



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

La pratique du « cododo » : les parents sont-ils suffisamment informés ? Une étude quantitative réalisée dans les PMI de Saint-Omer et Arques (Pas-de-Calais)

Présentée et soutenue publiquement le 7 décembre 2016 à 14 h

Au Pôle Formation

Par **Loren PASQUALINI**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Assesseurs :

Madame le Professeur Sylvie NGUYEN

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Dominique TURCK

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

RESUME	1
INTRODUCTION.....	3
MISE AU POINT.....	8
MATERIELS ET METHODES.....	15
RESULTATS	32
A. Description de la population	32
B. La pratique du cododo et les raisons données par les parents.....	33
C. Les parents ont-ils reçu une information ?	34
D. Réponses des parents aux questions sur les bénéfices du cododo	35
E. Réponses des parents aux questions sur les risques du cododo	36
F. Réponses des parents à la question concernant les situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo	37
G. Réponses des parents à la question concernant les conseils pour pratiquer le cododo dans les conditions de sécurité optimales.....	39
H. Evaluation des connaissances des parents.....	40
I. Croisements des connaissances	42
DISCUSSION	49
A. Résumé des principaux résultats.....	49
B. Comparaison aux données de la littérature	51
C. Forces de l'étude	54
D. Faiblesses de l'étude	55
E. Perspectives.....	56
CONCLUSION	58
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	59
ANNEXE 1. Images de lit spécial cododo ou lit « side-car »	65
ANNEXE 2. Brochure de l'UNICEF-Royaume Uni	66
ANNEXE 3. Brochure de l'IPA (Information Pour l'Allaitement).....	70
ANNEXE 4. Autorisation de la PMI d'Arras.....	71
ANNEXE 5. Le questionnaire.....	72
ANNEXE 6. Fiche d'informations sur le cododo	77

RESUME

INTRODUCTION :

La mort subite du nourrisson (MSN) est définie comme le décès inattendu d'un nourrisson, demeuré inexpliqué après une autopsie. La mort inattendue du nourrisson (MIN) regroupe la MSN et les autres causes de décès, naturelles ou non. Parmi les facteurs de risque de MIN, on retient le cododo. Il s'agit d'une pratique de sommeil où le nourrisson partage une surface de sommeil avec un adulte. Il expose aux risques de suffocation, de recouvrement, d'hyperthermie, de chute. Le risque est plus élevé si le cododo est pratiqué sur un canapé, avec un adulte qui fume, a consommé de l'alcool, de la drogue, des médicaments sédatifs, est très fatigué ; si le nourrisson a moins de 6 mois, est né prématuré, ou avec un petit poids de naissance.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer le niveau d'information des parents sur cette pratique. L'objectif secondaire est de créer une fiche d'informations sur le cododo.

MATERIELS ET METHODES :

Cette étude a été réalisée dans les centres de PMI de Saint-Omer et Arques, d'avril à juillet 2016. Au total, 281 questionnaires destinés aux parents d'enfants âgés de moins de 3 ans, ont été analysés. Deux scores ont été définis : le 1^{er} évalue la connaissance des bénéfices et des risques du cododo, et des situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer ; et le 2^{ème} la connaissance

des règles à respecter pour une sécurité maximale. Une note ≥ 8 pour chacun des 2 scores était considérée comme le témoin d'un niveau suffisant de connaissances, et le score 1 était considéré comme le plus important.

RESULTATS :

Seuls 28% des parents ont reçu une information sur le cododo. Un peu plus de la moitié d'entre eux (54%) ont déjà pratiqué le cododo avec leur enfant de moins de 6 mois. Seuls 4% ont un score 1 ≥ 8 . La grande majorité (90%) a eu un score < 5 , donc a très peu de connaissances. La moyenne des notes pour ce score 1 est de 0,7/20. Seuls 2% des parents ont un score 2 ≥ 8 . La moyenne des notes pour ce score 2 est de 1,4/20.

DISCUSSION :

Les parents ne sont pas suffisamment informés sur la pratique du cododo. Très peu de données sont disponibles dans la littérature. Dans une étude canadienne publiée en 2008, 89% des mères d'enfants d'environ 3 mois savaient que le cododo comporte des risques ; 43% le pratiquaient régulièrement et 30% occasionnellement.

CONCLUSION :

Il est important, à la naissance de leur enfant, de donner aux parents les principaux messages de sécurité, d'autant que le cododo n'est pas une pratique anecdotique. Une fiche d'informations, inspirée de celle qui a été créée, pourrait être distribuée et expliquée aux parents par les professionnels de santé.

INTRODUCTION

La mort subite du nourrisson (MSN) est définie comme le décès inattendu et imprévu d'un nourrisson qui demeure inexpliqué après un examen approfondi du cas, des antécédents, et une autopsie. Elle survient au cours de la 1^{ère} année de vie, avec une fréquence qui est maximale chez les nourrissons de 2 à 4 mois, et diminue après 6 mois. La MSN est plus fréquente chez les garçons (1-4).

Bien que, par définition, aucune cause spécifique ne puisse expliquer à elle seule la MSN, sa survenue repose sur le modèle proposé par Filiano et Kinney en 1994, dit du « triple risque » (5). Selon ce modèle, la MSN résulte de la convergence de trois facteurs : un nourrisson vulnérable (facteurs de risque génétiques, facteurs de risque liés à la grossesse), une période critique de développement dans le contrôle homéostatique (entre 2 et 4 mois, période du pic de MSN), et un ou plusieurs facteurs de stress exogènes (virose, hyperthermie, mauvaise position de couchage,...). Depuis une vingtaine d'années, le nombre de décès par MSN a considérablement diminué suite aux campagnes de prévention préconisant le couchage sur le dos et non plus sur le ventre (6). Néanmoins, la MSN reste la principale cause de décès chez les nourrissons de 1 mois à 1 an en France : 244 décès lui étaient attribués en 2008 (3).

Il faut bien différencier la « mort subite du nourrisson » de la « mort inattendue du nourrisson ». En 2000, Fleming et Blair ont introduit le concept de mort inattendue du nourrisson (MIN ou Sudden Unexpected Death in Infancy, SUDI en anglais), définie comme « tout décès survenu brutalement chez un nourrisson que rien dans ses antécédents ne laissait prévoir ». La MIN (parfois appelée également Mort Subite et

Inattendue du Nourrisson, MSIN), regroupe donc la MSN qui représente la part la plus importante (80% des cas), et les autres causes de décès (naturelles ou non naturelles) (3,7). Les causes naturelles comprennent les maladies aiguës, les infections, et les pathologies génétiques. Les causes non naturelles comprennent les homicides, les intoxications, les asphyxies intentionnelles, les suffocations accidentelles, et les traumatismes. Une MIN ne peut être déclarée MSN qu'après des explorations approfondies (comprenant une autopsie) ne trouvant aucune explication au décès (4). Parmi les nombreux facteurs de risque de MIN, on retient la pratique du « cododo » (7,8).

Le partage du lit, ou cododo, est une pratique de sommeil où le nourrisson partage une surface de sommeil avec un adulte ou un autre enfant. Il peut s'agir d'un lit d'adulte (« bedsharing »), d'un fauteuil ou d'un canapé (2).

Contrairement au cododo, le partage de la chambre est une pratique de sommeil où le lit de l'enfant est placé dans la chambre des parents, près de leur lit. Il peut s'agir d'un berceau positionné proche du lit parental, ou d'un lit en « side-car » (9), lit spécifique à trois côtés qui s'accroche au lit des parents mais garde sa surface propre de sommeil (annexe 1). Les nourrissons qui partagent la chambre de leurs parents sans partager leur lit ont moins de risque d'être victimes de MSN. Les recommandations françaises et internationales stipulent que l'idéal est le partage de la chambre (mais pas du lit) les 6 premiers mois de vie, période où le risque de MSN est le plus élevé (2,7-11). L'expression « sommeil partagé » (« cosleeping ») regroupe le partage du lit (cododo) et le partage de la chambre dans des lits séparés (7,12).

Le décès d'un nourrisson qui dort sur la même surface qu'un adulte est considéré comme une MIN (1). Le cododo expose le bébé aux risques suivants : suffocation

(étouffement, strangulation), recouvrement de la tête, hyperthermie, chute, être coincé entre le mur et le lit ou entre le matelas et le lit (2,7,13,14).

Concernant les recommandations françaises, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) précisent que le risque de MIN est plus élevé : 1) si le cododo est pratiqué sur un canapé ou dans un fauteuil ; 2) si le cododo est pratiqué avec un adulte qui fume, a consommé de l'alcool, de la drogue, des médicaments sédatifs, est très fatigué ; 3) si le nourrisson a moins de 3 mois, est né prématuré et/ou avec un faible poids de naissance (inférieur à 2 kg 500) (7,8,11).

La HAS n'évoque pas le partage du lit comme un facteur de risque à part entière (8). Par contre, les recommandations américaines, reprises par l'AFPA, précisent que le cododo est un facteur de risque de MIN, même sans être associé aux facteurs cités ci-dessus. Le risque est également plus élevé si le cododo est pratiqué avec d'autres personnes que les parents, avec beaucoup de personnes dans le lit, ou avec trop de peluches et de couvertures. Le risque augmente avec le temps passé dans le lit (7).

L'information par écrit destinée aux parents sur le partage de la chambre et du lit est pauvre. La brochure de la Société Française de Pédiatrie sur la prévention des MIN destinée aux parents n'évoque ni le partage de la chambre ni le cododo (15). Il n'y a pas de conseils sur le cododo dans la version actuelle du carnet de santé.

Deux brochures (« Protégez-moi, Les règles d'or de ma première année » et « Prévention de la mort subite du nourrisson »), proposées par l'association Naître et Vivre, indiquent brièvement que le bébé ne doit pas dormir dans le lit de ses parents, mais dans son propre lit et dans la chambre de ses parents pour diminuer le risque

de MIN. Ces brochures ne mentionnent pas les situations dangereuses spécifiques au cododo et ne mentionnent pas le lit spécial accroché au lit parental (16).

A notre connaissance, seules deux brochures décrivent plus en détail le cododo : la brochure de l'UNICEF-Royaume Uni (annexe 2) et la brochure de l'association Information Pour l'Allaitement (IPA) (annexe 3). Elles évoquent les situations dans lesquelles il ne faut pas pratiquer le cododo, et le déconseillent si le bébé n'est pas allaité. La brochure de l'UNICEF évoque les conseils pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité, et celle de l'IPA la possibilité d'utiliser un lit de bébé accroché au lit parental pour plus de sécurité.

Malgré les risques de MIN, le cododo comporte des bénéfices, comme favoriser l'allaitement et le lien mère-enfant (1,9,17,18).

Pour les parents pratiquant le cododo, certaines règles sont à respecter pour que le bébé soit le plus en sécurité possible. Elles concernent la position du bébé et des parents dans le lit, les différents éléments de la literie et l'environnement général de la chambre (9,19).

Les bénéfices et les règles à respecter en cas de cododo sont détaillés dans le chapitre suivant, « Mise au point ».

D'après mon expérience personnelle et celles de plusieurs praticiens rencontrés dans un service de pédiatrie, en PMI ou en médecine générale, les parents n'ont le plus souvent pas reçu d'informations sur ce sujet lors de la naissance de leur enfant.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si les parents sont suffisamment informés sur la pratique du cododo. Ont-ils déjà reçu une information à ce sujet ? Connaissent-ils les bénéfices et les risques du cododo ? Sont-ils au courant des

situations dans lesquelles cette pratique est dangereuse ? Si le cododo est important pour eux, connaissent-ils les conditions à respecter pour éviter les accidents ?

L'objectif secondaire est de créer une fiche d'informations claire et compréhensible par tous, reprenant toutes ces informations, pouvant être distribuée et expliquée aux parents dans les maternités, les consultations de PMI, les cabinets des médecins généralistes et des pédiatres, par les puéricultrices et les sages-femmes, voire figurer dans le carnet de santé.

MISE AU POINT

A notre connaissance, il n'y a pas de chiffres récents disponibles sur le nombre annuel de MSN et de MIN en France.

Sur la période 2000-2005 en France, le taux moyen de décès par MSN était de 37,9/10⁵ naissances vivantes, le Nord-Pas-de-Calais étant la région avec le taux le plus élevé (52,5/10⁵). La France fait partie des pays d'Europe où le taux de MSN est le plus élevé (3,6) : elle se situait en 2005 au-dessus de la moyenne européenne (25/10⁵), certes derrière l'Allemagne et les pays baltes (la Lettonie a le plus fort taux de MSN en Europe : 79,1/10⁵), mais nettement devant le Royaume-Uni et les pays scandinaves qui se situaient dans la moyenne européenne, et les pays du sud de l'Europe qui se situaient en-dessous de cette moyenne. En 2008, il y aurait eu en France 382 cas de MIN dont 244 MSN (3).

Un observatoire national de la Mort Inattendue du Nourrisson (OMIN) (20) a été créé en mai 2015 par l'Association Nationale des Centres Référents pour la Mort Inattendue du Nourrisson (ANCRéMIN), dans le but d'obtenir des données épidémiologiques précises, avec la participation de 35 centres d'accueil et de prise en charge de la MIN. Les premiers résultats devraient être connus en fin d'année 2016.

En France, une seule étude sur la prévalence du cododo a été publiée en 2004 (12). Cette enquête nationale anonyme, réalisée auprès de 370 pédiatres, a permis l'analyse de 1789 questionnaires remplis par des parents d'enfants âgés de moins de 6 mois : 32% des nourrissons partageaient le lit de leurs parents ; 15% y passaient toute la nuit et 85% quelques heures par nuit ; 17% y dormaient

régulièrement. Le cododo était pratiqué en moyenne pendant 8 semaines. En ce qui concerne le partage de la chambre, l'étude retrouvait une prévalence de 36% au moment de l'enquête.

Plusieurs études ont été réalisées en Europe et dans le reste du monde, montrant une assez grande disparité suivant les pays.

A titre d'exemple, une étude internationale menée en 2000 dans 17 pays a montré que les 3 pays pratiquant le plus le cododo sont la Suède (environ 2/3 des enfants), la Chine (environ 60% des enfants) et le Japon (environ 1/3 des enfants). A l'inverse, la Hongrie, l'Ukraine et la Turquie sont des pays où le cododo est peu pratiqué, avec une prévalence respective de 16%, 9% et 2% (21).

Aux Etats-Unis, une étude publiée en 2008 a rapporté qu'environ 60% des parents ont déjà pratiqué le cododo, dont 30 à 40% le pratiquent chaque nuit et toute la nuit (22).

Certaines populations semblent plus concernées par la pratique du cododo. La population noire est la plus concernée aux Etats-Unis, suivie en 2^{ème} et 3^{ème} positions par les populations asiatique et hispanique (23,24).

On note une augmentation importante de la prévalence du partage du lit ces dernières années dans certains pays (comme l'Irlande et les Etats-Unis), et même une augmentation de cette prévalence parmi les facteurs de risque de MSN (25,26).

L'enquête réalisée en France par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) de 2007 à 2009 a montré que parmi les cas de MIN, 18% des enfants avaient dormi dans un lit partagé avec une autre personne le jour du décès (3).

En 2009, Chianese et collaborateurs ont publié une étude visant à explorer les motivations des parents américains à pratiquer le cododo avec leur enfant âgé de 1 à 6 mois. La majorité des mères étaient des femmes afro-américaines. Les raisons données étaient : la commodité, y compris le côté pratique pour allaiter, la tradition, la sécurité de l'enfant, un meilleur confort, un meilleur sommeil pour l'enfant et les parents, et le besoin de contact parents/enfant (27).

De nombreuses recommandations internationales stipulent que le cododo est dangereux chez les nourrissons de moins de 6 mois, surtout si le nourrisson est prématuré et/ou a un faible poids de naissance, a moins de 4 mois, ou partage le lit avec un adulte tabagique, qui a consommé de l'alcool (au moins 2 unités dans les 24 dernières heures), des drogues, des médicaments sédatifs, ou est très fatigué. Le risque est très augmenté si la mère a fumé pendant la grossesse ou si le cododo est pratiqué sur un canapé. L'obésité parentale n'est pas toujours considérée comme un facteur de risque (2,7,10,28-31).

Ces recommandations s'appuient sur des études dont la majorité montre que le cododo est un facteur de risque à part entière de MIN, et que le risque est augmenté s'il y a un ou plusieurs facteurs de risque supplémentaires (32-38). La méta-analyse publiée par Carpenter et collaborateurs en 2013 porte sur 5 études réalisées dans les années 1990 et 2000, dans 5 pays différents. Elle montre que le risque de MSN est 5 fois plus élevé si le bébé dort dans le lit de ses parents, même sans aucun autre facteur de risque associé ; 88% des décès survenant lors du partage du lit pourraient être évités si le bébé était couché sur le dos dans un lit adapté près de celui de ses parents (32).

Cependant, d'autres études ne retrouvent pas le rôle délétère du couchage de l'enfant dans le lit de ses parents en l'absence d'autre facteur de risque associé (tabac, alcool, drogues, médicaments sédatifs, fatigue importante) (39-42).

Parmi les facteurs de risque concernant les parents, le tabac et l'alcool sont considérés comme les plus dangereux (32,34,40-42).

Selon l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), le Nord-Pas-de-Calais est une région particulièrement concernée par tous ces facteurs de risque. La consommation quotidienne d'alcool ainsi que l'usage hebdomadaire d'alcool fort y sont supérieurs à la moyenne nationale. La consommation quotidienne de tabac y est similaire à la moyenne nationale. La consommation de drogues (cannabis, ecstasy, poppers, cocaïne et champignons hallucinogènes) est égale à la moyenne nationale chez les 15-30 ans (43,44).

Selon l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), le Nord-Pas-de-Calais est une région où on trouve une fréquence élevée de familles monoparentales et de familles nombreuses vivant dans des petites habitations avec peu de chambres (45) ; ceci pourrait jouer un rôle dans l'augmentation de la pratique du cododo, que ce soit dans le lit parental ou sur le canapé.

Pour les facteurs de risque concernant le nourrisson, l'INSEE indique que le nombre de grossesses mal suivies et de grossesses multiples est important dans notre région, ce qui pourrait expliquer des taux de prématurité et de faible poids de naissance plus élevés.

Il est aussi important de parler des bénéfices du cododo, tout en sachant que les études qui lui ont été consacrées ont été réalisées chez des enfants allaités (1,9,17,18,46).

Les bénéfices du cododo sont les suivants :

- Favoriser le lien mère-enfant : la proximité de la mère et de l'enfant permettrait un haut degré d'attention maternelle, renforcerait la sensibilisation maternelle aux besoins du nourrisson, synchroniserait les cycles de sommeil mère-enfant, et augmenterait les interactions mère-enfant dans les phases d'éveil ;
- Plus de sommeil léger (phases 1 et 2) et moins de sommeil profond (phases 3 et 4) pour le nourrisson, pouvant être protecteur chez des enfants vulnérables présentant un déficit de phases d'éveil. Ce bénéfice est également observé lors du partage de la chambre dans des lits séparés.
- Favoriser l'allaitement.

L'allaitement est associé à une réduction de la MSN, quelle que soit sa durée. L'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois est associé à une réduction de 50% du risque de MSN (2,47).

Les mères qui allaitent ont le cerveau imprégné d'hormones de l'allaitement qui leur permettent d'être très alertes, de guetter le moindre bruit ou l'agitation de leur bébé. Les mères qui allaitent et pratiquent le cododo adoptent une position qui empêche le bébé de bouger vers le haut ou le bas du lit : elles sont allongées sur le côté, vers leur bébé, les genoux pliés, l'avant-bras au-dessus de la tête du bébé, et le bébé est sur le dos ou sur le côté, à environ 20 cm de la poitrine de sa mère (9,19). Dans une étude, il a été montré que si la distance entre les narines du bébé et celles de l'adulte à ses côtés est comprise entre 18 et 21 cm, le taux de CO₂ de l'air environnant devient alors suffisant pour aider à stimuler la respiration des bébés. Ceci pourrait être un facteur de protection de la MSN (48).

Il est prouvé que le partage de lit facilite l'allaitement, en augmentant sa prévalence, la fréquence et la durée des tétées pendant la nuit (17,18,49).

Toutefois, il n'est pas indispensable de partager une surface de sommeil pour réussir un allaitement (2,38,50). Le risque de MIN n'augmente pas si la mère prend l'enfant dans son propre lit pour le nourrir puis remet l'enfant dans son lit après les tétées (39,50).

D'après la méta-analyse réalisée par Carpenter et collaborateurs, le risque de MSN augmente de manière significative pour les bébés de moins de 3 mois allaités qui partagent le lit avec leurs parents (non fumeurs). Cette étude retrouve un nombre de décès liés au cododo en augmentation dans les pays qui l'encouragent lors de l'allaitement (32).

Il n'existe pas de discours simple sur le cododo. Le déconseiller pour tous ne semble pas la bonne solution, et pourrait amener les parents qui doivent nourrir leur enfant la nuit à choisir des solutions bien plus dangereuses comme le sommeil partagé sur un canapé, ou à diminuer les taux d'allaitement, augmentant de ce fait la morbidité infantile.

L'étude de Chianese montre l'inefficacité des conseils en défaveur du cododo, alors que les conseils pour partager le lit de façon sécuritaire sont mieux accueillis par les parents (27).

Quand le cododo est pratiqué, les règles à respecter pour que le bébé soit le plus en sécurité possible sont les suivantes : éviter toutes les situations précédemment citées (alcool, tabac, drogues, médicaments sédatifs, fatigue importante, canapé), dormir sur un matelas ferme et plat, s'assurer que le bébé ne peut pas tomber du lit ou être coincé entre le lit et le mur, vérifier que la température de la chambre ne

dépasse pas 19 degrés, ne pas fumer dans la chambre, ne pas trop habiller le bébé, le mettre dans une turbulette, sans objet autour du cou, sans bonnet, sans draps ni couvertures qui risqueraient de recouvrir sa tête, l'installer loin des oreillers, sans coussin d'allaitement, sur le dos, ne jamais le laisser seul dans le lit des adultes, interdire les animaux de compagnie dans la chambre, éviter les peluches, prévenir le compagnon que le bébé est dans le lit, éviter qu'un autre enfant plus âgé ne dorme aussi dans le même lit, sinon la mère doit dormir entre l'enfant et le bébé (9,19,36). La Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) et l'UNICEF considèrent que tous ces conseils ne sont valables que si la mère allaite et déconseillent fortement le cododo sans allaitement (9,19).

La CoFAM et les recommandations de l'Academy of Breastfeeding Medicine donnent comme alternative plus sûre la possibilité de placer un lit d'enfant accroché au lit d'adulte (9,37) (annexe 1).

Au total, il n'est pas justifié d'interdire le cododo. Le plus important est d'informer les parents : insister sur les situations dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer, le proscrire dans un fauteuil ou sur un canapé, et leur donner tous les conseils nécessaires pour que leur bébé soit le plus en sécurité possible en cas de cododo (1,27). L'information donnée oralement par des professionnels de santé peut être accompagnée d'une information sur papier par l'intermédiaire d'une brochure illustrant de la manière la plus simple possible tous ces conseils.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude quantitative réalisée dans les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Saint-Omer et Arques, dans le Pas-de-Calais, choisis pour leur localisation proche de mon domicile. Ces deux centres de PMI proposent des demi-journées de consultations dans différentes villes du Pays de Saint-Omer. Elles ont chacune 9 lieux de consultations et se déroulent dans des zones urbaines (Saint-Omer, Arques, Longuenesse et Saint-Martin-les-Tatinghem) et péri-urbaines (Lumbres, Aire-sur-la-lys, Fauquembergues, Eperlecques, Blendecques, Wizernes, Racquinghem, Ecques et Enquin-les-Mines). Les consultations concernent aussi les zones rurales, les habitants des villages étant accueillis dans les consultations des villes les plus proches. Le pays de Saint-Omer a une superficie d'environ 800 km², et compte un peu plus de 130 000 habitants.

L'autorisation du conseil départemental du Pas-de-Calais, qui se situe à Arras, était obligatoire pour réaliser ce travail. L'accord a été obtenu début avril 2016 (annexe 4).

Deux réunions ont été organisées pour rencontrer les équipes des deux centres de PMI, leur expliquer ce travail et leur rôle dans cette étude. Elles ont été intéressées et se sont tout de suite investies. Leur mission consistait à distribuer des questionnaires aux parents lors des consultations.

Cinq cent questionnaires leur ont été fournis : 250 dans chacun des centres de PMI, ainsi que plusieurs urnes pour réceptionner les questionnaires une fois remplis.

Le recueil des données s'est déroulé sur une période de 10 semaines consécutives, du 25 avril au 6 juillet 2016. Les questionnaires ont été distribués au cours de 77 demi-journées de consultations.

Les questionnaires étaient anonymes. Un texte court permettait de donner aux parents les informations principales concernant l'étude, notamment la définition du cododo, avant qu'ils répondent aux questions. Les questionnaires comportaient 22 questions : 17 fermées et 5 ouvertes (annexe 5). Les 10 premières questions étaient dédiées à la description générale de la population, les 4 suivantes portaient sur le mode de couchage idéal recommandé et leur pratique du cododo, et les dernières évaluaient s'ils avaient déjà reçu une information sur le cododo, s'ils connaissaient ses bénéfices et ses risques, les situations dans lesquelles le cododo est dangereux pour un nourrisson de moins de 6 mois, et les conseils pour le pratiquer dans les conditions de sécurité optimales.

Le questionnaire a auparavant été testé par une quinzaine de personnes, ce qui a permis de modifier la formulation de quelques questions pour les rendre plus compréhensibles.

Ces questionnaires étaient destinés aux parents amenant leurs enfants aux consultations. Ils étaient donnés par la puéricultrice ou la secrétaire à leur arrivée, avec une brève explication : elles devaient uniquement leur dire qu'il s'agissait d'une étude sur le mode de couchage des nourrissons, demander leur accord et préciser que les questionnaires étaient anonymes. Les critères d'inclusion étaient que les parents (père et/ou mère) de l'enfant amené à la consultation aient au moins un enfant de moins de 3 ans, et habitent depuis plus d'un an dans le Pas-de-Calais. Les critères de non inclusion étaient que les parents n'aient que des enfants de plus de 3 ans, aient déjà répondu au questionnaire lors d'une consultation précédente, habitent dans le Pas-de-Calais depuis moins d'un an, et que les adultes accompagnant l'enfant en consultation ne soient pas les parents (grands-parents, frères/sœurs,

tantes/oncles, assistantes maternelles/familiales, tutrices/tuteurs...) : les questionnaires n'étaient pas donnés dans ces différents cas.

Les parents ont répondu au questionnaire dans la salle d'attente. Lors de la majorité des consultations, une animatrice ou une psychologue était présente. Les missions suivantes leur avaient été confiées : surveiller les enfants pour que les parents puissent se concentrer sur les questionnaires, s'assurer que les parents ne discutent pas entre eux des réponses et qu'ils ne cherchent pas les réponses sur leurs téléphones, et s'assurer de la bonne réception des questionnaires dans les urnes mises à disposition dans les salles d'attente.

L'objectif était de pouvoir exploiter au moins 150 questionnaires sur les 500 donnés.

Début juillet 2016, 283 questionnaires remplis ont été récupérés. Seulement deux ont été exclus : un a été rempli par une assistante familiale et l'autre concernait des parents ayant des enfants de plus de 3 ans ; 281 questionnaires ont donc été analysés.

Les puéricultrices et les médecins chefs de service ont fait part de quelques remarques. Les questionnaires avaient soulevé beaucoup d'interrogations auprès de la plupart des parents, et le sujet les avait intéressés ; ils souhaitaient si possible avoir des explications par la suite et connaître les réponses. Certains parents avaient refusé de répondre au questionnaire, certains n'avaient pas eu le temps d'y répondre, et pour d'autres, la situation était trop compliquée (un exemple : une mère était venue seule en consultation avec ses jumeaux de 2 mois qu'elle allaitait et, de ce fait, la puéricultrice a pris la décision de ne pas lui donner le questionnaire).

Toutes les données ont été rentrées dans un tableur Excel.

Des regroupements ont été nécessaires pour les différentes réponses aux questions ouvertes. Ils sont expliqués dans chacun des tableaux ci-dessous. La dernière ligne de chaque tableau comprend les réponses soit citées une seule fois, soit citées d'une seule manière, qui n'ont donc pas subi de regroupement.

Les verbatims et les regroupements des réponses des parents sur les raisons de la pratique du cododo sont indiqués dans le tableau 1.

Tableau 1. Réponses des parents sur les raisons de la pratique du cododo. Verbatims et regroupements.

Faciliter l'allaitement	Faciliter l'allaitement, tétées nocturnes, pratique pour l'allaitement, allaitement, faciliter la mise en route de l'allaitement, à la maternité pour faciliter l'allaitement
Rassurer et calmer bébé	Apaiser bébé, calmer les pleurs, apaiser les pleurs, calmer bébé, diminuer les pleurs, calmer si angoisses, réconfort pour bébé, apaisement de bébé, pleurs du bébé dans son lit, pleurs la nuit, quand pleurs intenses
Quand bébé malade	Quand bébé malade, bébé très malade, calmer bébé quand coliques, fièvre, problèmes respiratoires, enfants malades, régurgitations, poussées dentaires, problèmes d'estomac
Faciliter l'endormissement de bébé	Bébé avait besoin de contact pour dormir, difficultés d'endormissement, bébé ne voulait pas s'endormir seul, faciliter l'endormissement après les tétées, faciliter l'endormissement lors des réveils nocturnes, réveils nocturnes
Meilleur sommeil pour bébé	Meilleur sommeil pour bébé, meilleure qualité de sommeil de bébé
Affection et bien-être Dont : lien mère-enfant	Affection, câlins, bien-être mère et bébé, besoin de proximité avec bébé, câlins après le biberon de la nuit, câlins pendant 1h après le biberon de la nuit, moments agréables, contacts avec bébé, profiter de bébé, lien mère-enfant, lien mère-bébé, besoin maternel, proximité
Côté pratique pour les parents	Plus facile pour remettre la tétine, ne pas réveiller sa sœur, ne pas réveiller la grande sœur, côté pratique, pratique, quand couchage hors du domicile, éviter de se lever plusieurs fois, plus facile pour donner le biberon, tranquillité des parents
Sécurité du bébé Dont : peur de la MSN	A cause des chats, sécurité, sécuriser l'enfant, peur de ne pas entendre pleurer bébé, peur de la MSN, surveiller bébé, sécurité du bébé, rassurer la mère, réconfort pour la mère
A la maternité seulement	A la maternité seulement, à la maternité pour rassurer bébé
Fatigue maternelle	Fatigue liée à l'allaitement, fatigue parentale, endormissement en allaitant, endormissement de la mère lors des tétées nocturnes dans le lit parental, épuisement, diminuer la fatigue parentale, fatigue de la mère, fatigue parentale, moins fatiguant
Séparation difficile, proposé à la maternité, la meilleure des choses pour un enfant, pour les siestes, meilleur sommeil pour tout le monde, meilleur sommeil pour les parents	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les bénéfices du cododo sont indiqués dans le tableau 2.

Tableau 2. Réponses des parents sur les bénéfices du cododo. Verbatims et regroupements.

Favoriser l'allaitement	Allaitement, faciliter l'allaitement, facilite l'allaitement, plus pratique pour l'allaitement, pratique pour allaiter
Affection et bien-être Dont : lien parent-enfant	Bien-être du bébé, affection, câlins, confort, contact parents-bébé, complicité avec la mère, contact avec les parents, contact proche du bébé et de la mère, proximité, proximité de la mère, proximité des parents, épanouissement du bébé, confort de la mère et du bébé, lien affectif, contact, lien mère-bébé, lien mère-enfant, lien parents-enfant, lien privilégié, renforcement du lien affectif, bébé se sent en sécurité, bonheur d'être ensemble, présence de maman, confiance en lui et en ses parents, moments privilégiés, sécurité affective
Rassurer et apaiser bébé	Rassurer bébé, rassurer l'enfant, bébé rassuré, rassurer un bébé prématuré, apaiser bébé, apaisement du bébé, apaise le bébé, calmer bébé, calmer les coliques, bébé plus calme, réconfort, reconforter bébé, diminuer les pleurs, sentir l'odeur de papa et maman
Faciliter l'endormissement de bébé	Endormissement facilité, endormissement, faciliter l'endormissement de bébé
Meilleur sommeil pour bébé	Meilleur sommeil, meilleure qualité de sommeil, moins de réveil du bébé, adaptation du sommeil du bébé, réveil facilité
Sécurité du bébé Dont : lutte contre la mort subite	Sécurité du bébé, sécurité, surveiller bébé, surveiller bébé malade, rassurer les parents, rassurer la mère, lutter contre la mort subite
Bon pour le développement du bébé	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les risques de la pratique du cododo sont indiqués dans le tableau 3.

Tableau 3. Réponses des parents sur les risques de la pratique du cododo. Verbatims et regroupements.

Mort subite du nourrisson	Mort subite du nourrisson, mort, mort subite
Etouffement	Etouffement, asphyxie, mort par étouffement
Ecrasement	Ecrasement, écrasement par le père
Chute ou traumatisme	Chute, traumatisme, lui faire mal, lui donner des coups, accidents
Hyperthermie	Hyperthermie, trop chaud
Recouvrement	Recouvrement, recouvrement par les couvertures
Mauvaise qualité de sommeil du bébé	Mauvaise qualité de sommeil, bébé dort mal
Mauvaise habitude donnée à l'enfant	Mauvaise habitude, caprices, problèmes relationnels parents-enfants, difficultés de séparation, difficultés à couper le lien avec les parents, difficultés à prendre son indépendance, dépendance de l'enfant, dépendance affective, peur de dormir seul par la suite, ne plus vouloir dormir seul, attachement aux parents, bébé risque de ne pas trouver ses repères
Mauvais développement du bébé	Mauvais développement, ralentissement du développement
Perturber la vie de couple, mauvaise position du bébé, bébé pas libre de ses mouvements	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les situations dangereuses concernant les parents sont indiqués dans le tableau 4.

Tableau 4. Réponses des parents sur les situations dangereuses concernant les parents. Verbatims et regroupements.

Alcool	A bu de l'alcool, est alcoolisé
Tabac	Fume, tabac
Drogues	A consommé de la drogue, des stupéfiants
Fatigue importante	Très fatigué, fatigué, trop fatigué
Tabac dans la chambre	Tabagisme dans la chambre, fume dans la chambre
Médicaments sédatifs	A pris des médicaments, des somnifères
Sommeil agité	Sommeil agité, se retourne, bouge beaucoup, bouge trop
Sommeil profond	Sommeil profond, sommeil trop profond
Contre le cododo	Contre le cododo, pas d'accord, pas d'accord avec le cododo
Troubles du sommeil	Trouble du sommeil, somnambule
Horaires décalés	Horaires décalés, se couche tard et se lève tôt
Absent, malade, ronfle, si les deux parents sont dans le lit, dort nu, pas attentif, relations intimes	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les situations dangereuses concernant le bébé sont indiqués dans le tableau 5.

Tableau 5. Réponses des parents sur les situations dangereuses concernant le bébé. Verbatims et regroupements.

Petit poids	Petit poids, très petit poids
Prématuré	Né prématuré, prématurité
Capricieux	Capricieux, « maladie des bras », colérique
Besoin d'une position spécifique	Besoin d'une position spécifique, pathologie nécessitant des positions particulières
Malade	Malade, fièvre, encombré, problèmes respiratoires, reflux, régurgitations, régurgite
Sommeil agité	Bouge beaucoup, sommeil agité
Ne veut pas dormir avec ses parents	Ne veut pas dormir avec ses parents, pas réceptif
Très bas âge, moins de 6 mois, moins d'un an, moins de 2 ans, plus de 6 mois, devient grand, ne sait pas se retourner, s'il se sent bien dans son lit, angoissé	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les lieux dangereux sont indiqués dans le tableau 6.

Tableau 6. Réponses des parents sur les lieux dangereux. Verbatims et regroupements.

Canapé/fauteuil	Canapé, fauteuil
Petit lit	Lit étroit, lit d'enfant, lit trop petit, petit lit d'une personne
Matelas gonflable/matelas à eau	Matelas gonflable, matelas à eau
Lit parental, lit du père, lit, lit de bébé	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les conseils concernant la position du bébé et des parents en cas de cododo sont indiqués dans le tableau 7.

Tableau 7. Réponses des parents sur les conseils concernant la position du bébé et des parents en cas de cododo. Verbatims et regroupements.

Mieux lit spécial cododo accroché au lit parental	Mieux lit spécial cododo, lit spécial cododo, lit spécial collé au lit parental, mieux lit spécial adapté, lit spécial, lit spécial cododo à accrocher au lit des parents, lit spécial cododo collé au lit parental, lit spécial cododo possible, mieux lit side-car, lit spécial cododo mieux
Mieux bébé dans un lit séparé	Mieux bébé dans un lit séparé, mieux lit à côté
Bébé au milieu du lit, entre les parents	Bébé au milieu, bébé entre les parents, bébé entre les parents pour éviter une chute, au milieu du lit, entre les parents, bébé collé à ses parents
Bébé côté mère	Bébé côté mère, côté de sa mère, bébé loin du père, bébé collé à sa mère, bébé contre sa mère, bébé proche de la mère
Bébé côté mur	Bébé du côté du mur, bébé si possible côté mur
Bébé loin de la mère	Bébé loin de la mère, bébé pas trop près de la mère
Avec un seul parent	Avec un seul parent, pas de cododo si les deux parents sont dans le lit, que si un seul parent dans le lit
Bébé calé avec un oreiller/un coussin d'allaitement/le bras	Coussin d'allaitement, caler bébé avec un coussin d'allaitement, entourer le bébé avec un boudin, avec un coussin/oreiller comme les parents, coussins autour de bébé, caler avec un boudin, bébé calé dans le bras, entourer bébé avec le bras
Bébé couché sur le côté	Bébé couché sur le côté, bébé sur le dos ou le côté
Bébé pas au milieu	Bébé pas au milieu, bébé pas entre les parents, bébé côté mère ou père
Bébé haut dans le lit, bébé sur un côté avec une barrière, position d'allaitement dans les bras de la mère, bébé sur le dos, bébé surélevé, tête du bébé surélevée, bébé pas trop près des parents	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les conseils concernant la literie en cas de cododo sont indiqués dans le tableau 8.

Tableau 8. Réponses des parents sur les conseils concernant la literie en cas de cododo. Verbatims et regroupements.

Bébé dans une turbulette	Bébé dans une turbulette, bébé dans une gigoteuse, turbulette
Bébé loin des coussins	Bébé loin des coussins, pas de coussin pour bébé, pas d'oreiller, éviter les coussins, sans oreiller, éviter les oreillers, pas d'oreiller pour bébé, attention aux oreillers
Bébé loin des couvertures	Pas trop de couverture, bébé loin de la couette, pas de couette sur bébé, couette pas trop haute, couverture loin du bébé, éviter les couettes, sans couverture, pas trop couvert, pas de drap, couverture pas trop haute, pas de couverture pour bébé, couette que sur les jambes de bébé, éviter les couvertures, pas de couverture ni drap sur bébé, bébé sur la couverture des parents, bébé au-dessus de la couette
Matelas ferme	Matelas ferme, matelas dur
Literie propre	Literie propre et colorée, draps propres, propre
Sécuriser les bords du lit	Barrières de sécurité, sécuriser les bords/les côtés du lit, lit contre le mur pour éviter les chutes
Couette sur le bébé	Couette spéciale pour bébé, couverture sur lui, juste une couette
Matelas confortable, matelas adapté, drap housse, dans un couffin, pas de peluche, grand lit, matelas surélevé	

Les verbatims et les regroupements des réponses sur les conseils concernant l'environnement de la chambre en cas de cododo sont indiqués dans le tableau 9.

Tableau 9. Réponses des parents sur les conseils concernant l'environnement de la chambre en cas de cododo. Verbatims et regroupements.

Température 20° maximum	Température 17°, température entre 18 et 20°, 19°, chambre pas trop chauffée, température 18°, température 19°, température entre 19 et 20°, température de la chambre pas trop chaude/pas trop élevée
Température adaptée	Température adaptée, température correcte, bonne température
Calme	Calme, zen
Pas d'animaux	Pas d'animaux, pas d'animaux dans le lit
Chambre pas trop encombrée	Pas trop encombrée, avoir de l'espace dans la chambre
Chambre aérée	Chambre aérée, chambre bien aérée, saine et aérée
Chambre propre	Propre, chambre saine
Luminosité adaptée	Luminosité adaptée, lumière apaisante
Température ambiante, fenêtre fermée, humidifier la chambre, pas d'écran, pas de tabac dans la chambre, coussin au sol en cas de chute	

Deux scores ont été attribués à chaque questionnaire :

- Un 1^{er} score sur la connaissance des bénéfices et des risques du cododo, et des situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer. Il évalue les questions 17 à 21 (tableau 10).
- Un 2^{ème} score sur la connaissance des conseils pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité, qui évalue la question 22 (tableau 11).

Les deux scores sont notés chacun sur 20 points. Les points écrits en gras dans les tableaux correspondent aux bonnes réponses attendues, dont l'ensemble constitue un score égal à 20. Les autres points qui ne sont pas en gras sont attribués en

fonction de la logique et de la pertinence de la réponse, qui n'est pas stricto sensu la réponse attendue.

Tableau 10. Score 1 : détail des points attribués aux réponses des questions 17 à 21, évaluant les connaissances des parents sur les bénéfices et risques du cododo, et les situations dangereuses.

<u>Q17 : D'après vous, y-a-t-il des bénéfices à pratiquer le cododo ?</u>	
Réponse « oui »	0 point
Réponse « non »	- 1 point
<u>Q18 : Si oui, lesquels ?</u>	
Favoriser l'allaitement	1 point
Affection/bien-être/lien mère-enfant	1 point
Protecteur car plus de réveils du bébé (plus de sommeil léger, moins de sommeil profond)	0,5 point
Sécurité du bébé/lutte contre la MSN	- 3 points
Autres réponses	0 point
<u>Q19 : D'après vous, y-a-t-il des risques pour votre bébé à pratiquer le cododo ?</u>	
Réponse « oui »	0 point
Réponse « non »	- 3 points
<u>Q20 : Si oui, lesquels ?</u>	
Mort subite du nourrisson	3 points
Etouffement, écrasement, chute/traumatisme, recouvrement, hyperthermie	- Si tous cités ou 4 cités ou 3 cités = 4 points - Si 2 cités = 3 points - Si 1 cité = 2 points
Autres réponses	0 point
<u>Q21 : D'après vous, quelles sont les situations dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo ?</u>	
<u>1^{ère} partie : situations concernant les parents.</u>	
Alcool, tabac, drogues, médicaments sédatifs, fatigue importante	- Si tous cités, ou 4 cités, ou 3 cités, ou dès que tabac et alcool sont cités = 5 points

	- Si 2 cités = 4 points - Si 1 cité = 2 points
Obèse	0,5 point
Tabac dans la chambre	0,5 point
Autres réponses	0 point
<i>Q21 : D'après vous, quelles sont les situations dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo ?</i>	
<i>2^{ème} partie : situations concernant le bébé.</i>	
Poids de naissance < 2 kg 500	1 point
Petit poids	0,5 point
Prématuré	1 point
Très bas âge ou moins de 6 mois	0,5 point
Autres réponses	0 point
<i>Q21 : D'après vous, quelles sont les situations dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo ?</i>	
<i>3^{ème} partie : lieux de couchage où le cododo est pratiqué.</i>	
Canapé/fauteuil	3 points
Lit parental	0,5 point
Petit lit	0,5 point
Matelas gonflable/matelas à eau	0,5 point
Autres réponses	0 point

Tableau 11. Score 2 : détail des points attribués aux réponses de la question 22, évaluant la connaissance des parents sur les conseils pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité (position du bébé et des parents, literie et environnement de la chambre).

<i>Q22 - 1^{ère} partie : concernant la position du bébé et des parents.</i>	
Mieux lit spécial cododo accroché au lit parental	5 points
Bébé côté mère	3 points
Bébé sur le dos	1 point
Bébé au milieu du lit	- 1 point
Bébé couché sur le côté	- 1 point
Bébé calé avec un oreiller/un coussin d'allaitement/le bras	- 0,5 point
Bébé côté mur	- 0,5 point
Bébé loin de la mère	- 1 point
Tête du bébé surélevée	- 0,5 point
Autres réponses	0 point
<i>Q22 - 2^{ème} partie : concernant les différents éléments de la literie.</i>	
Bébé dans une turbulette	1 point
Bébé loin des coussins	2 points
Bébé loin des couvertures	2 points
Matelas ferme	1 point
Pas de peluche	1 point
Couette sur le bébé	- 1 point
Autres réponses	0 point
<i>Q22 - 3^{ème} partie : concernant l'environnement de la chambre.</i>	
Température 20° maximum	1 point
Chambre aérée	1 point
Pas d'animaux	1 point
Pas de tabac dans la chambre	1 point
Autres réponses	0 point

Deux principaux groupes ont été déterminés pour le score 1 :

- Ceux qui ont suffisamment de connaissances sur les bénéfices, les risques et les situations dangereuses : score ≥ 8 .
- Ceux qui n'ont pas suffisamment de connaissances : score < 8 .

Deux autres groupes sont également importants à distinguer pour ce même score 1 :

- Ceux qui ont beaucoup de connaissances : score ≥ 12 .
- Ceux qui ont très peu voire aucune connaissance : score < 5 .

Le score 1 est le plus important car il évalue les principales connaissances à avoir sur le cododo. Il était donc logique de l'évaluer avec plus de précision en distinguant deux groupes plus extrêmes (≥ 12 et < 5). Un score de 8 points minimum signifie que les parents savent que le cododo peut présenter des risques et des bénéfices, connaissent certains de ces risques, savent citer une ou plusieurs situations dangereuses concernant les parents, et/ou évoquent le canapé comme lieu dangereux. Voici deux exemples d'une note = 8 :

- 5 points pour « MSN » et « chute », et 3 points pour « canapé » ;
- 3 points pour « étouffement » et « écrasement », 4 points pour « fatigue importante » et « alcool », et 1 point pour « matelas gonflable » et « petit lit ».

Pour le score 2, les deux groupes ont été définis de la même façon :

- Ceux qui ont suffisamment de connaissances sur les conseils pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité : score ≥ 8 .
- Ceux qui n'ont pas suffisamment de connaissances : score < 8 .

Un score de 8 points minimum signifie que les parents ont quelques connaissances sur les règles concernant la literie et l'environnement de la chambre, et/ou sur la

position du bébé et des parents, sachant que 5 points sont attribués lorsqu'ils évoquent « le lit spécial cododo ».

Voici deux exemples d'une note = 8 :

- 5 points pour « le lit spécial cododo », 2 points pour « loin des couvertures », et 1 point pour « température 20° maximum » ;
- 3 points pour « bébé côté mère », 1 point pour « bébé sur le dos », et 4 points pour « bébé dans une turbulette », « pas de peluche », et « bébé loin des coussins ».

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS Statistics 22® ; le descriptif des variables qualitatives a été fait par fréquence ; le descriptif des variables quantitatives a été fait par médiane, moyenne et écart-type. Les tests utilisés ont été le test du Khi deux de Pearson, le test de Fisher et le test de Student. La valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

RESULTATS

A. Description de la population

A total, 281 questionnaires ont été analysés. La grande majorité des questionnaires (n=236 ; 84%) ont été remplis par la mère ; 21 questionnaires (8%) ont été remplis par le père, et 24 (9%) par le père et la mère ensemble. Les parents sont pour la plupart en couple (91%).

L'âge moyen des mères est de 29 ans ; la plus jeune a 16 ans et la plus âgée 43 ans. L'âge moyen des pères est de 30 ans ; le plus jeune a 19 ans et le plus âgé 51 ans.

Concernant le niveau d'études des parents :

- 6% ont arrêté leur scolarité avant la 3^{ème}
- 20% ont le niveau brevet des collèges
- 10% ont obtenu un CAP et/ou un BEP
- 28% ont le niveau baccalauréat
- et 35% ont fait des études supérieures.

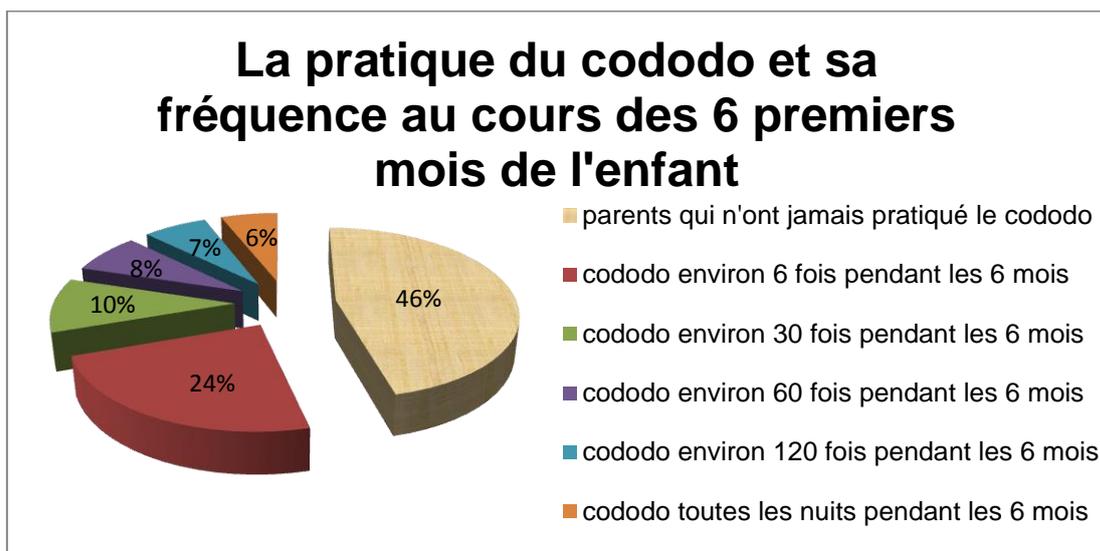
Chaque famille a en moyenne 2 enfants. Le plus jeune de chaque fratrie a en moyenne 10,5 mois (de 1 semaine à 3 ans).

Environ la moitié des mères (48%) ont allaité leur enfant. Parmi elles, 15% ont allaité moins de 2 semaines, 26% entre 2 semaines et 2 mois, 34% entre 2 et 6 mois et 25% plus de 6 mois.

B. La pratique du cododo et les raisons données par les parents

Plus de la moitié des parents interrogés ont déjà pratiqué le cododo avec leurs enfants avant l'âge de 6 mois (54%). La pratique du cododo est indiquée dans la figure 1.

Figure 1. Pratique du cododo au cours des six premiers mois de l'enfant. Pourcentage des parents ne l'ayant jamais pratiqué, l'ayant pratiqué environ 6 fois, 30 fois, 60 fois, 120 fois, ou toutes les nuits.



Les trois principales raisons citées par les parents sont : « quand bébé malade », « faciliter l'allaitement » et « rassurer et calmer bébé ». Arrivent ensuite par ordre de fréquence « faciliter l'endormissement de bébé », « la fatigue maternelle », « l'affection et le bien-être », « le côté pratique », « rassurer la mère », « un meilleur sommeil pour bébé », « pour les siestes », « proposé à la maternité ». « La sécurité du bébé » a été citée dans 7 questionnaires, dont 1 qui a précisé « peur de la MSN ».

Les raisons qui n'ont été citées qu'une seule fois chacune sont : « la meilleure des choses pour un enfant », « meilleur sommeil pour les parents », « meilleur sommeil pour tout le monde », « séparation difficile » et « à la maternité ».

C. Les parents ont-ils reçu une information ?

Un peu plus des 2/3 des parents disent ne jamais avoir reçu d'information sur le cododo.

Seuls 77 parents (28%) ont reçu une information sur le cododo :

- 20% de la part d'un professionnel de santé ;
- 9% par internet ou papier ;
- 6% par une autre personne qu'un professionnel de santé ;
- et 2% d'une autre façon (livre sur l'allaitement, association maternage, formation assistante maternelle, émission « Les maternelles »).

Parmi eux, certains ont reçu une information de plusieurs façons.

Parmi les professionnels de santé (cités par 55 des parents), les infirmières ou puéricultrices ont été majoritairement citées (n=33), puis les sages-femmes (n=21), les pédiatres (n=9), les médecins généralistes (n=8), et les gynécologues-obstétriciens (n=2). Une maman a reçu une information par une sophrologue et une autre par un professionnel de santé dans un bureau d'adoption (sans plus de précision).

D. Réponses des parents aux questions sur les bénéfices du cododo

Les différents bénéfices cités par les parents sont détaillés dans le tableau 12. Plus de la moitié des parents (59%) pensent qu'il n'y a aucun bénéfice à pratiquer le cododo. Parmi ceux qui estiment que le cododo présente des bénéfices, 11 pensent qu'il permet de sécuriser le bébé ; 18 parents n'ont pas répondu à cette question. Certains parents ont cité plusieurs bénéfices.

Pour la suite du chapitre « Résultats », le terme « autres réponses » regroupe les mauvaises réponses et celles sans grand intérêt pour le sujet.

Tableau 12. Réponses des parents concernant les bénéfices du cododo, classées en « bonnes réponses » et « autres réponses ». Fréquence de chaque réponse (nombre de parents et pourcentage).

Bénéfices du cododo	Nombre (%)
Bonnes réponses :	
Affection et bien-être	37 (13)
Dont lien parent-enfant	12 (4)
Favoriser l'allaitement	11 (4)
Protecteur car plus de réveils	0
Autres réponses :	
Rassurer et apaiser bébé	51 (18)
Sécurité du bébé	11 (4)
Dont lutte contre la MSN	1 (0,4)
Meilleur sommeil pour le bébé	7 (3)
Faciliter l'endormissement de bébé	4 (1)
Bon pour le développement de bébé	1 (0,4)

E. Réponses des parents aux questions sur les risques du cododo

Les différents risques cités par les parents sont détaillés dans le tableau 13. La grande majorité des parents (73%) pensent qu'il y a des risques à pratiquer le cododo, et un peu plus d'un quart (27%) pensent que le cododo ne présente aucun risque ; 14 parents n'ont pas répondu à la question. Certains parents ont cité plusieurs risques.

Tableau 13. Réponses des parents concernant les risques du cododo, classées en « bonnes réponses » et « autres réponses ». Fréquence de chaque réponse (nombre de parents et pourcentage).

Risques du cododo	Nombre (%)
Bonnes réponses	
Etouffement	110 (39)
Ecrasement	43 (15)
Chute/traumatisme	41 (15)
Mort subite	8 (3)
Hyperthermie	4 (1)
Recouvrement	2 (0,7)
Autres réponses	
Mauvaise habitude donnée à l'enfant	57 (20)
Mauvais développement du bébé	2 (0,7)
Mauvaise qualité de sommeil du bébé	1 (0,4)
Bébé pas libre de ses mouvements	1 (0,4)
Mauvaise position du bébé	1 (0,4)
Perturber la vie de couple	1 (0,4)

F. Réponses des parents à la question concernant les situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo

Les différentes réponses données par les parents apparaissent dans le tableau 14. Certains ont donné plusieurs réponses. Seize parents ont répondu plusieurs bonnes réponses pour les situations dangereuses concernant les parents : à titre d'exemple, 3 ont cité le tabac et l'alcool, 7 ont cité l'alcool et la drogue, et 2 parents ont cité 4 des bons facteurs de risque.

Tableau 14. Réponses des parents concernant les situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le cododo. Classement des réponses en « bonnes réponses » et « autres réponses ». Nombre et pourcentage de chaque réponse, et d'absence de réponse.

Réponses données à la Q21	Nombre de réponses (%)	Absence de réponse (%)
1) Situations dangereuses concernant les parents	117 (42)	164 (58)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Alcool	16 (6)	
Drogues	10 (4)	
Fatigue importante	10 (4)	
Médicaments sédatifs	8 (3)	
Tabac	6 (2)	
Obésité parentale	3 (1)	
Tabac dans la chambre	3 (1)	
<u>Autres réponses :</u>		
Malade	56 (20)	
Sommeil agité	36 (13)	
Contre le cododo	6 (2)	
Absent/Sommeil profond	5/5 (2)	
Ronfle	4 (1)	
Horaires décalés/Troubles du sommeil	2/2 (0,7)	
Les deux parents dans le lit/Dort nu/Relations intimes/Pas attentif	1/1/1/1 (0,4)	
2) Situations dangereuses concernant le bébé	49 (17)	232 (83)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Prématuré	3 (1)	
Poids de naissance < 2kg500	0	
<u>Autres réponses :</u>		
Malade	25 (9)	
Sommeil agité	6 (2)	
Petit poids	4 (1)	
Ne veut pas dormir avec ses parents	2 (0,7)	
Capricieux/Besoin d'une position spécifique	2/2 (0,7)	
Angoissé/Ne sait pas se retourner/Se sent bien dans son lit	1/1/1 (0,4)	
Très bas âge/Moins de 6 mois/Plus de 6 mois	1/1/1 (0,4)	
Moins d'un an	2 (0,7)	
Moins de 2 ans/Devient grand	1/1 (0,4)	
3) Situations dangereuses concernant les lieux de cododo	103 (37)	178 (63)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Lit parental	87 (31)	
Canapé – Fauteuil	22 (8)	
Petit lit	5 (2)	
Lit de bébé	4 (1)	
Matelas gonflable - à eau	1 (0,4)	
<u>Autres réponses :</u>		
Lit	6 (2)	
Lit du père	1 (0,4)	

G. Réponses des parents à la question concernant les conseils pour pratiquer le cododo dans les conditions de sécurité optimales

Les réponses apparaissent dans le tableau 15. Certains parents ont donné plusieurs réponses.

Tableau 15. Réponses des parents concernant les conseils pour pratiquer le cododo dans les conditions de sécurité optimales. Classement des réponses en « bonnes réponses » et « autres réponses ». Nombre et pourcentage de chaque réponse, et d'absence de réponse.

Réponses données à la Q22	Nombre de réponses (%)	Absence de réponse (%)
1) Concernant la position du bébé et des parents dans le lit	123 (44)	158 (56)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Bébé sur le dos	36 (13)	
Mieux lit spécial cododo accroché au lit parental	24 (9)	
Bébé côté mère	9 (3)	
<u>Autres réponses :</u>		
Bébé au milieu du lit, entre les parents	45 (16)	
Bébé calé avec un oreiller, un coussin d'allaitement, ou le bras	24 (9)	
Bébé pas au milieu	8 (3)	
Bébé côté mur/Bébé couché sur le côté	5/5 (2)	
Bébé haut dans le lit/Avec un seul parent	3/3 (1)	
Bébé loin de la mère/Mieux dans un lit séparé	2/2 (0,7)	
Tête du bébé surélevée/Bébé surélevé	1/1 (0,4)	
Bébé pas trop près des parents	1 (0,4)	
Bébé sur un côté avec une barrière	1 (0,4)	
Position d'allaitement dans les bras de la mère	1 (0,4)	
2) Concernant les différents éléments de la literie	100 (36)	181 (64)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Bébé loin des couvertures	48 (17)	
Bébé loin des coussins et oreillers	41 (15)	
Bébé dans une turbulette	15 (5)	
Matelas ferme	10 (4)	
Pas de peluche	1 (0,4)	
<u>Autres réponses :</u>		
Literie propre	11 (4)	
Couette sur le bébé	3 (1)	
Sécuriser les bords du lit	3 (1)	

Matelas adapté	2 (0,7)	
Matelas confortable/Grand lit/Drap housse	1/1/1 (0,4)	
Dans un couffin/Matelas surélevé	1/1 (0,4)	
3) Concernant l'environnement de la chambre	92 (33)	189 (67)
<u>Bonnes réponses :</u>		
Température à maximum 20°	53 (19)	
Chambre aérée	23 (8)	
Pas d'animaux	4 (1)	
Pas de tabac dans la chambre	1 (0,4)	
<u>Autres réponses :</u>		
Température adaptée	10 (4)	
Chambre propre	9 (3)	
Calme	3 (1)	
Chambre pas trop encombrée	2 (0,7)	
Luminosité adaptée	2 (0,7)	
Température ambiante	1 (0,4)	
Fenêtre fermée	1 (0,4)	
Humidifier la chambre	1 (0,4)	
Pas d'écran	1 (0,4)	
Coussin au sol en cas de chute	1 (0,4)	

H. Evaluation des connaissances des parents

Plus de la moitié des parents savent qu'il est recommandé de coucher un nourrisson de moins de 6 mois dans son propre lit dans la chambre parentale. Les résultats sur les connaissances sont indiqués dans le tableau 16.

Pour les scores 1 (évaluant les connaissances sur les bénéfices, les risques et les situations dangereuses), et 2 (évaluant les connaissances sur les conseils pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité) (cf. explications ci-dessus dans « Matériels et méthodes »), le nombre de parents attribué à chaque groupe, les notes minimales, maximales, les notes moyennes et les écarts types apparaissent dans le tableau 16.

Tableau 16. Evaluation des connaissances des parents sur le lieu de couchage idéal recommandé les six premiers mois, les bénéfices du cododo/risques du cododo/situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer (score 1), et les conseils pour pratiquer le cododo dans les conditions de sécurité optimales (score 2). Nombre (et pourcentage) de parents attribués à chaque groupe. Note minimale, note maximale, note moyenne et écart type pour chaque score.

Evaluation de la connaissance des parents	Nombre de parents (%)
<u>Connaissance du lieu de couchage idéal recommandé</u>	
OUI	160 (57)
NON	120 (43)
Dont réponse : dans son lit, dans sa chambre	113 (40)
Et réponse : dans le lit parental	7 (3)
<u>SCORE 1 (bénéfices/risques/situations dangereuses)</u>	
Note minimale = - 6/20 ; Note maximale = 12/20	
Moyenne = 0,7/20 ; Ecart type = 3,5	
< 8/20 (pas suffisamment de connaissances)	271 (96)
≥ 8/20 (suffisamment de connaissances)	10 (4)
<u>Sous-scores 1</u>	
< 5/20 (aucune voire très peu de connaissances)	251 (90)
≥ 12/20 (beaucoup de connaissances)	1 (0,4)
<u>SCORE 2 (conseils pour une sécurité optimale si cododo)</u>	
Note minimale = - 1,5/20 ; Note maximale = 10/20	
Moyenne = 1,4/20 ; Ecart type = 2,3	
< 8/20 (pas suffisamment de connaissances)	275 (98)
≥ 8/20 (suffisamment de connaissances)	6 (2)

Les parents ayant suffisamment de connaissances pour le score 1 et connaissant le lieu de couchage idéal recommandé ne sont que 5 (3%).

Ceux ayant suffisamment de connaissances pour le score 2 et connaissant le lieu de couchage idéal recommandé ne sont que 3 (2%).

Aucun parent n'est considéré comme ayant suffisamment de connaissances pour les 2 scores à la fois.

Il est important de noter que le questionnaire ayant obtenu le meilleur score 1 (12/20) a eu un score 2 de 7,5/20. Il a été rempli par les deux parents ensemble. Ils connaissaient le lieu de couchage idéal recommandé. Leur enfant a été allaité plus de 6 mois et ils ont pratiqué le cododo environ 120 fois au cours des six premiers mois de leur bébé. Ils ont reçu une information sur le cododo par l'intermédiaire d'un livre sur l'allaitement.

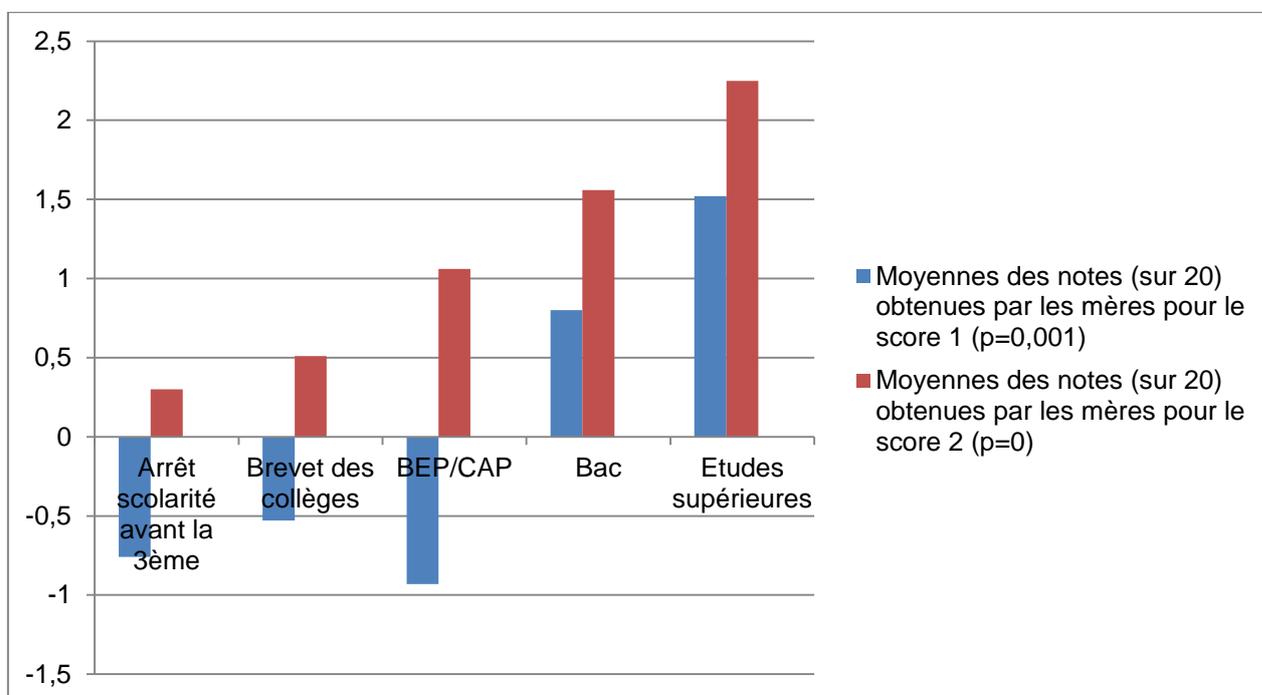
I. Croisements des connaissances

1. Avec le niveau d'études

Plus les mères sont diplômées, meilleurs sont leurs scores 1 ($p=0,001$) et 2 ($p=0$) (figure 2).

Les mères ayant suffisamment de connaissances (scores 1 ou 2) ont soit le niveau bac, soit ont fait des études supérieures.

Figure 2. Moyennes des notes (sur 20) obtenues par les mères pour les scores 1 et 2 en fonction de leur niveau d'études. Seuils de significativité (p) montrant que les notes sont meilleures quand les mères sont plus diplômées.



2. Avec la prématurité et le poids de naissance < 2 kg 500

13% des parents ont eu un enfant prématuré, et 15% un enfant avec un poids de naissance < 2 kg 500. Bien qu'il s'agisse de situations dangereuses, ces parents n'ont pas suffisamment de connaissances sur le cododo.

Parmi les 35 parents ayant eu un enfant prématuré :

- 22 (63%) connaissent le lieu de couchage recommandé ;
- Mais 1 seul (3%) a eu un score 1 \geq 8 ;
- 32 (91%) ont eu ce même score < 5 ;
- 1 seul (3%) a eu un score 2 \geq 8 ;

- Il n'y a pas de lien significatif entre le fait d'avoir eu ou non un enfant prématuré et le niveau de connaissances sur le cododo.

Parmi les 41 parents ayant eu un enfant de < 2 kg 500 :

- 27 (66%) connaissent le lieu de couchage recommandé ;
- Mais 1 seul (2%) a eu un score 1 \geq 8 ;
- 38 (93%) ont eu ce même score < 5 ;
- 1 seul (2%) a eu un score 2 \geq 8 ;
- Il n'y a pas de lien significatif entre le fait d'avoir eu ou non un enfant de < 2 kg 500 et le niveau de connaissances sur le cododo, sauf dans un cas : ceux qui n'ont pas eu d'enfant de < 2 kg 500 ont un meilleur score 1 ($p=0,02$).

3. Avec la pratique de l'allaitement

Il existe un lien significatif entre l'allaitement et les connaissances sur le lieu de couchage idéal recommandé et les connaissances sur le cododo, sauf pour le groupe des parents ayant suffisamment de connaissances pour le score 2 (tableau 17).

Tableau 17. Nombre de parents (et pourcentage) ayant les connaissances dans les différents groupes, et moyennes des notes (/20) des scores 1 et 2, suivant que leurs enfants aient été allaités ou non ; avec les différents seuils de significativité (p).

	Enfants allaités	Enfants non allaités	P
	<i>Nombre de parents (%)</i>	<i>Nombre de parents (%)</i>	
Connaissance du lieu de couchage idéal	87 (64)	73 (50)	0,012
Suffisamment de connaissances score 1 (≥ 8/20)	8 (6)	2 (1)	0,04
Suffisamment de connaissances score 2 (≥ 8/20)	5 (4)	1 (0,7)	0,09
	<i>Moyennes des notes</i>	<i>Moyennes des notes</i>	
Score 1	2/20	- 0,4/20	0
Score 2	2/20	0,9/20	0

Plus l'allaitement est long, meilleures sont les notes pour le score 2 ($p=0,009$). Mais il n'y a pas d'effet de la durée de l'allaitement sur les notes pour le score 1, ni sur le nombre de parents ayant suffisamment de connaissances pour les scores 1 et 2, ni sur le nombre de parents connaissant le lieu de couchage idéal recommandé.

4. Avec la pratique du cododo

Il existe un lien significatif entre la pratique du cododo et :

- le nombre de parents ayant suffisamment de connaissances pour le score 1 ;
- les moyennes des notes pour les scores 1 et 2.

Les résultats sont indiqués dans le tableau 18.

Tableau 18. Nombre de parents (et pourcentage) ayant les connaissances dans les différents groupes, et moyennes des notes (/20) des scores 1 et 2, suivant qu'ils aient ou non pratiqué le cododo ; avec les différents seuils de significativité (p).

	Cododo	Pas de cododo	P
	<i>Nombre de parents (%)</i>	<i>Nombre de parents (%)</i>	
Connaissance du lieu de couchage idéal	93 (61)	67 (52)	0,07
Suffisamment de connaissances score 1 ($\geq 8/20$)	9 (6)	1 (0,8)	0,02
Suffisamment de connaissances score 2 ($\geq 8/20$)	4 (3)	2 (2)	0,42
	<i>Moyennes des notes</i>	<i>Moyennes des notes</i>	
Score 1	1,5/20	- 0,2/20	0
Score 2	2/20	0,9/20	0

Par contre, il n'y a aucune corrélation entre la fréquence du cododo et le niveau de connaissances.

Il est important de préciser que parmi les 16 qui ont pratiqué le cododo toutes les nuits au cours des six premiers mois de leurs enfants :

- Aucun n'est suffisamment informé, que ce soit pour le score 1 ou 2 ;
- 15 ont un score 1 < 5 ;
- Les moyennes des scores 1 et 2 sont respectivement de 0/20 et 3/20.

5. Avec l'information reçue

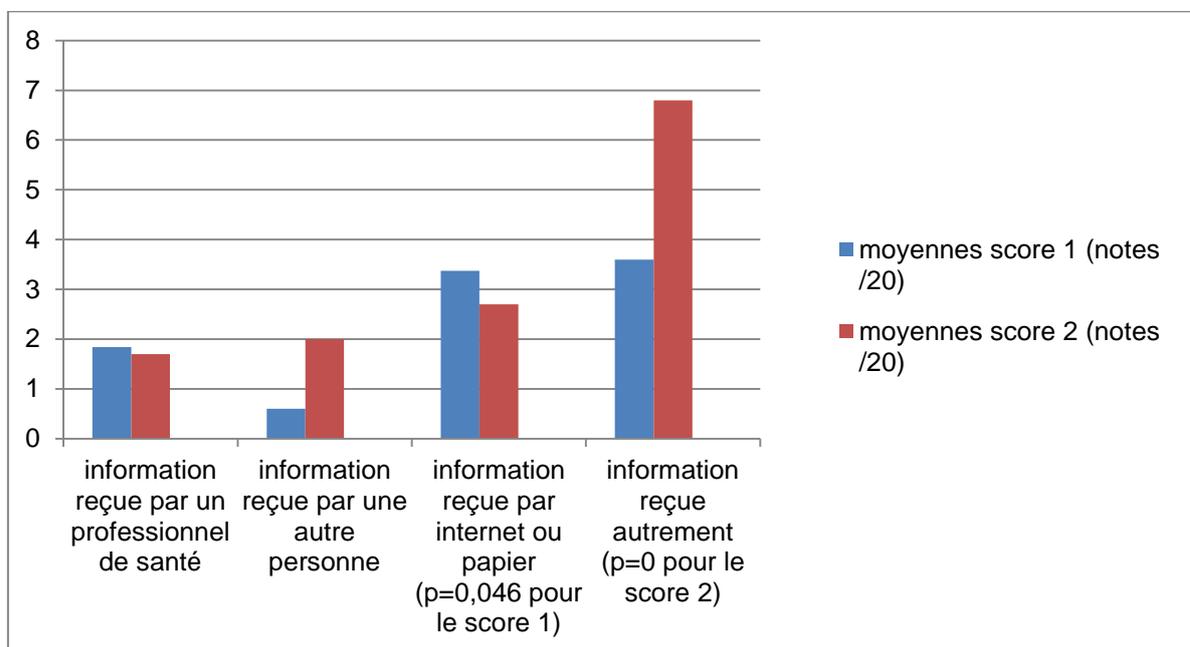
Les parents ont plus de connaissances quand ils ont reçu une information, mais elles restent insuffisantes pour 92% et 95% d'entre eux (respectivement pour le score 1 et le score 2) (tableau 19).

Tableau 19. Nombre (et pourcentage) de parents dans chaque groupe (connaissance du lieu de couchage idéal recommandé, groupes du score 1 et 2) et moyennes des notes sur 20 pour chaque score, selon qu'ils aient reçu ou non une information ; avec les seuils de significativité (p).

	INFORMATION RECUE	AUCUNE INFORMATION	P
<u>Connaissance du lieu de couchage recommandé</u>	49 (64)	111 (55)	0,128
<u>Score n°1</u>			
Suffisamment de connaissances (≥ 8)	6 (8%)	4 (2%)	
Pas suffisamment de connaissances (< 8)	71 (92%)	197 (98%)	0,03
Aucune voire très peu de connaissances (< 5)	62 (81%)	186 (93%)	
Les autres (> 5)	15 (20%)	15 (8%)	0,005
Moyennes des notes	2/20	0,3/20	0
<u>Score n°2</u>			
Suffisamment de connaissances (≥ 8)	4 (5%)	2 (1%)	
Pas suffisamment de connaissances (< 8)	73 (95%)	199 (99%)	0,052
Moyennes des notes	2/20	1,2/20	0,006

Les parents informés par un professionnel de santé ou par une autre personne ont de moins bonnes notes aux deux scores que ceux informés par papier, internet ou d'une autre façon (figure 3).

Figure 3. Moyennes des notes (sur 20) pour chaque score 1 et 2, en fonction de la manière dont l'information a été reçue ; seuil de significativité (p) précisé dans les deux cas où le lien est significatif.



Les parents ayant reçu une information par internet ou par papier ont de meilleures notes que les autres, mais la différence n'est significative que pour le score 1 ($p=0,046$).

Les parents ayant reçu une information autrement (ni par un professionnel de santé, ni par une autre personne, ni par internet ou papier) ont de meilleures notes que les autres, mais la différence n'est significative que pour le score 2 ($p=0$).

Il est important de noter que parmi les 55 parents informés par un professionnel de santé :

- 46 (84%) ont un score 1 < 5 ;
- 4 ont un score 1 \geq 8 ;
- 1 seul a un score 2 \geq 8.

DISCUSSION

A. Résumé des principaux résultats

Cette étude montre que les parents ayant eu des enfants récemment n'ont pas suffisamment de connaissances sur le cododo.

Le score 1 est le plus important à prendre en compte. Il évalue la connaissance des bénéfiques, mais surtout des risques du cododo et des situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer. Ces situations concernent les parents, le bébé, et les lieux de pratique du cododo. Seuls 4% des parents ont eu un score $1 \geq 8$ et sont donc considérés comme ayant suffisamment de connaissances sur ces différents points. La grande majorité (90%) a eu un score < 5 , donc n'a peu voire aucune connaissance. La moyenne des notes obtenues pour ce score 1 est de 0,7/20.

Le score 2 évalue la connaissance des conseils pour pratiquer le cododo dans les conditions de sécurité optimales. Ils portent sur la position du bébé et des parents dans le lit, les différents éléments de la literie, et l'environnement de la chambre. Seuls 2% des parents ont eu un score $2 \geq 8$ et sont donc considérés comme ayant suffisamment de connaissances à ce niveau. La moyenne des notes obtenues pour ce score 2 est de 1,4/20.

La majorité des parents (57%) connaissent le lieu de couchage idéal recommandé pour un nourrisson de moins de 6 mois, c'est-à-dire dans son lit et dans la chambre parentale ; 3% des parents pensent qu'il est recommandé de coucher leur bébé dans le lit parental.

Les parents ont un peu plus de connaissances quand ils ont reçu une information, mais le nombre de parents en ayant reçu une est faible (28%). La majorité des parents ayant reçu une information l'ont eue de la part d'un professionnel de santé, mais ce ne sont pas eux qui ont le plus de connaissances.

Les parents qui ont le plus de connaissances ont reçu une information par internet, par papier ou d'une autre façon (ni par un professionnel de santé, ni par une autre personne, ni par internet ou papier).

Un peu plus de la moitié des parents (54%) ont déjà pratiqué le cododo avec leurs enfants de moins de 6 mois. Même si ces parents en savent un peu plus sur le cododo, il y en a trop peu qui ont suffisamment de connaissances sur les risques et les situations dangereuses (6%), et sur les conseils pour une sécurité optimale en cas de cododo (3%).

On remarque également que ceux qui ont un niveau d'études plus élevé, et ceux dont les enfants ont été allaités, ont un peu plus de connaissances.

Sur le plan statistique, l'idéal serait de prendre en compte plus de facteurs simultanément pour l'interprétation des résultats, à l'aide d'une analyse multivariée. Cela permettrait de réduire les biais de confusion, c'est-à-dire les erreurs qui peuvent survenir dans l'interprétation des liens entre le niveau de connaissances sur le cododo et chacun des facteurs, à cause de l'interférence des autres facteurs.

B. Comparaison aux données de la littérature

Il existe très peu de travaux similaires à notre étude dans la littérature. Quelques thèses et mémoires parlent du sommeil partagé, de la MSN, du partage du lit qui n'est pas une pratique isolée, des informations qu'il faut donner aux parents concernant cette pratique. La thèse la plus intéressante est une revue de la littérature réalisée en 2012 qui reprend toutes les informations qu'il faut donner aux parents concernant le cododo (51). Mais les connaissances des parents sur le sujet n'ont été évaluées dans aucune de ces thèses et mémoires.

Une étude de 2008 publiée dans le JOGNN (Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing), réalisée au Canada, évalue la connaissance des mères sur les risques de la pratique du cododo (52). Elle a été réalisée auprès de 293 mères d'enfants d'environ 3 mois ; elle montre que la majorité d'entre elles (89%) savent que le cododo comporte des risques. Elles citent majoritairement le risque de rouler sur l'enfant et de le recouvrir, puis le risque de chute et le risque que l'enfant ne soit plus capable de dormir seul. Les consommations de drogues et d'alcool sont les seules situations dangereuses qui ont apparemment été citées. Il n'a pas été précisé à quelle fréquence ces réponses ont été données. Bien que la majorité des mères sachent que le cododo comporte des risques, trois-quarts d'entre elles le pratiquent : 43% régulièrement et 30% occasionnellement. Parmi ces mères qui pratiquent le cododo, 13% disent avoir déjà vécu au moins une fois une situation qui aurait pu étouffer leur bébé. La conclusion de cette étude est que les professionnels de santé devraient faire la promotion du sommeil sécuritaire dont le couchage dans des lits séparés.

On peut identifier plusieurs biais de sélection dans les différentes études citées dans l'introduction et la mise au point.

La définition la plus récente de la MSN, qui date de 2004, nécessite la réalisation d'une autopsie (4). On remarque qu'une autopsie n'est pas toujours réalisée en cas de MIN (3), alors que la HAS recommande d'en réaliser une dans chaque cas (8). Les études examinées dans l'introduction n'ont donc pas toutes les mêmes critères d'inclusion pour la MIN et la MSN.

La définition du cododo est aussi variable suivant les études : quand considère-t-on que le sommeil est partagé ? Dès que l'enfant est dans le lit parental, même s'il est ensuite reposé dans son berceau ? Quand il y passe toute la nuit ? Quand cette pratique a lieu tous les jours ? Considère-t-on uniquement le lit des parents ou aussi les autres surfaces de sommeil ? Le terme « cosleeping » n'a pas toujours la même signification : il regroupe dans la majorité des cas le partage de chambre et le cododo (partage de lit), mais certaines études considèrent le cosleeping comme le cododo uniquement.

Il existe des biais de mémorisation pour les études cas-témoins faites à posteriori.

Certaines données ne sont pas toujours prises en compte dans les études et constituent des facteurs de confusion. Il est prouvé que l'allaitement augmente la prévalence du sommeil partagé, mais cette donnée n'est pas toujours communiquée. L'environnement du partage de lit, ou parfois une maladie (virose) intercurrente chez l'enfant sont des facteurs importants à prendre en compte mais ne sont pas toujours spécifiés.

Les études sont pour la plupart des études d'association, qui ne permettent pas d'affirmer avec certitude un lien de causalité entre le décès et la pratique du cododo. La randomisation est bien entendu impossible pour des raisons éthiques évidentes.

Certains facteurs de risque de MSN cités dans toutes les recommandations pourraient être considérés plutôt comme des facteurs de risque de MIN. La consommation de drogues, d'alcool, de médicaments sédatifs par les parents, ou la fatigue parentale importante sont des risques de diminution de la vigilance et donc de recouvrement, d'écrasement du bébé, pouvant provoquer une mort par asphyxie du nourrisson. Dans la majorité des cas de nourrissons ayant été retrouvés morts par recouvrement ou écrasement, une hémorragie intra-alvéolaire est retrouvée à l'autopsie (53), indiquant qu'il s'agit d'une asphyxie. Dans ces cas, une cause est retrouvée à l'autopsie et donc la mort ne devrait pas être classée parmi les MSN.

Concernant le tabagisme parental, il existe uniquement des études qui parlent de désordres neuronaux (perte de fonction des récepteurs nicotiques de l'acétylcholine) provoqués par le tabagisme passif, pouvant compromettre l'éveil comportemental et déstabiliser la respiration des nourrissons (54). On peut supposer une explication similaire dans le cas du cododo avec un parent fumeur, mais aucune étude dans ce sens n'a été réalisée.

C. Forces de l'étude

L'étude a été réalisée auprès de deux centres de PMI, lors de 77 demi-journées de consultations infantiles. Elle a permis d'analyser un nombre conséquent de questionnaires (n=281). Seuls 2 questionnaires n'ont pas été considérés.

Un des critères d'inclusion était le fait d'avoir au moins un enfant de moins de 3 ans. Il a permis d'interroger des parents ayant vécu récemment une naissance et donc de réduire le biais de mémorisation.

Les mères sont censées savoir plus de choses que les pères sur le mode de couchage des nourrissons car ce sont surtout elles qui reçoivent les informations en maternité et qui se rendent aux consultations (pédiatre, médecin généraliste, PMI). Il est donc intéressant d'avoir pu évaluer en grande majorité des mères.

L'âge moyen des parents qui ont répondu aux questionnaires (29 ans) est en adéquation avec l'âge auquel les gens ont des enfants en bas âge dans la population générale. Et le nombre moyen d'enfants (2 par couple) correspond au nombre moyen d'enfants par couple dans la population générale.

Un peu plus de 60% ont le niveau du baccalauréat, dont 35% ont fait des études supérieures. Selon l'Insee, la population du Nord-Pas-de-Calais comporte 70% de bacheliers, dont 25% ayant fait des études supérieures (55,56). La population de l'étude ressemble donc à la population de la région en ce qui concerne le niveau d'études. Le faible niveau de connaissances sur le cododo ne peut donc pas être attribué à des niveaux d'études bas.

D. Faiblesses de l'étude

Malgré la présence d'une éducatrice ou d'une psychologue dans la salle d'attente, les parents n'ont peut-être pas toujours pu se concentrer suffisamment longtemps sur le questionnaire pour y répondre au mieux et jusqu'au bout. Parmi ceux qui ne l'ont pas rempli complètement, plusieurs explications sont possibles : soit ils ne connaissaient pas certaines réponses, soit ils ont été interrompus par la consultation et n'ont pas souhaité terminer après, soit ils étaient pressés et n'ont pas pris le temps de finir de remplir le questionnaire.

Le regroupement des réponses aux questions ouvertes a été réalisé le plus logiquement possible, mais certains termes donnés par les parents n'ont peut-être pas toujours été bien compris et classés.

Les parents étaient considérés comme ayant suffisamment de connaissances à partir de 8/20 pour les deux scores. On peut se poser la question du niveau de sévérité de la notation et du choix de la note limite. Mais il faut garder à l'esprit que 90% des parents ont eu moins de 5/20 au score 1.

Parmi les conseils donnés pour pratiquer le cododo dans les meilleures conditions de sécurité, certains sont valables de façon générale (matelas ferme, turbulette, couché sur le dos, température de la chambre aux alentours de 19°, ...). Ceux qui sont spécifiques au cododo ne sont normalement valables que si la mère allaite. Ils sont dans notre étude adressés à tous les parents, car il est plus prudent de les respecter même si la mère n'allait pas.

En dehors des forces et faiblesses, voici deux précisions importantes.

Beaucoup de parents parlent de la mauvaise habitude donnée à l'enfant parmi les risques du cododo. Certains craignent qu'une trop grande proximité empêche l'enfant d'acquérir son autonomie, mais bien au contraire, la construction d'une relation dans la confiance partagée permet un attachement secure qui, le temps venu, participera à son autonomisation (9).

La réponse « sécurité du bébé » pour les bénéfiques est notée - 3. Cette notation peut sembler sévère, car il existe un côté protecteur du cododo (plus de sommeil léger et moins de profond, et stimulation de la respiration avec le CO₂) ; mais il faut savoir que ces 11 parents qui ont dit « sécurité » à cette question auraient de toute manière eu une note basse au score 1 : 8 ont dit que le cododo ne comportait aucun risque, et les 3 autres n'ont donné aucune bonne réponse pour les situations dangereuses.

E. Perspectives

L'objectif secondaire de cette étude était de réaliser une fiche d'informations sur le cododo. Elle semblait justifiée au vu de la quantité importante de parents pratiquant le cododo, du peu d'informations reçues par les parents, de leur faible niveau de connaissances sur le sujet, de leur souhait d'avoir des explications, et du caractère incomplet des deux seules plaquettes déjà existantes. La fiche reprend le lieu de couchage idéal recommandé pour un nourrisson de moins de 6 mois avec les deux possibilités (berceau ou lit « side-car »), les situations dans lesquelles il est dangereux de pratiquer le cododo, et les différents conseils pour le pratiquer dans les meilleures conditions de sécurité. Les messages doivent être clairs et

compréhensibles par tous. Le but n'est pas de culpabiliser les parents qui pratiquent le cododo, mais de leur donner toutes les clés pour prendre le moins de risques possible. Cette fiche d'informations est disponible en annexe 6.

Une majorité de dessins et une minorité de textes ont été utilisés, pour apporter un côté ludique et attrayant à cette fiche. L'image du bébé dormant dans le lit de ses parents sur la première page permet de donner la définition du cododo dès le premier regard. Les logos des différentes sources (la HAS, la CoFAM et l'AFPA) apparaissent sur la première page dans le but de rassurer les parents quant à la provenance des informations. Les dessins ont été les plus simplement représentés pour faciliter leur compréhension. Les quelques annotations autour des dessins peuvent aider à mieux les comprendre. Le format utilisé rend cette fiche peu encombrante. Il a été décidé de ne pas inscrire les dates des sources car les recommandations de la HAS datent de 2007 ; cela aurait pu faire douter les parents quant à la fiabilité des informations. Les parents pourront avoir accès aux documents et à cette thèse sur internet s'ils le souhaitent.

Une fiche d'informations, inspirée de celle-ci, pourrait par la suite, après évaluation et validation, être distribuée et expliquée aux parents dans les maternités, les consultations de PMI, les cabinets des médecins généralistes et des pédiatres, par des puéricultrices et des sages-femmes, voire, figurer dans le carnet de santé.

CONCLUSION

Les parents d'enfants en bas âge ne sont pas suffisamment informés et n'ont pas suffisamment de connaissances sur la pratique du cododo, notamment les situations dans lesquelles il est dangereux de le pratiquer. Il ne faut pas culpabiliser les parents et ne pas interdire le cododo de manière formelle ; mais il est important, au moment de la naissance de leur enfant, de donner aux parents les principaux messages de sécurité, d'autant que le cododo n'est pas une pratique anecdotique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Mc Kenna JJ, Gettler LT. Sommeil | 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. Décembre 2010. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/selon-experts/le-partage-du-lit-ou-de-la-chambre-lallaitement-maternel-et-le-syndrome-de-la> (Accès le 9 novembre 2016).
2. Agence de la santé publique du Canada. Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Prévenir les décès subits des nourrissons au Canada. Décembre 2012. Disponible à l'adresse suivante : http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/jsss-ecss-fra.php (Accès le 9 novembre 2016).
3. Bloch J, Denis P, Jezewski-Serra D, et le comité de pilotage. Institut national de Veille Sanitaire. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans. Enquête nationale 2007-2009. Mars 2011. Disponible à l'adresse suivante : http://www.caminteresse.fr/wp-content/uploads/2012/09/morts_inattendues_nourrissons.pdf (Accès le 9 novembre 2016).
4. Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, Bajanowski T, Corey T, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics* 2004; 114: 234-8.
5. Filiano JJ, Kinney HC. A perspective on neuropathologic findings in victims of the sudden infant death syndrome : the triple-risk model. *BiolNeonat* 1994; 65: 194-7.
6. Aouba A, Péquignot F, Bovet M, Jougla E. Mort subite du nourrisson: situation en 2005 et tendances évolutives depuis 1975. *Bull Épidémiologique Hebd* 2008; (3-4): 18-21.
7. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2011; 128: e1341-67.
8. Haute Autorité de Santé. Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). Février 2007. Disponible à l'adresse suivante : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/argumentaire_mort_inattendue_nourrisson.pdf (Accès le 9 novembre 2016).
9. Sommeil partagé et allaitement : recommandations de bonne pratique de la CoFAM. Janvier 2016. Disponible à l'adresse suivante : <http://coordination-allaitement.org/index.php/s-informer/publications-cofam/publications-du-comite-scientifique/122-sommeil-partage-et-allaitement-recommandations-de-bonne-pratique-de-la-cofam> (Accès le 9 novembre 2016).

10. The Lullaby Trust - Evidence Base. Juin 2016. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.lullabytrust.org.uk/evidencebase> (Accès le 9 novembre 2016).
11. Association française de pédiatrie ambulatoire. Cododo, dormir avec son enfant, que faut-il en penser ? Mai 2016. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.mpedia.fr/121-sleeping-contre.html> (Accès le 9 novembre 2016).
12. Streicher MP, Undreiner F, Escande B, Langlet C, Messer J. Etude de la prévalence du sommeil partagé chez les nourrissons de moins de 6 mois en France. Congrès National de la Société Française de Pédiatrie, Lille, 2-5 juin 2004. Article publié dans les Dossiers de l'Allaitement Numéro 65 (Octobre-Novembre-Décembre 2005). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.lllfrance.org/1464-da-65-sommeil-partage-en-France> (Accès le 9 novembre 2016).
13. Baddock SA, Galland BC, Bolton DPG, Williams SM, Taylor BJ. Differences in infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with cot sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006; 117: 1599-607.
14. Baddock SA, Galland BC, Beckers MGS, Taylor BJ, Bolton DPG. Bed-sharing and the infant's thermal environment in the home setting. *Arch Dis Child* 2004; 89: 1111-6.
15. Société française de pédiatrie. Mort subite du nourrisson. Octobre 2005. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.sfpediatrie.com/recommandation/mort-subite-du-nourrisson> (Accès le 9 novembre 2016).
16. Naître et Vivre. Affiches et dépliants sur la prévention de la mort subite du nourrisson. Septembre 2015. Disponible à l'adresse suivante : <http://naitre-et-vivre.org/conseils-couchage-puericulture/> (Accès le 9 novembre 2016).
17. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *Am J Phys Anthropol* 2007; Suppl 45: 133-61.
18. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100: 214-9.
19. UNICEF UK Baby Friendly initiative, Foundation for the Study of Infant Deaths. Partager un lit avec votre bébé. Un guide pour les mères qui allaitent. Juin 2005. Disponible à l'adresse suivante : http://18lunes.fr/Ressources_files/sommeil-partage-unicef.pdf (Accès le 9 novembre 2016).
20. Naître et Vivre. Ouverture de l'Observatoire National de la Mort Inattendue du Nourrisson. Juillet 2015. Disponible à l'adresse suivante : <http://naitre-et-vivre.org/observatoire-nationale-de-la-mort-inattendue-du-nourrisson/> (Accès le 9 novembre 2016).
21. Nelson EA. International child care practices study : infant sleeping environment. *Early Hum Dev* 2001; 62: 43-55.

22. Hauck FR, Signore C, Fein SB, Raju TNK. Infant sleeping arrangements and practices during the first year of life. *Pediatrics* 2008; 122(Supplement 2): S113-20.
23. Colson ER, Willinger M, Rybin D, Heeren T, Smith LA, Lister G, et al. Trends and factors associated with bed-sharing: the national infant sleep position study (NISP) 1993–2010. *JAMA Pediatr* 2013; 167: 1032-7.
24. Lahr MB, Rosenberg KD, Lapidus JA. Maternal-infant bedsharing: risk factors for bedsharing in a population-based survey of new mothers and implications for SIDS risk reduction. *Matern Child Health J* 2006; 11: 277-86.
25. Arnestad M, Andersen M, Vege Å, Rognum TO. Changes in the epidemiological pattern of sudden infant death syndrome in southeast Norway, 1984–1998: implications for future prevention and research. *Arch Dis Child* 2001; 85: 108-15.
26. Kemp JS, Unger B, Wilkins D, Psara RM, Ledbetter TL, Graham MA, et al. Unsafe sleep practices and an analysis of bedsharing among infants dying suddenly and unexpectedly: results of a four-year, population-based, death-scene investigation study of sudden infant death syndrome and related deaths. *Pediatrics* 2000; 106: e41-e41.
27. Chianese J, Ploof D, Trovato C, Chang JC. Inner-city caregivers' perspectives on bed sharing with their infants. *Acad Pediatr* 2009; 9: 26–32.
28. The New Zealand Government. Health Ed. Preventing sudden unexpected death in infancy (SUDI). Avril 2008. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.healthed.govt.nz/resource/preventing-sudden-unexpected-death-infancy-sudi> (Accès le 9 novembre 2016).
29. The Scottish Government, UNICEF. Reduce the risk of cot death. 2011. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.gov.scot/resource/doc/175930/0049530.pdf> (Accès le 9 novembre 2016).
30. Jenni O, Bucher HU, Gosztonyi L, Hösli I, Honigmann S, Sutter M, et al. Bedsharing et mort subite du nourrisson: recommandations actuelles. *Paediatrica* 2013; 24: 9-11. Disponible à l'adresse suivante : http://swiss-paediatrics.org/sites/default/files/parents/1-12_mois/prevention/pdf/2013.11.26_recommandations_bedsharing.pdf (Accès le 9 novembre 2016).
31. UNICEF UK Baby Friendly Initiative, The Royal College of Midwives, Foundation for the Study of Infant Deaths. Caring for your baby at night - A guide for parents. Disponible à l'adresse suivante : https://www.bristol.gov.uk/documents/20182/32995/caringatnight_web_0.pdf/76f7773b-4066-420e-acbc-86b944886c86 (Accès le 9 novembre 2016).
32. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An

- individual level analysis of five major case–control studies. *BMJ Open* 2013; 3: e002299.
33. Colvin JD, Collie-Akers V, Schunn C, Moon RY. Sleep Environment risks for younger and older infants. *Pediatrics* 2014; 134: e406-e412.
 34. Vennemann MM, Hense H-W, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr* 2012; 160: 44-48.e2.
 35. Ruys JH, de Jonge GA, Brand R, Engelberts AC, Semmekrot BA. Bed-sharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1399-403.
 36. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ* 2009; 339: b3666.
 37. The Academy of Breastfeeding Medicine protocol committee. ABM Clinical Protocol #6: Guideline on co-sleeping and breastfeeding. *Breastfeed Med* 2008; 3: 38-43.
 38. Carpenter et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe : case control study. *Lancet* 2004; 363: 185-91.
 39. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, Nadin P, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *BMJ* 1999; 319: 1457-62.
 40. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. 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. *PLoS One* 2014; 9: e107799.
 41. Blair PS, Platt MW, Smith IJ, Fleming PJ. Sudden infant death syndrome and sleeping position in pre-term and low birth weight infants: an opportunity for targeted intervention. *Arch Dis Child* 2006; 91: 101-6.
 42. McGarvey C, McDonnell M, Hamilton K, O'Regan M, Matthews T. An 8 year study of risk factors for SIDS: bed-sharing versus non-bed-sharing. *Arch Dis Child* 2006; 91: 318-23.
 43. Beck F, Guignard R, Léon C, Richard JB. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Etudes Santé Territoires. Disponible à l'adresse suivante : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1479.pdf> (Accès le 9 novembre 2016).
 44. Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Alcool, tabac et drogues illicites : géographie des pratiques addictives en France. Novembre

2013.pdf [Internet]. Disponible à l'adresse suivante : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/13/dp131107.pdf> (Accès le 9 novembre 2016).

45. Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Portrait des familles du Nord-Pas-de-Calais en 2007. Juin 2010. Disponible à l'adresse suivante : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=19&ref_id=16572 (Accès le 9 novembre 2016).
46. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing : implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 1997; 100: 841-9.
47. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011; 128: 103-10.
48. Mosko S, Richard C, M J, Drummond S, Mukai D. Maternal proximity and infant CO2 environment during bedsharing and possible implications for SIDS research. *Am J Phys Anthropol* 1997; 103: 315-28.
49. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal, population-based analysis. *Pediatrics* 2010; 126: e1119-26.
50. McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O'Regan M, Matthews T. Factors relating to the infant's last sleep environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child* 2003; 88: 1058-64.
51. Anonyme. Mort subite du nourrisson et sommeil partagé : quelles informations donner aux parents ? Revue de la littérature et des recommandations internationales. Thèse pour le doctorat en médecine. Disponible à l'adresse suivante : <https://lesvendredisintellos.files.wordpress.com/2012/08/thc3a8se-sur-le-sommeil-partagc3a9-et-la-msn.pdf> (Accès le 9 novembre 2016).
52. Ateah CA, Hamelin KJ. Maternal bedsharing practices, experiences, and awareness of risks. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 274-81.
53. Yukawa N, Carter N, Ruddy G, Green MA. Intra-alveolar haemorrhage in sudden infant death syndrome: a cause for concern? *J Clin Pathol* 1999; 52: 581-7.
54. Cohen G, Roux J-C, Grailhe R, Malcolm G, Changeux J-P, Lagercrantz H. Perinatal exposure to nicotine causes deficits associated with a loss of nicotinic receptor function. *Proc Natl AcadSci U S A* 2005; 102: 3817-21.
55. Degorre A. Insee Analyses Nord-Pas-de-Calais. Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Les diplômés du supérieur en Nord-Pas-de-Calais : le rôle des mobilités interrégionales. Janvier 2015. Disponible à l'adresse suivante : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=19&ref_id=22035 (Accès le 9 novembre 2016).

56. Laurent AM. Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Bilan socioéconomique 2011 du Nord-Pas-de-Calais. Enseignement : bonnes performances à la session 2011 du baccalauréat. Mai 2012. Disponible à l'adresse suivante : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=19&ref_id=18527#inter63 (Accès le 9 novembre 2016).

ANNEXE 1. IMAGES DE LIT SPECIAL CODODO OU LIT « SIDE-CAR »



ANNEXE 2. BROCHURE DE L'UNICEF-ROYAUME UNI

Partager un lit avec votre bébé

Un guide pour les mères qui allaitent



UK BABY FRIENDLY INITIATIVE

UNICEF UK Baby Friendly Initiative
avec la Foundation for the Study of Infant Deaths

Sharing a bed with your baby, French



Partager un lit avec votre bébé

Un guide pour les mères qui allaitent

Allaiter est excellent pour la santé de votre bébé et votre propre santé. Plus vous allaitez longtemps, plus les bénéfices santé seront grands pour vous deux.

Il est recommandé que votre bébé soit dans la même pièce que vous, au moins pendant les six premiers mois, car ceci facilite l'allaitement et protège contre la mort subite du nourrisson.

Prendre votre bébé dans votre lit est une façon d'allaiter confortablement. C'est peut-être la raison pour laquelle les mères qui partagent le lit avec leur bébé ont tendance à allaiter plus longtemps que celles qui ne le font pas.

Comme il est facile de s'endormir pendant une tétée, particulièrement en position allongée, certains points sont importants à considérer avant de prendre votre bébé dans votre lit.

En particulier, les lits pour adultes n'ont pas été conçus en pensant à la sécurité des enfants. Un bébé peut mourir s'il se trouve bloqué ou coincé dans le lit ou si un parent roule sur lui. Donc l'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est dans un berceau proche de votre lit.

Cependant, vous pouvez réduire les risques d'accidents et, parce que le partage du lit (aide pour) facilite l'allaitement, trouver des informations utiles dans ce feuillet.

Important - Quand ne pas dormir avec votre bébé

Fumer augmente le risque de mort subite du nourrisson. Vous devez être sûre de ne pas vous endormir avec votre bébé dans le lit si vous (ou n'importe quelle autre personne dans le lit) êtes fumeuse, même si vous ne fumez jamais au lit.

Ne dormez jamais sur un canapé ou un fauteuil avec votre bébé.

Dormir avec votre bébé est dangereux si vous (ou n'importe quelle autre personne dans le lit) trouvez qu'il est difficile de répondre aux besoins du bébé. Par exemple si vous :

- avez consommé de l'alcool
- avez pris de la drogue ou un médicament qui pourrait vous rendre très somnolente
- avez une maladie qui affecte votre attention à votre bébé
- êtes anormalement fatiguée, à tel point qu'il vous est difficile de répondre à votre bébé.

Il est aussi plus sûr de ne pas partager le lit les premiers mois si votre bébé est né prématurément ou de petit poids, ou s'il a de la fièvre.

Réduire les risques d'accidents et d'augmentation de température

Les canapés sont très dangereux pour les bébés qui peuvent être coincés le long des côtés ou entre les coussins. Ne vous allongez jamais sur un canapé ou ne dormez jamais sur un fauteuil avec votre bébé.

Les lits pour adultes ne sont pas conçus pour les bébés. Afin d'éviter que votre bébé ait trop chaud, s'étouffe ou soit coincé :

- Le matelas doit être ferme et plat - les matelas d'eau, les matelas trop mous (rempli de granulés de polystyrène qui s'adaptent à chaque position du corps) ou défoncés ne sont pas adaptés.
- Assurez-vous que votre bébé ne peut pas tomber du lit ou se retrouver coincé entre le matelas et le mur.
- La pièce ne doit pas être trop chaude, 16 à 18 degrés Celsius est idéal.
- Votre bébé ne devrait pas être trop habillé - il ne devrait pas porter plus de vêtements que vous n'en portez vous-même dans le lit.
- Le drap ou la couverture ne doivent pas recouvrir la tête du bébé ou lui donner trop chaud.
- Ne laissez pas votre bébé seul *dans* ou *sur* le lit - même un très jeune bébé peut gigoter et se mettre dans une position dangereuse.
- Votre compagnon doit savoir que votre bébé est dans le lit.
- Si un enfant plus âgé partage aussi votre lit, vous ou votre compagnon devriez dormir entre l'enfant et le bébé.
- Ne laissez pas les animaux de compagnie partager le lit avec votre bébé.

Si vous avez des questions, votre sage-femme ou puéricultrice pourra vous conseiller.

Votre position pour dormir

Il est important de vous assurer que votre bébé ne peut pas se retrouver sous les couvertures ou sous l'oreiller.

La plupart des mères qui allaitent dorment automatiquement face à leur bébé, avec le corps dans une position qui protège le bébé en l'empêchant de bouger vers le haut ou vers le bas du lit (voir dessin).

Votre bébé s'allongera d'habitude sur le



côté pour téter. Quand il ne tète plus, vous devez le poser sur le dos pour dormir, jamais sur le ventre ou le côté.

Si vous nourrissez votre bébé au biberon, l'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est dans un berceau proche de votre lit.

UNICEF et l'Initiative Amis des Bébés

Le Fond des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) travaille dans le monde entier pour aider chaque enfant à atteindre son plein épanouissement. Nous travaillons dans plus de 150 pays où nous soutenons des programmes qui permettent aux enfants d'avoir :

- une meilleure santé et une meilleure nutrition
- accès à l'eau potable et aux installations sanitaires
- accès à l'éducation



L'UNICEF aide aussi les enfants qui ont besoin de protection spéciale, tels que les enfants exploités par le travail ou victimes de guerre.

L'Initiative Amis des Bébés de UNICEF UK travaille avec les hôpitaux et les centres de santé afin de les aider à s'assurer que les femmes enceintes et les jeunes mères obtiennent le soutien nécessaire pour allaiter avec succès. Nous encourageons les services de santé à améliorer leur

To make a credit card donation to UNICEF, call

08457 312 312

(Charged at local rate. Lines open 24 hours. Please quote 'BFI'.)

Foundation for the Study of Infant Deaths

La FSID est au Royaume Uni l'une des principales organisations caritatives oeuvrant pour la prévention de la mort subite du nourrisson et la promotion de la santé du bébé. La FSID finance la recherche, promeut des conseils de santé auprès des parents et des professionnels, et apporte un soutien aux familles endeuillées..

Pour d'autres informations sur la FSID et les conseils de santé pour protéger les bébés de la mort subite du nourrisson et des accidents, consultez www.sids.org.uk/fsid

Foundation for the Study of Infant Deaths (FSID), Artillery House, 11-19 Artillery Row, London SW1P 1RT.
Tel: 0870 787 0885 Email: fsid@sids.org.uk Web: www.sids.org.uk/fsid/

UNICEF UK et la Foundation for the Study of Infant Deaths ont produit ensemble ce dépliant dans l'intention de donner aux parents des informations précises, à la fois sur les bienfaits du partage du lit et les situations dans lesquelles partager le lit serait dangereux.

www.babyfriendly.org.uk

This leaflet is produced by UNICEF Enterprises Ltd, a company which covenants to pay all its net profits to UNICEF. We are grateful to Marie-Claude Marchand for this translation. For more information about UNICEF's work worldwide, contact: UNICEF, Room BFI, Freepost CL885, Billericay CM12 0BR. UNICEF is a Registered Charity, No. 1072612.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Africa House, 64-78 Kingsway, London WC2B 3NB
Tel: 020 7312 7852 Fax: 020 7405 2332 E-mail: bfi@unicef.org.uk



June 2005

ANNEXE 3. BROCHURE DE L'IPA (INFORMATION POUR L'ALLAITEMENT)

➔ Règles de sécurité concernant l'endroit où dort le bébé

(y compris de façon occasionnelle)

- Mettez ferme aux dimensions du lit (si besoin utilisation d'une barrière parfaitement adaptée au lit pour éviter les chutes mais aussi les risques d'étouffement) ou posé sur le sol loin du mur.
- Depuis quelques années des lits de bébés qui s'attachent au lit adulte sont commercialisés et peuvent être une alternative intéressante au cosleeping.
- Si le bébé dort dans votre lit, préférez les draps et couvertures à la couette ; la tête du bébé doit toujours rester dégagée.
- Chauffage de la pièce à 18°C à 20°C maximum en hiver.
- Bébé couché sur le dos.
- Allaitement maternel avec tétées à la demande.
- Bébé dans la chambre des parents les premiers mois apparaît comme un facteur de prévention (diminution du risque de Mort Subite du Nourssion).



» Dans certains cas, le bébé ne devrait pas partager le lit d'une autre personne

- Quand la personne consomme du tabac, de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues, des somnifères, des médicaments qui affectent la vigilance (antidouleurs par exemple).
- Dans tous les cas particuliers où la vigilance de l'adulte est diminuée (maladie, fatigue excessive).
- Quand il a moins de six mois, il est préférable d'éviter de le faire dormir avec un jeune enfant.
- Ne pas dormir avec votre bébé dans un canapé ou un fauteuil.
- Évitez de dormir dans le même lit que votre bébé les premiers mois s'il est né prématuré, ou de petit poids, ou s'il a de la fièvre, ou si vous êtes obèse.

www.info-allaitement.org

➔ Pour en savoir plus

» A lire

- Histoire d'Allaiter, guide pratique, 40 pages.
- Allaiter le premier mois
- Règles pour allaiter
- A commander auprès d'IPA.

» Sur internet

www.info-allaitement.org
www.lilfrance.org
http://www.babyfriendly.org.uk/pdfs/french/Shareingbedleaflet_french.pdf, feuillet de l'Unicef en français reprenant les recommandations internationales en matière de cosleeping
www.dur.ac.uk/sleeplab, site de la chercheuse Helen Ball
www.bfmed.org, protocol cosleeping n°6

» Pour mieux comprendre

Dr W. Sears. The successful child
 J. Mc Kenna. Sleeping with your baby
 C S Didierjean-Jouveau, J. Mc Kenna, J. Israel. Comment dorment les bébés, pour ou contre le sommeil partagé.

Textes : Information Pour l'Allaitement (IPA)

Equipe éditoriale : Juliette Leroy, Inène Loren-Dudaux, Hélène Delgado, Trang Cao-Nong
 Design : Sylvie Devauchère-Mise en page : Patricia Motte / sept 2010

Trouvez les autres publications d'IPA sur le site :

www.info-allaitement.org

ipa.cerdam@free.fr



Information
Pour
l'Allaitement

Association IPA - CERDAM

Centre hospitalier Lyon sud - Maternité

165 chemin du Grand Revoyet 69310 Pierre Bénite

04 78 42 09 16 - 06 75 81 42 53

Allaiter la nuit aussi



Information
Pour
l'Allaitement

Les adultes dorment en moyenne huit heures par jour. Les bébés ont besoin de plus de sommeil, avec un rythme différent. Ils ont des cycles plus courts entrecoupés de phases d'éveil. Les mères qui allaitent se posent souvent des questions sur les tétées nocturnes, car elles souhaitent concilier leur propre besoin de sommeil avec les besoins de leur bébé. Vous trouverez ici quelques réponses à vos questions les plus fréquentes.

» Qu'apportent les tétées nocturnes ?

Les tétées nocturnes répondent aux besoins nutritionnels et affectifs du bébé qui se rendort très rapidement en tétant. Elles apportent jusqu'à 20% de la ration alimentaire du bébé allaité.

La grande majorité des bébés tète la nuit aussi. Les tétées nocturnes fréquentes favorisent la lactation et sont associées à une durée plus longue de l'allaitement maternel.

Abstracts, 2006 Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breast milk throughout the day/Leite JC, Mizobata UR, Chagan MA, Ramsey DT, Doherty DA, Hartmann PE.

» Je trouve les tétées de nuit fatigantes. Comment les faciliter ?

Plus le bébé est près de vous, moins vous serez fatiguée. Si vous n'avez pas à vous lever ni à allumer la lumière pour allaiter, vous vous endormirez plus rapidement. Les mères qui dorment dans la même chambre que leur bébé ont la possibilité de donner le sein dans un demi-sommeil et le bébé tète pratiquement sans se réveiller. Respectez cependant les recommandations de couchage résumées dans l'encadré ou celles de l'UNICEF : « Partager un lit avec votre bébé. Un guide pour les mères qui allaitent », sur www.babyfriendly.org.uk.

Pensez à vous reposer la journée, une petite sieste de quelques minutes est souvent réparatrice.

» Je vais bientôt reprendre mon travail, et j'ai peur que les tétées nocturnes me fatiguent.

Donner le sein la nuit permet de compenser la diminution du nombre des tétées quand vous êtes séparée de votre bébé dans la journée. Vous évitez ainsi la diminution de la lactation qui accompagne souvent la reprise du travail. En gardant votre bébé à proximité la nuit, vous favorisez également votre repos et les besoins de proximité de votre bébé.

» Combien de temps mon bébé va-t-il téter la nuit ?

Cela dépend en grande partie de l'aménagement nocturne qui sera le vôtre. Si votre bébé dort à vos côtés, il est possible qu'il tète la nuit durant tout le temps que durera l'allaitement. Si votre bébé dort dans une autre pièce et que vous le rejoignez à l'occasion des tétées, celles-ci pourront s'interrompre plus rapidement.



➔ Quelques histoires

• **Marie, 29 ans, ingénieure, vient d'accoucher de son premier bébé. Elle l'allaiter et depuis son retour à la maison, s'est endormie quelques fois lors des tétées de nuit dans son lit avec son bébé. Elle considère très pratique cet aménagement et son conjoint aussi, ils ne sont pas fumeurs. Après avoir lu beaucoup sur le sujet, elle décide de pratiquer le cododo en appliquant les principes de précautions décrits dans les différentes brochures.**

• **Mariam, 31 ans, maman de 4 enfants en bas âge, originaire du Congo, discute de cette pratique lors de la première visite en PMI. Elle l'a toujours fait et ne conçoit pas d'autre arrangement durant l'allaitement.**

• **Virginie, 28 ans, revient à la maison avec son deuxième bébé. Comme cadeau de naissance, sa famille lui a offert un lit à accrocher sur son lit d'adulte. Elle souhaite allaiter Sabine pendant au moins six mois et est ravie du soutien que lui démontre son entourage.**

• **Pascale a choisi de coucher Alice dans son lit bébé dans leur chambre. Elle se lève la nuit pour l'allaiter, la recouche ensuite et se rendort. Pascale a fumé lors de cette grossesse mais à la naissance d'Alice a réussi à arrêter complètement.**

• **Ingrid a eu son premier bébé en Suède où elle a pu dormir avec son conjoint et le bébé installé dans leur lit lors de son séjour à l'hôpital. Lors de son deuxième accouchement en France, elle se questionne sur le meilleur endroit où faire dormir leur bébé après sa naissance.**

» Si mon bébé s'endort tout le temps au sein, ne risque-t-il pas de s'y habituer ?

Les bébés allaités au sein s'endorment très facilement en tétant, car ils profitent de la sécurité et de la chaleur de votre corps pour s'abandonner au sommeil. C'est le cas jusqu'à 3-5 mois : tant que l'enfant s'endort à la fin de la tétée, ne le réveillez pas. Vous pourrez profiter de ces tétées aussi longtemps que vous le souhaitez, ou bien inviter tendrement et progressivement, après 3-5 mois (quand l'enfant reste encore éveillé un moment après la fin de la tétée), votre bébé à trouver le sommeil d'une autre façon (doudou, musique, histoire racontée, ...).

» Si mon bébé a besoin de téter pour dormir, ne risque-t-il pas d'être moins autonome ?

L'autonomie du bébé est valorisée chez nous et des méthodes sont couramment proposées pour inciter le bébé à s'endormir et dormir seul. Dans d'autres cultures, les bébés élevés dans une grande proximité avec leurs parents, y compris la nuit, deviennent des enfants curieux, dynamiques et entreprenants. Il n'est pas nécessaire d'apprendre à s'endormir ou dormir seul pour se développer harmonieusement.

» Si je donne souvent le sein la nuit et que mon bébé reste auprès de moi, que va devenir ma vie de couple ?

Les premières semaines après la naissance sont consacrées aux soins à donner au bébé. L'organisation familiale, y compris l'aménagement nocturne, tient alors avant tout compte des besoins du nouveau-né. Mais ceux-ci évoluent, les centres d'intérêt des parents également. Chaque couple trouve ses solutions pour préserver certains moments d'intimité, et ce d'autant plus facilement que les parents sont reposés et que leur bébé est apaisé par une présence rassurante.

» Je ne souhaite plus donner le sein à mon enfant la nuit. Puis-je lui apprendre à se rendormir seul ?

Comme décrit plus haut, les bébés de moins de six mois ont souvent besoin de téter la nuit : répondre à leur demande sans restriction favorise l'allaitement. Si votre bébé a plus de six mois, il pourra peut-être ne plus téter entre minuit et 6 heures, soit spontanément, soit avec votre aide. Il faut souvent compter une année ou plus pour qu'un enfant dorme régulièrement 10 heures sans vous réveiller. Dans tous les cas, laisser pleurer un bébé n'apporte jamais satisfaction, ni aux parents, ni à l'enfant.

ANNEXE 4. AUTORISATION DE LA PMI D'ARRAS



ARRAS, le 08 avril 2016

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES
PÔLE SOLIDARITÉS

Direction de l'Enfance et de
la Famille

Service Départemental de la
Protection Maternelle et
Infantile

Dossier suivi par :

M.O. SCHMITT

Tél : 03.21.21.65.52
Fax : 03.21.21.62.27
schmitt.marie.odile@
pasdecalais.fr

A l'intention de Loren PASQUALINI

N/Réf : MOS 16.062

Objet : Projet de thèse de médecine sur le « cododo »

Un accord est formulé sur le projet de thèse de fin d'études médicales travaillé par Loren PASQUALINI, à partir d'interrogatoires réalisés auprès des parents d'enfants de moins de trois ans, accueillis dans les consultations de PMI de l'Audomarois et acceptant de participer à ce projet.

Les préconisations formulées à Loren PASQUALINI, par les médecins chefs des services locaux de PMI de l'Audomarois, seront à respecter afin de préserver le bon fonctionnement des consultations de PMI, lors de ses interventions.

Le Chef de la Mission d'Appui et de Coordination

Dr Marie Odile SCHMITT

www.pasdecalais.fr

ANNEXE 5. LE QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je viens de terminer mes études de médecine et dois soutenir ma thèse d'exercice de doctorat en médecine.

Ma thèse, effectuée sous la direction du Pr Dominique Turck, de la faculté de médecine de Lille, est consacrée au mode de couchage des nourrissons, notamment au « cododo » (« bed-sharing » en anglais).

Le cododo, c'est quand le bébé dort avec au moins un de ses parents (ou un autre enfant) dans le même lit.

Dans le cadre de ma thèse, je me permets de vous solliciter pour répondre au questionnaire suivant, qui est bien entendu totalement anonyme.

Suivant les questions, merci de cocher la réponse que vous choisissez, ou de répondre de manière concise sans faire de phrases. Répondre à l'ensemble du questionnaire vous prendra moins de 10 minutes.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Loren Pasqualini.

QUESTIONNAIRE :

- 1) Etes-vous ?
 - La mère
 - Le père
 - Vous répondez au questionnaire à deux
 - Autre :

- 2) Quel âge avez-vous ?
 - Mère :
 - Père :

- 3) Vivez-vous ?
 - Seul(e)
 - En couple

- 4) Quel(s) diplôme(s) avez-vous ?
- Arrêt de la scolarité avant la 3^{ème}
 - Brevet des collèges
 - BEP/CAP
 - Bac
 - Etudes supérieures ; nombre d'années après le bac :
 - Je ne sais pas
- 5) Combien d'enfants avez-vous ? (habitant à votre domicile)....
- 6) Quel âge a-t-il (ont-ils) ?
- 7) Votre (ou l'un de vos) enfant(s) est-il né prématuré (c'est-à-dire avant 8 mois de grossesse) ?
- Oui
 - Non
- 8) Quel est le poids de naissance de votre (ou vos) enfant(s) ?
.....
- 9) Avez-vous allaité (que ce soit complètement ou en association avec le lait « artificiel » au biberon) votre (ou vos, ou l'un de vos) enfant(s) ? ou votre conjointe l'(les) a-t-elle allaité(s) ?
- Oui
 - Non
- 10) Si oui, combien de temps ?
- Moins de 2 semaines
 - De 2 semaines à 2 mois
 - De 2 à 6 mois
 - Plus de 6 mois
- 11) D'après vous, quel est le lieu de couchage idéal recommandé pour un bébé au cours de ses six premiers mois ?
- Dans son lit, dans sa chambre
 - Dans son lit, dans votre chambre
 - Dans votre lit

12) Avez-vous déjà pratiqué le « cododo » avec votre (ou vos) enfant(s) avant l'âge de 6 mois ? (a-t-il (ou ont-ils) déjà dormi avec vous et/ou votre conjoint avant 6 mois ?)

- Non, jamais
- Oui

13) Si oui, combien de fois avez-vous pratiqué le « cododo » au cours de ses 6 premiers mois ?

- 6 fois environ (par exemple : 1 fois/mois pendant 6 mois, ou 6 fois le premier mois)
- 30 fois environ (par exemple : 5 fois/mois pendant 6 mois, ou toutes les nuits le premier mois)
- 60 fois environ (par exemple : 10 fois/mois pendant 6 mois, ou toutes les nuits pendant les deux premiers mois)
- 120 fois environ (par exemple : 20 fois/mois pendant 6 mois, ou toutes les nuits pendant les quatre premiers mois)
- Toutes les nuits pendant les 6 mois

14) Si c'est le cas, pour quelle(s) raison(s) avez-vous pratiqué le « cododo » ?

-
-
-
-

15) Avez-vous déjà reçu des informations/des conseils sur la pratique du « cododo » ?

- Oui
- Non

16) Si oui, comment ?

- Par un professionnel de santé :
 - Gynécologue
 - Pédiatre
 - Médecin généraliste
 - Infirmière/puéricultrice
 - Sage-femme
 - Autre :
- Par une autre personne (famille, amis...)
- Par brochure papier ou sur internet
- Autre :

17) D'après vous, y-a-t-il des bénéfices pour votre bébé à pratiquer le « cododo » ?

- Oui
- Non

18) Si oui, lesquels ?

-
-
-
-

19) D'après-vous, y-a-t-il des risques pour votre bébé à pratiquer le « cododo » ?

- Oui
- Non

20) Si oui, lesquels ?

-
-
-
-

21) D'après vous, quelles sont les situations dans lesquelles il faut éviter de pratiquer le « cododo » ?

⇒ Situations concernant les parents :

- Si au moins l'un des parents
- Si au moins l'un des parents
- Si au moins l'un des parents
-
-
-

⇒ Situations concernant le bébé :

- Si
- Si
- Si

⇒ Lieu(x) de couchage où le « cododo » est pratiqué :

-
-
-

22) Si une personne de votre entourage veut pratiquer le « cododo », quels conseils lui donneriez-vous pour que son enfant soit le plus en sécurité possible ?

- Concernant la position du bébé et des parents dans le lit :

- Concernant les différents éléments de la literie :

- Concernant l'environnement de la chambre :

- Autre :

Fin du questionnaire. Merci encore de votre participation.

ANNEXE 6. FICHE D'INFORMATIONS SUR LE CODODO



SOURCES :

- Haute Autorité de Santé (HAS) - Argumentaire sur la mort inattendue du nourrisson
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) - Cododo, cosleeping, dormir avec bébé - mpedia.fr
- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) - Recommandations de bonnes pratiques sur le sommeil partagé et l'allaitement

POUR ALLER PLUS LOIN :

Thèse de doctorat en médecine réalisée par le Dr Loren Pasqualini, disponible sur internet - Titre : La pratique du "cododo" : les parents sont-ils suffisamment informés ? Une étude quantitative réalisée dans les PMI de Saint-Omer et Arques (Pas-de-Calais)

RECOMMANDATIONS POUR LE COUCHAGE DU NOURRISSON DE 0 À 6 MOIS



ET LE CODODO ? OUI, MAIS :

BÉBÉ LOIN
DES OREILLERS
ET COUVERTURES

PAS DE COUSSIN
D'ALLAITEMENT

CHAMBRE AÉRÉE
À ENVIRON 19°C

MATELAS
FERME



AUTEUR : Nom : PASQUALINI Prénom : LOREN

Date de Soutenance : 7 décembre 2016

Titre de la Thèse : La pratique du « cododo » : les parents sont-ils suffisamment informés ? Une étude quantitative réalisée dans les PMI de Saint-Omer et Arques (Pas-de-Calais)

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : DES Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Cododo, bedsharing, cosleeping, partage de chambre, mort subite du nourrisson, mort inattendue du nourrisson, informations des parents

Résumé

Introduction. La mort subite du nourrisson (MSN) est définie comme le décès inattendu d'un nourrisson, demeuré inexplicé après une autopsie. La mort inattendue du nourrisson (MIN) regroupe la MSN et les autres causes de décès, naturelles ou non. Parmi les facteurs de risque de MIN, on retient le cododo. Il s'agit d'une pratique de sommeil où le nourrisson partage une surface de sommeil avec un adulte. Il expose aux risques de suffocation, de recouvrement, d'hyperthermie, de chute. Le risque est plus élevé si le cododo est pratiqué sur un canapé, avec un adulte qui fume, a consommé de l'alcool, de la drogue, des médicaments sédatifs, est très fatigué ; si le nourrisson a moins de 6 mois, est né prématuré, ou avec un petit poids de naissance. L'objectif principal de l'étude est d'évaluer le niveau d'information des parents sur cette pratique. L'objectif secondaire est de créer une fiche d'informations sur le cododo.

Méthodes. Cette étude a été réalisée dans les centres de PMI de Saint-Omer et Arques, d'avril à juillet 2016. Au total, 281 questionnaires, destinés aux parents des enfants âgés de moins de 3 ans, ont été analysés. Deux scores ont été définis : le 1^{er} évalue la connaissance des bénéfices et des risques du cododo, et des situations dangereuses dans lesquelles il faut éviter de le pratiquer ; et le 2^{ème} la connaissance des règles à respecter pour une sécurité maximale. Une note ≥ 8 pour chacun des 2 scores était considérée comme le témoin d'un niveau suffisant de connaissances, et le score 1 était considéré comme le plus important.

Résultats. Seuls 28% des parents ont reçu une information sur le cododo. Un peu plus de la moitié d'entre eux (54%) ont déjà pratiqué le cododo avec leur enfant de moins de 6 mois. Seuls 4% ont un score 1 ≥ 8 . La grande majorité (90%) a eu un score < 5 , donc a très peu de connaissances. La moyenne des notes pour ce score 1 est de 0,7/20. Seuls 2% des parents ont un score 2 ≥ 8 . La moyenne des notes pour ce score 2 est de 1,4/20.

Discussion. Les parents ne sont pas suffisamment informés sur la pratique du cododo. Très peu de données sont disponibles dans la littérature. Dans une étude canadienne publiée en 2008, 89% des mères d'enfants d'environ 3 mois savaient que le cododo comporte des risques ; 43% le pratiquaient régulièrement et 30% occasionnellement.

Conclusion. Il est important, à la naissance de leur enfant, de donner aux parents les principaux messages de sécurité, d'autant que le cododo n'est pas une pratique anecdotique. Une fiche d'informations, inspirée de celle qui a été créée, pourrait être distribuée et expliquée aux parents par les professionnels de santé.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Pr P. TRUFFERT

Asseseurs :

Madame le Pr S. NGUYEN

Monsieur le Dr M. CALAFIORE

Monsieur le Pr D. TURCK