Bedsharing et mort subite du nourrisson: recommandations actuelles

Oskar Jenni[1), 2)], Hans Ulrich Bucher[3), 4)], Laura Gosztonyi[2)], Irene Hösli[5), 6)], Silvia Honigmann[7)], Martin Sutter[8)] et Christine Aeschlimann[5)]
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Introduction

Les recommandations actuelles de la Société suisse de pédiatrie (SSP) pour la prévention de la mort subite du nourrisson (MSN) engagent les parents à renoncer au partage du lit avec le jeune nourrisson (bedsharing), mais leur formulation trop catégorique n'est pas suivie par tous les parents et n'est pas non plus soutenue par de nombreux professionnels de la santé. Il existe un clivage entre les recommandations de la SSP et leur mise en pratique. Un groupe de travail composé de membres de la SSP et de la Société suisse de néonatologie a élaboré, en collaboration avec la Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel, des recommandations basées sur la littérature scientifique actuelle.

Définition des termes

Est définie comme *mort subite du nourrisson* (MSN) la mort d'un nourrisson pendant les 12 premiers mois de vie, que l'anamnèse ne laissait pas présager, dont les circonstances de la découverte, l'inspection externe du corps ainsi que l'autopsie ne révèlent aucun élément pouvant être considéré, du point de vue clinique et histopathologique, comme responsable du décès[1)].

Dans la littérature les termes *bedsharing* et *co-sleeping* sont souvent utilisés comme des synonymes. Par co-sleeping on entend le fait que le bébé dort à proximité, dans le même lit ou dans la même pièce que les parents. Bedsharing est une forme particulière de co-sleeping: le bébé dort dans le même lit que les parents[1)]. On devrait en principe renoncer au terme de co-sleeping, sa définition étant floue. Dans cet article nous utilisons donc systématiquement le terme de bedsharing, aussi parce qu'il n'existe pas de terme spécifique en français (ni en allemand). On trouve les formulations partage du lit, lit partagé, voire «cododo».

1) Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
2) Abteilung Entwicklungspädiatrie, Kinderspital Zürich
3) Société Suisse de Néonatologie
4) Klinik für Neonatologie, Universitätsspital Zürich
5) Fondation Suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel
6) Klinik für Geburtshilfe und Schwangerenmedizin, Universitätsspital Basel
7) Berner Fachhochschule, Studiengang Ernährung und Diätetik
8) Groupe de travail SIDS de la SSP

Évolution de la fréquence de la MSN depuis 1989

En 2011 13 enfants (6 filles) sont décédés en Suisse d'une MSN pour 80'808 naissances (données actuelles de l'Office fédéral des statistiques). L'incidence de la MSN est stable depuis 2002 et correspond à 1–2 enfants/10'000 naissances *(tableau 1)*. La fréquence de la MSN en Suisse se situe, comparée au niveau international, parmi les plus basses (comparable à celle de la Suède, des Pays Bas et du Japon). La fréquence de la MSN en Amérique du Nord et en Allemagne est plus de deux fois plus élevée. Il n'existe pas en Suisse d'analyse exhaustive des circonstances de chaque décès.

Année	Naissances	MSN	Incidence de MSN pour 1000 naissances
1989	81180	100	1.23
1990	83939	99	1.18
1991	86200	88	1.02
1992	86910	84	0.97
1993	83762	82	0.98
1994	82980	60	0.72
1995	82201	54	0.66
1996	83007	37	0.45
1997	80584	40	0.50
1998	78949	28	0.35
1999	78408	35	0.45
2000	78458	24	0.31
2001	73509	18	0.24
2002	72372	12	0.17
2003	71848	15	0.21
2004	73082	13	0.18
2005	72903	8	0.11
2006	73371	13	0.18
2007	74494	11	0.15
2008	76691	13	0.17
2009	78286	13	0.17
2010	80290	6	0.07
2011	80808	13	0.16

Tableau 1: Incidence de la MSN en Suisse depuis 1989.

Recommandations actuelles des Sociétés médicales pédiatriques

Les recommandations suivantes, visant une réduction du risque de MSN, sont considérées comme acquises et sont appuyées par les sociétés médicales concernées[1]:

- Dormir sur le dos sur une surface ferme
- Entourage sans fumée (déjà pendant toute durée de la grossesse)
- Éviter les températures trop élevées de la chambre à coucher (la nuit idéalement 18°)
- Allaitement maternel pendant la première année de vie
- Lolette sans contrainte.

Recommandations concernant la chambre à coucher

La recommandation de l'American Academy of Pediatrics (AAP) de 2005 concernant le lieu le plus sûr où dormir[2] a été reprise par la SSP[3] en 2007. Les nourrissons ne doivent pas dormir dans le lit des parents, mais dans leur propre lit dans la chambre des parents. D'une manière générale les parents non fumeurs doivent renoncer au bedsharing pendant les 3 premiers mois de vie, les parents fumeurs pendant la première année de vie.

Dans la nouvelle version des recommandations de l'AAP le bedsharing est toujours considéré comme dangereux. Les risques évoqués sont l'exposition du bébé à un excès de chaleur, à l'air expiré par les parents et à l'encombrement des voies respiratoires par une couverture (p. 1350 dans[1]). En outre existe un risque considérable d'étouffement par un parent qui se retourne et le danger de tomber du lit.

Il existe par contre aussi des sociétés médicales (p.ex. en Grande Bretagne) qui n'ont pas repris ces recommandations déconseillant catégoriquement le bedsharing pendant les premiers mois de vie, mais qui recommandent simplement de renoncer au bedsharing dans certaines circonstances (parents tabagiques, ayant consommé de l'alcool, etc.). Une recommandation mentionnant explicitement le lit des parents comme meilleur endroit où faire dormir un nourrisson n'existe dans aucun pays.

Considérations générales concernant le bedsharing

Le bedsharing est une pratique courante dans de nombreuses cultures (p.ex. en Asie, en Afrique, en Amérique du Sud, voir[5]). Dans les pays occidentaux on connaît différentes formes de bedsharing. Ainsi l'étude ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children, Bristol UK, 14'000 familles[6]) distingue plusieurs groupes de nourrissons dormant dans le lit des parents: bedsharing occasionnel (65 % de tous les enfants), bedsharing régulier (6 %), bedsharing précoce (pendant la première année de vie seulement, 16 %), bedsharing tardif (seulement après la 1ère année de vie, 15 %). Dans les grandes lignes l'étude montre que les mères pratiquant le bedsharing précoce ont un meilleur niveau de formation et sont issues d'une couche de la population plus cultivée que les mères des 3 autres catégories. Le bedsharing est pratiqué pour différentes raisons (socioéconomiques, ethniques, par conviction personnelle, par réaction à des troubles du sommeil de l'enfant, par besoin de sécurité de l'enfant ou pour des raisons pratiques, p.ex. l'allaitement[7]). Il a été démontré que le bedsharing est associé avec un allaitement maternel plus long[8] et plus fréquent[6]. La cause à effet du phénomène n'est par contre pas claire.

Est-ce que le bedsharing est un facteur de risque pour la MSN?

Ces dernières années cette question a été examinée par plusieurs études cas-contrôle, dont trois études synoptiques (une revue systématique[9], une méta-analyse[10] et une étude publiée en mai 2013 résumant 5 études cas-contrôle[11]). Selon l'étude de *Venneman et coll.* le risque de décéder d'une MSN est en moyenne presque trois fois plus élevé (OR 2.89[10]) pour le bedsharing. Ce risque augmente en moyenne d'environ six fois (6.27) lorsque le bedsharing se combine au tabagisme. Pour les parents non fumeurs le risque n'augmente pas significativement (OR 1.66, $p = 0.1$). Il est intéressant de constater que le risque moyen de MSN n'est pas sensiblement augmenté pour le bedsharing régulier (OR 1.42, $p = 0.18$), alors qu'il double lorsque le bébé a partagé le lit des parents juste la dernière nuit. Cela pourrait être un indice pour le fait que les parents prennent spontanément dans leur lit les enfants surtout lorsqu'ils sont malades (p.ex. une maladie infectieuse banale) et qu'ensuite ils décèdent. Un autre facteur de risque est l'âge de l'enfant. Le risque moyen de décéder d'une MSN est nettement élevé pour les enfants < 12 semaines (OR 12.37), alors qu'il ne l'est pas pour les enfants plus âgés. Sont donc particulièrement à risque les enfants en dessous de 12 semaines, dont les parents fument et ne prennent pas leur enfant régulièrement dans leur lit. Globalement il faut souligner que les différentes variables (âge des parents et de l'enfant, conditions socioéconomiques des parents, alimentation, tabagisme, prématurité, etc.) n'ont jamais été prises en compte ensemble dans ces analyses de risque.

Contrairement aux travaux antérieurs, dans une publication récente *Carpenter et coll.* ont combiné différents facteurs de risque et concluent que, tout en tenant compte d'autres variables (âge, allaitement maternel, tabagisme, alcool), la MSN en cas de bedsharing est tout de même trois fois plus fréquente (OR ajusté 2.7[11]). Leur analyse a pourtant été critiquée (voir commentaires et réplique sous[11]). Il s'agit en effet d'un problème généralisé inhérent aux synthèses d'études, le bedsharing étant défini différemment d'une étude à l'autre. Il n'est souvent pas clair, comment et pour combien de temps les parents partagent leur lit avec l'enfant (toute la nuit ou partiellement, chaque nuit ou certaines nuits, par conviction, pour des raisons pratiques ou suite à des troubles du sommeil, besharing avec la maman seulement, lit familial, etc.).

Facteurs de risque influençables	Facteurs de risque non-influençables
Position ventrale	Age de l'enfant (< 3 mois)
Tabagisme	Age de la mère (< 20 ans)
Alcool, Drogues	Prématurité
Température ambiante	Naissances multiples
Couvertures, coussins, peaux de mouton etc.	Conditions socio économiques
Nature du lit (matelas à eau, sofa etc.)	Maladie aiguë

Tableau 2: Facteurs influençables et non-influençables de la mort subite du nourrisson.

Est-ce que l'allaitement maternel est un facteur de protection contre la MSN?

Une méta-analyse publiée récemment montre que le risque de MSN diminue d'environ 50% lorsque l'enfant est allaité, l'allaitement maternel peut donc être considéré comme un facteur protecteur[12]. L'effet semble être encore plus marqué lorsque l'allaitement maternel est exclusif (réduction de 75%). Plusieurs éléments biologiques peuvent expliquer ce phénomène (l'enfant se réveille plus facilement[13], a moins d'infections, etc.).

Il n'est néanmoins pas clair comment précisément la relation entre MSN et bedsharing est influencée par l'allaitement maternel. Une, unique, étude néerlandaise met en évidence que les avantages de l'allaitement ne prédominent pas sur les désavantages du bedsharing[14]. La méthodologie de cette étude néerlandaise est pourtant sujette à critique (petite population, d'autres facteurs de risque non inclus, etc.). Des études ultérieures sont donc nécessaires pour définir les facteurs influençant la relation entre bedsharing, MSN et allaitement maternel.

Conseils aux parents et analyse des facteurs de risque

Les études concernant la MSN et le bedsharing sont globalement contradictoires. En faisant abstraction de facteurs de risque spécifiques (p.ex. tabagisme parental), les risques de MSN par le bedsharing per se semblent faibles. Les recommandations actuelles de la SSP ne sont en effet appliquées qu'insuffisamment tant par les parents que par les professionnels de la santé. Une recommandation catégorique contre le bedsharing comporte le risque d'un sevrage prématuré ou que les enfants sont allaités sur le sofa et que la mère s'y endort, ce qui augmente en fait le risque de MSN. Dans la pratique le groupe de travail recommande donc une approche différenciée et des conseils aux parents tenant compte des facteurs de risque *(tabl. 2)*.

Recommandations de prévention de la MSN concernant le lieu où le bébé dort

Si l'on prend en considération tontes les données, le lieu le plus sûr où dormir pour un nourrisson est son propre lit dans la chambre à coucher des parents. Les lits d'enfants pouvant être accrochés au lit des parents sont une alternative raisonnable.

Le partage du lit parental est exigeant pour les parents. L'enfant a besoin d'avoir suffisamment de place pour dormir, le lit doit donc être assez large et le matelas doit être ferme. Il faut renoncer aux coussins, peaux de mouton et autres équipements de ce type. Si les parents fument, ont consommé de l'alcool ou des drogues ou ont pris des sédatifs, s'ils sont eux-mêmes malades ou exténués, le bedsharing représente un risque sensiblement accru de MSN et devrait être évité.

Références

1) Moon RY, Darnall RA, Goodstein MH, et al. Technical Report: SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics 2011; 128 (5): e1341–e1367.
2) Kattwinkel J, Hauck FR, Keenan ME, et al. The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. Pediatrics 2005; 116 (5): 1245–1255.
3) Casaulta C, Nelle M, Nuoffer JM. et al. SID, SID-Geschwister und ALTE: Empfohlene Abklärungen und Indikationen für das Säuglingsmonitoring. Paediatrica 2007; 18 (1): 12–18.
4) Department of Health, NHS, United Kingdom. Reduce the risk of cot death (2009 edition). Heruntergeladen: http://www.bhrhospitals.nhs.uk/Downloads/services/bhrut-reducing-the-risk-of-cot-death-0809.pdf.
5) Jenni OG, O'Connor BB. Children's sleep: an interplay between culture and biology. Pediatrics 2005; 115: 204–216.
6) Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal, population-based analysis. Pediatrics 2010; 126 (5): e1119–1126.
7) Jenni OG, Fuhrer HZ, Iglowstein I, et al. A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among Swiss children in the first 10 years of life. Pediatrics 2005; 115: 233–240.
8) Santos IS, Mota DM, Matijasevich A, et al. Bedsharing at 3 months and breast-feeding at 1 year in southern Brazil. J Pediatr 2009; 155 (4): 505–509.
9) Horsley T, Clifford T, Barrowman N, et al. Benefits and harms associated with the practice of bed sharing: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161 (3): 237–245.
10) Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? J Pediatr 2012; 160 (1): 44–48 e42.
11) Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. BMJ Open 2013; 3 (5).
12) Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics 2011; 128 (1): 103–110.
13) Horne RS, Parslow PM, Ferens D, et al. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. Arch Dis Child 2004; 89 (1): 22–25.
14) Ruys JH, de Jonge GA, Brand R, et al. Bed sharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. Acta Paediatr 2007; 96 (10): 1399–1403.
15) Ball HL, Moya E, Fairley L, et al. Bed- and sofa-sharing practices in a UK biethnic population. Pediatrics 2012; 129 (3): e673–681.

Correspondance
PD Dr. med. Oskar Jenni
Leiter Abteilung Entwicklungspädiatrie
Universitätskinderkliniken
Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich
Tel. 044 266 77 51
Fax 044 266 64 71
oskar.jenni@kispi.uzh.ch

Ces recommandations sont officiellement soutenues par les Sociétés suisses de pédiatrie et de néonatologie.

Les auteurs certifient qu'aucun soutien financier ou autre conflit d'intérêt n'est lié à cet article.