

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Québec 	PROCÉDURE		
	CONTACT PEAU À PEAU POST CÉSARIENNE		
	En vigueur le : Mai 2016	Révisé le :	Numéro : PRO-10012
Installations / secteurs concernés : ☒ Hôpital Anna-Laberge : Pavillon de naissance / Bloc opératoire et salle de réveil		Référence aux outils cliniques : Aucun	

OBJET DE LA PROCÉDURE

Au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO), l'ancienne composante du CSSS Jardins-Roussillon adoptait en décembre 2005 (révisé en 2009 et 2013) une politique d'allaitement pour l'ensemble de ses installations. Cette politique prévoit l'application de l'Initiative des amis des bébés (IAB) pour le succès de l'allaitement maternel, et le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

L'Initiative des amis des bébés (IAB) est basée sur l'application des 10 conditions qui favorisent l'allaitement maternel. L'allaitement maternel améliore la santé de la mère et du nouveau-né. Cette vision est soutenue par toutes les instances scientifiques en soins de la mère et du nouveau-né.

L'Hôpital Anna-Laberge est certifié Ami des bébés (IAB) depuis 2007 et a obtenu sa recertification en 2015.

Une des conditions de l'IAB (condition 4) demande de placer les bébés en contact peau à peau avec leur mère dès la naissance et de façon ininterrompue pour au moins une heure ou jusqu'à la fin de la première tétée, ou aussi longtemps que la mère le désire. Un membre du personnel aide la mère à reconnaître les signes démontrant qu'il est prêt à téter et comment le placer au sein au besoin.

Les preuves actuellement disponibles dans la littérature montrent que la proximité entre la mère et le nouveau-né est fondamentale pour que celui-ci puisse réaliser une transition efficace entre la vie intra et extra utérine, qui se caractérise par une adaptation mutuelle à la fois physiologique et psychologique de la mère et de l'enfant. L'établissement de cette relation permettra d'aider le nouveau-né à établir ses connexions neuronales et aura un impact majeur sur la réussite de l'allaitement.

Agrément Canada demande qu'on appuie et surveille le contact peau à peau immédiat (dans les cinq premières minutes) et continu (pendant au moins une heure) à la suite d'un accouchement vaginal ou d'une césarienne.

DOMAINE D'APPLICATION

À moins de raisons médicales justifiant de retarder le contact, le peau à peau entre la mère et son bébé doit être réalisé immédiatement à la naissance (naissance par voie vaginale ou par césarienne sans anesthésie générale) ou dès que la mère est éveillée et réceptive (lors de césarienne sous anesthésie générale), de façon ininterrompue pendant une heure et plus ou jusqu'à la fin de la première tétée, ou aussi longtemps qu'elle le désire.

Le bébé est né à terme, est vigoureux, respire bien ou pleure.

La mère est accompagnée du conjoint ou d'une personne significative qui demeure auprès d'elle durant toute la durée du contact peau à peau.

INTERVENANTS CONCERNÉS

La présente procédure du contact peau à peau post césarienne s'adresse au personnel et médecins en contact avec la mère et le nouveau-né au bloc opératoire, à la salle de réveil ainsi que ceux du Pavillon de naissance.

OBJECTIFS

- Respecter la condition de l'IAB (condition 4) en ce qui a trait au contact peau à peau après la naissance d'un nouveau-né.
- Fournir un cadre de référence pour l'application du contact peau à peau au bloc opératoire et en salle de réveil lors de la césarienne.
- S'assurer que les intervenants en soins directs du bloc opératoire, de la salle de réveil et du Pavillon de naissance connaissent et respectent la procédure du contact peau à peau à la naissance.
- Protéger l'adaptation mutuelle physiologique et psychologique du bébé et de la mère.
- Favoriser la réussite de l'allaitement.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

INFIRMIÈRES AU PAVILLON DE NAISSANCE

En prénatal :

- S'assurer que la patiente et son conjoint ou la personne significative ont lu et comprennent le feuillet sur le contact « *peau à peau lors de la césarienne* » remis par le gynécologue et ou obstétricien en prénatal.
- Informer sur le rôle attendu du conjoint ou de la personne significative lors du contact peau à peau au bloc opératoire.

OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES

En prénatal :

- Remettre le feuillet informatif sur le « *peau à peau lors de la césarienne* » à toute mère dont une césarienne élective est planifiée. Aviser la future mère que si elle désire le contact peau à peau lors de la césarienne, elle devra être accompagnée de son conjoint ou d'une personne significative.

PROCÉDURE

Plusieurs personnes interviennent entre l'arrivée au bloc opératoire de la patiente et le retour au Pavillon de naissance de la mère et son nouveau-né.

MOMENT	INTERVENTIONS
À l'arrivée dans la salle d'opération	▪ La jaquette avec boutons pression est déposée sur le thorax de la mère sans engager les bras dans les manches pour dégager le thorax au moment voulu. Les électrodes et le champ opératoire sont placés de façon à dégager le plus possible la poitrine de la mère. ▪ Le père (ou la personne significative) est installé à la tête de la mère. ▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau explique au couple le déroulement des événements.
À la naissance du bébé	▪ Le chirurgien remet le bébé à l'infirmière du bloc opératoire. ▪ Le bébé est déposé sur la table de réanimation. Il est asséché par l'infirmière dédiée au contact peau à peau. Une protection (couche) est placée sous les fesses du bébé. L'anesthésiste évalue le bébé et attribue l'indice d'Apgar. ▪ Si l'anesthésiste juge que le bébé va bien, l'infirmière dédiée au contact peau à peau pourra le déposer sur la mère.
Le bébé est déposé nu sur le torse nu de sa mère moins de cinq minutes suivant la naissance	▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau place le nouveau-né en califourchon sur les seins de sa mère, les jambes de part et d'autre du sein droit, les bras de part et d'autre du sein gauche, la tête tournée vers la mère. Elle place la couverture chaude sur le bébé. ▪ Le père ou la personne significative maintient le bébé dans cette position, il maintient aussi la tête sur le sein de façon à ce que le nez

	reste dégagé. ▪ Si le père ou la personne significative ne peut occuper cette fonction, le nouveau-né sera déposé sur la table néonatale. ▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau s'assure que la position du nouveau-né favorise le dégagement des voies respiratoires et observe la respiration, les pleurs, le tonus et la coloration du nouveau-né à la même fréquence que celle de la mère. ▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau place les bracelets d'identité du bébé et lui met un chapeau. ▪ Le bébé reste sur la mère jusqu'à la fin de la chirurgie à moins de contre-indication médicale chez la mère ou le bébé.
À la fin de la chirurgie	▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau couvre le bébé avec une nouvelle couverture chaude et le remet dans les bras du père ou de la personne significative le temps que la cliente soit installée sur la civière de transfert.
Transport entre la salle du bloc et la salle de réveil	▪ Dès que la mère est sur la civière, le bébé est déposé sur elle en peau à peau. L'infirmière dédiée au contact peau à peau recouvre la mère et le bébé d'un drap plié (hauteur du tronc de la mère) dont les extrémités sont glissées sous le matelas afin d'augmenter la sécurité durant le transport de la dyade vers la salle de réveil. La mère est informée de bien enlacer son bébé durant cette procédure. ▪ Le père (ou la personne significative) assure une proximité durant le transport de la dyade mère/bébé. Advenant un inconfort de la mère, le bébé est remis dans les bras du père jusqu'à ce que la condition de la mère permette de poursuivre le contact peau à peau.
En salle de réveil	▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau positionne le lit du nouveau-né, pour les urgences, auprès de la civière de la mère. ▪ La mère est installée en salle de réveil selon la routine de la salle de réveil. ▪ L'infirmière dédiée au contact peau à peau s'assure que la position du nouveau-né favorise le dégagement des voies respiratoires et observe la respiration, le tonus et la coloration du nouveau-né à la même fréquence que celle de la mère. Une note d'observation est rédigée au dossier du bébé. ▪ La mère demeure en contact peau à peau avec son bébé tant et aussi longtemps qu'elle le désire. Durant cette étape, le bébé peut initier des réflexes de fuissement (chercher le sein) et de succion. La mère peut mettre son bébé au sein. L'enseignement sur l'allaitement maternel sera fait par le personnel soignant du Pavillon de naissance au retour de la dyade sur le département. ▪ Le père est encouragé à s'approcher de la dyade mère/bébé pour favoriser l'intimité et assurer le soutien à la mère.
Après la période de recouvrement, lorsque la patiente a son congé de la salle de réveil	▪ L'infirmière recouvre la mère et le bébé d'un drap plié (hauteur du tronc de la mère) dont les extrémités sont glissées sous le matelas afin d'augmenter la sécurité durant le transport de la dyade vers le Pavillon de naissance.
Lors du transport entre la salle de réveil et le Pavillon de naissance	▪ La mère et le bébé ou le père (ou la personne significative) et le bébé doivent être accompagnés d'un membre du personnel lors du retour au Pavillon de naissance.
Particularités : Jumeaux	▪ S'il s'agit de la naissance de jumeaux, le scénario sera adapté. Les bébés seront déposés sur la mère un à la fois pendant que le père porte l'autre bébé. Ce sera la même chose en salle de réveil. Pour le retour, le père portera un bébé. Ce scénario peut être différent selon le désir de la mère, par exemple si la mère veut retourner au Pavillon de

Refus du peau à peau par la mère Conditions instables chez la mère et/ou le bébé	naissance avec ses bébés sur elle, c'est son choix. Dans tous les cas, que ce soit pour un ou deux bébés, il faut s'assurer qu'une couverture ceinture la civière. ▪ À tout moment, si la mère ne désire pas le contact peau à peau avec le nouveau-né, l'infirmière peut offrir au père ou à la personne significative de tenir le bébé en peau à peau dans ses bras et rester près de la mère. ▪ Le contact peau à peau se fait toujours sous réserve de l'évaluation de l'état de santé de la mère et/ou du bébé par l'équipe du bloc ou de la salle de réveil.
--	--

SOURCES / RÉFÉRENCES

Agrément Canada(2012) normes du service d'obstétrique

Centre hospitalier de St. Mary (2010) Protocole Skin-to-skin contact, Publication interne du Centre hospitalier de St. Mary

Centre hospitalier de l'Université de Montréal -CHUM (2011).Document de référence contact peau à peau post césarienne. Publication interne CHUM.

Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie (2010). Procédure d'application « Initiative Ami des Bébé » au bloc opératoire, Publication interne du Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie.

Centre de santé et des services sociaux de Richelieu-Yamaska, Hôpital Honoré-Mercier. Feuille « Peau à peau mère-bébé lors des césariennes » Publication interne du CSSS Richelieu-Yamaska, Hôpital Honoré-Mercier.

WHO/Unicef,(2009). Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised Updated and Expanded for Integrated Care. Section 4 Hospital self-appraisal and monitoring.

ANNULATION D'OUTILS CLINIQUES EXISTANTS

En date de l'entrée en vigueur mentionnée, cette procédure vient annuler les outils cliniques suivants :

Aucune

MOTS CLÉS

Contact, peau, césarienne, initiative, ami, bébé, naissance, césarienne, opératoire, salle réveil

PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION**Rédigé par**

Monique Michaud, infirmière clinicienne, IBCLC

Février 2015

Personnes consultées

Chantal McCarthy, infirmière, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	Février 2015
Linda Brabants, infirmière clinicienne, coordonnatrice par intérim, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	Février 2015
Mélanie Guérin, infirmière support clinique en périnatalité, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice mère-enfant, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Laura Lemire, chef d'unité du bloc opératoire, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Dre Annie Gaudreau, anesthésiste, Hôpital Anna-Laberge	Février 2015
Dre Mariève Pellerin, gynécologue, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Dre Josée Hébert, gynécologue, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre au développement des outils cliniques	Mars 2016

PROCESSUS DE RECOMMANDATION**Recommandé par le(s) chef(s) de département suivant(s)**


 Signature
 Dre Josée Hébert, chef du département de gynécologie et de périnatalité,
 Hôpital Anna-Laberge

10/03/16

Date


 Signature
 Dr Antoine Daher, chef du département d'anesthésie (par interim)
 Hôpital Anna-Laberge

2016/3/11

Date

PROCESSUS D'APPROBATION**Approuvé par**

Original Signé

24 mai 2016

Dr Gaétan Filion, président
 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Date