

Mort subite du nourrisson

[vc_row][vc_column][vc_column_text]



Le syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN ou SIDS, pour *sudden infant death*) décrit le décès pendant son sommeil, d'un bébé en bonne santé, retrouvé mort dans son berceau, sans cause apparente et précise permettant de prévoir la mort proche de l'enfant.

L'[association Naître et vivre](#) mène des actions de prévention de la mort subite du nourrisson et d'aide aux familles endeuillées. Elle diffuse également des recommandations et organise des formations à destination des professionnels de santé.

[vc_column_text][vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_text_separator title= » » i_icon_fontawesome= »fa fa-envira » i_color= »grey » i_size= »sm » el_width= »90? add_icon= »true » el_class= »nv-separator »][vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_column_text]

Mort subite ou mort inattendue du nourrisson : définition

La mort subite du nourrisson (MSN) décrit une mort soudaine et inattendue, chez une population d'enfants de 1 mois à 1 an, et dont l'autopsie ne permet pas de trouver une cause au décès.

En 2000, un concept de « mort inattendue du nourrisson » étend l'étude des cas de MSN pour permettre une meilleure recherche des causes de décès de bébés. Les recommandations de la Haute Autorité de la santé proposent ainsi une limite d'âge à 2 ans pour la prise en charge de cas de MIN, l'Institut de veille sanitaire fixant même à 2 ans et 3 mois l'âge possible d'inclusion dans les statistiques épidémiologiques.

La MSN est souvent assimilée à la MIN. Celle-ci peut en réalité intégrer un ensemble de situations multifactorielles, à savoir :

- des décès inattendus et inexplicables à l'autopsie d'un tout-petit (donc des MSN) ;
- des morts survenues dans un contexte de pathologie aiguë d'abord non considérée à risque ou d'apparition brutale (décès dans les 24 heures) ;
- des décès en lien avec une pathologie non diagnostiquée par un pédiatre, un infirmier ou tout autre professionnel de santé du vivant de l'enfant ;
- des morts dues à un accident, un traumatisme, une intoxication, etc.

La MSN correspond donc à un **diagnostic** d'élimination, c'est-à-dire posé a posteriori lorsque les **investigations post-mortem** ne permettent pas de donner une explication médicale au décès. Elle figure aujourd'hui dans la [Classification internationale des maladies](#) publiée par l'Organisation mondiale de la santé.

La [définition de la MSN](#) de 2004 fait encore aujourd'hui référence : « *Est considéré comme mort subite du nourrisson (MSN) un décès qui reste inexplicé après des analyses post-mortem.* »
[vc_column_text][vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_text_separator title= » » i_icon_fontawesome= »fa fa-envira » i_color= »grey » i_size= »sm » el_width= »90? add_icon= »true » el_class= »nv-separator »][vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_column_text]

Épidémiologie du syndrome de la mort subite du nourrisson : les statistiques

Une étude publiée par l'**Observatoire national de la mort inattendue du nourrisson**, en 2016, rappelle que la MIN est la première cause de mortalité infantile en France chez les bébés de 1 à 12 mois, et qu'elle représente près de 500 cas par an, mais que « dans les faits, nombre de morts inattendues sont classées mort subite du nourrisson et ne devraient pas l'être ». Le **taux de MSN** était d'environ 0,3 pour 1 000 naissances (vivantes) en 2009, au Canada, et d'1 cas sur 2 000 aux États-Unis.

Causes possibles de la mort subite du nourrisson

Par définition, la **mort subite du nourrisson** est une **mort inexplicée**. La recherche a toutefois permis de déterminer un certain nombre de **causes médicales possibles**. Parmi ces causes, un **facteur génétique** n'a pas encore été bien identifié ; un **déséquilibre en sérotonine** pourrait également expliquer de nombreux cas (près de 50 %) de MSN. Enfin, diverses **infections** pourraient être la cause ou à l'origine de ces décès.

Facteurs de risque de la mort subite du nourrisson

L'**Agence de santé publique du Canada** rappelle que les données médicales et scientifiques « considèrent le **SMSN** comme un désordre à **facteurs multiples**, le résultat d'une combinaison de facteurs génétiques, métaboliques et de l'environnement » :

- maturation des grandes fonctions vitales ;
- pathologies des nourrissons ;
- environnement du tout-petit, notamment les conditions de couchage et l'environnement du sommeil.

La prématurité, l'âge et le sexe du bébé sont des **facteurs de risque** importants, les nourrissons de sexe masculin étant statistiquement les plus touchés.

Centres de référence MIN et prise en charge

Les [centres de référence MIN](#) sont en charge de l'accueil des parents et de l'autopsie. Ils participent donc au diagnostic de MSN ou de MIN. Le transport du bébé vers un centre de référence est obligatoire en cas de mort

inattendue.

Rôle des comportements dans la prévention de la mort subite du nourrisson

Les recommandations de l'[American Academy of Pediatrics](#) et de l'[Agence de santé publique du Canada](#) vont dans le même sens : les facteurs de risque externes jouent un rôle déterminant dans le décès des bébés de moins de 1 an. Voici une synthèse des conseils et mesures de prévention de la mort subite du nourrisson qu'elles proposent :

- **pendant le sommeil**, en journée (sieste) et la nuit, toujours coucher le bébé sur le dos (la position latérale présente des risques de voir l'enfant se retourner) ;
- **privilégier les jeux en position ventrale pendant les heures d'éveil** vers l'âge de 4 mois (période importante pour l'acquisition du tonus cervical) ;
- **choisir un matelas ferme**, aux dimensions du lit, avec un drap ajusté, sans oreiller ni édredon, coussins, couette ;
- **éviter de couvrir la tête ou le visage** des nouveau-nés avec des draps ou couvertures et privilégier une « turbulette » ou une « gigoteuse » afin de les laisser respirer et prévenir un étouffement accidentel ;
- **n'utiliser les tours de lit que s'ils sont fermes**, aux dimensions et fins ;
- placer tous les **jouets et peluches en dehors du berceau** ;
- **éviter de fumer** pendant la grossesse ou en présence du bébé ;
- **placer l'enfant seul dans son lit**, dans la chambre parentale. Il est aussi conseillé de ne pas faire dormir le bébé avec un adulte, sur un fauteuil ou canapé (le cododo, sommeil partagé, ou co-sleeping, est déconseillé) ;
- **proposer une tétine au moment du coucher** mais sans forcer l'enfant ;
- s'assurer que la **température de la chambre soit entre 18 et 20 degrés** ;
- **communiquer ces mesures de prévention** à toute personne en charge du bébé.



[/vc_column_text][/vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_text_separator title= » » i_icon_fontawesome= »fa fa-envira » i_color= »grey » i_size= »sm » el_width= »90? add_icon= »true » el_class= »nv-separator »][/vc_column][/vc_row][vc_row][vc_column][vc_column_text]

Agir contre la mort subite du nourrisson et la MIN

La **mort inattendue du nourrisson** est un drame que l'on peut éviter. Seule la **prévention** permet de **communiquer** aux parents et professionnels de santé en charge des tout-petits (auxiliaire de puériculture, personnel de maternité, de services de pédiatrie, etc.) **les bons gestes et les bons réflexes**.

[Faire un don à l'Association](#) c'est nous aider à soutenir la recherche et permettre aux familles et acteurs concernés d'accéder à la formation.[/vc_column_text][/vc_column][vc_row][vc_row][vc_column][vc_text_separator title= » » i_icon_fontawesome= »fa fa-envira » i_color= »grey » i_size= »sm » el_width= »90? add_icon= »true » el_class= »nv-separator »][/vc_column][/vc_row]