

Faire du peau à peau en toute sécurité

Dès la naissance, le nouveau-né a un comportement inné, stéréotypé : en peau à peau contre sa mère, il développe une séquence de réflexes archaïques qui peut lui permettre de prendre le sein. Ce processus apparaît dans les minutes ou dans l'heure suivant sa naissance, voire un peu plus tard s'il y a eu des interférences médicales. Ces étapes comportementales ont besoin d'être expérimentées pour être acquises par le nourrisson. C'est pourquoi, la pratique du soin peau à peau est fortement conseillée dès la salle de naissance. Il est également recommandé de le poursuivre pendant le séjour dans le service puis à la maison.

Le contact peau à peau immédiatement après la naissance favorise le lien parent-enfant par le biais de stimuli sensoriels tels que le toucher, la chaleur et l'odeur.

Il permet à la mère, au père, de découvrir son enfant, favorise l'attachement et renforce la confiance parentale. Il diminue le stress maternel surtout lorsque le nouveau-né est hospitalisé.

Il permet aussi les premiers jours une meilleure adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine par :

- un réchauffement plus rapide et plus durable (transfert de chaleur mais aussi vasodilatation périphérique)
- une diminution des pertes hydriques par évaporation et radiation



- la stabilisation de la fréquence respiratoire
- la diminution des risques d'hypoglycémie, dont la première cause est l'hypothermie
- la diminution des pleurs (en fréquence et en durée)
- la colonisation bactérienne d'origine familiale plutôt qu'hospitalière
- un effet analgésique constituant une source de bien-être (cycles veille/sommeil peu perturbés, amélioration des sécrétions bronchiques des premières heures)

Favorise le démarrage de l'allaitement et optimise sa réussite.

Afin de pratiquer le soin peau à peau en toute sécurité, les professionnels de santé informent systématiquement les parents sur les signes cliniques qui montrent que l'enfant va bien. Ils insistent sur le fait qu'ils doivent être particulièrement vigilants à la liberté des voies aériennes supérieures de leur bébé, à sa coloration, sa position... Ces informations primordiales permettront de responsabiliser d'emblée les parents dans cette pratique afin qu'elle soit reproduite le plus souvent possible dans le service et à la maison.

Pendant le séjour, pour plus de confort et de pudeur, on pourra proposer de positionner le bébé en peau à peau dans le tee-shirt du parent ou un bandeau.

Placer tout nouveau-né présumé bien portant en contact peau à peau sur sa mère (ou sur son père si la mère n'est pas disponible ou trop fatiguée) dès sa naissance ou dès que la situation le permet.

- Vérifier au préalable sa respiration, sa coloration et son tonus afin d'éliminer tout signe de détresse, anomalie ou malformation.
- Retarder au maximum les soins de « routine », certains peuvent être pratiqués en peau à peau (température, aspiration gastrique, pose clamp de Barr, glycémie capillaire...)
- Sécher soigneusement le bébé, mettre un bonnet. Le poser en peau à peau puis le recouvrir d'un linge chaud et d'une couverture polaire.
- Observer le comportement de celui-ci, le laisser déployer ses étapes comportementales. Le laisser faire au maximum, encourager la mère à l'aider si besoin.

Installer l'enfant et sa maman correctement et confortablement afin de permettre une bonne surveillance de celui-ci et éviter tout accident (malaise, chute...)

- Mère légèrement redressée (pas à plat), de façon à voir son bébé sans difficulté
- Bébé à plat ventre contre sa mère
- Tête tournée sur le coté
- Visage bien visible, non enfoui
- Nez et bouche bien dégagés, non recouverts
- Cou non fléchi

En salle de naissance, le professionnel de santé doit surveiller et tracer (toutes les 10 à 15 minutes) la coloration et le comportement du bébé

- En cas d'impossibilité d'une surveillance rapprochée par un soignant, surveiller la fréquence cardiaque et la saturation du bébé
- En cas de détresse respiratoire légère (mauvaise adaptation à la vie extra-utérine transitoire) et après avis du pédiatre, possibilité de mettre le bébé en peau à peau avec surveillance de la saturation
- Etre particulièrement vigilant dans la surveillance si la mère a un excès de poids
- Mettre fin au peau à peau si la mère présente des signes d'endormissement

Bibliographie:

Présentation du Dr Gremmo-Feger G. « Qualité et sécurité du peau à peau en salle de naissance », 8 janvier 2013. Initiative Hôpital Ami Des Bébé.

Girard L. « Mettre en oeuvre le peau à peau en sécurité », 2ème partie. Les Dossiers de l'Obstétrique, n°446, mars 2015

Puig G., Sguassero Y. Contact peau à peau précoce des mères et de leur nouveau-né en bonne santé : Commentaire de la BSG (dernière révision: 9 novembre 2007)

Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS; Genève: Organisation Mondiale de la Santé

Feuillet n°1a. The importance of skin to skin contact. Révisé en janvier 2005.

par Jack Newman, MD, FRCPC.c 2005

« Le guide de l'allaitement maternel ». Inpes.

www.sparadrap.org

Réseau de périnatalité de Normandie

2017 MAJ 2025 (V2)