

	Sécurité du couchage des nourrissons Prévention de la mort inattendue du nourrisson (MIN) et des déformations crâniennes positionnelles (DCP) Guide pour les professionnels		
Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles onglet NN	Com prev – Com scient	
		Création : déc 2019 – fév 2020	3 pages
		Validation Comité Scientifique sept 2020	

1° Objet, domaine d'application, références

Ce document est un guide à destination de tous les professionnels du RP2S, quel que soit leur mode d'exercice.

Objectifs du guide :

Rappeler le socle commun de connaissances validées, permettant de transmettre des messages cohérents aux parents et futurs parents.

Adapter les pratiques des professionnels aux recommandations, notamment pour le couchage des nouveau-nés durant les séjours en suites de naissance en maternité.

Ces recommandations sont applicables durant la première année, mais concernent surtout **les 6 premiers mois de vie** des nourrissons.

Les consignes de prévention de la MIN font l'objet d'un consensus scientifique international.

Il est possible de prévenir les DCP tout en respectant les recommandations de prévention de la MIN.

Grands principes : couchage dorsal exclusif pour le sommeil et absence de limitation de la motricité libre et spontanée du nourrisson.

Ces recommandations doivent aussi être appliquées par les professionnels, et cela dès la naissance.

Références :

- HAS et CNPP (conseil national professionnel de pédiatrie) : Fiche mémo Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson, février 2020 (en lien sur le site RP2S)
- American Academy of Pediatrics (AAP), Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016. Updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016;138(5).

Vocabulaire :

Il n'y a pas de définition uniforme du terme « co-sleeping », qui recouvre des pratiques différentes : du partage de la chambre (co-rooming) au partage du lit (co-bedding), ou à l'utilisation d'un lit « side car » type co-dodo.

C'est pourquoi ce terme n'est pas utilisé dans le texte de ce guide, et les concepts sont explicitement clarifiés : partage de la surface de couchage ou partage de la chambre...

Supports de prévention pour parents et professionnels => disponibles sur le site www.rp2s.fr

Voir page [prévention](#) onglet « Mort inattendue » et page « documents utiles »

- vidéo réalisée par Tamalou et l'association Naître et Vivre, validée par l'ANCREMIN, « [La mort inattendue du nourrisson](#) »
- documents créés par les professionnels du RP2S : affiche « Les 3 messages clés pour mes parents » et « Étiquette pour le berceau en maternité ».
- plaquettes avec consignes de couchage dans différentes langues....
- plaquette nationale « protégez-moi ... » <https://www.rp2s.fr/wp-content/uploads/plaquette-nationale-MIN.pdf>
- plaquette réseau Aurore matériel de puériculture : https://www.rp2s.fr/wp-content/uploads/BAT_105x210_FlyersListeMateriel-bebe-V6-FINAL.pdf

Eventuellement, vidéo issue de LullabyTrust (équivalent au Royaume Uni de Naître et Vivre en France) : https://www.youtube.com/watch?v=gTeC0_c6Zew

2° Position et lieu de couchage

Couchage à plat sur le dos strict pour tous les temps de sommeil (nuit et jour).

Rassurer : en cas de régurgitations, il n'y a pas de sur risque d'inhalation si l'enfant est en position dorsale à plat (pas de proclive).

Pour favoriser la rotation cervicale spontanée, ne pas limiter le champ visuel de l'enfant.

L'absence de partage du lit parental ou de la même surface de couchage est la configuration la plus saine et la plus sécuritaire. Savoir que de nombreux parents vont, volontairement ou non, s'endormir avec leur bébé nécessite d'en parler avec eux et de ne pas les priver d'informations sur le sujet : cf page 3 paragraphe 5.

En cas d'enfants jumeaux ou multiples : l'innocuité et les bénéfices du partage de la surface de couchage ne sont pas établis. Il est recommandé qu'ils ne partagent pas le même lit (ou le même berceau de maternité).

Partage de la chambre : idéalement, lit de l'enfant dans la chambre des parents durant les 6 premiers mois de vie.

Quand l'enfant se retourne spontanément sur le ventre (passé les premiers mois) : rester vigilant sur la qualité de la literie, et l'absence d'objet mou autour de l'enfant.

3° Literie et équipements pour le sommeil

Lit pour bébé, de préférence lit à barreaux, sans tour de lit ni tour de tête.

En cas de lit « parapluie » ne pas rajouter de matelas supplémentaire, utiliser exclusivement celui fourni avec le lit. Pour rappel, le lit parapluie est idéalement un lit d'appoint.

Matelas ferme : la tête de l'enfant ne doit pas s'y enfoncer, et l'enfant doit pouvoir y trouver des appuis pour sa mobilité. Pas de matelas « à mémoire de forme ».

Pas d'objets mous dans le lit : les objets (oreillers, coussins « anti tête plate », cale-têtes, doudous, peluches, couettes, couvertures, etc) peuvent recouvrir, étouffer ou confiner l'enfant, ils sont à proscrire.

Tous les tours de lit sont dangereux car ils confinent l'air inhalé par l'enfant et augmentent le risque d'enfouissement et d'hyperthermie. De plus, ils limitent le champ visuel de l'enfant.

Enfant habillé de façon adaptée à la température, installé dans une **turbulette** à sa taille, correctement fermée. (PAS de nid d'ange).

Pas d'oreiller ni couette ni couverture ni réducteur de lit.

L'emballotage de l'enfant n'est pas recommandé : cette pratique entrave la motricité de l'enfant et augmente le risque de dysplasie de hanches. Maternage à privilégier pour répondre aux besoins de l'enfant.

La *Baby box* finlandaise ou le *H Bag* (boîtes en carton) ne répondent à aucune norme, ils n'ont pas fait preuve de leur innocuité (sécurité) et ne sont pas à conseiller.

Interdire les chaînes et colliers autour du cou, ainsi que les attaches sucette pendant le sommeil.

4° En dehors du sommeil

En dehors du siège auto (sécurité routière), supprimer tout dispositif entravant la motricité libre : *oui à la sécurité routière, non au carcan à domicile !*

L'environnement doit permettre au nourrisson d'exercer son activité motrice libre et spontanée. Les matériels de contention (cale-bébé, cale-tête, coussin de positionnement, etc) sont inutiles, délétères et dangereux car ils peuvent favoriser le retournement ventral et augmentent le risque de décès asphyxique par enfouissement.

Favoriser le portage, en respectant le dégagement permanent des voies aériennes.

Favoriser les temps d'interaction, et la qualité des interactions. Lors des soins (habillements, changes ...), des tétées, des phases d'éveil, au sein d'une relation chaleureuse et attentive, le nourrisson fait l'expérience de variations posturales. Proposer régulièrement le plat-ventre dans les périodes d'éveil et sous surveillance. Ajuster les soins et les variations posturales à l'enfant (fatigue, acquisitions). L'enfant doit expérimenter, ressentir et rester en contact avec ses points d'appui (par exemple pour le retourner dos/ventre, ne pas le soulever et le reposer comme une crêpe, mais le faire s'enrouler par l'épaule ou la hanche).

4° Allaitement, environnement

Favoriser et accompagner l'**allaitement maternel** : l'allaitement maternel est un facteur protecteur de MIN.

Favoriser le peau à peau en respectant les consignes de sécurité : liberté des voies aériennes, prévention de la chute, maintien thermique. (En maternité, se référer au protocole du service ou du RP2S).

Proposer une sucette au moment de l'installation pour le sommeil est un facteur faiblement protecteur de la MIN (mais ce n'est pas le point essentiel de la prévention MIN). Ne pas attacher la sucette. Pour les enfants au sein : attendre que l'allaitement maternel soit bien mis en place.

Eviter la surchauffe, attention aux variations brusques de température : température ambiante modérée (si possible 18-20°).

Pas d'exposition au tabac : l'exposition au tabac anténatale et au tabagisme passif post natal est un facteur de risque de MIN.

Pas d'exposition à l'alcool et aux drogues en anténatal et post natal.

Attention à l'auto médication : les **médicaments sédatifs** (sirops antitussifs, formules homéopathiques...) sont proscrits chez le nourrisson.

Attention aux animaux domestiques.

5° Partage de la surface de couchage

Bien que le partage de la surface de couchage soit de façon certaine un facteur de risque de la MIN, il est souvent pratiqué par les parents, soit volontairement, soit accidentellement (endormissement imprévu). Il est important d'envisager cette question systématiquement avec les parents.

Dans tous les cas, l'AAP insiste sur le risque de cette pratique, notamment avant 4 mois de vie.

En cas d'allaitement artificiel, il n'y a pas de justification au partage du lit.

En cas d'allaitement maternel : le partage de lit pourrait faciliter l'allaitement. Si la mère souhaite très fortement cette pratique de partage de lit et n'envisage pas d'y renoncer, on peut donner des indications en vue d'améliorer la sécurité. Voir brochure (2005) de l'UNICEF <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/sharingbedleaflet-french.pdf>

Et notamment :

- pas avant 4 mois de vie (AAP)
- positionner l'enfant en décubitus dorsal strict dès la fin de la tétée.
- jamais de partage de lit si la mère ou l'autre parent est fumeur (même s'ils ne fument pas au lit ou dans la maison).
- ne jamais s'endormir sur un canapé ou un fauteuil avec l'enfant.
- jamais de partage de lit si prise d'alcool, de médicaments sédatifs, de toxiques, ou en cas de fatigue « anormale ».
- pas de partage de lit en cas de maladie maternelle.
- pas de partage de lit si l'enfant est né prématuré ou de petit poids, ou s'il est fébrile.
- pas de couette ou couvertures pouvant recouvrir l'enfant : mère en vêtements adaptés à la température, bébé en pyjama ou turbulette.
- le coussin d'allaitement ne doit pas être utilisé pour prévenir la chute (mettre le matelas par terre le cas échéant).

En maternité, et pour les centres qui en sont équipés, bien expliquer aux parents l'utilisation des lits *dits adaptés* avec berceaux side-car type « co-dodo ». Examiner attentivement tout matériel avant l'achat. **Attention, il n'existe aucune « certification » du matériel de puériculture en vente !**

5° Suivi médical

Durant la grossesse :

- Un **suivi de grossesse régulier** est protecteur.
- Il est recommandé d'informer les parents sur les mesures de prévention (et le matériel de puériculture adapté ou non), suffisamment tôt : dès les consultations de suivi de grossesse et les séances de préparation à la naissance et parentalité.
- Informer sur l'allaitement, accompagner l'arrêt du tabac (conseil minimal, CO testeur, orientation en consultation spécialisée), prescrire ou effectuer les vaccinations (cocooning, et grippe chez la mère en période épidémique).

En post natal :

- Les **nourrissons doivent être vaccinés** conformément aux recommandations. Vérifier les vaccinations **cocooning** de l'entourage.
- **Ne pas utiliser les moniteurs cardiorespiratoires** à domicile comme stratégie pour réduire le risque de MIN.
- Renouveler les conseils (couchage, motricité libre) jusqu'à 6 mois, accompagner l'allaitement, accompagner l'arrêt du tabac (conseil minimal, orientation).
- Evaluer la symétrie des compétences neuro-motrices avant la sortie de maternité et à chaque examen clinique.

Pratiques en maternité

Les maternités informent les parents sur les mesures de prévention et le matériel de puériculture, dès les consultations de suivi de grossesse et les séances de préparation à la naissance et parentalité.

Les maternités favorisent les échanges avec les parents et futurs parents, et mettent à disposition des messages de prévention sur différents supports : affiches ; étiquettes de berceaux ; linge de lit, bodys ou turbulettes brodées « je dors sur le dos ».

Les maternités n'utilisent pas de matériel de puériculture à risque.

Les maternités ne recommandent pas d'autre position de sommeil que le décubitus dorsal exclusif. Les maternités ne tolèrent pas le partage de la surface de couchage (sans matériel adapté).

Les maternités favorisent la présence de l'autre parent ou d'un accompagnant auprès de la mère, y compris la nuit.

Les maternités n'affichent pas d'iconographie comportant des nourrissons endormis sur le ventre ou dans un environnement porteur de risque.