PCSP
PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

PROTOCOLES

Mort inattendue du nourrisson et événements graves et apparents mettant en jeu le pronostic vital au début de la période postnatale

Investigatrices principales

Kayla Feldman, MD, FRCPC, département de pédiatrie, *North York General Hospital*, 4001, rue Leslie, Toronto (Ontario) M2K 1E1; kayla.feldman@gmail.com

Robin K. Whyte, MB, FRCPC, *IWK Health Centre*, division de médecine néonatale et périnatale, université Dalhousie, 5850/5980, av. University, case postale 9700, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3K 6R8; tél. : 902-470-7426; téléc. : 902-470-6469; robin.whyte@dal.ca

Co-investigateurs

Gregory Moore, MD, FRCPC, L'Hôpital d'Ottawa
Alexandra Howlett, MD, FRCPC, *Alberta Children's Hospital*
Christy Woolcott, Ph. D., *IWK Health Centre*

Historique

La mort inattendue du nourrisson (MIN) et les événements graves et apparents mettant en jeu le pronostic vital (ÉgaJPV) qui se produisent chez un nouveau-né en santé au début de la période postnatale sont des événements rares. Malgré une réanimation amorcée rapidement, le risque de décès ou d'invalidité neurologique à long terme est élevé. Dans la minorité des cas, on en déterminera la cause sous-jacente, mais la plupart demeurent inexpliqués. Les facteurs qui jouent peut-être un rôle dans ces incidents sont la position ventrale du nourrisson sur la poitrine de sa mère, l'occlusion des voies aériennes pendant l'allaitement, la primiparité, la fatigue de la mère et les effets de l'analgésie sur la mère. Ce problème est important à la fois sur le plan de la médecine et de la santé publique, car certains de ces événements catastrophiques sont peut-être évitables. Il faut accumuler des données supplémentaires, car il existe encore peu d'information sur le sujet.

Récemment, deux cas de suffocation apparente de nouveau-nés ont été signalés à la maternité lorsque les mères se sont involontairement endormies en allaitant. Un autre nouveau-né s'est effondré subitement; on a établi par la suite qu'il était atteint de septicémie bactérienne. Par ailleurs, plusieurs publications récentes[1-5] ont accru la sensibilisation sur le sujet.

La présente étude permettra de déterminer l'incidence nationale de MIN et d'ÉgaJPV au Canada. Elle visera également à susciter des hypothèses sur les facteurs de risque possibles de ces événements, afin de les prévenir à l'avenir. Enfin, les données canadiennes pourraient être comparées à celles obtenues dans des études similaires menées par des membres du Réseau international d'unités de surveillance pédiatrique, notamment au Royaume-Uni[1] et en Allemagne[2,3].

Méthodologie

Par l'entremise du PCSP, un sondage sera expédié aux pédiatres et pédiatres surspécialisés du Canada, y compris les néonatologistes, afin qu'ils signalent les nouveaux cas. Le PCSP est un mécanisme idéal, parce qu'il rejoint les pédiatres des hôpitaux généraux et des centres universitaires de santé pédiatrique. Les pédiatres qui signaleront un cas recevront un questionnaire dans lequel ils fourniront de l'information clinique sur ce cas.

Définition de cas

Signaler les nourrissons qui respectent **tous** les critères suivants :

- Au moins 35 semaines d'âge gestationnel
- Indice d'Apgar d'au moins 8 à cinq minutes de vie (si on le connaît)
- Arrêt cardiorespiratoire aigu et inattendu au cours des sept premiers jours de vie (le jour 1 correspondant au jour de l'accouchement)
- Décès ou soutien respiratoire mécanique durant l'hospitalisation, pendant au moins 12 heures

Objectifs

1) Déterminer l'incidence de MIN et d'ÉgaJPV au Canada.
2) Colliger de l'information sur les facteurs de risque connexes, y compris les caractéristiques du nourrisson et de la mère.
3) Décrire la présentation clinique.
4) Étayer les maladies et les causes sous-jacentes possibles.
5) Décrire les issues à court terme des nourrissons survivants.

Durée

De janvier 2013 à décembre 2013

Nombre prévu de cas

L'incidence prévue de MIN ou d'ÉgaJPV inexpliqués pendant les 24 premières heures de vie est de 0,026 cas sur 1 000 naissances vivantes à terme[3]. On recense 381 598 naissances par année au Canada (données de 2011-2012)[6], dont 93 % sont à terme. Compte tenu de ces statistiques, on prévoit neuf cas de MIN ou d'ÉgaJPV inexpliqués pendant les 24 premières heures de vie. Il s'agit là d'une évaluation minimale. Les nourrissons nés dès 35 semaines d'âge gestationnel et les événements s'étant produits dans les sept premiers jours de vie seront inclus dans l'étude.

Approbation déontologique

Comité d'éthique de la recherche, *IWK Health Centre*

Analyse et publication

L'incidence correspondra au nombre de cas par naissance vivante à compter de 35 semaines d'âge gestationnel au Canada. Les auteurs décriront également les caractéristiques des cas. Ils présenteront les résultats de l'étude terminée lors de congrès pédiatriques nationaux ou internationaux et les soumettront en vue de leur publication dans des revues pédiatriques révisées par des pairs. Ils présenteront enfin leurs résultats annuels dans les *Résultats du PCSP*.

PCSP
PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

Références

1. Becher JC, Bhushan SS, Lyon AJ. Unexpected collapse in apparently healthy newborns – a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2012;97(1):F30-4. doi:10.1136/adc.2010.208736.
2. Poets A, Urschitz MS, Steinfeldt R, Poets CF. Risk factors for early sudden deaths and severe apparent life-threatening events. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2012;97(6):F395-7. doi:10.1136/archdischild-2011-300752.
3. Poets A, Steinfeldt R, Poets CF. Sudden deaths and severe apparent life-threatening events in term infants within 24 hours of birth. Pediatrics 2011;127(4):e869-73.
4. Leow JY, Platt MP. Sudden, unexpected and unexplained early neonatal deaths in the North of England. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011;96(6):F440-2. doi:10.1136/adc.2010.206649.
5. Fleming PJ. Unexpected collapse of apparently healthy newborn infants: the benefits and potential risks of skin-to-skin contact. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2012;97(1):F2-3. doi 10.1136/archdischild-2011-300786.
6. Statistique Canada. Naissances, estimations, par province et territoire. www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo04a-fra.htm