

Pratique du peau à peau en suites de naissance à la Maternité du Centre Hospitalier de Carcassonne



Martine PEDROLA

**Travail réalisé dans le cadre de la formation « Pratique du consultant IBCLC et préparation à
l'examen international IBLCE »**

CREFAM

2015 - 2016

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée et soutenue dans la réalisation de ce mémoire et tout particulièrement :

- tous les bébés présents et futurs : ma source de motivation,
- ma famille pour qui j'ai été moins présente, ma maman pour son indéfectible soutien, ma fille Aurore pour sa disponibilité et son aide technique à l'ordinateur,
- mes collègues qui ont participé activement,
- Elodie Célayeta (sage-femme) pour sa perspicacité et ses précieux conseils,
- Régine Arméro et Laurence Chantelot (cadres, sages-femmes) pour leurs encouragements,
- Laure Marchand-Lucas et Danièle Bruguères (formatrices au CREFAM) pour leurs précieux enseignements.

Sommaire

I. Introduction	3
II. Présentation du service	4
III. Méthodologie	4
IV. Présentation et analyse des résultats.....	5
4.1. Participation	5
4.2. L'expérience des participants en suites de naissance	5
4.3. Fréquence de proposition du peau à peau	6
4.4. Situations où le peau à peau était proposé	6
4.5. Intérêt du peau à peau pour la mère et l'enfant	8
4.6. Installation de la mère et de l'enfant pendant le peau à peau.....	11
4.7. Conditions de sécurité du peau à peau.....	12
4.8. Supports d'informations à envisager	13
4.9. Perception des professionnels sur la mise en œuvre du peau à peau	14
V. Analyse et discussions	16
5.1. Proposer le peau à peau à tous les bébés en suites de naissance.....	16
5.2. Obstacles et difficultés à la mise en œuvre du peau à peau	18
5.3. Sécurité.....	19
5.4. Perspectives pour le développement du peau à peau en suites de naissance	21
VI. Conclusion	22
Bibliographie	23
Annexe 1 : questionnaire de l'étude	24
Annexe 2 : détail des réponses sur les conditions de sécurité.....	26
Annexe 3 : fiche « Les premiers jours » du référentiel allaitement du réseau périnatal du Languedoc-Roussillon	28

I. Introduction

Actuellement sage-femme au Centre Hospitalier (CH) de Carcassonne, j'exerce ma profession en suites de couches depuis huit ans et complète mes connaissances par la formation de consultante en lactation.

J'ai souhaité par cet enseignement améliorer mes pratiques professionnelles pour aider et soutenir les mères dans leur projet d'allaiter et partager mes connaissances avec l'ensemble de l'équipe de maternité et de néonatalogie.

Dans ce contexte, ce fut une évidence de laisser à mes collègues le choix du sujet. Le thème retenu a été « **le peau à peau en suites de couches** ». « Suites de naissance » est le nouveau terme préconisé pour « suites de couches », d'où son utilisation dans ce qui suit.

Par définition, le peau à peau consiste à placer le bébé nu sur la poitrine nue de la mère. Ce contact intime est recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1] et la Haute Autorité de Santé (HAS) [2] afin de favoriser les interactions précoces entre la mère et l'enfant, maintenir l'équilibre thermique et glycémique et faciliter le démarrage de l'allaitement. Le peau à peau est très largement pratiqué en salle d'accouchement durant les deux heures suivant la naissance, au CH de Carcassonne. Il est réalisé avec le papa (ou l'accompagnant) pour les césariennes dans la majorité des cas. Par contre j'ai pu constater qu'une fois le bébé rhabillé et installé en chambre avec sa mère, le peau à peau était rarement réutilisé comme soin.

L'objectif de mon travail était de proposer des pistes pour favoriser la continuité du peau à peau bien après la naissance, de développer sa fréquence, et ainsi de se rapprocher des recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)[3].

Pour cela, j'ai mené une enquête auprès de mes collègues en vue d'identifier les connaissances et les pratiques relatives au peau à peau en suites de naissance, et de recueillir leurs suggestions pour développer ce soin.

Dans un premier temps, je présenterai et analyserai les résultats de l'enquête réalisée sur la base d'un questionnaire auprès du personnel soignant. Puis je poursuivrai par la proposition d'actions, d'informations et de supports pour les soignants et les parents.

II. Présentation du service

La maternité de Carcassonne est une maternité de type 2 avec une capacité d'accueil de 39 lits en suites de naissance. Le secteur naissance comprend 5 salles d'accouchement dont 2 physiologiques, et 2 salles de pré-travail. Les admissions attenantes comptent 2 salles de consultations obstétricales et 2 salles de consultations gynécologiques. Le service de néonatalogie a un accueil de 6 lits d'hospitalisation, 3 chambres mère-enfant, ainsi que la prise en charge d'enfant en secteur dit kangourou (les enfants sont en chambre en suites de naissance avec une surveillance étroite). Le nombre de naissance par an est autour de 1800 ces dernières années. L'équipe médicale se compose de 9 gynécologues obstétriciens et 4 pédiatres. Ils se partagent les gardes selon un planning propre : en salle de naissance, en suites de naissance, les urgences et pour les pédiatres seulement, la néonatalogie.

Le secteur suites de naissance est partagé en trois secteurs de treize chambres. Chaque secteur est dédié à une sage-femme et une auxiliaire de puériculture (ou une aide-soignante) dans la journée. La nuit, une sage-femme et deux soignantes ont la charge des trois secteurs.

III. Méthodologie

Mon étude a porté sur la pratique du peau à peau en suites de naissance au CH de Carcassonne. L'objectif de mon étude était de développer ce soin au sein de l'équipe de la maternité, d'augmenter sa fréquence et de favoriser la continuité de la pratique du peau à peau depuis la salle de naissance jusqu'au secteur des suites de naissance. A travers ce soin, j'ai souhaité avec toute l'équipe soignante favoriser le bien-être des mères et de leurs bébés et faciliter le démarrage de l'allaitement pour celles qui ont choisi d'allaiter.

Pour identifier la pratique du peau à peau en suites de naissance, les obstacles et les éléments facilitateurs, j'ai choisi d'interroger tout le personnel médical et soignant du service de maternité à l'aide d'un questionnaire anonyme (cf. Annexe 1). Les questions sur les modalités pratiques du peau à peau s'adressaient aux professionnels qui déclaraient proposer ce soin. J'ai exclu le personnel de néonatalogie car la pratique du peau à peau pour les enfants prématurés ou malades est spécifique et différente sur certains aspects de celle des suites de naissance.

J'ai procédé à un test du questionnaire auprès d'une dizaine de collègues avant la distribution générale. Ce qui m'a permis de corriger certains paramètres et de les affiner. J'ai indiqué la possibilité de donner plusieurs réponses pour les questions où c'était pertinent et modifié certains mots qui n'avaient pas été compris par les collègues.

J'ai distribué 85 questionnaires auprès des 13 médecins, gynécologues obstétriciens et pédiatres, 38 sages-femmes, 34 auxiliaires de puéricultures (AP) et aides-soignantes (AS), certaines d'entre elles ayant les deux qualifications. Après avoir informé oralement le personnel soignant de la réalisation de cette étude, les questionnaires ont été remis individuellement et mis à disposition sur une période de 3 semaines. J'ai pu recueillir 69 questionnaires remplis.

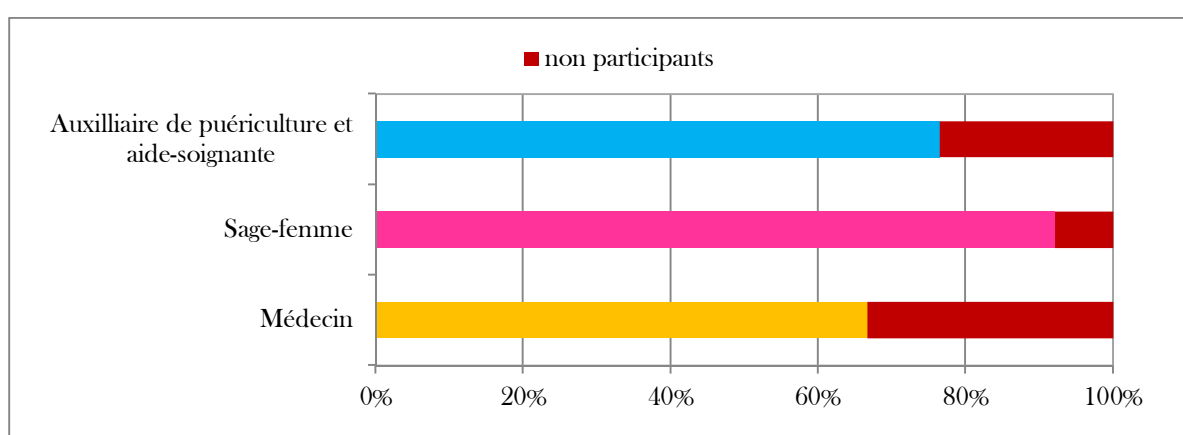
IV. Présentation et analyse des résultats

4.1. Participation

Sur 85 questionnaires distribués, j'ai pu recevoir 69 questionnaires complétés, soit un taux global de participation de 81 %. Parmi les 13 médecins, 8 d'entre eux ont répondu (3 pédiatres et 5 gynécologues obstétriciens). Les sages-femmes au nombre de 38 ont rendu 35 questionnaires.

Enfin parmi les 34 soignantes (AS et AP) 26 questionnaires complétés ont été récupérés : soit 17 AP, 7 AS, et 2 AS AP.

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de « participation » couleurs claires (jaune, rose et bleu) et « non participation » couleur rouge pour chaque profession.



Graphique 1 : répartition de la participation des soignants en pourcentage, selon la profession (en jaune pour les médecins, en rose pour les sages-femmes, en bleu pour les AP et AS).

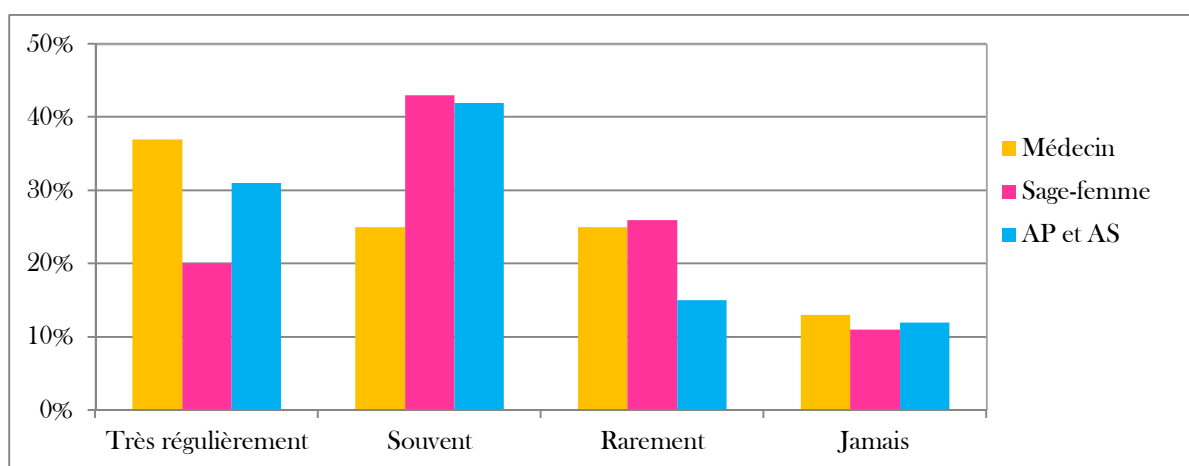
4.2. L'expérience des participants en suites de naissance

Cette question concernait l'expérience ou l'ancienneté en suites de naissance. Les réponses à cette question se sont révélées inexploitable. Il n'y a pas eu de réponse ou des réponses très précises en nombre d'années sur l'ancienneté globale et celle en suites de naissance, parfois des termes ont été utilisés comme : « peu », « occasionnellement », « rare », « je ne peux pas comptabiliser des années avec des mots ». En résumé notre équipe est riche par son hétérogénéité en termes d'ancienneté, allant du personnel qui est là depuis quelques mois, quelques années voire jusqu'à 30 ans. Le même constat peut être fait pour l'âge et l'expérience en suites de naissance. Certaines personnes en activité à la maternité depuis 10 ans par exemple n'ont quasiment jamais travaillé en suites de naissance et d'autres qui sont là depuis 3 ans y ont fait plusieurs mois.

4.3. Fréquence de proposition du peau à peau

Toutes professions confondues, 67 % des participants proposaient souvent le peau à peau, ils étaient 26 % à le proposer très régulièrement, 22 % rarement et 10 % jamais. Une sage-femme n'a pas répondu à la question et a été classée dans la catégorie « jamais ».

Le graphique ci-dessous indique la répartition des réponses selon la profession. Cinq médecins sur 8 (62 %) proposaient le peau à peau très régulièrement ou souvent. De même, les sages-femmes étaient 63 % à le proposer très régulièrement ou souvent, tandis que cela concernait 83 % des AP et AS.

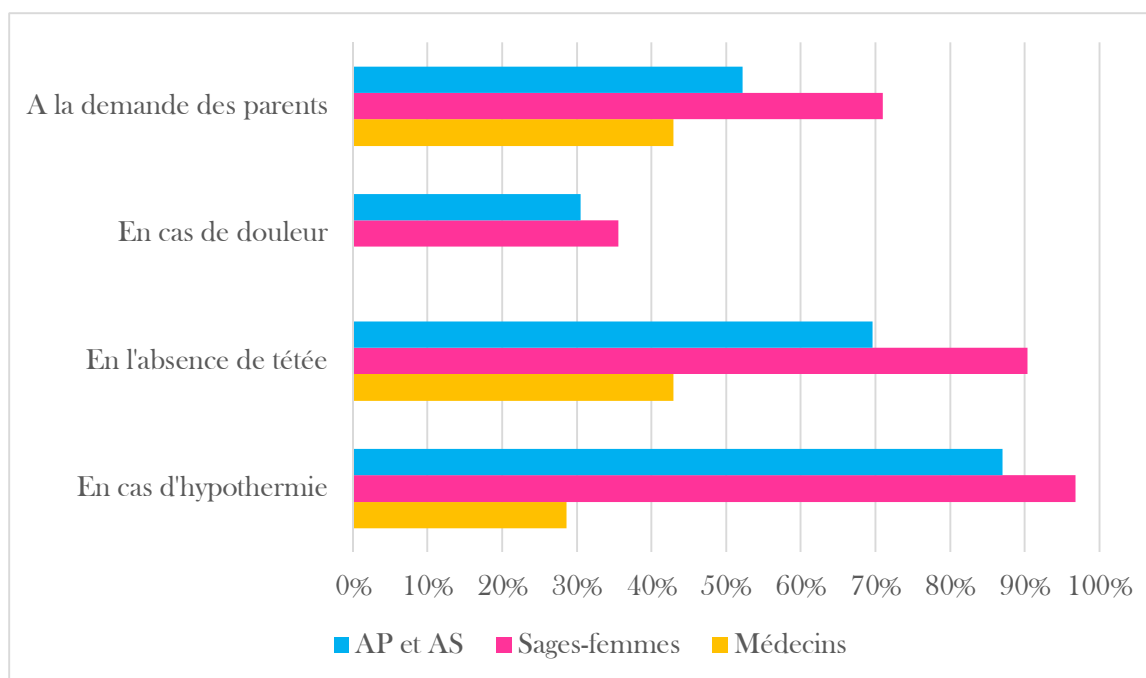


Graphique 2 : répartition en pourcentage de la fréquence avec laquelle le peau à peau était proposé par les participants, selon leur profession (en jaune pour les médecins, en rose pour les sages-femmes, en bleu pour les AP et AS).

4.4. Situations où le peau à peau était proposé

Une question concernait les raisons pour lesquelles le peau à peau était proposé en suites de naissance. Les participants pouvaient choisir plusieurs réponses parmi les suivantes et en indiquer d'autres librement :

- En cas d'hypothermie.
- En l'absence de tétée.
- En cas de douleur.
- À la demande des parents.



Graphique 3 : pourcentages des participants par profession et selon le motif pour lequel ils proposaient le peau à peau en suites de naissance (plusieurs réponses étaient possibles).

Parmi les 61 professionnels qui ont déclaré proposer le peau à peau en suites de naissance, pratiquent le peau à peau, c'était :

- en cas d'hypothermie pour 85 % d'entre eux,
- en l'absence de tétées pour 77 %,
- à la demande des parents pour 60 %,
- en cas de douleur pour 29 %.

De nombreux participants ont indiqué d'autres réponses :

- pour les médecins : proposition, renforcer les liens maman-bébé, systématiquement.
- pour les sages-femmes : le plus possible, systématiquement, pour apaiser les pleurs du bébé, pour la mise au sein, en cas d'hypotonie ou de grande agitation, proposé aux parents, à faire quand ils veulent, à faire à la maison.
- pour les AP et AS : quand le bébé pleure ou est agité, soin de confort, rappel du milieu intra utérin, favoriser la lactation, l'éveil du bébé, en attendant la visite du pédiatre, favoriser le lien, pour le plaisir, contact, la relation parents-enfant, réparer la séparation depuis l'accouchement, allaitement, accouchement difficile, apaisement, systématique, pour la continuité du passage in utéro à la naissance.

Les participants ont été interrogés pour déterminer s'ils proposaient plus souvent le peau à peau aux mères allaitantes qu'aux mères donnant le biberon. Toutes professions confondues, parmi ceux qui le proposaient, ils étaient 64 % à le proposer davantage aux mères allaitantes et 34 % à le proposer indifféremment à toutes les mères, qu'elles allaitent ou pas. Le tableau ci-dessous indique les résultats par profession. Proportionnellement, les médecins étaient plus nombreux à proposer davantage le peau à peau en cas d'allaitement.

Profession	Médecins	Sages-femmes	AP et AS
Nombre total de participants	8	35	26
Nombre de professionnels proposant le peau à peau	7	31	23
Nombre de professionnels proposant davantage le peau à peau en cas d'allaitement N (%)	5 (71)	19 (61)	15 (65)
Nombre de professionnels proposant le peau à peau indifféremment à toutes les mères	1	12	8
Sans réponse	1	0	0

Tableau 1 : répartition des participants selon leur profession et la pratique de proposer le peau à peau davantage aux mères allaitantes ou à toutes les mères, qu'elles allaitent ou non.

4.5. Intérêt du peau à peau pour la mère et l'enfant

Les participants étaient invités à indiquer librement les avantages qu'ils voyaient à la pratique du peau à peau en suites de naissance. Les réponses ont été regroupées par thème pour les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes.

➤ Pour les médecins

- **Avantages cités pour la mère :**

La révélation - renforcer les liens - développement du lien mère-enfant -psychologique -bon rapprochement - prise de contact avec le bébé - prise de connaissance.

- **Avantages cités pour le bébé :**

Le maintien thermique - le réconfort - l'aide à la recherche du mamelon - aide au bon développement - chauffer le bébé - facilitation des tétées - développement du lien mère-enfant - sureté en reconnaissant la maman - profits des performances maternelles - attachement - rassurant - calme.

➤ Pour les sages-femmes,

- **Avantages cités pour la mère :**

Certains mots comme « lien mère-enfant », « favoriser la lactation »... se retrouvent dans de nombreuses réponses mais je ne le cite qu'une fois.

- **Lien :**

Lien mère-enfant - contact avec le bébé - lien favorisé -créer le lien -relation mère -enfant - maintien du lien - continuité du lien après la naissance - prise de contact - contact intime et précoce - renforce les liens - contact rapproché - lien plus fort - faire connaissance -interaction -échange - renforcement affectif - interaction plus grande.

- **Allaitement :**

Favoriser la lactation – reconnaissance des signes d’appel à la tétée – stimule la lactation – favorise la montée de lait – aide à l’allaitement – amélioration de la prise du sein – soutien pour l’allaitement – mise en route, mise en place de l’allaitement.

- **Ressenti :**

Moment d’apaisement – sensation de bien-être – moment privilégié avec son bébé – repos – sécuriser le bébé – agréable – chaleur – sérénité – passage par le biais du toucher, de l’odorat – plénitude – rassurer – réchauffer.

- **Autres :**

Renforcer le sentiment d’être mère – stimulation hormonale – augmentation des endorphines – baisse de la douleur du post-partum – augmentation des capacités maternelles – confirme et facilite les compétences maternelles – prolonger l’état de grossesse – transition vie intra utérine et extra utérine – aide à la délivrance et prévient les hémorragies.

- **Avantages cités pour le bébé :**

Certaines expressions sont retrouvées dans plusieurs questionnaires comme : « régulation thermique », « baisse du risque d’hypothermie, « rassure le bébé ».....je ne les reproduirai ici qu’une fois.

- **Métabolisme :**

Réduit l’hypoglycémie, l’hypothermie – favorise la respiration – bonne température – chaleur maternelle – se réchauffe – régulation thermique, glycémique – hydratation – prévention des hypoglycémies – augmentation de la température corporelle du bébé – baisse du risque de l’hypothermie – régulation de tous les métabolismes – physiologie favorisée.

- **Allaitement :**

Améliore la mise au sein – envie de téter – stimule la lactation – initiation à la tétée – aide et stimule la prise du sein – favorise la tétée – augmente l’éveil pour la prise du sein – stimulation de la succion – meilleure tétée – accès au sein libre.

- **Sens :**

Odeur de la maman – apaiser – stimuler les sens du bébé – rassurer le bébé – sécurité – bien être – rassurer le bébé après la naissance, rendre plus facile la séparation – réconfort – sérénité – calmer – calmer les pleurs – baisse de la douleur de la naissance – baisse de la douleur lors de gestes invasifs – moment câlin – contenir son bébé.

- **Lien :**

Créer le lien – relation avec le père, la mère, autre personne – relation privilégiée – mise en place en douceur de la relation corps espace – relation – contact mère-enfant – renforcer le lien – attachement mère, père, enfant – moins de problèmes sur tous les plans !!!!!!!!

➤ Pour les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture

- **Avantages cités pour la mère :**

- **Lien :**

Découvrir son bébé - créer un lien affectif - faire connaissance - contact - relationnel surtout quand l'accouchement est difficile - réaliser vraiment la naissance - forme de communication - favoriser le contact - fonction affective - contact intime - lui parler - communiquer - apprendre à le connaître - relation plus intense de meilleure qualité - échange du regard - créer l'attachement - continuité du lien - rapprochement - pour papa première relation.

- **Allaitement, ressenti et autre :**

Favoriser l'allaitement - relationnel utile en l'absence de tétée - facilite l'allaitement - grand moment de tendresse - toucher - plaisir du contact avec la peau - confort - bien être - anti-stress - repos maternel en position allongée - odeur - confiance - compétence - sentir son bébé - détente et apaisement - plus agréable qu'une rampe chauffante - production d'ocytocine.

- **Avantages cités pour le bébé**

- **Sensations, ressenti :**

Rassurant - se rassurer - se réchauffer - toucher - douleur - sensation de sécurité - assurance - plaisir d'être contre ses parents - soin de sécurité - chaleur - bébé s'apaise - odeur - douceur - sérénité - prévient l'hypothermie - calmé et stimulé - baisse le risque d'infection - meilleure thermorégulation - phases de sommeil plus longues - récupération des battements cardiaques et régulation - améliore l'état général - apaise après le stress de la naissance - collé, serré - régule la température et le sucre .

- **Allaitement :**

Facilite la prise du sein - pour les tétées - pour l'allaitement - être stimulé pour allaiter - bébé se positionne pour allaiter et tète plus efficacement - contact sein-bouche - favorise et prolonge l'allaitement.

- **Lien :**

Connaitre sa maman - créer un contact - lien - favoriser le contact - renforcer le lien affectif - sentir sa maman, contact physique - maman, papa et bébé apprennent à se connaître - sensations intra utérines retrouvées.

Ces très nombreuses réponses sont venues enrichir mon étude. Pour la majorité des soignants toutes professions confondues, l'avantage du peau à peau en suites de naissance pour la mère, le père et l'enfant est essentiellement le lien que ce soit le créer, le stimuler, le favoriser, le prolonger... C'est la réponse qui revient dans la plupart des questionnaires. Ensuite en deuxième réponse la plus citée, pour l'ensemble du personnel, le peau à peau est un facteur clé pour l'allaitement : mise en route, stimulation, facilitation, etc.

Pour l'enfant seul, l'avantage primordial du peau à peau le plus noté pour tous les soignants est : l'effet sur sa régulation corporelle physiologique en premier thermique, ensuite glycémique et puis toutes les autres (cardiaque, respiratoire,...) viennent loin derrière.

Quelques réponses sont très positives sur l'impact du peau à peau : « la révélation », « la mise en place en douceur de la relation corps-espace », « peau à peau plus agréable qu'une rampe chauffante ! », « franchement moins de problèmes sur tous les plans ! »... L'abaissement du risque d'hémorragie maternelle a été cité quelques fois, la baisse du risque infectieux pour le bébé en contact intime et répété avec sa maman, une fois.

4.6. Installation de la mère et de l'enfant pendant le peau à peau

Une question portait sur la définition du peau à peau, avec 3 propositions de réponses, les participants pouvant en choisir plusieurs.

- Réponse n°1 : l'enfant est nu, en couche, avec un bonnet et recouvert d'une couverture.
- Réponse n°2 : l'enfant est en body, avec un bonnet et recouvert d'une couverture.
- Réponse n°3 : l'enfant est habillé.

Tous les participants qui déclaraient proposer le peau à peau ont coché la première réponse. Bien que cette question ne soit posée qu'aux professionnels proposant le peau à peau, une sage-femme qui ne le proposait pas a également coché cette réponse.

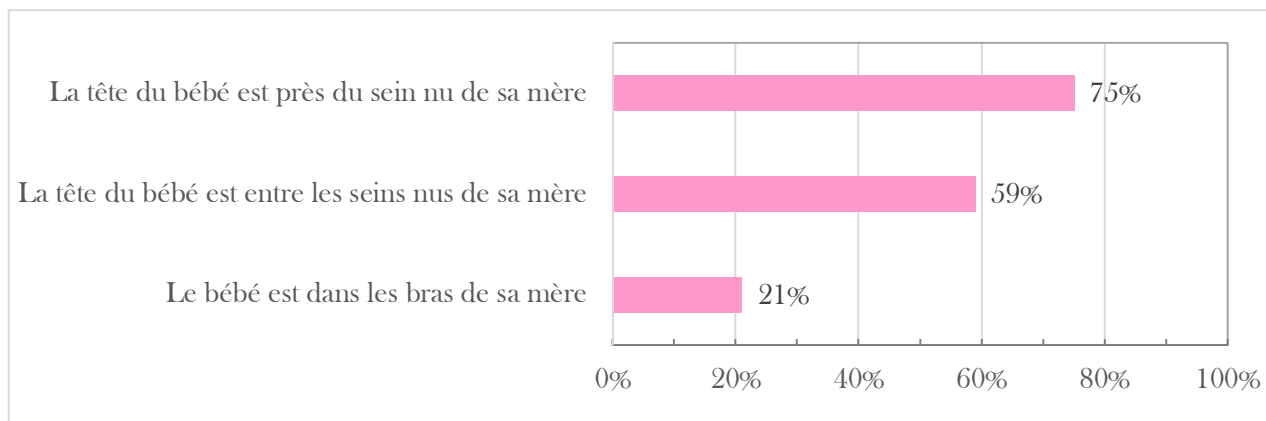
Des soignantes ont aussi retenu les autres réponses possibles :

- 5 sages-femmes et 5 AP/AS ont coché la réponse n°2 avec une précision pour une d'entre elle : « pratique du peau à peau en body en attendant la venue du pédiatre ».
- 1 sage-femme et 3 AP/AS ont coché la réponse n°3 avec le commentaire suivant : « peau à peau habillé quand le bébé a récupéré sa température ».

Les participants qui proposaient le peau à peau en suites de naissance, étaient aussi interrogés sur l'installation du bébé en peau à peau contre sa mère et pouvaient choisir plusieurs réponses parmi les 3 proposées :

- Réponse n°1 : la tête du bébé est entre les seins nus de sa mère
- Réponse n°2 : la tête du bébé est près du sein nu de sa mère
- Réponse n°3 : le bébé est dans les bras de sa mère

La réponse n°2 « la tête du bébé est près du sein nu de sa mère » a été cochée 46 fois représentant le choix de 75 % des soignants qui proposaient le peau à peau. Comme l'indique le tableau ci-dessous, les auxiliaires de puériculture et les aides-soignantes ont été proportionnellement les plus nombreuses à sélectionner cette réponse. Environ 60 % des soignants ont retenu la position où l'enfant a la tête entre les seins nus de sa mère. Un participant sur 5 a coché la situation du bébé dans les bras de sa mère pour définir le peau à eau.



Graphique 4 : réponses des 61 professionnels proposant le peau à peau à propos du positionnement de l'enfant sur sa mère (plusieurs réponses étaient possibles).

Tous les professionnels ont coché au moins une réponse, sauf un médecin.

	Médecins 7	Sages- femmes 31	AP et AS 23
la tête du bébé est entre les seins nus de sa mère N (%)	5 (71)	17 (55)	14 (61)
la tête du bébé près du sein nu de sa mère N (%)	3 (43)	23 (74)	20 (87)
le bébé est dans les bras de sa mère N (%)		8 (25)	5 (22)
N'a pas répondu N	1		

Tableau 2 : réponses des 61 professionnels ayant déclaré proposer le peau à peau en suites de naissance, sur le positionnement de l'enfant pendant le soin (plusieurs réponses étaient possibles).

4.7. Conditions de sécurité du peau à peau

Sur ce point, les professionnels qui proposaient le peau à peau en suites de naissance pouvaient choisir pour chacune des conditions suivantes, si elle était « indispensable », « souhaitable » ou « pas importante » :

- utilisation d'un bandeau de portage,
- présence d'un coussin sous les bras de la mère,
- barrières du lit relevées,
- présence d'un accompagnant (non professionnel),
- mère éveillée,
- bébé éveillé.

Pour certains items, quelques participants ont coché à la fois « indispensable » et « souhaitable ». Pour faciliter l'analyse des résultats, la réponse « indispensable » a été retenue.

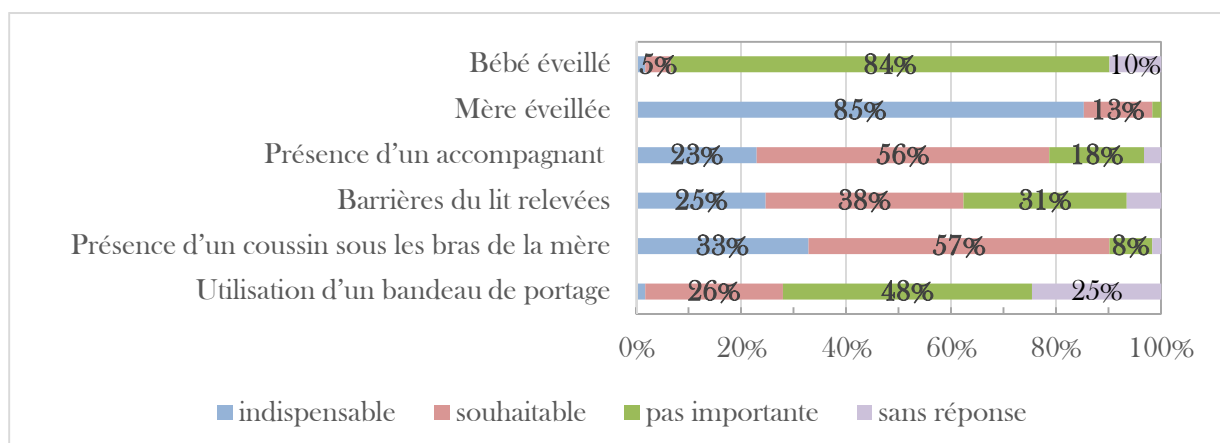
La grande majorité des soignants (85 %) considéraient indispensable que la mère soit éveillée pour pratiquer le peau à peau en suites de naissance. Que le bébé soit éveillé n'était pas important pour 83 % d'entre eux.

La mise en place d'un coussin sous les bras de la mère était jugée souhaitable pour 57 % des professionnels et indispensable pour un tiers des participants. De même, 56 % ont estimé souhaitable la présence d'un accompagnant et un quart l'ont considérée comme indispensable.

Les réponses étaient plus partagées sur le fait de relever les barrières du lit : un quart l'ont estimé indispensable, elle était jugée souhaitable pour 38 % des professionnels et pour 31 %, cette condition n'était pas importante.

L'utilisation d'un bandeau de portage n'était pas un élément de sécurité important pour 47 % des participants. Environ un quart des professionnels n'ont pas répondu. Il est à noter que cet accessoire n'est pas utilisé dans notre service actuellement.

Les résultats ne différaient pas sensiblement selon la profession, sauf pour la condition portant sur les barrières du lit : les sages-femmes étaient 39 % à juger indispensable de les relever, tandis que 43 % des AP/AS estimaient que ce n'était pas important (cf. Annexe 2).



Graphique 5 : réponses en pourcentage sur le degré d'importance de 6 modalités dans la pratique du peau à peau en suites de naissance visant à assurer la sécurité du soin.

4.8. Supports d'informations à envisager

Le questionnaire visait à évaluer l'intérêt des professionnels pour un support d'information sur les bénéfices du peau à peau en suites de naissance, pour eux-mêmes ou pour les parents, et quels types de supports leur semblaient les plus pertinents.

Parmi tous les médecins : 4 souhaitaient un support d'information pour eux, 4 n'étaient pas intéressés. Les médecins étaient favorables à un support d'information pour les parents, sauf un qui n'a pas répondu.

Ils ont proposé un dépliant, une affiche en salle d'attente de consultation et dans le service de suites de naissance, et ont mentionné l'intérêt de donner des informations orales dans le cadre de la préparation à la naissance.

Parmi les sages-femmes, 23 étaient favorables à disposer d'un support d'information pour elles, 11 n'en souhaitaient pas. Toutes soutenaient l'idée d'un support d'information pour les parents, sauf une sage-femme qui n'a pas répondu.

Dans les propositions de support, beaucoup de sages-femmes ont cité un dépliant (disponible en consultation prénatale pour certaines), une plaquette explicative ou un dépliant pour soignants et parents, des explications sur la mise en œuvre, un panneau d'affichage (placé en salle d'entretien prénatal pour certaines), des images, des dessins, des posters, une affiche en consultation et en salle de naissance, une vidéo visible sur tablette. Les commentaires mentionnaient plusieurs occasions de parler du peau à peau en suites de naissance : cours collectifs, cours d'information, cours de préparation à la naissance, commencer dès la salle de naissance à parler des bénéfices du peau à peau.

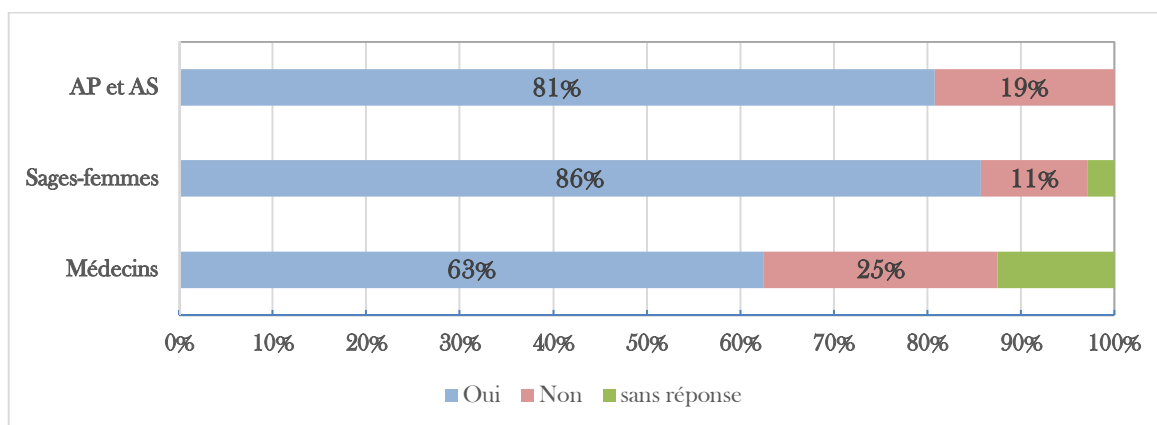
Parmi les AS et AP, 22 souhaitaient un support d'information pour elles-mêmes et les 4 autres n'ont pas répondu. Toutes, sauf une qui n'a pas répondu, étaient favorables à un outil d'information pour les parents.

Les propositions de support des AS et AP étaient des dépliants - avec des photos, conseils et suggestions - et un panneau d'affichage. Elles ont évoqué différentes possibilités pour informer les parents : cours collectifs, séances collectives de conseils pratiques, rencontres entre mères qui ont de la pratique et de l'expérience, témoignage et démonstration de mères.

Un support d'information pour les parents était souhaité par 95 % des soignants et 67% du personnel était intéressé par un document pour les professionnels. Les suggestions les plus fréquentes sur les supports d'informations étaient les dépliants et le panneau d'affichage. Les propositions variaient sur les lieux où placer ces supports : salles de consultations, préparation à la naissance, salles d'attente de consultation, salle de naissance ou suites de naissance. Les cours collectifs ont été mentionnés pour utiliser ces supports. Une personne a cité des rencontres de mères à mères et une autre a évoqué l'intérêt de disposer de vidéos qui pourraient être visualisées dans les différents secteurs du service.

4.9. Perception des professionnels sur la mise en œuvre du peau à peau

La mise en œuvre du peau à peau en suites de naissance était jugée facile par 81 % du personnel, les médecins étant seulement 63 % à avoir coché cette réponse, comme le montre la figure ci-dessous.



Graphique 6 : réponses du personnel (en pourcentage par profession) sur la facilité de mise en œuvre du peau à peau en suites de naissance.

Le médecin qui n'a pas répondu, a noté : « ce n'est pas mon problème ».

Onze professionnels (2 médecins, 4 sages-femmes et 5 AP/AS), soit 16 % des participants éprouvaient des difficultés dans la mise en œuvre du peau à peau. Le questionnaire proposait les 3 raisons suivantes pour ces difficultés et permettait d'ajouter d'autres explications sur ces difficultés :

- Je manque de temps
- Je trouve que la sécurité n'est pas garantie
- Je ne suis pas à l'aise avec cette pratique en suites de naissance

	Médecins (N = 8)	Sages-femmes (N = 35)	AP et AS (N = 26)
Difficultés avec la mise en œuvre du peau à peau	2	4	5
Je manque de temps	1	1	2
La sécurité n'est pas garantie	1	2	3
Pas à l'aise avec cette pratique			1

Tableau 3 : nombre de professionnels ayant des difficultés pour la mise en œuvre du peau à peau en suites de naissance et les raisons sélectionnées pour expliquer ces difficultés parmi les raisons proposées (les participants pouvaient cocher plusieurs raisons).

Parmi les professionnels qui avaient déclaré que la mise en œuvre du peau à peau n'était pas facile, une sage-femme a noté dans les commentaires libres : trop de visites dans les chambres et les AP et AS ont écrit : les parents ne veulent pas toujours, ils veulent dormir, réticence des mamans qui veulent dormir.

Enfin, plusieurs soignants qui considéraient que la mise en œuvre du peau à peau était facile ont ajouté des réserves et noté les obstacles suivants :

- Pour les sages-femmes : Pas le matin trop de travail - en fonction de la disponibilité des équipes - 2 fois avec plus de sécurité - oui et non car pas assez d'information données aux parents sur la sécurité - pas de bandeau de portage sécurisant surtout la nuit - .
- Pour les AP et AS : Manque de temps parfois - refus de la mère - trop de visites - problème de santé de la mère comme l'hémorragie, délivrance artificielle, révision utérine, césarienne, on peut s'adresser à l'accompagnant qui peut le faire - manque de temps et de sécurité, maman seules fragiles.

Globalement, les obstacles les plus fréquemment cités étaient la sécurité ainsi que la disponibilité de l'équipe en cas de surcharge d'activité.

V. Analyse et discussions

Cette étude menée au Centre Hospitalier de Carcassonne avait pour objectif d'identifier les connaissances et les pratiques relatives au peau à peau en suites de naissance, et de recueillir les suggestions des professionnels pour développer ce soin. Un questionnaire anonyme a été distribué auprès des 85 membres des équipes médicale et paramédicale du service de maternité. Il est remarquable de noter que 69 questionnaires ont été récupérés, ce qui correspond à un taux de participation de 81 %. Ce résultat peut être vu comme le signe de l'intérêt que portent les professionnels de la maternité au peau à peau en suites de naissance.

L'étude indique que 67 % des soignants proposaient le peau à peau « souvent » et 26 % « très régulièrement ». Ces résultats sont significativement très positifs et montrent à quel point tout le personnel se sent concerné par le bien-être du couple mère-bébé (et père-bébé aussi). Depuis le début de ma formation, l'équipe a montré beaucoup d'intérêt pour le peau à peau et de nombreux échanges d'information ont eu lieu autour de ce soin. Les soignants se sont plus souvent autorisés à proposer cette pratique et refaire la même enquête aujourd'hui conduirait probablement à des chiffres plus élevés. Tout ceci est encourageant mais il restait cependant 22 % des soignants qui proposaient rarement le peau à peau et 10 % jamais. Le but étant de permettre au plus grand nombre de bébés d'accéder au peau à peau, l'analyse des facteurs bloquants est d'un grand intérêt.

5.1. Proposer le peau à peau à tous les bébés en suites de naissance

L'étude a montré que 64 % des professionnels proposaient plus souvent le peau à peau en cas d'allaitement, contre 34 % qui ne faisaient pas de différence entre bébés allaités et bébés nourris au biberon. Il aurait été intéressant de savoir pourquoi, en suites de naissance, certains soignants réservaient plus le peau à peau aux bébés allaités.

En effet, en salle de naissance, le peau à peau est un soin de routine, proposé indifféremment à toutes les mères. De plus, il apparaît que les participants connaissaient de nombreux bienfaits du peau à peau pouvant être utiles aux enfants non allaités. En particulier, la régulation thermique, le bien-être de la mère et de l'enfant et le renforcement du lien ont été cités par une majorité de professionnels (cf. § 4.5.). Malgré ces connaissances étendues, il est possible que, pour certains soignants, le peau à peau en suites de naissance soit tout de même en pratique associé à la recherche du sein par le nouveau-né. Travailler en équipe sur des documents d'information à destination des parents permettrait sans doute d'approfondir cette notion que le peau à peau en suites de naissance est un soin à proposer à tous les bébés.

Il est possible aussi que les mères qui n'allaitent pas demandent moins souvent à avoir leur bébé en peau à peau ou soient plus susceptibles de refuser quand un soignant le leur propose. Il serait judicieux et utile que les futurs parents puissent bénéficier d'une information anténatale sur les bienfaits du peau à peau pour leur bébé, qu'il soit allaité ou pas.

Dans une conférence de 2013 [4], le Dr Gremmo-Feger a repris quelques éléments essentiels concernant le peau à peau prolongé qui viennent appuyer l'intérêt de sa pratique au quotidien.

Le peau à peau apporte plus qu'un contact sensoriel, agréable et rassurant pour le nouveau-né : la position ventrale du bébé en peau à peau va lui permettre de reproduire une séquence génétiquement programmée. Ce comportement inné est possible dans le bon habitat, c'est-à-dire sur le corps de sa mère [5].

Le Dr Gremmo-Feger [4] rappelle le travail de caractérisation des 9 étapes du comportement inné du nouveau-né placé en peau à peau ventral contre sa mère, qui a été publié par A.M. Widström et ses collègues :

1. le cri
2. récupération, relaxation, repos
3. éveil avec quelques signes d'activité
4. activation avec mobilisation des membres et de la tête
5. ramper
6. détente et activité orale
7. découverte et familiarisation avec le sein
8. succion au sein
9. endormissement.

Hormis les deux premières étapes spécifiques du moment de la naissance, le bébé de quelques heures ou de quelques jours suit la même séquence. Si l'enfant n'est pas allaité, sa mère peut lui proposer le biberon quand il manifeste une activité orale : les besoins et les capacités de l'enfant sont respectés et sa mère apprend à repérer les signes montrant qu'il est prêt à prendre son biberon.

Ce processus est d'autant plus efficace s'il est complet et donc ininterrompu. Il permet des comportements organisés chez le nourrisson dont les effets sont multiples :

Continuité sensorielle - maintien efficace de la température corporelle - stabilisation cardiorespiratoire - amélioration du bien-être et du comportement - effet analgésique - colonisation par la flore bactérienne familiale - régulation par l'enfant de la physiologie et du comportement maternels - interactions précoces - allaitement.

Dans sa revue d'études [4], G. Gremmo-Fegger mentionne 350 études produites en 40 ans et 4 méta analyses récentes sur les bénéfices du peau à peau prolongé. Pour la maman, le peau à peau augmente la libération d'ocytocine dans le sang maternel, abaisse le taux de cortisol, augmente le tonus vagal, et ce, même si le peau à peau n'aboutit pas à une tétée. Une sensation de détente et de somnolence s'installe avec une élévation du seuil à la douleur. Tout ceci favorise les interactions et la création des liens entre le nouveau-né et ses parents. Par exemple, dans une étude de 2007 portant sur des nouveau-nés mis en contact peau à peau avec leur père après une naissance par césarienne, les auteurs ont constaté que les bébés avaient un comportement mieux organisé et apaisé lors de peau à peau avec le père en l'absence de la mère ainsi qu'une meilleure compétence pour téter lors de retrouvailles avec celle-ci. De même, il a été constaté plus d'interactions vocales entre le nourrisson et ses parents lorsque ce dernier a fait du peau à peau avec sa mère ou son père. (Ces deux études, respectivement Erlandsson et al. (2007) et Velandia et al. (2010) sont citées in [4]).

L'étude a montré que les professionnels avaient des connaissances approfondies sur l'intérêt du peau à peau, ce qui devrait faciliter le développement de ce soin en suites de naissance.

5.2. Obstacles et difficultés à la mise en œuvre du peau à peau

La grande majorité (81 %) des participants de l'étude a déclaré que la mise en œuvre de ce soin était facile, ce qui est un constat très encourageant. Néanmoins, certains de ces soignants ainsi que ceux ayant exprimé que ce n'était pas facile (16 % du groupe) ont listé des difficultés ou des obstacles classés ici par ordre décroissant de fréquence :

- la sécurité n'est pas garantie
- le manque de temps
- pas à l'aise avec cette pratique
- trop de visites
- réticence et refus des parents
- parents trop peu informés
- problème de santé maternelle

La charge de travail peut être, certains jours, très lourde. Dans ce cas c'est prendre un risque que de mettre en route un soin qui ne pourra être réalisé dans la sécurité ou au détriment de soins essentiels. C'est une contre-indication momentanée, qui peut être aménagée au cas par cas. Par exemple, dans certains services, les parents initiés, informés auparavant, et ayant déjà pratiqué peuvent faire du peau à peau sans intervention d'un soignant, le père vérifiant régulièrement la respiration et l'état du bébé placé contre la mère. La surveillance nécessaire exercée par un professionnel est aussi différente selon l'âge de l'enfant, son terme, son parcours d'adaptation depuis la naissance, etc.

Les problèmes de santé maternelle comme « une mère somnolente » « après une anesthésie » « à la suite d'une césarienne » « trop fatiguée » « affaiblie » « très seule ».....sont autant de situations à risque où la sécurité n'est pas nécessairement garantie. Le soin de peau à peau peut être reporté ou proposé au papa (ou autre personne de confiance choisie par la maman) pendant que la maman se remet, se repose. Certains établissements ont inscrit dans leur protocole que le peau à peau est réalisable avec une mère fatiguée sous réserve que le bébé est stabilisé avec un bandeau de peau à peau et que sa saturation en oxygène est monitorée.

Le manque de temps est une vraie inquiétude et peut aboutir à un manque de sécurité. L'un et l'autre sont intimement liés. Les soignants sont contraints de pratiquer des soins obligatoires systématiques et craignent de les oublier en passant du temps à la mise en œuvre du peau à peau. Pourtant, l'expérience montre que le peau à peau est aussi un allié précieux pour le professionnel. Le peau à peau aide efficacement le nouveau-né à s'adapter sur le plan comportemental à son nouvel environnement. Les parents deviennent eux-mêmes plus compétents et confiants. Une vraie accordance se crée entre eux et leur enfant. Ce qui était un manque de temps tout à l'heure ou hier devient un gain de temps et de bien-être pour tout le monde.

Il est souhaitable que l'ensemble du personnel se penche sur les situations à risque pour proposer les aménagements qui permettraient d'assurer néanmoins la sécurité du peau à peau en chambre et que ces recommandations fassent l'objet d'un texte écrit, accepté par tous.

5.3. Sécurité

Pour garantir à la fois la sécurité et l'efficacité du peau à peau, il est très important que tous les professionnels partagent les mêmes définitions de ce soin. Dans mon étude, le personnel a répondu à 100 % à la première définition proposée dans le questionnaire « le bébé nu, en couche, bonnet et recouvert d'une couverture ». Ainsi préparé, le nourrisson est en effet dans les conditions optimales pour un maximum d'interactions. On a là une vraie cohérence d'équipe sur ce qu'est le peau à peau.

Néanmoins, une minorité de soignants a aussi coché les autres réponses proposées, nouveau-né en body et nouveau-né habillé. Pourtant, placer un bébé en body ou habillé contre sa mère peut s'avérer moins efficace pour la régulation thermique ; de même un bébé habillé est moins stimulé pour prendre le sein qu'un bébé en peau à peau. Une mère qui refuserait le contact en peau à peau pourrait juger acceptable de garder son bébé en body : il est important qu'elle sache que dans ce cas, il se peut que ce contact soit moins efficace qu'un peau à peau authentique.

La position du bébé nécessite aussi d'être définie avec précision. Le questionnaire offrait 3 propositions :

1. la tête du bébé est entre les seins nus de sa mère
2. la tête du bébé est près du sein nu de sa mère
3. le bébé est dans les bras de sa mère

La réponse n°2 a été choisie par 75% des soignants, c'est celle qui répond au mieux aux conditions de sécurité : la tête du bébé est placée sur la partie plate au-dessus des seins de sa mère, ce qui lui permet de respirer librement. Si la tête de l'enfant est entre les seins, la respiration peut être entravée. Enfin, si l'enfant est dans les bras de sa mère, la stimulation sensorielle est incomplète et la séquence comportementale de recherche du sein peut ne pas se produire.

Il est possible que le court libellé des réponses proposées n'ait pas été suffisamment clair, car beaucoup de participants ont coché plusieurs réponses : 59 % des professionnels ont coché la réponse n°1 et 21% la réponse n°3.

L'affiche éditée par l'IHAB France en 2014 précise les points suivants [6] :

- le bébé et la maman sont installés correctement
- la mère est légèrement redressée (pas à plat)
- le bébé est à plat ventre contre sa mère (jambes en grenouille)
- la tête du bébé tournée sur le côté
- son visage est visible, non enfoui
- le nez et la bouche du bébé sont bien dégagés, non recouverts
- son cou est non fléchi

- le bébé porte une couverture sur le dos
- surveiller régulièrement la couleur et le comportement du bébé
- ne pas laisser le bébé et sa maman seuls si elle s'endort ou risque de s'endormir
- si personne ne peut rester avec la maman et son bébé, surveiller la fréquence cardiaque et la saturation du bébé.

Cette dernière recommandation concerne le peau à peau pratiqué en salle de naissance, même si elle peut être envisagée en suites de naissance dans des conditions particulières. La position ventrale est très importante, elle permet des échanges visuels très émouvants entre mère et bébé et stimule l'enfant de façon optimale. Il s'ensuit une synchronisation entre le comportement du bébé et de la mère ainsi qu'une motricité organisée.

En suites de naissance comme en salle de naissance, la position semi-couchée de la mère est recommandée, elle facilite la respiration de l'enfant placé en position ventrale. On peut utiliser un tissu de maintien tel qu'il est décrit par l'OMS [7] dans la méthode mère-kangourou. Cette méthode efficace et facile à réaliser consiste à porter un enfant prématuré sur le ventre en contact en peau à peau. Elle contribue au bien-être des prématurés comme des nouveau-nés à terme. Un bandeau de portage ou bandeau de peau à peau élastique, doux et chaud est proposé dans de nombreux services de néonatalogie. Il peut bien sûr être utilisé en suites de naissance pour éviter que le bébé glisse et se retrouve dans des situations périlleuses. L'utilisation d'un bandeau de peau à peau favorise la durée du soin « kangourou » en améliorant le confort de la mère qui peut alors avoir les bras libres et se mobiliser plus facilement.

L'enfant placé sur le thorax de maman au-dessus des seins, la tête est tournée sur le côté, les voies aériennes restent dégagées.

Dans l'étude, les participants étaient interrogés sur les conditions de sécurité du peu à peau en suites de naissance et avaient à décider parmi les conditions proposées, lesquelles étaient indispensables, souhaitables ou sans importance.

La proposition « mère éveillée » était jugée indispensable pour 85 % des soignants. Par contre, 83 % ont estimé que l'éveil de l'enfant n'était pas important pour proposer le peau à peau. Ces résultats sont en accord avec les conditions de sécurité préconisées par l'IHAB [6]. Pour 59 % de l'équipe, il est souhaitable : de soutenir la mère avec des coussins sous les bras et que le père soit présent. Le but de cette partie de l'enquête était de proposer aux professionnels de réfléchir aux différents moyens d'assurer la sécurité, qui dépendent du contexte : on peut estimer que la présence du père est indispensable dans certaines situations, par exemple si la mère est très fatiguée et à risque de somnoler.

Les soignants ont aussi pensé aux barrières dont certains lits sont munis dans le service : 39 % ont jugé souhaitable de relever les barrières, 25 % ont estimé que c'était indispensable.

En revanche, presque un professionnel sur 2 pensait que le bandeau de portage en peau à peau n'est pas important et un sur 4 n'a pas répondu sur ce point. Effectivement, le bandeau est méconnu des professionnels comme des parents pour la pratique du peau à peau dans notre service.

Bien qu'il soit couramment utilisé dans de nombreux services de néonatalogie pour les enfants prématurés, il gagnerait à être proposé également en service de maternité car il favorise le contact peau à peau sur des durées plus longues et contribue à la sécurité de ce soin. Je l'ai proposé en suites de naissance quelques fois et il a été fort apprécié. Il est souhaitable de prévoir une information en anténatal pour faciliter son acceptation par les parents.

5.4. Perspectives pour le développement du peau à peau en suites de naissance

Avec l'équipe j'ai pu, depuis le début de cette formation, mettre en œuvre à certains moments opportuns la pratique du peau à peau pour faciliter le démarrage d'allaitements difficiles, aider des bébés très agités à se calmer, se réorganiser, et pour soutenir des parents très inquiets... et ceci à la demande des soignants. Leur intérêt et participation augurent d'un dynamisme certain pour nos futures orientations visant le bien-être de ces nouvelles familles.

L'étude illustre cette attitude positive du personnel vis-à-vis de ce soin : 95 % du personnel souhaitait un support d'information pour les parents. En effet, pourvoir disposer d'un tel outil permettrait d'informer les futurs parents et, pendant le séjour, de compléter ou renforcer les informations concernant la pratique du peau à peau et ses bénéfices. Ce support peut être tout simplement un livret, une plaquette que nous pourrions réaliser ensemble. Le lieu où il doit être proposé est primordial car ces informations sont utiles en amont, avant l'accouchement : salles d'attentes de consultations, salles de préparation à l'accouchement... Les affiches peuvent être un outil pertinent d'information.

À titre d'exemple, le réseau périnatal « Naître en Languedoc-Roussillon » a édité un référentiel sur l'allaitement [8] et le groupe de travail a choisi de faire parler le bébé dans un feuillet destiné aux parents (cf. Annexe 3) :

« Quand je suis en peau à peau avec ma maman » :

- je me sens bien
- j'ai plus chaud
- je me remets plus vite de ma naissance
- je ressens moins d'éventuelles douleurs liées à l'accouchement et à la naissance
- je m'adapte mieux à ma nouvelle vie
- je suis plus en forme pour ma première tétée
- si je suis né par césarienne je peux avoir ce temps de peau à peau avec papa puis avec maman dès que possible. »

Dans certains services, des méthodologies ont été proposées pour optimiser la pratique du peau à peau. Une stratégie en plusieurs étapes peut être adoptée : mise en place d'un groupe volontaire de pilotage, écriture d'un support d'informations pratique pour les professionnels, créer une brochure pour les parents, lancer la procédure en la réajustant selon les impératifs du service, tracer le soin et l'évaluer auprès des parents. Ce travail collectif permettrait aussi un échange d'expériences entre professionnels permettant à chacun de réfléchir à sa pratique.

D'autres méthodes, supports peuvent être choisis à la convenance et l'initiative de l'ensemble de l'équipe.

VI. Conclusion

Les professionnels du service de maternité du Centre Hospitalier de Carcassonne sont soucieux de la construction affective de la famille et soutenant pour l'allaitement. Ces dernières années ont vu la généralisation de la pratique du peau à peau en salle de naissance, malgré la charge de travail souvent très lourde. Ce soin est toujours interrompu pour le retour en chambre et l'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et les pratiques des professionnels concernant le peau à peau en suites de naissance, et de recueillir leurs suggestions pour développer ce soin.

L'étude a montré qu'une majorité de soignants proposaient souvent ou très régulièrement le peau à peau en suites de naissance et avaient des connaissances précises sur ses bienfaits. L'enfant placé en peau à peau est dans un environnement optimal pour exprimer au mieux ses compétences et recevoir de ses parents une réponse adaptée à ses besoins. L'expérience nous a appris que cette pratique est une aide précieuse pour les professionnels, pour soutenir la mère en cas de fatigue, de difficultés d'allaitement, ou quand le bébé est peu actif.

La collaboration des parents est nécessaire. D'où l'importance de promouvoir cette pratique, en amont avant l'accouchement, auprès des futurs parents. Une connaissance approfondie de la pratique du peau à peau pour les professionnels et des informations prénatales pour les parents viendront faciliter la mise en œuvre de ce soin ainsi que sa sécurité. On peut envisager, au sein du service, la création d'un groupe de travail qui proposera des supports d'information adaptés.

La réintroduction de la pratique du peau à peau dans nos pratiques quotidiennes est un vrai allié pour des soins centrés sur la famille, en facilitant l'attachement et le démarrage de l'allaitement.

Bibliographie

- [1] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'Allaitement. Genève: OMS; 1999. Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_fre.pdf
- [2] Haute Autorité de Santé (HAS). Favoriser l'allaitement maternel. Processus - Évaluation. Paris: HAS; 2006. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
- [3] Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB). Les 12 Recommandations. 2016. <http://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>
- [4] Gremmo-Feger G. Qualité et sécurité du peau à peau en salle de naissance. Paris, Journée IHAB France du 8 janvier 2013. https://amis-des-bebes.fr/pdf_news/2013/Qualite-securite-peau-peau-IHAB-JANVIER-2013.pdf
- [5] Bruguères D, Marchand-Lucas L. Le corps allaitant de la mère : habitat biologique du nouveau-né ? XXIIIe rencontres nationales de périnatalité de Béziers ; Béziers, 11 - 12 avril 2013. <http://www.beziers-perinatalite.fr/texte2013/DanielleBruguiere>
- [6] Initiative Hôpital Amis des Bébé (IHAB) France. Comment faire du peau à peau en salle de naissance en toute sécurité ? Affiche, 2014. <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/2014/Qualite-Securite-peau-a-peau-naissance-Affiche-IHAB.pdf>
- [7] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La méthode Mère kangourou : guide pratique. Genève: OMS; 2004. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43099/1/9242590355.pdf>
- [8] Réseau périnatal « Naître en Languedoc-Roussillon et le Groupe Régional Allaitement Maternel. Référentiel Allaitement Maternel. Fiche n°3 « Nos premiers jours ». 2013. <http://nglr.fr/referentiel-allaitement-maternel>

Annexe 1 : questionnaire de l'étude

PEAU A PEAU EN SUITES DE NAISSANCE

(questionnaire anonyme)

1. Quelle est votre profession ?
.....
2. Votre expérience ou ancienneté en suites de naissance :.....
3. Proposez-vous le peau à peau entre le bébé et un de ses parents en suites de naissance ?
☐ Très régulièrement
☐ Souvent
☐ Rarement
☐ Jamais (dans ce cas je vous propose d'aller aux questions 10 et 11)
4. Vous proposez le peau à peau en suites de naissance :
☐ En cas d'hypothermie
☐ En l'absence de tétée
☐ En cas de douleur
☐ À la demande des parents
☐ Autre :.....
5. Proposez-vous davantage le peau à peau en suites de naissance à une maman qui allaite ?
☐ Oui
☐ Non
6. Quels sont les avantages du peau à peau ?
☐ Pour maman :.....

☐ Pour bébé :.....
7. Quelle est votre définition du peau à peau ? (une réponse ou plusieurs)
☐ C'est bébé nu, encouche, bonnetet recouvert d'une couverture
☐ C'est bébé en body, bonnet et recouvert d'une couverture
☐ C'est bébé habillé
8. Comment aidez-vous la mère à installer son bébé en peau à peau ? (une ou plusieurs réponses)
☐ La tête du bébé est entre les seins nus de maman
☐ La tête du bébé près du sein nu de maman
☐ Le bébé est dans les bras de maman

9. Quelles sont les conditions de sécurité pour le peau à peau en suites de naissance ?

Cette condition est	indispensable	souhaitable	pas importante
Bandeau de portage			
Coussin sous les bras de la maman			
Barrières relevées			
Accompagnant présent			
La mère est éveillée			
Le bébé est éveillé			

10. Souhaiteriez-vous un support d'information sur les bénéfices du peau à peau en suites de naissance ?

- Pour vous : ☐oui/ ☐non
- Pour donner aux parents : ☐oui / ☐non
- Quel support ? (dépliant, cours collectifs, panneau d'affichage.....)

.....

11. Cette pratique « peau à peau suites de naissance » vous paraît-elle facile à mettre en place au quotidien ?

- ☐ Oui
☐ Non

12. Si non pourquoi ?

13.

- ☐ Je manque de temps
- ☐ Je trouve que la sécurité n'est pas garantie
- ☐ Je ne suis pas à l'aise avec cette pratique en suites de naissance
- ☐ Autre :

Annexe 2 : détail des réponses sur les conditions de sécurité

utilisation d'un bandeau de portage

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable	1	14		0		0	1	2
souhaitable	2	29	9	29	5	22	16	26
pas importante	2	29	17	55	10	43	29	48
sans réponse	2	29	5	16	8	35	15	25
	7	100	31	100%	23	100	61	100

présence d'un coussin sous les bras de la mère

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable		0	11	35	9	39	20	33
souhaitable	6	86	16	52	13	57	35	57
pas importante		0	4	13	1	4	5	8
sans réponse	1	14	0	0	0	0	1	2
	7	100	31	100	23	100	61	100

1 AP/AS a coché un "souhaitable" qui a été retiré du tableau

barrières du lit relevées

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable	2	29	12	39	1	4	15	25
souhaitable	3	43	11	35	9	39	23	38
pas importante	1	14	8	26	10	43	19	31
sans réponse	1	14	0	0	3	13	4	7
	7	100	31	100	23	100	61	100

1 SF a coché un "souhaitable" qui a été retiré du tableau

présence d'un accompagnant (non professionnel)

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable	2	29	9	29	3	13	14	23
souhaitable	2	29	17	55	15	65	34	56
pas importante	1	14	5	16	5	22	11	18
sans réponse	2	29	0	0	0	0	2	3
	7	100	31	100	23	100	61	100

2 SF ont coché un "souhaitable" qui a été retiré du tableau

mère éveillée

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable	6	86	27	87	19	83	52	85
souhaitable	1	14	3	10	4	17	8	13
pas importante	0	0	1	3	0	0	1	2
sans réponse	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	100	31	100	23	100	61	100

1 SF et 4 AP/AS ont coché un "souhaitable" qui a été retiré du tableau

bébé éveillé

	Médecins		Sages-femmes		AP et AS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
indispensable		0	1	3		0	1	2
souhaitable	2	29		0	1	4	3	5
pas importante	3	43	29	94	19	83	51	84
sans réponse	2	29	1	3	3	13	6	10
	7	100	31	100	23	100	61	100

Résultats toutes professions confondues (pourcentage des réponses)

	indispensable	souhaitable	pas importante	sans réponse
Utilisation d'un bandeau de portage	2	26	48	25
Présence d'un coussin sous les bras de la mère	33	57	8	2
Barrières du lit relevées	25	38	31	7
Présence d'un accompagnant	23	56	18	3
Mère éveillée	85	13	2	0
Bébé éveillé	2	5	84	10

Annexe 3 : fiche « Les premiers jours » du référentiel allaitement du réseau périnatal du Languedoc-Roussillon

NOS PREMIERS JOURS

À la naissance



Quand je suis en peau à peau avec ma maman :

- ⇒ Je me sens bien
- ⇒ J'ai plus chaud
- ⇒ Je me remets plus vite de la naissance
- ⇒ Je ressens moins les éventuelles douleurs liées à l'accouchement et à la naissance
- ⇒ Je m'adapte mieux à ma nouvelle vie
- ⇒ Je suis plus en forme pour faire ma première tétée



Si je suis né(e) par césarienne, je peux avoir ce temps de peau à peau avec mon papa, puis avec ma maman dès que possible.

Il me faut en général une heure ou un peu plus pour prendre le sein : c'est la première fois !
Regarde-moi : tu vas voir tout ce que je suis capable de faire !

Après la naissance du bébé, le soignant va vérifier rapidement que votre bébé va bien et vous aider à l'installer contre vous. Quand c'est possible, tous les soins seront faits après la première tétée.

Si ce premier contact en peau à peau n'a pas eu lieu à la naissance, vous pouvez faire du peau à peau avec votre bébé pendant tout votre séjour à la maternité.

Il est utile de prévoir un **vêtement adapté** pour faire du peau à peau en toute discrétion : paréo, bustier ou tee-shirt un peu moulant, ceinture de grossesse, écharpe de portage...

À savoir :

Votre corps fabrique du lait depuis le milieu de la grossesse. Quand bébé est prêt à téter, vos seins le sont aussi !

Mon premier jour

Après la 1^{ère} tétée, je dors plusieurs heures.

- Je suis d'accord pour que
- ⇒ tu me remettes en peau à peau :
- ⇒ c'est là que je suis le mieux
- ⇒ tu me proposes le sein dès que je m'étire,
- ⇒ je bouge les yeux derrière les paupières,
- ⇒ j'ai des petits mouvements de bouche...

Si tu trouves que je dors trop longtemps, tu peux me mettre en peau à peau, j'adore ça !

À savoir :

Les premiers jours, les bébés tètent souvent les yeux fermés en état de somnolence.



Si je suis tout contre toi, je peux téter plusieurs fois sur 1 ou 2 h et dormir plusieurs heures et je recommence, c'est normal, j'apprends !

Ton lait : un délice !

Aujourd'hui, je prends environ le contenu d'une cuillère à café à chaque tétée.
Il coule en goutte à goutte, c'est ce qu'il me faut pour apprendre à téter en respirant.



Si la tétée te fait mal, demande de l'aide, les soignants peuvent nous aider.



En général, j'ai une selle assez sombre (c'est le méconium) et une urine.

Mon deuxième jour

Je continue souvent sur le même rythme : plusieurs tétées à la suite, puis je dors quelques heures, je prends maintenant l'équivalent d'1 cuillère à soupe de lait à chaque tétée. Je peux aussi faire des tétées plus longues, je suis plus compétent.



J'aime bien quand tu t'installas en arrière : je suis à plat ventre sur toi, je me sens en sécurité pour prendre le sein tout seul, laisse-moi faire !

J'ai perdu du poids : c'est normal !
Dans ton ventre, j'avais beaucoup d'eau que j'élimine maintenant. Je vais reprendre du poids dans les jours qui viennent.

J'ai besoin de calme, même quand je dors, j'entends tout :

- ⇒ Pas trop de bruit (tu peux baisser le son de la télé et de ton téléphone...)
- ⇒ Pas trop de visites (je préfère être admiré en peau à peau ou dans tes bras, ou ceux de Papa que de passer d'un bras à l'autre, ça me stresse, après je dors et je tête moins)

Si tu dors en même temps que moi, on récupère tous les deux plus vite !

Quand je tête, j'ai la bouche très grande ouverte, comme pour bâiller
J'ai besoin de lever un peu la tête pour prendre le sein efficacement.

Si je pleure, Papa ou toi pouvez me parler, me bercer, m'installer en peau à peau, parfois, j'ai encore envie d'une petite tétée...

Ce soir ou cette nuit, je vais peut-être demander plus souvent : c'est ma nuit de java !
Tu produis de plus en plus de lait et moi, je veux en prendre de plus en plus.

En général, j'ai au moins une ou deux selles (elles commencent à changer de couleur, ce sont les selles de transition) et deux urines.

Mon troisième jour

Aujourd'hui, je vais être plus éveillé et demander à téter plus souvent (8 à 12 fois par 24 h en moyenne) et du coup tu fabriques de plus en plus de lait et je vais cesser de perdre du poids et commencer à en reprendre.

Fais appel à l'équipe soignante pour nous aider si tu vois que j'ai du mal à prendre le sein car il peut être plus lourd, tendu et chaud... et moi j'apprends encore à téter !



Comment sais-tu si je tête bien ?

- Je tête lentement et profondément avec des temps de pause, je suis détendu et calme, tu entends quand j'avale, mes oreilles et mon menton bougent.
- Tu peux ressentir des picotements dans le sein mais pas de douleur, avoir des contractions utérines et avoir soif.
- Quand je lâche le sein ou que je m'endors, je suis repu et apaisé ; ton sein est plus souple et l'autre peut couler, ton mamelon est étiré mais non déformé.

Selon le moment, je peux prendre un seul sein ou les deux, ça dépend !

En général, j'ai plus d'urines qu'hier (au moins 2) et au moins 2 à 3 selles ; elles commencent à devenir plus liquides et jaunes d'or.

Aujourd'hui, il va se passer beaucoup de choses : je vais avoir le test auditif, le test de Guthrie, la visite du pédiatre. Ce sera peut-être notre jour de sortie !

Alors Maman, tu vas peut-être te sentir épuisée, essaie de te reposer quand je dors et prévois de te faire aider quand tu vas me ramener à la maison !

