

Accompagner le prématuré et *sa famille*

Devant cette naissance avant l'heure et l'hospitalisation de leur bébé, les parents sont assaillis d'émotions diverses, parfois même opposées. Créer un lien d'attachement avec leur bébé peut être plus difficile et long. Le contact peau à peau et les soins kangourou, l'allaitement maternel, l'utilisation des soins de développement (NIDCAP) permettent aux parents de s'investir et de s'attacher à leur bébé, même au sein de la structure hospitalière. L'équipe soignante joue alors un rôle important, pour accompagner cette famille et permettre aux parents de prendre une part active aux soins et à l'alimentation de leur bébé.

Entretien avec le Dr Leyronnas, pédiatre néonatalogiste et réanimateur. Maternité de l'Hôpital Privé d'Antony (92), maternité niveau II A

Comment avez-vous aménagé l'environnement de votre service de néonatalogie pour le rendre accueillant ?

Nos chambres mère-enfant sont des chambres individuelles. Un incubateur est également placé dans la chambre de la mère, ce qui permet à celle-ci de rester près de son bébé, et d'utiliser l'incubateur selon ses souhaits. Si la mère a des difficultés pour se déplacer (en cas de césarienne, par exemple), l'équipe est disponible pour l'aider à s'occuper elle-même de son bébé au maximum. Malheureusement, il est difficile pour les mères de rester hospitalisées avec leur bébé plus des 7-8 jours pris en charge. Leurs visites sont alors facilitées : le service est ouvert aux mères et pères 24h/24, ainsi qu'aux frères et sœurs du bébé. Une salle est aménagée agréablement pour per-

mettre aux familles de rester avec leur bébé et de le nourrir.

Quelles pratiques avez-vous mises en place pour aider la mère et son bébé à se rencontrer ?

Nous mettons tout en œuvre pour limiter les séparations mère/enfant, afin de respecter le désir des mères, d'autant plus que les bébés qui restent chez nous n'ont pas besoin d'être transférés dans une autre structure à cause de leur état de santé. Le bébé reste dans la chambre de la mère, même la nuit. Si la mère en fait la demande, le bébé peut être pris en charge une partie de la nuit (sans manquer plus d'une tétée). Du peau à peau est proposé le plus tôt possible après la naissance à la mère et au père. Les parents s'occupent de leur bébé au maximum dès qu'ils sont présents (change, alimentation, bain, participation aux soins).

Comment favorisez-vous l'allaitement maternel ?

Nous proposons à la mère de mettre son bébé au sein dès la naissance pour un bébé né à 33-34 SA, ou dès que l'état de santé du bébé le permet. Les compléments ne sont pas systématiques, même s'ils sont souvent nécessaires le temps que le bébé sache téter efficacement. L'équipe est présente pour aider les mises au sein, jusqu'à ce que la mère se sente en confiance. Pour compléter, et selon les désirs des parents, le lait est donné à la seringue ou au DAL au doigt, ceci afin d'éviter de perturber l'allaitement et la succion au sein. La mère est encouragée à exprimer son lait pour le donner à son bébé après les tétées quand c'est nécessaire, ou pour qu'il soit donné par l'équipe soignante quand la mère est absente.



→ Suite de la page 33

Entretien avec Isabelle Petit, infirmière puéricultrice - consultante en lactation IBCLC. Centre Hospitalier de Valenciennes (59) - Service de Néonatalogie - Pôle mère-enfant - Maternité de niveau III.

Vous avez mis en place le système de Soins kangourou (KMC). En quoi cela consiste-t-il ?

Notre unité Kangourou a vu le jour en février 2005. Globalement, elle concerne les enfants nés à un terme compris entre 33 et 35 SA qui ne nécessitent ni oxygénothérapie, ni surveillance par monitoring cardio-respiratoire. La particularité de cette unité est qu'elle s'inspire de la méthode colombienne et utilise ainsi le portage peau à peau comme technique de soins. Bébé est posé nu (il a juste une couche et un bonnet) contre la peau nue de sa maman, les jambes écartées sous les seins maternels, les joues et les bras reposent sur le thorax. Il est maintenu tout contre sa mère à l'aide d'un bandeau de portage, ce qui permet sécurité et liberté de mouvement. Il est ainsi porté au moins 12h/24. Le portage s'adresse aussi au papa qui apprécie de relayer sa compagne. Il est tout à fait possible (et même encouragé) de porter bébé 24h/24 ; toutefois, la personne qui s'endort avec bébé doit être en position semi-assise (jamais à plat). Nous encourageons les parents à se rencontrer pour discuter de leur vécu (une tisanerie et un salon sont à leur disposition). Cela prévient l'isolement, en particulier des mamans qui passent parfois plusieurs semaines en unité kangourou. Ces rencontres sont autant d'occasions de rappeler les bénéfices de la méthode.

Quels en sont les bénéfices ?

L'observation d'un bébé en peau à peau permet de constater combien sont importants les bénéfices que chaque membre de la triade mère-enfant-père en tire. Outre le fait que bébé maintient sa température (d'autant plus que les seins d'une femme allaitante ont un rôle de "thermostat"), il passe de longues périodes à dormir paisiblement, avec une respiration calme, bercé par les mouvements de celui qui porte. Les pleurs sont rares : bébé se sent en sécurité. L'absence de stress et le maintien de sa température lui permettent d'utiliser son énergie pour se développer. Aucune infection nosocomiale n'a été observée depuis la création de l'unité.

Du côté des parents, ils sont eux aussi moins stressés, se sentent très investis. Cela favorise l'attachement. Ils prennent soin de leur bébé jour après jour, avec rapidement beaucoup d'aisance, et n'appréhendent pas le retour à la maison, même si bébé est encore très petit. Certaines mamans témoignent d'une impression de "poursuivre et d'achever leur grossesse". Pour beaucoup, cette méthode permet de panser les blessures liées à la culpabilité d'avoir accouché prématurément. À plus long terme, les parents restent très à l'écoute des besoins de



Âgé de 9 jours, Loïc est porté par sa maman et son papa dans un bandeau en peau à peau depuis sa naissance. Il fait quelques mouvements de succion au sein malgré la sonde de gavage. (Né à 31 SA à 1,640 kg).

leur enfant et sont aussi moins anxieux à la maison. D'ailleurs, ils ne téléphonent dans le service que rarement. Le portage se prolonge souvent et beaucoup de mamans apprécient ensuite l'écharpe quand elles ont été rassurées sur le fait que le portage répondait à un besoin du bébé et non à un caprice ! Une information ("mini-atelier") leur est donnée sur le sujet au cours de leur séjour.

Quels sont les avantages du KMC pour l'allaitement ?

Bébé est en permanence près du sein, il peut donc téter très souvent. Plus il tète, mieux il sait téter. De plus, un bébé beaucoup porté en peau à peau est vigoureux dans ses phases d'éveil parce qu'il a un sommeil réparateur. L'éjection du lait est facilitée par le contact qui favorise la lactation : les mamans sentent les "montées de lait", et dès que bébé commence à bouger, le lait se met à couler. Les hormones de la lactation jouent leur rôle ! Bébé va progressivement se réveiller pour téter en fonction de ses besoins (environ 10 à 12 tétées/24 h). Bien toléré, le lait maternel entraîne peu de régurgitations et la courbe de poids prend très vite une allure ascendante, ce qui amène à un retour plus rapide à la maison.

L'un de nos objectifs en créant cette unité était de favoriser l'allaitement. Beaucoup de mamans allaitent à la sortie parce que le peau à peau est un véritable passeport pour l'allaitement maternel.

L'accompagnement des professionnels est important tout au long du séjour : information et soutien, aide aux positions d'allaitement et autres stratégies, expression du lait, tenue d'un journal de bord, etc.

Ce qui nous a le plus surpris, c'est l'augmentation de la durée de l'allaitement à la sortie du service : 3, 4, voire 6 mois d'allaitement exclusif - même pour des jumeaux - chez des parents qui au départ n'avaient envisagé d'allaiter leur bébé que quelques temps, juste parce qu'il était né prématurément. D'après leur témoignage, il semble que tous en tirent une grande satisfaction. ■