

Contact peau à peau précoce à la naissance : simple et efficace

S. Joye, C. Fischer-Fumeaux, A. Flatz, J.F. Tolsa



Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org) : Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N., Dowswell T., « Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012 ; 5 : CD003519.

Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances dans ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

CONTEXTE

Le contact peau à peau consiste à placer le nouveau-né en décubitus ventral, nu et couvert, sur la poitrine de sa mère. Cette pratique est souvent retardée ou modifiée au profit d'autres soins (séchage, habillage, contrôles, etc.).

Cette revue systématique, actualisée en 2012, inclut les résultats de 34 études randomisées comparatives (2 177 dyades mère-enfant) évaluant l'effet du contact peau à peau précoce chez les nouveau-nés sains (dès la trente-quatrième semaine de gestation) sur l'allaitement, l'adaptation et le comportement du nourrisson, ainsi que sur le lien mère-enfant.

RÉSULTATS

Comparé à une prise en charge standard

CAS CLINIQUE

Pédiatre en maternité, vous êtes appelé pour une naissance à trente-six semaines de gestation. Lorsque vous arrivez, à cinq minutes de vie, le bébé, bien coloré, est positionné sur le ventre de sa maman.

Quelle attitude adoptez-vous ?

Voir réponse page suivante →

(enfant emmailloté ou habillé, tenu dans les bras de sa mère, placé dans un berceau ou sous une lampe chauffante), le contact peau à peau précoce chez le nouveau-né a les effets suivants :

□ allaitement : augmentation du nombre de mères qui continuent d'allaiter de un à quatre mois après la naissance (13 études, n = 702 ; RR : 1,3 ; IC à 95 % : 1,1-1,5) ;

□ adaptation néonatale : meilleure, selon le SCRIP-score*, durant les six premières heures chez des nouveau-nés de 1 200 à 2 200 g (1 étude, n = 44 ; DM : 2,9 ; IC à 95 % : 0,5-5,2) ; glycémie plus élevée 75 à 90 mn après la naissance (2 études, n = 94 ; DM : 10,6 mg/dl ; IC à 95 % : 8,4-12,7) ;

□ critères secondaires : augmentation de l'allaitement exclusif jusqu'à trois à six mois après la naissance (3 études, n = 149 ; RR : 2,0 ; IC à 95 % : 1,4-2,8) et diminution du nombre d'engorgements mammaires (2 études, n = 131 ; DSM : -0,4 ; IC à 95 % : -0,8 à -0,1) ; diminution de la durée et des épisodes de pleurs durant une observation de 75 à

RR : risque relatif.

IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

DM : différence moyenne.

DSM : déviation standard moyenne.

* SCRIP-score : Fischer C.B. et al., « Cardiorespiratory stability of premature boys and girls during kangaroo care », *Early Hum. Dev.*, 1998 ; 52 : 145-53.

Réponse

Le contact peau à peau précoce devrait être favorisé chaque fois qu'il est possible, sous réserve d'une surveillance adaptée. Dans cette situation, en l'absence de complication, l'évaluation médicale précoce et les premiers contrôles peuvent être réalisés en maintenant l'enfant sur le ventre de sa mère, en présence d'un soignant.

- Mise en insu limitée.
- Forte hétérogénéité des études (nombreux critères de jugement, grande variabilité entre les interventions et les critères d'évaluation, populations d'études très différentes).
- Biais de publication possible.
- Absence d'information sur le risque de malaise grave ou d'arrêt cardiorespiratoire lié au décubitus ventral.

veau-nés sains. Il pourrait également favoriser l'adaptation précoce des nouveau-nés modérément prématurés.

De nouvelles études de bonne qualité sont nécessaires pour préciser les conditions de surveillance, la durée optimale de contact et les modalités en cas de césarienne. L'association avec d'autres interventions, telles que le clampage retardé du cordon, est à l'étude.

Les Drs Joye, Fischer-Fumeaux et Flatz déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts. Le Dr Tolsa n'a pas précisé ces éventuels liens.

Adresses des auteurs

Drs S. Joye, C. Fischer-Fumeaux et J.F. Tolsa, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Université de Lausanne, service de néonatalogie, avenue Pierre-Decker 2, 1011 Lausanne, Suisse.

Dr A. Flatz, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Université de Lausanne, et Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, Suisse.

90 mn (3 études, pas de méta-analyse) ; amélioration de l'interaction mère-enfant à douze mois (1 étude) et diminution de l'anxiété maternelle (1 étude).

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

Le contact peau à peau précoce améliore la prise en charge de la mère et de l'enfant, favorisant l'allaitement, le comportement du nourrisson et le lien de manière prolongée. Il est recommandé par l'OMS et l'Unicef pour les nou-

LIMITES

Qualité méthodologique variable ; biais de mesure possibles (critères subjectifs).

BULLETIN D'ABONNEMENT A MEDECINE & ENFANCE

NOM

Prénom

Adresse

Code postal, ville

Adresse courriel

Votre spécialité

Je m'abonne (indiquez votre choix en cochant une case)

	Particulier ou collectivité	Institution	Etudiant
Pour un an (10 numéros)	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 98 €	<input type="checkbox"/> 45 €
Pour deux ans (20 numéros)	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 80 €

Tous les numéros depuis 1999, à l'exception des quatre derniers publiés, sont en accès libre sur le site de la revue : medecine-et-enfance.net

Je joins un chèque à l'ordre de Edition et communication médicales

Règlement par mandat administratif

Bulletin à photocopier ou à télécharger sur le site et à envoyer à Médecine & enfance, 42 avenue Bugeaud, 75116 Paris. Un reçu vous sera adressé.

Abonnement réservé aux professionnels de santé