

Mort Inattendue du Nourrisson à la Réunion

Quo vadis ?



Laurent Balu, centre de référence, avril 2017
(*B. Kugener, Lyon*)

Centre de référence

- But : coordonner sur département(s)
- Lieu réa infantile Saint Denis
- Qui :
 - Drs Kieffer et Balu, C. François (réa)
 - Dr Prédour (urgences, SAMU)
 - Dr Pastural (radio)
 - Drs Berthezene et Montbrun (médecine légale)
 - Mme Miranes et Dr Petersen (psy)

Au programme

- Ce qui ne change pas
- Ce qui change
- Prévention
- Prise en charge
- Epidémiologie locale
- Objectifs

Ce qui est constant

- Drame, 1^{ère} cause de décès entre 1 mois et 1 an
- PREVENTION : importance fondamentale du COUCHAGE du nourrisson

Ce qui change

- Quelques dénominations et définitions
- Le nombre : plus de cas recensés ces 2 dernières années à la Réunion

Définitions

Mort Inattendue du Nourrisson

- Terme équivalent aux « SUDI » des anglo-saxons : Sudden Unexpected Death in Infancy
- Décès brutal d'un enfant (< 2 ans) qui n'était pas connu comme porteur d'une pathologie grave
- Circonstance de décès (et non diagnostic) : justifie un bilan très complet à la recherche d'une cause au décès
- Environ 500 décès par an en France avant l'âge de 1 an.
- Le plus souvent pendant le sommeil



MIN : 3 catégories de décès

- Syndrome de Mort subite du nourrisson : 30 à 50 % des MIN
- Décès lié à une pathologie authentifiée par le bilan post-mortem
 - pathologie aiguë ou brutale non considérée comme à risque vital avec décès à domicile ou dans les premières heures d'hospitalisation (infections virales ou bactériennes, déshydratation...)
 - pathologie préexistante non connue découverte lors du bilan post-mortem (anomalie des coronaires, maladie métabolique, myocardiopathie, syndrome d'Ondine, syndrome de QT long...)
- Décès par accident, traumatisme, maltraitance, empoisonnement...?



Définition du Syndrome MSN

- Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) : terme utilisé depuis 1979 (code ICD 798.0 puis R95 depuis année 2000 dans la classification du CépiDc)
- « 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 »
- Le bilan ne permet pas de retrouver une pathologie précise expliquant le décès mais le « scénario » de l'accident peut souvent être établi par une enquête médicale précise



Statistiques Nationales : place de la MIN dans la mortalité infantile

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total des décès < 1 an (métropole)	2769	2847	2775	2804	2739	2737
Syndrome MSN (R95)	246	250	210	244	246	227
Causes inconnues ou NP	117	145	125	132	165	223
Autres symptômes ou états morbides mal définis	24	32	31	34	35	22
Total « Symptômes ou états morbides mal définis »	387	427	366	410	446	472
AVP	6	11	12	6	13	8
Chute accidentelle	5	3	4	4	2	1
Intoxication	1	0	1	5	1	0
Autres accidents	45	47	37	32	41	29
Homicides	11	18	7	12	5	8
Evènements dont l'intention n'est pas déterminée	2	0	2	0	0	8
Autre causes externes de blessure ou empoisonnement	2	3	2	2	2	2

Facteurs de risque

- Age : entre 2 et 3 mois
- Sexe masculin
- Hiver
- **Décubitus Ventral**
- Objets dans le lit
- « **co-bedding** » (Carpenter RG, Lancet 2004 et BMJ 2013 ;
Vennemann MM, J. Pediatr 2012)
- Prématurité et RCIU
- Consommation de tabac, alcool et drogues
(Roussey M, BEH 2008)
- Conditions socio-économiques défavorables

Prévention : sécurité du couchage

Pour tous les sommeils des nourrissons de moins de 6 mois :

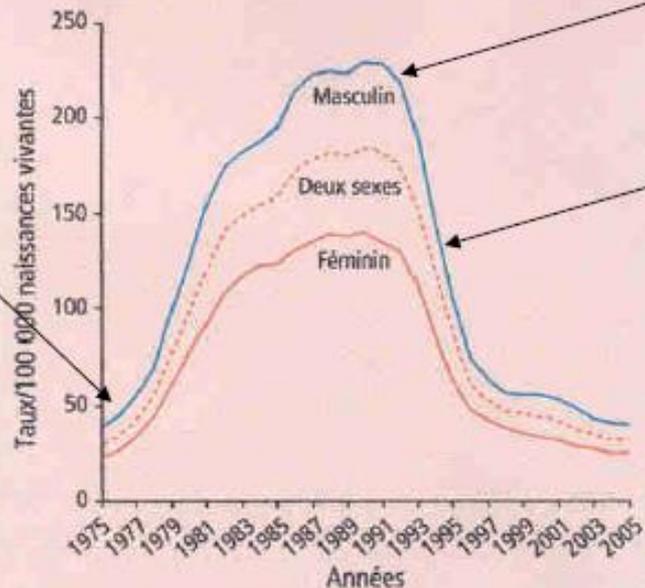
- 1 couchage en position dorsale
- 2 partage de la chambre parentale
- 3 lit rigide profond, à barreaux, et matelas ferme
- 4 turbulette, gigoteuse, dormidou
- 5 supprimer couette draps couvertures et oreillers, peluches trop nombreuses, tours de lit
- 6 lutte contre tabagisme passif
- 7 température de la chambre entre 18 et 20°
- 8 informer les parents du danger du co-sleeping
- 9 vigilance particulière pour les nouveaux modes de couchage (cocons) et portage par écharpe, coussin allaitement, etc ...

Prévention : autres facteurs protecteurs

- Allaitement maternel
- Respect des rythmes du nourrisson
- Vaccination
- Pas de médicaments modifiant le sommeil
- Prévention et tt des infections virales, lutte contre la fièvre
- La tétine (*Hauck F.R., Pediatrics 2005*)

Relation certaine entre position de sommeil et MSN

Figure 1 Évolution des taux de décès de la MSN entre 1975 et 2005 - France métropolitaine
Figure 1 Trends of SIDS rates between 1975 and 2005 - Metropolitan France



« 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

Courbes lissées sur trois années





Sommeil

Couchez votre bébé sur le dos, dans son propre lit rigide et profond, sur un matelas ferme, dans une « turbulette » ou « gigoteuse » adaptée à sa taille. La température de la chambre doit être à 19°C. N'utilisez pas d'oreiller, de couverture ou de couette.



Ne le couvrez pas trop.



Couchez votre bébé sur le dos, jamais sur le ventre, ni sur le côté, seul dans son lit.

Ne fumez jamais en présence de votre bébé. Le tabac est dangereux.

Respecter ces conseils permet de réduire au maximum le risque de mort subite du nourrisson.

Ne donnez jamais à votre bébé de médicaments pour dormir.

Ne l'habituez pas à s'endormir avec son biberon.

Position dorsale de sommeil

Trois conditions pour une literie adaptée

Pas de risque de chute

Pas de risque d'enfouissement : « de l'air ! »

Pas de risque d'hyperthermie

Literie d'autant plus importante que le nourrisson grandit et bouge

Éviter les environnements surchauffés



Partage du lit

Open Access

Research



Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies

Robert Carpenter,¹ Cliona McGarvey,² Edwin A Mitchell,³ David M Tappin,⁴ Mechtild M Vennemann,⁵ M Smuk,¹ JR Carpenter^{1,6}

- 5 major case-control studies (UK, Europe, New Zealand)
- 1472 SIDS – 4679 controls.
Bed sharing : 22.2 % of SIDS – 9.6 % of controls (AOR : 2.7)
- Bottle feeding increases the risk of SIDS
 - Univariate analysis : OR 2.9 (2.5-3.3)
 - Multivariate AOR : 1.5 (1.2 – 1.8)

Table 3 Average AORs for smoking and maternal alcohol when room sharing and bed sharing with the multiplicative increase in risk due to bed sharing, for infants aged under 3 months and 3 months up to a year

Age group	Risk factors		Room sharing		Bed sharing		Increase when bed sharing	
	Smoking	Alcohol	AOR	95% CI	AOR	95% CI	Multiplier	95% CI
<3 month	No	No	1	–	5.1	2.3 to 11.4	5.1	2.3 to 11.4
	Partner	No	0.7	0.5 to 1.1	7.8	3.6 to 17.2	11.2	5.0 to 25.1
	Mother	No	1.3	0.8 to 2.2	20.3	7.4 to 56.4	15.2	5.3 to 43.4
	Both	No	2.9	2.0 to 4.2	21.6	11.1 to 42.3	7.5	3.9 to 14.6
	Both	Yes	13.7	5.5 to 34.4	151.0	50.2 to 448.4	10.8	3.0 to 39.2
3 months and over	No	No	1	–	1.0	0.3 to 3.1	1.0	0.3 to 3.1
	Partner	No	1.2	0.9 to 1.7	3.0	1.2 to 7.5	2.5	1.0 to 6.3
	Mother	No	1.7	1.2 to 2.4	6.1	1.7 to 22.6	3.6*	0.9 to 13.9
	Both	No	3.0	2.3 to 4.0	13.7	6.1 to 31.0	4.6	2.0 to 10.3
	Both	Yes	15.7	8.1 to 30.4	243.8	76.1 to 781.4	15.6	4.2 to 57.4

*This multiplier is significant at $p=0.062$.

The AORs are adjusted for all other factors in the table, any drug use by the mother since birth, bottle feeding, sex, whether matched or unmatched, race, birth weight group, mother's age group, number of live births (grouped), mother single and where slept. AOR, Adjusted OR.

Co-sleeping « traditionnel »



Co-sleeping « moderne »

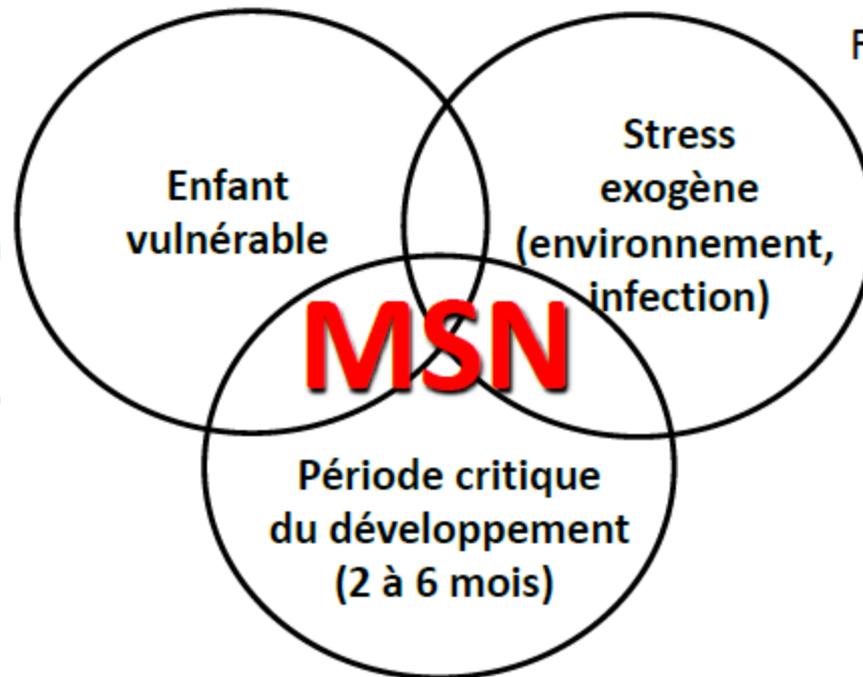


Keep your baby close. The safest place for your baby to sleep is in a cot by the side of your bed. This means you can hear your baby and respond to her needs before she starts crying or becoming distressed, and reach her easily without having to get up.

PATHOGENIE MULTI-FACTORIELLE

Le modèle du « Triple risque »*

Prématurité
Dysmaturité
Tabac
Sexe masculin
Prédisposition
génétique ?
RGO ?
Hypertonie vagale ?



Facteurs de risque** :

Position ventrale
Enfouissement facial
T° ambiante élevée
Tabac
Privation de sommeil
Sédatifs
Chambre seule
Allaitement artificiel
Absence de vaccination



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

*Filiano JJ, Kinney HC. A perspective on neuropathologic findings in victims of the sudden infant death syndrome: the triple-risk model. *Biol Neonate* 1994; 65:194-7.

** Moon RY. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths : Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics* 2011;128;1030

*** Duncan JR, Paterson DS, Hoffman JM et al. Brainstem Serotonergic Deficiency in SIDS. *JAMA*. 2010; 303(5):430-37
Franco P, Raoux A, Kugener B, et al. Sudden death in infants during sleep. *Handb Clin Neurol*. 2011; 98:501-17



Facteurs de risque intrinsèques

- P. Zemb : analogies RCF/MIN : rôle du circuit inhibiteur prénatal (hypoxie, pic de cortisol)
- SNC (P. Franco) :
 - Systèmes d'éveil (déficit sérotonine, orexine, hypocrétine, histamine)
 - Tronc cérébral (atteinte in utero/tabac)
 - SNA : élévation réc. muscarine, Ach estérase (rôle tabac, alcool, prématurité)Rôle majeur sérotonine, acétylcholine



Facteurs de risque : rythme et conduction

- Variabilité du rythme cardiaque diminuée, fréquence cardiaque de base élevée
- QT long > 440 ms : 1/2000, 10% des MIN ? 12 gènes (canaux K⁺, Na⁺)
- Mort subite adulte : 40 000/an,
10% des décès des 1-22 ans
- Test 168 gènes ... QT long, QT court, Brugada, TV catécholergiques, ...
- Tubes EDTA + enquête familiale

(NANTES, V. Probst, P. Pladys)



Evolution

- 1975 : code spécifique attribué par l'OMS
- 1986 : création des centres de référence
- 2007 : dernières recommandations de l'HAS
 - Pré-hospitalier
 - Examens complémentaires dont l'autopsie
 - Familles
- 2013 : création ANCRéMIN
- 2015 : création observatoire national (OMIN)

Prise en charge

- 2 sites d'accueil
 - Urgences Saint Pierre
 - Réa infantile Saint Denis
- protocole établi selon :
 - recommandations HAS
 - documents fournis par l'observatoire des MIN
- SAMU
- accueil famille, entretien
- examen clinique
- examens complémentaires
- Suivi des parents :
 - médecins référents ou non du centre d'accueil
 - psychologue / psychiatre

Le SAMU

- Appel systématique du 15
- Régulation, réanimation
- Prise en charge famille
- Recueil informations
- Question de l'obstacle ML
- Hospitalisation

Fiche d'intervention : « Mort inattendue de l'enfant de moins de 2 ans »

Nom de la personne qui remplit cette fiche : _____ Date : _____
 Qualité de la personne : médecin de SMUR médecin pompier (SDIS) Médecin de garde Autre médecin
 Préciser.....
 NOM : _____ PRÉNOM : _____ SEXE : M F
 Date de naissance : jj mm aaaa
 Téléphone des parents :
 Téléphone de la personne qui a trouvé l'enfant (si différent) :
 Âge en mois (> 3 mois) : ou Âge en jour (< 3 mois)
 Mois : Heure d'appel : h min
 Heure d'arrivée sur place de l'équipe médicale h min
 Quel secours la personne qui a découvert l'enfant a-t-elle appelé ? 15 18 17 autre Préciser.....

EXAMEN À L'ARRIVÉE DES SECOURS

Description lors de la découverte de l'enfant : heure h min
 Par qui ?.....
 Respiration : absente gasp présente Cœur : arrêt oui non NSP
 Coloration de l'enfant : pâleur cyanose grise marbrures ictérique
 Gestes de réanimation avant l'arrivée de l'équipe médicale : oui non NSP
 Si oui : durée min
 Quels gestes : bouche à bouche MCE secousses
 Réponse de l'enfant : éveil éveil puis réendormissement somnolence pas de réaction Vomissements de l'enfant :
 oui non
 Description à l'arrivée de l'équipe d'intervention
 Respiration : absente gasp présente
 Cœur : arrêt oui non NSP
 Si non : fréquence cardiaque : /min
 Coloration de l'enfant : pâleur cyanose grise marbrures ictérique
 Température rectale : _____ Heure : h mn
 Lividités : oui non Si oui : localisation : _____
 Rigidité : oui non Si oui : mâchoire membres
 Hypotonie : oui non
 Déshydratation : oui non Si oui : pli cutané enfoncement des yeux
 Signes de malnutrition : maigreur anormale
 Hygiène de l'enfant : normale anormale Préciser.....
 Éruption : oui non Si oui : Purpura où.....
 Érythème où.....
 Vésicules où.....
 Sueurs : oui non
 Rejets : oui non Si oui : aliments sang sérosité
 Où : nez bouche vêtements drap
 Ecchymose(s) ou traumatisme(s) : oui non Si oui, préciser où : _____
 Cicatrices : oui non Si oui : localisation.....

GESTES EFFECTUÉS PAR L'ÉQUIPE MÉDICALE

Heure de début h min

Heure de fin h mn

MCE

Ventilation au masque

Intubation :

Si intubation : état des voies aériennes à l'intubation : libres : oui non

Si non : préciser.....

Médicaments administrés

Voie d'administration : intratrachéale IV

intra-osseuse

Reprise d'une activité cardiaque : oui non

Survenue de vomissements : oui non

ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT AVANT SON DÉCÈS

Lieu du décès : domicile crèche assistante maternelle extérieur

autre (préciser) :

L'enfant dormait-il avec quelqu'un lorsqu'il a été trouvé ? Non Oui dans la pièce

Oui dans le même lit

Si oui : avec qui ?

Position de sommeil

- dans laquelle il a été couché : sur le dos sur le ventre sur le côté assis NSP

- dans laquelle il a été trouvé : sur le dos sur le ventre sur le côté assis NSP

position de la tête : face contre le matelas face tournée sur le côté face libre

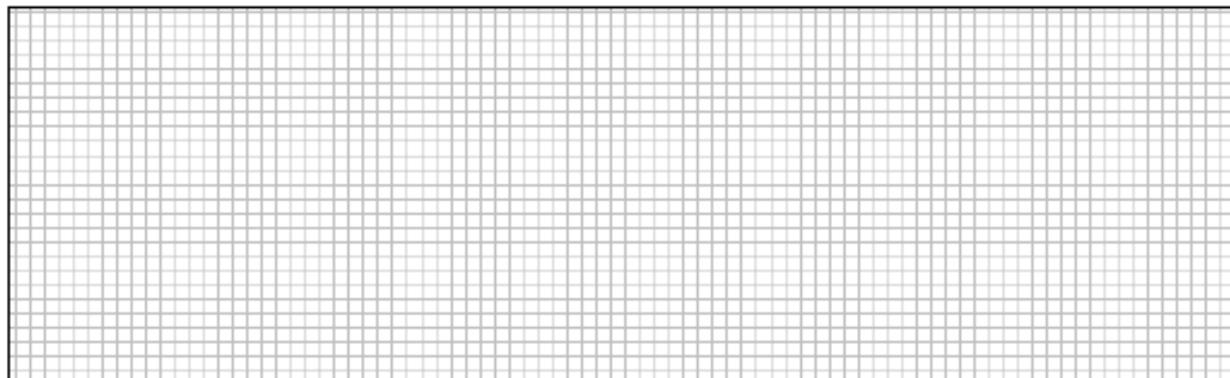
Type de couchage où l'enfant a été trouvé :

lit à barreaux lit parapluie berceau couffin siège coque transat
 lit adulte canapé fauteuil poussette landau autre
 Matelas ferme mou

Objets dans le couchage se trouvant près de la figure, nez ou bouche de l'enfant :

Oreiller(s) :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Couverture :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Couette :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Peluches :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Tour de lit :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Coussins de positionnement :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Autre :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
Tête recouverte par couverture, couette ou autre :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
L'enfant était-il coincé ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>

Schéma.....



Température ambiante : mesurée en °C (thermomètre d'ambiance)

Évaluée : chaude (> 25°) froide (< 15°) normale

Habillage : décrire :

Possibilité d'une intoxication : CO fumées médicaments autre

Heure du dernier repas :

Composition : Quantité :

Heure du couchage : h mn Heure du dernier contact vivant (vu ou entendu) : h min

L'enfant avait-il une tétine quand il a été couché ? oui non NSP

Biologie

- 2 hémocultures faites sur 2 ponctions différentes
- NFS, plaquettes
- CRP,
- Ponction lombaire
- Prélèvement d'humeur vitrée (ionogramme, taux de sucre, peptide C, éventuellement toxiques)
- ECBU par sondage
- Bactériologie : sur prélèvements nez, pharynx, trachée (si possible après réintubation), selles
- Virologie : IF sur nez, pharynx, trachée (VRS, influenza, parainfluenza, adénovirus) et PCR (entérovirus), selles
- Toxicologie¹ : sang, urines, liquide gastrique, bile, cheveux avec racines, chambre antérieure de l'œil prélevés de façon conservatoire
- Sérum pour profil des acyl carnitines plasmatiques
- En cas d'orientations particulières (suspicion de maladie génétique) : culture de peau , recherche génétique de QT long en cas d'antécédents dans la fratrie ou les ascendants proches, prélèvement fait lors du test de Guthrie à la naissance à se procurer auprès du GREPAM²

Autres examens

Des examens radiologiques faits et interprétés par un radiologue pédiatre	<ul style="list-style-type: none">• Crâne : F + P• Rachis : F + P• Bassin : F• Quatre membres de face• Radio thorax• Ou bien si possible TDM ou IRM corps entier
Une imagerie cérébrale	<ul style="list-style-type: none">• TDM ou• IRM (choix de l'examen en fonction des possibilités)
Des prélèvements à conserver	<ul style="list-style-type: none">• Sang, sérum, LCR et urines congelés• Sang sur papier buvard

Les associations





C • H • U
Centre Hospitalier Universitaire
de Bordeaux

Evaluation de la prise en charge hospitalière des morts inattendues du nourrisson entre 1997 et 2012 à la Réunion

Charlotte de Charette
Soutenance de mémoire
Le 10/10/2013

- Mortalité infantile à la Réunion

- Le taux de mortalité infantile à la Réunion est de 6,8/1000 naissances vivantes à la Réunion (métropole 3,8/1000)
- MIN = 38/100 000 naissances vivantes (vs 37,9/100 000)

Boulogne et al, Etudes et résultats, 2012.

Epidémiologie

- 68 dossiers inclus entre 1997 et 2012
- 47 pris en charge dans le CRMIN soit 69%
- En moyenne 4,8 décès par an
- Hiver austral
- Age maternel : 26 ans
- Sex ratio = 1,3

Résultats

- 1997-2012 : 68 MIN soit 4,8 cas/an
(64 < 1an) 39 garçons, G/F 1,3
- Saint Denis (CR) 47, Saint Pierre 21
- Âge : médian 2,4 mois ; moyen 4,4 mois
- PN moyen : 2730g
- *Hiver* (avril-septembre) 43 (63%) ; été 25
- 10 préma., 10 hypotrophes
- Symptômes les 72h précédentes : 38 (56%)

- Couchage :
 - habituel nr 33 (49%!) ; dos 14 (42%)
 - découverte : dos 25%
 - même lit 28%
 - même chambre 9%
- Tabac nr 75%
- Allaitement :
 - nr 32%,
 - exclusif ou mixte 44%

Comparaison avec l'étude réalisée en métropole 2007 - 2009

	Notre étude	Etude Nationale 2007 - 2009	p
RCIU (%)	15	19	0,68
Prématuré (%)	14	17	1
Décubitus ventral et latéral (%)	29	22	0,6
Décubitus dorsal (%)	23	60	<0,05
« co-bedding » (%)	28	16	<0,05

2015-2016

	n	Âge <4m	m/f	Préma/ hypotr	DD/ connus	DV DL/	Cobed/	Tabac/	«MSN»
2015	10	7	5/5	1/1	3/5 (5nsp)	2/5 (5nsp)	7/7 (3nsp)	?	6
2016	14	11	8/6	2/1	7/12 (2nsp)	5/12 (2nsp)	7/12 (2nsp)	5/8 (6nsp)	8

Age moyen 3 mois

Cas avec erreur de couchage :

- 2015 : 7

- 2016 : 8

Cas avec explication potentielle :

- 2015 : 4

- 2016 : 6

Evolution

	Réunion 1997-2012	Réunion 2015-2016	Etude Nationale 2007 - 2009
n	68	24	256
RCIU (%)	15	8	19
Prématuré (%)	14	12	17
Décubitus v. et latéral (%)	29	29	22
Décubitus dorsal (%)	23	42	60
« co-bedding » (%)	28	58	16
fréquence	38/100 000	86/100 000 ?	38/100 000

Propositions et objectifs

Dire et répéter avant la naissance, en maternité et après :

- Document référence : plaquette nationale
- Coucher sur le DOS, berceau, matelas, sac couchage, PAS de drap couverture oreillers ...
- Danger des autres modes de couchage
- PAS de tabac
- NE PAS secouer
- Vaccins



PROTÉGEZ-MOI DE L'APLATISSEMENT DE MA TÊTE

DORMIR SUR LE DOS NE FAVORISE PAS
L'APLATISSEMENT DE MA TÊTE À CONDITION
QUE JE SOIS LIBRE DE TOUS MES MOUVEMENTS.

POUR FACILITER MES MOUVEMENTS

- Je suis installé à plat sur une surface ferme (tapis d'éveil, parc). Mes jouets sont disposés autour de moi.
- J'aime découvrir par moi-même,
- J'aime être avec vous.

Si j'ai tendance à tourner la tête toujours du même côté quand je suis éveillé, attirez mon attention du côté opposé.

Je ne suis pas dans une coque (sauf pour le transport) ni dans un pouf ou un cocon car je ne bouge pas librement.



PROTÉGEZ MA SANTÉ EN RESPECTANT MON ENVIRONNEMENT

FAVORISEZ L'ALLAITEMENT MATERNEL

NE FUMEZ PAS EN MA PRÉSENCE

Le tabac augmente les risques d'infections, d'asthme et de mort inattendue du nourrisson.

PROTÉGEZ-MOI DES INFECTIONS

- Avant de vous occuper de moi, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Évitez de me mettre en contact avec des personnes malades.
- Je suis sensible aux microbes, évitez de m'amener dans les lieux publics très fréquentés, surtout en période hivernale.
- Mes vaccins doivent être à jour tout comme ceux des membres de ma famille (fratrie, parents, grands-parents...) et ceux des personnes qui me gardent.

CONTACTEZ MON MÉDECIN SI :

- Je ne me comporte pas comme d'habitude.
- J'ai une température supérieure à 38°C ou inférieure à 36°C (pour les nourrissons de moins de 3 mois).
- Je suis gêné pour respirer même après m'avoir nettoyé le nez.
- Je vomis.
- J'ai des selles fréquentes, abondantes et liquides.



SAMU 15
ou 112 par téléphone portable

PROTÉGEZ-MOI !



Les règles d'or
de ma première année

Illustrations : F. Delestre - mise en page : Direction de la Communication - CHU de Montpellier - G. Faugier - 07/15



web



www.chu-montpellier.fr



Naitre et Vivre : 01 47 23 05 08 - www.naitre-et-vivre.org

PROTÉGEZ-MOI TOUT AU LONG DE MA JOURNÉE

NE ME LAISSEZ JAMAIS SEUL

- Sur ma table à langer (risque de chute).
 - Dans mon bain (risque de noyade).
 - Dans une pièce avec un animal même familier.
 - Dans la voiture.
 - Sous la surveillance d'un autre enfant.
- L'«écoute bébé» ne remplace jamais la présence des adultes.



SOYEZ ATTENTIF

- Ne me laissez pas boire seul mon biberon (risque de fausse route).
- Protégez moi du soleil, je risque de me déshydrater et de prendre des coups de soleil.
- Évitez les chaînes et colliers autour de mon cou, ainsi que les attaches sucatie pendant mon sommeil (risque d'étouffement).
- N'utilisez pas le trotteur (risque de chute ou autres traumatismes).

NE ME SECOUÉZ PAS

Parfois mes pleurs deviennent difficiles à supporter. Demandez alors de l'aide (famille, amis, médecin traitant, PMI, urgences). Évitez de crier et surtout ne me secouez pas (risque de décès ou de handicap à vie).



PROTÉGEZ-MOI LORS DE MES DÉPLACEMENTS

POUR MES PROMENADES

Je suis mieux dans un landau, puis dans une poussette en fonction de mon âge, sous le regard de mes parents.



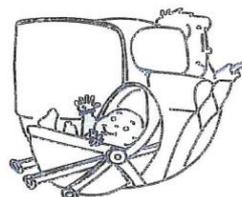
POUR LE TRANSPORT EN VOITURE

Je dois être attaché :

- Soit dans un siège auto adapté à mon âge,
- Soit dans une nacelle.

La coque est un moyen de transport et non un lieu de sommeil (risque de malaise et d'aplatissement de la tête).

www.securite-routiere.gouv.fr



EN ÉCHARPE OU PORTE BÉBÉ

Ma tête, mon nez et ma bouche sont bien dégagés et à l'air libre.

- Je suis en position verticale, la tête soutenue.



PROTÉGEZ MON SOMMEIL EN PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

DÈS LA NAISSANCE, JE DORS UNIQUEMENT SUR LE DOS TANT QUE JE NE ME RETOURNE PAS TOUT SEUL

- Jamais sur le ventre (risque d'asphyxie), ni sur le côté (risque de basculer sur le ventre), bien à plat dans une turbulette à ma taille et adaptée à la saison.

Si je supporte mal la position sur le dos pour dormir, mes parents doivent en discuter avec mon médecin.



JE DORS DANS MON LIT DE BÉBÉ, RIGIDE À BARREAUX

- Sur un matelas ferme, aux dimensions du lit, sans tour de lit, pour ne pas risquer de m'étouffer.
- Si je dors dans un lit parapluie, de façon occasionnelle, ne jamais rajouter de matelas, car je risque de me coincer.

JE DORS SEUL DANS MON LIT

- Jamais dans le lit de mes parents même quand je suis malade (risque d'étouffement).
- Je dors dans la même pièce que mes parents pendant mes 6 premiers mois.
- Je suis en sécurité : sans cale-tête, cale bébé, oreiller, coussin, cocon, peluches, couverture, chaîne, collier d'ambre, ou autre objet (risque de gêner ma respiration).

L'HIVER, JE DORS DANS UNE PIÈCE ENTRE 18 ET 20°C.
QUAND IL FAIT CHAUD, ON ME DÉCOUVRE.



<http://www.youtube.com/watch?v=jbBUQ-uvIRU>

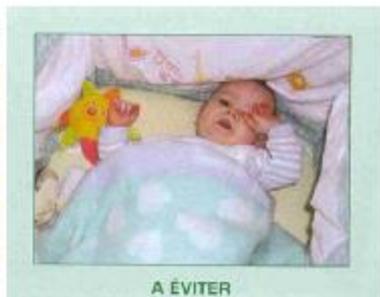


Dans la chambre des parents



Hôpitaux de Lyon

Couchages à risque



Matériel inadapté pour le sommeil : risque d'enfouissement, mouvements de la tête limités



Portage : oui mais... attention au confinement aérien et à la position "foetale" chez les tous petits (hyperflexion de la tête et compression abdominale)



Glu/Gel



Autres objectifs

- Collecte des informations
- « marmaille box »
- Suivi des parents
- Protocole régional :

Circuit de l'enfant, examens complémentaires

Donc

- Prévention :
 - Decubitus dorsal
 - Danger : visage couvert, co bedding
- Information
- Groupe MIN départemental





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.

Critères de Fleming ...

- 0 : cause du décès incertaine ; informations recueillies insuffisantes.
- IA : mort subite inattendue ; pas de facteur contributif noté.
- IB : mort subite inattendue ; facteurs mais n'expliquant pas le décès.
- IIA : mort subite du nourrisson ; facteurs qui peuvent avoir contribué au décès.
- IIB : mort subite du nourrisson ; facteurs qui ont contribué au décès.
- III : mort inattendue expliquée.