



Le conseil scientifique de la Coordination Française de l'Allaitement Maternel a travaillé sur la question du sommeil partagé, en particulier dans le domaine de l'allaitement maternel.

Il s'agit d'un sujet largement controversé aussi bien dans le monde qu'en France. Ce sujet, à notre connaissance, n'a pas donné lieu à des recommandations particulières en France, en dehors des recommandations sur la prévention de la mort inattendue du nourrisson, mais sans parler plus précisément des conditions de sommeil partagé et en particulier dans le cadre de l'allaitement maternel.

A partir du travail réalisé, un document grand public a été proposé, vous pouvez le trouver ci-joint en annexe.

Le but de ce travail du conseil scientifique est de proposer un argumentaire basé sur des apports scientifiques sur le sujet.

La méthodologie est restée la même depuis que le conseil scientifique a été créé en 2012. Il a rassemblé différents professionnels (sociologues, médecins de santé publique, gynécologues/obstétriciens, pédiatres, puéricultrices, sages-femmes, consultants en lactation, psychologue...).

L'objectif est donc, suivant la méthode HAS de la lecture des données de la littérature, de donner les arguments les plus étayés par les études scientifiques.

Les banques de données ont été diverses, bien entendu, « Pubmed » et « Medline », mais aussi les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé ou des recommandations par des associations de soutien à l'allaitement.

Il existe une littérature relativement importante mais peu d'études précises. Les articles ont été classés en articles pertinents de niveau 1 ainsi qu'en articles de niveau 2 mais moins pertinents car la méthodologie est sujette à caution ou bien parce que le sujet n'englobe pas la totalité du domaine. Enfin, des articles ont été exclus.



D'une façon générale, les recommandations concernent donc les enfants allaités, relativement aux 10 recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (développées en 1999 sur une base scientifique) qui s'appuient sur un maternage de proximité avec des tétées fréquentes jour et nuit. Les conseils optimaux de sécurité y sont rappelés.

Dans toutes ces recommandations, on remarque particulièrement les travaux de Blair et coll [1-3], en Grande Bretagne qui a réévalué ses propositions à plusieurs reprises.

Il existe quelques propositions françaises notamment du Dr Claire Laurent et du Réseau Ombrelle, comme par exemple dans la revue *Breastfeeding Medecine* [3,4,5 et 17].

Dans les recommandations proposées au grand public, il nous a semblé utile de rappeler les arguments pour le démarrage de l'allaitement avec l'importance de la proximité, objet de très nombreuses publications et des recommandations de l'IHAB France et de l'OMS, qu'il s'agisse du peau à peau en salle de naissance ou de la présence 24h/24h du bébé auprès de sa mère lors du séjour en maternité.

Ces éléments de proximité sont notamment rappelés dans l'article du Dr Claire Laurent [4], qui fournit des références bibliographiques.

Ces éléments sont rappelés aussi pour les premiers mois de vie dans les différents articles de Blair [1-3] qui prouvent la diminution du risque de mort subite du nourrisson lorsque le berceau est placé dans la chambre parentale au cours des 6 premiers mois, ainsi que l'augmentation de la durée d'allaitement exclusif ou partiel.

Ces études concernent des populations relativement importantes en Grande Bretagne avec des calculs de probabilité et des facteurs de risque comparés comme l'alcool, le tabac et le couchage mou qui augmentent le risque de mort subite inattendue du nourrisson.

Dans le message grand public nous avons essayé de définir les situations de couchage qui sont de 3 types.



Dans un premier temps, il nous a semblé important de rappeler les règles d'environnement qui sont des règles de prévention de la mort subite du nourrisson. Pour le tabac, de nombreuses études sérieuses existent depuis plus de 15 ans comme étant le premier facteur de risque de mort subite du nourrisson lorsque l'enfant est couché sur le dos. D'autres éléments environnementaux tels que le type de matelas, les objets dans le lit du bébé, ou les animaux dans la chambre où dort le bébé et la température de la pièce qui ne doit pas être supérieure à 19°C, sont autant de facteurs de risque rapportés dans la littérature.

Là encore, les études de Blair [1 et 3] sont performantes, ainsi que des études américaines telles celles parues dans *Pediatrics* [7] sur l'importance d'informer les parents [8]. Un ouvrage « Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants en 2010 » par l'équipe de Mc Kenna [10] rappelle encore ces éléments d'environnement.

Nous avons donc repris les 3 situations :

La première situation, que nous avons appelé « **L'enfant dort dans la même pièce que ses parents** », **mais chacun dort sur sa surface** (2 surfaces séparées), là seules les recommandations générales ci-dessus sont importantes.

Pour la 2ème situation, **une seule surface de sommeil pour les parents et l'enfant** (1 surface commune), les références bibliographiques reposent beaucoup sur les études de Blair et en particulier un guide professionnel [3]. Il précise les facteurs de sécurité, le bébé doit dormir du côté maternel, ne doit pas être recouvert. La question du bébé prématuré ou avec un petit poids de naissance pose problème mais il semble logique de suivre les propositions actuelles, l'enfant né prématuré doit plutôt bénéficier de la situation 1 c'est-à-dire de 2 surfaces séparées car dans plusieurs études, il est contre-indiqué que l'enfant dorme sur une même surface que ses parents.

Pour la 3ème situation, **2 surfaces juxtaposées mais chacun dort sur sa surface**, les recommandations se rapprochent des recommandations générales, elles semblent particulièrement conseillées notamment dans les épisodes fébriles.



### Bibliographie citée dans les documents

1. Blair P.S. and al. : Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change : case-control study of SIDS in south west England ; BMJ/online first/bmj.com, 2009, p 1-11  
[BMJ 2009 ;339 :b3666 doi :10.1136/bmj.b3666]
2. Blair P.S. and al. : Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances : is there a risk of SIDS ? An analysis from two case-control studies conducted in the UK ; PLOS ONE  
[<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0107799>]
3. Blair P.S., Inch S. ; the health professional's guide to : « caring for your baby at night »  
[www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Parents/Resources/Resources-for-parents-/Caring-for-your-baby-at-night](http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Parents/Resources/Resources-for-parents-/Caring-for-your-baby-at-night)
4. Laurent C. Influence de la proximité mère-bébé sur le sommeil du nouveau-né et celui de sa mère, et sur l'allaitement. Quelle proximité recommander sans mettre en danger la sécurité de l'enfant ?  
Rev.Med.Perinat, (2011) 3:25-33  
[doi 10.1007/s12611-010-0090-8]
5. Academy of Breastfeeding Medicine : protocole N°6 : recommandations sur le sommeil partagé et l'allaitement, révision mars 2008  
[Breastfeeding Medicine, Volume 3, Number 1, 2008, 38-43]
6. Roques N. : Dormir avec mon bébé...en toute sécurité, cododo.free.fr, 2001
7. Bergman Abraham B. : « Bed sharing per se is not dangerous » JAMA pediatrics 2014
8. Gettlet L.T., McKenna J.J. Never sleep with baby ?or keep me close but keep me safe : eliminating inappropriate »safe infant sleep « rhetoric in the United States.  
[Current pediatric reviews (2010) 6 :71-77]



9. McKenna J.J, Ball H., Gettler L.T. : Mother-infant co-sleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome : what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine :  
[yearbook of physical anthropology (2007) 50 : 133-61]
10. McKenna J.J. Gettler L.T : le partage du lit ou de la chambre, l'allaitement maternel et le syndrome de la mort subite du nourrisson : « encyclopédie sur le développement des jeunes enfants » Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 2010, p 1-11  
[[www.enfant-encyclopedie.com/documents/McKenna-GettlerFRxpl.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/McKenna-GettlerFRxpl.pdf)]
11. Ball H., Klingaman K. : Breastfeeding and mother-infant sleep proximity , implications for infant care ; evolution medicine and health, [Trevathan, 2007, chap12, p 226-41]
12. Wailoo M. Ball H., Fleming P., Platt MW. : Infants bed-sharing with mothers, [Arch Dis Child (2004) 89 :1082-3, doi : 10.1136/adc.2004.054312]
13. Rudzik A. Robinson L. Ball H. Sleeping like a baby? An investigation into mother-infant sleep by feeding method (2014)
14. Dormir avec son bébé, Ball Helene, IBFAN Actualites, N°53, septembre 2012
15. Parenting competence with enfants at bedtime and at night, Teti D.M. Pennsylvania State University (2014)
16. Site internet : « [www.isisonline.org.uk](http://www.isisonline.org.uk) » qui traite du sommeil partagé, de sa pratique sécurisée, en association avec l'allaitement
17. J. Aakre, D. Turk L. Beghin. Infrequent stool in exclusive breastfeed infants Breastfeeding Medecine
18. Ball H., Moya E., Fairley L. : Infant care practices related to sudden infant death syndrome in South Asian and White British families in the UK



[paediatric and Perinatal Epidemiology, 26, 3-12. 2011. Blackwell Publishing Ltd]

19. SIDS and other sleep-related Infant deaths: Expansion of Recommendations for a safe infant Sleeping Environment, Pediatrics 2011 ;128 ; e 1341, [\[www.pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full.html\]](http://www.pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full.html) [\[www.pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1030.full.html\]](http://www.pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1030.full.html)

20. Lupold Sibylle,ed : « la nuit aussi les enfants ont besoin de nous » Berne, 2010, 1-14

21. Ruth A Lawrence : Solomon's Wisdom : breastfeeding medicine, volume 9, number 6, 2014 [doi : 10.1089/bfm.2014.9982]

22. Blair P. S., Sidebotham P., Pease A., Fleming P. : Bed-Sharing in the absence of hazardous circumstances : is there a risk of Sudden infant Death Syndrome ? an analysis from twocase-control studies conducted in the UK. PLoS ONE, september 19, 2014 [doi : 10.1371/journal.pone.0107799]