



COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE MORT SUBITE DU NOURRISSON ?

Quelles informations recevoir en matière de sommeil de l'enfant (au moment de l'inscription, les premiers jours d'accueil, au cours de l'accueil) et à échanger avec les parents pour réduire le nombre d'accidents au cours du sommeil (mort subite, strangulation, étouffement, asphyxie, ...) jusqu'à l'âge d'un an ? Quelles mesures prendre en matière d'environnement ?

Dès le 1^{er} contact avec les parents, il est nécessaire de s'enquérir des habitudes de sommeil de l'enfant :

- Quels sont ses premiers signes de fatigue ?
- Quel est le rituel de mise au lit (bercement, chansonnette, ...) ?
- Dans quelles conditions l'enfant dort-il à la maison (dans un berceau, un lit, avec les parents, dans le noir ou la pénombre, dans le bruit ou le calme, ...) ?
- Dans quelle position dort-il (dos, ventre, côté) ?
- Comment se passe le réveil ?

La reproduction des pratiques familiales au sein du milieu d'accueil devra être réfléchi et discutée au préalable avec les parents sur base des recommandations ONE¹.

Les premières semaines d'accueil seront l'occasion d'observer l'enfant afin de répondre au mieux à ses besoins. L'échange quotidien avec les parents sur le sommeil de l'enfant, tant à la maison que dans le milieu d'accueil, devra se poursuivre tout au long de l'accueil de l'enfant.

Ainsi, tout changement observé dans les habitudes de sommeil de l'enfant devra être signalé.

Voici deux situations où les échanges entre l'équipe et le parent ont permis de prendre en compte un maximum de paramètres pour le bien-être de l'enfant durant son sommeil :

1

En raison d'une plagiocéphalie (crâne plat), les parents du petit Mathys, âgé de 5 mois, ont demandé à la responsable de la MCAE (Maison Communale de l'Accueil de l'Enfance) où est accueilli leur enfant, de faire dormir celui-ci sur le ventre, suite aux conseils de leur ostéopathe. Après concertation avec l'ensemble de l'équipe et les parents, cette demande a pu être entendue après que la responsable ait obtenu un certificat du médecin attestant que l'enfant pouvait dormir en position ventrale.

2

Soucieuses de respecter les habitudes de Léa, âgée de 3 mois, Eliane et Laura ont accepté, à la demande des parents, d'utiliser une couette et un oreiller pour le repos de l'enfant. Après une discussion avec leur Agent Conseil sur les risques liés à l'usage de couverture avec un bébé si jeune, les co-accueillantes ont décidé d'en reparler avec les parents et de privilégier l'utilisation d'un sac de couchage adapté.

1 Voir Brochure Education à la santé ONE 2011 « Prévention de la mort subite du nourrisson »

JE DORS BIEN, EN SÉCURITÉ

Quelles sont les précautions à respecter pour permettre à chacun des enfants de dormir en sécurité ?

- ✓ 1. Je dors exclusivement sur le dos.
- ✓ 2. Je dors à plat sur un matelas dur.
- ✓ 3. Je suis dans un sac de couchage à bretelles.
- ✓ 4. Ma chambre est aérée, à température modérée.
- ✓ 5. Je partage ma chambre, sans partager mon lit.
- ✓ 6. Je « tute » en m'endormant.
- ✓ 7. Depuis ma conception, pas de tabac, d'alcool et de drogues pour ma maman.
- ✓ 8. Je suis vacciné et protégé des infections.
- ✓ 9. Je suis allaité.
- ✓ 10. Je ne présente ni symptôme particulier, ni de facteur de risque.
- ✗ 11. Je ne suis pas maltraité.



Et pratiquement ?

1

Je dors exclusivement sur le dos car la position ventrale majore fortement le risque de mort en berceau et en particulier, si je n'y suis pas habitué. Je ne dors pas non plus sur le côté car je peux me retrouver en position ventrale.

Si j'étais prématuré, même si j'ai été mis sur le ventre aux « soins intensifs », je dors sur le dos depuis la 32^{ème} semaine d'âge post-conceptionnel.

A plat et sur le dos, j'ai moins de risque d'inhaler, si je vomis ou si je régurgite.

J'évite la **plagiocéphalie de décubitus**, en tournant alternativement ma tête à gauche et à droite.

Et quand je suis éveillé et surveillé, je suis bien sur le ventre !

2

J'ai remis à plus tard oreillers, matelas mous, peaux de moutons, ...

Mon matelas est ferme et plat, il remplit bien le fond du lit.

Les barreaux éventuels ne laissent pas passer ma tête.

Les parures et tours de lit n'ont guère d'utilité et peuvent présenter des risques. Il en est de même pour des guirlandes, cordes et autres décors.

L'inclinaison de mon lit n'est pas nécessaire car elle peut me faire glisser au fond du lit et rendre ma respiration difficile.

Le siège-auto ou le relax ne doit pas être utilisé habituellement comme moyen de couchage, il peut provoquer une altération de mon oxygénation.

3

Je suis habillé en fonction de la température ambiante, dans mon sac de couchage à bretelles. Je n'ai sur moi ni couette ni couverture, sous lesquelles je pourrais m'asphyxier.

Si je suis emmaillotté, c'est ni trop serré (je dois respirer !), ni trop lâché (le « maillot » pourrait me coincer).

Ma tête n'est jamais recouverte : ce n'est pas par la tête que je peux réguler ma température interne quand elle monte.

Quand elle est recouverte, je contrôle moins bien ma respiration et mon cœur.



4

L'aération quotidienne de ma chambre disperse les éventuels polluants.
Le chauffage est limité à 18°C.
S'il fait plus chaud, un ventilateur peut être utile : il brasse l'air et améliore les échanges thermiques.

5

Je ne partage mon lit avec personne, même pas mon jumeau.
Les animaux sont exclus.

6

On me propose la tute pour m'endormir. Même si je la perds, l'effet protecteur (quant à la mort subite) dure toute la nuit. Elle n'est évidemment pas attachée.
Allaité, j'ai attendu l'âge de 34 semaines avant de me voir proposer une tute à l'endormissement, pour ne pas compromettre mes capacités de têter.

7

La fumée de tabac est bannie dans tout mon environnement.
Tabac, alcool et drogues y sont également exclus, depuis mon séjour intra utérin.
Ils majorent très sérieusement mon risque de mourir jeune.

8 9

La vaccination et l'allaitement maternel diminuent mon risque de mort subite. J'évite le contact avec des personnes contagieuses. Au moindre risque d'alerte infectieuse, je me rends chez mon médecin avec mes parents.

10

Je me rends chez mon médecin, si je régurgite anormalement, si je fais du bruit en respirant pendant mon sommeil, si je m'étrangle en buvant (sans être glouton), si à certains moments je suis coloré (pâle ou cyanosé), si je transpire abondamment (à mouiller mes vêtements) ou encore, si mes pleurs sont inquiétants, ...

Mes éventuels facteurs de risque sont appréciés par un spécialiste. Ce sont les signes cliniques évoqués ci-dessus, la prématurité, l'insuffisance pondérale à la naissance, la consommation de drogue de ma maman, le décès d'un frère ou d'une sœur en bas âge, une pathologie spécifique (fente palatine², laryngo ou trachéo-malacie³).

11

Je fais l'objet de soins attentifs. Je ne suis ni secoué, ni sous calmant.

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Brochure « Prévention de la mort subite du nourrisson » - Éducation à la Santé ONE 2011
- Brochure « Le sommeil de votre enfant » - Éducation à la Santé ONE 2011
- voir Flash Accueil N°4 – p6 « Le repos du tout-petit : un moment important de son développement »
- voir Air de Famille N°387 Rituel dodo : qu'est-ce que c'est ? (www.one.be)

Dr Michel DECHAMPS
Conseiller médical Pédiatre ONE
(Namur)

Céline VILAINE
Agent Conseil ONE
(Namur-Hainaut)

2 La fente labio-palatine est une malformation congénitale appelée plus couramment « bec de lièvre »
3 Ramollissement anormal de la trachée ou du larynx, occasionnant des troubles respiratoires