



HAL
open science

La bientraitance du nouveau-né en maternité : le couchag

Hélène Fischer

► **To cite this version:**

Hélène Fischer. La bientraitance du nouveau-né en maternité : le couchag. Médecine humaine et pathologie. 2012. hal-01875766

HAL Id: hal-01875766

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01875766>

Submitted on 17 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

Ecole de Sages-femmes de METZ

La bientraitance du nouveau-né en maternité :

Le couchage

Mémoire présenté et soutenu par

FISCHER Hélène

Promotion 2008/2012

A ma famille, pour m'avoir soutenue dans mon choix,
un grand merci à mes amis étudiantes sages-femmes,
à ma directrice de mémoire pour son aide,
aux professionnels, pour leurs conseils.

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PARTIE I : Les données de la littérature	7
1. BIENTRAITANCE DU NOUVEAU NE	8
1.1. Définition.....	8
1.1.1. Les origines	8
1.1.2. Le concept	10
1.2. Ethique	11
1.3. La vision de l'enfant.....	12
1.3.1. De l'Antiquité au Moyen-âge.....	12
1.3.2. Le XVIIIème siècle	13
1.3.3. Le XIXème siècle.....	14
1.3.4. Le XXème et XXIème siècle	14
1.4. Législation	15
1.4.1. Déclaration des Droits de l'enfant.....	15
1.4.2. La Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)	16
1.4.3. Charte de l'enfant hospitalisé.....	16
2. LE COUCHAGE DU NOUVEAU-NE	18
2.1. Historique	18
2.1.1. XVIème siècle.....	18
2.1.2. XVIIIème siècle	19
2.1.3. XXème siècle	19
2.1.4. XXIème siècle.....	21
2.2. Les différents modes de couchage	21
2.2.1. Le cocon	22
2.2.2. Le « cosleeping»	22
2.2.3. L'emmaillotage	23
2.2.4. Matelas d'eau	24
PARTIE II : Enquêtes et résultats	25
1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	26
1.1. Problématique	26

1.2.	Hypothèses	26
1.3.	Objectifs.....	27
1.4.	Présentation de l'étude	27
1.5.	Biais et difficultés	27
2.	RESULTATS DE L'ETUDE AUPRES DES PROFESSIONNELS.....	28
2.1.	Présentation	28
2.2.	Bienveillance du nouveau-né	30
2.3.	Le couchage du nouveau-né	32
3.	RESULTATS DE L'ETUDE AUPRES DES ACCOUCHEES	38
3.1.	Présentation	38
3.2.	Couchage du nouveau-né.....	40
3.3.	La bienveillance du nouveau-né	43
3.4.	Les règles de sécurité du couchage.....	44
3.5.	Informations	45
	PARTIE III :Interprétation des résultats et propositions	46
1.	ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS	47
1.1.	Présentation de la population.....	47
1.2.	La bienveillance du nouveau-né	48
1.3.	Le couchage du nouveau-né	48
1.4.	Formations et informations.....	50
2.	ENQUETE AUPRES DES ACCOUCHEES.....	51
2.1.	Présentation de la population.....	51
2.2.	Le couchage du nouveau né.....	52
2.3.	La bienveillance du nouveau-né lors du couchage	53
2.4.	Règles de sécurité	55
2.5.	Informations	55
3.	PROPOSITIONS	57
3.1.	Formation.....	57
3.2.	Projet de service.....	58
3.3.	Evaluation des nouvelles mesures.....	61
	CONCLUSION	62
	BIBLIOGRAPHIE.....	63
	ANNEXES.....	66

INTRODUCTION

La bientraitance est un concept en pleine émergence, peu connue par la population : une façon de penser et d'agir qui permet de favoriser, sans cesse, le bien être des personnes plus fragiles, plus vulnérables, dépendants de l'autre.

A la base, cette notion de bientraitance est destinée à améliorer la prise en charge des personnes âgées en maison de retraite.

Progressivement, les professionnels de la Petite Enfance l'ont appliquée dans les maternités et plus particulièrement dans les salles d'accouchement. Elle s'inscrit dans une réflexion et une démarche constante d'affiner « le prendre soin » du nouveau-né, dépendant de ses parents et des soignants.

Dans certaines maternités, en particulier celles ayant le label hôpital ami des bébés, de nouvelles pratiques sont mises en place dès la naissance de l'enfant. Ainsi, si l'adaptation à la vie extra-utérine est favorable, le bébé est posé sur le ventre de sa mère, en peau à peau dès sa naissance ; une « tétée de bienvenue » est proposée aux mamans désirant allaiter, dès les premières minutes de vie de leur enfant etc. Les gestes invasifs sont limités, ce qui permet au nouveau-né une arrivée au monde plus calme et sereine.

La pratique de nombreux soins, effectués en maternité, peut être encore améliorée afin de privilégier le bien-être du nouveau né.

C'est le cas du couchage du nourrisson, qui est primordial, puisque celui-ci dort 16 à 20 heures par jour et un sommeil agité peut perturber son développement physique et psychomoteur (troubles de l'alimentation, pleurs incessants...)

De nouvelles méthodes de couchage apparaissent, qui permettent de favoriser le confort du nouveau-né tout en assurant sa sécurité : le cocon, l'emballage, le cosleeping, etc.

A travers ce travail de réflexion, je vais tenter de répondre à la question suivante :

Comment appliquer la notion de bientraitance et favoriser le bien-être du nouveau-né lors du couchage en maternité ?

Dans une première partie, je m'attacherai à cerner la notion de bientraitance et tenterai de l'appliquer au couchage du nouveau-né. La deuxième partie sera consacrée à mon enquête qui me permettra de confirmer ou infirmer mes hypothèses. Enfin, je présenterai mes propositions dans le but d'améliorer mes constats.

PARTIE I :
LES DONNEES DE LA LITTERATURE

1. BIENTRAITANCE DU NOUVEAU NE

1.1. Définition

D'après l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), « la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins »^[1].

1.1.1. Les origines

La notion de bientraitance apparaît en 1971 en Hongrie. Le Dr Emmi PIKLER, pédiatre dans la pouponnière de Loczy à Budapest, tente une expérience auprès de cinquante orphelins de guerre âgés de quelques semaines à trois ans. Elle met en place une approche éducative et médicale innovante, en posant comme principe la libre activité de l'enfant, son bien-être corporel, la qualité du soin et la relation privilégiée avec l'adulte qui s'en occupe, afin de favoriser le développement de l'enfant dépourvu de toute relation maternelle.

Pour cela, elle demande à chaque nurse de s'occuper exclusivement d'un groupe de neuf enfants et de les accompagner jusqu'à leur départ. Chaque soignante doit prêter une attention et une écoute particulière à chacun des enfants, tant au moment des soins, qu'aux moments de détente.

Ainsi, elle développe quatre grands principes^[2] :

- *La valeur de l'activité autonome*, permettant aux enfants d'être libre de leurs mouvements et de devenir ainsi, des êtres « créatifs et responsables ».
- *La valeur d'une relation privilégiée*. Le Dr Pikler insiste pour que les soins soient individualisés et qu'un adulte soit toujours à portée de vue de l'enfant. Chaque nurse s'engage dans une « relation réelle mais consciemment contrôlée, dans laquelle l'adulte ne fait pas peser sur l'enfant sa propre affectivité et ses attentes personnelles ».

- *La prise de conscience de lui-même et de son environnement.* Au cours des soins, tout geste est expliqué de telle sorte que l'enfant découvre, qui il est et dans quel environnement il se trouve. Cela permet de favoriser l'interaction entre l'enfant et l'adulte mais aussi de rassurer le nourrisson.
- *L'importance d'un bon état de santé,* par l'intermédiaire de l'alimentation, des soins, des activités qui seront adaptés à chacun. On privilégie la vie au grand air dans cette pouponnière hongroise.

Ainsi, le Dr Emmy PIKLER a montré qu'un enfant, malgré l'absence d'une véritable relation maternelle, pouvait se développer aussi harmonieusement, qu'il était avant tout nécessaire de prendre en compte son ressenti et d'être à son écoute afin de développer ses capacités motrices et intellectuelles.

Dans les années 70, Frédérick Leboyer, gynécologue obstétricien à Paris, remet en cause les pratiques obstétricales. ^[14]

Il souhaite démontrer que le nouveau-né n'est pas « un objet », mais avant tout un être humain dont les sens fonctionnent. Pour lui, lors de la naissance, les cris et l'attitude crispée expriment la douleur de l'accouchement et non le bon fonctionnement de son appareil respiratoire.

En effet, l'enfant voit, entend, ressent les choses et il est important, pour développer son bien être, de respecter ses différentes fonctions.

Il va donc instaurer la « méthode Leboyer » par la naissance sans violence et demande :

- que l'enfant puisse se remettre du stress de l'accouchement sur le ventre de sa mère, pour qu'il continue de sentir sa chaleur et ainsi s'adapter doucement à la vie extra-utérine.
- que le cordon ombilical soit clampé quand il ne bat plus, de façon à rendre moins traumatique le passage à la respiration pulmonaire.
- que le bain et les procédures médicales post-natales soient effectués postérieurement, avec délicatesse, en évitant les bruits et mouvements excessifs.

- que les salles d'accouchement soient apaisantes, isolées acoustiquement et sans lumières agressives.

La méthode Leboyer, par sa réflexion, pose le problème du statut du nouveau né, le reconnaissant comme un être vivant à part entière, et bouleversent ainsi les idées reçues.

Critiqué par ses collègues, qui refusent d'être remis en question, le Dr Leboyer décide d'abandonner l'exercice de la médecine et de ne plus faire d'accouchement.

Ce n'est que dans les années quatre-vingt-dix que le terme « bientraitance » naît au sein du comité de pilotage de « L'opération pouponnières ». ^[21]

En 1978, alertée par les rapports sur les conditions de prise en charge des enfants dans certaines crèches et pouponnières, en particulier à Paris, Simone Veil alors ministre de la Santé, instaure ce comité.

Elle le constitue du Directeur général de l'action sociale, de psychologues, pédiatres, professionnels des établissements, des services et des administrations, qui, réunis régulièrement, travaillent sur l'amélioration de la prise en charge de l'enfant jusqu'à l'élargissement en 1998 à la bientraitance institutionnelle.

Cette nouvelle démarche propose « de mieux prendre en compte l'ensemble des souffrances à l'œuvre : celles des enfants, celles des parents et, en écho, celles des professionnels ».

1.1.2. Le concept ^{[3] [14] [15] [16] [17] [21]}

La bientraitance est un concept en pleine émergence à ne pas confondre avec le contraire de la maltraitance.

La bientraitance est une notion positive, une culture partagée de respect, d'écoute, d'ouverture. « C'est un état d'esprit, une exigence éthique de la relation soignant-soigné » ^[5] note Marie Quinon, psychologue.

Le nouveau né est un être humain à part entière avec des besoins et des désirs, qu'il est important de respecter, lui permettant de construire sa propre personnalité et de se développer dans les meilleures conditions.

L'enfant, dès la naissance, présente des capacités sensorielles et motrices qu'il est important de prendre en compte. La précocité de ses compétences induit que le nouveau-né peut être acteur de son développement, à condition bien entendu, que ses besoins vitaux soient satisfaits, autrement dit si son entourage sait y répondre de façon adaptée.

Bientraiter, c'est « respecter l'enfant en lui donnant les moyens d'être sujet-désirant et acteur de sa vie, en le considérant comme une personne en devenir, un interlocuteur que l'on accueille, auquel on s'adresse et avec lequel on se comporte avec respect psychique, physique et affectif »^[9].

La bientraitance se définit surtout par une recherche du bien être, différente pour chaque enfant car celui-ci est unique, avec ses propres compétences, ses propres capacités.

Elle a pour principe « de respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire, non plus à court terme, mais envisagée dans un projet d'avenir, et de l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités » insiste Danielle Rapoport, psychologue, et non de lutter contre la maltraitance.

1.2. Ethique

La bientraitance est donc symbolisée par le principe de respect de l'autre.

D'après la définition du Larousse, le respect est « un sentiment de considération envers une personne qui porte à la traiter avec des égards particuliers »^[12].

Kant définit la personne comme « un sujet raisonnable, autonome » qui a la faculté d'agir par soi même en se donnant ses propres règles de conduite, sa propre loi.

Etre autonome c'est donc développer ses propres capacités.

Le nouveau né est dépendant de l'adulte par ses besoins physiques (alimentation, soins...) mais aussi sur le plan relationnel et affectif.

Cependant, dès sa naissance, il développe de nombreux sens tels que la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher... qui lui donnent une certaine autonomie sensorielle.

Il est indispensable de considérer le nouveau né comme une personne avec sa propre dignité.

Le respect de ce « petit être humain » commence dans le soin.

L'étymologie même du mot soigner signifie « se soucier de, s'intéresser à ». Prendre soin est une relation à l'autre qui demande écoute, patience, don de soi. « C'est une humanité qui ne se ramène pas à l'application de lois, de principes, de codes, de règles déontologiques » souligne Laure Marmillon, philosophe ^[11].

Ce principe de respect envers l'enfant, « qui constitue la marque la plus évidente de notre souci pour la vie d'autrui » remarque Philippe Svandra ^[24], est aujourd'hui plus ou moins ancré dans les mœurs. Cela n'a pas toujours été le cas, en effet, la vision portée sur l'enfant a subi de nombreuses mutations au cours des siècles.

1.3. La vision de l'enfant ^[23]

Le Larousse définit le nouveau né comme « un enfant, depuis le jour de sa naissance jusqu'à son 28^{ème} jour de vie » ^[13]. Prendre soin de l'enfant induit qu'on le fasse dès les premières heures de sa naissance.

Penser que, de tout temps, l'enfant a été la « petite merveille », tant attendue et entourée d'affections est une idée bien éloignée de la réalité.

La vision portée sur l'enfant a énormément évolué au cours des siècles, souvent associée aux convictions religieuses.

1.3.1. De l'Antiquité au Moyen-âge

Le mot « enfant » vient du latin « infans » qui signifie « celui qui ne parle pas ».

Dans l'antiquité, les enfants étaient considérés comme des êtres non matures, dénués de réflexion, d'intelligence ou de logique propre. L'enfant est relégué à un statut de « non

citoyen ». L'éducation étant considérée comme un dressage, l'adulte avait pour responsabilité de guider, élever ces petits êtres.

Au contraire, au moyen-âge, l'enfant est considéré comme un petit Homme. Aucune distinction n'est faite entre lui et l'adulte. Il ne bénéficie pas de protection ou de droits particuliers, et est rarement séparé de la vie de l'adulte.

Ce peu d'importance accordé à l'enfance est lié à une mortalité infantile très élevée. L'enfance étant considérée comme une période fragile, il n'est donc pas dans les mœurs de s'attacher à l'enfant ou de lui porter trop d'affection.

D'après l'historien Philippe Aries, « dans la société médiévale, le sentiment de l'enfance n'existe pas, ce qui ne veut pas dire que l'enfant était abandonné ou négligé. Il ne faut pas confondre le sentiment de l'enfance avec l'affection envers les enfants ».

1.3.2. Le XVIIIème siècle

Ce n'est qu'au XVIIIème siècle qu'une sensibilité pour l'enfant se développe.

Cette valorisation de l'enfance apparaît, au départ, dans les familles bourgeoises et nobles, centrées sur leur foyer, où le nourrisson tient une place centrale.

Le regard sur l'enfant change, ainsi que les comportements de l'adulte. Il devient un être choyé et est l'objet de relation de tendresse avec sa mère et même avec son père.

Son éducation sera prise en charge par la famille et ultérieurement par l'école.

Paradoxalement, à cette même époque, on constate une augmentation impressionnante d'abandons de nourrissons.

Entre les familles qui sont aux petits soins pour leur nouveau né et les femmes qui abandonnent leur enfant, il existe une grande différence sociale, culturelle mais aussi matérielle.

1.3.3. Le XIXème siècle

Au cours de ce siècle, la famille s'investit de plus en plus dans l'éducation des enfants. Nous pouvons cependant distinguer deux catégories d'enfants : les enfants de familles aisées et ceux issus de familles défavorisées.

Les enfants issus de familles bourgeoises sont soignés, leurs parents se préoccupent de leur avenir mais aussi de leur bien être. Des espaces adaptés sont mis à leur disposition pour favoriser leur développement : salle de jeux, de spectacles...

Alors que pour les enfants démunis, l'éducation se fait principalement dans la rue ou sur leur lieu de travail.

L'exploitation ouvrière des enfants est encore dramatique.

Ce n'est que les lois de la IIIème République, créés par Jules Ferry, rendant l'instruction obligatoire et l'enseignement laïc, qui permettront à ces enfants d'accéder à une certaine éducation.

L'école de la République est un facteur de promotion sociale et place peu à peu sur un pied d'égalité les enfants pauvres et riches.

1.3.4. Le XXème et XXIème siècle

Le XXème siècle est celui où la notion de « droit de l'enfant » émerge et se développe, au point de transformer les perceptions sociales.

En effet, des Déclarations des droits de l'enfant à visée universelle apparaissent en 1924, 1948 et 1959.

L'enfant est devenu un sujet de plein droit.

La place de l'enfant a beaucoup changé. Comme l'a écrit Dominique Youf, directeur chargé de la recherche à l'Ecole Nationale de protection judiciaire de l'enfance, « la montée de l'idéal démocratique dans les relations privées, l'arrivée de la psychologie au sein de ces mêmes relations, et la réalisation identitaire par la consommation sont les principales causes de l'évolution du regard porté sur l'enfant. »^[25]

L'enfant est au cœur des préoccupations de la société, il est devenu un des axes principaux de la famille contemporaine.

Ce changement de la vision de l'enfance a également permis le développement de la reconnaissance législative de l'enfant.

1.4. Législation ^[23]

Au cours du XXème siècle, de nombreuses conventions ont été créées dans le but de protéger l'enfant.

C'est le principe de son autonomie, du rôle de sa parole qui est désormais mis en avant.

1.4.1. Déclaration des Droits de l'enfant ^[7]

C'est au sein de la Société des Nations qu'a été rédigée, puis adoptée le 26 septembre 1924, la première Déclaration des droits de l'Enfant également connue sous le nom de Déclaration de Genève.

« Les hommes et les femmes de toutes les nations reconnaissent que l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur, affirmant leurs devoirs, en dehors de toute considération de race, de nationalité, de croyance. »

Constituée de seulement cinq articles elle fut reprise par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 1946 et transmuée en Déclaration des droits de l'enfant en 1959.

Ces différents textes ont la même vision de l'enfance ; il est important de donner une place à l'enfant dans la Déclaration des Droits de l'Homme afin de le protéger dans « sa santé, sa filiation, l'amour de ses parents, etc. »

L'enfant a donc ses droits propres en tant qu'individu.

1.4.2. La Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) ^[6]

Cette convention a été adoptée par l'ONU le 20 novembre 1989, elle est entrée en vigueur en France, le 2 septembre 1990.

Elle est le texte fondateur des droits de l'enfant grâce à la ratification par de nombreux pays tel que la France, ce qui lui donne une force juridique particulière contrairement aux précédentes déclarations.

La CIDE déclare que l'enfant a besoin, « d'une protection et de soins spéciaux, ainsi que d'une protection juridique appropriée, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle. »

A travers ce texte, l'enfant est considéré, non plus comme un individu mais un citoyen à part entière.

Ce texte de loi constitué de cinquante-quatre articles, concerne tous les enfants de moins de dix-huit ans, quels que soient leurs origines, leurs couleurs, leurs sexes, leurs religions.

Quatre grands principes y sont exposés :

- La non discrimination.
- L'intérêt supérieur de l'enfant.
- Le droit à la vie, à la survie et au développement.
- Le respect de l'opinion de l'enfant.

1.4.3. Charte de l'enfant hospitalisé ^[5]

L'hospitalisation des enfants soulève de nombreux problèmes non pas médicaux, mais d'ordres affectifs et psychologiques.

L'hospitalisation est très souvent mal vécue par l'enfant et peut engendrer un retentissement profond sur son équilibre ou même perturber ses relations avec sa famille.

Ainsi, en 1988, a été réuni un collectif d'associations lors de la première Conférence européenne des associations « Enfant à l'hôpital », permettant la rédaction de la « Charte européenne de l'enfant hospitalisé ».

Cette dernière est inspirée d'un premier texte adopté en 1986 par le Parlement européen.

La charte comprend dix points qui mettent en évidence les besoins de l'enfant hospitalisé, et demande que les droits qui en découlent soient respectés.

Ainsi, l'enfant a le droit d'avoir ses parents auprès de lui jour et nuit ; tout examen ou traitement dont on peut le dispenser sera évité ; l'équipe soignante doit pouvoir répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leurs familles.

« Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants ». UNESCO (organisation mondiale qui a pour but de promouvoir le maintien de la paix dans le monde par l'éducation, la science et la culture).

La bientraitance s'intéresse aux soins curatifs, mais aussi à tous les soins favorisant le bien être de l'enfant.

Elle s'applique au quotidien, lors du change, du bain, du portage mais aussi du couchage, soin auquel nous allons nous intéresser plus particulièrement.

2. LE COUCHAGE DU NOUVEAU-NE

Le couchage du nouveau-né ne concerne pas seulement la période où l'enfant dort, mais s'étend de l'instant où l'on pose l'enfant dans son berceau, même éveillé, au moment où on le reprend dans ses bras.

Son sommeil sera plus apaisé s'il est couché de manière douce et attentive, de même que ses pleurs seront calmés plus rapidement s'il est accueilli avec attention dans les bras de l'adulte. Il est primordial que l'enfant se sente en sécurité.

Dans les premiers jours et semaines de vie, l'enfant ne pleure pas par caprice, mais pour exprimer ses besoins. Ceux-ci peuvent être vitaux (alimentation, change, douleurs...) mais aussi d'ordre affectif. Le nouveau né a besoin d'être entouré, de se sentir rassuré par la présence de ses parents.

La bientraitance du nouveau-né au cours du couchage passe par le respect du rythme des phases d'éveil et de sommeil. L'enfant, à la naissance, a besoin de 16 à 20 heures de sommeil, indispensables pour parfaire sa maturation cérébrale.

Mis à part pour des raisons médicales, il n'est pas nécessaire de réveiller le nouveau-né, le couper de son sommeil.

Enfin, le bon positionnement de l'enfant dans son berceau favorise son bien-être et lui assure un sommeil paisible. Au cours des siècles, les positions de couchage du nouveau-né ont subi de nombreux changements, liés à l'évolution de la puériculture et à l'intérêt porté aux besoins de l'enfant.

2.1. Historique ^[4]

2.1.1. XVIème siècle

En 1565, Simon de Vallambert, médecin, écrit le premier traité de puériculture en français.

Il y indique que le nouveau-né doit être emmaillotté dans un berceau, recouvert d'une couverture attachée au lit. La position est dorsale, la tête doit être surélevée sur un oreiller, pour « éviter que les humeurs du corps déclinent vers la tête ».

Il parle également de l'intérêt de la position latérale empêchant les humeurs accumulées derrière la tête, de provoquer des crises d'épilepsie, spasmes etc. Mais face au risque de rendre l'enfant bossu, il conseille d'alterner position dorsale/latérale.

Il recommande également à la mère ou à la nourrice de ne pas dormir avec le nourrisson.

2.1.2. XVIIIème siècle

Les notions d'hygiène et de savoir médical apparaissent au XVIII siècle. Les pratiques maternelles sont alors remises en question.

Les médecins décident donc que l'enfant sera couché dans un petit lit rigide et fixe ; il ne faut ni le bercer, ni lui parler. Il est emmaillotté, selon les coutumes régionales, bras et jambes maintenus serrés, l'immobilité de l'enfant sur le dos facilite la surveillance maternelle

2.1.3. XXème siècle

Au début du XXème siècle, certaines publications sur la puériculture montrent des chiffres effrayants sur la mortalité infantile : 20% en 1900.

Les médecins, apeurés par de tels résultats, détaillent le mode de couchage du nouveau-né et nourrisson.

Le lit est en fer pour être facilement nettoyé et protégé des parasites. Il ne doit pas être placé au sol pour éviter la poussière et pour empêcher les animaux d'attaquer l'enfant.

Il est recommandé de ne pas l'installer dans la cuisine trop près du fourneau mais dans une chambre isolée.

L'enfant, couvert d'un drap ou d'une couverture en coton ou laine, est emmaillotté dans un linge épais, serré autour du cou et des jambes.

Après la tétée, le bébé est couché sur le côté droit ou gauche, pour faciliter les régurgitations et éviter les déformations craniales.

Entre deux tétées, l'enfant est installé sur le dos.

De plus, il ne faut pas lui donner de mauvaises habitudes en le berçant ou en l'endormant dans les bras. Afin d'éviter les risques d'étouffements, les médecins dissuadent les parents de faire dormir le nouveau né dans leur lit.

A partir de 1950, par le développement de la psychologie de l'enfant, les règles de puériculture sont assouplies. La notion de moments privilégiés entre la mère et l'enfant apparaît alors.

Ainsi, certains médecins proposent de faire dormir le nourrisson dans le lit parental afin de favoriser l'attachement et oublient les risques d'étouffements.

Vers 1970, le couchage des nourrissons sur le ventre apparaît.

Des études scientifiques montrent l'intérêt de ce nouveau mode de couchage pour améliorer les fonctions respiratoires, en particulier chez le prématuré.

D'autre part, il favorise le traitement et la prévention des reflux gastro-œsophagiens dont les médecins redoutent les complications et le lien avec la mort subite du nourrisson.

Coucher le bébé sur le ventre est donc recommandé en France entre 1975 et 1985.

Cependant, de nombreux pédiatres pointent le doigt sur une augmentation impressionnante du taux de mort subite du nourrisson.

La mort subite du nourrisson est définie par la haute autorité de santé (HAS) comme « tous les cas de décès survenant brutalement chez un nourrisson alors que rien dans ses antécédents connus ne pouvait le laisser prévoir »^[10]

Ce n'est qu'en 1983, que le lien avec le couchage sur le ventre est reconnu et fait l'objet de nombreuses études.

La position ventrale est dangereuse par trois mécanismes : le déplacement de facilité de l'enfant, le risque d'enfouissement et le risque de confinement.

Cette position est déconseillée à partir de 1992, avec de fortes hésitations entre la position dorsale et celle sur le côté.

2.1.4. XXIème siècle

Aujourd'hui, de nombreuses recommandations sont données, en particulier par l'HAS, pour la prévention de la mort subite du nouveau né ^[10].

Il faut coucher le nouveau né sur le dos, sur une surface ferme et plate.

Cependant, lorsque l'enfant ne dort pas et qu'il est sous surveillance, il a besoin d'être sur le ventre pour de courtes périodes afin de favoriser son développement et éviter la formation de zones plates sur la partie arrière de la tête.

Il faut éviter de déposer dans le lit des oreillers, peluches, jouets qui peuvent gêner la circulation d'air autour de son visage.

D'autre part, des études récentes, réalisées par un ensemble de pédopsychiatre montrent les effets délétères de certaines positions de couchage ^[19].

Ces travaux mettent en évidence que la position en décubitus ventral peut entraîner des anomalies posturales telles que la rétraction des muscles trapèze, la posture en chandelier des membres supérieur, le faux contrôle de la tête, la station assise tardive... Mais également des anomalies comportementales, avec des enfants excitables qui ne supportent pas les changements de position et sont sujets aux régurgitations.

C'est ainsi qu'ont été créés les nouveaux dispositifs de couchage favorisant le bien être du nouveau-né.

2.2. Les différents modes de couchage

Le nouveau- né doit, pour se rassurer, trouver des appuis comme dans la matrice maternelle. Une position confortable favorise l'endormissement du nourrisson.

De nombreux dispositifs sont mis en place afin de favoriser le bien être du nouveau-né tout en assurant sa sécurité. (**Annexe I**)

2.2.1. Le cocon ^[18]

A la base, destiné aux prématurés ce dispositif a été créé par Danielle Salduci, kinésithérapeute pédiatrique travaillant en service de néonatalogie.

Cette dernière voulait créer un dispositif permettant aux prématurés de retrouver une activité et une mobilité identiques à celles vécues dans l'utérus maternel. Elle s'est alors rendue compte des bienfaits apportés par le cocon, et l'a proposé aux enfants nés à terme.

Dans ce cocon, l'enfant prend une position regroupée, semi fœtale, épaules et colonne vertébrale légèrement arrondies.

Cette position permet, dans un premier de temps de rassurer l'enfant mais aussi de réduire les reflux gastriques, d'empêcher l'hyper extension et d'améliorer la qualité et la durée du sommeil.

A la naissance, le nouveau né présente des réflexes archaïques automatiques, qu'il ne contrôle pas. En position regroupée, reproduite par le cocon, ses réflexes vont disparaître. L'absence de mouvements parasites va calmer l'enfant, l'apaiser et faciliter la relation avec ses parents.

2.2.2. Le cosleeping ^[8]

Le cosleeping également appelé cododo est le fait de dormir avec son bébé. Ce mode de couchage est un sujet sensible et soulève de nombreux débats.

Dormir avec son bébé est énormément pratiqué en France. Certains professionnels y sont opposés, considérant que l'enfant n'a pas sa place dans le lit conjugal et jugeant cette pratique insécurisante pour le nouveau né.

D'autres professionnels encouragent les jeunes parents pour différentes raisons.

D'une part, le bébé ressent la nuit davantage d'angoisses et de peurs. Dormir à ses côtés peut le rassurer et permettre, tant à l'enfant qu'aux parents, de passer des nuits plus calmes.

D'autre part, le cododo permet de partager des moments d'une grande intimité, une communication directe s'établit alors entre la mère et l'enfant.

Il est également important de voir le côté pratique en cas d'allaitement maternel, la mère n'a qu'à se pencher pour donner le sein à l'enfant qui n'est pas perturbé par des allers-retours.

Afin de réduire les risques d'accidents, le fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), a mis en place un guide dans lequel sont données toutes les recommandations pour une meilleure sécurité lors du partage du lit. (**Annexe II**)

En effet, le lit des parents n'est normalement pas conçu pour accueillir l'enfant, il faut donc que le matelas soit ferme et plat. Il faut s'assurer que l'enfant ne peut tomber du lit, la pièce ne doit pas être trop chaude, l'enfant trop habillé, le drap ou couverture ne doit pas recouvrir la tête du bébé.

Aujourd'hui, il existe des berceaux spécifiques au cosleeping, s'attachant au lit des parents. Le bébé à la hauteur de ses parents est entièrement en sécurité dans son propre lit ouvert sur celui des parents.

L'idéal est donc d'utiliser un dispositif particulier qui assure une sécurité optimale au nouveau-né tout en dormant avec.

2.2.3. L'emballotage ^[22]

L'emballotage est une pratique courante jusque dans les années 70 qui refait son apparition aujourd'hui.

Cette technique consiste à envelopper le nouveau né dans un grand morceau de tissu, en position fœtale, afin qu'il retrouve les sensations qu'il avait in utero.

Ce système va l'apaiser, le rassurer, il dormira, alors, mieux et plus longtemps.

Quand le nouveau né dort, même apaisé, il peut se réveiller par ses propres mouvements, brusques et incontrôlés.

Ces mouvements sont liés aux réflexes archaïques, des automatismes moteurs provoqués chez le nouveau-né par divers stimuli.

Parmi ces réflexes, on retrouve le réflexe de Moro, déclenché par un bruit fort et inattendu, qui se caractérise par l'écartement symétrique des deux bras se rejoignant ensuite en arc de cercle et le relèvement des deux jambes.

Le nouveau né a alors la sensation de tomber dans le vide.

Emballoté, l'enfant est en confiance et ses mouvements incontrôlés sont limités.

Pour certains nourrissons, l'emballotage permet également de limiter les coliques par la chaleur et la pression que la couverture exerce sur leur ventre.

2.2.4. Matelas d'eau ^[19]

Constitué d'un matelas rempli d'un volume d'eau en rapport avec le poids de l'enfant puis laissé à température ambiante avant l'utilisation, ce dispositif permet de développer la proprioception du nouveau-né.

La proprioception désigne l'ensemble des récepteurs, voies et centres nerveux impliqués dans la sensibilité profonde, la perception de soi même c'est-à-dire la position des différents membres en relation avec la situation du corps.

Ce mode de couchage favorise l'éveil et la motricité du nouveau-né, il le calme et facilite les premières interactions entre le bébé et les parents.

La répartition uniforme de l'eau autour de l'enfant forme un cocon qui rappelle la position intra-utérine.

En maternité, ce type de matelas est utilisé, en particulier, en prévention de la douleur en cas, par exemple, de bosse séro-sanguine ou céphalématome.

PARTIE II :
ENQUETES ET RESULTATS

1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le sommeil et donc le couchage du nouveau né joue un rôle essentiel dans le bien être du nouveau-né. Ces périodes de repos peuvent être perturbées par des peurs nocturnes ou un certain inconfort.

Il est donc impossible de parler de bienveillance du nouveau né sans faire référence au couchage.

Certaines maternités commencent à utiliser des modes de couchage pour le nouveau né tel que le cocon, l'emballage ou le cosleeping, mais ils sont encore peu utilisés, tant par les professionnels que par les mères.

1.1. Problématique

Ma réflexion m'a amené à la problématique suivante :

Comment, en maternité appliquer la notion de bienveillance et favoriser le bien être du nouveau-né lors du couchage?

1.2. Hypothèses

Ma problématique m'a amené aux hypothèses suivantes :

- Les jeunes mamans sont peu sensibilisées à la bienveillance du nouveau né lors du couchage.
- Les mères connaissent mal les différents dispositifs de couchage qui existent ainsi que les règles de sécurité inhérentes au coucher.
- Les professionnels de santé expliquent peu aux mères comment coucher leur enfant lors de leur séjour en maternité.

1.3. Objectifs

Mes hypothèses m'ont permis de définir les objectifs suivants :

- Favoriser la bientraitance du nouveau-né en maternité.
- Evaluer les connaissances générales des jeunes mères concernant le couchage de leur enfant.
- Evaluer les connaissances des mères sur les règles de sécurité du couchage.
- Evaluer les connaissances des professionnels de santé exerçant en maternité concernant la bientraitance du nouveau- né en particulier lors du couchage.

1.4. Présentation de l'étude

Afin de mieux répondre à mes hypothèses, j'ai choisi d'effectuer une double enquête.

J'ai réalisé, dans un premier temps, un questionnaire individuel destiné aux professionnels de santé exerçant en maternité, dans les secteurs de suites de couches, salle de naissance et néonatalogie (sages-femmes et auxiliaires de puériculture).

J'ai ensuite effectué des entretiens individuels auprès des accouchées en séjour en maternité, quelle que soit leur parité. (**Annexe III**)

L'enquête s'est déroulée dans trois maternités publiques de Moselle. Parmi elles, deux sont de niveau II b et l'une est de niveau I.

- L'hôpital Maternité de Metz.
- Le centre hospitalier F. Maillot de Briey.
- La maternité de l'hôpital Bel Air de Thionville.

1.5. Biais et difficultés

La principale difficulté rencontrée est le taux de remplissage des questionnaires destinés aux professionnels de santé. En effet, sur 90 questionnaires distribués (30 dans chaque maternité) 45 ont été remplis.

D'autre part, la faible mobilité des professionnels de santé dans les différents secteurs de la maternité a pu entraîner des difficultés à répondre à certaines questions.

Ainsi les professionnels, n'ayant exercé qu'en salle d'accouchement, ne pouvaient pas répondre à la question 13.

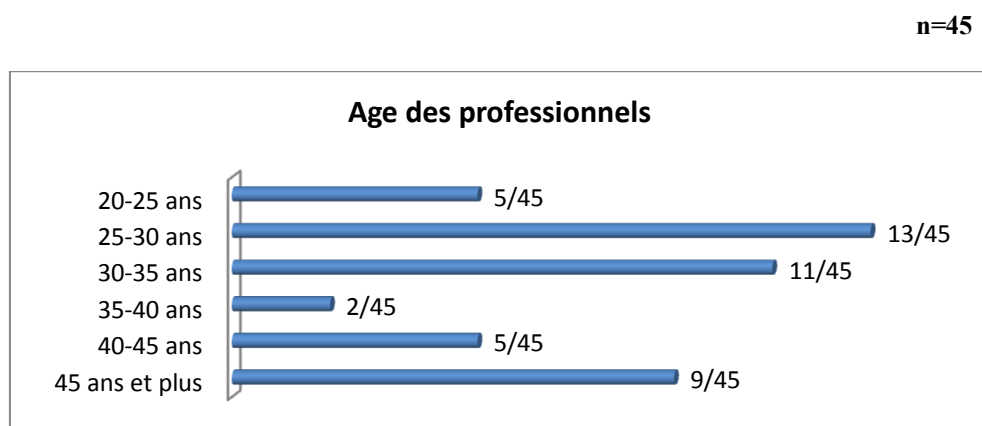
2. RESULTATS DE L'ETUDE MENEES AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'enquête réalisée à l'hôpital Maternité de Metz, la Maternité de Bel air à Thionville et la Maternité de Briey m'a permis de recueillir 45 questionnaires exploitables sur 90 questionnaires diffusés, soit un taux de réponse de 50%.

2.1. Présentation

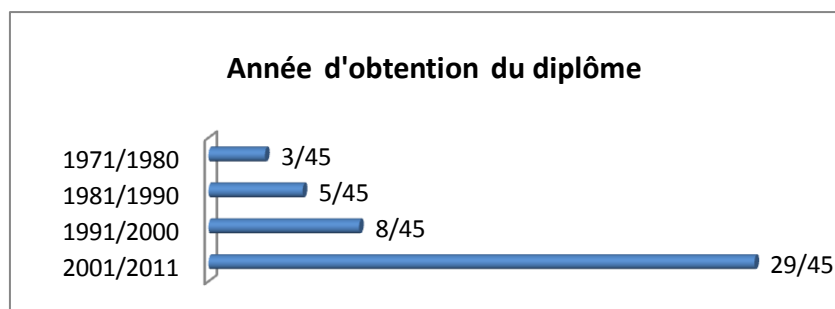
Parmi les 45 questionnaires recueillis, 35 ont été remplis par des sages-femmes et 10 par des auxiliaires de puériculture.

Quel est votre âge ?



La moyenne d'âge est de 35 ans.

En quelle année avez-vous été diplômé ?



En moyenne, les professionnels interrogés ont été diplômés en 1999. Les professionnels travaillent donc en moyenne depuis 13 ans.

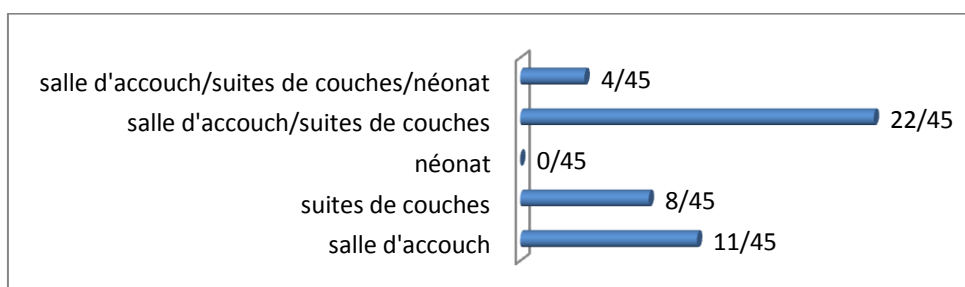
Type de maternité ?

Parmi les professionnels interrogés, 8 exercent dans une maternité de niveau I et 37 exercent dans une maternité de niveau II.

Dans quel(s) secteur(s) de la maternité exercez-vous ?

La mobilité des professionnels dans les différents secteurs de maternité est reconnue à 100% par les personnes interrogées.

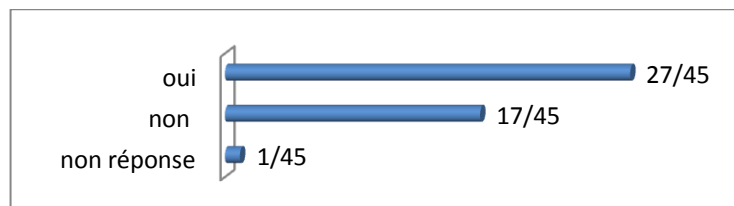
- 4 personnes sur 45 ont travaillé, au cours de leur carrière, dans les services de maternité, salle d'accouchement et néonatalogie.
- 22 alternent entre la salle d'accouchement et la maternité.
- 8 déclarent n'avoir travaillé qu'en maternité.
- 11 ont travaillé qu'en salle d'accouchement.



2.2. Bientraitance du nouveau-né

Connaissez-vous le terme de « bientraitance » du nouveau-né ?

A cette question, 27 professionnels de santé travaillant en maternité ont répondu connaître ce terme, soit un peu moins de deux tiers des personnes interrogées, 17 personnes ne le connaissent pas (soit un plus de 1/3) et une personne s'est abstenue de répondre à la question.



Comment définissez-vous ce terme ?

17 personnes n'ont su répondre à cette question ou se sont abstenues d'y répondre, soit un peu plus de 1/3 des personnes ayant répondu à l'enquête.

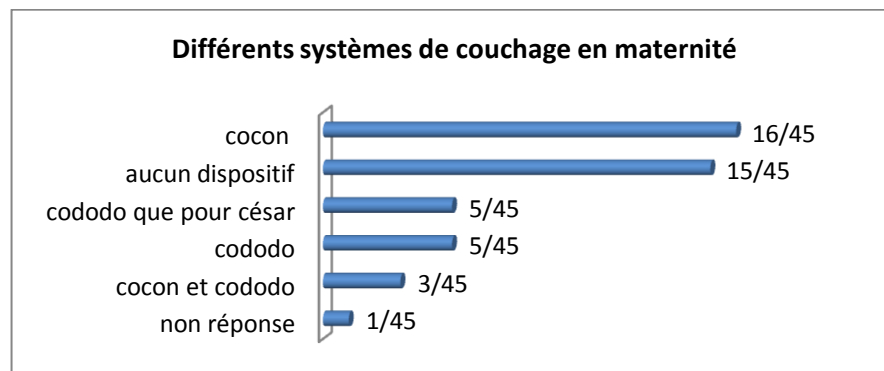
Parmi les 28 autres personnes ayant répondu à la question, de nombreuses définitions sont apparues.

Sachant qu'une même personne interrogée peut donner plusieurs définitions.

Ensemble d'actions favorisant le bien être du nouveau-né	15
Prise en charge du nouveau-né selon ses besoins	7
Prévention de la douleur chez le nouveau-né	4
Ne pas brusquer le nouveau-né	3
Accueil en douceur du nouveau-né	3
Comportement positif de respect et de confiance envers l'autre	3
Maintien du lien mère/enfant	2
Favoriser le confort du nouveau-né	2
Contraire de la maltraitance	2
Ne pas nuire au bien être du nouveau-né	1

2.3. Le couchage du nouveau-né

Quel dispositif est mis en place, dans votre maternité, pour le couchage du nouveau-né ?



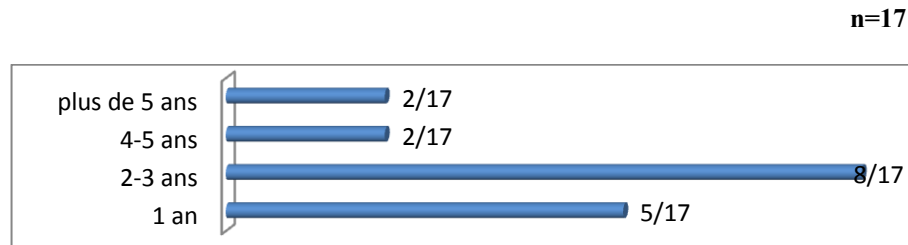
Parmi les 45 personnes interrogées,

- 16 utilisent le cocon dans le berceau du nouveau né.
- 15 n'utilisent pas de dispositifs particuliers, les nouveau-nés sont couchés sur le dos, dans un berceau avec un matelas ferme.
- 10 pratiquent le cododo dans leur service, dont 3 par l'intermédiaire d'un berceau spécifique, 2 par d'autres moyens assurant la sécurité de l'enfant (coussin d'allaitement, barrière de sécurité du lit maternel...) et 5 précisent que ce type de couchage n'est utilisé que pour les femmes ayant été césarisées et ayant donc des difficultés à se mobiliser.
- 3 ont répondu faire un mixte entre cocon et cododo en fonction de la volonté de la mère.
- 1 professionnel de santé n'a pas répondu à la question.

Depuis quand ces systèmes ont-ils été mis en place ? Comment ?

A la première question posée, 28 sur 45 personnes ayant participé à l'étude n'ont pas répondu, soit un peu moins de 2/3 des professionnels interrogés.

Parmi les 17 autres personnes ayant répondu, voici les réponses :

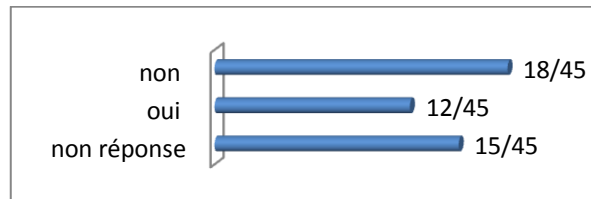


A la question comment ont-ils été mis en place, 34 personnes n'ont pu répondre soit plus de 2/3 des personnes interrogées.

Les 11 autres ont répondu de la manière suivante :

- 6 disent que leur dispositif de couchage a été mis en place suite à une formation organisée par leur établissement.
- 3 parlent d'une initiative du ou des pédiatre(s) exerçant dans l'établissement.
- 1 personne fait référence à une initiative des sages-femmes de service.
- 1 déclare que la mise en place est liée à la prévention de la mort subite du nourrisson.

Avez-vous observé des différences de comportements entre les nouveau-nés bénéficiant d'un dispositif de couchage particulier (cocon, cododo...) et ceux n'ayant pu en bénéficier ?



Parmi les 18 personnes ayant répondu « non »,

- 5 expliquent travailler en salle de naissance et ne peuvent donc comparer les nouveau-nés par le manque de temps passé avec eux.
- 4 ont commencé leur carrière après la mise en place des différents systèmes de couchage et n'ont donc pas suffisamment de recul pour comparer.
- Les 9 autres personnes n'ont pas justifié leur réponse.

Pour les 12 personnes ayant répondu « oui », voici les différences qu'elles ont pu observer, sachant qu'une personne a pu observer plusieurs critères :

Nouveau-nés plus calme	8
Nouveau-nés pleurent moins	3
Nouveau-nés plus rassurés	3
Sommeil apaisé, moins de sursauts	2
Meilleure relation mère/enfant	1

Connaissez-vous l'intérêt des différents dispositifs de couchage ?

Parmi les 45 personnes interrogées,

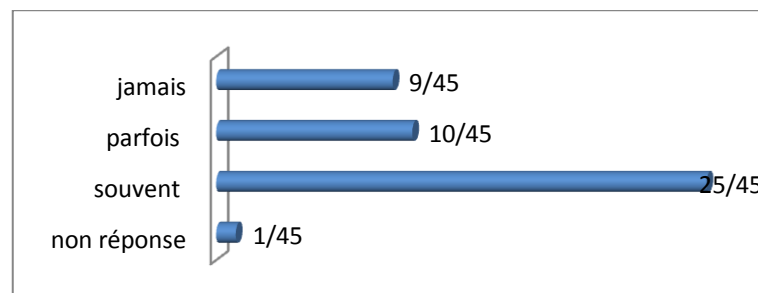
- 20 n'ont pas répondu à la question, soit un peu moins de la moitié des professionnels ayant répondu à l'enquête.
- les 25 autres personnes ont donné les intérêts suivants, sachant qu'une personne a pu répondre plusieurs critères :

Prévention de la mort subite du nourrisson	11
Assurer un sentiment de sécurité au nouveau né	7
Favoriser le bien être du nouveau-né	7
Prévention des reflux gastro-œsophagiens	6
Prévention de la douleur	1
Amélioration de la relation mère/enfant	1
Assurer une meilleure source de chaleur à l'enfant	1
Eviter les malformations crâniennes	1

Avez-vous bénéficié d'une formation concernant le couchage du nouveau-né ?

- 42 personnes sur 45 ont répondu ne jamais avoir eu de formation sur le couchage du nouveau-né et son bien être.
- 3 personnes n'ont pas donné de réponses.

Expliquez-vous aux mères comment coucher leur enfant ?



D'autres parts, a la question, vous sentez-vous prête à expliquer aux jeunes mères comment coucher leur enfant ?

- 2 personnes se sont abstenues.
- 10 personnes ne se sentent pas prêtes à donner des explications aux mères.
- 33 personnes se sentent aptes à répondre aux questions.

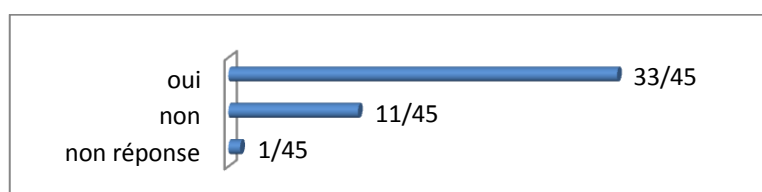
Que leur expliquez-vous ?

9 personnes sur 45 n'ont pas répondu à la question.

Les 36 autres ont donné différentes explications, sachant qu'une personne peut donner plusieurs explications :

Coucher exclusivement nouveau né sur le dos	34
Ne pas coucher enfant sur le ventre ou sur le côté	5
Explications sur les bienfaits du cocon	3
S'adapter aux besoins du nouveau-né lors du couchage	2
Installer nouveau né dans une position confortable	1
Prendre en compte la douleur du nouveau né si bosse-sérosanguine ou fracture de la clavicule	1
Prendre enfant dans les bras quand enfant pleure	1
Explications sur le cosleeping	1

Aimeriez-vous avoir davantage de formations sur le couchage du nouveau-né afin de mieux répondre aux questions des mères ?

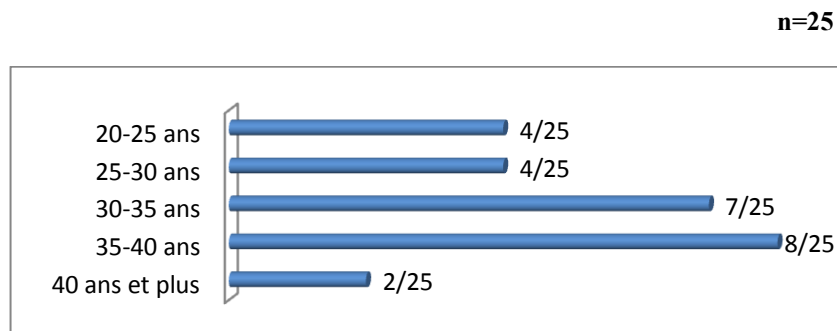


3. RESULTATS DE L'ETUDE MENEES AUPRES DES ACCOUCHEES

L'enquête réalisée dans deux maternités de niveau II et une maternité de niveau I, a permis de recueillir 25 entretiens effectués auprès d'accouchées séjournant en secteur de suites de couches.

3.1. Présentation

Quel est votre âge ?



La moyenne d'âge des femmes ayant participé à l'enquête est de 34 ans.

Vivez-vous seule ou en couple?

A cette question, 5 femmes ont répondu vivre seule et 20 ont répondu vivre en couple.

Travaillez-vous ?

Parmi les 25 accouchées ayant participé à l'enquête, 10 n'exercent pas de profession soit environ 2/5 des personnes interrogées.

Les 15 autres personnes exercent une profession soit environ la moitié, réparties de la façon suivante :

- 4 cadres et professions intellectuelles supérieures.
- 7 professions intermédiaires.
- 4 employées.

Combien d'enfants avez-vous ?

Parmi les 25 accouchées,

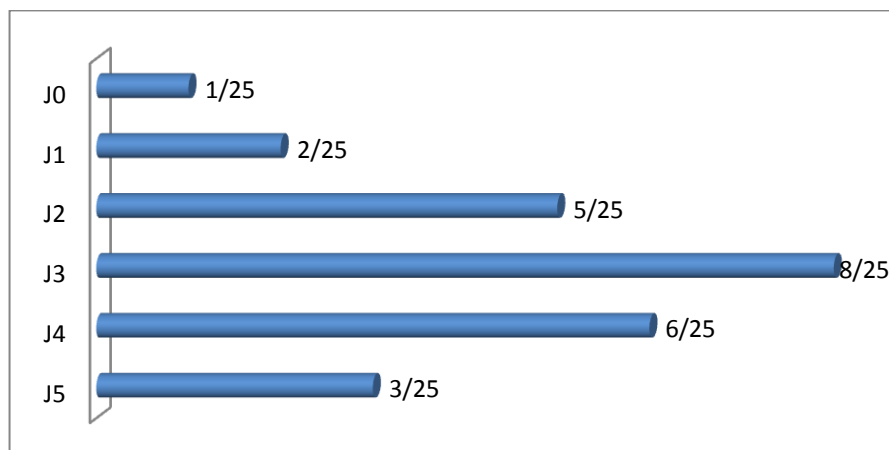
- 12 venaient d'accoucher pour la première fois.
- 7 pour la seconde fois.
- 4 pour la troisième fois.
- 2 ont plus de 4 enfants en incluant celui qui vient de naître.

La population étudiée est donc composée de 12 primipares et 13 multipares.

Quand avez-vous accouché ?

Sachant que J0 correspond au jour de naissance de l'enfant.

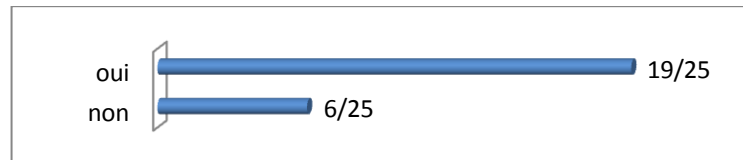
Parmi les 25 femmes interrogées,



On observe donc que la majorité des femmes interrogées ont accouché depuis au moins 2 jours.

3.2. Couchage du nouveau-né

Est-ce que votre bébé a, jusqu'à présent, toujours séjourné dans votre chambre ?



Parmi les 6 femmes ayant répondu « non »,

- 3 ont fait la demande auprès des professionnels de santé pour qu'ils s'occupent momentanément de leur enfant pour les motifs suivants :
 - Fatigue
 - Antalgiques puissants avec effets somnolents.
- 3 autres accouchées ont confié leur nouveau-né après proposition des professionnels.

Parmi les 19 autres femmes ayant toujours eu leur enfant auprès d'elle,

- 11 ont reçu une proposition des professionnels de santé pour que leur enfant soit pris en charge.
- 8 n'ont eu aucune proposition.

Comment est couché votre bébé dans son berceau ?

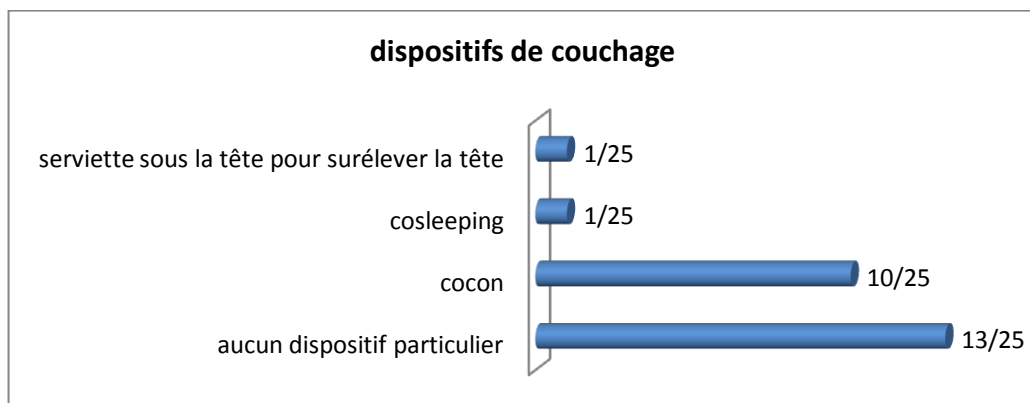
A cette question, 18 femmes ont répondu que leur bébé était couché sur le dos,

- 8 ont mis leur bébé dans cette position parce qu'elles ont vu faire les professionnels.
- 5 parce qu'elles ont toujours entendu dire qu'il fallait mettre un nouveau-né sur le dos (famille, médias, professionnels...).
- 5 par recommandations pour la prévention de la mort subite du nourrisson.

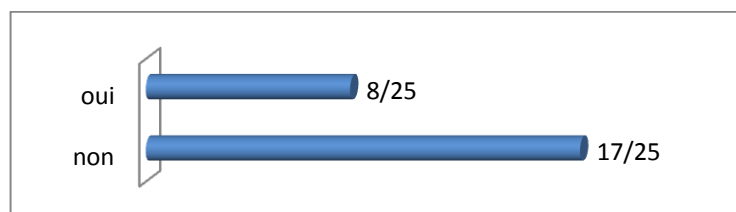
Les 7 autres femmes alternent entre les positions dorsales et latérales droite ou gauche,

- 3 le font parce qu'elles ont vu faire les professionnels.
- 2 d'entre elles mettent leur nouveau-né sur le côté par prévention des régurgitations.
- 1 installe son enfant sur le côté pour le calmer.
- 1 pour éviter que son enfant ait la « tête plate » à force d'être sur le dos.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un système de couchage particulier ?



Vous a-t-on expliqué comment coucher votre bébé ?



Parmi les 8 femmes ayant reçu des explications,

- 4 ont eu des explications par une sage-femme.
- 4 par une auxiliaire de puériculture.

Ces informations ont été données à leur arrivée dans leur chambre après l'accouchement.

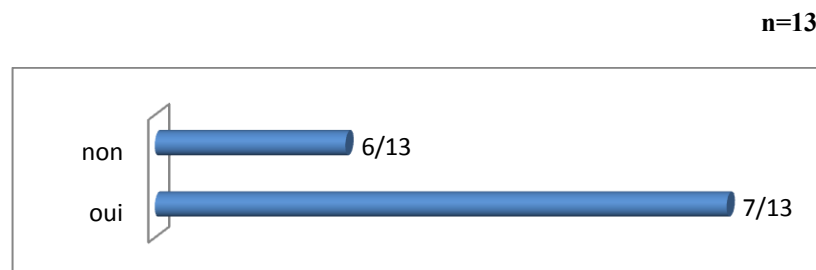
Voici les explications données :

Informations sur l'utilisation du cocon, c'est-à-dire jambes du nouveau né repliées sur le cocon, nuque posée sur l'alèse du cocon	4
Ne mettre l'enfant que sur le dos	2
Alterner positions dorsale et latérale pour les Régurgitations	2

Parmi les 8 mères ayant eu des explications, 5 ont exprimé une déception par le manque d'informations données et une certaine contradiction entre les différents professionnels de santé concernant la façon de coucher leur bébé.

Les deux questions suivantes n'ont été posées qu'aux femmes ayant au moins deux enfants, c'est-à-dire les 13 multipares ayant participé à l'enquête.

Vos premiers enfants ont-ils été couchés de la même façon à leur naissance ?



Parmi les 6 enfants n'ayant pas été couchés de la même façon,

- 3 n'ont pas bénéficié d'un cocon contrairement au bébé venant de naître.
- 2 étaient installés sur le ventre.
- 1 était toujours installé sur le côté.

Avez-vous constaté des différences de comportement entre votre enfant qui vient de naître et les aîné(s), lors du couchage ?

Seules les 6 mères, dont les aîné(s) étaient couchés différemment ont répondu.

Ainsi, 4 ont constaté des différences de comportement et 2 n'ont rien remarqué. Voici les différences exprimées :

- Bébé venant de naître plus calme, plus stable.
- Pleure moins.
- Respire mieux.

Les 4 mères ayant observé des différences de comportement ont remarqué que le fait que leur bébé soit plus calme, plus apaisé, a un impact sur leur relation mère/enfant.

3.3. La bientraitance du nouveau-né

Vous arrive t-il de réveiller volontairement votre bébé ?



Voici les motifs de réveil :

- 12 mères réveillent leur enfant pour le nourrir environ toutes les 3-4 heures sachant que seulement 5 pèsent moins de 3 kg ou n'ont pas repris de poids depuis leur naissance.
- 1 réveille son bébé pour le bain le matin.
- 1 réveille son nouveau-né environ toutes les 5 heures car celui-ci dort trop la journée et peu la nuit.

Que faites-vous quand votre bébé pleure et qu'il est dans son berceau ?

Parmi les 25 interrogées,

- 12 femmes le prennent dans leur bras et essayent de le calmer.
- 6 essaient dans un premier temps de le calmer dans son berceau et s'il pleure toujours elle le prend dans se bras.
- 4 lui donnent systématiquement la tétine.
- 2 le laissent pleurer jusqu'à ce qu'il se calme.
- 1 le prend et s'il ne se calme pas lui met une tétine dans la bouche.

Comment prenez-vous votre enfant quand il est dans son berceau?

2 mains sous les aisselles du bébé, retenant en même temps la nuque	15
Une main sous les fesses du bébé et une sous la nuque	9
Le bras le long du corps de l'enfant, amène le nouveau né sur le ventre sur l'avant bras et l'amène contre elle	1

Toutes les mères reposent leur enfant de la même façon qu'elles l'ont pris.

3.4. Les règles de sécurité du couchage

Concernant les questions liées aux règles de sécurité du couchage en prévention de la mort subite du nourrisson, les 25 femmes y ont répondu positivement.

On peut donc constater que ces règles de sécurité sont comprises par les jeunes mères.

Cependant, 8 des 25 mères interrogées, ont constaté que, malgré les recommandations, les berceaux des nouveau-nés en secteur de suites de couches contenaient des couvertures.

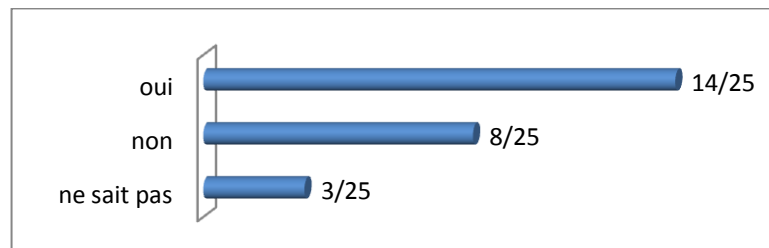
10 d'entre elles ont également remarqué l'incohérence entre certains professionnels pour le couchage dorsal ou latéral de leur enfant, alors que les recommandations conseillent de coucher le nouveau né sur le dos.

3.5. Informations

Par qui avez-vous été informé des connaissances que vous avez sur le couchage ?

- 11 sur 25 ont été informées par les médias (journaux, émissions, radio, etc).
- 6 par leur entourage (famille, amis, collègues...).
- 4 par leur médecin, pédiatre, etc.
- 4 n'ont su dire par qui elles étaient informée.

Auriez-vous aimé avoir davantage d'informations ?



Si oui, à quel moment auriez-vous aimé être informé ?

Parmi les 14 femmes ayant répondu oui,

- 4 aimeraient avoir des renseignements lors des séances de préparation à la naissance.
- 6 en suites de couches, lors de leur séjour en maternité.
- 4 aimeraient avoir des informations au cours de la grossesse, lors des séances de préparation à la naissance, et avoir un rappel lors de leur séjour en maternité quand leur enfant est né.

PARTIE III :
INTERPRETATION DES RESULTATS ET
PROPOSITIONS

1. ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS

1.1. Présentation de la population

Questions 1 à 7

La population étudiée est constituée de 45 professionnels de santé exerçant en maternité, dont 35 sages femmes diplômées d'état et 10 auxiliaires de puériculture.

La moyenne d'âge est de 35 ans, l'année moyenne d'obtention du diplôme est 1999, les professionnels concernés exercent en moyenne depuis 13 ans.

Je constate que la majorité des professionnels interrogés a une certaine maturité et expérience professionnelle, liées à l'âge et à l'année d'obtention du diplôme, qui leur permettent de répondre de façon optimale aux questions posées.

Parmi les 45 personnes ayant répondu à l'enquête, 8 exercent dans une maternité de niveau I et 37 dans une maternité de niveau II.

La question sur la mobilité des professionnels dans les différents services de la maternité permet d'évaluer la diversité de l'activité des sages femmes et auxiliaires de puériculture.

Le contact avec le nouveau né et les parents est complètement différent en salle de naissance ou en service de suites de couches. Il est important, pour favoriser la bienveillance, que ces différents aspects relationnels soient connus par tous les professionnels.

La mobilité a été reconnue par tous les professionnels interrogés, pourtant on constate que seules 4 personnes ont exercé, au cours de leur carrière, en salle d'accouchement, suites de couches et service de néonatalogie.

On remarque également que 8 personnes n'ont travaillé qu'en suites de couches et 11 qu'en salle d'accouchement ; ainsi plus d'un tiers des professionnels, ayant répondu aux questionnaires, a une expérience professionnelle limitée à un service.

Cela a pu poser des difficultés pour répondre à certaines questions qui demandaient une connaissance du nouveau né de sa naissance jusqu'à la sortie de la maternité.

1.2. La bientraitance du nouveau-né

Questions 8 et 9

Ces deux questions permettent d'évaluer la connaissance des professionnels de santé exerçant en maternité, sur la bientraitance.

27 personnes sur 45 ont défini le terme de bientraitance, soit les deux tiers des professionnels. Toutefois un fort taux d'abstention est mis en évidence puisque 18 personnes n'ont pas répondu à la question.

Les définitions données sont, cependant, positives, puisque 15 professionnels ont parlé « d'un ensemble d'actions favorisant le bien être du nouveau-né », 7 l'ont définie comme « la prise en charge du nouveau-né selon ses besoins ».

Seules deux personnes ont parlé de « contraire de maltraitance ». Il est important de rappeler que la bientraitance n'est pas l'inverse de la maltraitance, mais une façon d'agir, un comportement positif par rapport à l'enfant qui favorise son bien être.

La bientraitance est donc connue par une grande partie des professionnels qui l'a définie de façon juste. Cependant, le nombre de professionnels n'ayant pas connaissance de ce nouveau concept reste encore élevé.

En effet, plus d'un tiers des personnes interrogées (17 sur 45) ne connaît pas ce terme et une personne s'est abstenue de répondre.

La formation des professionnels à ce sujet me paraît d'actualité.

1.3. Le couchage du nouveau-né

Questions 10 à 14

Dans la première partie, les différents systèmes de couchage sont présentés. Il en existe plusieurs, qui favorisent le bien être du nouveau-né, en particulier « le cocon », composé de deux alèses et une serviette en coton qui seront roulées en « boudin » autour du nouveau-né.

Ce système est aisément praticable en maternité car il demande peu de moyens.

Il existe également le cosleeping, facilement géré en maternité puisque les lits des mères sont souvent composés de barrières de sécurité, certains peuvent s'adapter aux berceaux des nouveau-nés.

Les mères peuvent donc dormir en toute sécurité avec leur enfant.

Ce dispositif favorise la relation mère-enfant par la proximité physique et facilite l'allaitement dans certains cas.

Pourtant, 15 personnes sur 45, soit un tiers des professionnels de santé, déclarent que leur maternité n'utilise aucun dispositif de couchage particulier favorisant le bien être des bébés.

Les 30 autres professionnels ont des berceaux constitués d'un « cocon » ou proposent le cododo aux mamans.

Parmi ces 30 personnes, seules 17 connaissent la mise en place de ce système.

D'autre part, peu de professionnels connaissent les bénéfices d'un bon couchage, puisque seulement 25 personnes peuvent préciser les avantages des différents dispositifs de couchage.

Les 20 autres s'abstiennent, soit presque la moitié de la population interrogée.

Parmi les avantages proposés, 11 personnes sur 25 parlent de prévention de la mort subite du nourrisson qui est donc bien intégrée par les professionnels.

Mais une minorité pense au confort du nouveau-né. En effet, seulement 7 professionnels déclarent que ces dispositifs permettent « d'assurer un sentiment de sécurité à l'enfant », 7 évoquent le bien-être et une seule personne sur 45 mentionne la relation mère/enfant, sachant qu'une même personne peut argumenter plusieurs avantages.

Tout ceci montre le manque de formation et de connaissance des professionnels de santé exerçant en maternité, concernant les différents dispositifs de couchage.

Pourtant, une grande partie des professionnels de santé exerçant en maternité déclare observer des différences de comportements entre les nouveau-nés qui sont simplement couchés sur le dos, sur un matelas ferme et ceux bénéficiant d'un dispositif particulier.

En effet, 12 professionnels constatent que les enfants dormant dans un cocon ou avec leur maman sont plus calmes, paraissent plus rassurés, pleurent moins, sachant que seuls 30 professionnels utilisent ces dispositifs particuliers pour coucher l'enfant.

D'autre part, parmi les 18 personnes n'ayant pas remarqué de différences particulières, 5 travaillent en salle d'accouchement et confirment qu'elles ne sont pas suffisamment longtemps au contact des nouveau-nés pour les comparer et 4, étant diplômées depuis peu de temps, estiment ne pas avoir assez de recul pour juger le comportement des nouveau-nés.

Seuls 9 professionnels de santé considèrent qu'il n'y a aucun changement avec la mise en place des dispositifs de couchage.

Ceci montre que prendre soin de l'enfant lors du couchage, porter une particulière attention à son bien-être, impacte sur son apaisement.

Les professionnels de santé ont inconsciemment donné les bénéfices des dispositifs de couchage en exposant les différences de comportement.

1.4. Formations et informations

Questions 15 à 19

Ces questions permettent d'évaluer la diffusion des informations du professionnel de santé à la jeune mère, en ce qui concerne le couchage du nouveau-né.

Les professionnels ont tous répondu n'avoir jamais eu de formation sur le bien être de l'enfant et plus particulièrement le couchage, 3 se sont abstenus.

Cela peut expliquer que 9 personnes sur 45 n'expliquent jamais aux mères comment coucher leur enfant, 10 ne se sentent pas prêtes à donner des explications.

Cependant, 25 professionnels donnent « souvent » des informations aux jeunes accouchées, soit plus de la moitié de la population interrogée, ce qui est très positif.

A la question « *Que leur expliquez-vous ?* », en toute logique, les 9 personnes ne donnant jamais d'explications n'ont pas répondu, soit 1 personne sur 5.

Pour les 36 autres professionnels, 34 donnent des informations sur la prévention de la mort subite du nourrisson, c'est-à-dire coucher l'enfant sur le dos et non sur le ventre ou le côté, ne pas utiliser de draps, oreiller, etc.

Peu de renseignements sont donnés concernant le bien être du nouveau-né.

Seules 3 personnes expliquent les bienfaits du cocon et 1 personne montre comment pratiquer le cosleeping, alors que 30 professionnels affirment utiliser ces types de couchage dans leur maternité.

Cela suppose que des jeunes mères mettent leur enfant dans le cocon sans savoir comment l'utiliser et les bénéfices qu'il amène, et certaines dorment avec leur nouveau-né sans qu'un professionnel ne leur ait expliqué les règles de sécurité ou ne leur ait donné davantage de renseignements.

Seule, une personne prend le temps d'expliquer aux femmes comment installer confortablement leur nouveau-né.

Des informations sont données, cependant, ces dernières sont ciblées sur la sécurité de l'enfant et non sur son confort et bien être. Ceci est certainement lié au manque de temps et à un défaut de formations des professionnels qui déclarent n'en avoir jamais eu.

Cependant, 33 personnes sur les 45 interrogées expriment, à la fin du questionnaire, le désir d'avoir davantage de formations et d'informations sur la bienveillance et le couchage du nouveau-né, afin de mieux renseigner les jeunes mères. Elles reconnaissent ainsi manquer de connaissances sur ces sujets.

2. ENQUETE AUPRES DES ACCOUCHEES

2.1. Présentation de la population

Questions 1 à 8

La population étudiée est composée de 25 accouchées, dont 12 primipares et 13 multipares.

La moyenne d'âge est de 34 ans.

Les questions « *Vivez-vous seule ou en couple ?* » et « *Travaillez-vous ?* », permettent d'évaluer le niveau socio-économique des femmes.

Ces informations ont leur importance, puisque certaines explications ne seront pas diffusées de la même façon d'une femme à l'autre. Le niveau de compréhension doit être pris en compte afin d'assurer une information accessible et loyale.

Je remarque donc que la majorité des femmes interrogées ont une activité professionnelle et ont fait des études supérieures. D'autre part, la majorité des femmes vivant seules ne travaillent pas.

Cependant, ces données sont trop faibles pour statuer du niveau socio-économique de la population ayant participé à l'enquête.

La majorité des femmes ont accouché depuis au moins deux jours. Elles ont donc eu le temps d'observer et d'apprendre à connaître leur enfant, leur permettant de mieux répondre aux questions posées au cours de l'entretien.

2.2. Le couchage du nouveau né

Questions 13 à 22

Cet ensemble de questions permet d'évaluer la connaissance des jeunes mères sur le couchage de leur enfant mais aussi d'évaluer les informations que peuvent leur transmettre les professionnels de santé.

A la première question posée, « *comment est couché votre enfant dans son berceau ?* », 18 accouchées m'ont expliquée que leur enfant était installé sur le dos.

Ceci est conforme aux recommandations de prévention de la mort subite du nourrisson et donc rassurant, puisque la majorité des mères les appliquent.

Cependant, quand leur est posée la question, « *Pourquoi l'avez-vous installé dans cette position ?* », 13 l'ont justifié par reproduction de ce qu'elles ont vu faire en maternité ou dans leur entourage et ne peuvent donner de véritables explications.

Ainsi, plus des deux tiers des femmes qui couchent leur enfant sur le dos ne savent pas exactement pourquoi elles le font. Seules 5 mères ont abordé la mort subite du nourrisson.

D'autre part, les 7 autres accouchées m'ont dit alterner entre les positions dorsales et latérales droite ou gauche, malgré les recommandations qui déclarent que l'enfant doit être exclusivement couché sur le dos.

Ce qui peut être inquiétant, c'est que 3 d'entre elles le font par répétition de ce que font les professionnels ou même sur conseils des professionnels de santé exerçant en maternité.

Malgré l'interprétation de l'étude précédente où il est montré que de nombreux professionnels informent les mères sur les règles de sécurité du couchage du nouveau-né, ces résultats démontrent que ces informations sont, soit mal comprises, soit mal expliquées.

Les questions suivantes mettent en évidence que 13 nouveau-nés sur 25 ne bénéficient d'aucun dispositif de couchage particulier (soit plus de la moitié des femmes questionnées). Seulement 10 ont un cocon dans leur berceau et une maman pratique le cosleeping.

Peu de jeunes mères ont eu des explications sur la façon de coucher leur enfant. En effet, seules 8 accouchées ont reçu des informations à leur arrivée dans leur chambre.

Parmi ces 8 femmes, seulement 4 ont eu pour explications l'utilisation et l'avantage du cocon, or 10 nouveau-nés disposent de ce dispositif.

Les autres renseignements concernent la position dorsale exclusive du nouveau-né ou au contraire les positions latérales droite et gauche en prévention des régurgitations, selon les dires des jeunes mères.

Les jeunes mères m'ont fait part de leur déception par rapport à certaines explications qui différaient d'un professionnel à l'autre, notamment sur la position de l'enfant. Le manque de discours uniforme des professionnels a été souligné plusieurs fois au cours des entretiens.

Certaines regrettent même de ne pas avoir été davantage informées.

Ces données confirment les résultats des questionnaires destinés aux professionnels, où il est mis en évidence le manque de renseignements donnés aux accouchées. Ceci montre aussi que des recommandations inadaptées ont été données aux mères quant à la position de leur enfant dans le lit.

Pourtant, quand il est demandé aux 6 multipares dont le ou les premiers n'ont pas bénéficié d'un dispositif comme leur cadet (cocon ou autres), 4 ont remarqué, qu'effectivement, leur dernier est plus calme, pleure moins, etc.

Après cette réflexion, ces 4 femmes m'ont spontanément demandé plus de renseignements sur le couchage.

Assurer le bien-être du nouveau-né lors du couchage a un véritable impact sur son comportement, puisque ceci a été démontré par les professionnels exerçant en maternité et donc en contact permanent avec des nouveau-nés, mais aussi par les mères qui connaissent mieux que quiconque leur enfant.

2.3. La bientraitance du nouveau-né lors du couchage

Questions 9 à 12 et 23 à 29

La bientraitance du nouveau-né, lors du couchage, ne passe pas que par les différents dispositifs tels que le cocon, la pratique du cosleeping, etc.

En effet, la bientraitance au moment du couchage commence quand on pose l'enfant dans son berceau jusqu'au moment où on le reprend dans ses bras.

Ces questions ont pour but d'évaluer les pratiques des jeunes mères avec leur enfant et d'améliorer certains gestes du quotidien afin de favoriser le bien être du nouveau-né.

Tout d'abord, on sait que le nouveau-né a besoin, dès sa naissance, de la présence de ses parents et plus particulièrement de sa mère. Il a besoin d'être rassuré et de se sentir en sécurité par le contact physique. C'est pourquoi certains professionnels de la petite enfance conseillent le cosleeping, si l'enfant est installé en toute sécurité.

Pourtant, on remarque que 6 accouchées sur 25 ont confié leur nouveau-né aux professionnels de santé durant une ou plusieurs nuits au cours de leur séjour en maternité.

Parmi ces 6 mères, 3 l'ont fait après proposition des professionnels.

D'autre part, au sein des 19 mères ayant toujours eu leur bébé auprès d'elle, 11 ont déclaré qu'au moins un professionnel était venu leur proposer de s'occuper de leur enfant pendant la nuit.

Ainsi, 14 mères sur 25, soit plus de la moitié de la population interrogée, a eu la possibilité de dormir sans leur enfant pendant leur séjour en maternité après suggestion des sages-femmes ou auxiliaires de puériculture.

D'autre part, on constate qu'une majorité de jeunes mères réveillent volontairement leur enfant. Effectivement, 14 nouveau-nés sur 25 sont tirés de leur sommeil pour les raisons suivantes : être nourris, changé ou pour avoir le bain.

L'enfant a besoin de sommeil pour grandir de façon optimale. Mis à part pour des raisons médicales, un enfant manifestera spontanément ses besoins, même endormi. Les parents n'ont pas besoin de prévenir les pleurs de l'enfant en le réveillant pour le nourrir ou le changer.

Enfin, même si plus de deux tiers des mères évaluent dans un premier temps les besoins de leur enfant, quand il pleure, en le prenant dans ses bras ou le berçant dans son lit, un tiers leur donne directement la « tétine » ou les laisse pleurer jusqu'à ce qu'il se calme.

Cela paraît contradictoire avec les données précédentes qui montrent que les femmes anticipent parfois les besoins de leur enfant en les réveillant, et ces dernières qui prouvent que les mères ne savent pas toujours répondre aux demandes de leur enfant par méconnaissance.

2.4. Règles de sécurité

Questions 36 à 40

Les réponses aux questions concernant les règles de sécurité pour la prévention de la mort subite du nourrisson sont positives.

Effectivement, les 25 jeunes mères ont toutes répondu correctement aux questions relatives à la sécurité du nouveau-né, même celle concernant la position de l'enfant dans le berceau.

Pourtant il a été montré auparavant que 7 femmes couchent leur enfant sur le côté. Les règles de sécurité sont donc assimilées mais pas toujours appliquées.

D'autre part, les conseils et pratiques de certains professionnels ne sont pas toujours adaptés aux recommandations en prévention de la mort subite du nourrisson. 10 mères ont d'ailleurs parlé de l'incohérence des informations entre certains professionnels.

Il est également important de noter que 8 femmes ont fait remarquer la présence de couverture dans les berceaux de maternité malgré les recommandations.

2.5. Informations

Questions 41 à 44

Ces questions ont pour but d'évaluer le besoin et/ou la demande des femmes d'un complément d'informations sur le couchage du nouveau-né.

Les femmes sont, en majorité, informées par les médias et leur entourage.

Moins d'un tiers des accouchées affirme avoir reçu des informations par les professionnels.

D'autre part, plus de la moitié des jeunes mères (14 sur 25) sont intéressées de recevoir plus d'informations lors de leur séjour en maternité.

Quelques unes ont également proposé que ces renseignements soient diffusés pendant leur grossesse, lors des séances de préparation à la naissance par exemple.

D'autres ont même suggéré faire un mixte, avec une première information pendant leur grossesse et un complément ou rappel lors de leur séjour en maternité avec leur enfant.

Cela montre le désir de renseignements des jeunes mères.

Synthèse

Ces deux études m'ont ainsi permis de vérifier les hypothèses suivantes :

- Les jeunes mères sont peu sensibilisées à la bienveillance du nouveau-né lors du couchage.
- Les mères connaissent mal les différents dispositifs de couchage qui existent ainsi que les règles de sécurité inhérentes au coucher.
- Les professionnels de santé expliquent peu aux mères comment coucher leur enfant.

Cependant j'ai pu constater que les mamans et les professionnels sont intéressés pour recevoir davantage d'informations et renseignements concernant le bien-être du nouveau-né lors du couchage.

Ceci m'a amenée à quelques propositions qui favoriseront la bienveillance du nouveau-né lors du couchage en maternité.

3. PROPOSITIONS

Une partie des professionnels ont défini la bientraitance comme « un ensemble d'actions favorisant le bien être du nouveau-né ».

Mais quelles actions peuvent être mises en place ?

Grâce à cette étude, il est montré que les professionnels de santé exerçant en maternité ne sont pas suffisamment formés sur la bientraitance du nouveau-né et le couchage. Cela entraîne un manque de connaissances et d'informations chez les jeunes mères.

Cependant, une majorité de sages-femmes et auxiliaires de puériculture sont intéressées pour recevoir davantage d'informations à ce sujet.

3.1. Formation

D'après l'article R.4127-304 du code de déontologie des sages-femmes, « La sage-femme a l'obligation d'entretenir et perfectionner ses connaissances dans les conditions prévues par l'article L.4153-1. ».

L'une des premières solutions serait de proposer à toutes les sages-femmes hospitalières, exerçant en salle d'accouchement, maternité ou néonatalogie, une formation sur la bientraitance du nouveau-né et plus particulièrement sur le couchage. Celle-ci permettrait de modifier les manières d'être, et de réajuster les manières de transmettre et de faire.

Cette formation serait également ouverte aux auxiliaires de puériculture, qui sont au contact permanent des enfants et informent la plupart du temps les mères.

Il me semble primordial de rappeler ou même expliquer les principes de ce concept en pleine émergence.

Les professionnels doivent savoir que la bientraitance n'est pas le contraire de la maltraitance mais une façon d'être, de prendre soin de l'autre. Elle correspond à une réflexion, à des gestes simples, une attention particulière, qui vont favoriser le bien être du nouveau-né lors des soins du quotidien.

Le couchage fait partie de ces soins. De nombreuses méthodes ont été élaborées pour améliorer le confort du nouveau-né comme le cocon, le cosleeping ou même l'emballage et il est important que les professionnels en soient informés.

Il est essentiel de mettre en évidence le côté pratique et accessible de ses dispositifs afin de sensibiliser les sages-femmes.

Par exemple, le cocon nécessite seulement deux alèses et une serviette. Toutes les maternités peuvent en bénéficier aisément.

Des travaux pratiques peuvent être mis en place afin de mieux expliquer la mise en place.

Il faut également expliquer les avantages et bénéfices des différents dispositifs, afin que la diffusion d'informations aux mères soit la plus juste et la plus cohérente possible entre les professionnels.

Les résultats de l'étude ont également mis en évidence une certaine confusion en ce qui concerne les règles de sécurité en prévention de la mort subite du nourrisson. En effet certains professionnels conseillent encore aux mères d'installer leur enfant sur le côté.

Il me semble alors judicieux de rappeler les règles de sécurité aux professionnels, mais surtout d'expliquer pourquoi elles ont été mises en place et les résultats qui ont été obtenus (un taux de mort subite du nourrisson diminué de 76% depuis le début des années 90).

Le but de cette formation est d'améliorer les connaissances et renseigner les sages-femmes, ainsi des changements pourront être amenés en maternité, favorisés par l'installation d'un projet de service.

3.2. Projet de service

Un projet de service est un ensemble d'actions mises en place au sein d'une équipe professionnelle, dans le but de répondre à un besoin défini, qui dans ce cas serait l'application de la bienveillance du nouveau-né lors du couchage.

Il se ferait avec l'accord de tous les professionnels du service et auraient différentes missions.

Dans un premier temps ce projet permettra la mise en place d'un dispositif de couchage dans les maternités.

Tant les professionnels que les mères observent des différences de comportements avec l'utilisation d'un dispositif de couchage. L'enfant est plus calme, apaisé, pleure moins.

En effet, le cocon lui permet de retrouver sa position intra-utérine, ce qui va le rassurer. Dormir avec sa mère lui permet, par le contact physique, de se sentir en sécurité et de dormir tranquillement.

Il semble donc essentiel que tout nouveau-né en bénéficie.

On peut prendre en exemple le cocon qui est l'agencement le plus simple.

Suite à la formation, les professionnels sauront le créer et il sera aisé de le mettre en place.

Le plus difficile peut être la diffusion systématique d'informations aux mères.

Ces renseignements, concernent la valorisation du bien être de l'enfant à travers un couchage adapté et sécurisé et les règles de sécurité en prévention de la mort subite du nourrisson.

Un message unique et globale doit être instauré dans chaque maternité afin d'éviter que les patientes se sentent "déboussolées" par l'absence de discours uniformes des professionnels.

Ceci est le second objectif du projet et concerne toutes les maternités, celles disposant déjà d'un système de couchage et celles le mettant en place au cours du projet.

Une réunion peut être organisée avec l'ensemble de l'équipe professionnelle afin de décider à quel moment les informations seront diffusées mais surtout quels renseignements donnés.

Le plus important est la cohérence des explications entre les professionnels, quelque soit le moment de transmission. L'équipe doit se mettre d'accord sur un ensemble de données claires et précises, afin d'éviter toute confusion.

L'étude met toutefois en évidence que les mères sont plus sensibles aux explications en maternité, lors de leur séjour.

Les principales informations peuvent être données, dans un premier temps, à leur arrivée dans leur chambre, quand les premiers soins du nouveau-né sont montrés (change, soin du cordon, etc.). Elles peuvent être répétées tout au long du séjour, il n'y a pas d'excès d'informations.

L'objectif suivant est de favoriser la proximité mère-enfant.

L'enfant a besoin de sa mère dès les premières heures de sa vie. Il a besoin de la sentir près de lui, même lors de son sommeil.

Le contact physique qu'il peut avoir avec sa mère, les caresses, la chaleur, constituent le premier mode de communication du nouveau-né, son premier contact avec les autres êtres-humains.

D'autre part, l'enfant, dès les premiers jours de vie reconnaît l'odeur de sa mère, odeur familière qui le rassure. L'odorat joue un rôle essentiel dans l'attachement mère-enfant.

Il est primordial, pour valoriser la relation mère-enfant, que le nouveau né ne soit pas séparé de sa mère lors de son séjour en maternité.

Pourtant, l'étude montre que de nombreux professionnels proposent aux jeunes accouchées que leur enfant passe au moins une nuit en pouponnière au cours du séjour.

Même si l'étude montre également qu'un grand nombre de mères refusent cette proposition, elle devrait être suggérée uniquement sur indication médicale évidente ou état maternel mettant en danger le nouveau-né.

Il est impossible d'élaborer une liste d'indications qui autorisent les mères à confier leur enfant en pouponnière.

En effet, cela doit être fait au cas par cas, toutes les femmes ne réagissent pas de la même manière aux mêmes situations.

La communication entre professionnels a alors toute son importance, permettant à chacun de donner son avis et prendre une décision commune.

D'autre part, ce projet doit amener les professionnels et mères à respecter le rythme du nouveau-né.

L'alimentation et les soins tels que le change, le bain... sont très importants mais le sommeil du nouveau-né est essentiel.

Au cours du sommeil on observe différents étapes de vigilance :

- Le sommeil profond avec un relâchement complet de tout le corps (30% du temps de sommeil).
- Le sommeil actif ou agité avec sursaut, grimaces, etc. (40% du temps de sommeil).
- Somnolence avec réaction aux stimuli extérieurs.
- La fenêtre temporelle pendant quelques minutes qui correspond à un stade d'éveil calme.
- L'éveil actif où l'enfant va s'agiter, pleurer, crier, etc.

Un non respect de ces rythmes peut avoir de grandes conséquences sur l'enfant (diminution de la croissance staturo-pondérale, troubles du sommeil, troubles psychiques, troubles de la maturation cérébrale, etc.).

Il est important de ne pas couper l'enfant dans un de ces stades du sommeil. Il me semble primordial de réévaluer la priorité des soins.

De nombreux professionnels conseillent aux mères de réveiller leur enfant au bout de 4-5 heures pour l'alimenter.

Seules de véritables raisons médicales peuvent amener à réveiller volontairement le nouveau-né pour un soin ou un examen.

Il me semble alors plus judicieux que ce soit le pédiatre qui prenne cette décision et le transmette aux sages-femmes.

Enfin, je pense qu'il serait important qu'une sage femme de service se propose responsable de ce projet.

Elle aurait pour mission de s'informer régulièrement des nouvelles recommandations concernant le couchage, mais aussi de l'apparition d'éventuels nouveaux moyens, qui favoriseraient le bien être du nouveau né.

Elle en informerait ses collègues par l'intermédiaire de réunion de groupe et éventuellement par un classeur de service qui regrouperait toutes les recommandations sur la bientraitance et le couchage.

3.3. Evaluation des nouvelles mesures

Si les actions mises en place en maternité sont efficaces, cela sera ressenti par les mères qui auront davantage de connaissance sur le couchage de leur nouveau-né.

Le meilleur moyen d'évaluer l'efficacité de mes propositions serait de réaliser une nouvelle enquête auprès des accouchées. Cette étude devrait se faire à distance de la réalisation du projet, à peu près un an.

Afin d'éviter tout biais, l'idéal serait d'utiliser la trame de l'entretien utilisée pour l'étude de mon mémoire puis comparer les résultats obtenus un an plus tard, avec ceux de mon travail.

CONCLUSION

Comme il l'a été montré tout au long de ce travail, la bientraitance est un sujet essentiel qui a pour but d'améliorer le bien être de l'autre, dans la culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Dans cette étude, est traitée la bientraitance du nouveau-né.

Le couchage fait partie des soins quotidiens indispensables au nouveau-né qui permettent la continuité de sa maturité physique.

De nombreux moyens se mettent en place afin de favoriser le confort et le bien-être de l'enfant au cours de son sommeil (cocon, cododo, emmaillotage...).

L'étude menée a mis en évidence un manque de formations des professionnels de santé exerçant en maternité, concernant la bientraitance et le couchage.

Pourtant, les mots bientraitance, bienveillance, prendre soin ont, plus que jamais, leur place dans le vocabulaire des sages-femmes.

Ce travail a montré également une certaine lacune des jeunes mères concernant le couchage de leur enfant, directement liée à un manque d'informations de la part des professionnels en maternité.

Transmettre à la maman, dès les premiers jours de vie de son enfant, cette préoccupation de son bien-être, va lui permettre de trouver une certaine confiance en elle. En effet, si son enfant dort calmement, la mère peut également se reposer sereine.

La première mesure à mettre en place est la formation des professionnels sur la bientraitance et le couchage afin d'apporter une information claire et précise aux accouchées.

Cependant, le couchage n'est pas le seul soin pratiqué en maternité. De nombreux gestes sont effectués aux nouveau-nés, tel que le change, le bain, etc.

Il est donc primordial d'évaluer la pratique de tout ces autres soins afin d'assurer le bien-être de l'enfant, et de continuer à sensibiliser les mamans.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux)** - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.

Consulté sur <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

[2] **APPELL G, DAVID M** - Loczy ou le maternage insolite

Editions du Scarabée, 1973

[3] **Bientraitance : Approche du concept, sens pour agir, objet d'évaluation**

Actes de la conférence, 28 mai 2009 Aix-en-Provence

[4] **BRIAND-HUCHET E** - Le mode de couchage du nouveau-né

Consulté sur <http://maraude.blogspot.com/2010/01/le-mode-de-couchage-du-nourrisson>

[5] **Charte Européenne de l'enfant hospitalisé** rédigé à Leiden en 1988

Texte intégral consulté sur <http://www.sersante.com/charte-enfant/>

[6] **Convention Internationale des Droits de l'Enfant** - ONU 20 Novembre 1989

Texte intégral consulté sur <http://www.droitsenfant.com>

[7] **Déclaration de Genève 26 septembre 1924**

Texte intégral consulté sur <http://www.droitsenfant.com>

[8] **CODODO** - Dormir avec son bébé

Consulté sur <http://cododo.free.fr/>

[9] **FLAMAND F** - « La Bientraitance, enjeu quotidien d'humanité »,

Cahier de la puéricultrice n°54, Mars 2002

[10] **HAS (Haute Autorité de Santé)** - Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson

Consulté sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_531207/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson

[11] **KLAM S** - Soigner et/ou prendre soin

Introduction à la journée d'Etude organisée par le Comité d'Ethique Saint André, 2010

[12], [13] LAROUSSE Dictionnaire

Editions Larousse

[14] LEBOYER F - Pour une naissance sans violence

Editions du Seuil, 2008

[15] MARINOPOULOS S - Vers un concept de bienveillance...

Le journal des psychologues n°181, octobre 2000

[16] MARTINO B - Le bébé est une personne

Editions J'ai lu, 1985

[17] MORO M-R - Construire ensemble un berceau pour l'enfant

Journal de pédiatrie et de puériculture n°23, mars 2010

[18] NOUVEAU NE Vie, découverte - Cocoonababy le bien-être pour un meilleur départ dans la vie...

Consulté sur

http://www.redcastle.ru/fileadmin/img/Images-Produits/COCOONABABY/Presse/Hospital_magazine_Juin_2008

[19] Prise en compte posturale du corps du bébé

Consulté sur http://www.psynem.org/Rubriques/Psychologie_developpementale

[20] QUINON M - « La bienveillance, qu'est ce à dire ? »,

Soins aides-soignantes, n°6, octobre 2005

[21] RAPOPORT D - La bien-traitance envers l'enfant

Editions Belin, 2006, p.19-20-21

[22] SARVADY A - Baby-gami : L'art d'envelopper et de porter bébé en toutes circonstances

Editions Tornades, 2005

[23] SEGALEN M - A qui appartiennent les enfants ?

Editions Tallandier, 2010

[24] SVANDRA P - Eloge du soin. Une éthique au cœur de la vie

Editions Seli Arslam, 2009 p.16

[25] YOUF D - L'enfant acteur et/ou sujet au sein de sa famille coordonné par Bergonnier-Dupuy G.

Paru dans Sociétés et Jeunesse en difficulté, n°3, 2007

ANNEXES

ANNEXE I : Illustrations des différents modes de couchage.

ANNEXE II : « Partager un lit avec votre bébé » de l'UNICEF, guide pour les mères qui dorment avec leur nouveau-né.

ANNEXE III: Outils de recherche.

ILLUSTRATION DES DIFFERENTS MODES DE COUCHAGE

LE COCON



1 grand ou 2 alèses pliés en 2 +
1 serviette de toilettes



le drap est à réajuster en fonction de la
taille de l'enfant



Placer la tête (niveau occipital)
sur la serviette



Et non pas au niveau de la nuque



Bébé en position idéale

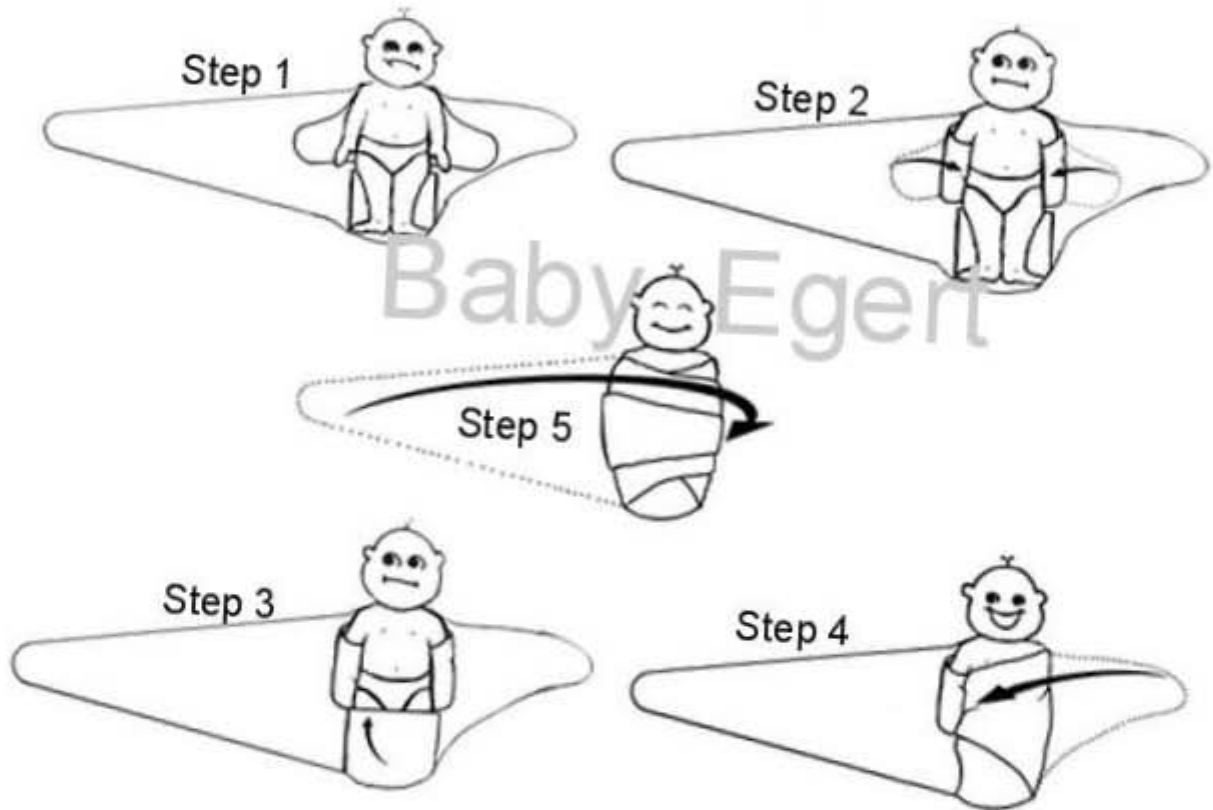


Mauvaise position du bébé dans le cocon

LE COSLEEPING



L'EMMAILLOTAGE



Partager un lit avec votre bébé

Un guide pour les mères qui allaitent



UK BABY FRIENDLY INITIATIVE

UNICEF UK Baby Friendly Initiative
avec la Foundation for the Study of Infant Deaths



Sharing a bed with your baby. French



Partager un lit avec votre bébé

Un guide pour les mères qui allaitent

Allaiter est excellent pour la santé de votre bébé et votre propre santé. Plus vous allaitez longtemps, plus les bénéfices santé seront grands pour vous deux.

Il est recommandé que votre bébé soit dans la même pièce que vous, au moins pendant les six premiers mois, car ceci facilite l'allaitement et protège contre la mort subite du nourrisson.

Prendre votre bébé dans votre lit est une façon d'allaiter confortablement. C'est peut-être la raison pour laquelle les mères qui partagent le lit avec leur bébé ont tendance à allaiter plus longtemps que celles qui ne le font pas.

Comme il est facile de s'endormir pendant une tétée, particulièrement en position allongée, certains points sont importants à considérer avant de prendre votre bébé dans votre lit.

En particulier, les lits pour adultes n'ont pas été conçus en pensant à la sécurité des enfants. Un bébé peut mourir s'il se trouve bloqué ou coincé dans le lit ou si un parent roule sur lui. Donc l'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est dans un berceau proche de votre lit.

Cependant, vous pouvez réduire les risques d'accidents et, parce que le partage du lit (aide pour) facilite l'allaitement, trouver des informations utiles dans ce feuillet.

Important - Quand ne pas dormir avec votre bébé

Fumer augmente le risque de mort subite du nourrisson. Vous devez être sûre de ne pas vous endormir avec votre bébé dans le lit si vous (ou n'importe quelle autre personne dans le lit) êtes fumeuse, même si vous ne fumez jamais au lit.

Ne dormez jamais sur un canapé ou un fauteuil avec votre bébé.

Dormir avec votre bébé est dangereux si vous (ou n'importe quelle autre personne dans le lit) trouvez qu'il est difficile de répondre aux besoins du bébé. Par exemple si vous :

- avez consommé de l'alcool
- avez pris de la drogue ou un médicament qui pourrait vous rendre très somnolente
- avez une maladie qui affecte votre attention à votre bébé
- êtes anormalement fatiguée, à tel point qu'il vous est difficile de répondre à votre bébé.

Il est aussi plus sûr de ne pas partager le lit les premiers mois si votre bébé est né prématurément ou de petit poids, ou s'il a de la fièvre.

Réduire les risques d'accidents et d'augmentation de température

Les canapés sont très dangereux pour les bébés qui peuvent être coincés le long des côtés ou entre les coussins. Ne vous allongez jamais sur un canapé ou ne dormez jamais sur un fauteuil avec votre bébé.

Les lits pour adultes ne sont pas conçus pour les bébés. Afin d'éviter que votre bébé ait trop chaud, s'étouffe ou soit coincé :

- Le matelas doit être ferme et plat - les matelas d'eau, les matelas trop mous (rempli de granulés de polystyrène qui s'adaptent à chaque position du corps) ou défoncés ne sont pas adaptés.
- Assurez-vous que votre bébé ne peut pas tomber du lit ou se retrouver coincé entre le matelas et le mur.
- La pièce ne doit pas être trop chaude, 16 à 18 degrés Celsius est idéal.
- Votre bébé ne devrait pas être trop habillé - il ne devrait pas porter plus de vêtements que vous n'en portez vous-même dans le lit.
- Le drap ou la couverture ne doivent pas recouvrir la tête du bébé ou lui donner trop chaud.
- Ne laissez pas votre bébé seul *dans* ou *sur* le lit - même un très jeune bébé peut gigoter et se mettre dans une position dangereuse.
- Votre compagnon doit savoir que votre bébé est dans le lit.
- Si un enfant plus âgé partage aussi votre lit, vous ou votre compagnon devriez dormir entre l'enfant et le bébé.
- Ne laissez pas les animaux de compagnie partager le lit avec votre bébé.

Si vous avez des questions, votre sage-femme ou puéricultrice pourra vous conseiller.

Votre position pour dormir

Il est important de vous assurer que votre bébé ne peut pas se retrouver sous les couvertures ou sous l'oreiller.

La plupart des mères qui allaitent dorment automatiquement face à leur bébé, avec le corps dans une position qui protège le bébé en l'empêchant de bouger vers le haut ou vers le bas du lit (voir dessin).

Votre bébé s'allongera d'habitude sur le



côté pour téter. Quand il ne tète plus, vous devez le poser sur le dos pour dormir, jamais sur le ventre ou le côté.

Si vous nourrissez votre bébé au biberon, l'endroit le plus sûr pour faire dormir votre bébé est dans un berceau proche de votre lit.

UNICEF et l'Initiative Amis des Bébés

Le Fond des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) travaille dans le monde entier pour aider chaque enfant à atteindre son plein épanouissement. Nous travaillons dans plus de 150 pays où nous soutenons des programmes qui permettent aux enfants d'avoir :

- une meilleure santé et une meilleure nutrition
- accès à l'eau potable et aux installations sanitaires
- accès à l'éducation



L'UNICEF aide aussi les enfants qui ont besoin de protection spéciale, tels que les enfants exploités par le travail ou victimes de guerre.

L'Initiative Amis des Bébés de UNICEF UK travaille avec les hôpitaux et les centres de santé afin de les aider à s'assurer que les femmes enceintes et les jeunes mères obtiennent le soutien nécessaire pour allaiter avec succès. Nous encourageons les services de santé à améliorer leur

To make a credit card donation to UNICEF, call
08457 312 312
(Charged at local rate. Lines open 24 hours. Please quote 'BFI')

Foundation for the Study of Infant Deaths

La FSID est au Royaume Uni l'une des principales organisations caritatives oeuvrant pour la prévention de la mort subite du nourrisson et la promotion de la santé du bébé. La FSID finance la recherche, promeut des conseils de santé auprès des parents et des professionnels, et apporte un soutien aux familles endeuillées..

Pour d'autres informations sur la FSID et les conseils de santé pour protéger les bébés de la mort subite du nourrisson et des accidents, consultez www.sids.org.uk/fsid

Foundation for the Study of Infant Deaths (FSID), Artillery House, 11-19 Artillery Row, London SW1P 1RT.
Tel: 0870 787 0885 Email: fsid@sids.org.uk Web: www.sids.org.uk/fsid/

UNICEF UK et la Foundation for the Study of Infant Deaths ont produit ensemble ce dépliant dans l'intention de donner aux parents des informations précises, à la fois sur les bienfaits du partage du lit et les situations dans lesquelles partager le lit serait dangereux.

www.babyfriendly.org.uk

This leaflet is produced by UNICEF Enterprises Ltd, a company which covenants to pay all its net profits to UNICEF. We are grateful to Marie-Claude Marchand for this translation. For more information about UNICEF's work worldwide, contact: UNICEF, Room BFI, Freepost CL885, Billericay CM12 0BR. UNICEF is a Registered Charity, No. 1072612.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Africa House, 64-78 Kingsway, London WC2B 3NB
Tel: 020 7312 7652 Fax: 020 7405 2332 E-mail: bfi@unicef.org.uk



Hélène FISCHER
Etudiante 4^{ème} année à l'école de sage-femme de Metz
28-32 rue du XXème Corps Américain
57019 Metz Cedex 1
hefischer@laposte.net

QUESTIONNAIRE SUR LE COUCHAGE DES NOUVEAUX-NES DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme un questionnaire destiné aux professionnels de santé exerçant en maternité.

Le sujet porte sur *la bientraitance du nouveau-né et les différents modes de couchage*.

Seule votre participation me permettra de traiter le sujet.

Ce questionnaire est anonyme, merci de bien vouloir y consacrer un peu de votre temps.

Présentation

1. Quel âge avez-vous ? _____ ans

2. Quelle profession exercez-vous ?

- Sage-femme
- Auxiliaire de puériculture

3. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ? _____

4. Votre maternité est de :

- Niveau 1
- Niveau 2
- Niveau 3

5. Dans quel secteur de la maternité travaillez-vous ?

- Salle d'accouchement
- Suites de couches
- Néonatalogie / pédiatrie

6. Dans votre maternité, la mobilité du personnel est elle instaurée ?

- Oui
- Non

7. Dans quel secteur avez-vous exercé(e) ?

- Salle de naissance
- Suites de couches
- Néonatalogie

8. Connaissez-vous le terme de « bientraitance » du nouveau-né ?

- Oui
- Non

9. Pouvez-vous définir ce terme ?

10. Quel(s) dispositif(s) est mis en place, dans votre maternité, pour le couchage du nouveau-né ?

11. Depuis quand ce système est-il mis en place ?

12. Comment a-t-il été mis en place dans votre maternité ?

13. Avez-vous observé des différences de comportements entre les nouveaux nés bénéficiant de ce dispositif et ceux n'ayant pu en bénéficier ?

- Oui
 Non

Lesquelles ?

14. Connaissez-vous l'intérêt des différentes positions de couchage du nouveau-né ?

15. Avez-vous bénéficié d'une formation expliquant cette autre approche du nouveau-né ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle ?

Et par quel(s) professionnel(s) ?

16. Expliquez-vous aux jeunes mères comment coucher leur enfant ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement

17. Que leur dites-vous ?

18. Vous sentez-vous prête à expliquer aux jeunes mères comment coucher leur nouveau-né ?

- Oui
- Non

19. Aimeriez-vous avoir davantage de formations sur le couchage du nouveau-né afin de mieux répondre aux questions des mères ?

- Oui
- Non

Hélène FISCHER
Etudiante 4^e année à l'école de sage-femme de Metz
28-32 rue du XXème Corps Américain
57019 Metz Cedex 1

**ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF SUR LE COUCHAGE DES NOUVEAUX-NES
DESTINE AUX ACCOUCHEES**

Présentation

1. Quel est votre âge ? _____ ans

2. Vous vivez :

Seule

En couple

3. Travaillez-vous ?

Oui

Non

Si oui quelle profession exercez-vous ? _____

4. Le père de l'enfant travaille t-il ?

Oui

Non

Si oui quelle profession exerce t-il ? _____

5. Combien d'enfant(s) avez-vous ? (en incluant ce nouveau-né)

1
 2

3
 4 et plus

6. En quelle année sont-ils nés ? _____

7. Quand avez-vous accouché ? _____/2011

J0

J1

J2

J3

8. Accouchement :

Voie basse non instrumentale

Forceps

Ventouse

Césarienne

9. Est-ce que votre enfant a, jusqu'à présent, toujours séjourné dans votre chambre ?

Oui

Non

10. Si non, est-ce que vous en avez fait la demande auprès des professionnels de santé ?

Oui

Non

Pourquoi ? _____

11. Un professionnel de santé vous a-t-il proposé que l'on s'occupe de votre enfant durant la nuit ?

- Oui
- Non

Au cours de quelle nuit :

- Entre J0 et J1
- Entre J1 et J2
- Entre J2 et J3
- Après J

12. Qu'avez-vous répondu ? _____

13. Comment est couché votre enfant dans son berceau ?

14. Pourquoi l'avez-vous installé dans cette position ?

15. Bénéficie t-il d'un dispositif de couchage particulier ?

- Un système souple entourant le nouveau né dans son lit
- Un berceau permettant d'être accroché à votre lit
- Enveloppé dans un grand morceau de couverture
- Autres : _____

16. Vous a-t-on expliqué comment coucher votre enfant ?

- Oui
- Non

17. Qui vous l'a montré ?

- Une sage-femme
- Une étudiante sage femme
- Une auxiliaire de puériculture
- Autres : _____

18. A quel moment ?

- En salle de naissance après l'accouchement
- A votre arrivée dans votre chambre après l'accouchement
- Autres : _____

19. Que vous a-t-on expliqué ?

20. Ces explications vous ont-elles suffit ?

- Oui
- Non

21. Si non, pourquoi ?

22. A quel moment, auriez-vous aimé être davantage informée sur le couchage de votre enfant ?

- Lors des séances de préparation à la naissance
- En salle de naissance, lors de l'accouchement
- En suites de couches, cours de votre séjour en maternité
- Autres : _____

23. Où placez-vous le berceau de votre enfant quand il dort ?

24. Vous arrive t-il de réveiller volontairement votre bébé ?

- Oui
- Non

25. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

- Pour la tétée ou le biberon
- Pour le change
- Pour le bain
- Autres : _____

26. Que faites-vous quand votre enfant pleure ?

27. Comment prenez-vous votre enfant quand il est couché dans son berceau ?

28. Comment le reposez-vous dans son berceau ?

29. Comment savez vous qu'il est bien installé ?

30. Si vous avez d'autres enfants, ont-ils été couchés de la même façon à leur naissance ?

- Oui
- Non

31. Dans quelle(s) position(s) étaient-ils couchés ?

32. Constatez-vous des différences de comportement entre votre enfant qui vient de naître et les aîné(s) à la naissance ?

- Oui
- Non

33. Quelle(s) différence(s) avez-vous observé ?

34. Pensez-vous que le comportement de votre nouveau-né peut influencer votre humeur et votre relation ?

- Oui
- Non

35. Expliquez-vous

Les règles de sécurité du couchage

36. A votre avis, dans quelle position couche t-on un nouveau-né :

- Sur le ventre, la tête de côté
- Sur le côté, calé par un oreiller
- Sur le dos, sans drap ni coussin

37. Peut-on utiliser oreiller, couette ou couverture pour un nouveau-né ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

38. Un nouveau-né peut-il dormir dans le même lit que sa mère ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

39. Quelle est la température idéale pour la chambre du nouveau-né ?

- Entre 15 et 16°C
- Entre 18 et 20°C
- Entre 22 et 25°C

40. Peut-on fumer dans la chambre où dort l'enfant ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

41. Par qui avez-vous été informée de ces différents principes ?

- Une sage-femme
- Une auxiliaire de puériculture
- Un pédiatre
- Les médias (télévision, radio, journaux...)
- Autres : _____

42. A quel moment ?

43. Auriez-vous aimez avoir plus d'informations ?

- Oui
- Non

44. Si oui, à quel moment de la grossesse ?

- Lors des séances de préparation à la naissance
- En salle de naissance, au cours du travail
- En suites de couches, au cours de votre séjour en maternité
- Autres : _____

Dans les années 90, le terme de « bientraitance » apparaît. Il recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de valorisation du bien-être et de soucis de bienveillance.

Vingt ans plus tard, ce concept est encore peu connu, considéré par beaucoup comme la prévention de la maltraitance, et cela, même dans les maternités.

Pourtant, le nouveau-né est largement concerné. Dès sa naissance, de nombreux soins sont effectués à l'enfant, qui n'a d'autres moyens que les pleurs, pour exprimer des douleurs ou un inconfort.

C'est pourquoi il est essentiel de porter une attention particulière à cet être en devenir et lui assurer une sérénité.

Le couchage fait partie de ces gestes primordiaux qui demandent une considération propre à chaque enfant. Certaines méthodes de couchage se mettent progressivement en place, tels que le cocon, le sommeil partagé (cododo), l'emballage, etc.

Ce travail a pour but d'évaluer les connaissances des professionnels de santé concernant la bientraitance du nouveau-né lors du couchage, mais aussi celles des jeunes mères, dans le but d'amener la réflexion suivante : comment appliquer la notion de bientraitance en maternité et ainsi favoriser le bien-être du nouveau-né lors du couchage.

L'enquête réalisée a révélé un manque de formation des professionnels de santé concernant le sujet abordé. Cela impacte un défaut d'informations et de connaissances des mères.

Cette étude a pour objectifs l'élaboration de propositions s'inscrivant dans une démarche professionnelle visant à favoriser le bien-être du nouveau-né au cours du couchage et, de par ce fait, celui de la mère.