

Bébé sur le dos ou sur le ventre ?

Contre l'avis de toutes les grands-mères du monde, les pédiatres « modernes » ont mis les bébés sur le ventre à partir des années 1970.

Les conséquences n'ont pas tardé à se manifester : dès 1978, on a observé une explosion de décès chez les nourrissons.

Était-ce un virus ? Une toxine ? Un agent polluant ?

De réunion savante en congrès, on a fini par créer une nouvelle maladie : la « MSN », ou mort subite du nourrisson, qui touchera en moyenne 1 500 enfants en France chaque année.

L'épidémie durera jusqu'en 1992, date à laquelle les mêmes pédiatres ont décrété qu'il fallait mettre les enfants... sur le dos !

Enfant sur le dos = risque de bronchiolite et de tête plate

En mettant les bébés sur le dos, l'épidémie de mort subite du nourrisson s'est interrompue. Il n'y a plus eu en 2011 que 189 cas de MSN.

Mais les grands-mères ont malgré tout été surprises aussi par cette nouvelle mode. Elles savent que la position sur le dos est à

proscrire : si le bébé régurgite, il peut s'étouffer, parce que le reflux envahit les bronches.

Or les nourrissons sont trop faibles pour tousser. Ils ne savent qu'éternuer et ne peuvent dégager leurs bronches.

De fait, la mode du « bébé sur le dos » a provoqué une épidémie de bronchiolites, qui nécessitent de la kinésithérapie respiratoire pour éliminer les substances indésirables dans les bronches.

Mais surtout, trop petits pour se retourner, les bébés couchés sur le dos font peser sur l'arrière de leur crâne, mou et pas encore soudé, une pression continue qui provoque un aplatissement de la boîte crânienne.

C'est un problème complètement sous-estimé par la médecine et la pédiatrie actuelle, au sujet duquel les Dr Bernadette de Gasquet et Thierry Marck viennent de tirer le signal d'alarme en publiant un livre passionnant : Mon bébé n'aura pas la tête plate, aux éditions Albin Michel. (Je ne touche aucune commission sur les ventes.)

Bébé à la tête plate, avant et après le traitement par le port d'un petit casque permettant de corriger l'anomalie.

Sauf en Suisse, les médecins européens estiment que la plagiocéphalie (le terme médical pour « tête plate ») n'est pas un problème. En France en particulier, on aime se gausser des parents

qui s'inquiètent. « C'est normal, ça va s'arranger, ça n'aura aucune conséquence. »

Ces promesses ne sont pas sérieuses.

La plagiocéphalie n'est pas normale. Le phénomène était très rare autrefois. D'autre part, le problème ne s'arrange pas tout seul. Un enfant de dix-huit mois ayant un crâne mal formé restera comme ça toute sa vie. Enfin, il est scandaleux d'affirmer que cela n'aura pas de conséquences.

Le cerveau est composé de deux hémisphères en principe équilibrés. La ligne de séparation des deux hémisphères est droite. Si la boîte crânienne est asymétrique, le cerveau va se déformer en se développant. Il contourne les obstacles et s'engouffre là où on lui laisse de la place. La ligne de séparation des deux hémisphères se tord, ce qui implique que les influx nerveux n'auront plus la même vitesse à droite et à gauche.

Les travaux de Miller et Clarren ont montré que 39,8 % des plagiocéphalies non traitées avaient pour conséquences des retards dans le développement neurologique.

Et toutes les études soulignent que les enfants souffrant de plagiocéphalie ont des résultats inférieurs aux autres aux tests de langage et de développement cognitif.

Les parents qui constatent ce problème chez leur enfant doivent agir vite (avant l'âge de dix-huit mois et, si possible, dès trois ou quatre mois), en faisant porter à leur enfant un petit casque qui permet, en quelques semaines, de corriger le problème.

Cela peut paraître cruel, mais les enfants, contrairement à ce qu'on pourrait croire, s'en accommodent très bien. C'est un casque fait sur mesure, qu'ils portent en permanence, jour et nuit, sauf pendant le bain.

Quelle est la position naturelle du bébé, alors ?

Dans les sociétés traditionnelles, les enfants sont couchés sur le côté, calés avec des serviettes de toilette roulées. On les change de côté à chaque tétée.

On les met sur un matelas ferme, mais pas rigide, garni de végétaux (coprah, feuilles séchées, algues) ou de crin.

La surface d'appui est plus importante que sur le dos, notamment parce que le bébé met une de ses jambes repliées en contact avec le matelas.

Chez nous, on peut jusqu'à l'âge de deux mois faciliter le maintien d'une bonne position sur le côté grâce à un cale-bébé - Jean-Marc Dupuis