

## L'historique de l'énoncé de la société canadienne de pédiatrie concernant le sommeil sécuritaire

### Journée thématique sur le sommeil sécuritaire du nourrisson

Denis Leduc, MD  
Pédiatre communautaire  
Ancien président de la société canadienne de pédiatrie



## Chronologie des événements ayant suscité le document de principes de la SCP sur MSN

### **Septembre, 1999-**

La CPSC des États-Unis fait une mise en garde contre le partage du lit avec bébé

### **Septembre, 2000-**

Le comité de la pédiatrie communautaire de la SCP reçoit le mandat de rédiger un document de principes sur partage du lit.

### **Avril, 2002-**

Le conseil d'administration de la SCP reçoit le document de principes.

### **Octobre, 2002**

Le comité de prévention des blessures refuse l'intention du document de principes.

### **Octobre, 2002 - juin, 2003**

Impasse

### **Novembre, 2004**

Le document de principes est accepté et publié dans *Paediatrics & Child Health*.

CPSC Warns Against Placing Babies in Adult Beds Study finds 64 deaths each year from su Page 1 of 3

## NEWS from CPSC

### U.S. Consumer Product Safety Commission

Office of Information and Public Affairs

Washington, DC 20207

FOR IMMEDIATE RELEASE

September 29, 1999

Release # 99-175

CONTACT: Ken Giles

(301) 504-0580 Ext. 1184

### CPSC Warns Against Placing Babies in Adult Beds; Study finds 64 deaths each year from suffocation and strangulation

WASHINGTON, D.C. - The U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) is warning parents and caregivers about the dangers of placing babies to sleep in adult beds. A CPSC study published in the October issue of the *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* found that placing babies to sleep in adult beds puts them at risk of suffocation or strangulation. This is a danger of which many parents and caregivers are unaware. The study revealed an average 64 deaths per year to babies under the age of 2 years placed to sleep in adult beds, including waterbeds and daybeds.

“Une réponse à Anne Brown, de la CPSC, qui confond les adaptations mère-nourrisson, c’est-à-dire le cododo, avec une pathologie, et le corps des parents avec des meubles...”

James J. Mckenna, Ph. D.  
Professeur d’anthropologie  
Directeur, Laboratoire du comportement  
du sommeil mère-enfant  
Université Notre-Dame

MONTREAL

PAGE FOUR COLUMN

# Sleeping with mom and dad

*Are you one of those parents who dreads bedtime because your child screams, asks for water, wants to play, won't fall asleep, climbs out of their crib, or wakes up all night crying for you?*

*Have you broken your heart and your child's trust by locking your bedroom door and finding your toddler sleeping outside the door in the morning, after crying himself to sleep?*

*Do you wonder what the secret is of that smiling, happy, refreshed-looking mom that lies down the block from you? Perhaps she's discovered what most of the world already knows... Babies sleep best with their parents.*

Excerpt from a 1998 article in *Nursing Magazine* posted on a Nursing Web site.

I don't know about you but there were no cribs, pacifiers, electronic alerts, stuffed toys or separate bedrooms in my infancy. Just the cozy comfort of sleeping with my mother and, later, alternating between her and my father until I was deemed old enough to sleep in my own bed. Besides, I had to make room for my brother in our parents' beds.

At some point, when we could afford

bring quarters with more than one bedroom, I was given my own room, which I later had to share with my brother.

I can't recall any great crises or tears over these transitions, which were as much influenced by economics as they were by tradition.

I can't say this prolonged, physical contact with my parents in India made me a better person than anyone else. I do know, though, that it didn't result in any abnormal obsession with my parents or any exaggerated insecurities about our relationship.

Put simply, they loved me and I loved them, notwithstanding occasional differences of opinion and misunderstandings.

I suppose it is this "normalcy" that has coloured my attitudes each time the subject of child rearing has come up in my adult life, a huge chunk of which I have spent in Canada.

I am not a biological parent but have been a surrogate one of varying degrees to the children of various friends in India, Canada and the U.S. Some of these kids are in their teens and 20s and others turning 8. Among them, they share several heritages, religions and languages. And all, including the



ASHOK CHANDWANI

ones from India, are from a relatively affluent background compared with mine as a child.

Our group doesn't qualify as a scientific laboratory but it is an unusual crucible of social attitudes and interactions with enough going on for me—and the others—to form a few strong opinions.

The strongest of these, for me, is the belief that members of the world's increasingly affluent middle class are increasingly surrendering their individuality and common sense to an impersonal and alienating set of "scientifically or institutionally approved" social practices and values.

How else can you explain the absurdities of the latest round in the dubious debate about co-sleeping, the fancy

term given to the millennium-old practice of parents and kids sleeping together?

First, according to a National Post story, you have a study by the American Medical Association that discovered that 121 of 515 babies that died sleeping with their parents over an 8-year period had been accidentally smothered by an adult in the bed. The rest died because they got wedged in parts of the bed structure like the headboard or the mattress.

"Placing children younger than 2 years to sleep in adult beds exposes them to potentially fatal hazards that are generally not recognized by the parent or caregiver," said Dr. Saad Nisumura, the leader of the study.

So what was the reaction to this study from institutional sources? Was it an appeal for safer beds or responsible behavior from the kind of nosy parent who rolls on his or her baby?

No, it was an edict condemning co-sleeping from the U.S. Consumer Product Safety Commission:

"Don't sleep with your baby or put the baby down to sleep in an adult bed," said Ann Brown, who heads the commission.

It was left to co-sleeping advocates to

point out that only drunk parents or those on drugs could possibly roll over and smother their babies and that a growing body of research confirms what humans have known and practiced for thousands of years—it's normal and emotionally beneficial for babies to sleep with their parents.

Everything from the baby's prenatal experience to the sounds of its mother's breathing goes into this time-tested equation that is comfortable and convenient for both. Add dad into the mix and you have a surplus recipe for emotional security, love, trust and proper physical and neural development of a child.

We don't need to have slept with our parents from infancy to know this. Nor do we need studies and counter-studies, admonishments or advocacies to understand the simple wisdom passed down through the millenniums:

Babies' needs come first and babies need their parents all day and all night from the moment they're born until they gradually become secure enough to be on their own.

◆ Ashok Chandwani can be reached at (514) 387-2482 or ashok@bigquest.com.southair.ca

# Mom's right, experts wrong

Once again, the "experts" are trying to tell me how to be a mother.

They tell me how to breast-feed, admonishing me to wean before my baby's first birthday, or risk latent leprosy. They tell me there's no safe alternative to powerful drugs like antibiotics and vaccinations, urging me to feel negligent if I question the administration of either.

Now they're telling me I shouldn't sleep with my baby until he's 2.

I was glad to see the topic roached on the pages of newspapers across the country a couple of weeks ago. With the media labelling the practice of "co-sleeping" an "increasingly popular" trend, I could come out of the closet. At least I could finally say, "nana-nana bo-soo," to my mother.

Only thing, instead of applauding me for staying close to my developing child at night, as mothers in other cultures have done for centuries, here and other articles, quoting the J.S. Consumer Product Safety Commission in alliance with the American Medical Association, said he way I parent is wrong.

Not only wrong, but deadly. According to the commission, an average of 64 children under 2 succumb every year in adult beds. Most of them asphyxiate by getting their heads or necks stuck between a mattress and an ill-fitting headboard or a mattress and the wall. But 15 die per year when adults simply roll over on or too close to them.

Not only deadly, but selfish. The Times speculated the trend is



POWER NAP: For centuries, mothers in other cultures have slept with their babies.

Guest Column

DEBRA-LYNN HOOK

assumes the baby is more physiologically independent," says McKenna. "And yet intimate contact is not just a nice social idea; it is practically synonymous with physiology."

The deaths cited in the commission report were tragic, only cases documented the use of hol. But wholesale condemnation



## Chronologie des événements ayant suscité le document de principes de la SCP sur MSN

### **Septembre, 1999-**

La CPSC des États-Unis fait une mise en garde contre le partage du lit avec bébé

### **Septembre, 2000-**

Le comité de la pédiatrie communautaire de la SCP reçoit le mandat de rédiger un document de principes sur partage du lit.

### **Avril, 2002-**

Le conseil d'administration de la SCP reçoit le document de principes.

### **Octobre, 2002**

Le comité de prévention des blessures refuse l'intention du document de principes.

### **Octobre, 2002 - juin, 2003**

Impasse

### **Novembre, 2004**

Le document de principes est accepté et publié dans *Paediatrics & Child Health*.

# Sharing a bed with your baby

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



9

## Sharing a bed with your baby

Keeping your baby close to you helps you get to know your baby and to recognise when he is hungry and wanting to feed. In hospital, you are encouraged to have your baby with you by your bed at all times. When you go home it is recommended that your baby shares a room with you, particularly at night, for at least the first 6 months, as this helps protect babies against cot death.


If you are breastfeeding, you may find it helps if your baby shares your bed at night. This can make breastfeeding easier because your baby can feed whenever he wants without disturbing you too much. It also helps to calm your baby if he is unsettled, and many babies sleep better when they are close to their mother. However, to ensure safety, there are a few points to consider before you think about having your baby in bed with you. The most important points are listed in the box on the right.

There are also other things you need to be aware of if you are bed-sharing:

- The mattress should be firm, flat and clean.
- Make sure your baby does not get too warm. The best room temperature for a baby is 16-18°C.
- If you are ill or have any condition which might make it difficult to respond to your baby, it might be sensible not to sleep together.

### Important

**You should not share a bed with a baby if you (or any other person in the bed):**

- **are a smoker** (no matter where or when you smoke) 
- **have drunk alcohol**
- **have taken any drug or medication** which could make you extra sleepy
- **are otherwise unusually tired** to a point where you would find it difficult to respond to your baby because this will increase the risk of cot death.

**Never sleep with your baby on a sofa** as that is very dangerous. It's also unsafe to let your baby sleep alone in an adult bed or to let him sleep on a waterbed, bean bag or a sagging mattress.

10

- It is best to use sheets and blankets rather than duvets or quilts.
- Do not overdress your baby or cover his head: he should not wear any more layers than you would wear yourself. Your baby should not wear a baby sleeping bag as well as being under your covers. It's probably best not to swaddle your baby so he doesn't get too warm. (Many mothers find that skin-to-skin contact with their babies helps with breastfeeding and to settle the baby.)

**You also need to think about protecting your baby against accidents:**

- Make sure that your baby cannot fall out of bed or get stuck between the mattress and the wall.
- If you don't go to bed at the same time, make sure your partner knows your baby is in the bed.
- If an older child is also sharing your bed, it's best you or your partner sleeps between the child and the baby.
- Don't let pets share a bed with your baby.
- If you are not breastfeeding your baby, it's probably safest to put your baby back in his cot before you go to sleep. This is because research may suggest that bottle feeding mothers do not always sleep facing their baby (see the box on the right).

If you have any questions, your midwife or health visitor will be able to advise you.

Most mothers who are breast-feeding automatically sleep facing their baby with their body in a position which stops the baby from going under the covers or into the pillow (see picture). This is ideal and will make breast-feeding easier.



Your baby will usually lie on his side to breastfeed. When not actually feeding, he should be put on his back to sleep, never on his front or side. It is also important to make sure that he cannot go under the covers or into the pillow.

11

***Sleeping environments for children: An informed parent's choice*** (Sep 17, 2002)

Principal co-authors: Drs D Leduc, S Woods, Community Paediatrics Committee

The factors that influence the sleeping arrangements for children are a combination of parental values, social environments and cultural differences. Physicians should offer counsel on the relative merits of children sleeping alone or with their parents (co-sleeping) aimed both at supporting parental expectations and goals while providing a secure physical and emotional sleeping environment for their children.

## Chronologie des événements ayant suscité le document de principes de la SCP sur MSN

### **Septembre, 1999-**

La CPSC des États-Unis fait une mise en garde contre le partage du lit avec bébé

### **Septembre, 2000-**

Le comité de la pédiatrie communautaire de la SCP reçoit le mandat de rédiger un document de principes sur partage du lit.

### **Avril, 2002-**

Le conseil d'administration de la SCP reçoit le document de principes.

### **Octobre, 2002**

Le comité de prévention des blessures refuse l'intention du document de principes.

### **Octobre, 2002 - juin, 2003**

Impasse

### **Novembre, 2004**

Le document de principes est accepté et publié dans *Paediatrics & Child Health*.

## Destinataire : Docteure Lynn Warda Présidente, comité de prévention des blessures

Docteure,

Les pédiatres communautaires se font régulièrement poser des questions sur le partage du lit. Il n'y a pas de statistiques canadiennes sur le sujet, mais elles ne sont probablement pas tellement différentes des évaluations américaines, selon lesquelles environ 12 % des familles partagent leur lit. Personne ne leur a indiqué de procéder de cette façon. Ils ont adopté cette modalité de sommeil d'après des facteurs qu'il nous est impossible d'influencer à titre de pédiatres (culture, situation socioéconomique, etc.) La SCP a deux choix à faire avant de proposer à ses membres le type de conseils à donner aux parents sur les modalités de sommeil :

1. Leur dire qu'ils ne doivent jamais dormir avec leur bébé, quelle que soit la situation, parce que c'est trop dangereux.

Destinataire : Docteur Lynn Warda  
Présidente, comité de prévention des blessures

2. Leur indiquer que leur enfant court des risques démontrés lorsqu'il dort dans un lit pour adulte, mais que **si c'est le choix qu'ils font**, nous pouvons leur donner des conseils probants pour réduire ces risques.

Nous avons opté pour la deuxième solution.  
Nous ne prôtons en aucun cas que la SCP avalise le partage du lit, mais nous admettons que cette pratique continuera d'exister et que nous devons offrir des soins professionnels aux enfants et fournir l'information nécessaire pour qu'il soit possible de donner les conseils les mieux adaptés.

Nous avons apporté des révisions au document pour concilier les opinions divergentes. Tout autre changement d'importance trahirait l'objet de ce manuscrit.

Destinataire : Docteur Denis Leduc  
Président, comité de la pédiatrie communautaire

Le partage du lit pose un risque bien réel de suffocation et de piégeage des nourrissons. Les lits et la literie pour adulte posent également un risque évident de suffocation et de piégeage des nourrissons. Ces facteurs ne peuvent être évalués isolément l'un de l'autre dans les publications ou lors de l'autopsie ou de l'enquête de nombreux cas individuels. C'est pourquoi il est impossible de rédiger des lignes directrices sur un partage « sécuritaire » du lit.



**Destinataire : Docteur Denis Leduc**  
**Président, comité de la pédiatrie communautaire**

Je ne négligerais pas le risque lié à la publication d'un document de principes en appui au partage du lit, c'est-à-dire que les médias et les utilisateurs (p. ex., la santé publique) ignorent le message principal, déterminent que le partage du lit est acceptable et oublient de transmettre les nombreuses conditions (éviter de fumer, de consommer de l'alcool, d'être trop fatigué, d'avoir pris des médicaments, de présenter une surcharge pondérale, d'avoir un matelas mou, etc.), ou que les consommateurs retiennent la position plutôt que les conditions, qui sont intrinsèquement imparfaites et difficiles à respecter. Les parents achèteront-ils de nouveaux lits? Qu'est-ce qu'un lit pour adulte sécuritaire? C'est une question complexe qui a des conséquences pour la santé publique et les soins de première ligne et qui justifie des recherches et des discussions beaucoup plus approfondies.

**Chronologie des événements ayant suscité le document de principes de la SCP sur MSN**

**Septembre, 1999-**

La CPSC des États-Unis fait une mise en garde contre le partage du lit avec bébé

**Septembre, 2000-**

Le comité de la pédiatrie communautaire de la SCP reçoit le mandat de rédiger un document de principes sur partage du lit.

**Avril, 2002-**

Le conseil d'administration de la SCP reçoit le document de principes.

**Octobre, 2002**

Le comité de prévention des blessures refuse l'intention du document de principes.

**Octobre, 2002 - juin, 2003**

Impasse

**Novembre, 2004**

Le document de principes est accepté et publié dans *Paediatrics & Child Health*.

The screenshot shows the website of the Société canadienne de pédiatrie. The header includes the logo and the tagline 'Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents'. A navigation menu lists 'Qui nous sommes', 'Ce que nous faisons', 'Investissez-vous', 'Perfectionnement et formations', and 'Publications'. The main content area displays the title of the document, its date (November 1, 2004), and its approval date (January 30, 2012). A disclaimer states that the society authorizes the printing of single copies from the website but prohibits multiple copies. The author information is provided in a grey box.

**Société canadienne de pédiatrie**  
Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents

Accueil > Documents de principes et points de pratique

Document de principes

## Des recommandations pour créer des environnements de sommeil sécuritaires pour les nourrissons et les enfants

Affichage : le 1 novembre 2004 Réapprouvé : le 30 janvier 2012

La Société canadienne de pédiatrie autorise l'impression d'exemplaires uniques de ce document à partir de son site Web. Pour obtenir la permission d'imprimer ou de photocopier des exemplaires multiples, consultez notre [politiques sur les droits d'auteurs](#).

**Auteur(s) principal(aux)**  
D Leduc, A Côté, S Woods; Société canadienne de pédiatrie, [Comité de la pédiatrie communautaire](#)  
Paediatr Child Health 2004;9(9):667-72 [Annexe](#)

## Des recommandations pour créer un environnement de sommeil sécuritaire

- Les nourrissons devraient dormir sur le dos, dans une couchette respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien.
- L'environnement de sommeil du nourrisson ne devrait pas comprendre de courtepointe, de douillette, de contour coussiné, d'oreiller ou d'objet ressemblant à un oreiller. Il faudrait envisager de vêtir le nourrisson d'une combinaison de nuit pour éliminer le besoin de couvertures, à part un drap léger.
- Les parents devraient également être informés que le partage de la chambre protège de la MSN et que ce type d'organisation du sommeil est plus sécuritaire que le partage du lit. Ce peut être particulièrement attrayant pour les mères qui allaitent et qui veulent garder leur bébé près d'elles sans partager la même surface de lit.
- Des conseils efficaces pour prévenir le tabagisme de la mère devrait commencer au début de la grossesse et, idéalement, bien avant.
- Les mères qui fument pendant leur grossesse devraient être informées que leur nourrisson sera plus vulnérable à la MSN. L'exposition passive à la fumée secondaire s'associe également à une augmentation du risque de MSN.
- En cas d'exposition au tabagisme, avant ou après la naissance, le risque de MSN augmente avec le partage du lit.

## Des recommandations pour créer un environnement de sommeil sécuritaire

- Dans les hôpitaux, les mères ne devraient pas être autorisées à dormir dans le même lit que leur nourrisson en raison des effets de la faiblesse ou de la fatigue postpartum, de l'analgésie ou de la postanesthésie. Cette politique permettra également d'éduquer les parents quant aux pratiques de sommeil sécuritaires. Cependant, en aucun cas ces directives ne devraient compromettre l'interaction entre la mère et son nourrisson, nécessaire pour l'amorçage d'un allaitement réussi.
- Les parents ne devraient pas installer leur nourrisson sur un lit d'eau, un matelas soufflé, un oreiller, des tissus mous ou de la literie défectueuse, même s'il s'agit d'un lit temporaire (pendant des déplacements, par exemple). Les sièges d'auto et les porte-bébés ne devraient pas remplacer la couchette, en raison du risque d'obstruction des voies respiratoires supérieures par les sangles du harnais.
- Dormir avec un nourrisson ou laisser le nourrisson dormir seul sur un divan, un fauteuil inclinable ou une chaise coussinée est une pratique dangereuse qui fait courir au nourrisson un risque important d'asphyxie ou de suffocation. Les lits improvisés sont également dangereux.

21

The screenshot shows the website of the Canadian Pediatric Society (Société canadienne de pédiatrie). The header includes the society's logo and name, along with the tagline 'Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents'. Navigation links include 'Qui nous sommes', 'Ce que nous faisons', 'Investissez-vous', 'Perfectionnement et formations', and 'Publications'. The main content area displays a document titled 'Les recommandations sur l'usage des sucettes' (Recommendations on the use of pacifiers). It indicates the document was last updated on January 30, 2012. A section titled 'Auteur(s) principal(aux)' (Main author(s)) lists 'M Pontj; Société canadienne de pédiatrie, Comité de la pédiatrie communautaire' and provides a reference: 'Paediatr Child Health 2003;8(8):523-8 Annexe'. The page number '22' is visible in the bottom right corner.

## Les sucettes et la mort subite du nourrisson

Quatre équipes de recherche ont publié des études démontrant un lien entre l'usage de la sucette et la réduction du risque de MSN. Les meilleures données probantes proviennent d'études cas-témoins qui portaient sur la position du sommeil et l'environnement de sommeil des nourrissons, y compris l'usage de la sucette, accompagnées d'entrevues avec les parents ou de questionnaires aux parents. Aucune étude ne révèle d'augmentation du risque.

D'après les données précédentes, il semble exister une association entre l'usage de la sucette et la réduction du risque de MSN. La physiopathologie de la MSN, sur laquelle la sucette pourrait exercer un effet positif, demeure nébuleuse. Pour l'instant, on ne peut faire de recommandations sur l'usage de la sucette pour réduire le risque de MSN. Cependant, les données sont suffisantes pour que les pédiatres et les autres professionnels de la santé réfléchissent avant de déconseiller systématiquement l'usage de la sucette.

23

The screenshot shows the homepage of the 'soins de nos enfants' website (cps.ca). The header includes navigation links: 'TROUVEZ UN MÉDECIN', 'QUI NOUS SOMMES', 'LIBRAIRIE', 'COORDONNÉES', 'ENGLISH', a Google Custom Search box, and a 'Recherche' button. The main content area features the website logo and a photo of five diverse children. Below the logo, the text reads 'De l'information pour les parents par des pédiatres canadiens'. A breadcrumb trail indicates the current page: 'Accueil > Grossesse & bébés > Dormir en toute sécurité'. A sidebar on the left contains five categories: 'GROSSESSE ET BÉBÉS', 'VACCINATION', 'UN CORPS EN SANTÉ', 'ENFANTS EN SÉCURITÉ', and 'GRANDIR ET APPRENDRE'. The main article is titled 'Dormir en toute sécurité' and discusses the importance of good sleep habits for infants to reduce the risk of SIDS (MSN). It states that MSN is less common in babies whose parents do not smoke, especially if the mother did not smoke during pregnancy, and that babies who sleep on their backs are less likely to experience MSN.

24

## Dormir en toute sécurité

---

**Il est important de réfléchir aux éléments suivants avant de coucher votre bébé dans le même lit que vous :**

- Le tabagisme pendant la grossesse ou après la naissance du bébé accroît le risque de MSN, surtout si vous partagez votre lit avec votre bébé, et cela même si vous ne fumez jamais au lit.
- Si vous vous endormez avec votre bébé, vous éprouverez peut-être de la difficulté à vous réveiller et à répondre à son appel. Ce risque est encore plus élevé si :
  - vous avez bu de l'alcool,
  - vous avez pris des médicaments ou des drogues qui peuvent vous rendre très somnolent,
  - vous êtes extrêmement fatigué (plus qu'à l'habitude).
- Souvenez-vous que le meilleur moyen de veiller au sommeil sécuritaire de votre bébé consiste à toujours le coucher sur le dos, dans une couchette située près de votre lit.

25

## Dormir en toute sécurité

---



26

# 'Back to sleep' should target dads, grandmothers

*Campaign has effectively reduced SIDS rates and now must go further*

By JOHN SCHIESZER

SAN FRANCISCO — The "back to sleep" information programs have been very successful over the past 10 years in cutting SIDS (sudden infant death syndrome) in North America. However, a new study shows many children are still being put in risky sleep positions and the campaigns may need to start targeting men as well as grandmothers.

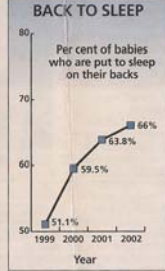
"When we questioned women who have recently given birth we found that a major influence on their decision on what position to put their baby was the grandparents, their partners and other family members," said study investigator Dr. Eugene Takahashi (PhD). He is a research scientist supervisor in the Department of Health for the State of California. "We had heard anecdotally that grandmothers have a great impact on decisions and we didn't realize it was as dramatic as it was."

because they thought their infant was at higher risk of choking if they spit up while they were sleeping on their backs. However, he said that is not a concern parents need to have. Dr. Takahashi said studies have now confirmed that the risk of choking is very low and the rate of babies choking while sleeping also has gone down at the same time as SIDS rates have gone down.



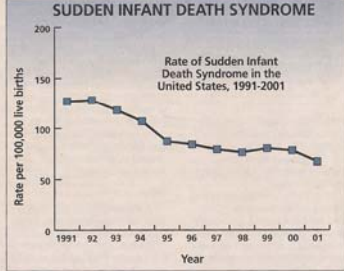
Dr. Eugene Takahashi

Dr. Faith Polkey, a prevention specialist and pediatrician in private practice in Beaufort, S.C., said this study is very important. She agreed that many new moms are greatly influenced by their mother's advice on sleep position



and so the information campaigns probably do need to start targeting grandmothers. She also felt the campaigns could be more effective if they targeted fathers as well.

In addition, Dr. Polkey said many of her new moms report



that they put their babies to sleep on their stomachs because their child simply sleeps much better than when they are placed on their backs. She said this is a very important issue that pediatricians probably need to address. "I usually say children do

sleep better on their stomachs but they probably sleep too well on their stomachs. They go into too deep a sleep or the mechanisms that cause them to arouse are not as intact on their stomachs as they are when the babies are on their backs."

**AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION**  
More reports on page 51