Mort Inattendue du Nourrisson : effet protecteur de l'allaitement

La première circonstance de décès des nourrissons avant l'âge d'un an, qui touche 250 à 350 bébés en France chaque année.

Les Hospices Civiles de Lyon définissent la Mort Inattendue du Nourrisson comme "le **décès incompréhensible à première vue et imprévisible**, le plus souvent **pendant le sommeil**, d'un tout-petit qui **semblait jusqu'ici en bonne santé apparente**. La ou les causes de la mort inattendue d'un nourrisson (MIN) ne sont souvent comprises qu'a posteriori : **infections, accident de literie, maladies cardiaques, digestives, métaboliques**… quand on ne trouve pas du tout d'explication, on conclut à une mort « subite » du nourrisson (MSN)."

- Consulter la page dédiée à la Mort Inattendue du Nourrisson sur le site des HCL

Santé Publique France explique :

"La mort inattendue du nourrisson est considérée depuis plusieurs années comme **d'origine plurifactorielle** selon le modèle du « **triple risque** », à savoir :

- un enfant **vulnérable** par son histoire (prématuré, petit poids de naissance, etc.) ;
- **une période critique de son développement** neurologique, respiratoire et cardiaque (1 à 4 mois – 75 % des décès survenant avant les 6 mois de l'enfant) ;
- une exposition à **des facteurs « de stress » environnementaux** (décubitus ventral ou latéral, tabagisme passif, couchage sur une surface inadaptée, objets dans le lit, infections, etc.).

Ces trois facteurs réunis constituant alors **une situation à risque majeure pour l'enfant**."

- Consulter la page dédiée à la Mort Inattendue du Nourrisson sur le site de SpF

Il est admis que l'allaitement est un facteur de protection contre la MIN.

Dans son "Analyse historique des relations entre l'allaitement et la mort subite inexpliquée du nourrisson", la chercheuse Brittany Cowgill rapporte que pendant longtemps, l'allaitement a été considéré comme un facteur de risque de suffocation des nourrissons, mais que ce point de vue a été revisité à la fin du 20e siècle :

"Dans les années 1980, on a commencé à soulever **l'hypothèse d'une origine multifactorielle impliquant une accumulation de facteurs** (génétiques, environnementaux…). Et dans ce cadre, on a de nouveau envisagé **le rôle possible de l'alimentation infantile**, et commencé à discerner que **l'allaitement était inversement corrélé à la MSIN**. Les médecins ont alors commencé à se demander si c'était **le lait humain lui-même** qui avait un impact protecteur ou si c'était **l'acte d'allaiter**. On a alors discuté des bénéfices nutritionnels et immunologiques du lait maternel, de son impact bénéfique sur le développement neurologique ou sur la maturation du système respiratoire, du fait que les bébés allaités se réveillaient plus souvent, que la succion au sein favorisait une meilleure coordination entre la respiration et la déglutition, que l'allaitement augmentait la sensibilité maternelle au comportement de l'enfant… Pendant les 3 décennies suivantes, de plus en plus d'études ont constaté que **l'allaitement pendant au moins 2 mois abaissait le risque de MSIN**. Pourtant, dès les années 1980, la littérature sociale considérait que **l'allaitement était un facteur important de prévention de la MSIN**. Les partisans du sommeil partagé, dans les années 1990 et par la suite, soulignaient que **l'allaitement présentait des bénéfices**, qu'il favorisait **le partage du lit parental et abaissait le risque de MSIN**. Ils estimaient que la combinaison de l'allaitement et du partage du lit parental présentait d'importants bénéfices, tandis que les professionnels de santé continuaient à considérer que le partage du lit parental constituait un risque quel que soit le mode d'alimentation. **Au début du 21e siècle, le sujet continue à être débattu avec passion**." (traduction de La Leche League, dans les Dossiers de l'Allaitement)

- Article intégral sur demande chez IPA en anglais et en français. Contactez-nous !

Le Comité Scientifique de la CoFAM a publié un communiqué le 16 septembre 2022 :

"Parler des MIN (Mort Inattendue du Nourrisson) sans parler de l'allaitement maternel, sommes-nous dans **une politique de prévention** ?

Plusieurs publications de la dernière décennie montrent une réduction des MIN chez les enfants allaités.

L'allaitement n'a pas besoin d'être exclusif pour conférer cette protection à condition qu'il dure au moins deux mois. Le bénéfice est toutefois supérieur pour un allaitement exclusif et prolongé au-delà.

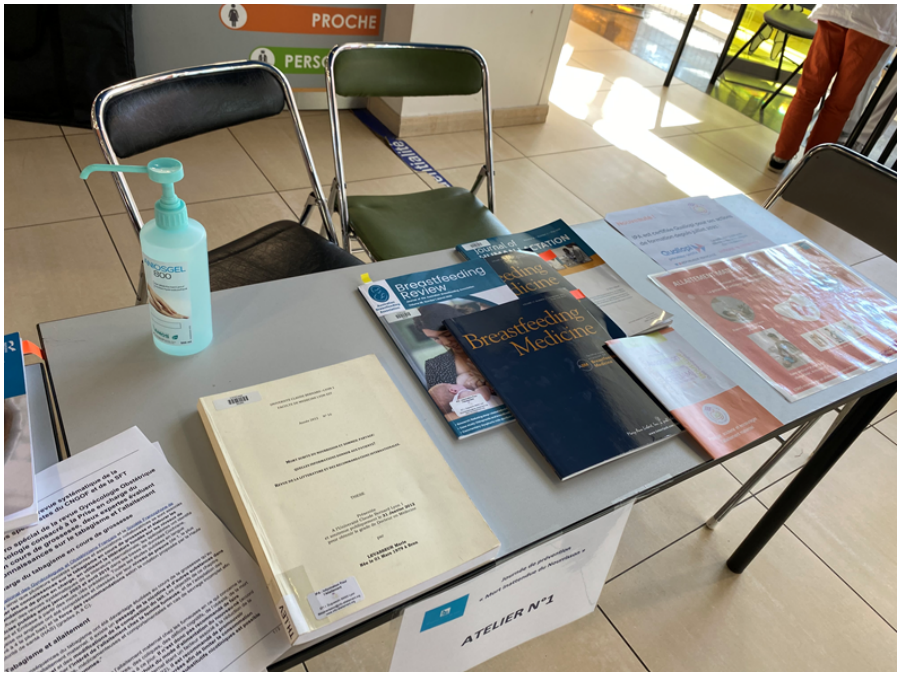
Si les mécanismes protecteurs n'ont pas encore été analysés, ce simple constat devrait **inciter le corps médical et les pouvoirs publics à promouvoir l'allaitement maternel et à le soutenir dans la durée**.

Source : Thompson J.M.D., Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. Pediatrics. 2017;140(5):e20171324"

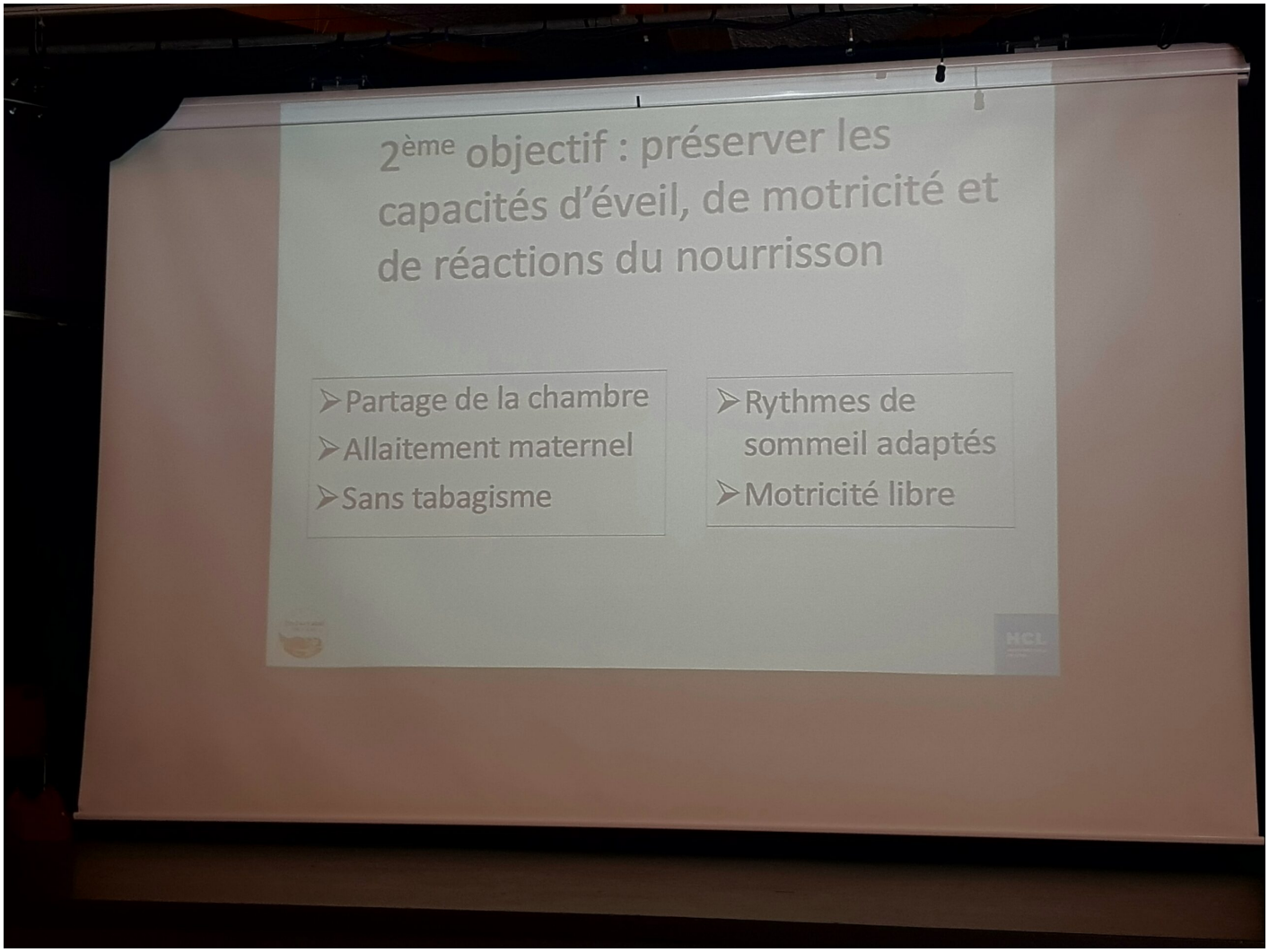
- Consulter le communiqué de la CoFAM

Actions de prévention de la MIN :

Cette année encore, IPA a eu le plaisir de **participer à la journée de prévention de la Mort Inattendue du Nourrisson de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Bron**, en animant un atelier avec l'équipe de la maternité.



Nous avons également assisté à la Formation de prévention dispensée par le département du Rhône pour les PMI, avec le Dr. Béatrice Kugener des HCL. La prévention fonctionne, mais elle est fragile. Il est important que les professionnels de santé et de la petite enfance y soient sensibilisés.



L'occasion notamment de découvrir de nouvelles ressources :

- CARING FOR YOUR BABY AT NIGHT - Une brochure réalisée par l'IHAB du Royaume-Uni
- "Protégez-moi" - Une plaquette nationale réalisée par l'association Naître et Vivre

Pour aller plus loin :

- Cododo : le sommeil partagé et l'allaitement : recommandations de bonnes pratiques de la CoFAM
- Allaitement, sommeil partagé et mort inexpliquée du nourrisson
- Mise à jour des recommandations sur l'allaitement de l'American Academy of Pediatrics : Concernant la prévention de la MIN, il est recommandé que les nourrissons soient nourris exclusivement avec du lait maternel (c'est-à-dire qu'on ne leur offre aucun substitut du lait

maternel ou d’autres suppléments à base de lait animal ou végétal) **pendant environ 6 mois**, avec la **poursuite de l’alimentation au lait maternel pendant 1 an ou plus**

Publié par : JC, Documentaliste IPA.