

Maternité du centre hospitalier de Roubaix : « Se recentrer sur les besoins individuels de la mère et du nouveau-né »

Entretien avec

Dr Sylvaine Rousseau,

pédiatre néonatalogue au sein du pôle mère-enfant du centre hospitalier de Roubaix, pilote du projet Initiative pour des hôpitaux amis des bébés (IHAB).

La Santé en action : **Qu'est-ce qui a incité la maternité à se lancer dans la démarche de labellisation Hôpital ami des bébés ?**

Dr Sylvaine Rousseau : Nous avons reçu en 2009 le label Hôpital ami des bébés (HAB¹) décerné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le *United Nations of International Children's Emergency Fund* (Unicef) et la Coordination française pour l'allaitement maternel. Au départ, nous avions conscience d'un certain manque de formation du personnel pour accompagner les femmes souhaitant allaiter. Nous avons fait remplir un questionnaire aux patientes et aux professionnels, lequel a confirmé ce fait et nous avons organisé des formations allaitement. Ce pas nous a conduit à nous intéresser au label HAB qui propose une démarche plus globale, de l'information prénatale à l'accueil du nouveau-né, avec une pratique qui place le bébé au centre des soins, respectant ses rythmes de vie et faisant place aux parents.

S. A. : **Comment les équipes se sont-elles recentrées sur les besoins individuels de la mère et du bébé ?**

Dr S. R. : Pour que les parents puissent faire des choix éclairés dans leur projet de vie, il est nécessaire de

leur apporter une information claire et étayée par des preuves scientifiques. C'est pourquoi nous avons d'abord mené un important travail sur la communication prénatale, en collaboration avec les médecins traitants, les sages-femmes libérales, les pédiatres, les services de protection maternelle et infantile (PMI), etc. Des livrets² ont été élaborés, qui servent d'appui aux séances d'information prénatale. Ils apportent également une cohérence dans ces informations au sein du réseau des professionnels que les parents sont amenés à consulter avant, pendant et après la naissance. D'autre part, cette approche par les besoins modifie l'attitude des équipes qui ne peuvent être dans une position surplombante d'experts ou dans une relation paternaliste avec les patientes. Se centrer sur les besoins, cela veut dire être à l'écoute sur la façon dont la mère souhaite être accompagnée. Cela a nécessité des formations pour s'adapter.

S. A. : **La prise en compte des besoins de la mère et de l'enfant bouleverse-t-elle le quotidien des équipes ?**

Dr S. R. : Le va-et-vient des nombreux professionnels qui entrent dans les chambres – pédiatre, sage-femme, aide-soignante, aide-puéricultrice, agent de service hospitalier – fatigue les patientes. Nous avons donc restructuré le travail de soin autour d'un binôme : une sage-femme et une auxiliaire de puériculture font au même moment les soins mère-bébé. Ainsi, le matin, nous sommes passés de cinq

professionnels visitant les chambres à deux. De même, la nouvelle organisation respecte les rythmes de sommeil de la mère et de l'enfant. Une patiente, si elle a mal dormi, peut mettre une pancarte sur la porte afin de différer son petit déjeuner. Nous attendons que le nouveau-né soit réveillé pour intervenir et, dans la mesure du possible, nous regroupons les soins – par exemple le bain et un examen pédiatrique ou une prise de sang – pendant ce moment d'éveil. Pour résumer, nous n'effectuons plus la traditionnelle tournée dans l'ordre des chambres, mais nous allons de l'une à l'autre quand leurs occupants sont prêts. En néonatalogie, respecter les rythmes du bébé dont la santé requiert des soins intensifs est d'autant plus pertinent ; si notre intervention le déstabilise, nous nous arrêtons. Il faut que les soins lui soient entièrement bénéfiques.

S. A. : **Comment accompagnez-vous les parents pour qu'ils prennent leur place dès la naissance de l'enfant ?**

Dr S. R. : Pour que ce principe de base fonctionne, il est nécessaire de mettre en place une organisation et des locaux afin que le nouveau-né et sa mère ne soient jamais séparés, et afin que le père ainsi que la fratrie soient les plus proches possible. Les chambres sont donc équipées d'une banquette-lit pour le papa. Nous avons du matériel – comme les berceaux adaptés et les bandeaux de peau à peau – pour faire les soins du bébé dans la chambre, près de ses parents. Même pour les prématurés,

L'ESSENTIEL

▣ **L'approche par les besoins de la mère et de l'enfant modifie l'attitude des équipes de professionnels. Elle a été mise en œuvre à la maternité de Roubaix sur le modèle « Hôpitaux amis des bébés » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les professionnels ne se situent pas dans une position dominante d'experts ou dans une relation paternaliste avec les patientes. L'organisation s'adapte : on ne réveille pas un nouveau-né ou une mère qui dorment, le père dispose d'un canapé-lit pour pouvoir dormir dans la chambre. Bain, soins... les parents les apprennent en faisant et non plus en regardant. Exit les nurseries, tout est conçu pour que le nouveau-né et sa mère ne soient jamais séparés. Se centrer sur les besoins, c'est être à l'écoute sur la façon dont la mère souhaite être accompagnée. Cela nécessite des formations pour s'adapter.**

nous réussissons à ne pas séparer la mère et l'enfant : un lit médicalisé est placé à côté de l'incubateur et la sage-femme vient s'occuper de la femme qui vient d'accoucher en soins intensifs, près de son enfant. En néonatalogie, nous donnons aussi une grande place aux parents, en adoptant la technique des soins kangourous : et un bébé peut passer une vingtaine d'heures en peau à peau avec sa mère et son père. Nous y avons aussi des Ateliers fratrie : une psychologue et une puéricultrice font découvrir l'environnement médicalisé du nouveau-né aux frères et aux sœurs et les accompagnent.

S. A. : Quelles adaptations sont demandées aux équipes pour renforcer le lien parents-enfant dès la naissance ?

Dr S. R. : C'est une pratique où le professionnel ne se met plus entre l'enfant et les parents, et où il prend le moins possible leur place. Auparavant, le premier bain était donné devant la maman qui regardait. Désormais, les parents donnent le premier bain avec le soignant à côté d'eux, qui les guide. C'est la même chose pour le premier biberon. Les parents apprennent mieux en faisant qu'en regardant. Ils prennent confiance en eux et deviennent très vite experts de leur bébé. Nous n'avons désormais plus de nurserie, la mère et son enfant restent

ensemble vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Lorsque surgissent des difficultés – par exemple si l'enfant pleure sans cesse –, on les résout dans la chambre, en trouvant des solutions avec la maman. Par exemple, nous avons des berceaux avec un côté qui s'ouvre et qu'on place tout près du lit : ils permettent de toucher bébé d'un seul geste, en tendant la main, sans avoir besoin de se lever.

S. A. : Quelles modalités d'accouchement sont proposées aux mères ?

Dr S. R. : Nous avons mis en place une filière physiologique pour favoriser un accouchement le plus naturel possible, qui intègre un suivi pendant la grossesse par la sage-femme. La naissance se passe en salle médicalisée, mais sans l'intervention d'un médecin, sauf nécessité. Nous mettons à disposition des futures mères des méthodes alternatives à la péridurale – acupuncture, positions de yoga. Ces techniques peuvent aussi être utilisées par les femmes qui choisissent la péridurale, ce qui permet de réduire l'injection de produit. Enfin, les mères restent environ deux heures avec leur nouveau-né en peau à peau après l'accouchement.

S. A. : La vision que les professionnels ont de leur métier a-t-elle évolué ?

Dr S. R. : Passer d'une organisation centrée sur les soins à une organisation centrée sur les besoins des patients ne se fait pas en deux temps, trois mouvements, ni sans difficulté. C'est en expérimentant et en constatant les effets bénéfiques des nouvelles pratiques que les soignants sont rassurés. Ils restent des experts techniques, tout en acceptant que les parents participent davantage, surtout en néonatalogie où ces derniers sont très présents longtemps ; les soignants apprennent de l'expertise des parents sur la santé de leur bébé. C'est certes une façon de fonctionner plus chronophage ; elle est compliquée dans un contexte où les équipes sont sous pression, alors que les soignants ont le sentiment de ne pas être assez nombreux pour faire idéalement leur travail. Cependant, laisser plus d'autonomie aux parents pour être acteurs a dégagé des marges de manœuvre. Il y

a des tâches que nous ne faisons plus, comme le tour de bain quotidien des auxiliaires. Et *a contrario*, individualiser les soins en les adaptant aux besoins des familles apporte de la satisfaction aux équipes, dont les prises en charge ne sont plus toutes identiques, et qui construisent un projet de soin personnel. C'est motivant de se sentir vraiment utile à chaque parent et de voir des bébés plus épanouis.

S. A. : Travaillez-vous en équipe et en réseau au sein et à l'extérieur de l'hôpital pour assurer la continuité des soins ?

Dr S. R. : La communauté périnatale périhospitalière est informée de notre démarche et nous nous réunissons une fois par an pour échanger. D'autres professionnels du territoire participent aux formations que nous organisons en interne pour les équipes de soin. Des sages-femmes libérales, qui effectuent les deux rendez-vous de suivi au domicile organisés par l'Assurance maladie, travaillent selon cette philosophie de soin. De même, des consultants en lactation font partie de notre réseau. Au sein de l'établissement, nous nous sommes rapprochés de la réanimation médicale et chirurgicale, qui prend en charge l'accouchée en cas de problème, pour maintenir le lien mère-enfant : un soignant du service emmène le bébé pour que les deux aient un contact et, si cela est possible, des moments de peau à peau. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Le label Hôpital ami des bébés (HAB) garantit une qualité d'accueil du nouveau-né et de ses parents dans les maternités et dans les services de néonatalogie. Il a été mis en place à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du *United Nations of International Children's Emergency Fund* (Unicef) au niveau international depuis 1992. Ce programme se développe en France depuis 2000. Les principaux engagements à respecter pour les établissements certifiés (HAB) :

- organiser des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère ;
- répondre aux besoins physiologiques, psychologiques et culturels de l'enfant et de sa famille tout en assurant la sécurité médicale ;
- apporter un soutien aux parents pour leur permettre d'acquiescer progressivement une autonomie.

Source et pour en savoir plus : <https://amis-des-bebes.fr/>

2. Le livret de maternité distribué en consultation prénatale s'intitule *Premier regard*. En ligne : <https://fr.calameo.com/read/00169446882e454ff369d>