
Recommandations pour la réduction du risque de mort subite du nourrisson

La mort subite du nourrisson (MSN) est la première cause de mortalité post-néonatale (29 jours à 1 an) dans tous les pays industrialisés. Recommandé dans les années 70, le sommeil en position ventrale a été identifié depuis 1990 comme étant un facteur de risque. Comment en est-on arrivé à modifier les recommandations sur le coucher des nourrisson ? Quelles sont les recommandations actuelles pour réduire la MSN. Une recommandation canadienne fait le point¹.

Les auteurs rappellent le cheminement de la démarche qui a abouti aux nouvelles recommandations sur la prévention de la MSN. En 1980, des observations cliniques soulevaient l'hypothèse que la position ventrale était un facteur de risque. En 1986, il a été observé que les collectivités qui, pour des raisons culturelles, couchaient les bébés sur le dos avaient des taux de MSN inférieurs. En 1989, des statistiques hollandaises montraient une augmentation des MSN depuis une recommandation de 1971 préconisant le coucher ventral des bébés. Par la suite des études cas-témoins rétrospectives de grande envergure faites dans plusieurs pays ont confirmé la diminution des MSN lorsque le bébé dormait sur le dos ou sur le côté. Une étude prospective sur un petit nombre confirmait l'augmentation des décès par MSN lors du sommeil sur le ventre. La mise en oeuvre de mesures d'intervention dans divers pays a encore confirmé ces données. Le mécanisme explicatif a été recherché et correspondrait à une réinhalation de CO₂ par les enfants dormant sur le ventre.

Les autres facteurs de risque sont la chaleur excessive et la tabagisme. Par contre d'autres facteurs étudiés n'ont pas fait la preuve d'une relation causale avec la MSN:

l'allaitement maternel n'a pas fait la preuve d'un effet protecteur; l'infection virale n'est pas en elle-même un facteur de risque; le partage du lit non plus, mais il est plus fréquent en cas de tabagisme de la mère; il n'a pas été établi de corrélation entre provenance ethnique et MSN.

A partir de ces données, les auteurs font les recommandations suivantes:

- faire dormir le bébé sur le dos ou sur le côté (exception possible en cas de sd de P. Robin ou de régurgitation majeure).
 - les dispositifs pour faire dormir le bébé sur le dos n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité, ne sont pas recommandés.
 - le tabagisme pendant la gestation et après la naissance est déconseillé
 - l'excès de chaleur doit être évité, surtout si le bébé est indisposé
 - l'allaitement est recommandé en raison d'autres bienfaits
- Les auteurs souhaitent une campagne pour la mise en oeuvre de ces recommandations, une évaluation de celles-ci pour s'assurer du bien-fondé des recommandations, et une recherche sur les facteurs de risque particuliers.

Ce document nous a paru intéressant à plusieurs titres.

Les recommandations proposées sont précises et argumentées pour un risque qui n'a pas de diagnostic, mais qui est une façon de mourir et qui inquiète les familles. Il reste cependant des points d'ombre, par exemple le partage du lit où il existe un facteur de confusion avec le tabagisme. Et les auteurs précisent de plus que ces recommandations « ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif, des variations tenant compte de la situation peuvent se révéler pertinentes ». Une telle remarque s'applique à toute recommandation.

L'histoire des recommandations dans ce domaine et la méthodologie utilisée dans ce document sont riches d'enseignements. Rappelons nous la recommandation hollandaise de 1971 préconisant la position ventrale: elle était dictée par la croyance que la MSN était due aux régurgitations, responsables de fausses routes alimentaires (comme dans le sd de P. Robin); elle était ainsi fondée sur un raisonnement physiopathologique. Par la suite des études d'observation ont permis de mettre en doute le bien-fondé de la recommandation. Des études rétrospectives ont confirmé le doute. Une étude prospective a apporté une première preuve, encore insuffisante de par sa taille réduite. Mais elle a permis, du point de vue éthique, des études d'intervention qui ont élevé le niveau de preuve. Une explication physiologique a alors été proposée. Enfin une évaluation est recommandée, pouvant renforcer le niveau de preuve, et dégager des facteurs de risque particuliers. Tout ce cheminement est exemplaire de la méthode scientifique expérimentale.

1 - Comité de prévention des accidents. La réduction du risque de mort subite du nourrisson. Paediatrics and child health. 1996;1 (1):71-76

Mots clé: nourrisson, mort subite du nourrisson, recommandation, méthodologie
