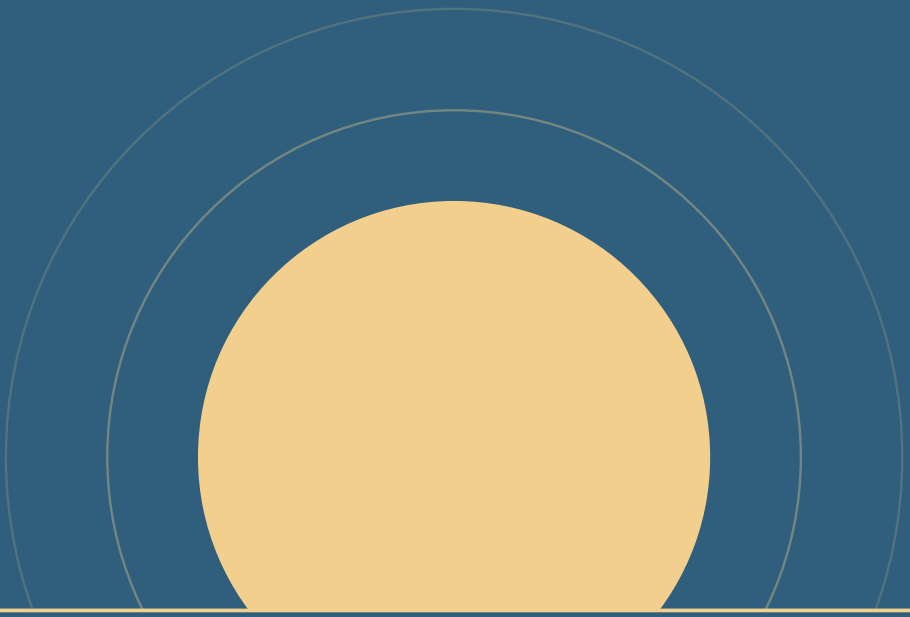
Mamavela

Le sommeil de bébé en sécurité, 0-24 mois

Les règles du couchage sûr, des routines réalistes selon l'âge et des réponses douces aux réveils nocturnes.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Avant de commencer 3
- Quelques mots avant de commencer 3
- Comment utiliser ce livre 4

1. Les bases du couchage sûr 5
- Pourquoi ce chapitre vient en premier 5
- Règle 1. Sur le dos, à chaque sommeil 5
- Règle 2. Un matelas ferme et plat, dans un lit à lui 6
- Règle 3. Un lit vide 7
- Règle 4. Dans votre chambre, dans son propre lit, les six premiers mois 7
- Règle 5. Jamais sur un canapé ou dans un fauteuil 8
- Règle 6. Ni trop chaud ni trop couvert 8
- Règle 7. Sans tabac, pendant la grossesse et après 9
- Ce qui protège aussi 9
- Les produits qui promettent d'éviter la mort subite 9
- Partager le lit : ce que dit la France, et pourquoi les messages diffèrent ailleurs 10
- Siège auto, transat, balancelle, écharpe et porte-bébé 11
- À cocher : chaque sommeil, de jour comme de nuit 12

Avant de commencer

Si vous ouvrez ce livre, c'est sans doute que le sommeil, ou son absence, est devenu le centre de vos jours et de vos nuits. Peut-être attendez-vous votre bébé et voulez-vous que tout soit prêt. Peut-être votre nouveau-né a-t-il trois semaines et venez-vous de taper, à 4 heures du matin, « est-ce normal qu'un bébé se réveille toutes les deux heures ». Peut-être votre petit de dix-huit mois vient-il d'enjamber les barreaux de son lit et vous demandez-vous ce qui vient ensuite. Où que vous en soyez, ce livre a été écrit pour être l'endroit calme et fiable vers lequel vous tourner.

Il repose sur deux promesses.

D'abord, la sécurité passe toujours en premier. Chaque rituel, chaque exemple de journée et chaque idée pour apaiser votre bébé s'inscrit à l'intérieur des règles de couchage sûr de la Haute Autorité de santé (HAS), reprises par les pédiatres français, et de celles de l'Académie américaine de pédiatrie (AAP), du NHS britannique et de l'association The Lullaby Trust. Rien, dans ces pages, ne vous demande de coucher votre bébé sur le ventre, d'ajouter un cale-bébé, un coussin ou un tour de lit, ni de chercher à le faire dormir « plus profondément » que ce qui est naturel à son âge. Si un conseil lu ailleurs contredit ces règles, ce sont les règles qui l'emportent.

Ensuite, chaque chiffre est sourcé. Quand ce livre écrit que la HAS recommande une chambre entre 18 et 20 °C, que le bébé dorme idéalement dans la chambre de ses parents pendant ses six premiers mois, ou qu'une étude a suivi 225 familles pendant cinq ans, la source est nommée dans le texte et donnée en entier dans la bibliographie, avec son adresse. Quand les organismes ne disent pas exactement la même chose (c'est le cas entre la France, les États-Unis et le Royaume-Uni sur quelques points), vous verrez les positions côte à côte, pour comprendre la différence plutôt que de vous demander quel forum croire. Et quand une information n'a pas pu être vérifiée sur une source officielle, elle n'est pas écrite.

> **Ce livre informe, il ne remplace pas le médecin de votre bébé.**
>
> Votre pédiatre, votre médecin traitant, votre sage-femme ou la puéricultrice de PMI connaissent votre enfant. Si votre bébé est né prématuré, s'il a un problème de santé, ou si un professionnel vous a donné des consignes particulières pour son sommeil, suivez-les. En cas d'urgence, appelez le **15** (Samu) ou le **112**. Le chapitre 14 rassemble tous les numéros utiles.

Quelques mots avant de commencer

Le vocabulaire du sommeil des bébés n'est pas toujours le même d'un livre ou d'un magasin à l'autre. Voici ceux que vous rencontrerez ici.

Mot employé dans ce livre	Ce qu'il désigne	Vous lirez aussi
Lit à barreaux	Le lit de bébé classique, à côtés fixes et barreaux verticaux	Lit bébé
Berceau, couffin, nacelle	Couchages plus petits pour les premiers mois ; la nacelle est celle de la poussette ou du landau	Moïse, landau
Lit cododo	Petit lit qui s'accroche contre le lit des parents, avec son propre matelas : le bébé est à côté de vous, pas dans votre lit	Lit side-car, berceau cododo
Partage du lit	Le bébé dort dans le lit des adultes	Cododo (au sens courant), cosleeping
Gigoteuse	Sac de couchage à emmanchures, qui remplace drap et couverture	Turbulette, sac de couchage bébé
Lit parapluie	Lit pliant de voyage	Lit de voyage
Tétine		Sucette
MIN	Mort inattendue du nourrisson : décès brutal et inattendu d'un bébé, quelle qu'en soit la cause	
MSN	Mort subite du nourrisson : la part des MIN qui reste inexpliquée après toutes les investigations	Syndrome de mort subite du nourrisson

Le mot « cododo » prête à confusion : certains l'emploient pour un bébé qui dort dans le lit de ses parents, d'autres pour un bébé qui dort dans un lit cododo accroché au lit parental. Ce n'est pas du tout la même chose du point de vue de la sécurité. Dans ce livre, on parle donc de **partage du lit** d'un côté, et de **lit cododo** de l'autre.

Comment utiliser ce livre

Vous n'avez pas besoin de le lire dans l'ordre. Si votre bébé vient de naître, commencez par les chapitres 1 à 4. Si vous traversez des réveils nocturnes à huit mois, les chapitres 5, 8 et 9 vous parleront d'abord. Si vous partez en vacances, allez directement au chapitre 11. Le chapitre 1 est celui que tous les adultes qui s'occupent de votre bébé devraient lire, grands-parents et baby-sitters compris : une fiche d'une page à leur confier se trouve à la fin du chapitre 2.

La dernière partie du livre est un journal de sommeil sur deux semaines. Remplissez-le quand vous voulez voir apparaître des tendances, avant un rendez-vous chez le pédiatre ou à la PMI, ou simplement quand vous avez besoin de la preuve que les choses changent, doucement.

1. Les bases du couchage sûr

Pourquoi ce chapitre vient en premier

La mort inattendue du nourrisson est rare. Elle reste pourtant, pour beaucoup de parents, la peur silencieuse des premières nuits. La bonne nouvelle, et c'est le message de toutes les sources de ce livre, c'est que le risque peut être nettement réduit par une poignée d'habitudes qui ne coûtent rien.

En France, la Haute Autorité de santé a rassemblé ces habitudes dans une fiche mémo publiée en 2020 avec le Conseil national professionnel de pédiatrie, destinée à tous ceux qui s'occupent de nourrissons : pédiatres, sages-femmes, médecins généralistes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles. Son message principal tient en une phrase : **le couchage à plat sur le dos strict pour le sommeil est recommandé pour prévenir la mort inattendue du nourrisson, et le principal facteur de risque est le couchage sur le ventre.** La HAS précise que ces consignes font l'objet d'un consensus scientifique.

The Lullaby Trust, l'association britannique de référence, rappelle l'histoire de cette règle : avant 1991, on conseillait aux parents du Royaume-Uni de coucher les bébés sur le ventre ; lorsque les familles ont adopté le couchage sur le dos, le nombre de morts subites a baissé. L'Académie américaine de pédiatrie, dans ses recommandations de 2022 rédigées par la Dre Rachel Moon et ses collègues, décrit un « modèle du triple risque » : une mort subite surviendrait quand un bébé porteur d'une vulnérabilité invisible rencontre un facteur extérieur, comme un couchage dangereux, pendant une période sensible de son développement. Vous ne pouvez ni voir ni changer cette vulnérabilité. Vous pouvez, en revanche, maîtriser l'environnement, à chaque sommeil.

> **La règle en une phrase.**
>
> Sur le dos, à plat, sur un matelas ferme, dans son propre lit vide, dans une gigoteuse, dans votre chambre, dans une pièce entre 18 et 20 °C, sans tabac. C'est, mot pour mot ou presque, ce que recommande la HAS. Au Royaume-Uni, The Lullaby Trust le résume ainsi : toujours sur le dos, dans un lit dégagé. Aux États-Unis, l'AAP dit : seul, sur le dos, dans son lit, sans tabac. Trois manières de dire la même chose.

Règle 1. Sur le dos, à chaque sommeil

Couchez votre bébé sur le dos pour dormir, la nuit comme pour les siestes, à chaque fois.

- La HAS explique pourquoi : sur le ventre, le bébé risque de s'enfouir le visage, d'avoir trop chaud et de respirer un air confiné ; sur le côté, il risque de basculer sur le ventre. Les deux positions sont donc déconseillées pour dormir.
- L'AAP précise que la position sur le côté est aussi dangereuse que la position sur le ventre, justement parce qu'un bébé posé sur le côté roule plus facilement sur le ventre.

- Le programme américain Safe to Sleep, de l'Institut national de la santé de l'enfant (NICHD), souligne qu'un bébé habitué à dormir sur le dos et que l'on couche exceptionnellement sur le ventre, pour une sieste par exemple, voit son risque de mort subite multiplié jusqu'à 45 fois. The Lullaby Trust fait la même remarque. C'est pour cela que la régularité compte autant, et que chaque personne qui garde votre bébé doit connaître la règle.
- Beaucoup de parents craignent que leur bébé s'étouffe s'il régurgite sur le dos. L'AAP répond que les bébés ne s'étouffent pas sur le dos, grâce à l'anatomie de leurs voies respiratoires et à leur réflexe de déglutition, et que même les bébés qui ont un reflux doivent dormir à plat sur le dos. The Lullaby Trust ajoute qu'aucune étude n'a montré que les bébés couchés sur le dos s'étouffaient davantage.

Et quand votre bébé commence à se retourner ? Continuez à le poser sur le dos au début de chaque sommeil. Le NICHD explique qu'une fois que votre bébé sait se retourner seul dans les deux sens, du dos au ventre et du ventre au dos, vous pouvez le laisser dans la position qu'il choisit. S'il ne sait se retourner que dans un sens, vous pouvez le remettre sur le dos. Les pédiatres de mpedia, le site de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA), situent les premiers retournements vers 4 ou 5 mois. The Lullaby Trust ajoute une phrase rassurante : les premières fois que votre bébé se retrouve sur le ventre, vous pouvez le remettre doucement sur le dos, mais vous n'avez pas à vous lever toute la nuit pour vérifier.

Les bébés nés prématurément. En néonatologie, certains très grands prématurés sont installés sur le ventre pour des raisons médicales, sous surveillance continue. L'AAP et The Lullaby Trust précisent qu'au moment du retour à la maison, votre bébé doit dormir sur le dos. Ne poursuivez le couchage sur le ventre que si le médecin de votre bébé vous le demande pour une raison médicale.

Règle 2. Un matelas ferme et plat, dans un lit à lui

Votre bébé doit dormir sur une surface ferme, plate et horizontale, conçue pour le sommeil des bébés : un lit à barreaux, un berceau, un couffin, une nacelle ou un lit cododo prévu pour la nuit.

- **Ferme** veut dire que le matelas ne se creuse pas sous le poids de votre bébé. La HAS recommande « un matelas ferme dans un lit à barreaux ». Les pédiatres de mpedia demandent un matelas ferme « parfaitement adapté aux dimensions du cadre de lit ». The Lullaby Trust propose un test simple : la tête de votre bébé ne doit pas s'enfoncer de plus de quelques millimètres.
- **Plat** veut dire non incliné. L'AAP indique qu'une surface inclinée de plus de 10 degrés n'est pas sûre pour dormir : sur une pente, le corps du bébé peut glisser et sa tête basculer vers l'avant, ce qui peut gêner sa respiration (NICHD). The Lullaby Trust déconseille d'incliner le matelas, le lit ou le bébé, et précise que surélever la tête de lit n'aide pas en cas de reflux.
- **À lui** veut dire un couchage séparé. Les surfaces molles (canapé, fauteuil, matelas à mémoire de forme, matelas d'adulte moelleux, couette, peau de mouton) ne conviennent pas au sommeil d'un bébé (NICHD). Mpedia demande de ne pas coucher un bébé sur une peau de mouton, une serviette éponge ou un molleton posé sur le drap.

Aux États-Unis, une loi de mai 2022, le Safe Sleep for Babies Act, a interdit la vente des transats inclinés de couchage et des tours de lit rembourrés. En France, la HAS est tout aussi claire sur le

fond, même si elle ne parle pas de loi : tous les tours de lit sont dangereux, et les dispositifs de contention (cale-bébé, cale-tête, coussins de positionnement, réducteurs de lit) sont « inutiles, délétères et dangereux ».

Règle 3. Un lit vide

Dans le lit, il ne faut que le matelas, une alèse et un drap-housse bien ajusté. Votre bébé, lui, est dans sa gigoteuse.

La HAS demande de proscrire tous les objets qui pourraient recouvrir, étouffer ou confiner l'enfant : doudous, peluches, couettes, couvertures. Mpedia précise que, jusqu'à l'âge de 2 ans, il ne faut ni drap de dessus, ni couverture, ni couette, ni oreiller, ni aucun accessoire dans lequel votre bébé pourrait s'enfouir.

Gardez hors du lit :

- oreillers et coussins, y compris ceux qui promettent d'éviter la tête plate
- couettes, couvertures, plaids, édredons
- surmatelas
- draps non ajustés
- peluches et gros doudous
- tours de lit et tout ce qui s'attache aux barreaux
- cale-bébé, cale-tête, cocons, réducteurs de lit, coussins de positionnement, serviettes roulées
- couvertures lestées, gigoteuses ou nids lestés
- colliers, chaînes de tétine, cordons, rubans

> **Et le doudou ?**
>
> C'est une question que se posent beaucoup de parents. La HAS demande de proscrire les objets qui peuvent recouvrir ou étouffer l'enfant, doudous et peluches compris. Mpedia rappelle qu'il ne faut pas de doudou sur la tête ou le visage du bébé, et que l'enfant choisit lui-même son doudou préféré, le plus souvent vers 8 ou 9 mois. Si vous avez un doute sur un objet précis, parlez-en au médecin de votre bébé.

The Lullaby Trust rapporte que la literie molle ou volumineuse (couettes, oreillers) multiplie par trois le risque de mort subite. Le NICHD classe les dangers en quatre familles : ce qui est mou, ce qui passe sous ou sur le bébé, ce qui n'est pas ajusté (même petit ou « bien bordé »), et ce qui est lesté.

Règle 4. Dans votre chambre, dans son propre lit, les six premiers mois

La HAS recommande que votre bébé dorme **idéalement dans la chambre de ses parents les six premiers mois de vie**, dans son propre lit, sans partage du lit parental. L'AAP, le NHS, le NICHD et The Lullaby Trust disent la même chose : au moins les six premiers mois, pour les siestes comme

pour la nuit.

- L'AAP indique que dormir dans la même pièce peut réduire le risque de mort subite jusqu'à 50 % et que c'est beaucoup plus sûr que le partage du lit. Cela facilite aussi les tétées et les biberons de nuit.
- Mpedia ajoute que cette proximité permet de répondre rapidement aux besoins de votre bébé, et qu'au-delà de 6 mois il est ensuite préférable qu'il ait son propre espace.
- The Lullaby Trust rassure les parents : cela ne veut pas dire que vous ne pouvez jamais quitter la pièce pour aller aux toilettes ou vous faire un thé. Cela veut dire que votre bébé est plus en sécurité quand vous êtes près de lui la plupart du temps. Aucun appareil, babyphone compris, ne remplace la présence d'un adulte dans la pièce.

Règle 5. Jamais sur un canapé ou dans un fauteuil

C'est la règle que toutes les sources énoncent avec le plus de force. L'AAP explique que le risque de décès lié au sommeil est jusqu'à 67 fois plus élevé quand un bébé dort avec quelqu'un sur un canapé, un fauteuil moelleux ou des coussins. Le NICHD qualifie les canapés et les fauteuils de lieux « jamais sûrs » pour le sommeil d'un bébé, qu'il y soit seul, avec vous, avec quelqu'un d'autre ou avec un animal. The Lullaby Trust explique qu'un bébé peut très facilement glisser dans une position où il se retrouve coincé et ne peut plus respirer.

> **Si vous sentez vos yeux se fermer**
>
> pendant une tétée ou un biberon sur le canapé, posez votre bébé sur le dos dans son lit avant de fermer les yeux. S'il y a un risque que vous vous endormiez, mieux vaut être dans un lit d'adulte préparé (oreillers et couette écartés) que sur un canapé ou dans un fauteuil. Ce n'est pas une recommandation de partager le lit : c'est le choix du moindre danger quand la fatigue l'emporte.

Règle 6. Ni trop chaud ni trop couvert

Avoir trop chaud est un facteur de risque de mort inattendue (HAS, NHS, AAP, The Lullaby Trust).

- **En France**, la HAS recommande une température ambiante modérée, **entre 18 et 20 °C**. Mpedia donne la même fourchette et conseille d'aérer régulièrement la pièce, sans courant d'air. Un petit thermomètre d'ambiance près du lit vous évite de deviner.
- **Au Royaume-Uni**, le NHS et The Lullaby Trust indiquent une fourchette un peu plus large, de 16 à 20 °C. **Aux États-Unis**, l'AAP donne pour règle générale d'habiller le bébé d'une seule couche de plus que ce que vous porteriez vous-même dans la même pièce.
- **Comment vérifier** : touchez la nuque ou le torse de votre bébé. Ses mains et ses pieds sont souvent plus frais, c'est normal (NHS, The Lullaby Trust). Les signes qu'il a trop chaud : il transpire, ses cheveux sont humides, son torse est chaud, ses joues sont rouges (AAP).
- **Pas de bonnet à l'intérieur** une fois rentré de la maternité (AAP, The Lullaby Trust). Retirez bonnet, combinaison et manteau quand vous entrez dans un magasin, un bus, un train ou la voiture, même si cela réveille votre bébé (NHS).

- Jamais de bouillotte ni de couverture chauffante, et jamais le lit contre un radiateur, un chauffage, une cheminée ou en plein soleil (NHS). Mpedia demande aussi de ne pas laisser dormir un bébé en plein soleil.

Règle 7. Sans tabac, pendant la grossesse et après

La HAS recommande un couchage « sans exposition au tabac ». Le tabac pendant la grossesse et la fumée autour du bébé après sa naissance sont des facteurs de risque importants de mort subite (AAP, NHS, The Lullaby Trust). L'AAP inclut la cigarette électronique et les produits de vapotage contenant de la nicotine, et conseille de ne pas fumer près de votre bébé, même dehors. The Lullaby Trust rappelle que la fumée s'accroche aux vêtements, aux cheveux et à la peau, et conseille de ne pas prendre un bébé dans les bras juste après avoir fumé. Si vous ou votre partenaire fumez, il est particulièrement important de ne jamais partager votre lit avec votre bébé (AAP, NHS).

Arrêter de fumer quand on vient d'avoir un bébé est difficile. Si vous le souhaitez, votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien peuvent vous accompagner, sans jugement.

Ce qui protège aussi

Au-delà du couchage, les sources citent plusieurs habitudes associées à un risque plus faible.

- **Le lait maternel.** La HAS indique que l'allaitement est un facteur de protection contre la mort inattendue du nourrisson. L'AAP précise que plus le lait maternel est donné longtemps, plus la protection est importante, et The Lullaby Trust que toute quantité d'allaitement compte. Les deux insistent sur un point : **si vous nourrissez votre bébé au lait infantile et suivez les autres règles de ce chapitre, vous réduisez aussi son risque.** Allaitement ou biberon, votre choix est respecté ici.
- **Une tétine au moment de dormir, si vous le souhaitez.** C'est une recommandation de l'AAP et de The Lullaby Trust ; la fiche de la HAS n'en parle pas. L'AAP indique que la tétine aide à réduire le risque de mort subite, même si elle tombe une fois le bébé endormi. Si vous allaitez, attendez que l'allaitement soit bien installé, vers 4 semaines selon The Lullaby Trust. Ne la forcez pas, ne la remettez pas si elle tombe pendant le sommeil, ne la trempez jamais dans du sucre ou du miel, et ne l'attachez jamais avec une chaîne ou un cordon pendant le sommeil (AAP, NICHD, The Lullaby Trust). The Lullaby Trust suggère d'arrêter doucement entre 6 et 12 mois.
- **Les vaccinations.** L'AAP signale des données selon lesquelles les vaccins du nourrisson pourraient aider à protéger contre la mort subite ; le NHS conseille de garder les vaccinations à jour. En France, le calendrier des vaccinations est noté dans le carnet de santé de votre enfant ; votre médecin ou la PMI vous l'expliquent.
- **Ni alcool ni drogues.** L'AAP conseille d'éviter l'alcool, le cannabis, les opioïdes et les drogues pendant la grossesse et après la naissance.

Les produits qui promettent d'éviter la mort subite

L'AAP est directe : aucune donnée ne montre que les produits vendus comme réduisant le risque de mort subite le font réellement. Les moniteurs respiratoires et cardiaques à domicile, les chaussettes

et bracelets connectés qui mesurent le pouls ou l'oxygène n'ont pas fait la preuve qu'ils diminuaient ce risque. Si vous aimez en utiliser un, l'AAP dit que ce n'est pas un problème, à condition qu'il ne remplace pas les règles de ce chapitre et ne vous donne pas un faux sentiment de sécurité. The Lullaby Trust ajoute qu'un produit qui affirme « aucun bébé n'est mort en l'utilisant » ne prouve rien, puisque la mort subite est devenue rare.

En France, la HAS va plus loin pour une catégorie précise : les cale-bébés, cale-têtes, coussins de positionnement et réducteurs de lit sont « inutiles, délétères et dangereux », car ils peuvent favoriser le retournement sur le ventre et augmentent le risque de décès par enfouissement.

Partager le lit : ce que dit la France, et pourquoi les messages diffèrent ailleurs

C'est le seul sujet sur lequel les messages officiels ne sont pas formulés de la même façon selon les pays. Il vaut la peine de comprendre pourquoi, sans culpabilité : beaucoup de parents se retrouvent un jour, par choix ou par épuisement, avec leur bébé dans leur lit.

En France, la HAS recommande de coucher le bébé dans un lit adapté, idéalement dans la chambre des parents, **« sans partage du lit parental »**. Les pédiatres de mpedia expliquent que le lit des parents n'est pas adapté à un nouveau-né, à cause des couvertures, des oreillers ou d'un matelas trop mou, qui exposent à l'étouffement ou à l'écrasement accidentel. Pour garder la proximité sans ce danger, ils proposent deux solutions : un **lit cododo** qui s'accroche au lit parental tout en donnant au bébé son propre espace, ou plus simplement le lit du bébé installé dans votre chambre.

Aux États-Unis, l'AAP recommande d'éviter le partage du lit en toutes circonstances, y compris pour les jumeaux. Si vous prenez votre bébé dans votre lit pour le nourrir ou le consoler, remettez-le dans son propre lit avant de vous endormir.

Au Royaume-Uni, le NHS et The Lullaby Trust disent aussi que l'endroit le plus sûr est un lit séparé dans votre chambre, mais ils donnent en plus des conseils pour réduire les risques si vous partagez votre lit, en partant du constat que beaucoup de parents le font, par choix ou par accident.

Toutes les sources sont d'accord sur les situations où partager le lit est particulièrement dangereux :

Ne partagez jamais votre lit avec votre bébé si	Source
Votre bébé est né avant 37 semaines ou pesait moins de 2,5 kg à la naissance	NHS, The Lullaby Trust ; l'AAP indique un risque 2 à 5 fois plus élevé pour les prématurés et les bébés de petit poids
Vous ou votre partenaire fumez, même jamais au lit, ou votre bébé a été exposé au tabac pendant la grossesse	NHS, The Lullaby Trust, AAP
Vous ou votre partenaire avez bu de l'alcool ou pris des drogues	NHS, AAP
Vous ou votre partenaire avez pris un médicament qui rend somnolent	NHS, AAP
Vous êtes extrêmement fatiguée	AAP, NICHD

Ne partagez jamais votre lit avec votre bébé si	Source
Votre bébé a moins de 4 mois	AAP : risque 5 à 10 fois plus élevé avant 4 mois ; le NICHD le classe à haut risque quels que soient les autres facteurs
Vous êtes sur un canapé ou dans un fauteuil	Toutes les sources : jamais

L'AAP ajoute que le risque est plus de 10 fois plus élevé quand le bébé partage le lit d'une personne épuisée, qui a pris un médicament rendant le réveil plus difficile, ou qui a bu de l'alcool ou consommé des drogues.

Si, malgré tout, votre bébé se retrouve dans votre lit, le NHS liste les conditions qui rendent la situation moins dangereuse : un matelas ferme et plat ; le bébé sur le dos ; oreillers, draps et couette écartés de lui ; pas d'emmaillotage (une gigoteuse est plus sûre) ; ni autre enfant ni animal dans le lit ; ne jamais laisser le bébé seul dans un lit d'adulte ; et vérifier qu'il ne peut ni tomber ni se coincer entre le matelas et le mur. Ces conseils réduisent un risque ; ils ne le suppriment pas, et ils ne changent pas la recommandation française.

> **Un conseil d'organisation de The Lullaby Trust.**
>
> Que vous pensiez ou non partager votre lit un jour, ayez toujours prêt un lit, un berceau ou un couffin pour les nuits où ce serait dangereux, et réfléchissez à l'avance à ce que vous ferez si vous êtes à bout de fatigue. On décide mieux à 15 heures qu'à 3 heures du matin.

Siège auto, transat, balancelle, écharpe et porte-bébé

Le siège auto est indispensable en voiture, mais ce n'est pas un lit. L'AAP et The Lullaby Trust indiquent qu'il n'y a pas de problème à ce que votre bébé s'endorme dans son siège auto pendant le trajet, et qu'il faut le sortir et le poser à plat sur un matelas ferme dès votre arrivée. Le NICHD ajoute que les sièges (siège auto, poussette en position assise) et les dispositifs de portage ne doivent pas servir de lieu habituel de sommeil. Si votre bébé s'endort dans un transat ou une balancelle, The Lullaby Trust conseille de le déplacer sur le dos dans son lit.

La raison est respiratoire. Le NICHD explique qu'un jeune bébé assis, affaissé, le menton sur la poitrine, peut avoir les voies respiratoires obstruées. The Lullaby Trust cite une recherche de l'université de Bristol, publiée en 2017, selon laquelle les prématurés et les très jeunes bébés peuvent avoir des difficultés respiratoires lors de longs trajets en position assise. En France, mpedia conseille de limiter le temps en coque (cosy) aux trajets en voiture et de privilégier une nacelle pour les promenades des premiers mois, qui permet au bébé d'être allongé à plat sur le dos. La HAS range d'ailleurs le siège-coque, le transat, la balancelle et le hamac parmi les « contentions » qui, utilisées longtemps, favorisent la tête plate (chapitre 2).

Le portage dans les bras ou en écharpe est encouragé par la HAS, **à condition que les voies respiratoires restent toujours dégagées**. Le NHS résume les règles du portage par un moyen mnémotechnique anglais que l'on peut traduire ainsi :

- **Serré** : assez ajusté pour garder votre bébé tout contre vous.

- **Visible** : vous voyez son visage en permanence en baissant les yeux.
- **À portée de bisou** : sa tête est assez haute pour que vous puissiez l'embrasser sur le front.
- **Menton dégagé** : son menton ne repose jamais sur sa poitrine ; un doigt doit pouvoir passer entre les deux.
- **Dos soutenu** : son dos est maintenu, bien droit contre vous.

Le NHS ajoute qu'il n'est pas sûr d'allaiter ou de donner le biberon à un bébé installé dans une écharpe : sortez-le pour le nourrir.

À cocher : chaque sommeil, de jour comme de nuit

- ☐ Sur le dos, jamais sur le ventre ni sur le côté
- ☐ Un matelas ferme, plat, à la taille exacte du lit, du berceau ou du couffin
- ☐ Seulement une alèse et un drap-housse, et mon bébé dans une gigoteuse à sa taille
- ☐ Ni oreiller, ni couette, ni couverture, ni tour de lit, ni peluche, ni cale-bébé, ni réducteur, ni cocon
- ☐ Dans ma chambre, dans son propre lit, au moins les six premiers mois
- ☐ Jamais endormie avec mon bébé sur un canapé ou dans un fauteuil
- ☐ Une chambre entre 18 et 20 °C, un bébé ni trop chaud ni trop couvert, pas de bonnet à l'intérieur
- ☐ Une maison et une voiture sans tabac et sans vapotage
- ☐ Sorti du siège auto, du transat ou de la balancelle et couché dans son lit dès l'arrivée
- ☐ Toutes les personnes qui gardent mon bébé connaissent ces règles

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 76 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/boutique/sommeil-bebe-en-securite/

Paiement unique, PDF immédiat.