

## Le peau à peau : Une étape dans la création du lien parents-enfants

**Christèle Legraverend, consultante en lactation IBCLC, puéricultrice  
Hôpital Béclère – Clamart (92)**

### RESUME :

Cette étude avait pour objectif de favoriser la pratique du peau à peau dans l'unité de soins néonatale de l'hôpital Béclère et s'est de fait centrée sur l'unité kangourou. Un état des lieux a été mené à l'aide d'une enquête auprès des professionnels du service et des mères dont l'enfant était hospitalisé. L'analyse des réponses ainsi que des échanges sur les pratiques dans d'autres services de néonatalogie français ont permis de dégager deux actions prioritaires : l'information du personnel sur l'intérêt de la pratique du peau à peau et la rédaction d'un document à l'intention des familles. À ce jour, le travail d'information et la mise à disposition de ceintures de portage ont contribué à une pratique beaucoup plus fréquente du peau à peau en séances plus longues qu'auparavant et le premier document élaboré pour informer les familles a impliqué une grande partie de l'équipe et est en voie de finalisation.

### Introduction

Malgré une expérience professionnelle de 17 ans auprès d'enfants (réanimation néonatale, pédiatrie générale), j'ai réalisé, lors de la formation de consultante en lactation, l'impact que représente le peau à peau pour favoriser l'allaitement maternel et surtout pour la création du lien mère - enfant.

Etant détachée depuis avril 2006 pour un poste de référente allaitement maternel auprès de trois unités de soins (réanimation néonatale, unité kangourou, pédiatrie néonatale et générale), j'ai pu constater que les équipes soignantes sont très sensibilisées à l'allaitement maternel et font de leur mieux pour accompagner les mères dans leur projet.

Je me suis d'abord intéressée à l'unité kangourou où le peau à peau peut se pratiquer facilement puisque les mères et leur(s) bébé(s) sont hospitalisés au même étage. Les missions de cette unité sont de favoriser la proximité mère – enfant, d'encourager leur relation, le contact physique par le peau à peau mais aussi de favoriser l'allaitement maternel.

Pourtant dans le cadre de consultations d'allaitement, je me suis aperçue que les mères portaient peu leur bébé (une à deux heures par séance, de façon irrégulière, pas de portage quotidien) alors qu'elles appréciaient beaucoup ce contact.

L'objectif de mon travail a été d'étudier comment l'équipe soignante pourrait développer la pratique du peau à peau selon la méthode mère – kangourou.

### L'unité de soins néonatale de l'hôpital Béclère

L'unité se situe au sein de la maternité, a une capacité d'accueil de 8 à 10 lits et est divisée en deux pièces :

- un poste de soins pour accueillir les bébés
- un poste de soins infirmiers et administratif

L'équipe soignante est composée d'un pédiatre référent de l'unité, de puéricultrices, d'infirmières et d'auxiliaires de puériculture. Deux personnes sont référentes de l'unité.

Les bébés accueillis sont :

- des nouveau-nés prématurés (moins de 36 semaines d'aménorrhée (SA) systématiquement hospitalisés), dans la limite de 32 SA dont le poids de naissance est supérieur à 1500 g sans détresse vitale ;
- des nouveau-nés hypotrophes, à terme (poids inférieur à 2400 g) ou prématurés,
- des nouveau-nés ayant une infection materno-fœtale,
- des nouveau-nés présentant des risques ou des troubles métaboliques confirmés (ex : enfant macrosome de mère diabétique),
- des nouveau-nés ayant eu une détresse respiratoire à la naissance mais étant sevrés de toute assistance respiratoire,
- des nouveau-nés ayant un contexte de naissance particulier (malformation ou nés dans un environnement psychosocial défavorable).

Dans un premier temps, les enfants sont pris en charge dans l'unité de soins un à deux jours selon leur pathologie. Puis en fonction de leur stabilité physiologique, ils rejoignent leur mère. Les soins sont réalisés au maximum, en sa présence, dans sa chambre avec sa participation dès que possible. La nuit, les bébés réintègrent l'unité de soins.

## Évaluation de la pratique du peau à peau

Mes observations m'ont en effet amenée à penser que malgré des objectifs de soins orientés vers le peau à peau, la pratique n'était pas en rapport avec ce que décrit l'OMS. J'avais le sentiment que :

- les parents n'étaient pas suffisamment informés des bénéfices que pouvait apporter le peau à peau pour leur bébé et pour eux-mêmes ;
- les soignants n'avaient pas une connaissance très approfondie de la méthode mère – kangourou ;
- l'absence de matériel adapté pour permettre aux parents de porter leur(s) bébé(s) de façon prolongée et confortable était un véritable obstacle.

J'ai alors réalisé une enquête à l'aide de fiches d'entretiens individuels :

- auprès des soignants pour évaluer leurs connaissances concernant les bénéfices du peau à peau, les temps de portage pratiqués et les difficultés rencontrées ;
- auprès des parents pour évaluer si la pratique du peau à peau avait été possible, sa fréquence et leurs ressentis.

### *Les résultats de l'enquête auprès des soignants*

Les professionnels (1 puéricultrice, 4 infirmières diplômées d'État et 1 auxiliaire de puéricultrice) étaient plutôt favorables au portage en peau à peau, ils ne rencontraient pas de difficulté pour le proposer aux mères. Toutefois les entretiens ont montré un besoin d'actualiser les connaissances théoriques ; les bénéfices physiologiques et relationnels n'étant pas tous connus. Certains ont été cités à plusieurs reprises (régulation thermique, le rôle de la position ventrale pour la respiration et la digestion, l'allaitement maternel favorisé...) et d'autres pas du tout (la qualité de sommeil, la maturation cérébrale, les compétences pour téter...). L'équipe a aussi émis le souhait d'avoir un document pour les aider à informer les parents sur la pratique du peau à peau.

### *Les résultats de l'enquête auprès des mères*

Les 5 mères interrogées avaient peu d'informations sur les bénéfices du peau à peau mais elles en constataient les effets positifs :

- sur leur enfant (apaisement, bien-être, moins de régurgitations, recherche du sein facilitée...) ;
- sur elles-mêmes (meilleure connaissance de leur bébé, sentiment d'être utile, sensation de détente, impression de protéger leur bébé, ...).

Les temps de portage allaient de une à quatre heures maximum par jour. Plusieurs raisons étaient évoquées sur les réticences à porter le bébé plus longtemps :

- la crainte de déranger le bébé ;
- la contrainte de devoir le tenir tout le temps de la séance.

## Définition d'un programme d'action

Des rencontres avec des consultant·es en lactation IBCLC des unités kangourou de Pontoise, Créteil et Valenciennes m'ont apporté des éléments de réflexion supplémentaires ainsi que des exemples de pratique de peau à peau.

Ces échanges, mes observations et mon enquête m'ont permis de mettre en évidence pour notre unité kangourou des points forts sur lesquels je me suis appuyée pour développer ce projet et des points faibles que j'ai pris en compte.

Les points forts :

- un aménagement de l'espace favorisant la proximité mère - enfant,
- une sensibilisation de l'équipe soignante au peau à peau,
- une volonté des équipes médicale et paramédicale de redonner à l'unité kangourou ses missions premières,
- un soutien des médecins et des cadres responsables de cette unité pour le projet que je leur ai proposé
- un soutien financier afin d'acheter des transats et des ceintures de portage.

Les points faibles :

- un manque de matériel permettant un portage prolongé,
- un besoin d'actualisation des connaissances du personnel soignant sur la méthode kangourou et ses bénéfices tant pour l'enfant que pour ses parents ainsi que sur leur prise en charge,
- l'absence de support écrit pour aider à informer les parents,
- un besoin d'information et de soutien des parents dans cette démarche.

J'ai alors orienté mon projet autour de deux objectifs principaux.

- Informer et actualiser les connaissances de l'équipe soignante concernant le peau à peau pour le développer en tant que soin à part entière en utilisant des ceintures permettant le portage sécurisé et prolongé.
- Proposer une ébauche de document à destination des parents complétant les informations données par les soignants, avec l'objectif d'impliquer l'équipe par la suite en organisant un groupe de travail pour le finaliser.

## Une première évaluation de l'évolution des pratiques

En mars 2008, le service s'est équipé d'une quinzaine de ceintures. J'ai organisé une formation sur les bénéfices physiologiques et relationnels auprès des soignantes, présenté les ceintures et expliqué les modalités d'utilisation.

L'équipe a commencé par le proposer à une mère tout d'abord, puis de plus en plus au fil du temps. Le peau à peau est aussi proposé dans l'unité de soins. La liberté de mouvement permet aux mères de se déplacer dans le service, entraînant une demande spontanée d'autres mères pour ce type de portage.

A ce jour, les ceintures sont proposées systématiquement par les soignants, le temps de portage a été considérablement augmenté et est en cours d'évaluation.

Parallèlement, l'ébauche du document a aussi été retravaillé avec l'équipe et est en cours de finalisation. Des photos de bébés en peau à peau ont été prises dans les locaux pour y être intégrées et le texte remanié.

L'objectif est de poursuivre ce projet sur les autres secteurs de soins comme la pédiatrie et la réanimation néonatale.

## Bibliographie

- 1 - Charpak N., « Bébés kangourous, materner autrement » Ed Odile Jacob, 2005.
- 2 - Didierjean-Jouveau C.S., « Porter bébé, avantages et bienfaits » Ed Jouvence, 2005.
- 3 - Didierjean-Jouveau C.S., « Allaiter c'est bon pour la santé de la mère et de l'enfant » Ed Jouvence 2003.
- 4 - Organisation Mondiale de la Santé, « La méthode « mère-kangourou », guide pratique » Département santé et recherches génésiques (classification NLM : WS 410), 2004.
- 5 - Organisation Mondiale de la Santé, « La protection thermique du nouveau-né : guide pratique » ; Santé de la mère et du nouveau-né/Maternité sans risque, 1997.
- 6 - Sunderland M., « Un enfant heureux, faites des choix éducatifs avertis grâce aux récentes découvertes scientifiques » Ed Pearson, 2006.
- 7 - La Leche League, « Les cahiers de l'allaitement n°3 : en néonatalogie » Ed 2002.
- 8 - Nyqvist KH., « L'allaitement du prématuré et du nouveau-né malade » ; les Dossiers de l'allaitement numéro spécial 6ème JIA, 18 mars 2005, p 2-9.
- 9 - Bergman N., « Le contact peau à peau » ; les Dossiers de l'allaitement numéro spécial 6ème JIA, 18 mars 2005, p 10 – 17.
- 10 - Kennel JH, McGrath SK., « Beneficial effects of postnatal skin-to-skin contact », Acta Paediatrica 2003 ; 92 : p 272 – 273.
- 11 - Killian-Buzy C., « Bénéfice du peau à peau » ; Le journal des professionnels de l'enfance, janvier/février 2007 p 60 – 63.
- 12 - Kennel JH., « Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 g to 2199 g newborns” , Acta Paediatrica, 2006 ; 95: p 15 – 16.
- 13 - Conde-Aguelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. “Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (review)” The Cochrane collaboration 2007 Issue 3.
- 14 - Moore ER, Anderson GC, Bergman N., “ Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (review)” The Cochrane collaboration 2007 Issue 3.