

pratique soignante

Favoriser le lien parents-enfant en maternité et en néonatalogie

■ L'accompagnement du couple parents-enfant par les professionnels de maternité et de néonatalogie repose sur des actions concrètes, de l'accueil personnalisé à la participation parentale aux soins, en passant par la prévention de la douleur et les soins de développement ■ Ces démarches sont soutenues par le Plan périnatalité 2005-2007 et les ordonnances de mai et septembre 2005 ■ La cohésion de l'équipe pluridisciplinaire et la mise en œuvre de procédures concertées permet aussi d'améliorer la qualité de la prise en charge parents-enfant.

FABIENNE PILLET

MOTS CLÉS

- Enfant
- Équipe pluridisciplinaire
- Néonatalogie
- Parent
- Parentalité

NOTES

1. **Nidcap** : *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program*. Pour en savoir plus, consulter par exemple le Centre francophone de formation Nidcap (CHU de Brest et Université de Bretagne occidentale), <http://www.chu-brest.fr/nidcap.html>
2. **Pediadol**. La douleur de l'enfant : stratégies soignantes de prévention et de prise en charge, décembre 2006, téléchargeable sur www.pediadol.org .../...

La nécessité de l'accompagnement des parents en pré et post-natal ne fait aucun doute pour les professionnels de néonatalogie formés à la prise en charge autour de la naissance. Chacun, dans l'exercice de ses fonctions, tient compte du couple parents-enfant pour une prise en charge individualisée. De ce fait, donner leur place aux parents et faire en sorte qu'ils se sentent parents, y compris dans les situations de prématurité, permettre aux couples parents-enfant de se retrouver et de se reconnaître, deviennent des objectifs prioritaires.

LES ACTIONS SUR LE TERRAIN

Les initiatives favorisant la création du lien parents-enfant et l'aide à la parentalité sont nombreuses et complémentaires, à la fois en maternité et en service de néonatalogie.

■ En maternité :

- **L'allaitement maternel** est favorisé en salle de travail (en dehors des situations d'urgence) ;
- **le transfert de l'enfant en unité de néonatalogie**, avec accompagnement du père et après avoir été présenté à sa mère, est régulièrement envisagé ;
- **les permissions de la mère** pour des visites au bébé sont organisées ;
- **le label "Hôpitaux amis des bébés"**, proposé depuis 1992 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef, est reconnu ;
- **les "unités kangourous"**, limitant la séparation mère-enfant, se développent, etc.

■ **En néonatalogie**, la réflexion sur les soins aux nouveau-nés permet la concrétisation des projets de service :

- **l'accueil spécifique des parents** est de plus en plus considéré comme un véritable temps de soin incontournable (disponibilité des médecins et des soignants, flexibilité des horaires de visite, possibilité de personnaliser l'environnement de l'enfant) ;
- **la participation parentale aux soins** est recherchée (observation des compétences de l'enfant, sensibilisation aux techniques assurant la sécurité de l'enfant comme le toucher-massage, le peau à peau, la présence à proximité de l'enfant d'un tissu imprégné de l'odeur maternelle, la mise au sein précoce, l'utilisation d'une tétine non nutritive) ;
- **l'intérêt des soins de développement** de type Nidcap¹, est reconnu et encouragé (regroupement des soins, respect des temps de sommeil, réveils "doux", mise en position fœtale, diminution des nuisances sensorielles...) ;
- **la préparation au retour à domicile** est majoritairement anticipée (permissions, suivi des puéricultrices de protection maternelle et infantile [PMI] ou d'hospitalisation à domicile [HAD]) ;
- **la prévention de la douleur et de l'inconfort** se systématisent (utilisation du saccharose à 24 % et de la crème Emla[®] en systématique pour toute effraction cutanée, enveloppement dans un linge en tissu lors des pesées, habillage en incubateur, travail en binôme lors des manipulations d'un enfant douloureux, utilisation d'une grille d'évaluation de la douleur spécifique au nouveau-né dès l'arrivée dans le service², utilisation de solution sucrée pour les soins douloureux – changement de "moustache", ablation de sparadrap, prélèvement et injection –, etc).

DEUX INITIATIVES INSTITUTIONNELLES

Au niveau national, deux mesures favorisent ces démarches : le Plan périnatalité 2005-2007³ et la réorganisation hospitalière en pôles. L'accent est mis sur le partage des moyens et la sécurité, au service de la périnatalité.

■ **L'application du Plan périnatalité³** et de la circulaire de novembre 2004⁴, améliore le travail en réseau en anténatal et diminue de ce fait la mortalité maternelle et périnatale. Les quatre objectifs de ce plan peuvent être résumés en quatre axes.

- **Proximité** : renfort et extension des services de diagnostic anténatal, de PMI, d'HAD, développement des maternités de niveau III, participation des sages-femmes libérales... ;

- **qualité** de la prise en charge ;

- **humanité** : mise en place d'un entretien individuel des futures mères dès le 4^e mois de grossesse, soutien renforcé des familles en situation de précarité, accompagnement spécifique lors de l'annonce d'un handicap ou d'une maladie invalidante, prise en charge psychologique des décès en maternité et néonatalogie... ;

- **sécurité** : mise en œuvre de schémas régionaux pour la réanimation pédiatrique, amélioration de la prise en charge des urgences maternelles, etc.

■ **Les ordonnances de mai 2005⁵ et septembre 2005⁵** rénovent l'organisation interne de l'hôpital public en faveur d'une structuration en pôles de spécialités. Ainsi apparaissent peu à peu et partout en France des pôles de périnatalité au sein desquels services et unités fonctionnelles travaillent dans une logique commune de prise en charge des couples parents-enfant. Les moyens communs mis en place sont :

- **une seule équipe exécutive** avec un praticien responsable, un cadre paramédical et un cadre administratif ;

- **un seul projet de pôle**, décliné et spécifié pour chaque service. Les points essentiels du projet de soins sont :

- la *personnalisation de l'accueil*, des soins, des conditions de confort et bien-être ;

- le *développement d'une continuité de soins* avec les réseaux existants tout en renforçant les liens avec les autres pôles.

Les objectifs de la mise en place de cette nouvelle structure sont essentiellement :

- **une meilleure communication** entre les différents services ;

- **une meilleure adéquation des possibilités** à la demande des usagers ;

- **la définition d'une mission commune.**



© C. Moreau / Elsevier Masson SAS

■ **Cette prise en compte nationale de la périnatalité** permet une amélioration de la prise en charge des mères et des enfants. Elle fournit une sécurité et une qualité optimale pour les soins périnataux. Concrètement, serait-ce le début du partage des expériences professionnelles des soignants et le point de départ de l'harmonisation des pratiques professionnelles concernant l'allaitement ou la prise en charge de la douleur et de l'inconfort, quel que soit le secteur d'activité ? Serait-ce la possibilité de renforcer la communication entre les sages-femmes et les puéricultrices à l'aide d'une réunion de périnatalité ?

COHÉSION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALITÉ DES SOINS

■ **Adopter une démarche d'amélioration du confort et de la qualité de la prise en charge** des nouveaux et de leurs parents change l'atmosphère d'un service. Les relations au sein de l'équipe pluridisciplinaire ont également tout à gagner à adopter cette démarche qui favorise la communication entre médecins et soignants ainsi que l'émergence de procédures communes et concertées.

■ **Le stress des parents peut être atténué** en favorisant avec un même discours, quels que soient le lieu et la formation professionnelle des membres de l'équipe, l'approche de l'enfant et l'investissement dans les soins. Le bébé se développe mieux, les parents sont autonomes plus rapidement et la durée d'hospitalisation peut s'en trouver raccourcie. ■

NOTES

3. Le Plan périnatalité 2005-2007 est disponible sur www.sante.gouv.fr/html/actu/perinatalite04/planperinat.pdf

4. Circulaire du 25 novembre 2004 relative à la mise en œuvre de la politique des pôles de compétitivité, www.legifrance.gouv.fr

5. Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, www.legifrance.gouv.fr

6. Ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005, www.legifrance.gouv.fr

L'AUTEUR

Fabienne Pillet, cadre puéricultrice, Hôpital Robert-Debré, AP-HP, Paris (75), fabiennepillet@wanadoo.fr