

PEAU À PEAU en écharpe en néonatalogie

Nés trop tôt, séparés du corps de leur mère et des conditions idéales pour bien se développer, les prématurés bénéficient maintenant de soins spécifiques qui offrent des résultats très positifs. Parmi ces soins, il en est un qui permet aux parents de participer au bon développement de leur bébé, un soin qu'ils donnent avec beaucoup d'émotion et qui les aide à créer du lien, à se sentir parent dans ce contexte si particulier et très médicalisé : le peau à peau en écharpe.



Propos
recueillis par
Murielle
Favre

Quand un bébé naît beaucoup plus tôt qu'il ne le devrait, il est pris en charge dans une unité de néonatalogie et, suivant le degré de soins dont il a besoin, soit dans un service de réanimation, soit en soins intensifs, soit en néonatalogie. Une équipe compétente, des protocoles de soins et des machines adaptées vont se relayer pour l'aider à survivre, prendre des forces et se développer du mieux possible hors du ventre maternel. Depuis

quelques années, notamment grâce au développement de la méthode « mère kangourou »¹ initiée par des médecins colombiens dans les années 1970, développée par la pédiatre française Nathalie Charpak² et encouragée par l'OMS, les bébés prématurés peuvent bénéficier des bienfaits du peau à peau avec leurs parents jusqu'à plusieurs heures par jour (parfois même vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans certaines unités à la pointe de

ces méthodes, comme en Colombie et en Suède). Ils retrouvent ainsi la chaleur corporelle, les battements du cœur, la pulsation de la vie, le lien affectif et sécurisant qui leur manquent dans les couveuses. De nombreux bienfaits ont été observés dans le développement et le bien-être des bébés portés, mais aussi dans le sentiment de compétence des parents et des soignants, parfois un peu mis à mal par les machines et les protocoles.

Isabelle Soubeyrand, formatrice pour l'association Porter son enfant, tout un art et référente en portage depuis trois ans dans une unité néonatale de Lyon, nous en dit plus, notamment sur la différence entre le peau à peau classique et le peau à peau en écharpe.

● **Grandir Autrement : Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?**

Isabelle Soubeyrand : Je suis avant tout maman de deux enfants (nés à terme). Ce sont mes enfants qui m'ont ouvert les yeux sur le lien parent/enfant, la façon dont il se met en place et sur le développement du bébé. J'ai découvert le portage avec eux, je me suis ensuite formée comme animatrice et je suis maintenant formatrice depuis deux ans. Le portage est devenu une passion et mon métier. J'ai été particulièrement émue par tout ce qui touche à la prématurité, par le vécu de ces bébés et de leurs parents, et j'ai eu envie de creuser le sujet.

● **Vous intervenez depuis trois ans comme référente en portage au sein de l'unité néonatale du Centre hospitalier de la Croix-Rousse à Lyon. Quel est votre rôle dans le service ? Que proposez-vous aux professionnels ? Aux parents ?**

J'interviens effectivement à plusieurs niveaux. Tout d'abord, j'anime des ateliers pour les parents en néonatalogie, au moment de la sortie des bébés du service, ce qui permet aux parents de pouvoir pratiquer tout de suite le portage lors du retour à la maison. Cela peut parfois leur prendre plusieurs semaines avant d'arriver à s'organiser pour assister à un atelier, alors qu'ils auraient pu bénéficier des avantages du portage avant. Je passe également une journée par semaine au sein du service pour installer des bébés en peau à peau en écharpe contre leurs parents : ces installations se font toujours en binôme avec un professionnel du service pour assurer le côté médical et la surveillance du bébé. Enfin, je suis formatrice pour le personnel de l'unité afin que chaque professionnel (infirmières puéricultrices, psychomotriciens, auxiliaires de puériculture, kinésithérapeutes, etc.) puisse aussi installer les bébés en écharpe contre leur maman ou leur papa.

● **Comment ce projet a-t-il été organisé en concertation avec les professionnels du service ?**

C'est moi qui ai contacté le chef du service, le Pr Picaud, pour lui parler du portage et lui proposer mes services. Il a tout de suite été enthousiaste et partant pour réfléchir au projet et mettre en place mes propositions. J'ai ensuite participé à des réunions avec l'équipe pour mettre le projet en commun, puis nous avons mené des observations en groupe. Nous avons ainsi « protocolisé » l'installation des prématurés en fonction des contraintes (positionner les fils du scope, éviter que la température baisse, limiter la fatigue du bébé...), validé le côté médical et le bien-être du bébé (par exemple, en prenant sa température avant et après le peau à peau en écharpe). Nous avons comparé les résultats par rapport au peau à peau classique, réfléchi au meilleur positionnement du bébé par rapport à sa physiologie, à l'appareillage et à la sécurité, ainsi qu'au côté technique de l'installation du tissu afin que le bébé puisse en être sorti rapidement si besoin. Cela fait beaucoup de paramètres à prendre en compte. Nous sommes arrivés ensemble à trouver un protocole d'installation qui nous a tous satisfaits et qui fonctionne très bien, en écharpe ou en sling.

● **Quel accueil ces professionnels ont-ils réservé à la mise en place de ce projet ? Comment cela a-t-il évolué en trois ans ?**

Il y a eu des réticences au départ, surtout venant des professionnels plus âgés, les professionnels formés plus récemment étant plus ouverts et enthousiastes. Certains voyaient le bien-être de l'enfant comme moins important que sa survie, et le peau à peau en écharpe leur semblait une contrainte de plus, du temps et de l'énergie perdus. Si l'accueil a été mitigé au début, l'enthousiasme est maintenant général devant les résultats et les observations positives faites sur les bébés et les parents. Je fais maintenant vraiment partie de l'équipe : j'ai même ma blouse, mon badge (avec un petit kangourou) et mon vestiaire !

● **Quels sont les avantages du peau à peau en écharpe par rapport au peau à peau classique dans des bandeaux ou seulement sous des couvertures avec bébé à bras ?**

En peau à peau classique, les bébés sont placés sur le buste nu des parents, à bras, au chaud sous des couvertures (parfois même un peu trop enfouis), éventuellement maintenus dans un bandeau de peau à peau en tissu élastique mais pas toujours très ajustable. Ils sont souvent installés dans une position « en grenouille », bras et jambes écartés, comme le préconise la méthode mère kangourou. L'installation en écharpe permet non seulement de soulager les bras des parents et d'éviter que le bébé ne glisse (ce qui permet aux parents de se détendre, d'utiliser leurs mains pour caresser leur bébé, voire de s'assoupir sans s'inquiéter), mais aussi un maintien sur mesure et un meilleur positionnement de son corps qui reste alors bien enroulé, dos légèrement de côté, bras et jambes centrés vers son buste, visage dégagé et visible par les parents. On recrée ainsi une position proche de la position fœtale, ce

qui est également de plus en plus pris en compte pour l'installation des bébés dans les incubateurs. L'écharpe permet de garder cette posture, ce qui évite que les branchements ne bougent. Nous avons aussi observé une meilleure stabilité de la température corporelle qu'en peau à peau classique. L'installation des jumeaux est également plus facile avec une écharpe. Du coup, le temps de peau à peau dure plus longtemps et les bienfaits de ce moment partagé avec Papa ou Maman sont prolongés bien au-delà, dans les heures qui suivent : les paramètres vitaux des bébés nous le montrent.

● **Quels sont les bienfaits observés sur les prématurés ?**

Les bienfaits sont nombreux ! Tout d'abord, le peau à peau permet de créer du lien entre le bébé et ses parents, d'autant plus que la position dans laquelle nous installons les bébés favorise l'échange de regards, un moment d'émotion intense pour tous. La production de lait maternel est stimulée. La température corporelle du bébé est meilleure et, installé sur le cœur de son parent, son rythme cardiaque est plus stable. Les bébés grossissent mieux, ont moins d'infections et donc quittent le service plus rapidement et en meilleure santé, ce qui représente également un coût financier plus réduit. On constate également que cela diminue le risque de handicap, qui peut être une des conséquences de la grande prématurité.

● **Quelles sont les limites et contraintes de cette pratique ?**

La principale limite concerne les bébés intubés dont l'installation est trop délicate et compliquée. À part ça, même des bébés aux paramètres assez instables peuvent être mis en peau à peau en écharpe et bénéficier de ses bienfaits. Le temps d'installation et de désinstallation dans l'écharpe est quand même un peu fatiguant pour les bébés malgré toutes nos précautions ; il faut donc que le peau à peau dure au moins une heure pour que le bébé puisse en profiter de manière optimale.

● **Que pensent les parents de cette possibilité de faire du peau à peau avec leur bébé ? Quels émotions cela suscite-t-il chez eux ?**

Les parents adorent ! C'est un soin, un vrai médicament qu'eux seuls peuvent apporter à leur bébé. Cela leur permet de se sentir compétents au milieu de cet environnement très médicalisé et avec ce bébé branché de partout qui les intimide ; j'entends souvent des parents me dire que c'est pendant leur premier peau à peau qu'ils se sont enfin sentis vraiment parents. Des larmes de bonheur coulent dans ces moments-là, les leurs, mais aussi les miennes ! Beaucoup de mamans disent avoir le sentiment de pouvoir continuer cette grossesse interrompue trop tôt. Alors autant vous dire qu'il y a souvent la queue quand j'arrive le matin !

● **Quels conseils donneriez-vous à un service de néonatalité qui souhaiterait mettre en place un projet de ce genre ?**

Tout d'abord, il faut que ce soit un véritable projet d'équipe, car c'est beaucoup plus compliqué de vouloir mener un tel projet seul avec des réticences autour. Créer des groupes de travail, des concertations pluridisciplinaires, faire intervenir une personne compétente en portage et dégager un temps spécifique pour ce projet sont l'idéal. Il est également important de se former car même une expérience personnelle du portage ne suffit pas, les techniques d'installation des prématurés et nouveau-nés étant adaptées, avec des consignes de sécurité particulières à respecter³.

Faisons le vœu que cette pratique du peau à peau en écharpe se développe pour le bien-être des prématurés et de leur entourage. Notons que ces techniques sont aussi applicables aux bébés nés à terme, pour atterrir en douceur après la naissance et bénéficier des bienfaits du contact corporel en toute sécurité, en maternité par exemple.

¹ Page de l'OMS et guide de la méthode « mère kangourou » : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/ / ² *Bébés kangourous : materner autrement*, Dr Nathalie Charpak, Éditions Odile Jacob (2005). /

³ Isabelle a monté une formation de deux jours sur le portage et la prématurité pour les monitrices de portage et pour les professionnels de santé pour pouvoir accompagner les projets de peau à peau en écharpe en unité de néonatalogie.



© Gaëlle Merceron

Témoignages de parents

qui ont pratiqué le peau à peau en écharpe avec leur bébé

La maman de Lucas

La maman de Lucas a été parmi les premiers parents à pratiquer le peau à peau en écharpe au sein du service de néonatalogie de l'hôpital de la Croix-Rousse :

« Lucas est né en juillet 2012 à environ 6 mois de

grossesse ; il pesait alors 786 grammes. Il est resté hospitalisé 4 mois et demi et il est sorti avec une hospitalisation à domicile. Je ne vais pas raconter son parcours mais simplement vous dire que lorsque j'ai rencontré Isabelle, Lucas respirait et s'alimentait seul depuis plusieurs semaines. Son hospitalisation était justifiée par la nécessité d'une surveillance médicale continue. Dans ces conditions, son hospitalisation et la séparation étaient très difficiles à supporter pour nous. La proposition de peau à peau en écharpe par Isabelle fut ce jour-là comme une bouffée d'oxygène. Lorsqu' Isabelle est venue en présence de la psychomotricienne du service me

proposer ce moment de partage avec mon fils, il pesait environ 3 kg et avait plus de 3 mois. Je pense avoir été une des premières mamans du service à avoir la chance de tester le peau à peau en écharpe. La mise en écharpe m'a paru assez simple mais je n'y ai pas participé : Isabelle s'est occupée de placer Lucas correctement et de le maintenir sur moi grâce à l'écharpe.

Ce moment a eu lieu il y a pratiquement deux ans et je m'en souviens comme si c'était hier ; il a suscité chez moi beaucoup d'émotions. Avant ce jour-là, j'avais fait des dizaines de peau à peau avec mon fils, mais celui-là fut particulièrement merveilleux. Il faut comprendre que prendre son enfant prématuré dans ses bras avec tous ses appareils a un côté stres-

sant. Il est si petit, si fragile... Quand Lucas était sur moi, j'avais toujours peur qu'il glisse, qu'il soit mal. Le peau à peau est un moment de partage unique et essentiel, mais il n'est pas simple d'en profiter pleinement. Avec l'écharpe, toutes ces inquiétudes disparaissent et les

tensions avec. Ce jour-là, je me suis pleinement détendue, j'ai vraiment profité du contact avec mon fils, mes mains étaient libres, libres de caresser ce doux visage. Lorsque l'heure du repas est arrivée et que l'infirmière m'a apporté le biberon de Lucas, Isabelle, plutôt que d'interrompre ce moment, a choisi de placer Lucas en écharpe de façon à ce que je puisse le nourrir. Un de mes plus beaux moments avec mon fils ! Elle m'avait fait là un merveilleux cadeau. Quelle joie ! J'utilisais seulement une main pour tenir le biberon, pas de tension pour porter mon enfant... J'ai profité comme jamais : mon bébé calme et apaisé par mon



© Gaëlle Merceron

contact, ce magnifique mouvement de bouche de l'enfant qui s'alimente. Je n'avais jamais autant apprécié ce moment, je m'en souviens encore, j'en ai pleuré d'émotion. Ce moment reste intact malgré les mois qui m'en séparent aujourd'hui. Je vous remercie de me demander d'en parler et d'une certaine façon de me le faire revivre. Je me rappelle que ces minutes de bonheur ont eu un effet immédiat sur moi ; la néonatal' est à mon sens un monde à part, une sorte de bulle où seuls ceux qui y sont entrés peuvent comprendre réellement ce que nous traversons et avons traversé. Des moments comme celui-là sont rares et pourtant tellement importants pour tenir le coup. Alors merci Isabelle pour m'avoir offert cela. »

Eugénie

Eugénie, psychomotricienne, a travaillé dans l'unité néonatale de la Croix-Rousse :
« Les bienfaits du peau à peau ne sont plus à démontrer actuellement. Ce contact a fait ses preuves tant physiologiquement (régulation de la température, amélioration de la digestion, stimulation de la succion pour le bébé et de la montée de lait pour la maman...) que psychologiquement (attachement, bien-être, plaisir...). Le peau à peau a donc toute sa place dans les services de néonatalogie.

Le souci du positionnement est bien présent auprès des bébés prématurés. N'étant pas encore assez toniques pour lutter contre la pesanteur, ils sont installés dans leur couveuse enroulement grâce à des cocons et des langes. De plus, tout le développement psychomoteur s'inscrit dans cet enroulement. Cependant, en peau à peau, les bébés sont souvent installés au niveau du sternum du parent en position grenouille. Au fil des heures, les bébés ont tendance à glisser et à prendre une position en hyperextension, ce qui entraîne des difficultés respiratoires, digestives et développementales.

Le peau à peau en écharpe a pu résoudre bien des problèmes. Avec la théorie des soins du développement apportée par André Bullinger¹, les bébés sont installés en asymétrie et en enroulement autour du sein ou du pectoral de son parent. Ainsi l'enfant reste dans une position où il peut bénéficier

pleinement de ce contact et son parent profite de l'instant sans se soucier du positionnement de son enfant. Les parents nous ont rapporté qu'ainsi ils pouvaient avoir des échanges de regards très forts avec leur enfant et le sentir bien plus proche d'eux du fait de la

contenance de l'écharpe.

Cette méthode, si elle est bien pensée (choix du tissu, protocole établi...) et bien utilisée (équipe bien formée) permet à l'enfant et aux parents de profiter à 200 % des bienfaits du peau à peau et, bien que cela puisse surprendre, l'équipe soignante en profite également car le bébé est ensuite beaucoup plus paisible pour bénéficier des soins. »

Coko a pratiqué le peau à peau en écharpe dans une autre unité néonatale :

Coko

« Lilou pouvait enfin sortir quelques instants de sa couveuse, avec sa sonde nasogastrique, sa perfusion, son scope, etc. Enfin je pouvais lui offrir quelque chose : ma peau, mon odeur, ma chaleur, mon sein, pour une à deux heures de peau à peau dans une écharpe de portage. Je pouvais enfin toucher mon bébé sans "barrière", contenir ses mains et ses pieds tellement meurtris par les soins. Je me souviens encore de ces moments précieux où tous ces "bips" devenaient plus réguliers, plus sereins, où mon tout petit bébé trouvait la force d'ouvrir les yeux pour trouver mon regard. Dans notre bulle, plus rien ne comptait. J'oubliais, durant ces quelques instants, les stress quotidiens auxquels tout parent de bébé prématuré doit faire face. J'aurais même

presque oublié que nous étions dans ce service de néonatal', entourées de tous ces incubateurs et bébés branchés, si nous n'étions pas bercées par tous ces "bips" qui, bien trop souvent, changeaient brusquement de ton... »



© Isabelle Soubeyrand

Fanny

Fanny a pratiqué le peau à peau en écharpe à son initiative, dans un service où le personnel n'était pas formé à cette technique :

« Je me souviens que l'écharpe avait été bien accueillie dans le service, même si le personnel n'était pas formé et donc ne savait pas me conseiller, ni placer les instruments de mesure disposés sur l'enfant. Ewen était très calme lors des moments de portage, il maintenait très bien sa température ; la position semi-redressée, bébé en position fœtale, dans laquelle je l'avais installé était adéquate à la nutrition par sonde gastrique, diminuant le reflux. Pour nous, parents, le peau à peau en écharpe nous a beaucoup rapprochés de notre enfant, puisque nous avions les deux mains libres pour le caresser, alors que, sans l'écharpe, on a besoin d'une, voire des deux mains pour que l'enfant, sans tonus musculaire, ne s'affaisse pas. Cela nous a permis de tisser un lien fort avec notre fils mais aussi avec le personnel, intrigué et admiratif, et nous a mis en confiance quant à notre rôle de parent en voyant le bien-être de notre bébé contre nous. »

Gaëlle, monitrice de portage, dont le bébé est actuellement en néonatalogie, fait du peau à peau classique pour l'instant et attend avec impatience de pouvoir utiliser son écharpe :

« Nous avons été très surpris lorsqu'au bout de 5 jours de vie, l'infirmière nous a proposé un pre-



© Isabelle Soubeyrand

mier peau à peau avec notre toute petite Jade, née à 26 semaines d'aménorrhée, 880 g et 36 cm. Elle venait juste d'être ex-tubée, elle était stable, il était donc possible de la sortir de son incubateur.

Enfin j'allais sentir son petit cœur battre contre le mien, son souffle, son odeur de lait maternel sucré, sa douceur... Mon objectif était désormais de faire un maximum de peau à peau, matin, après-midi et parfois en soirée, selon les disponibilités du personnel, les soins et l'état de notre bébé. On se rend très vite compte qu'elle est beaucoup plus stable sur nous : moins de désaturation, une meilleure oxygénation, une fréquence cardiaque plus régulière. Je la pose en arrondi sur mon sein, sa tête reposant confortablement sur celui-ci. Plus moelleux que sur Papa tout de même ! Les peau à peau doivent durer au minimum une heure pour que l'enfant ait le temps d'apprécier

et ils peuvent durer deux, trois, quatre heures... Grâce à ce rapprochement, on peut plus rapidement établir un lien d'attachement avec notre enfant né beaucoup trop tôt. Dans le service, je vois les infirmières porter parfois les bébés en écharpe. Ça fait plaisir, même si le nouage est perfectible. J'ai hâte de dégainer la mienne ! Jade semble assez nerveuse, dynamique. Elle s'éparpille beaucoup pendant les soins. Elle aura sans doute besoin d'être rassemblée et je pense donc la porter intensivement. » ♦

1 Docteur en psychologie et professeur à la faculté de Genève dont les enseignements et les recherches sont centrés sur le développement sensorimoteur du jeune enfant.

Gaëlle