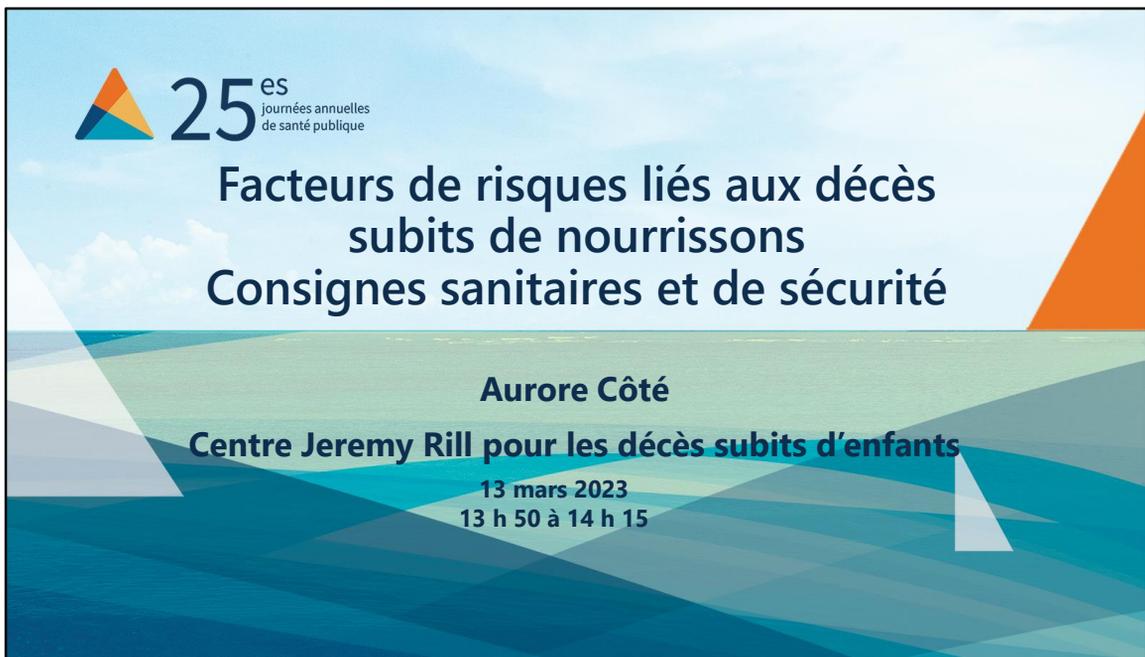


Annexe G-3



Dre Aurore Côté est médecin spécialiste en pneumologie pédiatrique.

Elle est directrice au Centre Jeremy Rill pour les décès subits d'enfants, centre créé en 1986.

Elle prend contact avec tous les parents du Québec qui perdent un enfant 0-4 ans de façon subite et inattendue.

Elle est également chercheuse notamment sur les décès subits d'enfants. Elle a participé à des publications et revues systématiques de la littérature sur le sujet.



- ▶ **La mort subite du nourrisson**
- ▶ **Mort subite du nourrisson vs. asphyxie**
- ▶ **Facteurs de risque des décès subits**

Mort subite du nourrisson

- ▶ La mort subite du nourrisson **n'est pas** une maladie
- ▶ **ON NE CONNAIT PAS** la cause de la mort subite du nourrisson
- ▶ On pose ce diagnostic s'il n'y a **PAS DE CAUSE** retrouvée à l'investigation complète

On pose le diagnostic de « Mort subite du nourrisson » seulement lorsqu'une investigation détaillée (incluant une autopsie complète) ne nous permet pas de trouver une cause au décès.

Les décès subits et inopinés ont toujours existé

- ▶ **Mention dans la Bible, au Moyen Âge, à la Renaissance**
- ▶ **Plusieurs hypothèses à travers les Âges**
- ▶ **Seules avancées significatives:**
 - ▶ **Amélioration de la mortalité post-néonatale en général**
 - ▶ **Position de sommeil sur le ventre à éviter**

Les morts subites et inexplicables ont diminué avec le temps dans les 100 dernières années avec la diminution globale de la mortalité infantile.

Nous avons de meilleurs soins aux nourrissons. Il y a donc moins de décès postnataux (décès entre 1 mois et un an) en général et moins de « Mort subite du nourrisson ».

Dans les années 1990, nous avons identifié l'un des facteurs de risque importants soit le dodo sur le ventre. L'abandon de cette position de sommeil a conduit à une baisse de 50% des décès inexplicables de nourrisson.

Mort subite du nourrisson – Des chiffres

- ▶ **Pic chez les enfants de moins d'un an et surtout les moins de 6 mois**
- ▶ **Environ 85,000 naissances /an au Québec**
 - ▶ **25-30 décès subits, 18-22 **inexpliqués****

Nous avons environ 85 000 naissances par année au Québec dans les dernières années :

- 25-30 décès inattendus par année (enfants de 0-1 an, d'allure en santé, pas de problèmes médicaux);
- Parmi ceux-ci, 18-22 qui sont absolument inexpliqués (pas de cause spécifique à l'investigation complète incluant l'autopsie);
- Le taux de décès par mort subite du nourrisson au Québec est un des plus bas au monde.



Mort subite du nourrisson vs suffocation/asphyxie

Dans le contexte de cododo et des recommandations générales des autorités de santé d'éviter cette pratique, nous devons réviser les décès subit et leurs causes et surtout les décès par asphyxie et les décès en environnement non sécuritaire.

Décès naturels vs. accidentel dans le lit

- ▶ **Mort naturelle** (maladie aigue, malformation, etc.)
- ▶ **Mort accidentelle:**
 - ▶ suffocation par matériel ou parent qui obstrue complètement les voies respiratoires,
 - ▶ lit défectueux, coinçage entre deux surfaces
- ▶ **Entre les deux:** pas de cause retrouvée au décès mais environnement non sécuritaire

Mort naturelle: soit une cause est retrouvée et explique le décès, soit il n'y a pas de cause retrouvée mais aucune suspicion qu'un événement extérieur ait pu causer le décès.

Mort accidentelle: Dans ces cas la cause du décès est évidente dans les circonstances.

Si on ne trouve pas de cause à l'investigation mais que l'environnement de sommeil est non sécuritaire, il reste un doute. Il n'est pas facile de dissiper ce doute dans certaines circonstances et l'autopsie.

Mort subite du nourrisson vs suffocation/asphyxie

- ▶ À l'autopsie, il n'y a **AUCUN** moyen de différencier ces conditions
- ▶ À moins qu'il y ait un témoin qui a vu que l'enfant avait les voies respiratoires **obstruées complètement**, on ne **PEUT PAS POSER DE DIAGNOSTIC DÉFINITIF** de suffocation/asphyxie (Centers for Disease Control, USA)

On ne devrait donc pas parler d'asphyxie en raison du cododo s'il n'y a aucune preuve ou aucun témoin. Un doute ce n'est pas une certitude.

Combien des cas d'asphyxie au lit au Québec?

- ▶ **Données 2015-2019 dans les statistiques**
 - ▶ **≈6 cas/an, 31 durant la période de 5 ans**
 - ▶ **Pas de description**
 - ▶ **Pas de séparation cododo et dodo solo**

Ces données ne nous éclairent pas vraiment sur la prévalence des décès par asphyxie et leur cause exacte.

Décès inexpliqué 2018-2022 (5 ans)

Cas référés au Centre Jeremy Rill

95 décès subits de nourrissons

50 (57.5%), dormaient seuls

37 (42.5%), situation de cododo

8, lieu de sommeil inconnu

37 Cododo	N
Semble sécuritaire	26 (70%)
Non sécuritaire	11 (30%)
Asphyxie probable (retrouvé sous le parent)	4
Alcool impliqué	4
Cododo sur divan	5

Tous ces cas ont fait l'objet d'une revue exhaustive des circonstances du décès.

Il y a peu de cas qui semblent du à un environnement clairement non sécuritaire, mais ces décès sont évitables et tout décès qui peut être évité est une victoire.



Décès subits

Facteurs de risque vs causes

Décès subits

Facteurs de risque vs causes

- ▶ Un facteur de risque **N'EST PAS** une cause
- ▶ Exemple de la tuberculose
 - ▶ Pendant des siècles on ne connaissait pas la cause
 - ▶ On diminuait les facteurs de risque et plusieurs personnes guérissaient
 - ▶ Avant 1948, pas de traitement

Un facteur de risque de décès est une condition qui augmente le risque de décès, ce n'est pas la cause du décès.

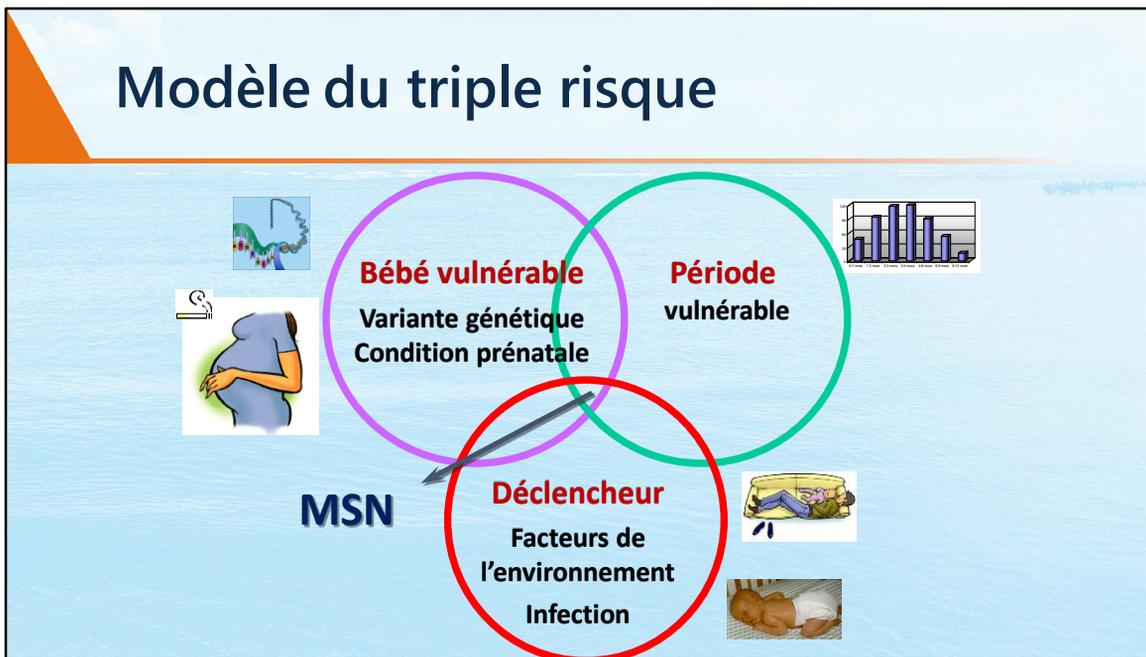
Dans l'exemple de la tuberculose, c'est un microbe qui cause la maladie.

Les facteurs de risque qui furent identifiés diminuaient la gravité et les complications de la maladie et les décès.

Depuis la venue des antibiotiques, on pense beaucoup moins aux facteurs de risque de la tuberculose car on guérit avec des médicaments.

Nous n'en sommes pas la pour la mort subite du nourrisson.

Modèle du triple risque



Modèle du triple risque

- Le SMSN survient lorsque trois facteurs de risque se rencontrent :
- Exemple:
 - 1) Bébé vulnérable (ex. maman fume durant la grossesse, maladie génétique non connue);
 - 2) Période vulnérable (entre 2 et 4 mois pour les décès subits inexplicables de nourrissons);
 - 3) Déclencheur: dodo dans un environnement non sécuritaire, première fois sur le ventre, premier gros « rhume ».

Selon ce modèle, la mort subite résulte de **l'intersection** des trois cercles qui se chevauchent au milieu. Si on suit ce modèle, la vulnérabilité du nourrisson est **latente** (possiblement acquise durant la grossesse) jusqu'à ce qu'il entre dans la **période critique** et qu'il soit soumis à un **facteur de stress exogène (un déclencheur)**.



Hiérarchie des facteurs de risque

Les facteurs de risques n'ont pas tous le même poids. Certains sont minimes, certains sont très importants et augmentent très significativement le risque de décès. En général, les autorités de santé qui font des recommandations ne font pas de classification (hiérarchie) dans la gravité des facteurs; ils présentent tout ce qui doit être évité.

Il faut replacer le cododo dans le contexte de la présence d'autres facteurs de risques importants.



- **Risque le plus élevé**
 - bébé sur le divan avec parents (endroit restreint) dont la maman fumait enceinte + parent a pris alcool ou sous l'influence de drogues/médicaments pouvant altérer l'état de conscience
- **Risque élevé**
 - bébé dans le lit en cododo dont la mère fumait enceinte + parent qui a pris de l'alcool ou sous l'influence de drogues/médicaments pouvant altérer l'état de conscience
- **Risque moyen**
 - Bébé dort sur le ventre
 - Bébé se retrouve la tête enfoncée dans un oreiller ou totalement recouverte d'un édredon
- **Risque bas**
 - Cododo, bébé allaité, maman ne fumait pas enceinte, parent n'a pas bu ni sous l'influence de drogues/médicaments pouvant altérer l'état de conscience
- **Risque très bas**
 - Même chose que risque bas, mais pas de cododo

Décès subits AVEC ou SANS facteurs de risque

Selon certaines « estimations »

- ▶ Exposition au tabagisme maternel durant la grossesse + mère très jeune + facteurs socio-économiques défavorables, pas allaitement etc. :
 - **1 décès/200 naissances vivantes**
- ▶ Pas de facteurs de risque identifiables :
 - **< 1 décès/100,000 naissances vivantes**

Il est donc extrêmement important d'agir sur les facteurs de risques MODIFIABLES pour diminuer le risque de décès subits.

CONCLUSIONS



Que faire avec le cododo?

- ▶ **Évaluer les facteurs de risque:**
 - ▶ **Où se situe la famille dans la hiérarchie?**
 - ▶ **Agir sur les facteurs de risque les plus importants**
- ▶ **Pas de cigarette, alcool, drogues durant la grossesse**
 - ▶ **Si on ne peut pas atteindre la perfection, diminuer sensiblement**

Diminuer les facteurs de risque et se concentrer sur les plus importants :

- Pas de cigarette, alcool ou drogues durant la grossesse;
- Si on ne peut pas arrêter de fumer, on diminue de façon significative;
- Même chose pour l'alcool;
- Pas de dodo sur divan ou chaise rembourrée;
- Pas de dodo avec bébé si consommation d'alcool, drogues ou médicaments qui altèrent l'état de conscience.

Que faire avec le cododo?

- ▶ **Focus sur le positif, facteurs de prévention:**
 - ▶ **Dodo sur le dos**
 - ▶ **Allaitement**
 - ▶ **Bébé dans la même chambre que les parents**
 - ▶ **Bon suivi du bébé par un professionnel de la santé**

Focus sur le positif:

- Allaitement;
- partage de la chambre des parents;
- bon suivi médical.

Que faire avec le cododo?

▲ Discuter avec les parents de ce qu'il faut tenter **d'éviter à tout prix** :

- ▲ Dormir avec bébé sur divan, chaise rembourrée
- ▲ Dormir avec bébé si alcool, médication, drogue
- ▲ Oreillers, coussins, édredons

❖ Prévoir les arrangements à l'avance si sommeil hors de la maison



Question sur la fumée secondaire

L'exposition à la fumée secondaire (pour le bébé ou la femme enceinte) est moins dommageable que l'exposition du fœtus au tabagisme maternel durant la grossesse. Comment agit le tabagisme durant la grossesse : altération du développement des circuits du cerveau. Nous pensons que ceci est plus particulièrement vrai pour les circuits de l'éveil lorsqu'il y a danger; ils ne répondraient pas adéquatement comme ceux d'un bébé non exposé au tabagisme durant la grossesse. Le tabagisme durant la grossesse altère aussi la production de certains neurotransmetteurs dans le cerveau.

Est-ce que les bébés prématurés et allaités sont davantage protégés lorsqu'il est question de cododo?

Nous ne le savons pas avec certitude. Par contre,

- Prématurité = bébés plus vulnérables en général;
- L'allaitement est un grand facteur protecteur.

Question: L'obésité est-elle aussi un facteur de risque pour le cododo ?

Le rôle de l'obésité n'est pas clair. On peut penser que le cododo avec une maman obèse est plus à risque que le cododo avec une maman de poids normal, mais ce n'est pas prouvé dans les grandes études épidémiologiques.

Je propose qu'on mette l'accent sur ce qui est le plus risqué. Par exemple, pas de sommeil partagé lorsque le parent a pris de l'alcool plutôt que de parler de perte de poids. Toujours agir sur les facteurs de risques les plus importants!