

QUOI DE NEUF SUR LE COUCHAGE ?

Elisabeth BRIAND-HUCHET

Les conseils de couchage diffusés depuis une dizaine d'années (1), ont largement fait la preuve de leur efficacité sur la prévention des accidents de mort subite du nourrisson dont la fréquence a diminué de 75%. Toutefois, ces conseils ne sont malheureusement pas encore intégrés dans les habitudes de puériculture au niveau de la population générale, les familles n'ayant pas toujours à faire à des professionnels convaincus de leur efficacité. Ces conseils peuvent maintenant, à la lumière de l'expérience, être affinés, précisés, plus clairement expliqués à toutes les personnes qui sont amenées à s'occuper de nouveau-nés ou de jeunes nourrissons (2). Les réticences doivent tomber pour éviter encore la moitié des 350 décès annuels.

COUCHAGE SUR LE DOS

La position ventrale a largement fait la preuve de son risque, extrêmement majorée par une literie dangereuse. En effet, sur le ventre un nourrisson se trouve exposé au risque d'enfouissement, lorsqu'il se déplace dans son lit, au risque d'une hyperthermie qu'il peut moins facilement combattre, et au risque majeur de confinement qui a pour conséquence une hypoxie et une hypercapnie rapidement menaçante.

Sur le dos, l'enfant risque moins de se déplacer, garde en permanence le visage découvert ce qui lui permet de lutter contre une hyperthermie (fièvre ou simplement due à un environnement surchauffé), et de respirer en permanence à l'air libre.

Dormir sur le dos, mais jouer sur le ventre ! A la naissance, un nouveau-né placé sur le ventre est capable de s'appuyer sur ses avant-bras et de redresser la tête. Le placer, lorsqu'il est réveillé, en présence d'un adulte, en position ventrale, de façon régulière par exemple lors des changes ou à la sortie du bain ou sur un tapis de jeu, permet d'entretenir cette capacité. Ainsi, lorsque l'enfant de quelques mois se retournera spontanément dans son lit pendant son sommeil, il sera capable de réagir à la position ventrale dans laquelle il se retrouvera.

Sur le dos, pas sur le côté ! La position sur le côté est instable, n'offre pas de sécurité particulière en cas de régurgitation et comporte toujours le risque que l'enfant bascule sur le ventre pendant son sommeil.

Encore des réticences ? Certains bébés, toujours placés en position dorsale ont tendance à développer une plagiocéphalie posturale. C'est inesthétique mais en général très bénin et résolutif avec la croissance. On peut limiter cet inconvénient en lui apprenant à se tenir sur le ventre pour jouer, en déplaçant le lit ou le mobile situé au dessus du lit, ou la source de lumière, pour que l'enfant tourne alternativement la tête de chaque côté.

Par ailleurs, les cheveux repoussent toujours derrière la tête lorsque l'enfant grandit...

Les enfants qui ont des coliques sont peut être plus « confortables » sur le ventre, mais d'autres petits moyens existent pour limiter ces inconvénients digestifs sans prendre le risque de les habituer à dormir sur le ventre.

DORMIR DANS UNE LITERIE DE SECURITE

Un jeune nourrisson doit dormir dans son lit à lui (3), sur un matelas neuf si possible, ferme et dont les dimensions sont adaptées aux montants du lit. Il faut proscrire oreiller et couette. S'il fait frais, l'enfant peut être habillé d'une turbulette. Méfiance vis à vis des tours de lit beaucoup trop matelassés, des encombrantes peluches dans le lit et des doudous trop épais...

Le cosleeping est une pratique dangereuse (4). Dans le lit de ses parents qui s'endorment avec lui, le bébé se trouve exposé à un fort risque d'hyperthermie, entre les oreillers, la chaleur des parents, la couette... Il court toujours le risque de s'enfouir le visage contre l'un de ses parents. Les cas d'accidents survenus dans ces circonstances entraînent une immense culpabilité.

Attention aussi au bricolage des lits de couchage occasionnel dont l'usage est détourné pour en faire un couchage habituel : matelas surajouté, surélévation du plan de couchage, mauvaise adéquation entre la taille du matelas et le cadre du lit...

Les gadgets de puériculture proposés par d'innombrables fabricants pour coincer l'enfant sur le dos ou sur le côté avec des cales bébé, des draps housse avec harnais incorporé... n'ont pas d'intérêt. Lorsque l'enfant devient capable de se retourner dans son lit, le simple respect d'une literie sans danger assure sa sécurité.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME PASSIF

Il est maintenant clairement prouvé que le tabagisme maternel pendant la grossesse altère le développement du cerveau fœtal dans les zones ultérieurement responsables du contrôle respiratoire. Après la naissance, cette maturation qui doit se poursuivre est perturbée par les dérivés de la nicotine, et les voies aériennes sont fragilisées, devenant plus sensibles aux infections (5).

LA TEMPERATURE AMBIANTE : les nourrissons doivent dormir dans une pièce peu chauffée, correctement couverts (turbulette), mais sans risque d'enfouissement. Ils ont beaucoup plus de difficultés à lutter contre une température excessive lorsqu'ils sont trop habillés ou encore plus lorsqu'ils sont fébriles.

Ce qui serait « **neuf** » concernant le couchage des nourrissons, serait qu'enfin, après 10 ans de résultats sur les chiffres de mort subite du nourrisson, les habitudes de couchage soient intégrées aux pratiques de puériculture de l'ensemble de la population. Cela passe par une éducation transmise par tous les professionnels s'occupant des petits nourrissons (6).

Un dépliant « Comment coucher bébé ? » est distribué gratuitement par l'association Naître et Vivre, et permet d'expliquer ces conseils aux parents. Tout professionnel peut s'en procurer par simple appel à l'association au 01 47 23 98 22.

Elisabeth BRIAND-HUCHET – Pédiatre
Centre de Référence Mort Subite du Nourrisson – Service du Professeur M. DEHAN
Hôpital Antoine Béclère
157 rue de la Porte de Trivaux - 92141 CLAMART
Tél. 01 45 37 40 74
Fax : 01 45 37 49 86

Références :

- 1 – Willinger M, Hoffman HJ, Hartford MA and R – Infant sleep position and risk for sudden infant death syndrome : report of meeting held January 13 and 14, 1994, national institutes of health, Bethesda, MD. Pediatrics 1994 ; 93 : 814-819
- 2 – American Academy of Pediatrics – Changing concepts of sudden infant death syndrome : implications for infant sleeping environment and sleep position – Pediatrics 2000 ; 105 : 650-656
- 3 – James C, Klenka H, Manning D - Sudden infant death syndrome : bed sharing with mothers who smoke, Arch Dis Child 2003 ; 88 : 112-113
- 4 – Carpenter RG, Irgens LM, Blair BS, England PD, Fleming P, Huber J, Jorch G, Schreuder P – Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe : case control study – Lancet 2004 ; 363 : 185-91
- 5 – G. Chéron, S. Timsit – Tabac et mort subite du nourrisson – J. Gynecol Obstét Biol Reprod 2003 ; 32 (suppl. au n°1) : 1S33 – 1S40
- 6 – Le Cairn – « Mort subite du nourrisson : comment vivre sans lui ? » Ed. Ellipses – coll. Vivre et comprendre – 2^e édition 2000