40 (56%)	31 (44%)	71
Parents non formés	10 (53%)	9 (47%)	19

Tableau n°5 : Connaissance de l'existence d'une formation aux GPS en fonction de la formation des parents

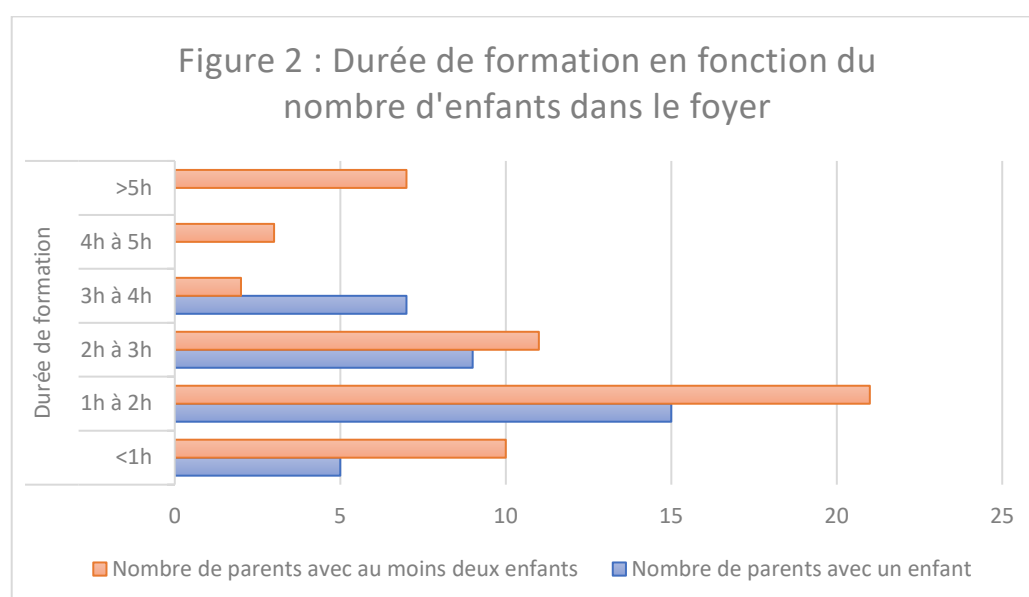
d. Analyse de la formation et des besoins en fonction du nombre d'enfants au foyer

L'existence d'une formation des parents aux GPS en fonction du nombre d'enfants au foyer figure tableau 6.

Nombre de parents formés	Nombre d'enfants dans le foyer		Total (n=90)
	1 enfant (n=36)	≥ 2 enfants (n=54)	
≥ 1 des 2 parents formés	25 (69,44%)	46 (85,19%)	71 (78,89%)
Parents non formés	11 (30,56%)	8 (14,81%)	19 (21,11%)

Tableau n°6 : Nombre de parents formés en fonction du nombre d'enfant au foyer

La durée de formation souhaitée par les parents en fonction du nombre d'enfants au foyer est représentée Figure 2.



La comparaison des thèmes que les parents souhaitent voir aborder en fonction du nombre d'enfants au foyer figurent tableau 7.

Thèmes à aborder	Nombre d'enfants dans le foyer		Total (n=90)
	1 enfant (n=36)	≥ 2 enfants (n=54)	
« L'étouffement »	35 (97,22%)	52 (96,30%)	87 (96,67%)
L'arrêt cardiorespiratoire	33 (91,67%)	53 (98,15%)	86 (95,56%)
La chute/traumatisme crânien	25 (69,44%)	46 (85,19%)	71 (78,89%)
Le malaise	24 (66,67%)	39 (72,22%)	63 (70%)
La brûlure	17 (47,22%)	30 (55,56%)	47 (52,22%)
Savoir se protéger des risques	20 (55,55%)	24 (44,44%)	44 (48,89%)
Le saignement	17 (47,22%)	26 (48,15%)	43 (47,78%)
Savoir alerter	17 (47,22%)	19 (35,19%)	36 (40%)

Tableau n°7 : Souhaits des thèmes à aborder pendant la formation en fonction du nombre d'enfants du foyer

e. Analyse des besoins (thèmes, durée de formation, type de formation) en fonction de la formation des parents

Pour les parents sans formation, les thèmes à traiter principalement sont « l'étouffement » (100%), l'ACR (89,47%), le malaise (89,47%) et la chute/TC (84,21%) (tableau n°8). Lorsqu'au moins l'un des deux parents est formé, les thèmes à traiter sont « l'étouffement » (95,77%), l'ACR (97,18%) et la chute/TC (77,46%).

Thèmes à aborder	Formation des parents		Total (n=90)
	Aucun formé (n=19)	≥ 1 des 2 parents formés (n=71)	
« L'étouffement »	19 (100%)	68 (95,77%)	87 (96,67%)
L'arrêt cardiorespiratoire	17 (89,47%)	69 (97,18%)	86 (95,56%)
La chute/traumatisme crânien	16 (84,21%)	55 (77,46%)	71 (78,89%)
Le malaise	17 (89,47%)	46 (64,79%)	63 (70%)
La brûlure	12 (63,16%)	35 (49,3%)	47 (52,22%)
Savoir se protéger des risques	12 (63,16%)	32 (45,07%)	44 (48,89%)
Le saignement	13 (68,42%)	30 (42,25%)	43 (47,78%)
Savoir alerter	13 (68,42%)	23 (32,39%)	36 (40%)

Tableau n°8 : Souhaits des thèmes à aborder pendant la formation en fonction de la formation des parents

Pour les parents sans formation, 47,37% souhaitent une formation d'une durée de 1h à 2h et pour les foyers où au moins l'un des deux parents est formé, 38,03% préfèrent une formation de 1h à 2h, et 23,94% une formation de 2h à 3h (tableau n°9).

Nombre de parents formés	Durée de formation					
	<1h	1h à 2h	2h à 3h	3h à 4h	4h à 5h	> 5h
Aucun formé (n=19)	5 (26,32%)	9 (47,37%)	3 (15,79%)	1 (5,26%)	0 (0%)	1 (5,26%)
≥ 1 des 2 parents formés (n=71)	10 (14,08%)	27 (38,03%)	17 (23,94%)	8 (11,27%)	3 (4,23%)	6 (8,45%)

Tableau n°9 : Durée de formation souhaitée en fonction de la formation des parents

Le type de formation souhaitée en fonction de la formation des parents figure tableau 10.

Type de formation	Formation des parents		Total (n=90)
	Aucun formé (n=19)	≥ 1 des 2 parents formés (n=71)	
En salle	11 (57,89%)	43 (60,56%)	54 (60%)
Sur internet	4 (21,05%)	12 (16,90%)	16 (17,78%)
En salle et sur internet	4 (21,05%)	16 (22,54%)	20 (22,22%)

Tableau n°10 : Type de formation souhaitée en fonction de la formation des parents

f. Analyse de la durée et de la méthode choisie en fonction de la type de formation

Pour les trois types de formation le choix des parents se porte sur une durée de formation de 1h à 2h (tableau n°11).

Type de formation	Durée de formation					
	<1h	1h à 2h	2h à 3h	3h à 4h	4h à 5h	> 5h
En salle	7 (12,96%)	21 (38,89%)	12 (22,22%)	9 (16,67%)	2 (3,70%)	3 (5,56%)
Sur internet	4 (25%)	6 (37,5%)	3 (18,75%)	0 (0%)	1 (6,25%)	2 (12,5%)
En salle et sur internet	4 (20%)	9 (45%)	5 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)
Total (n=90)	15 (16,67%)	36 (40%)	20 (22,22%)	9 (10%)	3 (3,33%)	7 (7,78%)

Tableau n°11 : Durée de formation souhaitée en fonction du type de formation souhaitée

Le format de formation qu'envisagent les parents sont principalement les exemples et les démonstrations, que la formation soit en salle (79,63%), sur internet (81,25%) ou mixte (95%) (tableau n°12).

Méthode de formation	Type de formation			Total (n=90)
	En salle n=54	Sur internet n=16	En salle et sur internet n=20	
Exemples et démonstration	43 (79,63%)	13 (81,25%)	19 (95%)	75 (83,33%)
Simulations	44 (81,48%)	9 (56,25%)	16 (80%)	69 (76,67%)
Support de formation	31 (57,41%)	9 (56,25%)	13 (65%)	53 (58,89%)
Cours magistraux	11 (20,37%)	4 (25%)	8 (40%)	23 (25,56%)

Tableau n°12 : Méthode de formation souhaitée en fonction du type de formation souhaitée

g. Analyse de la perception de la formation en fonction du nombre d'enfants du foyer

La proportion de parents pour lesquels la formation serait une source de réassurance est identique chez les parents pour lesquels il s'agit du premier enfant et chez ceux ayant déjà d'autres enfants au foyer (tableau n°13).

Nb d'enfants dans le foyer	Perception de la formation			Total n=90
	Source d'anxiété	Neutre	Source de réassurance	
1 enfant	0 (0%)	4 (11,11%)	32 (88,89%)	36
≥ 2 enfants	0 (0%)	6 (11,11%)	48 (88,89%)	54

Tableau n°13 : Analyse de la perception de la formation en fonction du nombre d'enfants du foyer

h. Analyse du souhait d'être informé de la mise en place d'une formation en fonction de l'existence d'une formation antérieure

La proportion de parents qui ne souhaitent pas être informés de la mise en place d'une formation est de 16% chez les parents déjà formés et de 5% chez ceux n'ayant pas de formation (tableau 14). La majorité des répondant qui ne souhaitent pas être informés de la mise en place d'une formation est constituée de parents déjà formés (11/12 soit 92%).

Nombre de parents formés	Information sur la mise en place		Total n=90
	Oui	Non	
≥ 1 des 2 parents formés	60 (84,50%)	11 (15,49%)	71
Pas de formation	18 (94,73%)	1 (5,26%)	19

Tableau n°14 : Souhait d'être informé de la mise en place d'une formation en fonction de la formation des parents

DISCUSSION

I. Attentes et besoins de parents

Notre étude a permis de recueillir l'avis de 90 parents en 2 mois. Pendant la même période, on peut estimer le nombre total d'accouchements à 604 (304 à la maternité du CHU Bretonneau et 300 à la maternité du PSLV) à partir des données statistiques de ces 2 maternités pour 2023 (16,17). Ainsi, le taux de participation peut être évalué à environ 15% ce qui est assez faible. Ceci peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Il est possible que les modalités de remplissage du questionnaire, via un QR code à flasher, aient été trop complexes pour certains parents, qui auraient remplis plus facilement un questionnaire papier. Le moment de distribution du questionnaire, lors d'un examen de dépistage, n'était peut-être pas le plus opportun pour recueillir l'avis des parents sur une problématique de soins d'urgence. Enfin, certains parents ne souhaitent peut-être pas se prononcer sur une formation aux gestes d'urgence à un moment où ils n'envisagent pas cette éventualité ou bien ils ne se sentaient pas concernés par cette problématique. Cependant, le taux de participation de 15% est identique pour les 2 maternités (46/300 versus 44/304). On peut donc penser que la motivation des parents pour répondre à un questionnaire ou pour la problématique en elle-même ne différerait pas en fonction du lieu d'accouchement.

L'âge médian des parents qui ont répondu (respectivement 30,5 ans et 31,5 ans) est superposable à l'âge médian des parents français au moment de la naissance d'un second enfant (18), l'âge n'est donc probablement pas un facteur qui a modifié le taux de réponse.

Plus d'une fois sur deux (58%) c'est la mère qui a répondu au questionnaire. Ceci peut sans doute s'expliquer par le fait que la mère était seule présente au moment où l'auxiliaire de puériculture a distribué le questionnaire. La réponse en binôme n'est que de 25%. Ainsi, les attentes, telles que formulées dans notre étude, correspondent donc plus à l'attente maternelle qu'à celles du couple.

Les parents répondants étaient plus souvent déjà parents d'au moins un autre enfant (60%), ce qui pourrait s'expliquer par un intérêt plus important pour cette problématique par rapport à de jeunes parents pour qui c'est le premier enfant. Ces derniers sont sans doute moins sensibilisés aux risques d'accident potentiel chez le nourrisson et à la nécessité d'être formé aux GPS.

La grande majorité des parents qui ont répondu au questionnaire (79%) avaient déjà bénéficié d'une formation aux GPS, dont plus de la moitié par les deux parents. Cette proportion est très supérieure à celle du taux de formation de la population générale estimé à environ 40% (10), et constitue un biais important de notre étude. En effet, ces parents sont

vraisemblablement plus sensibilisés à la problématique de la formation aux gestes de secours, donc plus enclins à répondre à notre questionnaire. Ceci explique probablement aussi la proportion importante de parents (55%) connaissant l'existence d'une formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons. Par ailleurs, les parents de deux enfants ou plus sont plus souvent formés que les parents d'un seul enfant (85% versus 69%). Les formations les plus souvent déjà réalisées par les parents, à savoir la « Premiers Secours Citoyen » (43%), les formations par le biais de l'activité professionnelle telle que « Sauveteurs secouriste au travail » (35%) et « l'attestation de formation aux gestes de soins d'urgence » (20%) correspondent aux formations les plus souvent proposées à la population française (19,20).

Enfin, si l'on prend en compte le lieu d'accouchement, on peut noter que les parents ont un âge médian similaire (respectivement 30 et 31 ans pour le PLSV et 30 et 32 ans pour le CHU), un nombre d'enfants au foyer (59% et 60% ont 2 enfants ou plus) et un taux de formation préalable aux GPS (80% vs 77%) assez proches. En revanche, les parents des enfants nés au PSLV répondent plus souvent en binôme (30% vs 20%). Ainsi, les principales caractéristiques des parents qui ont répondu sont superposables pour les deux maternités (publique et privée).

Les objectifs qui semblent essentiels pour ces parents dans le cadre d'une formation aux GPS sont d'être préparés à toute situation d'urgence avec leur bébé (97%), d'apprendre des gestes simples et efficaces (79%) et enfin de se sentir plus en sécurité en tant que parents (75%).

Concernant les thèmes à aborder, quelque soient le lieu d'accouchement, la formation préalable des parents et le nombre d'enfants du foyer, les besoins les plus souvent cités sont similaires. Les sujets qu'ils souhaitent voir aborder sont l'asphyxie (97%), l'ACR (96%) et la chute/TC (79%). En effet, l'asphyxie et l'ACR sont des situations aiguës qui peuvent entraîner des conséquences fatales. Avoir acquis une formation et des connaissances permettant une réaction rapide et appropriée, permet sans doute de diminuer le sentiment de vulnérabilité des parents, en se sentant mieux armés face à ces événements. Pour l'asphyxie, les études montrent effectivement que les parents ont des connaissances limitées sur sa reconnaissance et sa prise en charge, mais également sur les mesures de prévention (21–26). De même, dans plusieurs études la prise en charge de l'ACR est une préoccupation importante des parents qui souhaitent s'y former (27–30). Les parents ayant déjà d'autres enfants semblent plus intéressés par le sujet du TC que les parents dont c'est le premier enfant (85% versus 69%). En effet, le TC est un motif fréquent de consultation aux urgences pédiatriques, même si dans plus de 95% des cas il s'agit d'un TC léger (score de Glasgow ≥ 13) ne nécessitant pas d'examen complémentaire (31). La chute avec TC étant un événement fréquent en pédiatrie, les parents souhaitent sûrement connaître les signes d'alerte qui doivent les amener à consulter afin de ne pas se rendre inutilement aux urgences pédiatriques. S'agissant d'accidents fréquents de la vie courante, le plus souvent sans gravité et faciles à prendre en charge, la formation à la gestion d'une brûlure ou d'un saignement n'est souhaitée que par la moitié des parents environ (respectivement 52%

et 48%). Cependant, les parents ne connaissent probablement pas les gestes d'urgence à réaliser en cas de brûlure étendue ou de saignement majeur, tels que la règle des « 4 fois 15 » en cas de brûlure (mettre de l'eau à 15°C à 15 cm de la brûlure pendant 15 min et appeler le 15) et la compression en cas de plaie profonde, alors qu'ils sont faciles à mettre en œuvre. Même si cette proportion est plus élevée parmi les parents d'un premier enfant (56% vs 44%), seulement la moitié des parents souhaitent que soit abordée « savoir se protéger des risques ». La prévention ne figure donc pas parmi leurs préoccupations majeures pour ce type de formation. Selon un auteur, l'intervention auprès des parents les incitant à modifier leur comportement et leur environnement proche grâce à des conseils personnalisés est une stratégie de prévention des accidents avant 1 an qui a fait la preuve de son efficacité (32). Cependant, les études disponibles à ce jour permettent seulement d'évaluer l'efficacité de la formation sur la sensibilisation des parents, mais pas sur la diminution réelles du nombre d'accidents domestiques (33,34). « Savoir donner alerte » reste un thème primordial, abordé systématiquement dans toutes les formations aux GPS (35–40). En effet, le recours plus fréquent au SAMU ou au Service Accès aux Soins (SAS) rend indispensable une formation des parents pour qu'ils sachent donner l'alerte, afin de permettre une communication adaptée et efficace pour la prise en charge de l'urgence. Cette thématique semble plus préoccuper les parents de la maternité du CHU de Tours que ceux de la maternité du PSLV (47% versus 32%), alors que le taux de formation des parents aux gestes d'urgence est globalement similaire (77% versus 80%). De même, ce thème « savoir alerter » ne constitue pas une priorité pour les parents ayant déjà au moins deux enfants (seuls 35% sont intéressés), probablement car ils ont déjà été confrontés à une situation d'urgence avec un de leurs enfants, alors que le thème intéresse 47% des parents dont c'est le premier enfant. Enfin, comme on pouvait s'y attendre, par rapport aux parents sans formation préalable, les parents ayant déjà bénéficié d'une formation aux GPS sont un peu moins intéressés par une formation sur les thèmes de l'asphyxie (96% vs 100%), et bien moins intéressés par une formation sur la chute/traumatisme crânien (77% vs 84%), le malaise (65% vs 89%), la brûlure (49% vs 63%) et le saignement (42% vs 68%) alors qu'ils sont plus intéressés par la prise en charge de l'ACR (97% vs 89%). En effet même s'il est rare, l'ACR chez l'enfant est plus impactant émotionnellement et nécessite une prise en charge différente de l'adulte.

Concernant la formation, quel que soit le type de formation souhaitée (salle, internet ou mixte), la plupart des parents souhaitent être formés par des exemples et démonstrations (83%) et/ou par le biais d'une simulation (77%). La simulation permet effectivement d'améliorer de manière significative la performance des gestes de réanimation, comme cela a été démontré dans une étude interventionnelle prospective randomisée sur la formation des parents de prématurés sortant de l'hôpital (41). Cependant, cette étude ne permettait pas d'évaluer le taux de rétention à long terme. Plusieurs études ont montré que le taux de mémorisation suite à

une formation sur l'ACR était de 6 mois maximum (42). Ainsi, afin que la mémorisation des gestes soit la plus prolongée possible, notre projet de formation pourrait inclure un support facilement accessible que les parents garderaient, par exemple, sur leur téléphone. En effet, aux Etats Unis, les études de Knight et al (43) et de Barr et al (44) sur les kits d'autoapprentissage sur la réanimation cardiopulmonaire du nourrisson (45) ont montré qu'une autoformation à domicile via un DVD et un mannequin permettait d'augmenter la mémorisation, puisque les parents pouvaient la regarder à nouveau au moment où ils le souhaitaient, mais le taux de rétention n'était pas évalué à plus de 6 mois. De plus, le kit permettait d'enseigner les gestes à d'autres proches de la famille, comme démontré dans l'étude de Pierick et al (46). Le projet devra donc inclure un support cognitif, ainsi qu'un lien facilement accessible permettant aux parents de revoir les gestes appris pendant la formation, afin de renforcer la mémorisation sur le long terme. Enfin, d'après l'étude comparative de Dracup (47), par rapport à une simple vidéo, l'anxiété des parents diminuait significativement lorsqu'ils avaient bénéficié d'une formation avec un instructeur.

Pour la durée de la formation, les réponses montrent une discordance entre le niveau des besoins des parents et leur disponibilité à être formés. En effet, si plus de la moitié des parents sans formation souhaitent aborder l'ensemble des 8 sujets proposés, la majorité envisagent une formation d'une durée de 1h à 2h, ce qui n'est pas réalisable d'un point de vue pédagogique. De même, la moitié des parents qui ont choisi une formation sur internet souhaitent également bénéficier d'une formation par la simulation de situations d'urgences réelles, ce qui est contradictoire. Cela peut probablement s'expliquer par le fait que la population générale ne connaît pas les méthodes de formation par la simulation. Ainsi, si le projet de formation venait à être mis en place, il serait nécessaire de détailler la simulation et son intérêt pédagogique afin d'orienter les parents vers cette formation obligatoirement en présentiel.

Les souhaits des parents sur le meilleur moment pour réaliser la formation diffèrent en fonction de la maternité. La période la plus propice pour les parents interrogés au CHU de Tours était lors de leur séjour à la maternité (43%), alors que les parents du PSLV préféreraient après leur sortie de la maternité (50%). Ces résultats ne sont pas en accord avec l'étude de Stephens et al (29), où les parents interrogés souhaitent surtout être formés lors de cours prénataux. Cependant, ce n'est probablement pas la période idéale car ces cours sont principalement réalisés pour les primipares et les parents sont souvent submergés par de nombreuses autres informations, en particulier sur l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Dans cette étude (29), la seconde période souhaitée était après la naissance.

La plupart des parents souhaitent pouvoir être formés tous les deux (72%). En effet, depuis juillet 2021, le congé paternité est passé de 14 à 28 jours (48), ceci peut expliquer l'intérêt des pères pour cette formation, en raison d'une plus grande disponibilité. Ainsi le projet

de formation devra inclure les deux parents, ce qui soulève toutefois la question de la garde de l'enfant pendant la session.

Les parents ayant déjà bénéficié d'une formation générale aux gestes d'urgence ont tendance à connaître un peu plus l'existence de la formation aux GPS pour les nouveau-nés et nourrissons, que les parents sans formation (56% versus 53%) et souhaitent donc moins souvent être informés de la mise en place d'une formation spécifique que les parents non formés (16% versus 5%). En effet, ils en ressentent probablement moins le besoin que les parents sans formation préalable.

Pour terminer, en faisant prendre conscience aux parents de la vulnérabilité de leur enfant, on pourrait penser que la formation pourrait être anxiogène. Au contraire, elle est presque toujours perçue par les parents comme une source de réassurance (89%), qu'ils aient ou non déjà d'autres enfants au foyer. Elle est très rarement perçue comme sans effet, et jamais perçue comme une source d'anxiété. Ce résultat est en accord avec d'autres études. Ainsi, Stephens et al (29) ont réalisé en Tasmanie en 2018, une enquête auprès des parents et des grands parents d'enfants de moins de 2 ans sur leurs connaissances en GPS et leur ressenti vis-à-vis d'une telle formation. L'étude retrouvait que l'apprentissage de la RCP pour les nourrissons augmenterait la confiance et diminuerait l'anxiété des parents. Les autres études ayant évalué le ressenti des parents au décours d'une formation de ce type, ont également conclu à l'absence d'une majoration de l'anxiété, voire à sa diminution en minimisant leur crainte de mal réaliser les gestes adéquates (42,47,49–52).

II. Forces et faiblesses de l'étude

a. Points forts

Le questionnaire a été distribué à la fois dans un établissement public et dans un établissement privé ayant des maternités de niveaux différents, ce qui a permis d'inclure une population hétérogène et un échantillon plus représentatif de la population cible. De plus, le taux de réponse a été similaire dans les 2 établissements ce qui est également en faveur d'une bonne représentativité des réponses. La construction du questionnaire, qui comportait des réponses courtes et fermées, sans recours à un vocabulaire médical a probablement facilité la bonne compréhension des questions par les parents. De plus, il ne pouvait être validé que si toutes les questions avaient été complétées, évitant ainsi toute perte de données.

b. Points faibles

Le taux de participation n'étant que de 15%, il existe un biais de participation, ce qui limite la représentativité des résultats. De plus, par rapport à la population générale, les parents qui ont répondu ont presque 2 fois plus souvent une formation préalable aux GPS. L'existence d'une

formation préalable explique une motivation plus importante pour répondre au questionnaire, et un plus grand intérêt pour une formation aux gestes de première urgence en pédiatrie. De même, les réponses ont été principalement faites par les mères, ce qui constitue un biais d'échantillonnage.

Le questionnaire a été proposé uniquement aux nouveaux parents d'un nouveau-né vivant et en bonne santé à la suite de l'accouchement, ce qui limite l'extrapolation de nos résultats. Or après la sortie d'hospitalisation, les nouveau-nés sortant de réanimation néonatale ou porteur d'une pathologie (cardiopathie congénitale par exemples) sont plus à risque d'ACR et le bénéfice d'une formation aux GPS est plus important dans cette population (46). Il aurait été intéressant de recueillir l'avis de ces parents, car leurs souhaits et leurs sentiments vis-à-vis de cette formation sont probablement différents des parents dont le nouveau-né n'a pas été hospitalisé.

De même, les parents n'ayant pas une maîtrise suffisante de la langue française leur permettant de remplir aisément le questionnaire n'ont pas été inclus. Les résultats de notre étude ne peuvent donc pas être extrapolés à cette population, dont les attentes sont peut-être différentes vis-à-vis de ce type de formation. Il faudra cependant veiller à faire en sorte qu'ils puissent tirer les mêmes bénéfices de la formation, par exemple en traduisant dans leur langue maternelle les aides cognitives distribuées en fin de formation.

Enfin, la faible taille de notre effectif (<100) n'a pas permis de faire des comparaisons statistiques, ainsi seules des tendances ont été analysées.

III. Projet de formation

Cette thèse fait suite à la demande d'un cadre de santé de la maternité du CHU de Tours, qui souhaite mettre en place une formation aux GPS des nouveaux parents pour les nouveau-nés et nourrissons. Ce projet s'inscrit pleinement dans les objectifs nationaux de santé publique, notamment dans la prévention des 1000 jours (15). En effet, grâce à cette étude un projet de formation en accord avec les besoins et les attentes des parents pourra être envisagé. Il permettra ainsi de répondre à la demande des nouveaux parents, mais aussi de renforcer les messages de prévention de santé publique et ainsi tenter de réduire l'incidence de la morbi-mortalité liée aux accidents domestiques.

A ce jour, quelques organismes tels que la Croix Rouge et la Protection Civile (40,53) et quelques établissements proposent ce type de formation (Clinique de St Germain en Laye, Clinique Saint Côme à Compiègne, Clinique Sainte Thérèse à Paris) (54–56). De même, certaines spécificités des gestes de premiers secours aux enfants et nourrissons sont abordés dans le référentiel 2024 « Premiers Secours Citoyen » (57). Cependant, il n'existe pas à notre

connaissance de référentiel, ni de publication qui décrive le contenu d'une formation complète des parents aux GPS chez le nouveau-né ou le nourrisson. Les études publiées portent essentiellement sur la formation à la prise en charge de l'ACR (41,43,50,58) ou de l'asphyxie (21–25).

Au regard des attentes et des besoins des parents la formation prendrait place après leur séjour à la maternité. Elle se déroulerait sous forme d'ateliers interactifs encadrés par des formateurs du CESU 37. Le format serait une formation de 4 à 6 heures, divisée en 2 modules théoriques courts de 2 à 3 heures, suivis de mises en pratique sur mannequin de simulation afin d'atteindre les objectifs et de répondre à la demande des parents.

Le premier thème abordé serait « Savoir alerter », comme pour chaque formation, que ce soit pour un professionnel de santé ou non. En effet, savoir donner l'alerte pour obtenir de l'aide reste une action primordiale afin d'assurer des GPS dans les meilleures conditions. Ainsi, les numéros d'urgences qui sont le 15 pour le SAMU en France et le 112 en Europe seront rappelés aux parents, ainsi que les informations importantes à donner pour porter l'alerte.

La deuxième partie de la formation portera sur l'asphyxie. Tout d'abord les parents doivent reconnaître les signes caractéristiques tels que : absence de pleurs, respiration inefficace, visage rouge puis bleuâtre, agitations ou perte de tonus selon l'âge. Les participants devront apprendre à réagir immédiatement face à ces signaux grâce à une méthode structurée. Il sera enseigné aux parents à tout d'abord essayer une seule fois de retirer l'élément obstruant les voies aériennes s'ils le voient puis, si cela n'est pas possible, à réaliser cinq tapes dans le dos entre les deux scapuloïdes (ou « omoplates » vocabulaire plus employé par les parents) puis cinq compressions thoraciques, selon les recommandations (manœuvre de Mofenson) ou abdominales, une fois la marche acquise (59). Une démonstration permettra de mieux comprendre les gestes décrits. En effet, le nourrisson doit être tenu face vers le sol avec l'avant-bras sur la cuisse, la main dominante soutenant la tête et la mâchoire du nourrisson (index et majeur de part et d'autre de la mâchoire), le formateur montrera la réalisation des cinq tapes avec le talon de la main. Puis, la démonstration comportera la réalisation de cinq compressions thoraciques à l'aide de deux doigts (index et majeur) en regard du tiers inférieur du thorax, avec le retournement face vers le haut avec le passage du bébé sur l'avant-bras opposé, toujours la tête plus basse que le tronc. A la suite, plusieurs scénarios simulant des situations de survenue d'une asphyxie dans un contexte familial courant (repas, bain, ...) seront mis en place.

La seconde partie portera sur l'ACR. Les parents apprendront à reconnaître les signes d'ACR (absence de conscience et absence de respiration) et à initier une RCP adaptée. En effet, il est primordial d'enseigner aux parents que l'ACR chez l'enfant est le plus souvent d'origine hypoxique. Si le nourrisson ne réagit pas aux stimulation sonores et physiques, la réalisation de 5 insufflations respiratoires (bouche à bouche-nez) avant même d'appeler les secours est une

action prioritaire (60,61). Après l'avoir installé sur un plan dur (62,63), le parent poursuivra la RCP par 30 compressions thoraciques soit à deux doigts (index et majeur), soit en encerclant le thorax et en comprimant avec les deux pouces, puis par 2 insufflations en bouche-à-bouche-nez (en alternance). En effet en pédiatrie, les professionnels de santé réalisent 15 compressions thoraciques. Cependant pour les non professionnels, les recommandations de l'American Heart Association et de l'European Resuscitation Council, préconisent un rythme différent si le parent est seul ou non pour la prise en charge (63,65). Si le parent est seul, il devra réaliser 30 compressions pour 2 insufflations, comme pour une réanimation adulte. En présence d'une seconde personne, l'un assurant la ventilation et l'autre les compressions, il est préconisé de réaliser 15 compressions pour 2 insufflations. Le consensus pédiatrique international de 2020 ne privilégie pas de technique de compression particulière en raison du manque de donnée (61), mais l'étude de Kowal et al 2025 (64) montre une efficacité hémodynamique équivalente entre les deux méthodes (à deux doigts ou en encerclant le thorax). Les compressions doivent être effectuées sur le tiers inférieur du thorax avec une profondeur d'environ 4 cm (61). Le rythme sera de 100-120 compressions par minute (65), ce qui peut être facilement mémorisé par les parents à l'aide d'une musique (par exemple « Baby Shark » rythme 115 battements par minute). L'accent sera mis sur l'importance primordiale des insufflations par rapport aux compressions, ce qui distingue la réanimation d'un nouveau-né ou d'un nourrisson par rapport à celle de l'adulte.

Après la démonstration, les parents pourront s'exercer lors de situations réalistes avec un mannequin. L'instructeur vérifiera l'efficacité des compressions thoraciques et apportera les corrections nécessaires si les gestes des parents ne sont pas conformes.

Afin de renforcer la mémorisation sur le long terme, un support cognitif est indispensable pour permettre aux parents de revoir les gestes appris pendant la formation. Dans la mesure où les supports déjà disponibles ne semblaient pas toujours adaptés, nous avons construit deux documents visuels synthétiques des gestes clés à réaliser devant un « arrêt cardiaque » et devant « un étouffement » (Annexe 3) à partir de documents élaborés dans d'autres pays (66,67).

Ainsi, à l'issue de la formation, les parents repartiront avec ce document visuel synthétique des gestes clés. Le lien d'accès à une vidéo de révision leur sera également fourni afin d'améliorer au maximum la mémorisation.

Enfin, le coût d'une formation avec un instructeur et des mannequins est bien plus onéreux qu'une vidéo seule, mais ce type de formation est plus efficace (68,69). Ainsi, comme toute formation, ce projet va se heurter probablement à la contrainte du coût.

CONCLUSION

Bien que le taux de participation soit faible et la proportion de parents déjà formés élevée, les résultats révèlent des tendances claires sur les attentes des nouveaux parents en termes de formation aux GPS des nouveau-nés et des nourrissons, notamment sur le thème de l'asphyxie et de l'ACR. Ainsi, la formation à mettre en place se ferait après la naissance, serait basée sur la simulation, et concernerait 3 thèmes principaux, mais sur une durée de 4 à 6h afin qu'elle soit réalisable. Ce projet pourrait s'étendre sur d'autres sessions, car cette étude a mis en lumière d'autres problématiques (brûlure, saignement, ...) qu'il serait nécessaire d'aborder dans le cadre de la prévention. De plus, cela permettrait d'augmenter la mémorisation en rappelant les gestes de premiers secours de la première session de manière plus succincte. Ce projet pourrait également être étendu à d'autres proches, tels que les grands parents. Mais comme toute action de formation, sa réalisation pratique va probablement se heurter à la contrainte du coût.

ANNEXES

Annexe 1 : Flyer distribué à la maternité



QUESTIONNAIRE

FORMATION DES PARENTS AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS AUX NOUVEAU-NÉS ET NOURRISSONS

Chers parents,

Dans le cadre de ma thèse en médecine, je réalise un questionnaire sur la formation des parents aux gestes de premiers secours aux nouveau-nés et nourrissons.

Afin de mieux comprendre vos besoins et vos attentes concernant cette formation, je vous invite à répondre à ce questionnaire en flashant le QR code.

Vos réponses nous aideront à mieux cerner vos besoins dans le cadre de la mise en place de formations adaptées.



Merci pour les 5 minutes que vous consacrerez à répondre à ce questionnaire.

BERA Aude
aude.urg@gmail.com

Annexe 2 : Questionnaire

	QUESTIONNAIRE FORMATION DES PARENTS AUX GESTES DE PREMIERS SECOURS AUX NOUVEAU-NÉS ET NOURRISSONS	 BERA Aude aude.urg@gmail.com
---	---	---

Chers parents,

Dans le cadre de ma thèse en médecine, je réalise un questionnaire sur la formation des parents aux gestes de premiers secours aux nouveau-nés et nourrissons.

Les **gestes de premiers secours** sont des actions simples et rapides, à réaliser en cas d'accident ou de malaise pour aider une personne en danger en attendant l'arrivée des secours.

Ces gestes peuvent être pratiqués par toute personne formée, sans avoir besoin d'être un professionnel de santé.

Face aux situations d'urgence, qui même si elles sont exceptionnelles, peuvent survenir dès les premiers jours de vie d'un enfant, il semble nécessaire que les parents puissent être préparés à intervenir rapidement et efficacement.

Le but de ce questionnaire est de déterminer vos besoins et vos attentes concernant une telle formation, elle nous permettra ainsi de proposer une formation adaptée à vos besoins.

Merci pour les 5 minutes que vous consacrerez à répondre à ce questionnaire.

Êtes-vous ?

- ☐ Une mère
- ☐ Un père
- ☐ Réponse en binôme avec votre partenaire

Âge du parent n°1

.....

Âge du parent n°2

.....

Vous êtes suivis

- ☐ A la maternité du CHU Tours Bretonneau
- ☐ A la maternité du Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV)

Combien d'enfants avez-vous ?

- ☐ 1 enfant
- ☐ 2 enfants ou plus

Avez-vous déjà participé à une formation de gestes de premiers secours ?

- ☐ Oui, les 2 parents
- ☐ Oui, un seul dans 2 parents
- ☐ Aucun des 2 parents

Quelle(s) formation(s) avez-vous réalisé(e)s ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ « Premiers Secours Citoyen » (PSC)
- ☐ « Premiers Secours en Équipe » (PSE)
- ☐ « Les gestes qui sauvent »
- ☐ Formation par le biais de votre activité professionnelle (exemple : « Sauveteurs secouriste du travail » SST)
- ☐ « Initiation aux premiers secours enfant et nourrisson » (IPSEN)
- ☐ « Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence » (AFGSU)
- ☐ Aucune formation



Savez-vous qu'il existe des formations ouvertes à tous, afin d'apprendre les gestes de premiers secours chez les enfants ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur les gestes de premiers secours aux nouveau-nés et nourrissons ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Se préparer à toute situation d'urgence avec mon bébé
- ☐ Apprendre des gestes simples et efficaces
- ☐ Se sentir plus en sécurité en tant que parent
- ☐ Connaître les situations d'urgence

Qui assisterait à cette formation ?

- ☐ Seulement l'un des 2 parents
- ☐ Les 2 parents

Préférez-vous une formation ?

- ☐ Dans une salle : avec un formateur et des exercices pratiques
- ☐ Sur internet : avec des cours vidéo
- ☐ Les 2 : en ligne et présentiel

Selon vous quelle devrait être sa durée idéale ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ 1 heure | ☐ 3 à 4 heures |
| ☐ 1 à 2 heures | ☐ 4 à 5 heures |
| ☐ 2 à 3 heures | ☐ Plus de 5 heures |

Quels thèmes à propos du nouveau-né / nourrisson souhaiteriez-vous voir abordés pendant cette formation ? (plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| ☐ L'étouffement | ☐ Un saignement |
| ☐ L'arrêt respiratoire | ☐ Chute / traumatisme crânien |
| ☐ La brûlure | ☐ Savoir se protéger des risques |
| ☐ Le malaise | ☐ Savoir alerter en cas d'urgence |

Cette formation serait pour vous :

- ☐ Une source de réassurance
- ☐ Une source d'anxiété
- ☐ Neutre

Que faudrait-il inclure dans la formation selon vous ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Exemples et démonstrations
- ☐ Simulations de situations d'urgence réelles (exercices pratiques)
- ☐ Support de formation (livret, vidéo, application mobile)
- ☐ Cours magistraux avec explications claires et simples

A quel moment souhaiteriez-vous réaliser cette formation ?

- ☐ Pendant la grossesse
- ☐ Lors de votre séjour à la maternité
- ☐ Après la naissance de votre enfant, une fois que vous êtes rentré(e) à domicile

Si cette formation se met en place, souhaitez-vous en être informé(e) ?

- ☐ Oui, je veux être informé(e)
- ☐ Non, merci

Merci pour vos réponses



ARRÊT CARDIAQUE



**Pas de réaction (son, touché)
Pas de respiration ou respiration anormale**



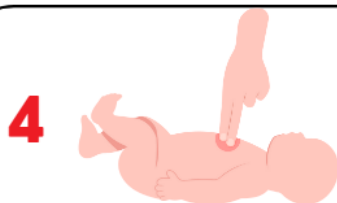
1 Faire **5 insufflations**
(bouche à bouche-nez)



2 Appeler les secours (15 ou 112)
Mettre le haut parleur

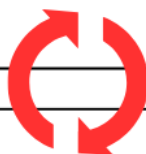


3 Placer l'enfant sur un plan dur



4 Faire **15*** compressions thoraciques
avec 2 doigts

*30 si parent seul



5 Réaliser **2 insufflations**

Continuer jusqu'à l'arrivée des secours



L'ÉTOUFFEMENT



Pas de cris, pas de pleurs, devient bleu

1

Corps étranger visible dans la bouche
Essayer 1 fois de l'enlever



Echec

2



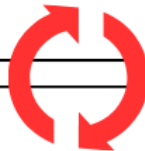
Appeler les secours (15 ou 112)
Mettre le haut parleur



3



Tête vers le bas
Bouche ouverte
5 tapes dans le dos



Retourner le bébé

4



Faire 5 compressions
thoraciques
avec 2 doigts

Continuer jusqu'à l'arrivée des secours

BIBLIOGRAPHIE

1. de Visme S, Chalumeau M, Levieux K, Patural H, Harrewijn I, Briand-Huchet E, et al. National Variations in Recent Trends of Sudden Unexpected Infant Death Rate in Western Europe. *J Pediatr*. 2020 Nov 1;226:179-185.e4.
2. SPF. Les accidents de la vie courante chez les moins de 15 ans en France métropolitaine. Analyse des données de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) sur la période 2014-2018 [Internet]. [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-accidents-de-la-vie-courante-chez-les-moins-de-15-ans-en-france-metropolitaine-analyse-des-donnees-de-l-enquete-permanente-sur-les-accidents-d>
3. Chang I, Kwak YH, Shin SD, Ro YS, Kim DK. Characteristics of bystander cardiopulmonary resuscitation for paediatric out-of-hospital cardiac arrests: A national observational study from 2012 to 2014. *Resuscitation*. 2017 Feb 1;111:26–33.
4. Carnet sante 2025 [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/carnet-sante-2025-specimen.pdf>
5. Comment se former aux gestes qui sauvent ? [Internet]. [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16630>
6. La « machine » de Madame du Coudray [Internet]. [cited 2025 May 17]. Available from: https://www.scienceshumaines.com/la-machine-de-madame-du-coudray_fr_44293.html
7. Bonnes pratiques en matière de simulation en santé. <https://www.has-santefruploadocsapplicationpdf2024-04spa181guidebonnespratiquesimulationssantecd20240328pdf>
8. Cullati C, Secheresse T. Enjeux, intérêts et limites de la simulation haute fidélité en médecine d'urgence. *Soins*. 2017;62(813):32.
9. Damm C. Enseignement du secourisme en France: vers une meilleure prise en compte des facteurs humains et des stratégies d'apprentissage.
10. Je me forme aux premiers secours | Croix-Rouge française [Internet]. [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.croix-rouge.fr/formations>
11. Proposition de résolution, n° 2691 [Internet]. [cited 2025 May 11]. Available from: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b2691_proposition-resolution
12. Chia PCY, Lian WB. Parental knowledge, attitudes and perceptions regarding infant basic life support. *Singapore Med J*. 2014 Mar;55(3):137–45.
13. Naim MY, Burke RV, McNally BF, Song L, Griffis HM, Berg RA, et al. Association of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation With Overall and Neurologically Favorable Survival After Pediatric Out-of-Hospital Cardiac Arrest in the United States: A Report From the Cardiac

- Arrest Registry to Enhance Survival Surveillance Registry. JAMA Pediatr. 2017 Feb 1;171(2):133.
14. Pons C. Gestes de premiers secours et accidents domestiques chez les enfants de moins de 1 an. Evaluation des connaissances et des besoins de formation des parents. Saint Avertin: ESF / IFPS-CHRU Tours; 2023. 36 p.
 15. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2023 [cited 2025 May 12]. Les 1000 premiers jours de l'enfant - Là où tout commence. Available from: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
 16. La maternité- fertilité- Pôle Santé Léonard de Vinci [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.pslv.fr/offre-de-soins-clinique-chambray-les-tours/maternite/>
 17. Maternité Olympe de Gougues [Internet]. [cited 2025 Apr 13]. CHRU de Tours. Available from: <https://www.chu-tours.fr/maternite/>
 18. Un premier enfant à 28 ans- Insee Première- 1419 [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068?utm_source=chatgpt.com
 19. Sauveteur secouriste du travail, une formation destinée à porter secours mais également jugée indispensable pour la prévention des risques en entreprise- Communiqué de presse- INRS [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://www.inrs.fr/header/presse/cp-sst-formation.html>
 20. Pompiers.fr [Internet]. 2015 [cited 2025 May 8]. Apprentissage des premiers secours- PSC1. Available from: <https://www.pompiers.fr/grand-public/prevention-des-risques/apprentissage-des-premiers-secours-psc1>
 21. Bentivegna KC, Borrup KT, Clough ME, Schoem SR. Basic choking education to improve parental knowledge. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Oct;113:234–9.
 22. Santos R de C dos, Medeiros SG, Rocha P de F do P da, Coutinho AL da C, Ramos T de S, Ribeiro C da S. Care for foreign body airway obstruction (OVACE) during infant food introduction | Seven Editora. [cited 2025 Jan 18]; Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4056>
 23. Pondete MA, Barlianto W, Suryanto S. Education for parents regarding choking prevention and handling on children: a scoping review. Int J Public Health Sci IJPHS. 2022 Jun 1;11(2):672.
 24. Sarabi N, Nosratabadi M. Effectiveness of Video Education on Mothers' Knowledge of Hazard Factors and First Aid Administration in Choking Incidents. J Compr Pediatr [Internet]. 2022 May 20 [cited 2025 Jan 19];13(2). Available from: <https://brieflands.com/articles/jcp-121420.html>
 25. Rimawati R, Suwardianto H. Visual Simulation of Chocking Training to Education Mother with Babies in Pandemic Covid-19. J Qual Womens Health. 2022 Mar 29;5(1):68–75.

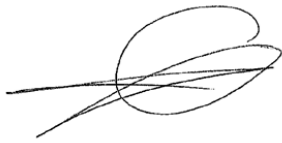
26. Higuchi O, Adachi Y, Adachi YS, Taneichi H, Ichimaru T, Kawasaki K. Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013 Jan;77(1):41–4.
27. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. *An Pediatr*. 2020 May;92(5):268–76.
28. Míguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorente-Romero J, Caballero-Grolimund E, Rivas-García A, et al. The Knowledge of and Attitudes Toward First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation Among Parents. *J Pediatr Nurs*. 2018 Sep;42:e91–6.
29. Stephens N. Perceptions of parental awareness, knowledge and anxiety levels regarding Infant Cardiopulmonary Resuscitation training amongst parents residing in Southern Tasmania.
30. Moran K, Stanley T. Toddler parents training, understanding, and perceptions of CPR. *Resuscitation*. 2011 May 1;82(5):572–6.
31. Lorton F, Levieux K, Vrignaud B, Hamel O, Jehlé E, Hamel A, et al. Actualisation des recommandations pour la prise en charge du traumatisme crânien léger chez l'enfant. *Arch Pédiatrie*. 2014 Jul;21(7):790–6.
32. Chevallier B, Benoist G, Sznajder M. Accidents de la vie courante de la première année de la vie Stratégies de prévention. *Arch Pédiatrie*. 2014 May;21(5):275–6.
33. Posner JC, Hawkins LA, Garcia-Espana F, Durbin DR. A Randomized, Clinical Trial of a Home Safety Intervention Based in an Emergency Department Setting. *Pediatrics*. 2004 Jun 1;113(6):1603–8.
34. Kahriman I, Karadeniz H. Effects of a Safety-Awareness–Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0–6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses. *J Trauma Nurs JTN*. 2018 Oct;25(5):327.
35. PSC, formation secourisme premiers secours [Internet]. Protection civile. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.protection-civile.org/psc/>
36. Formation SST, sauveteur secouriste du travail [Internet]. Protection civile. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.protection-civile.org/formation-sst/>
37. Écoles du CHRU de Tours [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. CESU 37 | Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence d'Indre et Loire. Available from: <https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/>
38. PSE1, formation secourisme en équipe de niveau 1 [Internet]. Protection civile. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.protection-civile.org/pse1/>
39. La formation aux gestes qui sauvent (GQS) | Croix-Rouge française [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.croix-rouge.fr/formation/les-gestes-qui-sauvent>

40. Initiation aux premiers secours enfant et nourrisson | Croix-Rouge française [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.croix-rouge.fr/formation/initiation-aux-premiers-secours-enfant-et-nourrisson>
41. Rephaeli R, Gafanovich D, Shchors I, Weiser G. Can parental simulation improve neonatal CPR performance? A pilot study. *Eur J Pediatr*. 2021 Oct;180(10):3247–50.
42. Schlessel JS, Rappa HA, Lesser M, Pogge D, Ennis R, Mandel L. CPR Knowledge, Self-Efficacy, and Anticipated Anxiety as Functions of Infant/Child CPR Training. *Ann Emerg Med*. 1995 May 1;25(5):618–23.
43. Knight LJ, Wintch S, Nichols A, Arnolde V, Schroeder AR. Saving a Life After Discharge: CPR Training for Parents of High-Risk Children. *J Healthc Qual*. 2013 Feb;35(1):9–17.
44. Barr GC, Rupp VA, Hamilton KM, Worrilow CC, Reed JF, Friel KS, et al. Training Mothers in Infant Cardiopulmonary Resuscitation With an Instructional DVD and Manikin. *J Osteopath Med*. 2013 Jul 1;113(7):538–45.
45. cpr.heart.org [Internet]. [cited 2025 May 7]. Infant CPR Anytime® Training Kit. Available from: <https://cpr.heart.org/en/courses/infant-cpr-anytime-training-kits>
46. Pierick TA, Van Waning N, Patel SS, Atkins DL. Self-instructional CPR training for parents of high risk infants. *Resuscitation*. 2012 Sep;83(9):1140–4.
47. Dracup K, Moser DK, Doering LV, Guzy PM, Juarbe T. A controlled trial of cardiopulmonary resuscitation training for ethnically diverse parents of infants at high risk for cardiopulmonary arrest: *Crit Care Med*. 2000 Sep;28(9):3289–95.
48. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant dans la fonction publique [Internet]. [cited 2025 May 7]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F583>
49. Machado DS, Vazquez-Colon Z, Botelho V, Garvan C, Lopez-Colon D, Rodriguez D, et al. Cardiopulmonary resuscitation training decreases anxiety levels in parents of infants with congenital heart disease. *Cardiol Young*. 2025 Feb 27;1–6.
50. Nalina A, Shashidhar A, Bhatia A, Bisanalli S, Rao PNS. Feasibility of Implementing Resuscitation Training for Parents of At-risk Infants at Discharge (FIRST AID). *Indian Pediatr*. 2025 Jan;62(1):21–6.
51. Moser DK, Dracup K, Doering LV. Effect of cardiopulmonary resuscitation training for parents of high-risk neonates on perceived anxiety, control, and burden. *Heart Lung*. 1999 Sep;28(5):326–33.
52. Clarke K. Infant CPR: the effect on parental anxiety regarding SIDS. *Br J Midwifery*. 1998 Nov;6(11):710–5.
53. Secours à l'Enfant et au Nourrisson [Internet]. Protection Civile de Vendée. [cited 2025 May 18]. Available from: <https://protection-civile-vendee.org/formations-premiers-secours/secours-a-lenfant-et-au-nourrisson/>

54. Astrid. Clinique Saint-Germain-en-Laye. 2022 [cited 2025 May 18]. Ateliers des premiers secours du bébé. Available from: <https://cliniquesaintgermain.vivalto-sante.com/atelier-premiers-secours/>
55. Violette. St Côte. 2025 [cited 2025 May 18]. [Partenariat] Des ateliers sur les gestes de premiers secours chez le bébé. Available from: <https://www.stcome.com/partenariat-des-ateliers-sur-les-gestes-de-premiers-secours-chez-le-bebe/>
56. Maternité Sainte Thérèse [Internet]. [cited 2025 May 18]. Atelier premiers secours pour bébé : être prêts à agir. Available from: <https://www.cliniquesaintetherese.fr/fr/actualites/id-81-atelier-premiers-secours-pour-bebe-etre-prets-a-agir>
57. Referentiel psc1 2024 guide de reference psc1 [Internet]. [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.alertis.fr/wp-content/uploads/2024/01/referentiel-psc1-2024-a-telecharger-recommandations-psc1-guide-de-reference-psc1.pdf>
58. Parsons S, Mackinnon R, Subhedar N. Teaching parents infant resuscitation. *Infant.* 2009;5(3):77.
59. Berg MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue A, Hickey RW, et al. Part 13: Pediatric Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 2010 Nov 2 [cited 2025 May 8];122(18_suppl_3). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971085>
60. Part 6: Pediatric Basic Life Support and Pediatric Advanced Life Support [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000275>
61. Maconochie IK, Aickin R, Hazinski MF, Atkins DL, Bingham R, Couto TB, et al. Pediatric Life Support. Resuscitation. 2020 Nov;156:A120–55.
62. Madar J, Roehr CC, Ainsworth S, Ersdal H, Morley C, Rüdiger M, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation.* 2021 Apr;161:291–326.
63. Van De Voorde P, Turner NM, Djakow J, De Lucas N, Martinez-Mejias A, Biarent D, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. *Resuscitation.* 2021 Apr;161:327–87.
64. Kowal B, O'Reilly M, Lee TF, Schmölder GM. Hand position during chest compression in infantile piglets – Do you need to encircle the chest with the 2-thumb-technique? *Resusc Plus.* 2025 Jan;21:100857.
65. cpr.heart.org [Internet]. [cited 2025 May 17]. Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/pediatric-basic-and-advanced-life-support>

66. Aid AWF. Australia Wide First Aid. 2021 [cited 2025 May 18]. How to perform CPR- Infants (0-12 months). Available from: <https://www.australiawidefirstaid.com.au/resources/cpr-guide-infants>
67. cpr.heart.org [Internet]. [cited 2025 May 18]. Infant CPR. Available from: <https://cpr.heart.org/en/training-programs/community-programs/community-resources/infant-cpr>
68. He Z, Wynn P, Kendrick D. Non-resuscitative first-aid training for children and laypeople: a systematic review. *Emerg Med J*. 2014 Sep;31(9):763–8.
69. Hasselager A, Bohnstedt C, Østergaard D, Sønderskov C, Bihrmann K, Tolsgaard MG, et al. Improving the cost-effectiveness of laypersons' paediatric basic life support skills training: A randomised non-inferiority study. *Resuscitation*. 2019 May;138:28–35.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' or 'O' shape with a horizontal line crossing through it.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

BERA Aude

49 pages – 14 tableaux – 2 figures – 3 annexes

Introduction : Les accidents de la vie courante survenant chez les nouveau-nés et les nourrissons arrivent le plus souvent lorsqu'ils sont gardés par leurs parents. L'absence de formation des parents est un sujet de préoccupation majeure, dans la mesure où une prise en charge précoce par des gestes adaptés peut en limiter les conséquences en termes de morbi-mortalité. L'objectif de notre étude était de déterminer les besoins et attentes des parents afin de proposer une formation adaptée aux souhaits des nouveaux parents en leur permettant de maîtriser les gestes de premiers secours pour les nouveau-nés et les nourrissons.

Matériel & méthodes : L'étude observationnelle prospective, descriptive et quantitative a été réalisée à partir d'un questionnaire distribué à tous les parents au décours de l'accouchement, sur une période de deux mois, dans les deux maternités de la ville de Tours (CHU et Pôle Santé Léonard de Vinci).

Résultats : En 2 mois, 90 questionnaires ont été recueillis (taux de participation 15%) et 97% les parents ont exprimé un intérêt pour une formation aux gestes de premiers secours pour les nouveau-nés et les nourrissons. Parmi eux, 78% avaient déjà une formation générale aux gestes d'urgence. Ils souhaitaient principalement bénéficier d'une formation sur la conduite à tenir face à l'asphyxie (97%), l'arrêt cardio-respiratoire (96%) et le traumatisme crânien (79%). Aucun parent n'a indiqué que cette formation serait une source d'anxiété. Les méthodes de formation les plus souvent souhaitées ont été la démonstration pratique et la simulation, avec une mise en œuvre après la naissance de l'enfant.

Discussion – Conclusion : Bien que le taux de participation soit faible et la proportion de parents déjà formés élevée, les résultats révèlent des tendances claires sur leurs attentes. Ainsi un projet de formation adaptée à leurs attentes peut être proposé. Cette formation, délivrée par le CESU 37 et basée sur la simulation, aurait pour principaux thèmes « déclencher l'alerte » et « premiers gestes face à une asphyxie ou un arrêt cardio-respiratoire ». Mais comme toute action de formation, sa réalisation pratique va se heurter probablement à la contrainte du coût.

Mots clés : Gestes premiers secours, formation, parents, simulation, réanimation cardiopulmonaire, asphyxie, pédiatrie, réanimation pédiatrique

Jury :

Président du Jury : Professeur Delphine MITANCHEZ

Directeur de thèse : Docteur Julien CONRAD

Membres du Jury : Docteur Julien LEJEUNE

Docteur Yves MAROT

Docteur Margaux JOBARD

Date de soutenance : vendredi 6 juin 2025