

Editorial - Archives de pédiatrie**DESINFORMATION CONCERNANT LE COUCHAGE DES NOURRISSONS ET LA
SURVENUE DE PLAGIOCEPHALIE**

H. Patural, I. Harrewijn, A. Cavalier, K. Levieux, C. Farges, C. Gras Leguen, B. Kugener, AP
Michard-Lenoir, E Briand-Huchet, JC Picaud, et l'Association Nationale des Centres
Référents pour la Mort Inattendue du Nourrisson (*ANCRéMIN*)

*Auteur correspondant : Hugues Patural, MD.PhD, Réanimation pédiatrique et néonatale,
CHU de Saint Etienne, 42055 Saint Etienne cedex 2 France*

e-mail : hugues.patural@chuse.fr

Phone : +33477828542

Il est certains esprits...

*Il est certains esprits dont les sombres pensées
Sont d'un nuage épais toujours embarrassées ;
Le jour de la raison ne le saurait percer.
Avant donc que d'écrire, apprenez à penser...*

C'est par ces vers empruntés à Nicolas Boileau (1636-1711) que nous adressons ce propos empreint de colère aux quelques personnes qui n'ont de cesse de remettre en question l'impériorité du couchage dorsal strict des nourrissons, prôné depuis plus de 20 ans par tous les professionnels de santé avertis et les médecins responsables des Centres de Référence de la Mort Inattendue du Nourrisson.

1. Une polémique et de la désinformation

Depuis quelques semaines, plusieurs journaux et magazines relaient sans discernement les réflexions d'un groupe de chiropracteurs et d'un pédiatre auteur d'un livre polémique concernant le rôle que pourrait jouer le couchage dorsal des nourrissons dans l'augmentation des cas d'aplatissement du crâne (plagiocéphalie positionnelle), qui toucherait entre 10 % et 20 % des bébés. Ainsi le couchage latéral est préconisé comme solution radicale pour éviter l'aplatissement du crâne ... associé à l'utilisation d'un cale-bébé dès l'âge de deux mois, sans étude scientifique préalable ni consensus médical !

Plus grave encore, ces praticiens sèment le doute auprès du grand public qui sera enclin à considérer que les conseils de prévention de la mort subite par le couchage dorsal strict, ne sont qu'effet de mode. Ces propos irresponsables incitent clairement les parents à coucher leur nourrisson sur le côté, et le mettre délibérément dans une position à haut risque qui augmente singulièrement le risque de mort inattendue par basculement puis étouffement [1-4].

Si l'Association Nationale des Centres Référents sur la Mort Inattendue du Nourrisson (ANCREMiN) déplore l'absence de campagne nationale de prévention dans ce domaine depuis plus de 20 ans en France, elle ne peut accepter une telle désinformation qui pourrait avoir de graves conséquences en terme de surmortalité infantile [5,6].

La France est un des pays européens où l'incidence de la mort inattendue du nourrisson est la plus élevée : 0,35/1000 naissances vivantes alors que la moyenne européenne est de 0,25/1000 naissances vivantes [6,7]

L'enquête INVS de 2007-2009 avait conclu que chaque année en France, 100 à 150 nourrissons seraient sauvés si les simples gestes de couchage sans risque étaient respectés [6]. Or le couchage sur le côté est un facteur de risque reconnu pour le nourrisson comme le sont les coussins et les cale-bébés de toute sorte [1,5]. Aux États-Unis, la FDA (*food and drug administration*) a considéré ces « gadgets » comme tellement dangereux car augmentant le risque de suffocation, qu'elle a demandé leur retrait intégral du marché de la consommation.

2. **Le *primum movens* de la plagiocéphalie : une restriction de la motricité libre**

S'il est vrai que les pédiatres et médecins généralistes ont constaté une certaine augmentation de l'incidence des plagiocéphalies fonctionnelles depuis la généralisation du couchage sur le dos, ce fait n'est pas directement imputable au décubitus dorsal [8,9] mais avant tout au fait que le bébé soit empêché de varier ses postures et ne soit pas libre de sa motricité spontanée. Ceci est la conséquence tout d'abord de l'utilisation abusive, inadaptée et non recommandée d'un matériel destiné à éviter des accidents de la route et ensuite de la mise sur le marché d'un équipement « spécial bébé », sans cesse renouvelé, vantant de multiples fonctions, et de ce fait largement utilisé, contraignant l'enfant à adopter telle ou telle position. Le vrai problème n'est donc pas celui du couchage dorsal mais bien celui d'une véritable immobilisation du nourrisson (*container baby syndrome*).

Des arguments sans preuve scientifique associent même à ces déformations du crâne, la plupart du temps transitoires, la survenue ultérieure de troubles neurodéveloppementaux, de scoliose cervico-dorsolombaire, voire de troubles de la mastication et inquiètent les parents et les familles.

La prévention des plagiocéphalies positionnelles est pourtant possible et repose avant tout sur les modalités de mise en place d'un environnement favorisant l'activité motrice spontanée et permettant donc la variation des postures initiées par l'enfant (tapis d'éveil avec des jeux au sol, respect du mouvement de l'enfant, portage encouragé). La prescription complémentaire de séances de kinésithérapie est parfois utile pour prendre en charge un torticolis congénital [10]. L'utilisation de tout matériel entravant (cale-bébé, coussin « anti-tête plate » ...) est à proscrire formellement. De rares indications comme un support mou de type « cocon de positionnement » doivent être réservées à l'enfant prématuré hypotonique uniquement dans les unités de néonatalogie, ou à l'enfant à risque neurologique sur

prescription médicale. Enfin les systèmes de maintien de type « coque » doivent être réservés aux transports.

L'efficacité d'une prévention pour tous les nouveau-nés dès le séjour en maternité, basée sur de simples conseils posturaux, un encouragement au portage et la mise en place d'un environnement permettant le respect de la motricité libre du nouveau-né et du nourrisson, a largement été montrée [9-12]. Enfin l'harmonisation des discours de prévention dans l'ensemble des maternités du territoire est un impératif qui permet à tous les parents de comprendre et d'adhérer aux différents messages concernant la vie de leur nouveau-né et de leur nourrisson. Dans ce sens, depuis quatre ans, différents professionnels ont élaboré une plaquette de prévention "*Protégez-moi. Les règles d'or de ma première année* », disponible sur le site www.naitre-et-vivre.org et sur le site de *l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)* et suivant les régions, rajoutée au carnet de santé.

Conclusion

Afin de lutter contre une désinformation autour de la plagiocéphalie et du couchage des nourrissons, l'*ANCRéMIN* souhaite rappeler à tous, les recommandations internationales de couchage dorsal strict dans un environnement sécurisé de literie, pour tout nourrisson tant qu'il n'arrive pas à se retourner sans aide. Toute démarche visant à proposer une alternative, quel qu'en soit le motif, ne fait qu'augmenter le risque de mort évitable par étouffement. Il est essentiel que le travail de prévention validé, réalisé au quotidien par des professionnels de santé « avertis » auprès des jeunes parents, soit pérennisé, reconnu et diffusé.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

- [1] Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr* 2017;171(2):175-180
- [2] Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, Moon RY, Horne RS, L'Hoir MP, Ponsonby AL, Blair PS. Swaddling and the risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(6): e20153275
- [3] Kelly BA, Irigoyen MM, Pomerantz SC, Mondesir M, Isaza-Brando N. Swaddling and infant sleeping practices. *J Community Health*. 2017;42:10-14
- [4] Adams SM, Ward CE, Garcia KL. Sudden infant death syndrome. *Am Fam Physician*. 2015;91:778-83
- [5] Lister G, Rybin DV, Colton T, Heeren TC, Hunt CE, Colson ER, Willinger M, Corwin MJ. Relationship between sleep position and risk of extreme cardiorespiratory events. *J Pediatr* 2012;161:22-5
- [6] Bloch J, Denis P, Jezewski-Terra D. Institut National de Veille Sanitaire : Les morts inattendues du nourrisson de moins de 2ans - Enquête nationale 2007-2009. [Internet] http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf
- [7] rapport HAS (2007) - Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) - Recommandations professionnelles. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/argumentaire_mort_inattendue_nourrisson.pdf
- [8] van Vlimmeren LA, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp MM, L'Hoir MP, Helders PJ, Engelbert RH. Risk factors for deformational plagiocephaly at birth and at 7 weeks of age: a prospective cohort study. *Pediatrics* 2007;119:e408–18.
- [9] Cavalier A, Picot MC, Artiaga C, Mazurier E, Amilhau MO, Froye E, Captier G, Picaud JC. Prevention of deformational plagiocephaly in neonates. *Early Hum Dev* 2011;87:537–543

[10] Leung A, Mandrusiak A, Watter P, Gavranich J, Johnston L. Positional plagiocephaly is associated with sternocleidomastoid muscle activation in healthy term infants. *Childs Nerv Syst* 2017;33:617-624

[11] Mawji A, Vollman AR, Fung T, Hatfield J, McNeil DA, Sauvé R. Risk factors for positional plagiocephaly and appropriate time frames for prevention messaging. *Paediatr Child Health*. 2014;19:423-7

[12] Aarnivala, H, Vuollo V, Harila V, Heikkinen T, Pirttiniemi P, Valkama AM. Preventing deformational plagiocephaly through parent guidance: a randomized controlled trial. *Eur J Pediatr* 2015;174(9):1197-208