Mort inattendue du nourrisson

Julien NAUD[1], Naoufel TEBBAKH[2], Jean-Louis DEMARQUEZ[3]

[1] SMUR pédiatrique – SAMU 33, CHU Pellegrin, place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex
[2] Service de pédiatrie médicale, CHU Pellegrin
[3] Service de réanimation néonatale et pédiatrique, CHU Pellegrin

julien.naud@chu-bordeaux.fr

Première circonstance de mortalité post-néonatale, la mort inattendue du nourrisson (MIN) continue de toucher entre 200 et 300 enfants chaque année en France. Après l'évolution spectaculaire de la campagne de prévention du début des années 90 sur la literie et la position de couchage, l'incidence ne diminue plus. Les MIN restant encore trop souvent non explorées et donc inexpliquées, cette situation a conduit en 2007 l'HAS à proposer une redéfinition et une homogénéisation des pratiques tant sur le plan de la prise en charge que sur celui des investigations.

La MIN est définie comme une mort survenant brutalement chez un nourrisson de moins de 2 ans, alors que rien, dans ses antécédents connus, ne pouvait le laisser prévoir. La MIN regroupe donc la mort subite du nourrisson (MSN) définie comme une mort subite et inattendue restant inexpliquée après une investigation approfondie, comprenant une autopsie complète et l'analyse des circonstances de la mort et de l'histoire clinique antérieure, mais également des morts survenues lors de pathologies aiguës et brutales ou d'accidents.

Depuis les années 70, la théorie de conjonction de 3 facteurs expliquant la MSN est retenue :

- Période critique du développement : jusqu'à 6 mois, principalement entre 2 et 4 mois.

- Facteurs de risque environnementaux : ce sont ces facteurs qui ont été ciblés par la campagne de prévention des années 90. Certains facteurs ont clairement été identifiés comme favorisant : décubitus ventral et latéral, couvertures et oreillers, température élevée de la chambre, partage de lit, consommation d'opiacés et de tabac pendant la grossesse, tabagisme passif et infection des voies respiratoires supérieures. D'autres facteurs pourraient être protecteurs : partage de la chambre, vaccinations et usage de tétines. Monitorage et gadgets de prévention ne sont pas protecteurs.

- Vulnérabilité : certains nourrissons seraient plus à risque de MSN du fait d'une vulnérabilité particulière. Des travaux s'orientent vers cette hypothèse avec notamment la mise en évidence d'altérations du système catécholaminergique dans plusieurs structures du système nerveux cérébral et du système sérotoninergique impliqués dans la commande centrale de la respiration. Ces anomalies pourraient être la conséquence d'une hypoxie chronique ou répétée. Dernièrement, l'association retrouvée avec une surexpression de récepteurs muscariniques cardiaques suggère le rôle de l'hyperstimulation vagale dans la genèse de la MSN et fait naître l'espoir de disposer d'un marqueur biologique sanguin dosable permettant de dépister les nourrissons vulnérables. Enfin l'identification récente d'un gène impliqué dans le contrôle de la respiration automatique constitue une nouvelle piste de recherche.

L'HAS a proposé, afin de moins méconnaître les décès explicables parmi les MIN, plusieurs recommandations homogénéisant les investigations :

- Lors de la prise en charge à domicile, compléter une fiche d'intervention recueillant tous les éléments d'information notés sur place : examen complet de l'enfant dénudé, entretien avec chacune des personnes présentes, recueil du carnet de santé et des ordonnances récentes, examen détaillé du lieu de décès.

- A tout moment, s'il apparaît un doute sur l'origine naturelle du décès, l'autorité judiciaire doit être alertée.

- Toute MIN doit être investiguée dans un centre de référence MIN.

- Pratiquer, dès l'arrivée du corps au centre de référence, des investigations médicales, biologiques et radiologiques.

- Réaliser une autopsie médicale à visée diagnostique après accord des parents. En cas de refus, apprécier au cas par cas la nécessité d'un signalement judiciaire.

- Effectuer au centre de référence une synthèse diagnostique à l'occasion d'une confrontation multidisciplinaire.

- Etablir un certificat de décès en 2 étapes avec rédaction, à l'issue des explorations diagnostiques, un certificat médicale de décès complémentaire à transmettre au CépiDc.

La conjonction d'un recueil épidémiologique des facteurs de risque environnementaux plus homogène et donc plus performant, et d'avancées scientifiques sur la compréhension de la vulnérabilité de certains nourrissons face au risque de MIN, permet d'espérer voir évoluer l'incidence de ce problème persistant de santé publique dans les prochaines décennies.