PAEDIATRICA Vol. 18 No. 4 2007

Risques de strangulation liés au nursing traditionnel dans les berceaux

Scilla Tracchia[1], Christine Gehring Antille[1], Patrick Diebold[1], Olivier Reinberg[2]
1) Hôpital du Chablais, Aigle
2) Service de chirurgie pédiatrique, CHUV, Lausanne

Introduction

L'accident par strangulation est un risque majeur pour le nourrisson et le jeune enfant. Certains mécanismes comme la strangulation par collier («colliers d'ambre») ou par chute à travers les barreaux d'un lit ont fait ces dernières années l'objet de mises en garde à l'intention des professionnels et du public[1), 2)]. Les conséquences pour l'enfant peuvent être très sévères, puisque s'il n'est pas trouvé mort, le pronostic des réanimations cardio-respiratoires après ce genre d'accident est mauvais, avec un taux important de séquelles neurologiques liées à l'ischémie cérébrale[3)].

La façon de coucher et de contenir le bébé dans son berceau peut représenter un risque de strangulation. Récemment nous avons admis un nourrisson après un épisode potentiellement fatal de strangulation, en lien avec une manière de contention traditionnelle dans la communauté albanophone, probablement répandue également dans d'autres cultures.

A la naissance du premier enfant, la grand-mère paternelle offre à sa belle-fille un berceau. Le nouveau-né y est couché et emmailloté (*photo N°1*). Lorsque l'enfant dort, le berceau est entièrement recouvert d'un drap qui le dissimule à la vue (*photo N°2)*.

Cette tradition, aux aspects symboliques et esthétiques très intéressants, recèle un danger qui mérite une mise en garde des parents concernés. Les professionnels devraient contribuer à cette information, dès le séjour en maternité et lors des premières consultations du nourrisson.

Présentation clinique

Almir, 6 mois, est amené par ses parents aux urgences de l'Hôpital du Chablais, inconscient (score de Glasgow modifié 3) après avoir été trouvé dans son berceau en état de mort apparente. Tout en initiant une réanimation cardio-pulmonaire on constate de nombreuses pétéchies, exclusivement sur la face, ainsi que des marques ecchymotiques au cou, compatibles avec une strangulation. Le diagnostic initial de syndrome de mort subite du nourrisson idiopathique (SID) est rapidement élargi pour inclure des causes infectieuses (purpura fulminans), accidentelles, voire une tentative d'homicide.

La gazométrie témoigne de la sévérité de l'épisode (pH 7,0 , excès de base -14,4 mmol/l, lactates 10 mmol/l). Heureusement la réponse à la réanimation est excellente, avec une rapide récupération sans séquelle.

Par la suite on apprend que sa mère avait couché Almir environ 10 minutes avant l'épisode. Se rappelant soudain qu'il devait recevoir des antibiotiques (6ème jour de traitement d'une otite moyenne aiguë à évolution favorable), elle retourne dans sa chambre et le trouve inconscient, en arrêt respiratoire, dans la position reconstituée sur la *photo N° 3*. Les mesures de réanimation primaire sont initiées par la famille.

Discussion

Les situations de SID et de malaise grave du nourrisson (ALTE) ouvrent un diagnostic différentiel récemment discuté dans ce journal[4)].

Bien que relativement rare, la strangulation est une cause significative, et potentiellement évitable, de décès subit accidentel chez le nourrisson et le jeune enfant.

Rauschschwalbe relève ainsi 183 décès provoqués par suffocations dues aux cordes à rideaux entre 1981 et 1995 (incidence calculée 0,14/100000 personnes, 93% des victimes âgées de moins de 3 ans)[3)].

D'après Feldmann[5)], le berceau joue un rôle causal dans la majorité des strangulations accidentelles des petits enfants (64/233 cas), suivi de près par les cordes et rubans (62/233 cas).

Dans une analyse de 42 asphyxies accidentelles d'enfants à issues fatales, Altman rapporte comme les deux causes les plus fréquentes de décès, les occlusions faciales (16 cas) et les strangulations liées au lit (corde, drap, etc…) (13 cas)[2)].

Cependant des données exactes sur ce genre d'accident manquent, car les enfants qui sont trouvés morts échappent le plus souvent aux statistiques médicales, et nous ignorons le nombre d'enfants qui sont secourus très rapidement et ne consultent pas. Shepherd estime que les strangulations sont responsables d'environ 20 % des décès d'enfants trouvés morts[6)].

Des cas de strangulation non accidentels de nourrissons ont été décrits[7)]. Ils restent probablement rares; même suspects, des cas peuvent se révéler finalement accidentels, telle cette fillette de treize mois étranglée par les cheveux de sa mère alors qu'elle dormait à ses côtés: l'expertise de médeci-





Photos 1–3: **Attention: certaines pratiques de couchage peuvent représenter un danger de strangulation pour les enfants.**

ne légale a finalement innocenté la mère du crime dont elle était accusée[8].
De tels accidents doivent être portés à la connaissance du public dans un but de prévention, comme ce fut le cas par exemple pour une strangulation, heureusement non fatale, par un câble en plastique[9].

Dans le cas particulier de cette installation, deux éléments se sont avérés potentiellement dangereux: l'immobilisation de l'enfant dans le berceau par un linge qui peut devenir strangulant, et le fait que l'enfant soit recouvert d'un linge empêchant sa supervision.

Conclusion

Les accidents par strangulation peuvent être fatals ou provoquer des séquelles sévères.
Notre description et illustration d'un mécanisme particulier de strangulation, lié à un nursing traditionnel répandu dans la communauté albanophone, devrait déboucher sur une sensibilisation de la communauté concernée à ce risque et à des recommandations pratiques sur l'utilisation de berceaux adaptés avec protections latérales, par exemple en mettant à disposition des familles potentiellement concernées une notice d'information illustrée en plusieurs langues.
Les cours d'accouchements, les consultations pour nourrissons, les pédiatres et les medias devraient diffuser cette information.

Correspondance:
Dr Patrick Diebold
Service de pédiatrie
Hôpital du Chablais
1860 Aigle

Références:

1) Reinberg O. Les colliers d'ambre sont dangereux pour les petits enfants, Paediatrica, 1992,4 (1): 24–27.
2) Altmann A, Nolan T. Non-intentional asphyxiation deaths due to upper airway interference in children 0 to 14 years. Inj Prev. 1995 Jun; 1(2): 76–80.
3) Rauchschwalbe R, Mann NC Pediatric window-cord strangulations in the United States, 1981–1995. JAMA. 1997 Jun 4; 277(21): 1696–8.
4) Causalta C. et al. SID, SID-Geschwister und ALTE: Empfohlene Abklärungen und Indikationen für das Säuglingsmonitoring, Paediatrica, 2007, 18(2): 13–19.
5) Feldman KW, Simms RJ Strangulation in childhood: epidemiology and clinical course. Pediatrics. 1980; 65(6): 1079–85.
6) Shepherd RT. Accidental Self-strangulation in a Young Child. A Report and Review. Med Sci Law, 1990, 30(2): 119–123.
7) Sabo RA, Hanigan WC, Flessner K, Rose J, Aaland M Strangulation injuries in children. Part 1. Clinical analysis. J Trauma. 1996 Jan; 40(1): 68–72.
8) Milkovich SM, Owens J, Stool D, Chen X, Beran M Accidental childhood strangulation by human hair. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005; 69(12): 1621–8.
9) Drew CS Unintentional strangulation in children: a professional approach to the problem. Int J Trauma Nurs. 2001; 7(2): 60–3.





Attention:
certaines pratiques de couchage peuvent représenter un danger de strangulation
pour les enfants.

Sipas këtyre imazheve ne dëshirojmë të ju tërhjekim vëmendjen prindërve edhe mjekëve: disa mënyra të vënjes në gjumë, mundë ta rrezikojnë jetën e fëmijëve tuaj
nga ngulëfatja.