# Co-sleeping : un risque de mort subite du nourisson?

Autor(en): **Reime, Birgit**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **107 (2009)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949804

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

Co-Sleeping

# Un risque de mort subite du nourrisson?

**Dr. Birgit Reime:** Master of Public Health, professeure en sciences de la santé (Allemagne) et associée de recherche à Vancouver (Canada).

**Peut-on, sans danger, laisser dormir son enfant dans son propre lit? Depuis des années, la controverse fait rage. Et voilà qu'une étude néerlandaise remet le débat sur le tapis.**

La mort subite du nourrisson (MSN – en anglais «sudden infant death syndrome» SIDS) survient majoritairement la nuit. Cette fréquence de cas mortels a été discutée entre experts lors du 3ème Congrès international SIDS à Stavanger (Norvège), dans le sens d'une prise en compte de cet élément temporel dans la définition même du syndrome de mort subite du nourrisson. Ceci pour la simple raison que les causes n'en sont pas connues. Les cas de MSN et ceux d'étouffement sont fort semblables: même une autopsie ne peut souvent pas les départager (Alm, 2007). C'est pourquoi la reconstitution de l'anamnèse et des circonstances de la mort est extrêmement importante.

## Danger pour les tout-petits

A côté des facteurs de risque connus de la MSN, comme le fait que la mère fume et que le nourrisson est couché dans une mauvaise position, il est aussi mentionné depuis quelques années le sommeil partagé avec les parents et il est devenu le point de mire des chercheuses. Aux Pays-Bas, le nombre de morts subites dans le lit parental avait tellement augmenté qu'un groupe de travail de la clinique universitaire de Leiden a posé la question de savoir si le sommeil partagé ne pouvait pas être un facteur de risque en soi pour la MSN (Ruys, 2007).

Jusqu'en 1990, les morts subites en «Co-Sleeping» étaient extrêmement rares, parce que cette pratique n'était tout simplement pas courante. Dans les 20 dernières années en revanche, tout cela a changé dans le sens d'une promotion de «l'attachement (Bonding)» et d'une facilitation de l'allaitement. Cette pratique n'est toutefois sans doute pas sans danger et elle serait même en lien avec les morts subites inexpliquées (Soranus, 1956).

C'est pourquoi les chercheures néerlandaises ont étudié dans quelle mesure le sommeil partagé était pratiqué, quel en était le risque pour les tout-petits et quel rôle pouvaient jouer le tabagisme des parents et la pratique l'allaitement. Depuis 1996, le Co-

Photo: JBS

Canada

## Cours de massage à la maternité

Le fait de masser son bébé, de le toucher, de s'occuper de lui provoque la sécrétion d'ocytocine. Le nourrisson a besoin que ses parents s'attachent à lui pour répondre à ses besoins essentiels comme le nourrir, le changer, le caresser, le prendre dans les bras, lui parler. Ce lien aide à son développement physique, psychologique, émotif et cognitif, lui donnant des armes pour affronter la vie. Selon le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, «à cause de la souffrance et qu'elle soit due à la pauvreté, à la maladie, au stress ou au divorce, à l'âge d'un an, un enfant sur trois n'aura pas réussi à créer et développer un tel lien avec ses parents! Les causes de la maltraitance peuvent être nombreuses, mais il est évident qu'un lien d'attachement déficient y est toujours étroitement lié.»

C'est pourquoi certaines maternités canadiennes préconisent le massage comme moyen de prévention contre la maltraitance infantile. Le massage aiderait ainsi les parents qui le désirent à trouver une façon adéquate de toucher leur enfant, permettant la sécrétion d'ocytocine et rétablissant l'attachement. Françoise Lefebvre, formatrice internationale à l'Association internationale pour le massage des bébés (International Association of infant massage, IAIM) à Montréal, témoigne: «Pour que ces parents réapprennent l'art d'être parents, il est essentiel qu'ils soient guidés dans l'apprentissage du massage. Qu'on leur indique clairement les signes d'assentiment ou non de leur enfant, qu'on valorise constamment leurs compétences parentales, si minimes soient-elles.»

Pour en savoir davantage: www.iaim.net

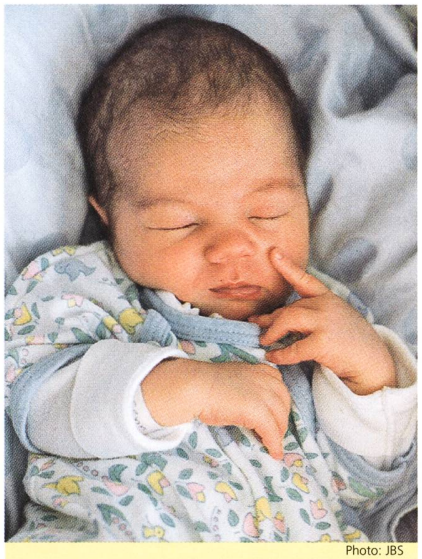

Photo: JBS

**Nouvelle-Zélande**

## Les fruits d'une campagne de sensibilisation

Barry Richardson, un biochimiste néo-zélandais, avançait dès 1989 que l'on pouvait réduire drastiquement les MSN en protégeant les nouveau-nés de certains gaz. Cet expert avait étudié 200 matelas d'enfants qui avaient été victimes de MSN. Il expliquait qu'un gaz toxique formé à partir d'un mélange (un «mariage») de moisissures et de substances chimiques se trouvait dans ces matelas et avait asphyxié les enfants.

Une campagne de sensibilisation précisa alors que l'on pouvait éviter que ces gaz stagnent près du visage de l'enfant, en plaçant une protection spéciale sur le matelas. Cette protection faisait en sorte que les gaz s'échappaient sur les côtés du lit, à condition d'utiliser un lit-cage. On pouvait aussi s'assurer que le matelas était relativement neuf et exempt de moisissures. Le mieux serait encore d'acheter un matelas sans ces substances chimiques (phosphore, arsenic et antimoine). Tel était le message largement diffusé aux (futurs) parents à travers tout le pays.

Les résultats furent probants. Après avoir introduit ces directives en Nouvelle-Zélande entre 1994 et 2005, on y a constaté une diminution drastique des MSN de 68%. Mais, pour des raisons de monopoles économiques, semble-t-il, cette découverte a été controversée...

Pour en savoir davantage:
www.criblife2000.com/index.htm et
www.preventsids.org/

mité pour la mort subite («Cot Death Committee») de l'Association des pédiatres néerlandais avait recensé les MSN des enfants de moins de deux ans qui n'avaient pu être expliqués par des raisons pédiatriques ou pathologiques. Avec l'autorisation des parents, les pédiatres visitaient le domicile et s'entretenaient avec les parents pour approfondir les circonstances du décès. Leurs données s'étalaient sur des cas survenus entre 1996 et 2006.

Comme les morts subites survenaient très rarement en cas de sommeil partagé avec des enfants de six mois et plus, les auteures se sont limitées aux cas de MSN de 5 mois et moins. Il restait alors 138 cas de morts subites inexpliquées dans ce groupe d'âge. Leurs données ont été comparées avec celles de 1628 nouveau-nés dans le cadre d'un sondage national dans 170 centres de santé pour enfants («Sommeil plus sûr Schlaf 1999») qui demandait si l'enfant avait dormi au moins une partie de la nuit précédente dans le lit des parents.

## Un risque neuf fois plus élevé

15% des bébés d'un mois et 6,4% des enfants de cinq mois avaient dormi dans le lit des parents. Dans l'ensemble, la moyenne des enfants de moins de six mois ayant dormi avec leurs parents était de 9,4%. Comme, dans les quatre premières semaines de leur vie, les enfants ne sont pas encore présentés dans l'un ou l'autre des centres de santé, il n'existe pas de données les concernant.

Des 138 cas de morts inexpliquées, 36 nourrissons (25%) dormaient dans le lit parental. Comparés aux enfants dormant dans leur propre lit, le risque de MSN des enfants âgés d'un mois en «Co-Sleeping» était de 9.1 (intervalle de confiance IC = 4,2–19,4) et le risque des enfants âgées de deux mois de 4 (IC = 2,3–6,7). Chez les enfants plus âgés, cette tendance s'observe également mais le résultat n'est plus significatif: à trois mois, il est encore de 1.7 (IC = 0,9–3,4) et, à quatre mois, de 1.3 (IC = 1,0–1,6). Les plus petits sont donc davantage vulnérables au «Co-Sleeping».

## Confirmé par une étude irlandaise

Selon une autre étude menée en Irlande, lorsque l'enfant passe la nuit entière dans le lit parental, le risque de mort monte à 9.3 (McGarvey, 2003). Dans le groupe des MSN, 27% des enfants dormaient régulièrement dans le lit des parents et 44% l'avaient fait la nuit précédente, tandis que l'on comptait seulement 5% des enfants du groupe de contrôle en «Co-Sleeping». Les données de l'étude irlandaise sont proches de celles de l'étude néerlandaise: sur 373 MSN, 57 (15,3%) avaient dormi dans le lit des parents (Vennemann, 2007).

Dans des analyses plus approfondies, les chercheuses néerlandaises ont examiné s'il n'y avait pas des caractéristiques précises ou des comportements parentaux pouvant expliquer ces MSN. Ainsi, le danger semble augmenter quand l'enfant est allaité. Bien que l'allaitement ait un effet protecteur pour le risque de MSN, cet effet s'inverse quand il y a sommeil partagé.

## Fumer: danger plus grand encore

On connaît l'influence du tabagisme des parents sur un taux plus haut de MSN. Dans l'étude néerlandais, il est toutefois démontré que la pratique du sommeil partagé est un facteur de risque plus fort encore que l'usage du tabac. Ce facteur augmente le risque (par rapport aux non-fumeurs) de 2.3 quand un des parents fume et de 3.9 lorsque les deux fument. Et, lorsque les deux parents fument et qu'ils prennent l'enfant dans leur lit, le risque cumulé est de 14.6 par rapport à un enfant de non-fumeurs qui dort dans son propre lit.

Tout ceci est bien complexe et les mécanismes concrets qui y conduisent doivent encore être clarifiés. Ruys et ses collègues présument que la proximité de la mère, sa chaleur et son odeur ralentissent la réactivité physiologique du bébé et que cela le rend plus fragile aux autres facteurs de risques de la MSN. Une autre étude semblable menée aux Etats-Unis (Carroll-Pankhurst, 2001) a mis en évidence l'obésité de la mère comme risque potentiel. Le poids moyen des mères, dont l'enfant est mort dans le lit parental pour une cause inexpliquée, était de 84 kg, alors que les mères, dont l'enfant est mort en dehors du lit parental, pesaient 67 kg. Dans l'étude néerlandaise, le poids des parents n'a pas été recensé.

Pour atteindre une sécurité maximale, les chercheuses néerlandaises conseillent de ne pas partager le lit parental avec l'enfant durant ses trois premiers mois, mais de le déposer dans un berceau dans l'environnement immédiat du lit parental. Par après, le sommeil partagé semble ne pas constituer un facteur de risque de MSN. Les auteures allemandes indiquent quant à elles que le sommeil partagé est un facteur de risque réel, bien que leurs données n'aient pas distingué les enfants en groupes d'âge différents. ◀

*Traduction libre et légèrement raccourcie: Josianne Bodart Senn.*

*L'article a paru dans Hebammenforum 9/2008. Il est reproduit en entier dans ce numéro (p. 4–6) avec l'aimable autorisation de l'auteure et du périodique allemand.*

Bibliographie: Voir ce numéro page 6.