

L'importance du contact peau-à-peau

FEUILLET N°1b DU DR. JACK NEWMAN

Il y a maintenant une multitude d'études qui démontrent que les mères et les bébés doivent être ensemble, peau-à-peau (bébé nu, et non enveloppé dans une couverture) immédiatement après la naissance, ainsi que plus tard. Le bébé est plus heureux, sa température est plus normale et plus stable, son rythme cardiaque et son rythme respiratoire sont plus normaux et plus stables, et son taux de sucre est plus élevé. De plus, le contact peau-à-peau immédiatement après la naissance permet au bébé d'être colonisé par les mêmes bactéries que celles de sa mère. C'est, avec l'allaitement, ce que l'on pense qui joue un rôle important dans la prévention des allergies. Lorsqu'un bébé est placé dans un incubateur, sa peau et son tractus intestinal sont souvent colonisés par des bactéries différentes de celles de sa mère.

Nous savons maintenant que ceci est vrai non seulement pour le bébé né à terme et en santé, mais même **aussi pour le bébé prématuré. Le contact peau-à-peau et les soins kangourou contribuent grandement aux soins du bébé prématuré.** Même les bébés qui reçoivent de l'oxygène peuvent être soignés peau-à-peau, et cela peut réduire leurs besoins en oxygène, en plus de maintenir leur stabilité sous plusieurs autres aspects.

Du point de vue de l'allaitement, les bébés qu'on garde peau-à-peau avec leur mère immédiatement après la naissance durant au moins une heure sont plus aptes à prendre le sein sans aide et sont plus aptes à bien prendre le sein, particulièrement si la mère n'a reçu aucun médicament pendant le travail et la naissance. Tel que mentionné dans le feuillet no 1 L'allaitement: un bon départ, un bébé qui prend bien le sein obtient du lait plus facilement qu'un bébé qui prend le sein moins bien. Lorsqu'un bébé prend bien le sein, il est moins probable que la mère ressente de la douleur. Quand la production de lait est abondante, le bébé peut mal prendre le sein mais tout de même recevoir beaucoup de lait, quoique dans ce cas les tétées pourraient être longues et/ou fréquentes et la mère sera plus susceptible aux problèmes de canaux bloqués et de mastite. Toutefois, dans les premiers jours, la mère ne produit pas beaucoup de lait (mais elle en produit assez!), et une bonne prise est importante pour que le bébé obtienne le lait disponible (en effet, il y a du lait même si quelqu'un vous a « prouvé » le contraire avec un gros tire-lait). Si le bébé ne prend pas bien le sein, la mère peut ressentir de la douleur, et si le bébé n'obtient pas bien du lait, il restera au sein pendant de longues périodes, ce qui aggrave la douleur.

En résumé, le contact peau-à-peau immédiatement après la naissance, pendant au moins une heure procure au bébé les effets positifs suivants:

- **plus apte à prendre le sein**
- **plus apte à bien prendre le sein**
- **température plus normale et plus stable**
- **rythme cardiaque et respiratoire plus stables et plus normaux**
- **taux de sucre plus élevé**
- **moins susceptible de pleurer**
- **plus de chances d'être allaité exclusivement plus longtemps**

Il n'existe aucune raison pour laquelle la grande majorité des bébés ne peuvent être mis peau-à-peau avec leur mère immédiatement après la naissance pendant au moins une heure. On ne doit pas donner préférence aux routines hospitalières, telles que la pesée du bébé.

Le bébé devrait être asséché et mis sur sa mère. Personne ne devrait pousser le bébé à

faire quoi que ce soit; personne ne devrait tenter d'aider le bébé à prendre le sein durant ces moments. La mère, bien entendu, peut tenter d'aider le bébé, et on ne devrait pas l'en décourager. On devrait laisser la mère et le bébé profiter l'un de l'autre en paix. (Par contre, on ne devrait pas les laisser seuls, particulièrement si la mère a reçu des médicaments. Il est non seulement important que le conjoint de la mère soit présent, mais qu'également une infirmière, sage-femme, accompagnante ou médecin soit avec eux : à l'occasion, certains bébés ont besoin d'aide médicale et quelqu'un de qualifié devrait être sur place « juste en cas »). Les gouttes antibiotiques et l'injection de vitamine K peuvent attendre quelques heures. Soit dit en passant, le contact peau-à-peau immédiatement après la naissance peut aussi se faire après une césarienne, même pendant qu'on recoud la mère, à moins que des raisons médicales l'empêchent.

Des études ont démontré que même les bébés prématurés, aussi petits que 1200 gr (2 lb 10 oz) sont métaboliquement plus stables (incluant leur taux de sucre) **et respirent mieux s'ils sont peau-à-peau immédiatement après la naissance.** Le besoin de perfusion intraveineuse, d'oxygène ou de tube nasogastrique (que ce soit l'un ou l'autre, ou tous) n'exclut pas le contact peau-à-peau. Le contact peau-à-peau est compatible avec d'autres mesures entreprises pour garder le bébé en santé. **Évidemment, si le bébé est très malade, sa santé ne doit pas être compromise**, mais un bébé prématuré qui ne souffre pas d'un syndrome de détresse respiratoire peut être peau-à-peau avec sa mère immédiatement après la naissance. En effet, pour le bébé prématuré comme pour le bébé né à terme, le contact peau-à-peau peut réduire la respiration rapide à des niveaux normaux.

Même si le bébé ne prend pas le sein dans la première heure ou deux, le contact peau-à-peau est tout de même bon et important pour le bébé et pour la mère, pour toutes les autres raisons mentionnées.

Si le bébé ne prend pas le sein tout de suite, ne paniquez pas. Il y a rarement urgence à le faire, particulièrement pour le bébé né à terme et en santé. Une des approches les plus nocives à l'alimentation des nouveau-nés est la notion que les bébés doivent être nourris toutes les trois heures. **Les bébés doivent être nourris quand ils se montrent prêts, ce qui sera évident pour la mère si son bébé est avec elle.** Il n'y a aucune preuve que les bébés doivent être nourris aux trois heures ou selon un horaire quelconque. Toutefois beaucoup de bébés sont forcés au sein simplement parce que trois heures se sont écoulées. **Le bébé qui n'est pas intéressé s'opposera avec acharnement, et alors on le poussera encore plus. Il en résulte que beaucoup de bébés refusent le sein parce qu'on veut s'assurer qu'ils le prennent.** Et cela ne fait qu'empirer si le bébé continue à s'opposer à ce qu'on le force au sein : la prochaine étape « logique » est de lui donner un supplément. Il est évident où cela mène. (voir feuillet n° 26 **Quand le bébé refuse de prendre le sein**).

Traduction du feuillet no 1b The importance of skin to skin contact. Révisé en janvier 2005

Par Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005

Version française, mai 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

Questions? (416) 813-5757 (option 3) ou **Jack Newman** ou mon livre Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding

Peut être copié et diffusé sans autre autorisation, à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.

Note de LLL France : les noms des médicaments cités dans ces feuillets sont les noms commerciaux canadiens.