

Prendre soin de votre bébé la nuit

Un guide pour les parents

<http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Parents/Resources/Resources-for-parents/Caring-for-your-baby-at-night/>



Prendre soin de votre bébé la nuit (page 1)

Devenir parent est un moment très particulier de votre vie et peut être l'une des expériences les plus enrichissantes : faire connaissance avec votre nouveau bébé et apprendre à prendre soin de lui. Cependant, cela peut être difficile, surtout quand vous êtes fatiguée et que votre bébé est réveillé ou a besoin d'être nourri souvent la nuit.

Il peut être rassurant de savoir que c'est normal et essentiel pour votre bébé d'être nourri pendant la nuit. Les bébés se développent rapidement dans les premières semaines et les premiers mois de la vie et ils ont de très petits estomacs. Ils doivent donc se nourrir régulièrement pour répondre à leurs besoins.

Cela peut vous déranger d'être réveillée la nuit, mais cela peut aussi être un moment calme et très agréable près de votre bébé, loin de l'agitation et des occupations de la journée. La proximité avec ses parents apporte au bébé le confort et la sécurité dont il a besoin autant la nuit que le jour.

The health professional's guide to: « Caring for your baby at night »

Dr Pete Blair BSc(Hons), MSc(Leic), PhD(Bristol) and Sally Inch RN, RM

Guide pour professionnels de santé – Page 1

Introduction

Ce livret fournit des informations complémentaires aux professionnels de santé qui utilisent la brochure pour les parents « Prendre soin de votre bébé la nuit ». Il donne le texte de chaque page de la brochure et ensuite le texte correspondant pour les professionnels de santé, avec des références.

Prendre soin de votre bébé la nuit

La plupart des jeunes bébés se réveillent et se nourrissent souvent de jour comme de nuit, qu'ils soient nourris au sein ou au biberon. Les parents ont besoin de savoir que ce comportement est normal et que ce n'est pas quelque chose qu'ils devraient essayer d'empêcher.

Toutefois, cela peut entraîner une privation de sommeil pour les parents, et des parents fatigués sont à risque de s'endormir avec leur bébé, surtout la nuit, quelle que soit leur intention.

Les parents ont donc besoin d'informations complètes sur les différentes stratégies pour s'occuper de leur bébé la nuit, avec les avantages et les risques pour chaque approche, afin de permettre des décisions informées.



Getting some rest

It's important to make sure you create the right environment for getting as much rest as possible.

Keep the room fairly dark – switching on the light wakes everyone up and is not usually needed when you are feeding and comforting your baby.

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, you can reach her easily without having to get up.

LISTEN FOR THESE EARLY FEEDING CUES:

- Sucking fingers
- Restlessness
- Murmuring sounds

Try not to stimulate your baby too much. As soon as she starts waking, offer her a feed, that way she doesn't get too upset and difficult to settle. Talk to her only in a soft, quiet voice and avoid changing her nappy or clothing unless really necessary.

2

Trouver un peu de repos (page 2)

Il est important de créer un environnement propice à obtenir autant de repos que possible.

Maintenez la chambre assez sombre. Il n'est pas nécessaire d'allumer la lumière lorsque vous nourrissez ou réconfortez votre bébé : cela réveille tout le monde.

Gardez votre bébé près de vous ; **l'endroit le plus sûr pour le sommeil de votre bébé est un petit lit à côté de votre lit**. Cela signifie que vous pouvez entendre votre bébé et répondre à ses besoins avant qu'il ne commence à pleurer ou à s'agiter ; vous pouvez le prendre facilement sans avoir à vous lever.

Écoutez ces signes alimentaires précoces :

- Succion des doigts
- Mouvements
- Murmures

Essayez de ne pas trop stimuler votre bébé. Dès qu'il commence à se réveiller, nourrissez-le. De cette façon, il ne sera pas trop énéryé et difficile à calmer. Parlez-lui toujours d'une voix douce et calme et évitez de changer sa couche ou ses vêtements sauf si c'est nécessaire.

Guide pour professionnels de santé – Page 2 Trouver un peu de repos

Un bébé se réveillant spontanément pour s'alimenter sera peu perturbé et se règlera plus facilement. Garder les lumières tamisées, en minimisant le bruit et l'alimenter sans jouer ni parler est également susceptible d'aider le bébé à commencer à s'adapter aux différences entre le jour et la nuit.

Faire dormir le bébé dans une pièce séparée de sa mère est un facteur de risque établi de mort inattendue du nourrisson. Il devrait être conseillé à tous les parents de garder le bébé dans leur chambre la nuit pour au moins les six premiers mois, quel que soit le mode d'alimentation choisi.

« L'endroit le plus sûr pour le sommeil de votre bébé est un petit lit à côté de votre lit ». Son lit doit être conforme aux normes de sécurité britanniques pour les lits d'enfants ; la plupart des autres surfaces de couchage ne le sont pas. Placer le bébé à côté du lit parental offre un environnement sécuritaire tout en permettant une surveillance étroite de l'enfant.

Encore une fois, quel que soit l'alimentation choisie, la proximité devrait signifier que la mère est en mesure de répondre aux signes alimentaires précoces (mouvements, murmures, succion des doigts) avant que le bébé se réveille complètement et se mette à pleurer.

Références

1. Sleep J, Gillham P, St James-Roberts I, Morris S. 2002 A randomized controlled trial to compare alternative strategies for preventing infant crying and sleep problems in the first 12 weeks: the COSI study. Primary Health Care Research & Development (2002), 3: 176-183 Cambridge University Press.
2. Fleming P, Blair P, Bacon C, Berry P. 2000. Sudden unexplained deaths in infancy. The CESDI SUDI studies 1993-1996. London: the stationery office 2000
3. Mitchell EA, Thompson JMD. Co-sleeping increases the risk of SIDS, but sleeping in the parents' bedroom lowers it. In: Rognum TO, editor. Sudden infant death syndrome: new trends in the nineties. Oslo: Scandinavian University Press; 1995. p. 266-9.

Breastfeeding

Many women choose to feed their baby whilst lying in bed. Ask your midwife or health visitor to help you find a safe and comfortable position and also see the safety information on page 6.

Bottle feeding

It is important to be organised in order to reduce disturbance when bottle-feeding at night. Powdered milk is not sterile and can cause infections if made up in advance. Therefore you will need to make up feeds during the night. However, you can make this easier by having bottles and teats ready sterilised, the powder measured out and boiled water kept in a flask. You may also choose to use ready-to-feed milk.

ASK YOUR MIDWIFE OR HEALTH VISITOR FOR INFORMATION ON HOW TO MAKE UP BOTTLE FEEDS SAFELY

Never force your baby to take more than she needs in the hope that she will 'go for longer' as this can cause her to become colicky and distressed and may result in her becoming overweight in the long term. Don't add cereal or any other substance to feeds as this is dangerous for your baby. Always follow manufacturer's guidelines with regard to amounts.

PARTNERS, IT WOULD BE GREAT IF YOU...

- Make sure your breastfeeding partner is comfortable
- Pass her things, rather than her having to reach for them
- Bring her drinks and snacks and see she has a glass of water at hand as breastfeeding can be thirsty work
- Give plenty of support – breastfeeding is important for your baby's and your partner's health

3

L'allaitement maternel (page 3)

De nombreuses femmes choisissent d'allaiter leur bébé allongées dans leur lit. Demandez à votre sage-femme ou à un professionnel de santé de vous aider à trouver une position confortable et sûre. Lisez également les consignes page 9.

Maris, compagnons, ce serait vraiment sympa de :

- Vous assurer que votre compagne est installée confortablement
- Lui apporter ce dont elle a besoin
- Lui apporter des boissons, collations et de veiller à ce qu'elle ait un verre d'eau à portée de main car l'allaitement maternel peut donner soif
- L'assurer de votre soutien. L'allaitement maternel est important pour la santé de votre bébé et de votre compagne.

L'alimentation au biberon

Il est important de s'organiser pour donner les biberons de nuit. La poudre de lait n'est pas stérile et peut causer des infections si le biberon est préparé à l'avance. Par conséquent, vous aurez besoin de le (ou les) préparer au cours de la nuit. Cependant, cela sera plus facile en préparant à l'avance les biberons et les tétines stérilisés, les quantités d'eau bouillie et les doses de poudre. Vous pouvez également choisir d'utiliser un lait infantile liquide prêt-à-l'emploi.

Demandez à votre sage-femme ou à un professionnel de santé des informations sur la préparation des biberons.

Ne forcez jamais votre bébé à prendre plus que ses besoins, dans l'espoir qu'il dormira plus longtemps, car cela peut provoquer des coliques et entraîner un surpoids à long terme. Ne pas ajouter de farine ou d'autres choses dans le biberon car cela peut être dangereux pour votre bébé. Suivez les directives du fabricant pour les quantités (sauf recommandation adaptée d'un professionnel).

Guide pour professionnels de santé – Page 3

Allaitement maternel

- **Fréquence des tétées nocturnes**

Une mère qui allaite ne peut pas facilement déléguer l'alimentation nocturne ou « se faire relayer » par son compagnon et son sommeil de nuit est fortement susceptible d'être interrompu par son bébé qui a besoin de se nourrir.

Une fois la lactation établie, les tétées de nuit constituent une part importante de l'alimentation des 24 heures. La majorité des enfants continuent à téter entre une à trois fois par nuit pendant les six premiers mois de la vie (1).

Une des raisons de cette observation peut être liée à la teneur du lait en protéines relativement faible. Parmi les mammifères, le lait humain mature a la concentration en protéines la plus basse (2). Ces taux faibles en protéines sont parfaitement adéquats pour une croissance optimale (et permettent une faible charge rénale appropriée pour les reins immatures du nourrisson).

Cependant, les protéines contribuent plus fortement à la satiété que les glucides ou les lipides et retardent le retour de la faim (3). Leur faible concentration dans le lait maternel pourrait expliquer la nécessité pour le bébé de téter fréquemment.

- **Quantité de sommeil**

On peut supposer que les mères qui nourrissent leur enfant au biberon dorment plus, car leur compagnon peut participer à l'alimentation et elles sont donc plus opérationnelles la journée. Cependant, en dépit de plusieurs études, il n'existe pas de preuves du bénéfice de l'alimentation artificielle sur le sommeil de la mère, exclusivement ou en combinaison avec l'allaitement maternel, en comparaison avec l'allaitement maternel exclusif (4). *[NDLT: Au contraire, les mères allaitantes auraient beaucoup plus de sommeil profond, tout en gardant la possibilité de se réveiller très facilement (6).]*

- **Positions d'allaitement**

Etre allongée dans son lit pour les tétées de nuit est, pour la mère, la position la plus facile et la plus confortable. Cette position lui permet de se reposer sans que son bébé ne pèse sur elle.

La position la plus sûre pour la mère, pour qu'elle ne roule pas vers l'avant ou vers l'arrière, est la position de protection que la plupart des mères allaitantes semblent adopter instinctivement : une variante de la « position latérale de sécurité ». L'observation répétée des mères les montrent couchées sur le côté, les genoux pliés, le bras inférieur au-dessus de la tête du bébé et le bébé à environ 20-30cm de sa poitrine. Cette attitude décrite par Ball (5) est souvent appelée par les professionnels de santé la position en C.

Références :

1. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA and Hartmann PE. 2006. Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day. *Pediatrics* 2006; 117: e387-e395.
2. Akre J. 1989 (Ed). WHO Bulletin Supplement Vol. 67. Infant Feeding - the Physiological basis. Chapter 2 - Lactation. p23
3. Anderson, G. Harvey, Moore, Shannon E. 2004. Dietary Proteins in the Regulation of Food Intake and Body Weight in Humans. *J. Nutr.* 2004 134: 974S-979
4. Montgomery-Downs H, Clawges H, Santy E. 2010. Infant Feeding Methods and Maternal Sleep and Daytime Functioning. *Pediatrics* Vol. 126 No. 6 December 2010, pp. e1562-e1568 (doi:10.1542/peds.2010-1269)
5. Ball H 2006. Parent-Infant Bed-sharing Behavior: effects of feeding type, and presence of father. *Human Nature: an interdisciplinary biosocial perspective* 17(3): 301-318.
6. *Blyton DM Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. J Sleep Res 2002 ; 11 : 297-303*

Alimentation au biberon

Pour des conseils concernant la préparation des biberons, les parents doivent se référer au dépliant du Ministère de la Santé.

Tous les bébés devraient être nourris « à la demande », quel que soit le lait qu'ils reçoivent. Les parents doivent être informés que les quantités figurant sur la boîte peuvent ne pas convenir à leur bébé.

En effet, les informations sur les boîtes suggèrent souvent des volumes plus élevés de lait et des biberons moins fréquents que les recommandations des professionnels de santé ou l'expérience des parents qui nourrissent « à la demande ».

Les nouveau-nés peuvent prendre d'assez petits volumes pour commencer, mais dès la fin de la première semaine de vie, la plupart des bébés boivent environ 150 à 200 ml par kg et par jour jusqu'à ce qu'ils soient âgés de six mois, bien que cela varie d'un bébé à l'autre.

Il est déconseillé de suralimenter un bébé, en particulier d'augmenter le volume d'un biberon dans l'espoir qu'il dorme plus longtemps entre les repas. Le bébé est plus susceptible de prendre trop de poids (ou d'être malade) si on lui donne plus qu'il ne veut.

Extrait du Guide anglais pour les professionnels de santé sur : Guide pour les parents sur les préparations pour nourrissons données au biberon. [NDLT : recommandations françaises différentes]



WARNING

- Do not sleep with your baby when you have been drinking any alcohol or taking drugs that may cause drowsiness (legal or illegal)
- Do not sleep with your baby if you or anyone else is a smoker
- Do not put yourself in the position where you could doze off with your baby on a sofa or armchair

When babies don't settle

There may be times when your baby remains unsettled after feeds. Placing your baby in skin-to-skin contact with you and gently rocking can provide comfort. Your partner can help with this too.

If you are breastfeeding you can offer your breast again even if your baby has just fed. Babies find the suckling comforting and there is no risk of overfeeding a breastfed baby.

If you have had a particularly disturbed night, try to take time out to rest during the daytime. Visitors can wait – or help by taking over chores or looking after other children while you and your baby catch up on sleep.

If your baby is crying for long periods she may be ill and require a medical check.

4

Quand les bébés ne se calment pas (page 4)

Il peut y avoir des moments où votre bébé ne se calme pas après le repas. Placer votre bébé en contact peau-à-peau avec vous et le bercer doucement peut le satisfaire. Son papa peut le faire également.

Si vous allaitez, vous pouvez donner le sein à nouveau, même si votre bébé vient de téter. Les bébés trouvent un réconfort en tétant et il n'y a pas de risque de suralimenter un bébé allaité.

Si vous avez eu une nuit particulièrement perturbée, essayez de prendre le temps de vous reposer pendant la journée. Les visiteurs peuvent attendre ou vous aider en prenant en charge certaines tâches, ou bien en s'occupant des autres enfants, pendant que vous et votre bébé faites une sieste.

Si votre bébé pleure pendant de longues périodes, il peut être malade et cela nécessite un examen médical.

ATTENTION



- Ne dormez pas avec votre bébé quand vous avez bu de l'alcool ou si vous avez pris des médicaments ou des substances illégales (provoquant de la somnolence)
- Ne dormez pas avec votre bébé si vous-même ou quelqu'un d'autre dans le lit est fumeur
- Ne vous mettez pas dans une position où vous pouvez vous endormir avec votre bébé sur un canapé ou un fauteuil

Quand les bébés ne se calment pas

Le contact en peau-à-peau, avec l'un ou l'autre des parents, peut être utile pour calmer un bébé agité. (1)

Après les repas

Le contact peau-à-peau est une bonne façon de créer l'attachement avec les deux parents et, après une tétée, cela peut être réalisé par le père pour aider le bébé à se calmer. Le contact peau-à-peau avec l'un des parents après le repas doit être réalisé dans des circonstances où il n'est pas risqué de s'endormir avec le bébé. Porter le bébé en marchant ou s'allonger dans le lit parental est plus sûr que de rester assis ou couché avec le bébé dans un fauteuil ou sur un canapé. (2)

Laisser les bébés pleurer

Laisser les jeunes bébés pleurer, à tout moment, mais surtout dans la croyance qu'ils peuvent être « entraînés » à ne pas se réveiller la nuit, non seulement les prive de la nourriture dont ils ont besoin, mais aussi les expose aux risques potentiels de niveaux élevés de cortisol (hormone du stress) pendant de longues périodes. (3, 4)

Bien que des professionnels préconisent encore des méthodes de contrôle des pleurs (ou « l'extinction progressive ») pour les bébés de plus de six mois, la plupart considèrent ces méthodes inappropriées pour les jeunes bébés (5).

Certains recommandent même de laisser les bébés pleurer, dès l'âge de deux semaines, afin de « leur apprendre à dormir »; d'autres conseillent tout simplement de laisser le bébé « crier » jusqu'à ce qu'il s'endorme (6).

Alors que le développement du cerveau qui contrôle le comportement (en supprimant des impulsions venues de la zone sous-corticale) mûrit lentement jusqu'à la fin de l'enfance (7), on peut affirmer que cette pratique est injustifiable.

Références :

1. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2003. Oxford: Update Software.
2. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming P. 2009. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ*. 2009 Oct 13; 339:b3666. doi: 10.1136/bmj.b3666.
3. Gunnar MR, Donzella B Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*. 2002 Jan-Feb;27(1-2):199-220.
4. Bell SM, Ainsworth MD. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Dev*. 1972 Dec;43(4):1171-90.
5. St. James-Roberts I (2007) 'Infant crying and sleeping: helping parents to prevent and manage problems', *Sleep Medicine Clinics* 2, 363-375.
6. Channel 4 “bringing up baby” 2007. Cited in:
www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article2599618.ece and
<http://www.independent.co.uk/news/media/tv-baby-guru-to-be-questioned-by-c4-over-qualifications-398195.html>
7. Schore A. 1996. The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology* (1996), 8: 59-87

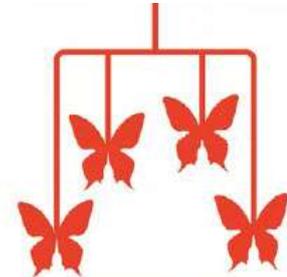
Autre référence :

1. Sue Gerhardt “Why love matters: how affection shapes a baby's brain”(Routledge, 2004) for an interpretation of the latest findings in neuroscience, psychology, psychoanalysis and biochemistry.

Putting your baby down to sleep

To keep your baby safe and to reduce the risk of sudden infant death (sometimes called cot death) always make sure:

- You put the baby down on their back to sleep, never on the front or side
- The cot is beside the parents' bed for at least the first six months
- The mattress is firm and flat – waterbeds, bean bags and sagging mattresses are not suitable
- Your baby is not overdressed or covered with too much bedding (no more than you would use yourself)
- The bedding must not be able to cover the baby's head
- The room is not too hot (16-20°C is ideal)
- The room in which the baby sleeps is a smoke-free zone



BED-SHARING

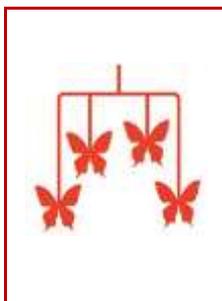
Some parents choose to sleep with their baby in bed and some fall asleep with their baby during the night while feeding and comforting whether they intend to or not. Therefore it is very important to consider the following points.

5

Préparer votre bébé à dormir (page 5)

Pour installer votre bébé en toute sécurité et réduire le risque de mort inattendue du nourrisson (parfois appelée « mort subite » ou « mort au berceau »), assurez-vous toujours que :

- **Vous mettez le bébé sur le dos pour dormir, jamais sur le ventre ou sur le côté**
- Le petit lit est à côté du lit des parents pour au moins les six premiers mois [NDLT : surtout si vous êtes fumeur car votre bébé est plus fragile]
- Le matelas est ferme et plat, adapté au lit. Les matelas d'eau ou de graines ne sont pas adaptés
- Votre bébé n'est pas trop habillé ou trop couvert (pas plus que vous)
- Rien ne doit risquer de recouvrir la tête du bébé
- La pièce n'est pas trop chaude (T° idéale 16-20 °C)
- La pièce dans laquelle dort le bébé est une zone non-fumeur



Le partage du lit

Certains parents choisissent de dormir avec leur bébé dans le lit et d'autres s'endorment avec leur bébé pendant la nuit, tout en le nourrissant ou en le réconfortant, qu'ils en aient l'intention ou pas. Par conséquent, il est très important de considérer les points suivants (voir page 6)

Guide pour professionnels de santé – Page 5

Préparer votre bébé à dormir

Placer le bébé sur le dos pour dormir

Les études épidémiologiques menées au cours de ces vingt dernières années fournissent des preuves solides d'une relation entre les Morts Inattendues du Nourrisson (MIN) et les différentes pratiques de puériculture dans l'environnement du sommeil. Des stratégies de réduction des risques, telle que la campagne « Dormir sur le dos » menée en Angleterre au début des années 1990, ont conduit à une réduction de plus de 75% du nombre de décès par MIN. Le même degré de réduction a été observé dans de nombreux autres pays suite aux mêmes stratégies (1). Il est maintenant bien établi que l'une des principales raisons de cette baisse du nombre de décès est le conseil donné aux parents de ne pas coucher leurs enfants sur le ventre. Une évidence supplémentaire, après la campagne « Dormir sur le dos », suggère aussi que placer les bébés sur le côté présente un risque, principalement en raison de la nature instable de cette position et de la possibilité pour l'enfant de rouler sur le ventre (2).

Garder le bébé dans la chambre parentale pendant les 6 premiers mois

La MIN est l'une des principales causes de mortalité infantile post-néonatale et arrive souvent quand l'enfant est seul. Faire dormir l'enfant en dehors de la chambre des parents dans les premiers mois de sa vie augmente le risque de MIN. Placer son berceau à côté du lit parental est associé à un risque réduit de MIN.

Utiliser un matelas ferme et plat dans le lit du bébé

Il est important que le matelas soit ferme et plat : un couchage mou (2) et les vieux matelas (3) sont associés à une augmentation du risque.

Éviter de surchauffer

Habiller le bébé avec trop de superpositions de vêtements, utiliser des couettes, des couvertures épaisses et un environnement de sommeil trop chaud, sont tous associés à un risque accru de MIN. Il est particulièrement important que les bonnets d'extérieur ne soient pas utilisés à l'intérieur; la difficulté des jeunes enfants à contrôler facilement leur température corporelle fait de la tête un endroit important pour la régulation/dissipation de la chaleur (2) et les bonnets devraient être supprimés lorsque le bébé dort à l'intérieur.

Heureusement au cours des deux dernières décennies, les fabricants de literie infantile ont retiré la plupart des articles trop chauds, mais il est toujours important de faire passer le message que les enfants ne devraient pas être trop couverts (4).

Vérifier que la tête du bébé ne puisse pas être recouverte

Certains nourrissons décédés de MIN ont été découverts avec des couvertures couvrant le visage et la tête. Il devient de plus en plus évident que l'utilisation d'un sac de couchage pour bébé (turbulette ou gigoteuse)* ou le fait de placer les pieds de l'enfant contre le pied du lit, sous un drap de coton bordé, permet de réduire la possibilité de recouvrir la tête (5).

* NDLT : *pratique recommandée en France*

Éviter la fumée de cigarette

Il y a aussi des preuves solides que le tabagisme, aussi bien pendant qu'après la grossesse, est associé à la MIN (5), (6), d'où l'importance que le bébé dorme dans une « **zone non-fumeur** ».

[NDLT : *Le tabagisme maternel est une cause majeure des MIN, surtout quand le bébé dort seul : Dormir dans la chambre de ses parents (même avec l'odeur de leurs vêtements) jusqu'à l'âge de six mois est une protection efficace.*]

Références :

1. Hauck FR, Tanabe KO. 2008. International trends in sudden infant death syndrome: stabilization of rates requires further action. *Pediatrics*. 2008 Sep;122(3):660-6
2. Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, Bensley D, Smith I, Taylor E, et al. 1996. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *BMJ* 1996; 313:191-5
3. Tappin D, Brooke H, Ecob R, Gibson A. 2002. Used infant mattresses and sudden infant death syndrome in Scotland: case-control study. *BMJ*. 2002 Nov 2;325(7371):1007.
4. Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M Fleming PJ. 2006. Major changes in the epidemiology of Sudden Infant Death Syndrome: a 20 year population based study of all unexpected deaths in infancy. *Lancet* 2006;367(9507):314-9.
5. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming P. 2009. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ* 2009;339:b3666. doi: 10.1136/bmj.b3666.
6. Blair PS, Fleming PJ, Bensley D, Bacon C, Smith I, Taylor E, Golding J, Berry J, Tripp J. 1996. Smoking and the sudden infant death syndrome: results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *BMJ* 1996;313:195-8.

If you decide to share a bed with your baby:

- Keep your baby away from the pillows
- Make sure your baby cannot fall out of bed or become trapped between the mattress and wall
- Make sure the bedclothes cannot cover your baby's face or head
- Don't leave your baby alone in the bed, as even very young babies can wriggle into a dangerous position
- It is not safe to bed-share in the early months if your baby was born very small or pre-term

WARNING

- The safest place for your baby to sleep is in a cot by the side of your bed
- Do not sleep with your baby when you have been drinking any alcohol or taking drugs that may cause drowsiness (legal or illegal)
- Do not sleep with your baby if you or anyone else is a smoker
- Do not put yourself in the position where you could doze off with your baby on a sofa or armchair



6

Si vous décidez de partager un lit avec votre bébé (page 6)

- Installez votre bébé loin des oreillers
- Assurez-vous que votre bébé ne peut pas tomber du lit ou se coincer entre le matelas et le mur [NDLT : ou entre vous-même et une autre personne]
- Assurez-vous que les couvertures ne peuvent pas couvrir le visage ou la tête de votre bébé
- Ne laissez pas votre bébé seul dans le lit : même les très jeunes bébés peuvent bouger et se mettre dans une position dangereuse
- Il n'est pas prudent de partager un lit avec son bébé dans les premiers mois si celui-ci est né très petit ou prématuré

ATTENTION



- Pour le sommeil de votre bébé, l'endroit le plus sûr est un berceau lit à côté de votre lit
- Ne dormez pas avec votre bébé quand vous avez bu de l'alcool ou si vous avez pris des médicaments ou des substances illégales (provoquant de la somnolence)
- Ne dormez pas avec votre bébé si vous-même ou quelqu'un d'autre dans le lit est fumeur
- Ne vous mettez pas dans une position où vous pouvez vous endormir avec votre bébé sur un canapé ou un fauteuil

Le partage du lit

Le partage du lit (le bébé dormant dans le lit parental avec un ou les deux parents) est une pratique culturelle ancienne et courante dans le monde entier (1, 2, 3, 4). Bien qu'il existe une association entre le partage du lit et la mort inattendue du nourrisson, plusieurs études suggèrent que ce n'est pas le partage du lit en soi qui est un facteur de risque, mais les circonstances dans lesquelles il se produit (5). En outre, il y a des avantages au partage du lit pour la mère et le bébé et il est nécessaire d'en tenir compte.

- **Surveillance de la santé**

Des études vidéo en laboratoires du sommeil et à domicile ont montré que les mères touchent souvent leurs bébés, même quand elles ne sont qu'à moitié éveillées, surveillant ainsi la température du bébé et sa place dans le lit (6). En outre, en dormant habituellement avec leurs parents, les bébés malades qui ne vont pas bien seront plus facilement détectés, grâce à la proximité de leur mère (7).

- **Sommeil**

Les mères qui partagent le lit habituellement pour allaiter facilement pendant la nuit ont tendance à dormir plus légèrement et sont plus facilement réveillées en présence de leur enfant que celles qui partagent rarement ou jamais leur lit (8). En dépit de cela, le partage du lit pour allaiter est associé à un sommeil plus reposant pour la mère et son enfant (8, 9).

- **Poursuite de l'allaitement**

Les mères qui allaitent et partagent le lit, spécialement celles qui le font tôt, sont beaucoup plus susceptibles d'allaiter plus longtemps (4, 6, 10). « Il est difficile d'évaluer si le partage du lit facilite l'allaitement ou s'il en est la conséquence, mais une étude longitudinale récente suggère qu'il y a une relation temporelle bidirectionnelle interdépendante » (4).

- **Partage de la chambre**

Les mères qui décident de partager leur lit sont plus susceptibles de suivre le conseil de garder le bébé dans leur chambre pour les six premiers mois de la vie.

Où le bébé va-t-il dormir ?

La question « où le bébé va-t-il dormir ? » se pose en période prénatale et les parents y donnent une réponse, même si aucune discussion formelle n'a lieu entre la femme enceinte et le personnel soignant. Cependant, entre les prévisions et la réalité, il peut y avoir des variations considérables (12). Il est très clair que de nombreuses femmes enceintes, qui n'ont pas l'intention de faire le partage du lit, le font effectivement (volontairement) une fois que leur bébé est là (13, 14). Dans la grande majorité des cas, les deux parents partagent le lit avec le bébé. En Angleterre, certaines nuits difficiles, environ 20% à 30% des bébés partagent le lit des parents, à un moment donné au cours de la nuit (2). C'est également le cas quand une mère fatiguée prend son bébé pour allaiter dans le lit parental avec l'intention de le remettre ensuite dans son lit, mais finit par s'endormir par inadvertance. C'est pourquoi tous les parents devraient avoir la possibilité de discuter de la manière dont ils pourraient prendre soin de leur bébé la nuit, aussitôt après la naissance et au plus tard avant qu'ils ne quittent l'hôpital (si c'est là que le bébé est né).

La discussion du partage du lit

Il n'est dans l'intérêt de personne d'éviter cette discussion avec la mère, soit parce que c'est compliqué, soit pour attendre que la mère déclare prendre son bébé dans son lit. Personne n'appliquerait ce raisonnement pour apprendre à un enfant à traverser une rue.

En outre, si des parents s'aperçoivent que le partage du lit est une option efficace, mais qu'ils craignent la désapprobation des professionnels de santé, ils sont susceptibles de dissimuler ce fait (12).

Il devient clair que le partage du lit pour les nourrissons et leur mère entraîne des interactions complexes complètement différentes d'un sommeil isolé (15), et que le partage du lit a lieu pour une grande variété de raisons comme la commodité, l'idéologie, le plaisir, la nécessité et l'anxiété (6, 16).

Ainsi, indépendamment des convictions personnelles (17), prendre la position simpliste de considérer le partage du lit comme « sûr » ou « dangereux », sans tenir compte des circonstances particulières dans lesquelles il se produit, est inutile, peut déstabiliser les parents et est susceptible de mettre les enfants en situation de risque (18).

« Autoriser sans discernement » peut exposer les bébés aux risques liés au tabagisme parental ou à la négligence lors de prise d'alcool ou de drogue.

« Interdire sans discernement » peut limiter les pratiques culturelles, être une contrainte économique, nuire à l'allaitement maternel, ou d'une autre façon compromettre la santé de l'enfant (19) : par exemple, en conduisant les parents à échanger le partage du lit pour une pratique plus dangereuse, comme « le partage » du canapé (où ils s'endorment dans de très mauvaises conditions).

Nuire à l'allaitement expose l'enfant aux risques nutritionnels, immunologiques et développementaux du non-allaitement (20, 21, 22), ainsi qu'à (ironiquement) une augmentation de l'incidence de la MIN (21, 23). Les professionnels de santé doivent donc veiller à ce que les conseils qu'ils donnent à la mère allaitante ne compromettent pas l'allaitement sans avoir fait une solide analyse bénéfique/risque pour la situation de cette mère en particulier.

Dire aux adultes qu'ils doivent ou ne doivent pas se comporter d'une certaine façon est rarement une méthode efficace. Cela peut induire la culpabilité, le secret et peut-être la colère envers les tiers perçus comme désapprobateurs (12, 19).

En reconnaissant tout cela, l'Initiative Hôpital Ami des Bébé de UNICEF-UK a travaillé, depuis un certain temps, pour aider les professionnels de santé à discuter du « partage du lit » avec les parents afin que les risques puissent être identifiés et minimisés, plutôt que de tenter de promouvoir des restrictions ne pouvant pas être appliquées dans la vie quotidienne des parents.

Deux études récentes au Royaume-Uni (5, 24) ont mis en évidence des circonstances particulières pendant le dernier sommeil mettant en danger l'enfant lors du « co-sleeping ». Il s'agit notamment de la consommation parentale d'alcool dans les heures précédant le sommeil, de l'utilisation de médicaments ou drogues favorisant la somnolence, du fait que l'un ou les deux parents soient fumeurs et du fait de s'endormir sur un canapé avec le nourrisson.

En l'absence de ces circonstances dangereuses, le nombre de décès par mort inattendue du nourrisson lors du « co-sleeping » n'était pas plus élevé que dans la population générale, en fait un peu moins.

Le fait de pouvoir agir sur certaines circonstances concernant le sommeil du bébé a des implications importantes en matière de politique sociale et d'éducation de la santé (24), mais les professionnels de santé ne devraient pas tenter de modifier les décisions des parents sans de bonnes preuves.

Ainsi, le message primordial à donner aux parents, en ce qui concerne le partage du lit, devrait être :

- Ne pas dormir avec votre bébé quand vous avez bu de l'alcool ou consommé des drogues (légal ou illégal) qui risquent de vous assoupir

- Ne pas dormir avec votre bébé si vous ou quelqu'un d'autre dans le lit est fumeur
- Ne pas vous mettre dans une position où vous pouvez somnoler avec votre bébé dans un canapé ou un fauteuil

Les bébés vulnérables

Il y a aussi d'autres circonstances que les parents doivent connaître à propos des bébés particulièrement vulnérables et de ceux qui dorment seuls dans le lit parental :

- Il est dangereux de dormir avec votre bébé juste après sa sortie de néonatalogie, ou si votre bébé est prématuré ou de faible poids à la naissance
- Il est dangereux de laisser votre bébé dormir seul dans un lit d'adulte

Si vous faites le « partage du lit », assurez-vous que votre bébé ne peut pas :

- Tomber du lit
- Etre coincé entre le matelas et le mur (ou entre vous et une autre personne dans le lit)

Références

1. Nelson EA, Schiefenhoewel W, Haimerl F. Child care practices in non-industrialized societies. *Pediatrics*. 2000 Jun; 105(6):E75
2. Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Arch Dis Child*. 2004 Dec;89(12):1106-10
3. Ball, Helen L. 2007. Bed-sharing practices of initially breastfed infants in the first 6 months of life. *Infant and Child Development* 16(4): 387-401.
4. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. 2010. The relationship between bed-sharing and breastfeeding: A longitudinal population-based analysis. *Pediatrics* 2010 Nov;126(5):e1119-26. Epub 2010 Oct 18.
5. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming P. 2009. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ*. 2009 Oct 13; 339:b3666. doi: 10.1136/bmj.b3666.
6. Ball HL 2003. Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth*, September 1, 2003; 30(3): 181-8.
7. Young J. 1999. Night-time behaviour and interactions between mothers and their infants at low risk for SIDS: a longitudinal study of room sharing and bedsharing. PhD thesis, Institute of Infant and Child Health, University of Bristol, 1999.
<http://www.bristol.ac.uk/is/library/collections/theses.html>
8. Mosko S, Richard C, McKenna J. 1997. Maternal sleep and arousals during bedsharing with infants. *Sleep*. 1997 Feb; 20(2):142-50
9. Quillin SI, Glenn LL. 2004. Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal newborn sleep. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(5):580 –588
10. McKenna JJ, Mosko SS et al. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics*. 1997 Aug; 100 (2 Pt 1):214-9.
11. Buckley P, Rigda RS, Mundy L, McMillen IC. 2002. Interaction between bed-sharing and other sleep environments during the first six months of life. *Early Hum Dev*. 2002 Feb; 66(2):123-32
12. Ball H L, Hooker E, Kelly PJ. 1999. Where will the baby sleep? Attitudes and practices of new and experienced parents regarding co-sleeping with their new-born infants. *American Anthropologist* 101(1): 143-151.
13. Hooker E, Ball HL, Kelly PJ. (2001) Sleeping like a baby: attitudes and experiences of bedsharing in Northeast England. *Medical Anthropology* 19: 203-22.

14. McKenna JJ, Volpe LE. 2007 Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant Child Dev* 2007; 16: 359-85.
15. Mosko S, Richard C, McKenna J. (1997). Infant arousals during mother-infant bed-sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 100(5):841-9.
16. Ball HL. (2002) Reasons to bed-share: why parents sleep with their infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 20(4): 207-21.
17. Mitchell E. 2010. Bed-sharing and the Risk of Sudden Infant Death: Parents Need Clear Information. *Current Pediatric Reviews*, 2010, 6, 63-66 63
18. Ball, H L. (2009) Bed-sharing and co-sleeping : research overview., NCT New Digest., 48 . pp. 22-27.
19. O'Hara MA. (2001) Evidence supports respecting informed parental preference. *West J Med* 174:301.
20. Heinig MJ, Dewey KG. 1996. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. *Nutr Res Rev.* 1996 Jan;9(1):89-110.
21. Ip S et al (2007) Breastfeeding and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality
22. Horta B.L. et al (2007) Evidence on the long-term effects of breastfeeding. WHO
23. Vennemann M M, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell E A and the GeSID Study Group (2009) Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome ? *PEDIATRICS* Vol. 123 No. 3 March 2009, pp. e406-e410
24. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Ward Platt M, Young J, Nadin P, Berry PJ, Golding J. (1999) Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *BMJ* 319:1457-62.

Further reading

1. Blair PS, Ward Platt M, Smith I J, Fleming P J. 2006 Sudden infant death syndrome and sleeping position in pre-term and low birth weight infants: an opportunity for targeted intervention. *Arch Dis Child.* 2006 February; 91(2): 101–106
2. Ball HL, Moya E, Fairley L et al (2011) Infant care practices related to sudden infant death syndrome in South Asian and White British families in the UK. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. DOI: 10.1111/j.1365-3016.2011.01217.
3. More information on the work of the Parent Infant Sleep Lab can be found here: www.isisonline.org.uk
4. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. 2014 *Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK Plosone* 2014;9(9):e107799



UNICEF UK Baby Friendly Initiative

L'UNICEF travaille avec les familles les communautés et les gouvernements dans plus de 190 pays pour aider chaque enfant à se développer pleinement.

L'Initiative Amie des Bébé de l'UNICEF au Royaume Uni travaille avec les hôpitaux, les centres de santé communautaires et les universités, afin que les femmes enceintes et les mères obtiennent le soutien dont elles ont besoin pour allaiter avec succès.

Nous contacter : 0844 801 2414 ou bfi@unicef.org.uk En savoir plus : www.unicef.org.uk/babyfriendly

Les Professionnels des Communautés et les Visiteurs de Santé Associatifs (CPHVA)

Le CPHVA est l'organisation professionnelle du Royaume Uni des visiteurs de santé, des infirmières scolaires, des infirmières de crèches et d'autres infirmières des communautés travaillant dans les soins de santé primaire. Le CPHVA est une organisation professionnelle du Syndicat Uni. Elle représente les intérêts de ces professionnels dans tout le Royaume Uni pour qu'ils restent une entité de valeur – et distincte – dans les soins aux familles et aux communautés www.unitetheunion.org/cphva

La Fondation pour l'Etude des Morts des Nourrissons (FSID)

La FSID travaille à la prévention des Morts Inattendues des Nourrissons : En finançant la recherche pour étudier les causes de la mort subite, en fournissant aux parents et aux professionnels une information basée sur les preuves sur le sommeil sécuritaire, et en offrant un soutien aux familles endeuillées. Les parents et les professionnels peuvent contacter FSID en appelant le téléphone 0808 802 6968 ou www.fsid.org.uk

Le Collège Royal des Sages-femmes (RCM)

Le RCM est, au Royaume Uni, le seul syndicat et organisation professionnel mené par les sages-femmes pour les sages-femmes. Le RCM fait la promotion de la profession, des services de maternité de qualité et des standards professionnels. Il soutient et représente ses membres au niveau individuel et collectif dans les quatre pays du Royaume Uni. Le RCM exerce son influence au nom de ses membres, et pour les intérêts des femmes et des familles dont ils assurent les soins : www.rcm.uk

Téléchargez le Guide pour les professionnels de santé associé à ce livret sur : www.unicef.org.uk/caringatnight
Edition UNICEF UK 2013

*Traduction assurée par la coordination française de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé, en 2014 :
IHAB France, association d'intérêt général Contact : medical@i-hab.fr et coordination@i-hab.fr*

*Téléchargez ce livret en français et le Guide pour les professionnels de santé associé à ce livret sur :
<http://amis-des-bebes.fr/>*