

# Grille 6 – Mort Subite

Révision 2012

## Définition

Décès soudain d'un enfant âgé de moins de 1 an qui reste inexpliqué, après une investigation approfondie, comportant la réalisation d'une autopsie complète, l'examen de la scène du décès et la revue de l'histoire clinique.

### 1. Objectif de santé

Diminuer l'incidence de la mort subite chez les nourrissons.

### 2. Objectif intermédiaire

Conseiller les parents sur les mesures à prendre pour réduire le risque de mort subite.

### 3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

<b>Offre</b>	Pour tous, systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
<b>Cadre de l'interaction</b>	Individuelle – par téléphone	X
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	X
	Groupe – discussions	X
	Groupe – conférences	
	Communautaire – quartier, commune	
<b>Période de vie de l'enfant</b>	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	X
	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	
	19-24 mois	
<b>Fréquence minimale</b>	2-5 ans	
		1
<b>Moyens – support</b>	Brochures	Fiches puériculture Mort subite et sommeil Dépliant HUG sur la plagiocéphalie
<b>Lien avec le réseau PE</b>	Pédiatres – Maternités – Sage-femmes ...	+

#### 4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

<p><b>Messages clé</b></p>	<p><b>Pour tous, systématique (A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coucher l'enfant sur le dos pour dormir</li> <li>- S'assurer que le lit de l'enfant est « sécuritaire »<sup>1</sup>. Utiliser un matelas ferme, sans oreiller, ni duvet, ni couette, ni tour de lit, ni coussin d'allaitement, ni grosses peluches</li> <li>- Eviter l'exposition à la fumée</li> <li>- Protéger l'enfant contre l'excès de chaleur (température idéale 18-20°)</li> </ul> <p><b>Pour tous selon demande (B)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas décourager l'usage de la lolette au coucher. Lors d'allaitement, attendre qu'il soit bien instauré (après un mois). Arrêter à une année pour éviter les problèmes dentaires</li> <li>- Mettre l'enfant dans son lit si possible dans la chambre des parents mais pas dans leur lit durant les six premiers mois</li> <li>- Dans la mesure du possible, promouvoir l'allaitement</li> </ul>
<p><b>Contenu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La position sur le côté augmente le risque de mort subite</li> <li>- La position sur le dos n'augmente pas le risque d'étouffement</li> <li>- La prévention de la plagiocéphalie se fait par des changements de position (voir ci-dessous)</li> <li>- Rappeler aux parents qu'il est déconseillé de mettre miel ou sucre sur la lolette (voir grille prévention dentaire)</li> <li>- Des données complémentaires sur le sommeil sont décrites dans la grille N°12</li> </ul>
<p><b>Savoir-être / savoir-faire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de la première visite ou consultation, aborder la question du sommeil, de l'environnement, de la position du bébé, et du matériel, avec les parents</li> <li>- Valider leurs connaissances et compléter par des informations scientifiquement validées</li> <li>- Soutenir les parents face à leurs inquiétudes</li> </ul>

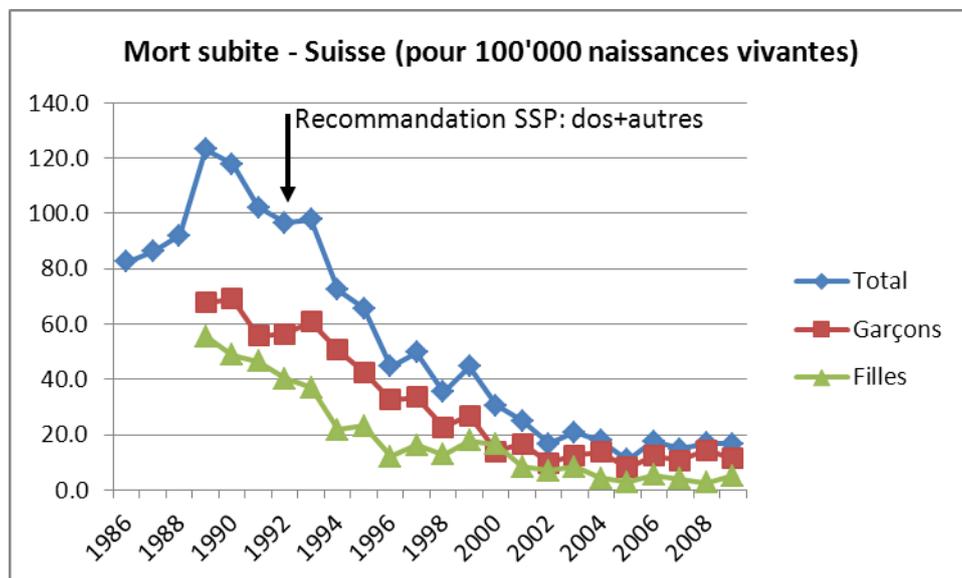
Les recommandations des Sociétés suisse, française, canadienne et américaine de Pédiatrie et divers sites ont été retenus pour définir le contenu de cette grille.

#### 4. Informations complémentaires

##### a) Données épidémiologiques

La Société Suisse de Pédiatrie recommande depuis 1992 de coucher les enfants sur le dos et dans un environnement adapté (matelas ferme, pas de coussin ou duvet, pas d'exposition au tabac, température 18-20°C)<sup>(26)</sup>. La diminution de l'incidence de la mort subite après 1992 est notable sur la figure 1 : elle est passée d'une incidence moyenne sur 5 ans de 1.04 pour 1987-1991 à 0.37 pour 1997-2001 (Réduction de 65%). La fraction attribuable de la mort subite dans la mortalité infantile a diminué de 16% en 1991 à 5% en 2001, 4% en 2009.

**Figure 1. Evolution de l'incidence de la mort subite du nourrisson (SIDS) en Suisse de 1986 à 2009. (Source: OFS)**



<sup>1</sup> Sécuritaire : est particulier à la langue française du Québec, se dit de ce qui assure la sécurité et qui présente peu ou pas de danger.

## b) Arguments pour mettre les enfants en position dorsale

Etudes d'interventions conseillant la position dorsale des nourrissons pour le sommeil (Hollande 1987, Angleterre 1991, Nlle Zélande 1991) => réduction de moitié des taux de mort subite du nourrisson :

Campagnes: USA 1992, Suisse 1992, Allemagne - Autriche - Suède 1993, Canada 1993

=> Réduction de 50% à 75% des taux de mort subite du nourrisson

=> Pas de risque accru d'aspiration en position dorsale !!

## c) Etude importante pour facteurs de risque et de protection

Carpenter a publié en 2004 une étude de type cas-témoins menée dans 20 régions d'Europe entre 1992 et 1996 qui confirme les facteurs de risque associé à la mort subite et identifiés il y a une quinzaine d'années :

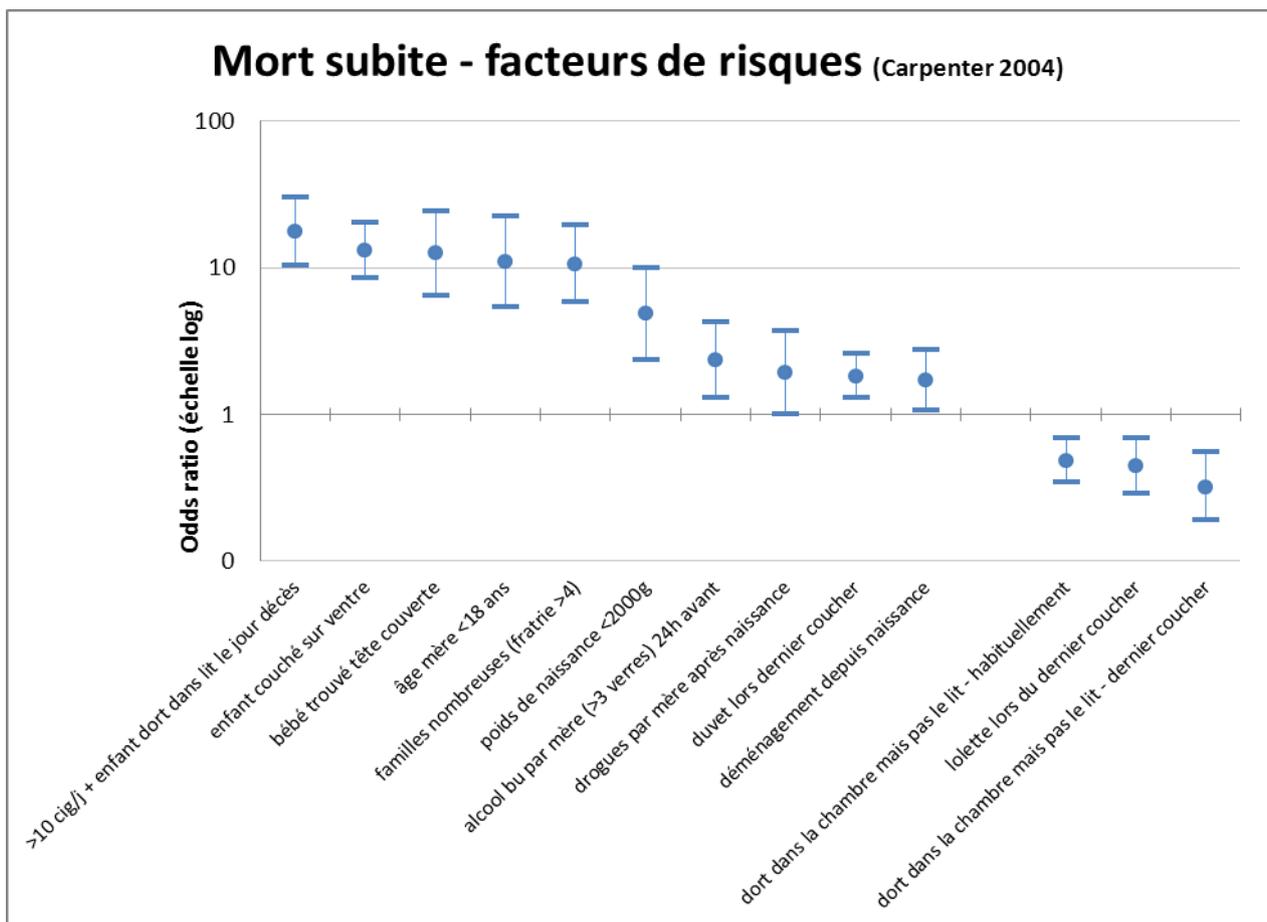
- tabagisme maternel (>10 cigarettes par jour) et enfant dormant dans le lit
- enfant couché sur ventre
- bébé trouvé tête couverte
- âge mère <18 ans

Cette étude identifie également des facteurs potentiellement protecteurs :

- dort dans la chambre mais pas dans le lit
- usage de la lolette lors du dernier coucher

Les résultats principaux sont illustrés dans les 2 graphiques ci-dessous.

**Figure 3. Facteurs liés à la mort subite du nourrisson - Odds Ratios <sup>2</sup>(échelle logarithmique) et intervalles de confiance à 95% - Etude cas-témoins dans 20 régions d'Europe 1992-96**



<sup>2</sup> L'odds ratio donne l'indication de la force de la relation entre un facteur (de risque ou de protection) et une issue clinique (outcome). Une valeur de 1 indique que le risque de mort subite n'est pas augmenté par le facteur. Une valeur >1 indique un risque de mort subite augmenté si l'enfant est exposé au facteur (facteur de risque). À l'inverse, un odds ratio <1 indique que le facteur est protecteur par rapport à la mort subite.

#### d) Commentaire par rapport à l'allaitement et à la lolette

L'effet protecteur de l'allaitement contre la mort subite est maintenant démontré et est inclus notamment dans les recommandations américaines (AAP 2011, Hauck 2011).

La promotion de l'allaitement doit être faite en complément de tous les autres messages de prévention. L'allaitement est important pour la santé, toutefois il ne faut pas angoisser inutilement les mères ne pouvant allaiter.

L'effet protecteur de la lolette semble maintenant suffisant pour que des recommandations nuancées aux professionnelles soient faites (voir ci-dessous) et que celles-ci ne découragent pas, voire soutiennent les parents qui souhaitent donner une lolette pour les périodes de sommeil de l'enfant, nuit ou sieste. Pour éviter les problèmes dentaires, il est recommandé de ne pas dépasser l'âge d'un an.

Pour les bébés allaités, la lolette ne doit être introduite que lorsque l'allaitement est bien établi :

- American Academy of pediatrics : Level A recommandation : « Consider offering a pacifier at nap time and bedtime » (AAP 2011)
- Société canadienne de pédiatrie (2003, réapprouvé 2012) : « Les sucettes ne devraient pas être systématiquement découragées, car selon les données probantes actuelles, leur usage semble s'associer à une diminution du risque de mort subite du nourrisson (niveau de constatation II-2, grade A) ».
- Société suisse de pédiatrie : non mentionné dans le dépliant mais suggéré par Dresse N Pellaud (SSP 2006).

#### e) Commentaire par rapport aux plagiocéphalies

(Rillet 2002, Société canadienne de pédiatrie 2011)

Certains acteurs sur le terrain rapportent une augmentation de plagiocéphalies (crâne aplati) qu'ils mettent en lien avec la recommandation de coucher les bébés en position dorsale. Il n'existe pas d'étude sérieuse systématique confirmant ces informations. Certaines mesures simples permettent de limiter ce risque esthétique (pas d'effet sur le développement du cerveau) :

- s'assurer que, pendant leurs périodes d'éveil, les nourrissons passent un certain temps sur le ventre, sous supervision, et ce plusieurs fois par jour
- changer l'orientation du bébé dans son lit : la tête vers le haut du lit puis la tête vers le bas du lit. La fréquence recommandée du changement d'orientation au coucher varie de 1x/2 jours à 1x/semaine. Cette dernière semble raisonnable et réaliste
- *Canada 2001* : « Il est bon de placer les nourrissons éveillés sur le ventre, sous supervision, plusieurs fois par jour, pour contrer tout effet que dormir sur le dos pourrait avoir sur le développement des muscles et pour également réduire le risque de plagiocéphalie, couramment appelée tête plate.»

## 5. Références

1. AAP. Changing concepts of sudden infant death syndrome. 2000 [cited 2012 Oct 12]; Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/3/650.full.pdf>
2. AAP. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics [Internet]. 2011 Oct 17 [cited 2012 Jul 12]; Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/12/peds.2011-2284>
3. Association Naître et Vivre. conseils\_de\_prevention.pdf. Paris; [cited 2012 Aug 28]; Available from: [http://www.sfpediatrie.com/fileadmin/mes\\_documents/pdf/Nouveaut%C3%A9s\\_du\\_site/2005/Octobre-Novembre-Decembre2005/conseils\\_de\\_prevention.pdf](http://www.sfpediatrie.com/fileadmin/mes_documents/pdf/Nouveaut%C3%A9s_du_site/2005/Octobre-Novembre-Decembre2005/conseils_de_prevention.pdf)
4. Campbell MJ, Hall D, Stephenson T, Bacon C, Madan J. Recurrence rates for sudden infant death syndrome (SIDS): the importance of risk stratification. Archives of Disease in Childhood. 2008 Nov 1;93(11):936-9. <http://adc.bmj.com/content/93/11/936.full.pdf+html><http://adc.bmj.com/content/93/11/936.full.pdf+html>
5. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. Lancet. 2004 Jan 17;363(9404):185-91. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)15323-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)15323-8/fulltext)
6. Dormir en toute sécurité [Internet]. [cited 2012 Aug 28]. Available from: [http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/safe\\_sleep\\_for\\_babies](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/safe_sleep_for_babies)
7. Fleming PJ. Investigating sudden unexpected deaths in infancy and childhood and caring for bereaved families: an integrated multiagency approach. BMJ. 2004;328:331-4. <http://www.bmj.com/content/328/7435/331>
8. Gehlfi D. Quiz FMH Mort usbite du nourrisson. Paediatrica. 2004;15(5):72-9.
9. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. Pediatrics. 2005 Nov 1;116(5):e716-e723. <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/5/e716>
10. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. Pediatrics. 2011 Jul 1;128(1):103-10. <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/103>
11. Haute Autorité de Santé. Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). 2007 [cited 2012 Aug 28]; Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_533467/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_533467/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans)
12. Hoffman D-KLWPOLJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. BMJ. 2006 Jan 7;332(7532):18. [http://pubget.com/paper/16339767/Use\\_of\\_a\\_dummy\\_pacifier\\_during\\_sleep\\_and\\_risk\\_of\\_sudden\\_infant\\_death\\_syndrome\\_SIDS\\_population\\_based\\_case\\_control\\_study](http://pubget.com/paper/16339767/Use_of_a_dummy_pacifier_during_sleep_and_risk_of_sudden_infant_death_syndrome_SIDS_population_based_case_control_study)
13. Hunt CE. Sudden infant death syndrome. Canadian Medical Association Journal. 2006 Jun 20;174(13):1861-9. <http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.051671>
14. Lisonkova S, Hutcheon JA, Joseph K. Sudden infant death syndrome: a re-examination of temporal trends. BMC Pregnancy and Childbirth. 2012 Jun 29;12(1):59. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22747916>
15. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 Apr;163(4):378-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19349568>
16. O'Mara L. Review: bed sharing between parents and infants exposed to smoke may increase the risk of sudden infant death syndrome. Evidence-Based Nursing. 2007 Oct 1;10(4):119-119. <http://ebn.bmj.com/content/10/4/119.full.pdf+html>
17. Persing J, James H, Swanson J, Kattwinkel J. Prevention and management of positional skull deformities in infants. American Academy of Pediatrics Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Section on Plastic Surgery and Section on Neurological Surgery. Pediatrics. 2003 Jul;112(1 Pt 1):199-202. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12837890>
18. Rane LJ, Howard LM. Sudden infant death syndrome is associated with parental psychiatric admission. Evidence-Based Mental Health. 2008 Aug 1;11(3):92-92. <http://ebmh.bmj.com/content/11/3/92.full.pdf+html?sid=eabc347c-fcc8-4e8b-a5c4-be598054a675>
19. Reynolds GJ. Review: head covering is associated with increased risk of sudden infant death syndrome. Evidence-Based Medicine. 2009 Apr 1;14(2):58-58. <http://ebm.bmj.com/content/14/2/58.full.pdf+html?sid=b13a3a6d-bc44-4994-8543-30d00f23b34b>
20. Rilliet B, Vernet O. Plagiocéphalie postérieure d'origine positionnelle: un mal de société? Paediatrica.

- 2002;13(4):19–23.  
<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol13/n4/pdf/19-23.pdf>
21. Rouleau C, Bongrand AF, Pidoux O, Roustan E, Martrille L, Picaud J-C, et al. Sudden infant death syndrome (SIDS): characteristics of deaths since the fall in SIDS in the French region of Languedoc-Roussillon. *Archives of Disease in Childhood*. 2009 Aug 6;94(11):894–6.  
[http://pubget.com/paper/19666458/Sudden\\_infant\\_death\\_syndrome\\_SIDS\\_characteristics\\_of\\_deaths\\_since\\_the\\_fall\\_in\\_SIDS\\_in\\_the\\_French\\_region\\_of\\_Languedoc\\_Roussillon](http://pubget.com/paper/19666458/Sudden_infant_death_syndrome_SIDS_characteristics_of_deaths_since_the_fall_in_SIDS_in_the_French_region_of_Languedoc_Roussillon)
  22. Société canadienne de pédiatrie. Des recommandations pour créer des environnements de sommeil sécuritaires pour les nourrissons et le | Documents de principes et points de pratique Société canadienne de pédiatrie. 2004 [cited 2012 Aug 28]; Available from:  
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/environnements-de-sommeil-securitaires-enfants>
  23. Société canadienne de pédiatrie. La plagiocéphalie positionnelle | Documents de principes et points de pratique | Société canadienne de pédiatrie. 2011 [cited 2012 Aug 28]; Available from:  
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/plagiocephalie-positionnelle>
  24. Société canadienne de pédiatrie. Les recommandations sur l’usage des sucettes. *Paediatr Child Health*. 2003 Oct;8(8):523–8.  
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/sucettes>
  25. Société suisse de pédiatrie. Comment positionner votre bébé. SSP [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 28]; Available from:  
[http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/position\\_bebe-fr.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/position_bebe-fr.pdf)
  26. Société suisse de pédiatrie. La mort subite du nourrisson - Conseils de prévention [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 28]. Available from:  
<http://www.swiss-paediatrics.org/fr/parents/0-1-mois/prevention/position-bebes/mort-subite-du-nourrisson-conseils-prevention>
  27. Société suisse de pédiatrie. SID, fratrie et ALTE : investigations conseillées et indications au monitoring du nourrisson. *Paediatrica*. 2007;18(2):13–5.  
<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol18/n2/pdf/13-15.pdf>
  28. Strehle E-M, Gray WK, Gopisetti S, Richardson J, McGuire J, Malone S. Can home monitoring reduce mortality in infants at increased risk of sudden infant death syndrome? A systematic review. *Acta Paediatrica*. 2012;101(1):8–13.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2011.02464.x/abstract>
  29. Vennemann MM, Hense H-W, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed Sharing and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: Can We Resolve the Debate? *The Journal of Pediatrics*. 2012 Jan;160(1):44–48.e2.  
[http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(11\)00680-9/abstract](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(11)00680-9/abstract)
  30. Zotter H, Pichler G. Breast feeding is associated with decreased risk of sudden infant death syndrome. *Evidence-Based Medicine* [Internet]. 2012 Feb 18 [cited 2012 Jul 12]; Available from:  
<http://ebm.bmj.com/content/early/2012/02/17/ebmed-2011-100337.full.pdf+html>