

	<b>Peau à peau en salle de naissance</b>		
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	<a href="http://www.rp2s.fr">www.rp2s.fr</a> Protocoles ongles NN	<b>Com prev – Com scient</b>
			Création : mars 2019
			Approbation : Comité scientifique 13 juin 2019

## 1° Objet, domaine d'application, références

Ce document est un guide à destination des maternités du RP2S. Il ne remplace pas les procédures de chaque maternité. Il concerne (sauf mention explicite) les enfants nés  $\geq$  35 SA, avec une bonne adaptation néonatale (crie ou respire, bon tonus), quel que soit son mode de naissance et quel que soit le choix d'alimentation (allaitement maternel ou non).

**Objectifs du protocole :** Respecter la physiologie de la naissance, en proposant la mise en place immédiate, suffisamment longue et ininterrompue d'un contact en **peau à peau sécurisé** parent-enfant en salle de naissance.

En effet :

- Le peau à peau est l'environnement le meilleur pour le nouveau-né sain en salle de naissance.
- Le peau à peau réalisé dans de mauvaises conditions peut favoriser la survenue d'un malaise grave du nouveau-né.

**Document associé :** Protocole Accueil du nouveau-né bien portant - Soins de base en salle de naissance

### Références :

SFN et GREEN : Recommandations pour le portage en peau à peau (texte court). 2018.

HAS Recommandations : fiche mémo accueil du nouveau-né en salle de naissance. Décembre 2017.

OMS Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. 2015.

ILCOR : Neonatal Resuscitation. 2015.

## 2° Les 10 premières minutes

- Rappel : le **clapage différé du cordon** est recommandé (voir procédure spécifique).  
Durant cette période (3 minutes pour naissance à terme), l'enfant est placé si possible sur le ventre de sa mère, recouvert par un linge chaud.
- Rappel **ILCOR** : Les **3 questions** auxquelles la réponse doit être OUI pour laisser le nouveau-né avec sa mère : à terme ?, crie ou respire ? bon tonus ?. Si OUI à ces 3 questions, **soins de routine = bébé séché placé en peau à peau avec la mère et couvert avec un linge sec pour maintenir une température normale**. L'observation de la respiration, de l'activité et de la couleur doit être continue. Dans tous les autres cas, l'enfant doit être pris en charge dès le clamping du cordon et évalué par la sage-femme et/ou le pédiatre sans peau à peau initial.
- Pendant les 10 premières minutes de vie d'un enfant placé en peau à peau, le professionnel responsable de la naissance ne devra pas démarrer une nouvelle tâche, ou saura interrompre les gestes en cours, afin de pouvoir **évaluer l'adaptation du nouveau-né et coter l'Apgar**.
- La sage-femme procède à un **examen clinique minimal** en peau à peau, à la recherche de malformation obstructive (liberté des voies aériennes, respiration).

## 3° Modalités d'installation

**Les mesures de sécurité doivent : éviter l'obstruction des voies aériennes supérieures, éviter le refroidissement, éviter la chute.**

### L'enfant doit toujours avoir le visage dégagé et visible

Positionner le nouveau-né :

- Position ventre contre sa mère est la meilleure pour les bénéfices du peau à peau et l'allaitement maternel
- Le décubitus latéral est possible, mais sans preuve pour la supériorité de cette position

Visage tourné sur le côté. **Nez et bouche bien dégagés**, jamais recouverts. **Cou non fléchi** (cou en position neutre).

Sur la poitrine de sa mère pour lui permettre de réaliser sa progression jusqu'au sein.

Nu peau contre peau. Recouvert d'un drap chaud. Un bonnet peut être mis. (Couche possible et bracelet d'identification mis sans interrompre le peau à peau).

Environnement :

- Limiter les agressions visuelles et sonores mais il faut pouvoir observer la couleur du bébé (pas de pénombre)
- Température ambiante de la pièce de 22-24°C
- Remonter les barrières du lit (si possible)

### Les parents

La pratique du peau à peau est expliquée à la mère / aux parents. Les parents seront soutenus pour cette pratique, mais jamais contraints. Le professionnel évaluera la compréhension des consignes de sécurité par les parents, et jugera de l'état d'éveil suffisant ou au contraire de fatigue de la mère.

En règle générale, et d'autant si un allaitement maternel est souhaité, le premier peau à peau a lieu avec la mère.

A défaut, le peau à peau peut être pratiqué par le second parent, voire l'accompagnant.

Mère installée confortablement, relevée à 45° (pas à plat), avec vision directe sur le visage du nouveau-né, sans distraction par un écran.

**La mère ne devrait pas rester seule avec son enfant durant le peau à peau.** La présence continue d'une tierce personne est indispensable (soignant, second parent ou proche). Cela est d'autant plus important qu'il s'agit d'une mère primipare, ou que l'accouchement a été long.

Si un professionnel (auxiliaire puéricultrice ou sage-femme) n'est pas présent en continu le temps du peau à peau, la présence d'une autre personne doit être effective entre les passages du personnel soignant.

Dans ce cas, le second parent (ou accompagnant proche) reste à proximité, sans source de distraction (pas d'écran, pas de téléphone), et **il est souhaitable de lui donner explicitement une mission à la fois de présence et d'alerte** :

- en cas de fatigue maternelle
- en cas d'anomalie chez l'enfant. Consignes : « votre bébé doit être tonique, son visage bien dégagé, il respire, il est bien coloré, il réagit à une stimulation douce. »

La sonnette doit être mise à disposition à proximité de façon systématique.

#### 4° Modalités de surveillance par les professionnels

##### **La surveillance clinique par un soignant est obligatoire et doit être tracée toutes les 10-15 minutes**

- Fiche de surveillance établie en concertation au sein de la maternité et disponible en salle de naissance
- Les items à surveiller sont :
  - Position de l'enfant en sécurité
  - Voies aériennes dégagées
  - Coloration OK
  - Respiration OK (pas de tirage, pas de geignement, pas de polypnée)
  - Tonus et réactivité OK
  - Température au toucher, pieds non froids (OMS)

##### **Surveillance continue par la SpO2 + fréquence cardiaque (FC)**

La surveillance scopée **ne se substitue pas à la surveillance clinique**, qui doit toujours être réalisée et tracée.

L'utilisation du scope doit se faire dans le cadre d'une procédure ou organisation qui en assure une surveillance continue.

Le nouveau-né peut bénéficier d'une surveillance continue de la saturation + fréquence cardiaque pendant le peau à peau dans les cas suivants :

- Si les critères organisationnels le nécessitent et notamment
  - Absence de tierce personne auprès de la mère (second parent, accompagnant)
- Si les critères médicaux le nécessitent. Ces critères doivent être définis en équipe, et peuvent concerner :
  - Mère ayant reçu une sédation (benzodiazépines, morphinique ...) ou avec mauvaise vigilance
  - Enfant vigoureux mais né dans un liquide amniotique méconial
  - Travail long, primipare, fatigue maternelle (notamment durant la seconde heure post natale)
  - Naissance par césarienne
  - Naissance avant 37 SA
  - Risque infectieux de niveau C, éventuellement B (à discuter avec le pédiatre)
  - Demande spécifique du pédiatre

**Pour rappel, pour tous les nouveau-nés (qu'ils soient ou non en peau à peau) :**

- la HAS recommande une surveillance au minimum toutes les 15 minutes la 1<sup>ère</sup> heure de vie, avec traçabilité, et un examen clinique par la sage-femme à la sortie de salle de naissance.
- La première tétée doit avoir lieu en présence d'un soignant
- Si liquide amniotique méconial, mesure de la SpO2 recommandée à M10-M15 et avant la sortie de salle de naissance (recommandation RP2S).

##### **L'instauration de la première tétée doit avoir lieu en présence d'un soignant**

#### 5° Critères d'interruption du peau à peau

- Surcharge de travail ne permettant pas une surveillance régulière. **Toutefois, l'organisation des soins dans la maternité devrait considérer le peau à peau en salle de naissance comme standard de soin pour tout nouveau-né.**
- Fatigue ou sédation de la mère (dans ce cas, peau à peau avec autre parent possible)
- Tout signe de détresse du nouveau-né

#### 6° Que faire pour les nouveau-nés hors champ du protocole ?

A - Nouveau-nés avec contre-indication au peau à peau de routine en salle de naissance :

- Mauvaise adaptation à la vie extra-utérine
- Détresse respiratoire
- Prématurité (terme à discuter en équipe)

=> **Après la prise en charge immédiate et en fonction de l'évolution (reposant sur des évaluations précises), l'avis du pédiatre est nécessaire avant la mise secondaire éventuelle en peau à peau.**

B - Mère non disponible pour le peau à peau :

- il est possible d'installer le nouveau-né en peau à peau sur la poitrine de l'autre parent assis dans un fauteuil, voire accompagnant proche.

C - Mère ne souhaitant pas faire du peau à peau :

- Accueillir ce souhait sans jugement.
- Il est important de pouvoir s'adapter à chacun et chaque situation (pudeur, rapport au corps ...), l'essentiel est de favoriser la relation (mise dans les bras du bébé habillé, parole, écoute, ...).
- Le peau à peau pourra être proposé dans un second temps.

## 7° Et après la salle de naissance ?

Le peau à peau peut tout à fait être poursuivi en secteur de suites de naissances, que ce soit durant les premières 24 heures ou les jours suivants.

Les parents peuvent continuer à le pratiquer au domicile.

La prévention des risques asphyxiques (position, liberté des voies aériennes) et de chute (fatigue et endormissement du parent) est similaire et doit être expliquée aux parents et prise en compte.

### Anticipation et information des parents

Il est recommandé d'informer les parents sur la pratique du peau à peau (et sur les soins de routine à la naissance) en amont de la naissance, au cours des séances de préparation à la naissance et parentalité, voire au cours du travail.

#### Exemple d'information à délivrer

##### Les bénéfices du peau à peau :

Le nouveau-né placé en peau à peau, son ventre contre le corps de sa mère au moment de la naissance déclenche un comportement génétiquement programmé, favorable à court, moyen et long terme. Le peau à peau favorise chez le bébé une meilleure stabilité de sa température et de son taux de sucre, et chez la mère et son enfant l'établissement de comportements adaptés et de l'allaitement maternel.

##### Les risques de malaise :

Pour les minimiser, nous allons vous expliquer comment repérer les signes de bien-être de votre bébé, et son comportement physiologique au cours du peau à peau. Importance de la liberté des voies respiratoires de votre enfant (nez dégagé et visible). Nécessité de maintenir une surveillance adéquate et vigilance du second parent, en l'absence de soignant dans la pièce.

##### **Ainsi :**

- Le peau à peau, suffisamment prolongé et ininterrompu, est le **standard de soin** pour un nouveau-né sain à la naissance.
- Mais il y a des consignes de sécurité pour éviter des événements rares mais dramatiques.
- Les parents sont partenaires du soin et de l'accueil du bébé et leur consentement requis.
- L'équipe informe et respecte le libre choix de la mère et du couple.