

Mort Subite : « renouveau » ou défaut d'information ?

Dr Béatrice KUGENER
CRMSN – HFME - BRON

Définitions

- “Mort inattendue du nourrisson” (MIN)

 - Bilan complet +++
 - Morts naturelles
 - syndrome de MSN
 - décès expliqué
 - Décès accidentels, maltraitements etc...
-

Syndrome de MSN

- Décès inopiné d'un nourrisson qui demeure inexpliqué par l'histoire de l'enfant, l'examen de la scène de la mort ainsi que par les examens anatamopathologiques réalisés après le décès.
 - Code 798.0 de l'International Classification of Diseases (ICD-9th revision)
-

Quelques chiffres

- Taux de décès en France: année 2005
 - 0,32/1000 naissances vivantes
 - 247 cas
 - Sex ratio : 1,7 (156 garçons/91 filles)
 - Place du syndrome de MSN dans la Mortalité infantile :
 - MSN = environ la moitié des cas de MIN
 - MSN = 1 décès sur 10
 - MSN = 1^{er} cause de décès en période post-néonatale chez les garçons
-

MSN en 2005

Tableau 3 Effectifs et part des décès par MSN dans la mortalité infantile - France métropolitaine - Année 2005 / Table 3 Number and percentage of death by SIDS in infant mortality - Metropolitan France - Year 2005

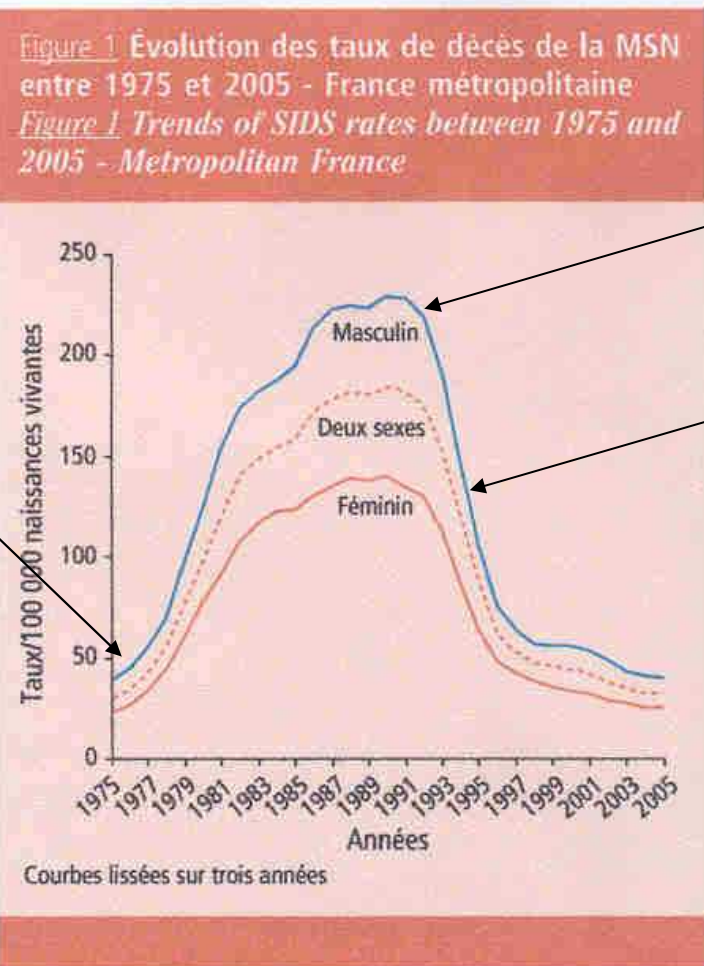
	Deux sexes				Masculin				Féminin			
	Effectif MSN	Total décès	Part*	Taux** de MI	Effectif MSN	Total décès	Part*	Taux** de MI	Effectif MSN	Total décès	Part*	Taux** de MI
Période néonatale précoce (0-6 jours)	5	1 194	0,4	154,2	4	653	0,6	164,7	1	541	0,2	143,1
Période néonatale tardive (7-27 jours)	15	599	2,5	77,3	7	349	2,0	88,0	8	250	3,2	66,1
Période post-néonatale (28-364 jours)	227	976	23,3	126,0	145	577	25,1	145,6	82	399	20,6	105,5
Ensemble	247	2 769	8,9	357,6	156	1 579	9,9	398,4	91	1 190	7,6	314,8

* Part de décès par MSN dans la mortalité infantile ; ** Taux de mortalité infantile pour 100 000 naissances vivantes

Source : BEH 22/01/2008

Histoire récente...

« mode » de couchage en position ventrale



Premières publications
« grand public » : 1992

Campagne de
Prévention : 1994

1991 : 1464 décès
2,3/1000

2005 : 247 décès
0,32/1000

Source : BEH 22/01/2008

Syndrome de MSN

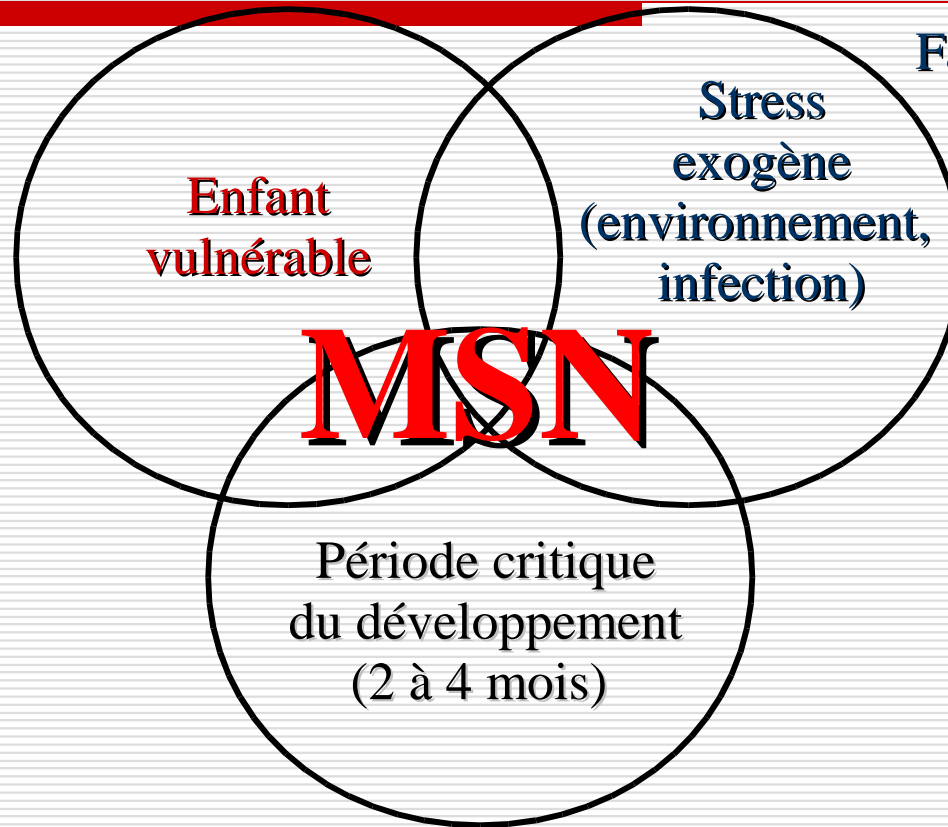
- Pas de "cause" unique

 - Pathogénie multifactorielle
 - vulnérabilité prénatale
 - période critique du développement
 - Facteurs de risques exogène
(environnement de couchage +++)
-

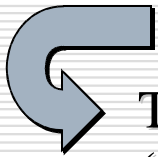
PATHOGENIE MULTI-FACTORIELLE

Hypothèse actuelle : Modèle du « Triple risque »*.

Prématurité.
Dysmaturité.
Tabac.
Prédisposition
génétique ?
Sexe, ...



Facteurs de risque :**
Position ventrale.
Literie.
Température.
Tabac
Privation de sommeil.
Sédatifs, ...



Trouble des contrôles autonomes, respiratoires, et des éveils (sérotonine ?***).

* FRANCO P, KUGENER B ET AL. *La mort subite du nourrisson. Données récentes en physiologie. Méd Som* 2005.

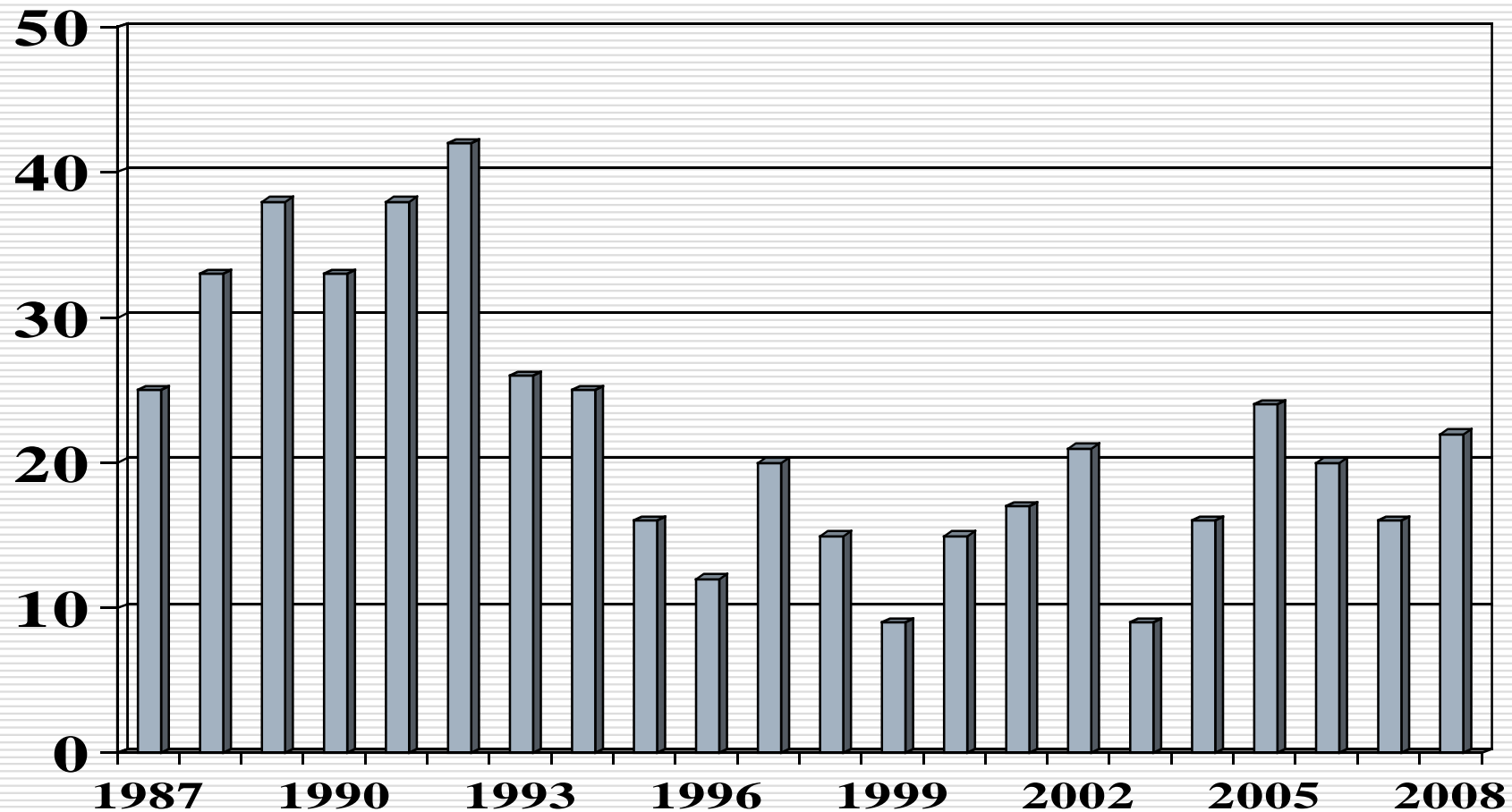
** Am. Aca. of Pediatrics Task Force on SIDS. *The changing concept of sudden infant death syndrome. Pediatrics* 2005.

*** PATERSON DS ET AL. *Multiple serotonergic brainstem abnormalities in sudden infant death syndrome. JAMA* 2006.

Facteurs de risque du Syndrome de MSN

- Position de sommeil (ventrale ou sur le côté)
 - Literie (hyperthermie, confinement aérien)
 - Tabagisme anténatal et/ou passif
 - Prématurité et RCIU
 - Mauvaises conditions psycho-sociales
 - Age
 - Sexe (M > F)
 - Saison (Hiver)
-

Nombre de MIN recensées sur le CRMSN de Lyon



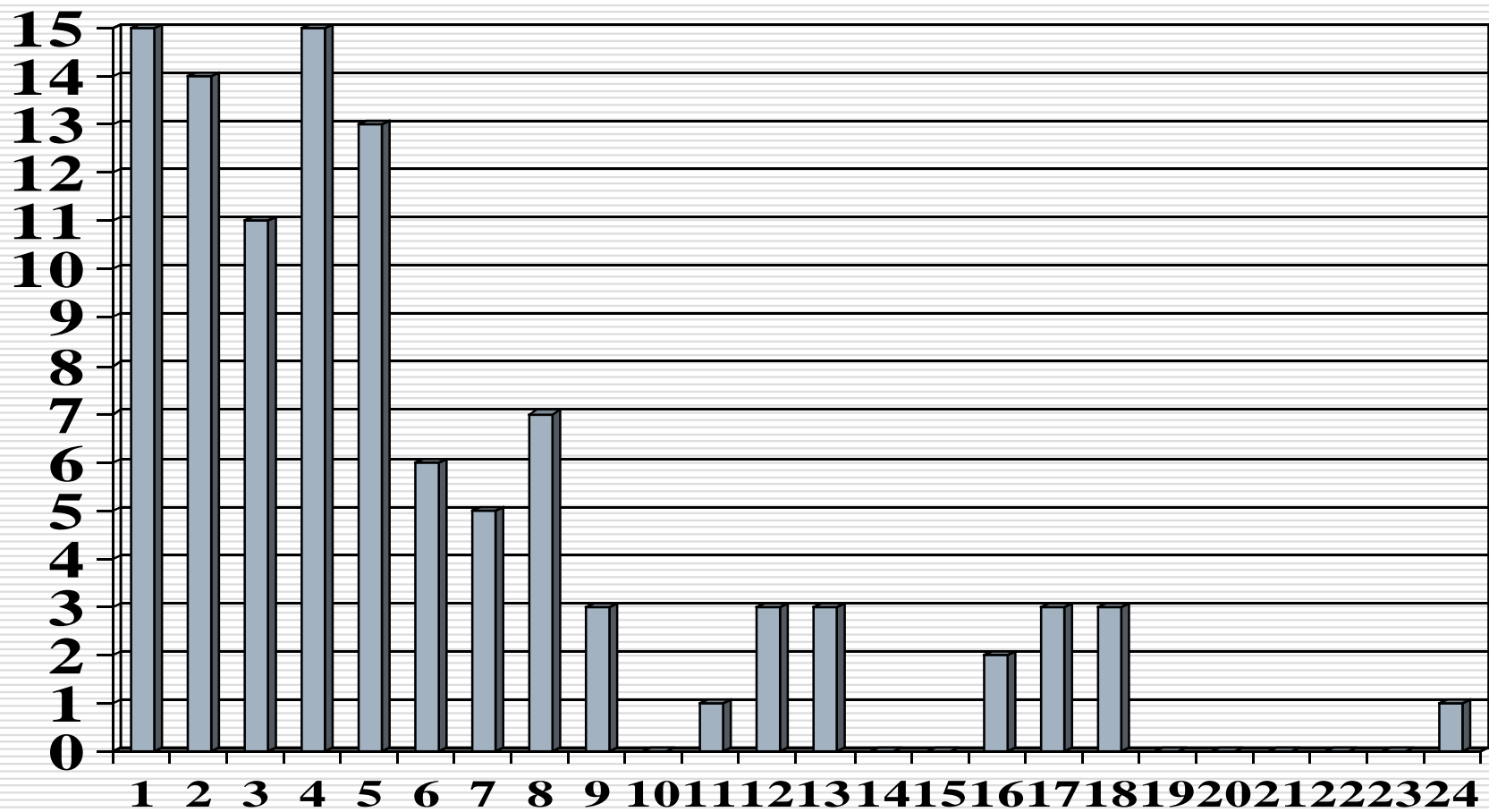
MIN entre 2003 et 2007 : 81 cas, dont 31 cas de syndrome de MSN

- Augmentation des décès avant 2 mois
 - 21 cas sur 81 (dont 15 cas classés MSN)
 - Dans 11 cas sur 21, décès dans le lit des parents
 - Position de sommeil inadaptée dans 60 % des cas
 - 27 cas sur le ventre
 - 8 cas dans les bras des parents endormis
 - Literie inadaptée dans 74 % des cas
 - 19 cas : lit des parents
 - 15 cas : lit parapluie « bricolé »
 - 25 cas : oreiller, couvertures etc...
-

MSN selon l'age

2003-2008, Lyon

103 cas



La prévention

- Elle repose sur le « maternage » adapté et la création d'un environnement de sommeil dans lequel le bébé est libre de ses mouvements et peut réagir au mieux en cas de situation à risque
 - Trois conditions :
 - Pas de risque de chute
 - Pas de risque d'enfouissement : « de l'air ! »
 - Pas de risque d'hyperthermie
-

La prévention

- Message simple en théorie, rempli de pièges en pratique
 - Matériel de couchage multiple
 - Beaucoup de « gadgets » inutiles
 - Conseils contradictoires de la part des professionnels et de l'entourage familial
 - Difficultés psycho-sociales
 - Position de sommeil dorsale : ce n'est pas encore « acquis »
-

Quels risques en position ventrale ?

- Asphyxie dans la literie (oreiller, matelas mou, espace entre matelas et paroi d'un lit en toile), enfouissement sous les draps
 —————> « rebreathing » (confinement aérien)
 - Réactions d'éveil diminuées
 - Hyperthermie
 - Risque d'inhalation probablement plus important
-

Facteurs de protection :

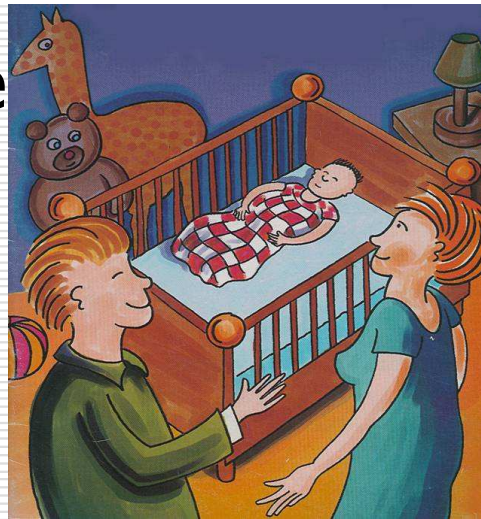
- Position dorsale de sommeil
 - dès la maternité +++
 - faire jouer l'enfant sur le ventre, stimuler et porter l'enfant à l'éveil pour alterner les position de la tête, éviter les "maxicosi" (prévention de la plagiocéphalie)
 - emmailloter les enfants qui ont du mal à trouver le sommeil sur le dos (haut du corps, sans bloquer les mouvements de la tête)
-

Facteurs de protection :

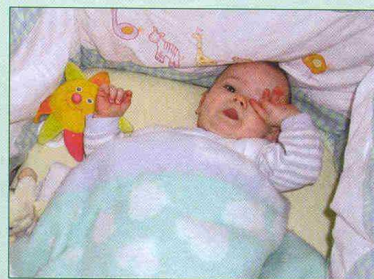
□ Literie adaptée

- lit à barreaux, matelas ferme,
- pas d'oreiller, de couette, de nid d'ange, de drap, de couverture, de "doudou" sur le visage...
- attention au couchage inhabituel

□ Habillage adapté à la température ambiante



Couchages “à risque”



A ÉVITER



Autres facteurs de protection

- ❑ Respect des rythmes du nourrisson
 - ❑ Absence de tabagisme maternel ou passif pendant la grossesse et de tabagisme passif après la naissance
 - ❑ “Co-rooming” : partage de la chambre des parents
 - ❑ Allaitement maternel
 - ❑ Vaccinations
 - ❑ Sucette
-

MSN chez les anciens prématurés

- Entre 2003 et 2007 : 81 cas de MIN
 - 9 anciens prématurés (11 %)
 - 2 cas < 32 SA
 - 1 cas à 32 SA et 5 jours
 - 6 cas entre 34 et 36 SA (dont 2 cas de décès d'un jumeau)
 - Bilan étiologique :
 - Syndrome de MSN : 6 cas (19% des MSN)
 - MSN expliquées : 2 cas
 - Dossier non classé (incomplet) : 1 cas
-

Résultats préliminaires pour 2008

- 22 cas de MIN recensés
 - 6 anciens prématurés (27 %)
 - AG < 32 SA : 3 cas
 - AG entre 33 et 36 SA : 3 cas
 - Bilans encore incomplets, dossiers non classés
-

15 anciens prématurés décédés

- 10/15 : nés après 32 SA
 - 3 enfants issus de grossesse gémellaire (naissances à 33 ou 34 SA)
 - 4 enfants avec RCIU associés
 - Deux décès sous monitoring peu de temps après le retour à domicile
-

Prévention chez le prématuré

- Modification de la position de couchage en fin de séjour en néonatalogie
 - A quel age corrigé « idéal » ?
 - 1 semaine avant la sortie : Poets CF, Bodman A
[Placing preterm infants for sleep: first prone, then supine.](#)
Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2007 Sep;92(5):F331-2.
 - Évaluation de la maturité du système autonome avant le retour à domicile
 - Conseils en maternité pour les enfants non hospitalisés en néonatalogie (préma, RCIU, mère fumeuse)
-

Conclusions

- La baisse des efforts de prévention et les “nouvelles modes” de couchage ne doivent pas aboutir à un scénario rappelant celui du décubitus ventral dans les années 70
 - Groupe de travail “Messages de Prévention” du Réseau Aurore : prochaine réunion concernant le sommeil le 20/01/09 à la Croix Rousse
-



je fais dodo
sur le dos !...

... sur un
matelas ferme,
sans oreiller, ni couette.



En suivant ces conseils, vous protégez votre bébé
des principaux risques de mort subite du nourrisson.