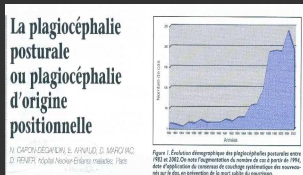


EVALUATION PROSPECTIVE D'UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION

DE LA PLAGIOCÉPHALIE FONCTIONNELLE CHEZ LE NOURRISSON DANS L'HÉRAULT





**Prévenir...
la mort subite
du
nourrisson**



Dr Ariane CAVALIER

Dr Cécile ARTIAGA Dr Evelyne MAZURIER

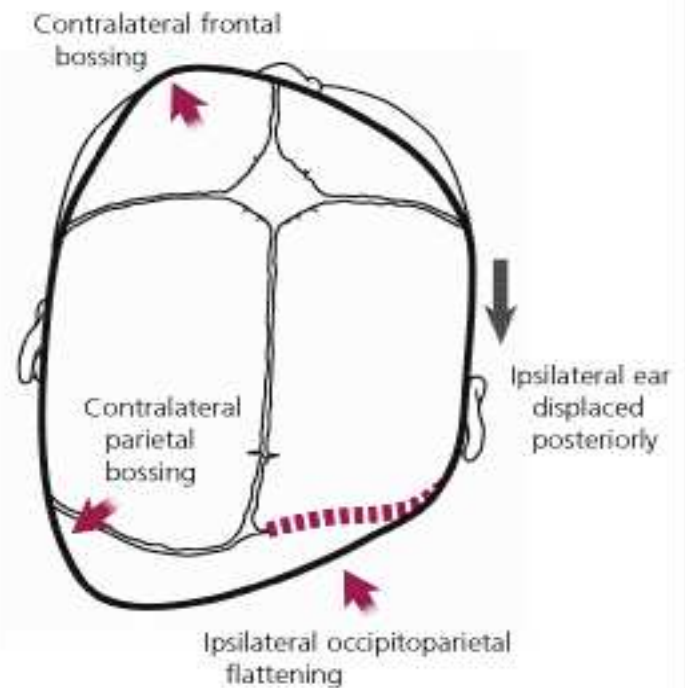
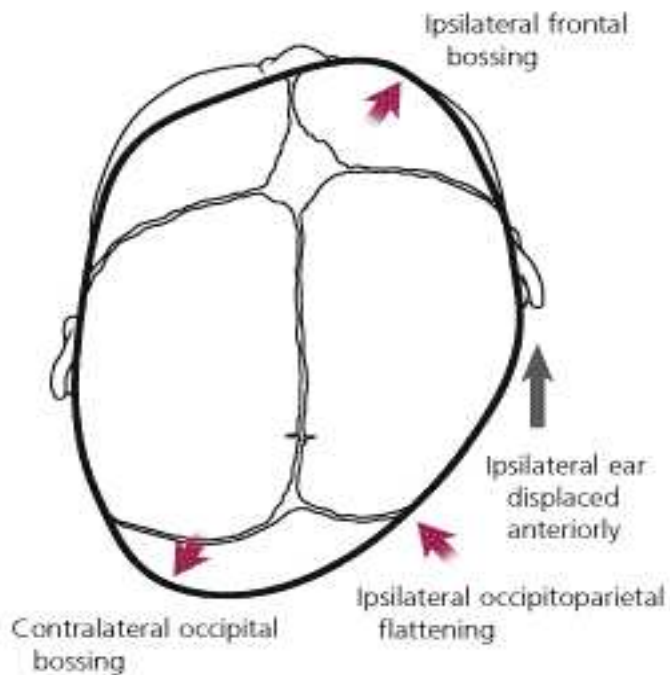
Dr Marie-Odile AMILHAU Dr Emmanuel FROYE

Dr Marie-Christine PICOT Dr Guillaume CAPTIER

Pr Jean-Charles PICAUD

CH Bassin de Thau CH Béziers CHU Montpellier

PRÉSENTATION CLINIQUE DES PLAGIOCÉPHALIES



EMMI PIKLER

- Couchage sur le dos depuis 1946
- Se mouvoir en liberté dès le premier âge : activité autonome initiée par le nourrisson



OBJECTIF DE L'ETUDE

Évaluer la mise en place de mesures environnementales, favorisant la motricité libre de l'enfant, sur la prévention de la plagiocéphalie fonctionnelle

POPULATION ET METHODES

Etude multicentrique prospective, non randomisée, interventionnelle et contrôlée

Critères d'inclusion

- Nouveau-nés à terme ($37SA \leq AG \leq 42SA$)
- Singletons et jumeaux

Déroulement de l'étude

- Lieu de l'étude: 2 sites distincts et comparables
- Inclusion à la Maternité

Groupe intervention GI et Groupe

contrôle GC

L'INTERVENTION (ET SON ÉVALUATION)

- Intervention

Pendant le séjour à la maternité

Pas le jour de la sortie

Avec la collaboration de l'équipe

Moment calme

Pas pendant les soins

Pas pendant les visites

Observation conjointe du bébé

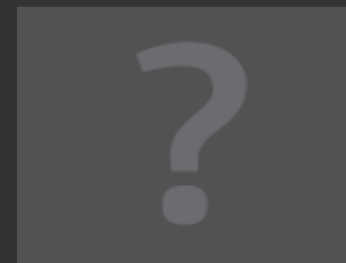
A partir de l'environnement envisagé par
la mère

Plaquette à lire ensemble puis à leur
remettre

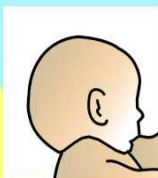
- Evaluation environnement par un
questionnaire



GROUPE INTERVENTION



L'aplatissement du crâne chez le nouveau-né et le nourrisson est une déformation acquise nommée **plagiocéphalie fonctionnelle**.



crâne normal



crâne aplati
(plagiocéphalie)

Le nombre de plagiocéphalies fonctionnelles augmente de façon importante depuis le début des années 90 et représente une réelle préoccupation.

Pour bébé, dès la naissance changeons nos habitudes :



Laissons le bouger !

Pour éviter de nombreux cas d'aplatissement du crâne de bébé.



COMMENT PERMETTRE LA LIBERTÉ DE MOUVEMENT DE LA TÊTE DE BÉBÉ ?

EVEIL

Je dispose bébé :

- sur le dos,
- avec des vêtements pas trop serrés,
- sur un plan dur (matelas ferme, tapis d'éveil, bulgum, natte...),
- dans un espace délimité, propre et protégé (lit, parc...),
- avec des jouets disposés au sol autour de lui (pas de portiques).



J'attire son attention :

- régulièrement,
- d'un côté, de l'autre,
- avec ma voix, mon visage, mes gestes.

Il découvre de lui même :

- son environnement (parents, jouets, lumières...),
 - son propre corps (mains, visage...),
- en bébé libre de ses mouvements.

- Je réserve le siège coque, le transat ou la poussette au transport et éventuellement au repas.
- S'il est nourri au biberon dans un transat, je le lui propose tantôt par la droite, tantôt par la gauche.

- Si bébé tourne la tête toujours du même côté, j'attire son attention de l'autre côté avec la parole et le regard à chaque soin, et en laissant un jouet ou un tissu de couleur vive près de lui.

SOMMEIL

Je couche bébé :

- sur le dos, bien à plat (pas d'oreiller ni de cale bébé),
- dans une turbulette ou une gigoteuse (pas de couverture ni de couette),
- sur un matelas ferme,
- dans un espace délimité, propre et protégé : le lit.



Il dort ainsi sans entrave ni contrainte, en bébé libre de ses mouvements.

RESULTATS : POPULATION

Entre octobre 2005 et décembre 2006

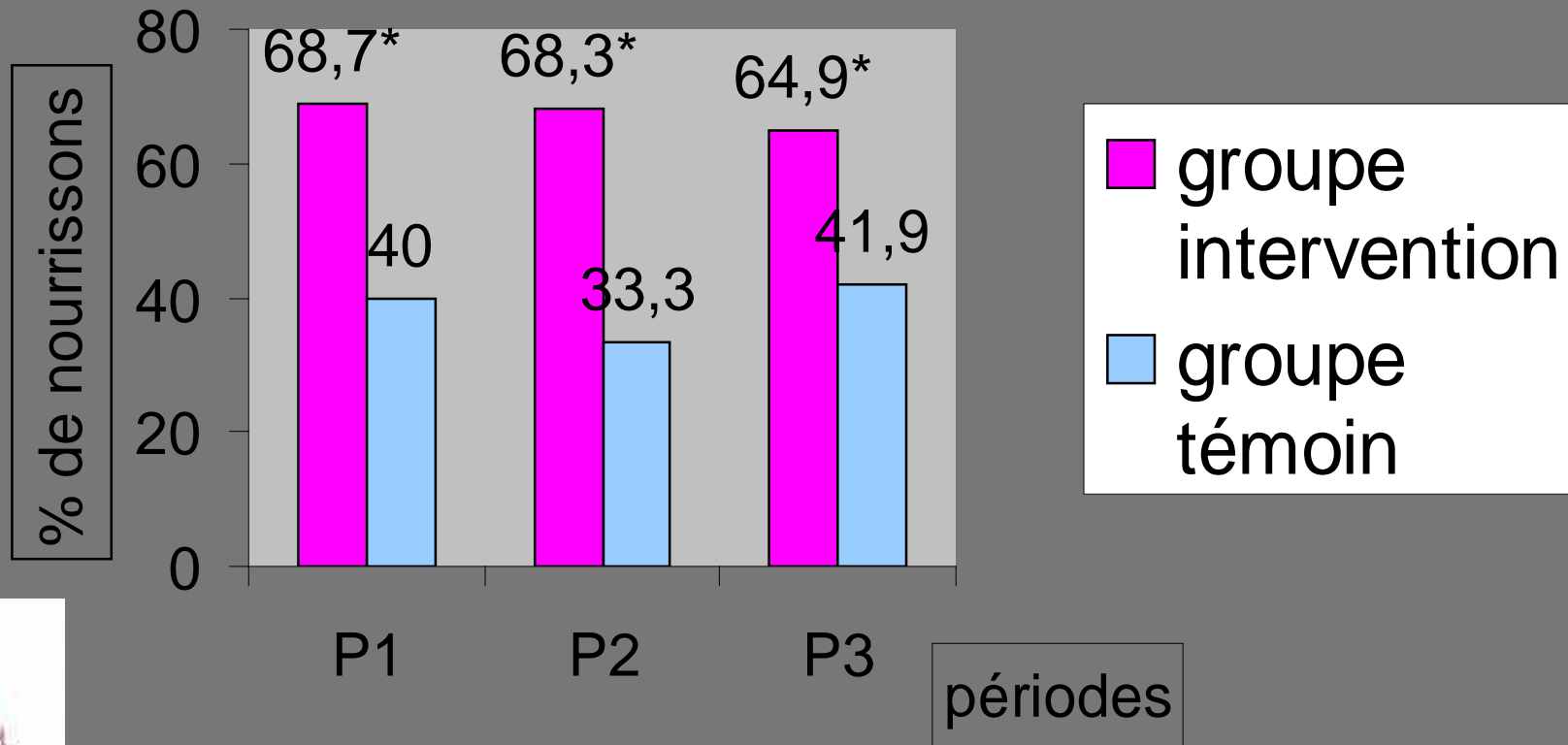
139 nouveau-nés ont été inclus :

88 nouveau-nés dans le groupe
Intervention

51 dans le groupe Témoin

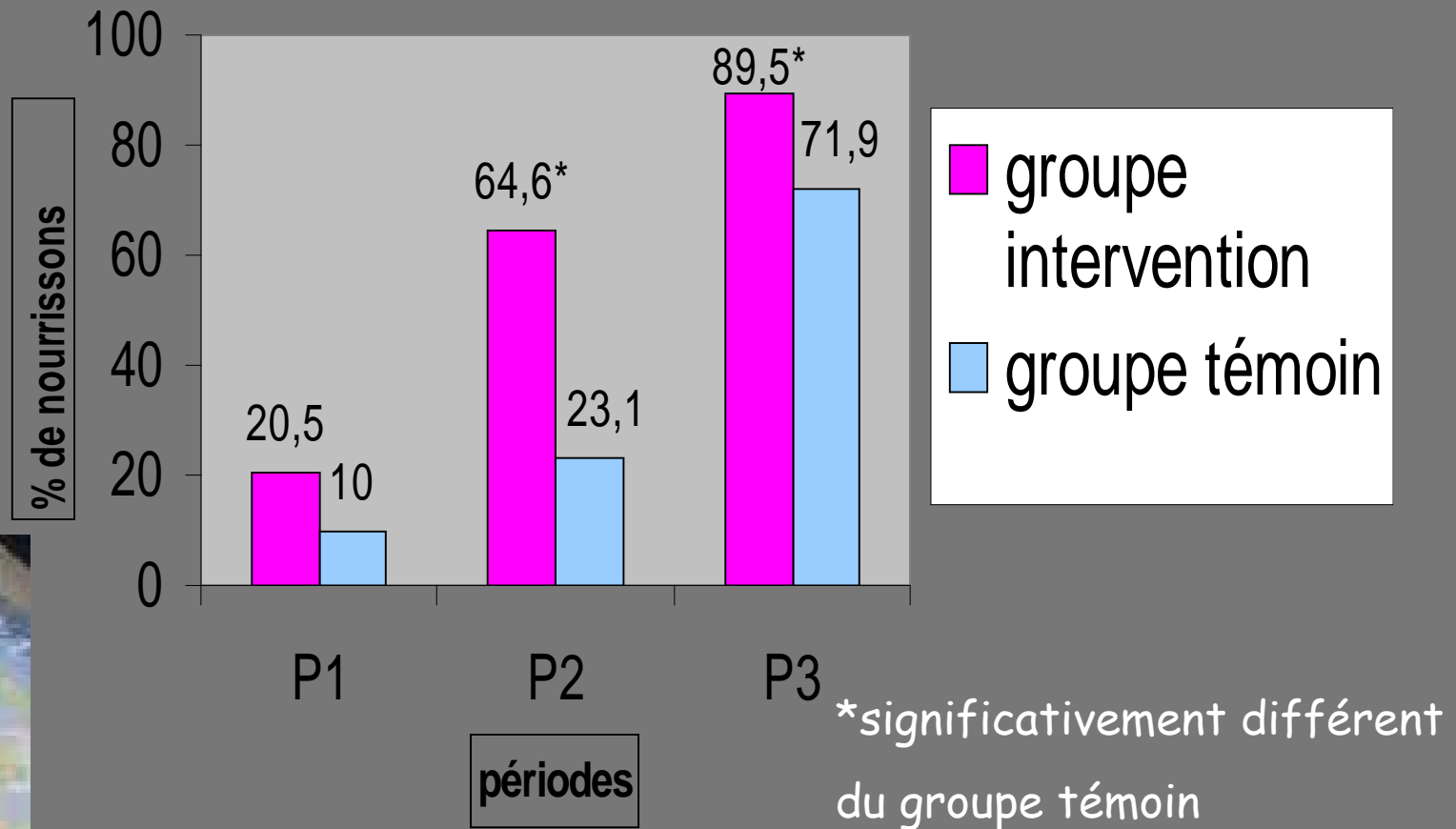
A l'inclusion (naissance) : pas de
différence significative entre les deux
groupes

Comparaison mode de vie environnement des nourrissons entre le groupe intervention et le groupe témoin de la naissance à 4 mois (1)



*significativement différent du groupe témoin
Nourrissons qui n'ont pas été mis dans le transat
pendant le sommeil de la naissance à 4 mois

Comparaison mode de vie environnement des nourrissons entre le groupe intervention et le groupe témoin de la naissance à 4 mois (2)



Nourrissons qui ont été mis sur le tapis d'éveil pendant l'éveil à partir du deuxième mois

RESULTATS

Proportion de nourrissons en décubitus dorsal pendant le sommeil

Premier mois

GI 97,6% (81/83)

GT 50% (25/50)

Deuxième mois

GI 97,5% (77/79)

GT 69,2% (27/39)

Troisième et quatrième mois

GI 93% (53/57)

GT 75% (24/32)

RESULTATS

Diminution significative de la prévalence des plagiocéphalies au 4ème mois

Groupe I 13,2% vs Groupe T 30,8% (p=0,02)

Diminution significative de la proportion des nouveaux cas de plagiocéphalie au 4ème mois

Groupe I 2,2% vs Groupe T 26,1% (p=0,005)

RESULTATS : FACTEURS DE RISQUE

A la naissance **NON**

A 1 mois **OUI**

Allaitement artificiel

Coté préférentiel à 1 mois

Les 4 premiers mois **NON**

Position de sommeil sur le dos

Indice d'immobilité entre M2 et M4 : 1h par jour
x 2,1 risque de PF à M4 [1,43-3,25]

Indice de mobilité entre M2 et M4 : 1h par jour
x 0,64 risque de PF à M4 [0,39-1,04]

DISCUSSION

- A notre connaissance, première étude interventionnelle (PIKLER) évaluant une **stratégie de prévention** précoce des plagiocéphalies fonctionnelles

« Les cas de PF sont jugés par leur mère à M4 ayant un bas niveau d'activité » Hutchison Pediatrics 2004

- L'association entre la position sur le dos pour le sommeil pendant les 4 premiers mois de vie et la PF à 4 mois n'est pas significative

Résultats retrouvés à 7 semaines par Van Vlimmeren et al Pediatrics 2007

CONCLUSION

stratégie de prévention

- Peu coûteuse
- Simple (motricité libre Emmi Pikler)
- Connue pour favoriser le développement neuromoteur normal du nourrisson
- Efficace sur l'apparition des PF
- Compatible avec les conseils de prévention MSIN et prévention routière
- Peut s'adresser à tous les nouveau-nés

REMERCIEMENTS

A tous Les Parents et les bébés
Au personnel des services de maternité
et Marie-Odile Amilhau



Daniel Amilhau
Pierre Callamand
Bernard Dubois
Robert Dufour
Christian Evdokimov
Emmanuel Froye
Amand Gevaudan
Isabelle Josserand
Patrice Legasal
Agnès Molinier
Dominique Proslie

Association pour la Périnatalité et le Développement de l'Enfant

Pr Picaud

Association des Gynécologues et des Pédiatres de Sète