Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 6

Artikel: Le co-dodo influence-t-il le risque de mort subite du nourisson?
Autor: Duris-Quatelive, Nadège
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949601

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le co-dodo influence-t-il le risque de mort subite du nourrisson?

Pour cerner l'influence du co-dodo sur le risque de mort subite du nourrisson, un travail de bachelor présenté en 2014 à Lausanne se basait sur une revue de littérature. Les trois auteures[1] avaient cherché à dégager le rôle professionnel de la sage-femme par rapport à cette pratique. L'une d'elles en résume ici les recommandations.

Nadège Duris-Quatelive

Depuis la nuit des temps, le petit de l'Homme a partagé le sommeil avec les adultes pour des questions de sécurité, de chaleur, puis de place. Au Moyen Age, en Occident, bon nombre de femmes ont confessé aux prêtres des infanticides par étouffement dans leur lit, afin de limiter le nombre d'enfants. Alors est né l'idée que dormir avec son enfant est dangereux et que l'on peut l'étouffer [2].
Puis au XXe siècle, la technologie repousse les limites médicales, les connaissances se font plus pointues. En même temps, les valeurs de l'autonomie et de l'individualisme sont vantées. On arrive à des recommandations sur l'allaitement et le sommeil de l'enfant à heure fixe, ainsi que sur l'indépendance et la séparation. Le sommeil partagé de l'enfant avec les adultes n'est plus admis.

La pratique actuelle

Le co-dodo est un sujet tabou [3] que les parents abordent très rarement, car ils savent que cette pratique est dénoncée. Selon une enquête [4], le taux de co-dodo sur la région genevoise serait de 31% en l'absence de problème de sommeil. Ce taux augmenterait jusqu'à 56% lorsqu'il y a des difficultés de sommeil. Pour 38% des familles interrogées, elles pratiquent le co-dodo au moins une partie de la nuit et au moins une fois par semaine. On peut dès lors dire que la pratique est courante! Notre rôle de promotrice de la santé serait donc d'aborder le sujet avec les familles, afin de permettre à ces familles de pratiquer le co-dodo de manière sûre.

Les termes clés

«Co-dodo» et «mort subite du nourrisson» recouvrent plusieurs sens. Il nous fallait trouver un consensus autour de ces définitions, afin d'éviter des biais éventuels dans les études que nous sélectionnions.
C'est ainsi que, pour la mort subite du nourrisson (MSN), nous avons retenu une définition de 2004: «La mort subite d'un nourrisson est un décès inexpliqué d'un enfant de moins de un an, survenant apparemment dans le sommeil, qui reste inexpliqué après des investigations post-mortem comprenant une autopsie complète et une revue complète des circonstances du décès et de l'histoire clinique [5].»
Le type de co-dodo retenu pour notre travail est le partage du lit entre l'enfant et la mère ou les parents.

Les résultats de notre recherche

Il apparaît que la prévalence de la MSN augmente en fonction des facteurs de risques associés au co-dodo. Les facteurs de risque identifiés sont:
- le co-dodo effectué ailleurs que dans un lit, comme sur un sofa par exemple
- le tabagisme maternel pendant la grossesse et parental pendant le post-partum
- un petit poids de naissance (souvent en corrélation avec le tabagisme maternel durant la grossesse)

Auteure

Nadège Duris-Quatelive
Sage-femme indépendante assistante sur la région lausannoise, consultante en lactation IBCLC

– la consommation d'alcool, de drogue, de médicaments psychotropes, car ils modifient le sommeil chez la mère
– la position en décubitus ventral ou latéral chez l'enfant
– l'environnement de couchage: utilisation de duvet, d'oreiller, le «sur-habillement», etc.
– le non-allaitement

Les recommandations

Au cours de notre travail, nous avons pu remarquer que la MSN liée au co-dodo est multifactorielle et que son taux varie selon les pays. C'est dans nos pays occidentalisés que le taux est le plus haut, alors que l'on pratique le moins le co-dodo. Le co-dodo est diabolisé et jugé par les professionnels de santé, bien souvent sans même s'intéresser aux besoins ou aux souhaits des familles, ce qui ne les invite pas à s'exprimer sur le sujet. Elles préfèrent donc se taire, au risque de pratiquer le co-dodo dans de mauvaises conditions.

Ainsi nous devrions aborder le sujet pour sensibiliser les parents à une pratique sûre du co-dodo après avoir fait une anamnèse maternelle, infantile et du futur environnement de couchage pour trouver ensemble des solutions afin d'aménager le couchage de leur enfant, soit dans son propre lit, soit en co-dodo.

Quel serait le moment propice? Nous avons vu que souvent le co-dodo n'est pas prévu par les parents en anténatal. Il est pratiqué le plus souvent pour répondre à un problème de pleurs. Il nous semble donc opportun de sensibiliser les futurs parents lors de la grossesse, afin de susciter la réflexion.

Puis à la maternité, il serait bon d'appliquer les recommandations que l'on donne aux parents ou d'expliquer les raisons pour lesquelles on ne les fait pas. Le grand classique étant la couette présente dans le berceau à la maternité, alors que nous leur disons de ne pas couvrir les bébés avec une couette.

Puis de retour à la maison, ce sont les sages-femmes indépendantes qui ont un rôle prépondérant dans le discours de la prévention, car elles sont le témoin de l'environnement de couchage de l'enfant. Si les parents sont confrontés aux discours de prévention à différents moments de leur expérience parentale, ils ne seront que plus réceptifs au message.

Nous résumons les éléments significatifs pour une pratique sûre du co-dodo, basés sur nos résultats et sur diverses recommandations officielles [6-10] de la manière suivante:

– à utiliser de préférence sous forme d'un lit accolé au lit parental (lit en side-car)
– réserver le co-dodo pour un bébé né dès 37 SA avec un poids supérieur de 2500 gr
– pas de tabagisme maternel pendant la grossesse ni après. Le conjoint devrait être aussi non-fumeur.
– pas de prise d'alcool, de drogue, de médicaments psychotropes
– à éviter si la maman est extrêmement fatiguée
– coucher l'enfant sur le dos à la hauteur des seins de sa mère
– éviter tout oreiller ou duvet, de même que peluches
– éviter le sur-habillement afin que le bébé n'ait pas trop chaud
– le lit d'adulte ne doit pas présenter d'espace où l'enfant puisse glisser, et il doit en plus avoir un matelas ferme
– allaitement exclusif jusqu'à 6 mois

Questions pour évaluer si le co-dodo est sûr

– Le nourrisson peut-il chuter facilement ou se retrouver coincé?
– Peut-il être étouffé par ce qui l'entoure?
– Est-ce que son habillement et sa literie sont adaptés à la température ambiante?

Références

1 Avondo C, Duris-Quatelive N, Kolly A: Parents, Nourrisson, Sage-femme, Co-dodo: Quel ménage à 4 dans la prévention de la mort subite? Travail de Bachelor, HESAV, 2014.
2 Roques N. Dormir avec son bébé. L'Harmattan, 2003.
3 Didierjean-Jouveau C S. Partager le sommeil de son enfant. Editions Jouvence, 2005.
4 Perrenoud P. Dormir ensemble: une réalité cachée? Sage-femme.ch 2003; 9: 22-25.
5 Beckwith J B et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. American Academy of pediatrics 2004.
6 Protocoles Academy of Breastfeeding Medicine. Recommandations sur le sommeil partagé et l'allaitement. Breastfeed Med 2008; 3 (1): 38-43.
7 Department of Health. Guideline: Safe Infant Sleeping, Co-sleeping and Bed-sharing; www.health.qld.gov.au/qhpolicy/docs/gdl/qh-gdl-362.pdf
8 The Lullaby Trust. Safer sleep for babies. 2013; www.lullabytrust.org.uk/document.doc?id=295
9 Unicef UK Baby Friendly Initiative. Partager un lit avec votre bébé. Un guide pour les mères qui allaitent. 2005; www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sharing-bedleaflet_french.pdf?epslanguage=en
10 McKenna JJ. Sleeping with your baby. A Parent's guide to Cosleeping. Paperback, 2007.