


Des soins holistiques pour les nouveau-nés

Les grandes vertus du soin kangourou

Le bébé, nu, enveloppé contre le thorax nu de sa mère ou de son père: de nombreuses études démontrent les bienfaits de ce peau à peau pour le développement des enfants nés à terme et des grands prématurés.

Texte: Laurence Girard



Considéré comme le premier des soins de développement de l'enfant, le soin kangourou apporte des bénéfices bien documentés. Cette pratique présente une triple particularité: elle est possible dès la naissance pour la plupart des bébés, même vulnérables, elle place les parents au centre du dispositif de soin, et elle présente pour eux aussi des bénéfices pour la santé bien établis. Le soin kangourou est recommandé pour tous les nouveau-nés stables et leurs parents, dès la naissance, par l'OMS (2004, 2015) et par plusieurs sociétés savantes, dont l'Académie américaine de pédiatrie (AAP 2015), la Société canadienne de pédiatrie (Jefferies 2012) et la Société française de néonatalogie (SFN-GREEN 2018). Depuis mai 2019, cette pratique est intégrée aux nouveaux standards européens pour les soins au nouveau-né, proposés par la Fondation européenne pour les soins aux nouveau-nés (EFCNI, European Foundation for the Care of Newborn Infants), instance siégeant au Parlement européen, et constituée de parents et de professionnels de périnatalité, issus de la communauté européenne.

Peau à peau, sans linge ni habit

Le soin kangourou, de quoi s'agit-il exactement? Le nouveau-né, seulement vêtu d'une couche, d'un bonnet et éventuellement de chaussons, est posé nu contre le thorax nu de sa mère ou de son père (ou de leur substitut), la tête «à portée de bisou». La face ventrale du bébé est en contact étroit avec la peau du parent, qui assure ainsi la thermorégulation de l'enfant par un phénomène

Le développement du prématuré bénéficie du contact avec la peau de sa mère.

Soutien et écoute



123r

Pour un bon départ familial.

Dans l'enquête SOS Préma-GREEN (Casper 2017), les parents ont déclaré qu'ils avaient besoin d'être soutenus et écoutés pour pouvoir dispenser le soin kangourou dans les meilleures conditions. Il est indispensable de les considérer comme de véritables partenaires «membres de l'équipe» et de tenir compte de l'aspect traumatique que peut constituer la naissance d'un bébé vulnérable. Des guidances de communication centrées sur la famille (Weis 2014) existent. Elles peuvent aider les professionnels à mieux tenir compte de leurs besoins et de leurs ressentis, pour le bien-être de tous, parents, bébés et professionnels. Il convient d'accompagner les parents au cours du soin kangourou jusqu'à leur intégration complète dans les soins.

physique bien étudié de synchronisation thermique. La mère apporte de la chaleur au bébé quand il est hypothermique (<36,5–37°C), ou l'évacue quand ce dernier est hyperthermique (>37,5° C). Des reports de cas portant sur des jumeaux, l'un hyper et l'autre hypothermique, ont montré une régulation indépendante pour chacun des bébés, alors qu'ils étaient posés simultanément sur chacun des côtés du thorax de leur mère (Ludington-Hoe 2000).

Le soin kangourou prend fin quand le bébé montre des signes comportementaux tels que s'agiter, se retirer, voire griffer; ou quand la mère ou le père le souhaitent, après avoir été convenablement informés des bénéfices pour eux et leur bébé. C'est à eux de décider parce que c'est leur corps qu'ils mettent à la disposition de leur bébé.

Pour un meilleur fonctionnement

Pourquoi le faire? Outre la faculté de maintenir le nouveau-né à une température adéquate sans puiser dans ses réserves métaboliques, le peau à peau apporte une meilleure stabilité car-



La maturation et les fonctions du cerveau du prématuré sont améliorées.



diacque (moins de bradycardies) et respiratoire avec moins d'apnées, moins de pauses respiratoires, une meilleure saturation en O₂ plus faibles (Carbasse 2013, Bergman 2004, Luong 2015). Ces bénéfices s'observent autant auprès des enfants nés à terme que des très grands prématurés. Ce soin peau à peau épargne également les substrats métaboliques, comme le glucose, et améliore la glycémie (Moore 2016), tout en facilitant le fonctionnement du système digestif (diminution des heures de photothérapie nécessaires pour réduire l'ictère (Gouardand, 2017) et la sécrétion des hor-

mones de la digestion, en particulier de la cholécystokinine (CCK), de la gastrine et de l'insuline (Porges 2004). Il améliore ainsi la tolérance à l'alimentation entérale des plus vulnérables, ce qui encourage les experts en périnatalité à favoriser la prise des repas lors du soin kangourou en accompagnant les parents à le faire de façon sensible aux réactions de leur bébé. En fait, il a été montré que cette méthode améliore le fonctionnement du système nerveux autonome, en favorisant la flexibilité du tonus vagal et la variabilité cardiaque chez le bébé et chez sa mère (Butruille 2017). Il permet ainsi chez les deux d'activer le système des engagements sociaux (Porges 2011) et de réguler leurs comportements.

Douleur atténuée

Il a également été démontré que les femmes ayant accouché par césarienne et qui bénéficient immédiatement d'un soin kangourou avec leur bébé ont nécessité moins souvent l'administration d'une médication sédatrice et analgésique au cours de l'intervention: huit fois contre 18 pour celles n'ayant pas eu leur bébé en peau à peau au cours de la césarienne (Wagner, 2018)

De même, les bébés qui en bénéficient lors d'un soin potentiellement douloureux manifestent moins, voire aucun comportement douloureux. Ce soin a montré son efficacité lors d'une vaccination, comparé à l'enveloppement (Pandita, 2018). Il pourrait avoir des effets similaires à l'administration d'une solution sucrée fortement dosée (Gomes Chermont 2009) et pourrait y être combiné (Hatfield 2019, Johnston 2017). Effectuer un soin potentiellement douloureux avec la méthode kangourou pourrait avoir un effet intéressant à long terme car une mémorisation irréversible de la douleur a été démontrée chez des rats préalablement séparés de leur mère lors de l'administration d'une décharge douloureuse (Juif 2016).

Effets à long terme

Des effets combinés entre le système nerveux autonome et le système nerveux central ont également été observés, de façon surprenante, plusieurs années après le soin. Des bébés prématurés ayant bénéficié d'un soin kangourou au moins une heure par jour pendant qua-

torze jours consécutifs entre 31 et 33 semaines d'aménorrhée ont montré à l'âge de six, douze et 24 mois, et de cinq et dix ans des fonctions cognitives améliorées, ainsi qu'une qualité de sommeil supérieure à l'âge de dix ans, comparés

L'auteure

Laurence Girard est infirmière, titulaire des diplômes inter-universitaires en allaitement maternel et en initiation aux soins de développement, chargée de cours sur le nouveau-né vulnérable à l'Université de Toulouse. Elle est certifiée en soin kangourou, en méthode Mère Kangourou et pour l'Échelle d'observation du comportement du nouveau-né (Centre Brazelton Suisse). Contact: girard.laurence@free.fr

à leurs homologues restés en incubateur (Feldman, 2014). En comparant les états de sommeil et d'éveil de bébés prématurés bénéficiant d'une heure de peau à peau ou de portage dans les bras de la mère, il a été démontré que les bébés en peau à peau avaient des plages de sommeil profond plus longues et des éveils consécutifs plus robustes (Bastani 2016). Ainsi, le soin kangourou améliore la maturation du cerveau chez le prématuré et ses fonctions. De plus, il semblerait que cela soit également le cas chez des bébés vulnérables, nés à terme mais porteurs d'une grave malformation cardiaque (coarctation de l'aorte, tétralogie de Fallot, interruption de l'arc aortique, transposition des gros vaisseaux, ventricule cardiaque unique), rapidement opérée. Les bébés qui ont bénéficié de ce type de soin, avant, immédiatement après leur opération, et dans les quatorze jours suivants, démontraient à trois mois des capacités d'apprentissage plus performantes que leurs homologues, porteurs de malformations cardiaques identiques, également opérés mais ne bénéficiant pas de soin kangourou. Et leurs capacités d'apprentissage se rapprochaient de celles des enfants sains, non malformés et non opérés mais également testés (Harrisson 2019). Ces résultats ouvrent un nouveau champ d'application du soin kangourou en pédiatrie.

Un effet-dose de rattrapage

L'effet thérapeutique du soin kangourou est relatif à la dose administrée. Il présente d'autant plus de bénéfices que le nombre d'heures de pratique par 24 heures est augmenté. Cet effet-dose s'est confirmé auprès d'adolescents ayant bénéficié de nombreuses heures de soin kangourou, comparés à leurs homologues restés en incubateur, et d'adolescents témoins nés à terme. Les adolescents ayant bénéficié du soin kangourou alors qu'ils étaient prématurés présentent une vitesse de conduction nerveuse plus rapide à l'âge de quinze ans, pour la contraction d'un muscle de la main, très proche de celle des adolescents témoins nés à terme, par rapport à ceux restés en incubateur, cela en fonction du nombre d'heures passées en peau à peau (Schneider 2013). Le soin kangourou présenterait ainsi un effet-dose de rattrapage de la prématurité.

Photos: Laurence Girard



Dans un service de néonatalogie: le papa se familiarise avec la méthode.

Cet effet-dose est également mis en évidence concernant la capacité du bébé à téter au sein. Il a été démontré que l'atteinte de l'allaitement exclusif de grands prématurés était corrélée au nombre d'heures passées en peau à peau (Oras

“

*La précocité
du soin kangourou
diminue la durée totale
d'hospitalisation.*

”

2015, Casper 2018, Silva 2016). La fréquence des infections nosocomiales apparaît inversement proportionnelle à la régularité et la fréquence du soin kangourou dans une étude portant sur des grands prématurés (Casper 2018).

Evidence d'un effet précocité

A partir de quand le faire? Le plus tôt possible. Le soin kangourou dépend le plus souvent de l'organisation des soins plutôt que de la volonté des parents. La précocité de ce soin diminue la durée totale d'hospitalisation (Marvin 2019, Casper 2018, Silva 2016) ainsi que sur l'incidence des pathologies associées à la prématurité telle que la bronchodysplasie pulmonaire (Casper 2018). Elle améliore les taux d'allaitement exclusif au moment de la sortie et à trois mois chez les couples mère-bébé ayant subi une césarienne (Guala 2017) et facilite l'intégration dans les soins des parents de bébés prématurés en diminuant leur niveau d'anxiété et de peur à prendre soin de leur bébé (Tessier 1998, Cong 2015).

Bon pour le budget hospitalier

Dans une simulation économique britannique, les auteurs ont démontré que si 800 bébés supplémentaires par an pouvaient bénéficier de soin kangourou



Un bébé en soin kangourou 24 heures sur 24: la première consultation après le retour à domicile, Hôpital San Ignacio, Bogota, Colombie.

et de soin peau à peau en Grande-Bretagne, une économie annuelle comprise entre 680 000 à 2 millions de livres, soit environ 800 000 à 2,5 millions de francs, pourrait être réalisée; cela en intégrant seulement la réduction du nombre des hospitalisations en unité de soins néonataux et leur durée; et sans tenir compte de l'amélioration des taux d'allaitement (Lowson 2015).

Pour une livre investie pour augmenter les seuls taux de soin kangourou, au moins 7,40 livres étaient économisées au minimum et cette économie pouvait atteindre 21,70 livres dans la configuration la plus optimiste.

Trois éléments ont été pris en compte dans ce calcul:

- la réduction de la durée d'hospitalisation en unité de soins néonataux,
- la diminution des épisodes d'hospitalisation des bébés ayant bénéficié du soin kangourou,
- l'impact des modifications de prise en charge des bébés au cours des transferts réalisés en urgence.

Risques et sécurité

Comment mettre en œuvre le soin kangourou en toute sécurité? En salle de naissance, en salle de césarienne, en maternité, en néonatalogie, il comporte des risques, dont le premier est l'obstruction accidentelle des voies aériennes supérieures du bébé et contre lequel il est nécessaire de se prémunir par une information adaptée aux familles et par une surveillance clinique non invasive par des professionnels informés de ce risque (SFN GREEN 2018).

D'autres risques existent tels que l'ablation accidentelle d'une voie centrale ou périphérique ou tout autre prothèse que pourrait porter le bébé. Les équipes doivent donc être entraînées au transfert des bébés en soin kangourou, et accompagner correctement les parents pour le faire quand ceux-ci sont aptes à être autonomes. Une formation de l'équipe de soins est alors nécessaire, ainsi que des protocoles de surveillance et de soins rédigés par l'équipe soignante, comprenant les indications, les

contre-indications du soin et les conditions de réalisation. Il faut se garder toutefois de contre-indications abusives, comme le souligne le comité de prévention de la mort inattendue du nourrisson de l'Académie américaine de pédiatrie (Feldman-Winter 2018), tant les bénéfices de cette pratique sont particulièrement significatifs.

En conclusion: implanter une politique de soin kangourou permet d'améliorer, à court terme, l'adaptation à la vie extra-utérine de tous les bébés, et à long terme le devenir neurocognitif des nou-



Implanter une politique de soin kangourou permet de diminuer la durée du séjour en néonatalogie et les coûts associés.



veau-nés vulnérables, de diminuer la durée de séjour en néonatalogie et les coûts associés, de préparer au mieux les nouveau-nés vulnérables et leur mère à leur arrivée au domicile, d'impliquer les parents dans les soins de façon collaborative, et de soutenir leur engagement envers leur bébé, qu'il ait ou non à subir une hospitalisation.

Informations complètes sur la méthode

«mère kangourou»:

[https://kangarofoundation.lms.](https://kangarofoundation.lms.crossknowledge.com/interfaces/login.php)

[crossknowledge.com/interfaces/login.php](https://kangarofoundation.lms.crossknowledge.com/interfaces/login.php)



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app