

LE BAIN ET L'ALLAITEMENT

Étude sur les pratiques autour du bain à la maternité de Draguignan

**Carine Martin, auxiliaire de puériculture, consultante en lactation IBCLC
Draguignan (83)**

RESUME

L'étude a porté sur l'accompagnement des parents au moment du bain à la maternité de Draguignan et l'impact de ce dernier sur la température de l'enfant et le rythme des tétées.

La température corporelle des nouveau-nés du service a été enregistrée avant et après le bain ou une pesée, en notant la technique de bain ou de pesée utilisée. En parallèle, une enquête a été réalisée auprès de mères hospitalisées dans le service de maternité pour évaluer leur vécu et leurs attentes par rapport aux bains de leur enfant.

Les résultats ont montré que le bain occasionnait un refroidissement du bébé et une augmentation de l'intervalle de temps entre deux tétées. Le soignant présent lors du bain ne proposait pas toujours au parent de le réaliser lui-même. Néanmoins, la très grande majorité des mères ont considéré que l'aide apportée par les professionnels au moment du bain était suffisante.

Cette étude a permis de sensibiliser l'équipe à l'observation du comportement du nouveau-né et du parent lors du bain et a sans doute contribué à l'évolution des pratiques survenue depuis la fin de ce travail.

Introduction

Le bain répond à un souci d'hygiène mais aussi à un besoin relationnel entre le parent et le nouveau-né et participe au développement du lien d'attachement.

Il est donc souhaitable que le bain soit en priorité pratiqué par l'un des parents.

Or, les bains sont rarement appréciés par les nouveau-nés, ils n'aiment pas les manipulations, ils sont sensibles aux chocs thermiques et ont une peau fragile [1].

Pour tenir compte de ces facteurs déstabilisants, l'OMS [2] préconise de reporter la première pesée de quelques heures après la naissance et de réaliser le premier bain au 2^e ou 3^e jour (au minimum 6 heures après la naissance).

Afin que le bain soit effectivement un moment de détente qui favorise le lien d'attachement, il est important de choisir un moment approprié : disponibilité et calme sont indispensables, tant pour le parent que pour l'enfant. Le nouveau-né a besoin de douceur, de contact peau à peau et de sécurité pour être détendu.

De même les températures de la pièce, de l'eau, du linge de séchage sont à contrôler.

Enfin les modalités pratiques du bain et de la pesée ont une influence sur la température corporelle du nourrisson. Le bain peut perturber le nouveau-né dans ses compétences pour se nourrir : quand il est associé aux pleurs, au stress et à une baisse de température, il peut être suivi d'une longue période de sommeil. Le rythme des tétées peut s'en ressentir et réduire la stimulation de la lactation pour la mère.

J'ai souhaité mener une étude sur l'accompagnement des parents au moment du bain à la maternité de Draguignan. Ce travail a été mené en deux volets. La température corporelle des nouveau-nés du service a été enregistrée avant et après le bain ou une pesée, en notant la technique de bain ou de pesée utilisée. En parallèle, une enquête a été réalisée auprès de mères hospitalisées dans le service de maternité pour évaluer leur vécu et leurs attentes par rapport aux bains de leur enfant.

Dans ce service, au moment de l'étude, les bébés étaient généralement savonnés hors de l'eau puis rincés dans l'eau chaude avant d'être séchés et habillés. Le premier bain était fait le lendemain de la naissance pour les enfants nés par voie basse (J1) et le surlendemain (C2) pour les enfants nés par césarienne.

Méthodologie

Les mères recrutées étaient en bonne santé et avaient accouché à la maternité de Draguignan entre juillet 2012 et février 2013 d'un enfant non transféré, c'est-à-dire un enfant en bonne santé et né à un terme supérieur à 35 semaines d'aménorrhée.

Pour établir une éventuelle relation entre les bains des nouveau-nés et une difficulté d'allaitement, j'ai relevé les données suivantes :

- variation de la température corporelle des nouveau-nés avant et après les bains ou pesées (240 bébés)
- durée des intervalles entre 2 tétées entourant les bains (92 bébés pour 200 bains)
- type de bain pratiqué (classique ou enveloppé)
- type de pesée (classique ou enveloppée)
- âge des nouveau-nés en jours
- type d'accouchement

Un questionnaire a été rempli lors d'un entretien avec les mères allaitantes pour recueillir des informations sur le déroulement et leur ressenti sur les bains durant leur séjour (87 mères).

Une feuille de tétées a été remplie par 113 mères pour renseigner sur les horaires des tétées et des bains.

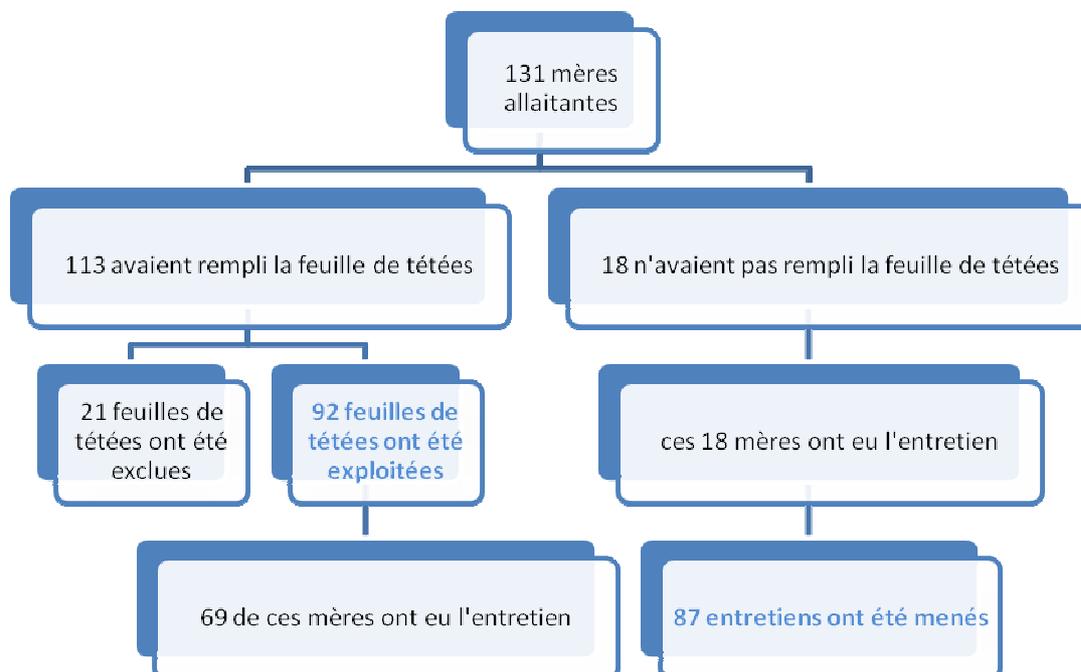


Tableau 1 : répartition des mères selon les différents recueils de données, feuilles de tétées et entretiens.

Résultats

Variation des températures corporelles autour des bains

Que le soin ait consisté en une simple pesée ou en une pesée avec bain, la température de l'enfant a été mesurée avant et après le soin.

Dans le tableau ci-dessous, on a distingué 3 possibilités pour le soin complet pesée avec bain :

- « Bain classique » désigne une pesée non enveloppante et un bain en technique.
- « Bain enveloppant » désigne une pesée et un bain enveloppants.
- « Bain semi-enveloppant » désigne une pesée enveloppante et un bain en technique.

Par « pesée classique », on entend une pesée non enveloppante.

L'analyse fait ressortir :

- une diminution de la température corporelle de $-0,8^{\circ}\text{C}$ à $-0,5^{\circ}\text{C}$ suivant le type de bain pratiqué,
- une diminution de la température corporelle de $-0,3^{\circ}\text{C}$ à $-0,2^{\circ}\text{C}$ pour une pesée classique ou enveloppante sans bain.

	Bains + Pesées 188 bébés			Pesées (uniquement) 52 bébés	
	Bains classiques	Bains enveloppants	Bains semi enveloppants	Pesées classiques	Pesées enveloppantes
Médiane de l'écart des températures	- 0,7 °C	- 0,5 °C	- 0,8 °C	- 0,3 °C	- 0,2 °C
Nombre de participants	89	7	92	21	31

Tableau 2 : médiane de l'écart de température avant et après le soin, selon le type de soin pratiqué, pour les 240 bébés de l'étude.

Influence des bains sur le rythme des tétées

Le bain prolongeait l'intervalle de temps entre les deux tétées qui l'entouraient. Cet écart variait suivant son déroulement. Le tableau ci-dessous reproduit les résultats constatés sur 92 bébés nés à terme et allaités pour 200 bains les concernant.

Hors bain les bébés tétaient en moyenne toutes les 2 h 30, après les bains cet écart augmentait jusqu'à 3 h 00 suivant le type de bain. Trop peu de bébés (7) ont reçu un bain enveloppé pour permettre de distinguer une différence significative selon le type de bain pratiqué.

Intervalle de temps	Médiane	Nombre de bébés	Nombre de bains ou pesées
Entre 2 tétées sans bain et sans pesée	2 h 30	92	200
Entre 2 tétées entourant le bain	3 h 00	92	200
Entre 2 tétées sans bain mais une pesée	2 h 40	36	51

Tableau 3 : intervalle de temps médian entre deux tétées, selon qu'elles entouraient un bain ou une pesée ou qu'elles étaient en dehors du soin.

Analyse du ressenti des mères sur les bains

Quatre-vingt-sept entretiens ont été réalisés avec des mères toujours allaitantes le jour de leur sortie de la maternité.

Sur 87 bébés, 52 (soit 60 %) ont eu 3 bains et 19 bébés (soit 22 %) ont eu 2 bains. Une mère a demandé que son bébé n'ait aucun bain pendant son séjour, ce qui a été respecté.

Pendant le séjour, 57 mères préféraient donner le bain le matin, comme la pratique actuelle du service. Pour la plupart de ces mères, il y avait beaucoup de sollicitations le matin et elles considéraient le bain comme une sollicitation de plus. Elles appréciaient de pouvoir ensuite se reposer avec leur bébé l'après-midi.

En revanche, 24 mères auraient préféré le donner le soir, 1 mère avait une préférence pour l'après midi. Pour les 5 autres mères, le moment du bain n'avait pas d'importance.

À leur retour à domicile, 39 mères des 58 interrogées sur cette question ajoutée plus tard envisageaient de donner le bain le soir, contre 14 mères le matin. Cinq mères ne savaient pas quand elles donneraient le bain ou pensaient que ce moment dépendrait de leurs autres activités selon la journée. Celles qui préféraient le soir, mettaient en avant la détente du bébé pour faciliter son endormissement en début de nuit plutôt que le matin, et pour elles une plus grande disponibilité en fin de journée.

Les mères préféraient donner le bain :	Pendant le séjour en maternité (N=87) nombre (%)	À domicile (N=58) nombre (%)
le matin	57 (65)	14 (24)
l'après-midi	1 (1)	0 (0)
le soir	24 (28)	39 (67)
sans avis	5 (6)	5 (9)

Tableau 4 : réponses des mères sur le moment où elles préféraient donner le bain à leur enfant (N=87), pendant le séjour en maternité et à leur retour à domicile (N=58).

Entre pratiquer le bain à la nurserie ou dans leur chambre, 55 mères sur 87 (soit 63 %) préféraient la nurserie et 31 mères (soit 36 %) auraient préféré leur chambre. La mère qui a demandé que son bébé n'ait aucun bain n'a pas répondu à cette question.

La question « Lors du 1^{er} bain, vous a-t-on proposé de faire vous-même le bain ? » a été ajoutée au cours de l'étude et n'a été posée qu'à 58 mères. Dans 55 % des cas, soit pour 32 mères sur 58, l'auxiliaire de puériculture présente à la nurserie a proposé que le premier bain soit fait par un parent de l'enfant. Cela n'a pas été proposé à 25 mères. La mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

Lors du premier bain, 34 mères sur 87 (39 %) préféraient faire le bain elles-mêmes avec les conseils du professionnel, 52 mères (soit 60 %) que le bain soit donné par l'auxiliaire de puériculture en leur présence ; dans ce cas, elles mentionnaient leur crainte de pratiquer le premier bain elles-mêmes, ou bien elles souhaitaient regarder pour mieux appréhender la technique. La mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

Seules 5 mères ont estimé que leur préférence, qu'elles aient pu l'exprimer ou pas, n'avait pas été respectée. Ces mères ont précisé que le 1^{er} bain avait été pratiqué par l'auxiliaire de puériculture présente à la nurserie, alors qu'elles auraient souhaité le faire elles-mêmes.

La grande majorité des mères (80 sur 87, soit 92 %) estimaient que l'aide apportée par les professionnels pour les bains était suffisante, seules 6 mères l'ont trouvée insuffisante et la mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

J'ai demandé aux mères d'évaluer si leur bébé avait pleuré « beaucoup », « peu » ou « pas du tout » pendant le premier bain. Selon 42 mères, soit près d'une mère sur 2, le bébé avait beaucoup pleuré et il avait peu pleuré pour 41 mères. Seules 3 mères ont rapporté que leur bébé n'avait pas du tout pleuré.

Réponse de la mère	Beaucoup de pleurs	Peu de pleurs	Pas de pleurs du tout	Pas de réponse
Nombre de réponses (% des 87 mères)	42 (48)	41 (47)	3 (4)	1 (1)

Tableau 5 : Perception des 87 mères interrogées de l'importance des pleurs de leur bébé pendant le bain.

De plus, 36 mères sur 87 (soit 41 %) ont déclaré que le moment du bain avait été stressant pour elles. Pour 50 mères (soit 58 %), les bains n'ont pas été jugés stressants.

L'analyse des réponses à ces questions détaillées dans l'étude est une base de réflexion pour favoriser l'évolution du service malgré ses contraintes actuelles.

Conclusion

Cette étude a été réalisée entre juillet 2013 et février 2013. La population des mères et bébés concernée correspondait à la population habituelle de ce service. Les 92 mères qui ont rempli une feuille de tétée exploitable représentaient 20 % des 465 mères allaitantes durant cette période.

Les résultats ont montré que le bain occasionnait un refroidissement du bébé et une augmentation de l'intervalle de temps entre deux tétées. Il serait utile de poursuivre l'étude pour augmenter le nombre de bébés ayant un bain enveloppé afin de mettre en évidence des différences significatives sur ces paramètres selon le type de bain.

Actuellement, la pesée enveloppante et le bain enveloppant ne font pas partie des habitudes du service. Pourtant, mes résultats indiquent qu'avec un bain classique, le bébé subit une baisse de température plus importante en moyenne qu'avec un bain enveloppant, ce qui est cohérent avec les données de l'OMS [2] sur les pertes thermiques calculées quand un bébé est laissé nu et mouillé.

Pour permettre au bébé d'être plus rapidement prêt à téter après le bain, selon son rythme physiologique, il serait intéressant de proposer aux mères de garder leur bébé en peau à peau après le bain, ce qui présenterait également l'avantage de le réchauffer si besoin. Pour le bien-être de l'enfant, il est souhaitable que le peau à peau soit proposé à toutes les mères comme la dernière partie du soin, qu'elles allaitent ou non.

Dans leur très grande majorité (92 %), les mères ont considéré que l'aide apportée par les professionnels au moment du bain était suffisante. Cela souligne le souci de l'équipe d'être disponible pour ce soin.

Il est intéressant de constater que la majorité des mères (65 %) préféraient donner le bain le matin en maternité et à peu près le même pourcentage de mères (67 %) envisageaient de le donner le soir après leur retour à domicile. Dans leurs commentaires, les mères indiquaient que le bain en maternité faisait partie de l'ensemble des soins à réaliser le matin et qu'elles appréciaient l'après-midi pour se reposer.

On peut s'interroger sur l'interprétation de ces commentaires et il aurait été intéressant de poser des questions plus détaillées sur ce sujet. Est-ce que les mères auraient considéré le bain comme un moment privilégié à partager avec leur bébé, plutôt que comme un soin à faire dans la foulée des autres soins si elles avaient pu choisir le moment du bain ?

Le service est actuellement organisé pour que tous les bains soient réalisés avant 10 h le matin. Cela amène parfois à réveiller le bébé pour lui donner le bain. Il serait utile de discuter avec l'ensemble de l'équipe que les mères fassent le bain quand elles le souhaitent et en fonction de l'état de vigilance de leur bébé.

De même, dans 55 % des cas seulement, la professionnelle présente en nurserie a proposé à la mère de donner le 1^{er} bain. Même si 60 % des mères souhaitaient que ce 1^{er} bain soit donné par l'auxiliaire de puériculture, lui laisser le choix est une manière de la laisser actrice des décisions pour son bébé et cette attitude peut renforcer son sentiment d'être compétente en tant que mère.

Il y a plusieurs éléments indiquant que le bain a été vécu comme un moment de stress pour un nombre important de mères et de bébés : 41 % des mères ont estimé que le bain avait été stressant pour elles-mêmes et 48 % ont considéré que leur bébé avait eu beaucoup de pleurs.

J'ai pu d'ailleurs constater que beaucoup de mères sous-estimaient l'intensité des pleurs de leur bébé lors du bain : 47 % des mères ont jugé que leur bébé avait eu peu de pleurs, et pourtant, pour un certain nombre où j'étais présente, mon évaluation personnelle était que leur bébé pleurait avec une grande intensité et pendant une grande partie du soin.

Cette étude a permis de sensibiliser l'équipe à l'observation du comportement du nouveau-né et du parent lors du bain :

- - préparation de l'espace et du matériel
- - si possible proposer un bain enveloppant
- - impliquer le parent en l'accompagnant par des conseils si nécessaire.
- - favoriser le lien d'attachement durant et après le bain en conseillant le peau à peau.

Le respect de ces recommandations favoriserait la qualité des bains et le bien-être des nouveau-nés et le sentiment de compétence des mères [3,4].

Depuis la fin de l'étude, les pratiques ont évolué dans le service :

- Un seul bain est effectué durant le séjour à J2 ou C2 sauf souhait des parents d'en refaire un autre avant le retour à domicile et en routine, ce bain est fait par l'un d'eux. Ce changement d'organisation permet le plus souvent un accompagnement individuel du parent.
- Il est proposé aux parents d'effectuer les pesées et les bains aux heures qu'ils souhaitent dans la journée.
- Le change est réalisé dans la chambre par les parents, ou par un soignant devant eux si nécessaire.
- Le peau à peau est plus souvent proposé au parent juste après le bain.
- Le bain peut être interrompu pour une tétée si besoin, voire reporté en cas de difficulté d'alimentation.

Bibliographie

[1] Hummel M. Réflexions sur la toilette du nourrisson. *Médecine & Enfance* ; septembre 2001 : 353-5.

http://www.medecine-et-enfance.net/showpdf.html?file=/data/pdf/J_2001_09_353.pdf

[2] OMS. La protection thermique du nouveau-né. OMS, Maternité sans risque, WHO/RHT/MSM/97.2, 1997.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_RHT_MSM_97.2_fre.pdf

[3] Girard L, Landais M. La puéricultrice en maternité et l'allaitement. *Les cahiers de la puéricultrice* 2007 ; N° 206 :2-5.

<http://www.co-naitre.net/articles/cahierpueravril07.pdf>

[4] IHAB-France. Les 12 recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé.

<http://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>