

**JE SUIS ARRIVE TROP TOT**

**MAIS MOI JE FAIS**

**DU PEAU A PEAU**

- Mars 2012-

Travail de recherche réalisé pour le service de réanimation néonatale du CHU de St Etienne par :

- BELMIRO Sylviane, IDE
- DESCOMBRIS Julie, IDE
- FAVIER Verane, PDE
- GOUTAGNY Ludivine, IDE
- ROUX Emilie, PDE
- THOMAS Florence, PDE
- MUNTEL Solange, cadre de santé

# **SOMMAIRE**

<b>1</b>	<b><u>INTRODUCTION : LE 1<sup>ER</sup> PEAU A PEAU CHEZ L'ENFANT PREMATURE</u></b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b><u>LE PEAU A PEAU EN REANIMATION NEONATALE</u></b>	<b>4</b>
2.1	HISTORIQUE ET PRESENTATION DE LA REANIMATION NEONATALE	4
2.2	LE SERVICE DE REANIMATION NEONATALE DU CHU DE ST ETIENNE	5
2.3	ORIGINE DU PEAU A PEAU	7
2.4	LE PEAU A PEAU EN REANIMATION NEONATALE DE ST ETIENNE	8
<b>3</b>	<b><u>L'ANALYSE DE NOTRE PRATIQUE</u></b>	<b>10</b>
3.1	LES LIMITES DU PEAU A PEAU	10
3.2	LES BIENFAITS DU PEAU A PEAU	12
3.2.1	D'UN POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE :	12
3.2.2	D'UN POINT DE VUE RELATIONNEL	14
<b>4</b>	<b><u>CONCLUSION : QUEL AVENIR DU PEAU A PEAU EN REANIMATION NEONATALE</u></b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>18</b>
5.1	QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES IDE/PDE :	19
5.2	LE QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES MEDECINS	20
5.3	ANALYSE DES QUESTIONNAIRES DES PROFESSIONNELS	21
5.4	LE QUESTIONNAIRE DES PARENTS ET LE COURRIER ACCOMPAGNANT	24
5.5	ANALYSE QUESTIONNAIRES PARENTS	27
<b>6</b>	<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b>33</b>

# 1 INTRODUCTION : le 1<sup>er</sup> peau à peau chez l'enfant prématuré

Catherine Druon (psychanalyste) décrit la naissance d'un enfant prématuré ainsi : *La grossesse brutalement interrompue, ce bébé éloigné de la maternité par des soins nécessaires à sa survie, font que ce n'est pas la "préoccupation maternelle primaire" qui s'installe, mais une "préoccupation médicale primaire".*

Deuil de la grossesse, deuil d'une naissance normale avec ses tensions puis sa joie, deuil d'un nouveau-né rose et joufflu dans son berceau, peur, inquiétude pour cet enfant parfois trop petit, trop fragile, devant déjà se battre pour vivre, aidé par toute une technique et un personnel qui serait compétent alors que les parents, eux, n'auraient pas su "terminer" leur propre bébé, jalousie par rapport à ce personnel qui s'occupe de leur enfant, obstacle de l'incubateur et des différents "fils" reliant le bébé à des machines...

La charge émotionnelle portée par les parents lors de la découverte de leur bébé et des jours qui suivent est énorme. Les premiers instants sont donc primordiaux. La force des premiers investissements affectifs détermine pour longtemps la qualité des liens parentaux envers leur enfant hospitalisé.

Quant au bébé, il quitte un nid douillet, un contenant rassurant aux sons filtrés et lumières tamisées (le ventre maternel) pour un environnement bruyant, lumineux ; parfois sans cocon pour le contenir ; sans la voix de ses parents et le contact de leurs mains, la chaleur de leur présence. Détresse intense de ces nouveau-nés à qui il faut absolument faire des soins douloureux : on les étend, les prélève, les perfuse, on les morcelle dans leur petit corps avant même qu'ils n'aient conscience de leur intégrité. Le bébé, éponge émotionnelle, ne rencontre que le stress de cette équipe qui s'active autour de lui.

Dans ce contexte le premier peau à peau a pour objectif d'aider ces parents à aller à la rencontre de leur enfant, à s'investir ; aider cette famille à se créer, lutter contre cette douleur physique et psychique ; aider à développer un lien de plus en plus grand. En effet dans les unités de soin ; les parents qui font du peau à peau avec leur enfant instaurent une relation privilégiée physique (par l'odeur, les battements de cœur, la chaleur) et psychologique. Le peau à peau, d'après leurs dires, permettrait une "communication plus riche entre les parents et leur enfant".

De plus, seuls les parents peuvent faire du peau à peau avec leur enfant : c'est une relation qui n'appartient qu'à eux, un contact que les soignants ne peuvent avoir ; une participation active des parents auprès de cet enfant. C'est aussi une façon de terminer la grossesse pour certaines mamans. Grâce au peau à peau, les parents ne sont plus simplement spectateurs des soins donnés à leur enfant mais deviennent acteurs dans la survie, dans l'éveil à la vie de leur bébé dans un climat de confiance parents/soignants.

## 2 LE PEAU A PEAU EN REANIMATION NEONATALE

### 2.1 *Historique et présentation de la réanimation néonatale*

Tout d'abord avant de commencer notre réflexion sur le peau à peau, nous allons vous présenter succinctement l'historique de la réanimation néonatale et de l'enfant prématuré.

Il faut savoir, qu'en France on dénombre actuellement environ 800 000 naissances par an dont environ 10 000 d'entre eux sont de grands prématurés c'est-à-dire nés avant 32 semaines d'aménorrhée. Il existe plusieurs « catégories » d'enfants prématurés.

Le taux de prématurité augmente chaque année légèrement (5% en 1980 et 10% en 2010). Plusieurs facteurs en sont les causes, en voici quelques uns : grossesses multiples, malformations fœtales, hypertension artérielle, pré éclampsie, placenta prævia, pathologies infectieuses de la maman. Il est important de savoir que l'on considère un accouchement prématuré toute naissance survenant entre 28 et 37 semaines d'aménorrhées révolues. Depuis les récents progrès de la réanimation néonatale, cette barre est descendue plus bas : 24 semaines d'aménorrhées.

Pour pouvoir accueillir ces nouveaux nés, les services de réanimations néonatales ont été créés. Les réels premiers pas de la réanimation néonatale remontent à la fin du XIXème siècle. Ils se sont vraiment développés dans le milieu du XXème siècle : le premier centre est ouvert en 1931 par Mary GROSS en Angleterre (Birmingham).

Voici quelques unes, des grandes étapes de son développement : la première intubation en salle de naissance date de 1969, les voies d'abords ombilicales datent de 1968.

## **2.2 Le service de réanimation néonatale du CHU de ST ETIENNE**

Nous allons maintenant, après avoir parlé de la réanimation néonatale dans sa globalité, aborder notre service de réanimation néonatale au CHU de Saint ETIENNE. Cette spécialité est classée selon trois niveaux. Ici, à Saint Etienne, nous sommes au niveau III : c'est-à-dire que nous sommes un établissement assurant la prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés comprenant sur le même site une unité obstétrique, une unité de néonatalogie et des unités de réanimations néonatales et adultes.

Nous sommes une unité en mouvement constant : de part notre travail en collaboration avec les services de soins intensifs (6 lits), de néonatalogie (18lits), et la maternité. Nous accueillons des enfants des différentes maternités de la Loire mais aussi des régions voisines.

Notre service a une capacité de 13 lits dont 10 lits de réanimations (bébés intubés et/ou avec une voie veineuse centrale) et trois lits de soins intensifs (bébé avec besoins d'aide respiratoires : CPAP, lunette oxygène, et/ou avec une voie centrale).



Il est organisé en 3 salles pouvant accueillir 4 enfants et une autre pouvant accueillir deux autres enfants. Notre service est ouvert 24h/24 aux parents. Les frères et

sœurs, la famille proche peuvent venir voir l'enfant par l'intermédiaire d'une galerie entourant notre service.

Nous sommes une équipe de soins de 40 infirmier(e)s/ puéricultrices et une cadre de santé. Notre effectif minimum est de 6 par poste. Notre roulement fonctionne avec une alternance jour/nuit. Nous travaillons en étroite collaboration avec les médecins, une kinésithérapeute, une infirmière technique, une psychologue et une puéricultrice de liaison PMI.

Nous accueillons en grande majorité des enfants :

- Prématurés (de 32 SA à 37 SA)
- grands prématurés (28 SA à 32 SA)
- très grands prématurés (24 SA à 28 SA donc né à partir de 6 mois de grossesse)
- des enfants à terme avec une détresse vitale et ou avec un problème chirurgical

Leur durée de séjour peut varier de quelques heures à plusieurs mois.

Il nous semble donc très important de personnaliser, individualiser nos soins, nos prises en charges pendant ces premiers moments de la vie de ces enfants et des parents dans l'accueil et leur accompagnement.

Dès le début de sa création, la technique occupait une place très importante. Mais depuis quelques années, outre le souci d'éviter ou de soulager la douleur, nous nous posons la question des conséquences à long terme des événements douloureux et du stress subis durant une période clé du développement de l'enfant. Prévenir ou traiter la douleur, réduire le stress dans nos unités de réanimations néonatales sont des objectifs élémentaires dans notre quotidien. Nous essayons de développer de plus en plus nos pratiques, en tentant de personnaliser nos soins à chaque enfant, en fonction de son état de santé. Nous tentons aussi de mettre en place des stimulations positives visant à améliorer l'évolution des prématurés à l'instant même, mais aussi à long terme. A travers ces stimulations, nous avons aussi pour objectif de créer le lien mère/père/enfant. Dans notre service de Réanimation de nombreuses barrières inhibent ces liens. Et c'est pourquoi le peau à peau occupe une place clé dans notre quotidien. Nous essayons au maximum d'aider ces parents, souvent démunis, à aller à la rencontre de leur enfant, à s'investir, aider la famille à se créer pour pouvoir inhiber au maximum leur douleur physique et psychique.

## 2.3 Origine du peau à peau

C'est en Colombie, dans la Maternité de Bogota, en 1978 qu'est né la technique du peau à peau. Dans le service de néonatalogie, où le manque de moyens financiers, et donc de couveuses, est un problème quotidien, les soignants ont pris l'habitude de regrouper les petits prématurés, beaucoup trop nombreux. Mais le risque de transmissions infectieuses est grand. C'est alors que l'idée vient au Docteur Edgar Rey Sanabria de déshabiller les nouveau-nés et de les lover contre le torse nu de leurs parents.

L'objectif ? Réchauffer ces bébés nés trop tôt, incapables de réguler seuls leur température, et dont la vie est en danger si l'hypothermie se prolonge. Le résultat est édifiant : de façon instantanée, un échange thermique se produit. Par ce corps-à-corps, l'enfant retrouve les 37 degrés dans lesquels il baignait dans le ventre maternel et surtout, sa température reste constante. C'est la naissance des unités kangourou. Mais le succès de cette méthode ne s'arrête pas là. Car les médecins en sont convaincus, le peau à peau a plus encore à offrir. Pour Nathalie Charpak, pédiatre française expatriée en Colombie, « le peau à peau permet certes de combler le manque de structure médicale dans les pays du Sud, mais aussi de pallier les carences affectives induites par la mise sous couveuse de ces bébés trop petits, trop faibles, trop fragiles. » Trente ans plus tard, cette méthode a fait ses preuves, chez les grands prématurés<sup>1</sup>.

Arrêtons-nous maintenant, quelques instants sur le mot « peau », selon la définition : « c'est *un organe composé de plusieurs couches de tissus. Elle est la première barrière de protection de l'organisme. Chez l'Homme, elle est l'un des organes les plus importants du corps en regard de sa surface et de sa masse* ».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Bebe/Articles-et-Dossiers/Naissance-le-peau-a-peau>

<sup>2</sup> Définition de la « peau » selon le dictionnaire internet WIKIPEDIA

Nous trouvons intéressant de citer cette définition dans le sens où, nous pouvons mettre en lien notre pratique du peau à peau : les parents et leur enfant se rassemblent et enlèvent toute barrière pouvant inhiber leur lien. Ils échangent entre eux un moment unique. C'est une relation qui n'appartient qu'à eux. Les parents ne se sont plus simplement que spectateurs mais acteurs et ont une participation active auprès de leur enfant.

Dans la suite de notre travail, nous allons donc essayer d'avoir une réflexion sur le peau à peau en réanimation néonatale à SAINT ETIENNE en abordant ses différents aspects.

## **2.4 *Le peau à peau en réanimation néonatale de St Etienne***

Pour traiter notre sujet, nous avons souhaité cibler une population particulière : les enfants nés très prématurément à moins de 28 SA.

Nous avons réalisé des questionnaires auprès des professionnels du service et des parents dont les enfants ont été hospitalisés en réanimation néonatale et qui sont maintenant sortis de l'hôpital. Le peau à peau fait partie intégrante maintenant de notre pratique soignante pour 90 % des infirmiers. Les avis sont mitigés, certains considèrent le peau à peau comme un soin d'autre non et parfois même un acte maternel.

Ce temps émotionnel parent / bébé paraît ancré dans nos pratiques et est rarement prescrit. Un de nos médecins Dr Fichtner, référent en soin de soutien au développement nous incite fortement à le réaliser. Pour 40% des infirmiers cet acte est plutôt fait par habitude alors que pour 73 % cet acte nécessite une réflexion en équipe pluridisciplinaire. De plus, 87 % le réalisent à la demande des parents.

On note également qu'en fonction du cursus professionnel, certains ont déjà eu une initiation à cette pratique ms aucun soignant n'a bénéficié de formation sur le peau à peau.

A présent, voyons comment se passe la pratique dans notre service :

Dès les premiers jours d'hospitalisation, nous expliquons aux parents cette pratique et nous la mettons en place dès que possible en moyenne dans les 15 premiers jours de vie et à un rythme variable environ tous les 2 jours. Les parents ont bien compris que ce rythme n'est pas figé, il dépend de l'état de santé de leur enfant, de leur souhait et des possibilités organisationnelles du service.

Une installation est nécessaire :

- un fauteuil
- une couverture ou une couche tissu pour maintenir la température de l'enfant
- un oreiller ou le cache couveuse en guise de soutien pour poser le bras
- le bandeau de maintien « Minilou » selon le souhait des parents

Le déroulement du peau à peau :

- Le parent se met torse nu, enlève bijou, et enfile une surblouse
- Il s'installe confortablement sur un fauteuil auprès de la couveuse
- L'infirmier, aidé d'un collègue si nécessaire :
  - o Sort le bébé de l'incubateur et le pose sur la poitrine du parent
  - o Recouvre le bébé d'une couche tissu et/ou d'une couverture
  - o Installe les fils du scope et les tuyaux du respirateur de façon sécurisante avec des attaches
  - o Vérifie son installation et l'état clinique de l'enfant
  - o Note les constantes hémodynamiques de l'enfant



### 3 L'analyse de notre pratique

Grâce à l'analyse de nos différents questionnaires, nous allons confronter la pratique à la théorie et mettre en évidence les limites et les bienfaits du peau à peau.

#### 3.1 *Les limites du peau à peau*

Lors des peau à peau plusieurs difficultés sont relatées :

- La difficulté d'installation par rapport au terme de l'enfant ou par rapport aux conditionnements du bébé (VVC, sonde d'intubation, SNG....). En effet, installer un enfant en peau à peau engendre un risque potentiel d'extubation. De plus, un enfant de 24 SA est parfois difficile à installer du fait de sa petite taille. En effet, 17 professionnels et 2 médecins abordent en premier cette difficulté dans la pratique.

- Difficulté par rapport l'instabilité hémodynamique de l'enfant : si l'enfant pris en charge est très instable sur le plan respiratoire, il est important de savoir se positionner en tant qu'infirmier. En effet, 9 professionnels soulignent que l'instabilité des bébés représente une barrière importante pour un peau à peau de qualité. Notons également que 2 médecins sont sensibles à cette problématique. Pour que cet instant reste unique, l'enfant doit être stable. Agir de façon « urgente » sur les bras des parents reste un

moment douloureux à vivre pour tout le monde. Même en restant le plus calme possible du côté des soignants, les parents comprennent exactement ce qu'il se passe. Ces situations peuvent entraîner des appréhensions sur les prochains peau à peau.

- La difficulté concernant l'inquiétude et l'angoisse des parents :

- à l'idée d'avoir leur petit contre eux. Un professionnel note cette difficulté.
- peur qu'il soit mal, qu'il ait froid, qu'il glisse. 2 médecins craignent aussi ces problèmes.

Globalement, de nombreux parents pensaient avant le premier peau à peau que : « leur bébé était trop petit, que c'était trop tôt et avaient donc peur de leur faire mal. » Si les parents sont stressés et n'ont pas forcément l'envie, ce moment peut être mal vécu du côté des parents et de l'enfant.

- La difficulté par rapport au moment « idéal » pour le peau à peau :

-Du côté des parents : il est important que les parents soient libres, prêts et aient envie. Nous avons remarqué dans nos questionnaires que certains parents se sont sentis forcés de faire du peau à peau.

-Du côté des soignants : il est aussi nécessaire que les soignants soient disponibles pour pouvoir répondre aux besoins des parents durant ce temps mais surtout surveiller et répondre aux besoins du bébé. Lorsque l'on sait que la charge du service est lourde, notre disponibilité est moindre. En effet, 4 soignants prennent en compte la charge de travail pour une mise en peau à peau. Par exemple le moment de la relève ou le temps des préparations de perfusions en stérile sont des périodes qui sollicitent les soignants, ils semblent donc moins disponibles pour la surveillance des enfants en peau à peau. Ces données sont corrélées avec celles des parents qui expliquent : « le manque de disponibilité de l'infirmier peut entraîner des durées de peau à peau trop longues et stressantes. » Les médecins aussi soulignent l'importance de la disponibilité des soignants pendant ces moments-là.

- Autres difficultés non relatées par la littérature :

- l'impossibilité d'interaction visuel entre l'enfant et son parent est souligné par plusieurs d'entre eux.

- le manque d'intimité pendant ce moment privilégié enfant/parent. 2 soignants soulèvent ce problème. Quant aux parents, ils vivent ce manque d'intimité et pour certains d'autant plus lorsqu'ils doivent se dévêtement et lors de l'installation : « J'avais enlevé mon soutien-gorge pour l'avoir tout contre moi mais avec les visites... et les autres parents ça a parasité ce moment. »

- Difficulté liée à la technicité de la réanimation néonatale. Pour certains parents toute la technicité liée à la réanimation (alarmes, bruits, tuyaux, prise de sang, chaleur de la couveuse, etc...) peut représenter un frein pour un peau à peau de qualité.

- Des difficultés matérielles ont également été soulevé par les parents : « siège non adapté et promiscuité des lieux ».

## **3.2 Les bienfaits du peau à peau**

### **3.2.1 D'un point de vue physiologique :**

#### **3.2.1.1 Peau à peau et stabilité des constantes**

La littérature décrit que les avantages du « peau à peau » peuvent être ressentis très vite : les rythmes cardiaques et respiratoires du bébé sont plus stables. Les tout petits prématurés (moins de 1,200 kg), sont métaboliquement plus stables et respirent mieux. D'ailleurs les professionnels et les parents l'observent et l'ont noté largement dans les réponses à nos questionnaires.

Lors de la naissance, le bébé est séparé de sa mère. On observe alors une augmentation massive de la production d'hormones du stress. Or une fois que la mère et le bébé sont réunis, le rythme du bébé remonte et les hormones du stress diminuent (des études ont montré que le contact peau à peau entre la mère et son bébé réduit la production d'hormones du stress de 74 %.). Il semblerait en outre que le peau à peau ait une influence bénéfique sur le taux de sucre du bébé.

### **3.2.1.2 Peau à peau et température**

Placer le bébé en peau à peau contre sa mère permet une meilleure régulation de sa température. En effet, même s'il fait chaud dans les services de néonatalogie, c'est encore trop peu pour le nouveau-né qui baignait, il y a quelques heures encore, dans le liquide amniotique à la température de sa mère. De plus, l'hypothermie est un risque non négligeable, d'autant plus si l'enfant est prématuré. Donc posé contre la poitrine de son parent, l'enfant bénéficie de sa chaleur. Cet item n'a pas été relevé par les parents ni les professionnels.

### **3.2.1.3 Peau à peau et allaitement**

En ce qui concerne l'allaitement, les vertus du « peau à peau » ne sont plus à démontrer. Lorsque le bébé est mis en peau à peau avec sa mère juste après l'accouchement, pendant au moins une heure, il prendra plus vite et mieux le sein de sa mère. Tout le monde sera gagnant : tétées plus longues et plus fréquentes, moins de douleurs pour la mère...

Des mamans nous ont expliqué qu'au cours de certains peau à peau elles ont eu une montée de lait. 5 professionnels ont évoqué les bienfaits du peau à peau sur la stimulation de la lactation.

### **3.2.1.4 Le peau à peau et le système immunitaire**

Un autre avantage important du « peau à peau » est son effet sur le système immunitaire du nourrisson : lors du contact entre la peau du bébé et la peau de la mère, le bébé est colonisé par les mêmes bactéries que celles présentes sur la peau de sa mère. Couplé avec l'allaitement, cela permettrait notamment aux bébés de se constituer une défense efficace contre les allergies. Cela serait très efficace pour renforcer le système immunitaire des nouveaux nés, particulièrement faible chez les prématurés. Il est reconnu que le toucher stimule le système immunitaire.

### **3.2.1.5 Peau à peau et douleur**

Un câlin de 15 minutes réduirait la douleur des prématurés lors de prises de sang, d'après une étude menée par des chercheurs de l'Université McGill, à Montréal. Publié dans la revue BMC Pediatrics, les travaux démontrent l'efficacité de la méthode dite "mère kangourou" sur les grands prématurés.

L'expérience a été faite au moment où les enfants devaient subir une prise de sang. Les bébés ont été mis en contact peau à peau avec leur mère pendant 15 minutes, avant et lors de l'intervention. A l'inverse, un autre procédé a consisté à emmailloter les prématurés et les déposer à plat ventre dans un incubateur avant et après l'incision. La douleur a été mesurée avec une échelle de douleur des prématurés (Premature Infant Pain Profile), qui tient compte des expressions faciales, du rythme cardiaque et des niveaux d'oxygène dans le sang.

Les résultats ont montré que les bébés mis au contact de leur mère souffraient deux fois moins que les bébés placés en incubateur. Ils ont également récupéré plus rapidement de leur douleur après la prise de sang.

En conclusion, les auteurs de l'étude notent que le contact peau à peau avec la mère semble déclencher chez les grands prématurés un mécanisme endogène qui diminue la souffrance. Les parents et les professionnels n'ont pas cité cet item.

## **3.2.2 D'un point de vue relationnel**

### **3.2.2.1 Le peau à peau pour l'enfant**

Le contact en peau à peau reproduit certaines sensations que l'enfant percevait lorsqu'il était encore dans le ventre de sa maman. Il entend le battement du cœur de papa ou maman et il est bercé comme il l'était par le liquide amniotique. Il se sent en sécurité. Il reconnaît la voix de ses parents.

L'analyse des questionnaires et la littérature se rejoignent pour affirmer que le peau à peau procure à l'enfant des périodes de calme, d'apaisement, il produit des stimulations sensorielles notamment tactiles positives. Il est aussi facile de remarquer que le bébé pleure beaucoup moins lorsqu'il est placé en « peau à peau ». En fait, tout bonnement, il semble être plus heureux...

Ce contact en peau à peau améliore les relations parents-enfant ainsi que l'état de l'enfant et il offre une chance supplémentaire au bébé de séduire ses parents sans la barrière de l'incubateur, « une réelle rencontre sans barrière de la couveuse ». Le cocon familial est recréé pour le bébé.

### **3.2.2.2 Le peau à peau pour les parents**

Les parents bouleversés par la naissance prématurée de leur enfant se culpabilisent et se sentent dépossédés de leur bébé pris rapidement en charge par l'équipe de soins. Les parents nous disent que la première rencontre fut très brève, ce fut un choc lié à la rapidité de la naissance. La fonction première du contact peau à peau est donc émotionnelle : c'est le premier contact avec l'enfant, les premiers regards, les premières perceptions (tactiles, olfactives...). C'est un moment de quiétude et d'intimité qui permet de compenser le lien charnel qui a été brisé trop tôt. Tenir son bébé contre elle permet à la mère de se rassurer.

Ce contact en peau à peau permet d'établir une relation d'attachement précoce et significative entre le bébé et ses parents et diminue leur stress lorsque leur enfant est hospitalisé.

Les professionnels constatent qu'il y a une création du lien parent/enfant lors du peau à peau permettant un moment intime entre chaque membre de la famille. Par conséquent, ils se sentent parents à 100%.

Les parents ont employé des mots très forts, très révélateurs de leurs ressentis dans ce moment privilégié :

- « plus rien autour n'avait d'importance »
- « impression de pouvoir enfin la protéger »
- « un vrai miracle » ; « c'était magique » ; « le plus beau jour de ma vie »
- « maman comme les autres »
- « ça effaçait les bips »
- « enfin parents » « maman »
- Une fierté, beaucoup d'émotions, un moment agréable de bien être total
- « on prend conscience que le bébé est là bien vivant, on le sent bouger et respirer contre nous, ça n'est pas une poupée au fond d'une couveuse »

- « nous nous sommes appropriés notre enfant, nous avons réalisé que nous étions parents »
- « en peau à peau on peut se transmettre des émotions, ça a revitaminé la maman, j'ai senti que c'était MON bébé »
- « j'ai pu sentir leurs mouvements leur odeur, les embrasser pour la première fois »

## **4 Conclusion : Quel avenir du peau à peau en réanimation néonatale**

Au terme de l'analyse de ce travail, nous pouvons élaborer des axes d'amélioration suite aux différents constats.

Axes matériels :

- achat de fauteuils adaptés et confortables avec accoudoir et repose pieds
- prévoir des boxs individuels ou des paravents pour favoriser l'intimité
- une salle dédiée aux parents pour se changer
- une sonnette d'alarme pour que les parents puissent alerter en cas de problème
- achat de bandeau « Minilou » pour un meilleur maintien

Axes organisationnels :

- le réaliser quand l'infirmier est disponible
- privilégier les temps plus calmes : le soir après 20H
- effectuer une surveillance des constantes sur la feuille de réanimation avant, pendant et après le peau à peau

Réflexion et positionnement professionnel :

- attention à ne pas trop insister pour que ce soit un réel choix pour les parents
- une formation autour de la pratique du peau à peau pour les professionnels
- information et sensibilisation auprès de nos collègues du service et du pôle couple mère et enfant
- favoriser le travail en collaboration pluridisciplinaire avec psychologue, kinésithérapeute et médecins afin de développer des projets de soins individualisés
- réflexion sur la nécessité d'une prescription médicale

Nous préférons faire entrer le peau à peau dans le projet individualisé plutôt que de le protocoliser. Nous pensons qu'un protocole serait enfermant et qu'il nous ferait perdre la dimension humaine pour les parents et les professionnels.

Entre un monde comme en Colombie où la technique fait cruellement défaut et un autre monde occidental où la technique a peut être atteint ses limites, le peau à peau c'est humanité qui dépasse la technicité dans un cas comme dans l'autre.

## **5 Annexes**

## **5.1 Questionnaire à l'attention des IDE/PDE :**

**Nom (facultatif) :**

**Année D.E :**                    IDE                    PDE

**Année d'entrée en Néonat ou Réa Néo Nat :**

1 – Avez-vous déjà eu une formation sur le peau à peau ?

Si oui, laquelle ?

2 – Avez-vous déjà pratiqué la technique du peau à peau ?

Si oui, pour quelles raisons ?

- Réflexion d'équipe pluridisciplinaire
- Prescription médicale
- Demande des parents
- Initiative personnelle
- Par habitude
- Autres

Si non, pour quelles raisons ?

3 – En tant qu'infirmier(e) quelle place trouvez-vous dans ce soin ? (par rapport aux parents, à l'intimité, à la surveillance réa ...)

4 – Avez-vous des difficultés à réaliser un peau à peau ?

Si oui, lesquelles ?

5 – Pour vous, existe-t-il des bienfaits au peau à peau ?

Si oui, lesquels ?

6 – Quels sont vos moyens d'évaluation de ce soin ?

7 – Depuis votre arrivée dans le service avez-vous modifié votre pratique concernant le peau à peau ? (dans chaque cas expliquez votre réponse)

## **5.2 Le questionnaire à l'attention des médecins**

**Nom (facultatif) :**

**Année d'entrée en Néonat ou Réa Néo Nat :**

1 – Avez-vous déjà eu une formation sur le peau à peau ?

Si oui, laquelle ?

2 – Avez-vous déjà prescrit du peau à peau ?

Dans les deux cas, expliquer pourquoi.

3 – En tant que médecin quelle place trouvez-vous dans ce soin ? (par rapport aux parents, à l'intimité, à la surveillance réa ...)

4 – Que pensez-vous de la pratique du peau à peau dans le service ?

5 – Lors de cette pratique, quels sont les bienfaits ?

6 - Lors de cette pratique, quels sont les risques encourus chez le grand prématûré ?

6 – Comment évaluez-vous cette pratique ?

7 – Pendant vos années d'exercice dans le service avez-vous remarqué une évolution dans la pratique du peau à peau ?

8 – Avez-vous des propositions à nous faire pour faire évoluer notre pratique ? (en regard d'autres établissements par exemple)

### **5.3 Analyse des questionnaires des professionnels**

Tout d'abord nous pouvons constater que ce questionnaire a suscité un certain intérêt auprès des professionnels du service car 30 professionnels sur 39 ont répondu. Nous comptons 4 IDE /7 pour 26 IDE /32

#### 1-Année d'arrivée dans le service

- 2000 : 2
- 2001 : 1
- 2006 : 3
- 2007 : 1
- 2008 : 3
- 2009 : 5
- 2010 : 14 dont 8 jeunes diplômés
- 2011 : 1 diplômée de 2011

#### 2- Formation concernant le peau à peau

- Non : 26
- Oui 4 par la formation sur les soins de développement. Donc il n'est pas possible de considérer cette formation comme propre au peau à peau. Nous pouvons donc dire que aucun professionnel n'a pu bénéficier d'une formation sur le peau à peau.

#### 3- La pratique du peau à peau

Tous les professionnels disent pratiquer le peau à peau . Mais nous notons que cette pratique est motivée par différentes raisons.

- Initiative personnelle : 27
- A la demande des parents : 26
- Réflexion en équipe pluridisciplinaire : 22
- Par habitude : 12. Cette notion est énoncée par les professionnels les plus anciens
- Prescription médicale : 10

Face à toutes ces réponses, nous pouvons déjà noter que le peau à peau semble représenter une acte pour les professionnels qui se réfléchit et qui s'adapte en fonction des situations. Il est possible d'envisager que les plus anciennes ont répondu par habitude car pour elle cet actes sont rentrés dans les mœurs et que cet acte ne représente plus pour elles une réelle difficulté qui pourrait freiner la réalisation de cet acte.

#### 4- La rôle des soignants

- Surveillance continue étroite (installation, prévention du bruit et lumière tamisée) mais qui préserve l'intimité : 15
- Place importante dans le lien parent-enfant, soutien à la parentalité, permettre aux parents de trouver leur place de parent au sein des soins et du service, recréer l'osmose de la maternité pour la maman, trait d'union entre les parents et les enfants : 14

- Accompagnement : 6
- Sensation d'intrusion dans l'intimité des parents-enfants lors de la surveillance : 6
- Peau à peau est un soin : 3
- Peau à peau n'est pas un soin : 2
- Rassurer les parents : 2
- Expliquer : 2
- Favoriser le contact et les sens : ouïe, toucher, odorat : 2
- Inciter et convaincre à réaliser le peau à peau : 1
- Acte maternel : 1

Les réponses à cette question montrent à quels points les professionnels souhaitent que les parents retrouvent leur place de parents. Nous nous rendons compte que préserver le lien parent-enfant reste une priorité dans l'exercice des soignants dans le service. En revanche, il apparaît une ambivalence dans les réponses. En effet, les soignants savent que les parents ont besoin de ce lien de ce moment privilégié de maternage mais ils craignent pour certain d'être intrusif dans la vie intime des parents et des enfants. Nous sentons bien une petite difficulté à trouver la juste place.

## 5- Les bienfaits

Tous les professionnels s'accordent pour dire que le peau à peau représente un réel bienfait. Voici leurs réponses :

- Relationnel : 28
  - Un bien-être parent-enfant du fait de la levée d'obstacle de la couveuse
  - Des parents qui prennent leur place de parent
  - Cocon familial recréé pour le bébé
  - Création et soutien au lien parent-enfant permet un moment intime entre chaque membre de la famille
  - Les parents se sentent parents à 100%
- Au niveau des constantes : 18
  - Diminution des besoins en oxygène
  - Diminution des bradycardies
  - Diminution des pauses respiratoires
- Stimulation de la lactation : 5
- Sollicitation olfactive : 3

## 6- Les difficultés

- Non : 9
- Oui : 21

La raison des oui :

- Installation grands prématurés : 15
- Instabilité des bébés : 9
- Charge de travail du service : 4 que des anciennes professionnelles
- Bébés de petits poids ou de petit terme : 2
- Intimité parents : 2
- Angoisse des parents : 1

Les réponses à la question mettent en évidence une certaine appréhension et inquiétude à mettre un bébé en peau à peau lorsqu'il est de tout petit terme et avec un conditionnement important : VVC, sonde d'intubation.....Notons que ces difficultés sont davantage soulevées par les IDE /PDE les plus jeunes du service.

## 7- Evaluation

- Bien-être du bébé : 16
  - Mimiques du bébé
  - Bébé qui a un visage détendu
  - Plus calme, apaisé serein, moins agité
- Les constantes : 15
  - Amélioration de la saturation
- Bien-être des parents : 16
  - Détendu
  - Certains parents disent de sentir bien
- Une professionnelle ne sait pas comment évoluer cet acte.

## 8- Evolution et modification des pratiques sur le peau à peau

- 22 soignants disent avoir modifié leur pratique
- 7 disent ne pas l'avoir modifié : ce sont les « jeunes IDE »
- 1 revient juste de son congé maternité et explique qu'elle n'a pas assez de recul pour répondre actuellement à cette question.

Les soignants qui disent ne pas avoir changé leur pratique sont arrivés depuis peu de temps dans le service

En ce qui concerne les 22 autres professionnels ils expliquent que leur pratique a évolué car ils se sentent plus à l'aise avec les bébés, leur installation et connaissent l'intérêt et les bienfaits du peau à peau. Elles notent qu'elles pratiquent de plus en plus et avec de tous petits bébés.

Il a également été soulevé à 3 reprises que l'investissement d'un médecin du service dans le domaine des soins de développement a donné une plus grande impulsion et importance à la pratique du peau à peau.

L'analyse de ce questionnaire auprès des IDE /PDE du service montre à quel point le peau à peau fait partie intégrante dans la prise en charge globale des bébés prématurés du service. En revanche, l'évaluation de cette pratique reste à travailler afin qu'elle soit plus objective et significative.

#### **5.4 *Le questionnaire des parents et le courrier accompagnant***

Bonjour,

Dans le cadre du colloque infirmier, notre service a été sélectionné pour présenter notre travail effectué sur le peau à peau.

Vous qui êtes parents d'un enfant né prématuré, pouvez vous nous aider ?

Vos expériences peuvent nous enrichir et améliorer notre prise en charge auprès des bébés et de leurs parents.

Ce questionnaire, dont les réponses peuvent être anonymes, est aussi bien adressé aux papas qu'aux mamans.

Plusieurs réponses sont donc possibles.

Nous vous invitons donc, à remplir le questionnaire et nous le renvoyer avec l'enveloppe ci-jointe.

Merci de votre participation.

L'équipe de réanimation néonatale du CHU de Saint Etienne.

Nom du (des) bébé(s): facultatif

Prénom(s) du (des) bébé(s) : facultatif

Terme à la naissance :

Année d'hospitalisation :

Durée d'hospitalisation :

Age actuel :

- Comment s'est passé la première rencontre avec votre (vos) bébé(s) ?
  - Qu'est-ce qui a pu vous aider ou au contraire vous freiner, voire vous mettre en difficulté ?
- Le peau à peau est régulièrement proposé aux parents... Certains nous ont dit avoir été « bousculés » par cette proposition, d'autres agréablement surpris, et vous, qu'auriez-vous à nous dire ?
- Quand a-t-il été possible de mettre votre enfant en peau à peau ?
  - Qu'avez-vous ressenti ?
  - Comment votre bébé a réagi ?
- Comment s'est passé ce premier peau à peau ? pour vous ? pour votre bébé ?
- Ce premier peau à peau vous a-t-il rapproché de votre bébé ?
- A quelle fréquence avez-vous fait du peau à peau ensuite ? Est-ce que cela vous a convenu ?
- Quelles critiques positives / négatives pouvez-vous nous faire sur le peau à peau ?
- Que pensez-vous de la place des infirmier(e)s pendant vos peau à peau ?
- Qu'attendez-vous (ou qu'auriez-vous attendu) de la présence infirmière pendant le temps du peau à peau ?
- Avez-vous des idées à nous proposer pour améliorer ou optimiser notre pratique ?
- Par la suite avez-vous continué à pratiquer le peau à peau ? dans les autres services ? à la maison ? à ce jour ?

Nous vous remercions de votre participation

L'équipe de réanimation néonatale

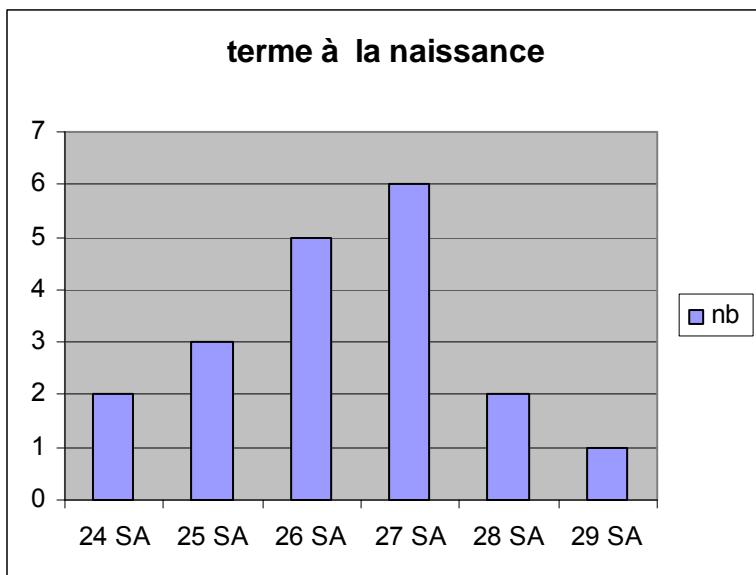
## 5.5 Analyse questionnaires parents

Nous avons obtenu 18 réponses sur 45 questionnaires envoyés soit 40% de réponses.  
6 questionnaires sont revenus pour adresse erronée.

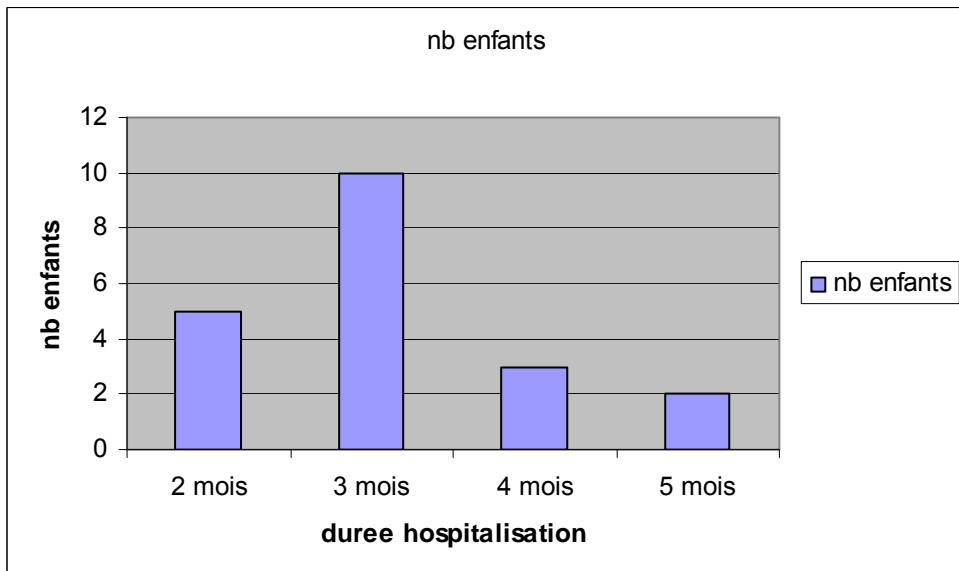
Les questionnaires analysés nous donnent les informations suivantes :

**Année d'hospitalisation** : 2 enfants (des jumeaux) en 2009 ; 6 enfants en 2010 et 11 enfants en 2011

**Terme à la naissance** :

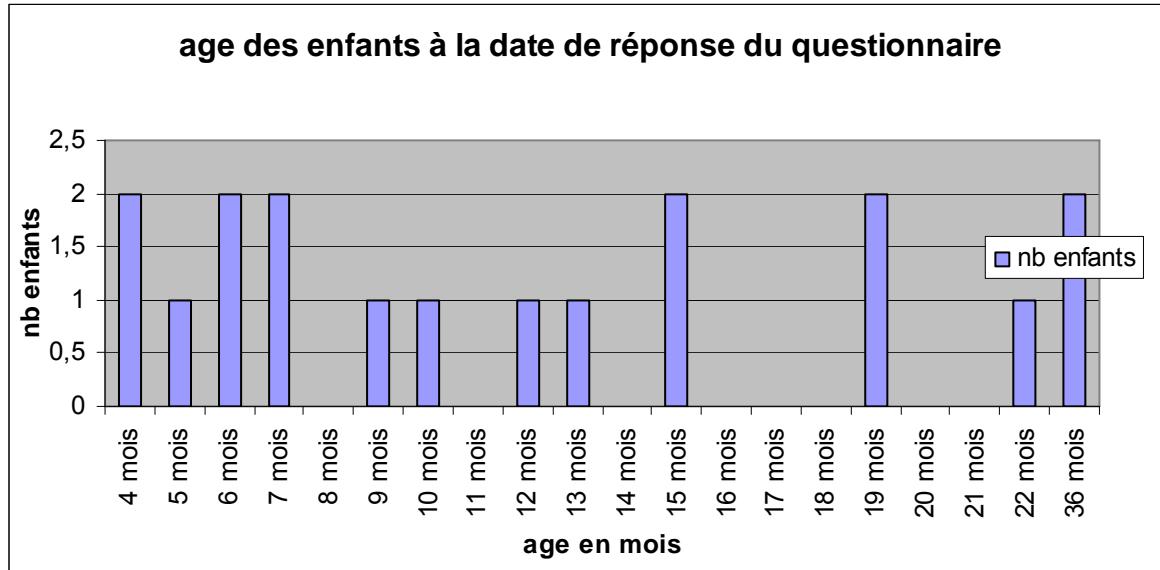


**Durée d'hospitalisation** :



On peut noter que l'on trouve 20 enfants alors que nous avons 18 retours de questionnaire mais il y a des jumeaux qui ne sont pas sortis en même temps.

## Age actuel :



## Comment s'est passé la première rencontre avec votre vos bébés ?

Pour la plupart des parents ils nous disent que cette première rencontre a été difficile. Ils l'expliquent de différentes façons :

- l'urgence, la rapidité de l'accouchement, un choc
- le choc, la peur, le bouleversement,
- l'image du bébé, son poids, sa taille
- la fragilité du bébé
- une rencontre brève

Mais ils expriment aussi qu'il y a eu beaucoup d'émotions et de bonheur de pouvoir enfin toucher cet enfant, un moment assez irréel.

## Qu'est-ce qui a pu vous aider ou au contraire vous freiner, voire vous mettre en difficulté ?

Ce qui a freiné, mis en difficultés les parents lors de la première rencontre avec leur bébé c'est :

- l'urgence, la rapidité des événements
- la culpabilité
- la fatigue de la maman
- la peur de lui faire mal liée au faible poids et sa taille
- la peur de le perdre
- le manque d'informations sur l'avenir (les premiers jours)
- le manque d'intimité
- toute la technicité liée à la réanimation (alarmes, bruit, tuyaux, prise de sang, chaleur de la couveuse, etc ...)

En même temps les parents disent que cet univers très médicalisés les a aussi aidés et rassurés.

Ce qui contribue également à les aider, c'est aussi en priorité :

- l'équipe soignante qui donne beaucoup d'explications, qui rassure, qui est à l'écoute et qui apporte beaucoup de soutien
- les infirmiers parlent aux bébés et font participer les parents aux soins

**Le peau à peau est régulièrement proposé aux parents... certains nous ont dit avoir été bousculés par cette proposition, d'autres agréablement surpris, et vous, qu'auriez-vous à nous dire ?**

Après cette première rencontre, le peau à peau est proposé aux parents.

Certains parents :

- se sont sentis forcés de faire du peau à peau,
- ont pensé que c'était trop tôt et que leur bébé était trop petit,
- avaient peur de lui faire mal.
- ont trouvé que le peau à peau était parfois gênant ou stressant,
- n'osaient pas demandé lorsque celui-ci n'était pas proposé.

En même temps le peau à peau les a beaucoup aidé pour une grande majorité ce fut :

- un moment privilégié avec beaucoup d'émotions, du plaisir, du bonheur.
- cela leur a permis de se rapprocher de leur enfant, en le serrant
- cela leur a permis de créer le lien, une réelle rencontre sans barrière de la couveuse
- de les mettre en confiance
- un moment attendu avec impatience
- rassurant de savoir qu'il n'y avait pas d'obligation
- indispensable

**Quand a-t-il été possible de mettre votre enfant en peau à peau ?**

**Qu'avez-vous ressenti ?**

**Comment votre bébé a réagi ?**

**Comment s'est passé ce premier peau à peau ? pour vous ? pour votre bébé ?**

Le ressenti des parents se traduit par :

- une fierté, beaucoup d'émotions, un moment agréable de bien être total, de l'amour, de la chaleur, du pur bonheur
- certains ont vécu ce moment de manière très intense, inoubliable, ils disent : « un vrai miracle » ou encore « c'était magique », ils se sont sentis « enfin parents », « maman », « maman comme les autres », se sont approprié leur bébé, oubli que c'est un grand prématuré, découverte de l'enfant
- le temps passe plus vite

- le soulagement, apaisé
- plus rien autour n'avait d'importance
- ils ont été agréablement surpris que le peau à peau soit proposé et le déroulement de ce temps privilégié.
- impression de pouvoir le protéger
- manque d'intimité par rapport à l'intimité et l'environnement du service

Pour leur bébé, les parents ont pu observer :

- que leur enfant était calme, détendu, apaisé
- qu'il diminuait ses besoins en oxygène
- qu'il était éveillé, dans le partage avec ses parents

### **Ce premier peau à peau vous a-t-il rapproché de votre bébé ?**

Tous les parents assurent que ce peau à peau les a rapproché de leur bébé.

Pour la première fois :

- ils ont senti son odeur
- ils ont pu l'embrasser
- ils ont pu lui faire des câlins
- ils ont créé les premiers liens

Les parents disent : « il devient enfin notre bébé »

C'est un moment inoubliable malgré la fragilité du bébé.

### **A quelle fréquence avez-vous fait du peau à peau ensuite ? Est-ce que cela vous a convenu ?**

Tous ont pu pratiquer le peau à peau dans les quinze premiers jours de vie même dès le 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> jour pour certains. Quant à la fréquence du peau à peau les réponses sont variables de tous les 2 jours à selon l'état de notre enfant, et aussi pas assez souvent car ils ont envie de prendre leur bébé à chaque instant mais comprennent que ce n'est pas possible.

### **Quelles critiques positives/négatives pouvez vous nous faire sur le peau à peau ?**

Plusieurs points négatifs ont été soulevés par les parents :

- l'univers de la réanimation, les alarmes, les bruits, les fils
- le manque d'intimité lié à la promiscuité
- le manque de disponibilités de l'infirmier qui peut entraîner des durées de peau à peau trop longues et stressantes.
- des sièges non adaptés et inconfortables
- ne pas pouvoir les regarder
- le peau à peau fait peur au début
- l'instabilité respiratoire

Mais le peau à peau est beaucoup apprécié, les points positifs sont :

- c'est un moment agréable, un moment privilégié qui apporte beaucoup de bonheur, tendresse
- les parents le trouvent indispensable et très utile pour créer un véritable contact et renforcer le lien, un réel besoin pour bébé et parents
- une famille nous dit même avoir pris conscience que le bébé était vivant
- ils apprécient et ont besoin de la disponibilité et de l'écoute des professionnels, de leurs compétences pour une installation confortable et efficace
- une bulle d'apaisement au milieu de l'angoisse de l'hospitalisation
- tous les sens de l'enfant sont mis à contribution : odorat, toucher, vue

Certains ont même dit avoir créé des liens forts avec l'IDE pendant ce moment.

### **Que pensez vous de la place des infirmiers pendant vos peau à peau ?**

Le retour des questionnaires a permis aux parents de remercier l'équipe et de tenir des propos très élogieux. La place des infirmiers est pour eux primordiale. Ils sont indispensables, aidants, rassurants, veillant à la sécurité et au confort. Ils respectent l'intimité tout en surveillant le bébé.

### **Qu'attendez-vous ou qu'auriez vous attendu de la présence infirmière pendant le temps du peau à peau ?**

Les parents attendent des IDE :

- qu'ils soient discrets
- qu'ils respectent leur intimité
- qu'ils soient présents sans envahir c'est-à-dire pour eux : tout en exerçant une surveillance de leur enfant
- qu'ils donnent beaucoup d'explications sur le peau à peau et ses bienfaits
- qu'ils les écoutent
- qu'ils aient une attitude rassurante
- qu'ils soient disponibles
- qu'ils veillent au confort, à l'installation et à la détente du parent
- qu'ils arrêtent les alarmes, les sonneries

### **Avez-vous des idées à nous proposer pour améliorer ou optimiser notre pratique ?**

Les parents proposent :

- avoir le choix de faire du peau à peau, ne pas trop insister
- faire la réinstallation avec les parents si possible
- le proposer le plus souvent possible mais seulement lorsque les conditions sont réunies
- des fauteuils plus adaptés avec accoudoirs
- des paravents
- un lieu isolé
- un lieu dédié aux parents pour se changer
- une sonnette d'alarme pour eux

- favoriser le peau à peau le soir car le service est plus calme
- l'achat de bandeau de portage Minilou® pour chaque parents, à sa taille pour éviter les problèmes d'installation et être sûr d'en avoir un.

**Par la suite avez-vous continué à pratiquer le peau à peau ? dans les autres services, à la maison à ce jour**

Le peau à peau a été pratiqué dans les autres services, mais il n'est pas proposé systématiquement et certains ne l'ont donc plus pratiqué ou avec le bébé habillé.

Certains ont continué à réaliser le peau à peau à la maison au début, d'autres ont arrêté :

- par manque de temps (les parents de jumeaux)
- les parents en ressentent moins le besoin car ils peuvent prendre le bébé quand ils veulent
- le bébé est plus éveillé et a besoin de regarder autour de lui.

## 6 Bibliographie

### Sites internet :

- ✓ [www.psychologies.com/Famille/Maternite/Bebe/Articles-et-Dossiers/Naissance-le-peau-a-peau](http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Bebe/Articles-et-Dossiers/Naissance-le-peau-a-peau)
- ✓ [fr.wikipedia.org](http://fr.wikipedia.org)
- ✓ [www.mamancherie.ca/fr/info/newman/01a-peau.htm](http://www.mamancherie.ca/fr/info/newman/01a-peau.htm) : l'importance du contact peau à peau
- ✓ [pediadol.org/Le-peau-a-peau-des-bienfaits,385.html](http://pediadol.org/Le-peau-a-peau-des-bienfaits,385.html) Le peau à peau : des bienfaits attendus à la pratique quotidienne ...
- ✓ [www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org)
- ✓ [www.bien-naitre.fr](http://www.bien-naitre.fr)
- ✓ [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org) › L'importance du contact peau-à-peau | Feuillets du Dr Jack Newman

### Livres, revues :

- ✓ Revue Spirale : PEAU À PEAU : UN CONTACT CRUCIAL POUR LE NOUVEAU-NÉ. Jérôme Pignol et al. 2008/2 - n° 46 pages 59 à 69. ISSN 1278-4699
- ✓ A l'écoute du bébé prématuré, Catherine Druon, Ed. Aubier, 1996
- ✓ The importance of skin to skin contact. Traduction du feuillet n° 1a. Révisé en janvier 2005 par Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005 ; Version française, mai 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC
- ✓ Guide pratique : La méthode "mère kangourou", Auteurs: OMS, Département santé et recherche génésiques, 60 pages, 2004,
- ✓ Contact peau à peau précoce des mères et de leur nouveau-né en bonne santé: Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS; Genève: Organisation mondiale de la Santé, 9 novembre 2007. Puig G, Sguassero Y.

### Thèse :

Thèse présentée pour le diplôme de docteur en médecine – année 2010 : La pratique du peau à peau chez les grands prématurés. Expérience dans un service de réanimation néonatale au CHU de Strasbourg : étude prospective, par Aurélie CARBASSE