



NAITRE ET VIVRE

Association Nationale reconnue d'utilité publique-Loi de 1901

Association pour l'étude et la prévention de la Mort Subite du Nourrisson et l'accompagnement des parents en deuil d'un tout petit.

Tél. : 01 47 23 05 08

Compte-Rendu de la réunion du jeudi 15 décembre 2005.

Le couchage.

Intervention d'Elisabeth Briand-Huchet*.

Nous étions là ce soir pour faire le point sur le « couchage du bébé ».

C'est un sujet épineux et délicat, qui peut raviver la culpabilité, surtout chez les parents qui ont couché ou ont retrouvé leur bébé sur le ventre...Mais on ne peut pas minimiser le rôle du couchage pour épargner les parents, qui seront de toute façon confrontés tôt ou tard à la dure réalité de cette question, plutôt que de leur cacher cela avec des explications un peu mensongère, alors qu'on sait maintenant l'importance de ce problème. Grâce aux campagnes d'information sur le couchage, le nombre de MSN a chuté et 10 ans de recul nous permettent de l'aborder avec plus de sérénité.

Historiquement.

Avant les années 70, les bébés étaient, partout, couchés sur le dos et étaient langés avec les jambes serrées. A partir des années 70, sur la base d'études médicales, aux Etats-Unis puis en Europe, on a proposé un couchage systématique sur le ventre. En effet, les médecins avaient observé, chez les prématurés, que la position ventrale permettait une meilleure ventilation et ils ont (trop vite) extrapolé les résultats aux bébés nés à terme, sans faire de recherches complémentaires. D'autre part, le reflux gastro-oesophagien (RGO) étant source de diverses pathologies dont les malaises, on s'est posé la question d'un lien avec la MSN. Le traitement du RGO était alors la position ventrale en pente, les consignes de couchage, pour éviter la MSN ont été les mêmes. Il y a eu une forte augmentation du nombre de MSN entre 1975 et 1985. Dans les années 83-85, quelques pédiatres ont posé la question d'un lien possible entre la position ventrale et cette augmentation, d'autant que parmi les enfants décédés de MSN, 80% étaient couchés sur le ventre.

Premières communications à l'Académie de médecine en 83-85. Une publication allemande a suffi pour qu'en 1987, la Hollande fasse une campagne pour revenir en position dorsale. En 1992, une méta-analyse américaine a été publiée, reprenant 20 études statistiques provenant de pays et de continents différents. Les résultats montraient que partout la position ventrale était associée à un plus fort risque de MSN. Après cette certitude statistique, des travaux de recherche physiopathologique ont permis de prouver la relation de cause à effet, en démontrant les mécanismes du danger de la position ventrale, enfouissement, hyperthermie et confinement.

Les associations ont eu un rôle important pour faire pression et obtenir une implication des pouvoirs publics. La préparation de la conférence de presse de 1994 a un peu poussé les

instances de pédiatrie à se positionner. Il a été difficile de reconnaître qu'ils avaient fait une erreur pendant 15 ans, donc d'être d'accord avec les nouvelles recommandations. Pour certains parents, il a été difficile de s'y retrouver : un moment, on dit quelque chose, puis on dit l'inverse. Les médecins ont été décrédibilisés, et les conseils plus ou moins suivis. Actuellement encore, les consignes de couchage sont données aux nouveaux parents, mais les avis des générations précédentes interfèrent souvent, quand ce ne n'est pas celui des professionnels!

Les chiffres de MSN ont néanmoins chuté au fur et à mesure de la diffusion des conseils. La diminution est certaine, même si les données statistiques sont parfois compliquées à analyser. En effet, les chiffres viennent des certificats de décès signés évidemment avant d'avoir la décision d'autopsie et son résultat. S'il s'agit finalement d'une autre cause de décès, le certificat n'est pas modifiable. Il faudrait pouvoir faire un rectificatif au certificat de décès quand l'autopsie montre une autre cause.

Enfouissement et Confinement.

Un bébé couché sur le ventre peut ramper, d'autant mieux qu'il n'est plus langé. Il risque de s'enfouir dans sa literie. Les accidents de literie représentaient 15% des MSN : l'enfant était enfoui, avait basculé, etc. Mais on aurait dû parler de mort accidentelle plutôt que de MSN. Un bébé sur le dos ne peut pas beaucoup se déplacer, ça redevient un souci à partir du moment où il est capable de se retourner (vers 4 mois en général).

Le confinement peut survenir quand le bébé est couché sur un support trop mou. Quand le bébé est sur le ventre, la tête sur le côté, il tourne sa tête en dormant, mais quelquefois, il s'arrête, le nez face au matelas. Si le support est mou, le poids de sa tête creuse une petite cuvette dans laquelle il inspire en permanence l'air qu'il vient d'expirer. Ce phénomène aboutit très vite à un manque d'oxygène dans le sang, avec excès de gaz carbonique : hypoxie-hypercapnie. En principe, nous sommes alors protégés par le déclenchement d'un réflexe d'éveil qui nous pousse à changer de position et à mieux ventiler. Mais un bébé pas complètement mature ou un bébé mature mais fragilisé par un début d'infection virale ou par une autre maladie peut ne pas déclencher ce réflexe et se laisser piéger. Le sang, puis le cerveau et le muscle cardiaque manquent alors d'oxygène, ce qui mène au coma et à l'arrêt cardiaque. Le confinement n'est pas possible sur le dos puisque le visage de l'enfant reste à l'air libre.

Les cas de mort subite ont diminué de 75% grâce aux consignes de couchage en position dorsale. La position sur le côté est particulièrement instable car l'enfant risque de basculer sur le ventre. Ce résultat est aussi une preuve que le rôle de la position ventrale ne se résume pas aux accidents d'enfouissement, mais qu'elle est en cause comme cofacteur dans beaucoup d'autres décès.

Matériel.

Il ne faut pas utiliser de couettes ou d'oreillers,...mais les vendeurs continuent à en vendre! Il n'y a pas encore de recommandations officielles, mais ça ne ferait de toute façon pas office de loi. Certains commerçants proposent à la vente différents objets en évoquant la sécurité : cales-bébé en tout genre, coussins anti-tête plate qui peuvent même être dangereux en cas de retournement. De plus, l'aplatissement du crâne, souvent présent dès la naissance n'est pas grave car, dans la majorité des cas, cela se remodèle en grandissant. De petits conseils simples peuvent aider, favoriser les changements de point d'appui du crâne en modifiant la position d'un mobile, de la lumière... jouer sur le ventre, en présence d'un adulte, sur un tapis d'éveil par exemple, sans recours à des coussins dangereux ou à une contention inconfortable.

Une nouvelle mode! Quelques fois, le bébé dort dans le lit des parents, on sait que c'est le cas dans au moins 10% des MSN. Ce chiffre est sûrement sous-estimé car ce n'est pas toujours

demandé et pas toujours dit par les parents (culpabilité). Certains professionnels préconisent néanmoins le couchage du bébé dans le lit des parents, sous prétexte de favoriser la proximité et l'allaitement, au mépris des risques qui doivent être expliqués.

Hyperthermie.

Pour un bébé, les moyens de se libérer de la chaleur superflue, en cas de fièvre ou d'environnement surchauffé sont limités aux échanges thermiques par la surface de peau qui est à l'air libre et par la respiration. Sur le ventre, quand il a la tête sur le côté, la moitié du visage est en contact avec le drap, ce qui diminue d'autant sa capacité de lutter contre la chaleur. Par contre, sur le dos, il a toujours le visage à l'air libre, ce qui lui permet alors de mieux libérer sa chaleur. Un enfant peut dormir dans une pièce assez fraîche (18-20°C) car il est beaucoup plus capable de faire face à une fraîcheur environnante qu'à une température trop élevée. Et lorsque l'enfant présente de la fièvre, il est nécessaire de le découvrir.

Tabagisme passif.

Le tabagisme passif altère pendant la vie intra-utérine, et ensuite, le développement de certaines zones cérébrales, notamment celles du contrôle respiratoire, ce qui peut entraîner des difficultés pour déclencher un réflexe d'éveil. De plus, l'irritation des voies respiratoires prédispose ces enfants aux infections respiratoires.

Ainsi, le rôle du couchage dans la prévention de la MSN est primordial actuellement et prioritaire tant que ces habitudes de puériculture ne seront pas définitivement intégrées dans la société, par les familles et par les professionnels de la santé et de la petite enfance.

Compte-rendu rédigé par Lucile Patois et Elisabeth Briand-Huchet.

*Médecin conseil de l'association nationale, Responsable du centre de référence régional MSN à l'hôpital Antoine Bécclère, 92140 Clamart.