

BEBES PARTAGEANT LE LIT DE LEUR MERE A L'HOPITAL

EXEMPLE D'UNE POLITIQUE DE SERVICE

Introduction

Les mères prennent leurs bébés dans leur lit afin de les allaiter, de les réconforter, de les calmer et d'apprendre à les connaître. Le partage du lit favorise un contact intime entre la mère et le bébé qui permet la création d'un lien étroit et plein d'affection. Un allaitement réussi et un meilleur sommeil sont plus fréquents parmi les mères et les bébés qui partagent le même lit. Les études suggèrent que le partage du lit, à l'hôpital et à la maison, est fréquent chez les parents qui viennent d'avoir un bébé. Cependant pour minimiser le risque d'accidents, la place la plus sûre, pour un bébé, est de dormir dans un berceau près du lit de sa mère (ou dans un berceau spécialement étudié pour être attaché au lit de la mère). Le risque d'accidents concerne aussi bien l'hôpital que le domicile si les parents ne savent pas comment gérer le partage du lit en toute sécurité. Il y a également un lien entre la mort subite du nourrisson et le partage du lit si l'un des parents est fumeur ou si d'autres facteurs de risque sont présents. Le modèle de politique de service et les informations qui suivent sont proposés afin que l'hôpital puisse :

- permettre aux mères et aux bébés de profiter des avantages du partage du lit à l'hôpital tout en s'assurant de l'environnement le plus sûr possible
- réduire le risque de partage de lit inapproprié à l'hôpital et à la maison
- fournir aux parents des informations exactes sur les avantages, les risques et les alternatives au partage du lit
- augmenter la probabilité de partage de lit approprié et le plus sûr possible une fois que les mères et les bébés sont rentrés chez eux.

BEBES PARTAGEANT LE LIT DE LEUR MERE A L'HOPITAL

UN EXEMPLE D'UNE POLITIQUE DE SERVICE

Définition

On sait que les mères prennent leur bébé dans leur lit à l'hôpital pour les nourrir, leur prodiguer du réconfort, pour être proche de lui sans intention de dormir avec lui. Bien qu'on sache qu'aucune activité n'est entièrement sans risque, en l'absence de sommeil maternel, il n'y a pas de preuve que cette façon de faire présente *un plus grand* risque que lorsque la mère tient ou nourrit son bébé ailleurs.

Cependant, dans certaines circonstances les mères qui partagent leur lit avec leur enfant peuvent s'endormir qu'elles en aient eu l'intention ou pas. Il y a des études qui indiquent que le partage du lit est associé à une plus grande incidence d'accident ou de mort subite du nourrisson quand certains facteurs de risque sont présents.

Par conséquent, dans cet exemple de protocole le terme **partage du lit** sera utilisé pour parler du partage du lit quand **il est possible que la mère et l'enfant dorment ensemble que cela soit prévu ou pas.**

Le terme **sommeil partagé** est utilisé pour parler de la mère qui est endormie dans un lit avec son bébé*.

Raisons

Le partage du lit est associé avec un enfant et une mère qui dorment plus longtemps et mieux (1, 2). Il est aussi associé avec un allaitement réussi (3). Les bébés qui partagent un lit avec leur mère ont tendance à téter plus fréquemment et il y a plus de chances qu'ils soient allaités à trois mois (4). Le partage du lit est également très répandu chez les parents de jeunes bébés après la sortie de l'hôpital (5). Cependant, il y a un risque accru d'accident si le partage du lit n'est pas géré de façon appropriée. Il y a également un lien entre la mort subite du nourrisson et le partage du lit si les parents sont fumeurs ou ont des niveaux de conscience affaiblis par ex. du fait de la prise de drogues ou de la consommation d'alcool (6). La mort subite du nourrisson est aussi associée à l'hyperthermie, le sommeil en position sur le ventre et la tête du bébé recouverte par inadvertance. (7) Par conséquent, ce protocole a pour but de permettre aux mères et aux bébés de profiter des avantages du partage du lit à l'hôpital et à la maison, tout en veillant à la sécurité de la mère et de l'enfant.

Objectifs

1. Permettre un environnement le plus sûr possible pour la mère et l'enfant.
2. Fournir soutien et informations aux parents afin de leur permettre de faire des choix pleinement informés.
3. Favoriser un allaitement réussi.
4. Réduire les risques associés au partage du lit s'il est contre-indiqué.
5. Faciliter la mise en place réussie des recommandations de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés OMS/UNICEF concernant l'allaitement (8).
6. Être sensible aux besoins émotionnels et physiques de la mère et de sa famille.
7. S'assurer que les parents ont reçu toute l'information nécessaire qui leur permettra de partager leur lit, de la façon la plus sûre possible, avec leur bébé à la maison.

Lignes directrices

Discuter des avantages et des contre-indications du lit partagé avec *toutes* les mères durant la période prénatale et, de nouveau, dans le post-partum précoce pour leur permettre de faire un choix pleinement informé. S'assurer que toutes les mères ont le feuillet «Partager un lit avec votre bébé» (10).

Une évaluation individuelle des risques doit être faite pour chaque mère et chaque bébé avant qu'ils ne partagent un lit (voir annexe). Il faut penser que les conditions matérielles des mères et des bébés peuvent changer rapidement. Par conséquent, l'évaluation des risques devrait être refaite chaque fois que c'est nécessaire.

Une fois que l'évaluation des risques a été faite :

1. Si la mère utilise une couette, l'enlever et la remplacer par des draps en coton et des couvertures. S'assurer que les oreillers sont bien éloignés du bébé.
2. Discuter des avantages du contact en peau à peau avec la mère. Le contact en peau à peau peut aider à réguler la température du bébé, le calme et favorise l'allaitement. Faciliter le contact peau à peau en déshabillant le bébé et en aidant la mère à arranger ses vêtements si nécessaire. Note : les bébés ne devraient jamais être enveloppés dans des systèmes de portage ou des couvertures quand ils sont dans le lit avec leur mère.

3. S'il y a tétée s'assurer que le bébé prend bien le sein (voir les directives concernant l'allaitement *là où il y en a*).
4. Prendre des dispositions pour s'assurer que l'environnement matériel est aussi sûr que possible et que le bébé ne peut pas tomber du lit (voir annexe).
5. S'assurer que la mère a un accès facile au système d'appel au cas où elle aurait des difficultés à sortir du lit.
6. Evaluer et noter le niveau de surveillance requis et le mettre en place de façon adéquate (voir annexe)
7. Quand il y a transmission à d'autres membres du personnel, s'assurer qu'ils savent que la mère et son bébé partagent le lit et qu'ils connaissent le niveau de surveillance requis.

Lors du départ du service, le personnel devrait s'assurer que *tous* les parents ont un exemplaire du feuillet «Partager un lit avec votre bébé» (10) et les questions suivantes devraient être abordées avec tous les parents que la mère ait ou non partagé un lit avec son bébé à l'hôpital :

- Les dangers du lit partagé *si la mère ou le père est fumeur.*
- Les dangers du lit partagé *si la mère ou le père a consommé de l'alcool ou pris des drogues qui altèrent le niveau de conscience ou causent une somnolence*
- Les dangers du lit partagé quand les parents sont inhabituellement fatigués (par exemple au point qu'ils puissent trouver difficile de répondre à leur bébé).
- Les dangers présentés par le fait de dormir avec un bébé sur un sofa, sur un matelas d'eau, sur un sac de haricots ou sur un matelas mou.
- Les dangers courus par un bébé qu'on laisse dormir seul dans un lit d'adulte.
- Les dangers auxquels est exposé un bébé dormant avec d'autres enfants ou des animaux de compagnie et la façon de réduire le risque d'accidents.
- L'importance de s'assurer que le bébé n'a pas trop chaud tandis qu'il partage le lit avec ses parents.
- L'intérêt de partager le lit, en l'absence de contre-indications, pour un allaitement réussi.
- Les avantages du lit partagé pour calmer et reconforter les bébés.
- Les bénéfices de la cohabitation.

*Il faut noter que les définitions peuvent varier, par conséquent il est important d'y prendre garde lors de la lecture des recherches pour éviter les mauvaises interprétations.

RECOMMANDATIONS POUR L'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE LORSQUE MERES ET BEBES PARTAGENT UN LIT A L'HOPITAL

Le niveau de risque, au moment du partage du lit, dépend des facteurs suivants :

- Etat clinique de la mère.
- Autres contre-indications au sommeil partagé.
- La méthode d'alimentation.
- La sécurité de l'environnement matériel.

A. Etat clinique de la mère

Les mères qui ne peuvent demeurer éveillée ou rester conscientes ou qui ont leur mobilité réduite ou des difficultés à percevoir l'espace les environnant auront besoin d'une surveillance quand elles ont le bébé dans leur lit. Il n'est pas conseillé à ces mères de dormir avec lui à moins d'une surveillance constante.

Ce seront par exemple les mères suivantes :

- Sous l'effet d'une anesthésie générale.
- Immobilisées du fait d'une anesthésie péridurale.
- Malades au point que cela puisse affecter leur niveau de conscience ou leur capacité à répondre normalement à leur bébé par ex. forte température, conséquences d'une perte de sang importante, sévère hypertension.
- Excessivement fatiguées au point que ce affecterait leur capacité à répondre à leur bébé.
- Souffrant d'une maladie qui affecte leur perception de l'espace par ex. les maladies qui perturbent de façon importante la mobilité et la perception sensorielle telles que la sclérose en plaques ou la paralysie ou des états qui affectent la perception spatiale telles que la cécité.
- Très obèses (une évaluation individuelle sera requise, de préférence avec la mère. Elle s'appuiera sur la mobilité de la mère, sa perception de l'espace et la place disponible dans le lit).
- Qui risquent de présenter des pertes temporaires de conscience par ex. les mères diabétiques insulino-dépendantes, épileptiques.

Le niveau de surveillance requis dépendra de la sévérité de l'état de la mère. Celui-ci devra être évalué par un professionnel de santé formé de façon adéquate. Quand c'est possible, cette évaluation devrait être menée en concertation avec la mère. Il n'est **pas** conseillé à ces mères de dormir avec leur bébé à moins d'être surveillées de façon permanente.

B. Autres contre-indications au sommeil partagé.

Toute mère ou bébé auquel s'applique l'un des items suivants nécessitera un certain niveau de surveillance lorsqu'ils partagent un même lit car il existe des études qui laissent à penser que **le sommeil partagé, pour ces mères, peut être à l'origine d'un risque accru de mort subite du nourrisson ou d'accident** :

- Les mères qui fument.
- Le bébé prématuré ou malade*

Ces mères devraient être informées qu'il est conseillé d'éviter de dormir avec leur bébé. Il faudrait demander à ces mères qu'elles informent le personnel quand elles prennent leur bébé dans leur lit s'il y a risque qu'elles puissent s'endormir. Un certain niveau de surveillance sera alors requis jusqu'à ce que le bébé soit remis dans son berceau afin de s'assurer que la mère et le bébé vont bien et que la mère ne s'est pas endormie (voir l'annexe).

C. Méthode d'alimentation

Il y a des études qui suggèrent que les mères qui allaitent dorment en faisant face à leur bébé et qu'elles adoptent une position de sommeil protectrice. Toutefois, les mères qui nourrissent leur enfant avec du lait artificiel peuvent parfois tourner le dos à leur bébé une fois qu'elles se sont endormies. Par conséquent, si les mères qui donnent le biberon peuvent prendre le bébé dans leur lit pour le réconforter et le calmer, il est probablement plus sur de conseiller qu'il soit remis dans son berceau avant qu'elles ne s'endorment. En effet, pour le moment, on ne sait pas si le fait

*Un bébé malade ou prématuré peut nécessiter une surveillance professionnelle supplémentaire et supérieur à celle décrite dans cette politique. Ces bébés sont à risque accru de Mort Subite du Nourrisson et l'on ne sait pas si le sommeil partagé accroît ce risque. Par conséquent, une approche prudente est recommandée.

d'apprendre une position de sommeil sûre aux mères qui donnent le biberon est faisable et efficace (9). Il faudrait demander à ces mères d'informer le personnel quand elles prennent leur bébé dans le lit s'il y a risque qu'elles s'endorment. Un certain niveau de surveillance sera alors requis jusqu'à ce que le bébé soit remis dans le berceau afin de s'assurer que la mère et le bébé vont bien et que la mère ne s'est pas endormie.

Une mère qui allaite et qui ne présente **aucune** des contre-indications énumérées en A ou B et dont le bébé est à terme et en bonne santé, pourra trouver utile de partager son lit avec son bébé afin de pouvoir se reposer ou dormir tandis que le bébé tète. On devrait lui demander d'informer le personnel quand elle prend son bébé dans son lit s'il y a risque qu'elle s'endorme. Si la mère souhaite dormir avec son bébé alors des positions de sommeil adéquates devraient être discutées avec elle –voir le feuillet «Partager un lit avec votre bébé» (10) Une évaluation devrait être entreprise par un professionnel de santé qualifié, conjointement avec la mère, et prenant en compte la disponibilité d'un matériel suffisamment sûr, pour déterminer le niveau de surveillance requis durant le partage du lit. Quand la mère est endormie, des vérifications seront nécessaires pour s'assurer que la tête du bébé reste découverte et quand il ne tète pas, que le bébé est en position supine et qu'aucun autre facteur de risque n'est présent.

D. La sécurité de l'environnement matériel

Il est important de protéger les bébés du risque de chute du lit. A l'hôpital, le lit devrait toujours être abaissé aussi bas que possible et les draps de lit devraient être bien serrés autour de la mère et du bébé. Certains services utilisent des berceaux ajustables/des barrières pour empêcher le bébé de tomber hors du lit. Ces dispositifs ont prouvé leur efficacité et sont populaires auprès des mères. Cependant, certains berceaux ajustables/barrières laissent un espace entre leur bord et le côté du lit ce qui présente un danger car le bébé peut s'y coincer. Il est également possible d'utiliser des berceaux ajustables à trois côtés. Cela permet à la mère d'avoir un accès facile à son bébé et cela peut éviter que le bébé ne tombe du lit.

Pour certaines mères, selon leur état de santé, l'utilisation d'un équipement tel qu'un berceau qui se fixe au lit ou un lit side-car permettra de laisser la mère et l'enfant sans surveillance pendant de plus longues périodes. En plus, pour certaines mères, il est possible de demander à des membres de la famille de la surveiller pour s'assurer de la sécurité du bébé. Le professionnel de santé devra utiliser son jugement professionnel pour s'assurer du désir et de la fiabilité du membre de la

famille et donner des instructions de base. La présence d'un membre de la famille ou d'un équipement adapté n'annule en rien la responsabilité professionnelle et le souci de la sécurité.

Niveau de surveillance requis

Niveau de surveillance requis pour les mères, quand elles partagent leur lit avec leur bébé, variera en fonction des facteurs ci-dessus. Les différentes catégories de surveillance devraient comprendre :

- Une surveillance constante pour les mères dont la condition clinique est telle qu'elles ne peuvent être responsables de leur bébé.
- Une surveillance fréquente, par exemple toutes les 5-10 minutes pour les mères qui peuvent être laissées seules mais seulement pendant de courts intervalles.
- Des vérifications intermittentes pour s'assurer que la mère ne s'est pas endormie, quand elle a le bébé dans son lit, quand le sommeil partagé est contre-indiqué, par exemple pour les mères qui fument.
- Des vérifications intermittentes, pour les mères qui allaitent et qui ne présentent aucune des contre-indications énoncées en A et B, qui dorment avec leur bébé, pour s'assurer qu'il n'y a pas de danger présent pour le bébé.

Le niveau de surveillance et la fréquence des vérifications requises doit être décidé par un professionnel de santé qualifié en prenant en compte les facteurs énoncés précédemment de A à D.

Il est important de s'assurer que la politique concernant le partage du lit est mise en application pour toutes les mères et les bébés qui partagent un même lit (voir 1-7 les lignes directrices du protocole sur le partage du lit). Le fait de s'assurer que les mères et les bébés peuvent être vus aisément quand ils partagent un même lit aidera le personnel à faire les vérifications nécessaires, facilement et rapidement, sans déranger les mères et les bébés. Garder les rideaux légèrement ouverts et une lumière de type veilleuse facilitera ces vérifications.

Références

1. Mosko S, Richard C, McKenna J (1997). Infant arousals during mother – infant bedsharing: Implications for infants sleep and SIDS research. *Pediatrics* 100: 841-849
2. Mosko S, Richard C, McKenna J (1997). Maternal sleep and arousals during bed-sharing with infants. *Sleep* 201: 142-150.
3. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA (1997). Bed-sharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 100: 214-9.
4. Ball HL. (2003). Breastfeeding, bed-sharing and infant sleep. *Birth* 30: 181-8.
5. Ball HL, Hooker E, Kelly PJ (1999). Where will the baby sleep? Attitudes and practices of new and experienced parents regarding co-sleeping with their newborn infants. *American Anthropologist* 101:143-51.
6. Blair PS, Fleming PJ, Smith I, et al (1999). Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *BMJ* 319: 145762.
7. Department of Health (2000). The Sudden Unexpected Deaths in Infancy. The CESDI SUDI Studies. The Stationary Office, London.
8. UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2001). *Implementing the Baby Friendly best practice standards*. UNICEF UK Baby Friendly Initiative, London.
9. This evidence is being collated for publication. It is summarised at <http://www.mothing.com/9-0-0/html/9-4-0/bedsharing-britian.shtml>
Note du traducteur : le lien ne fonctionne pas. Après recherche sur Mothering nous avons trouvé la publication suivante qui correspondrait à cette référence http://www.mothing.com/articles/new_baby/sleep/ball.html Consulté le 17/04/2008
10. UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2003). Sharing a bed with your Baby. *UNICEF UK Baby Friendly Initiative*, London.