

Le modèle du « Couplet Care » scandinave est-il possible en France en Unité de Soins Intensifs ?

Expérience du Service de Néonatalogie
du Centre Hospitalier de Roubaix



Peau à peau dès la naissance et non séparation en maternité : une évidence!...

...Pour les Nouveau-nés à terme et bien portants

- ✓ Adaptation Vie extra-utérine
- ✓ Continuité sensorielle : toucher maternel, odeur, voix
- ✓ Attachement
- ✓ Première tétée de colostrum et initiation lactation
- ✓ Parents autonomes et confiants



INITIATIVE HÔPITAL
AMI DES
BÉBÉS

Recommandations
IHAB 4 et 7

Peau à peau dès la naissance et non séparation : une évidence!...

....pour les Nouveau-nés de petit poids de naissance /faiblement prématurés/ pathologies de Soins Courants

=> Création des
unités
Kangourou au
sein des services
de maternité

Qu'en est-il pour les nouveau-nés nécessitant des soins techniques de niveau IIb ou III et pour leurs parents?

Environnement technique

=> **Surstimulation**

La prise en charge « classique » induit une séparation mère-bébé

=> **Rupture de continuité sensorielle / mère**

Double peine?

Séparation mère-bébé

=> Stress toxique nouveau-né

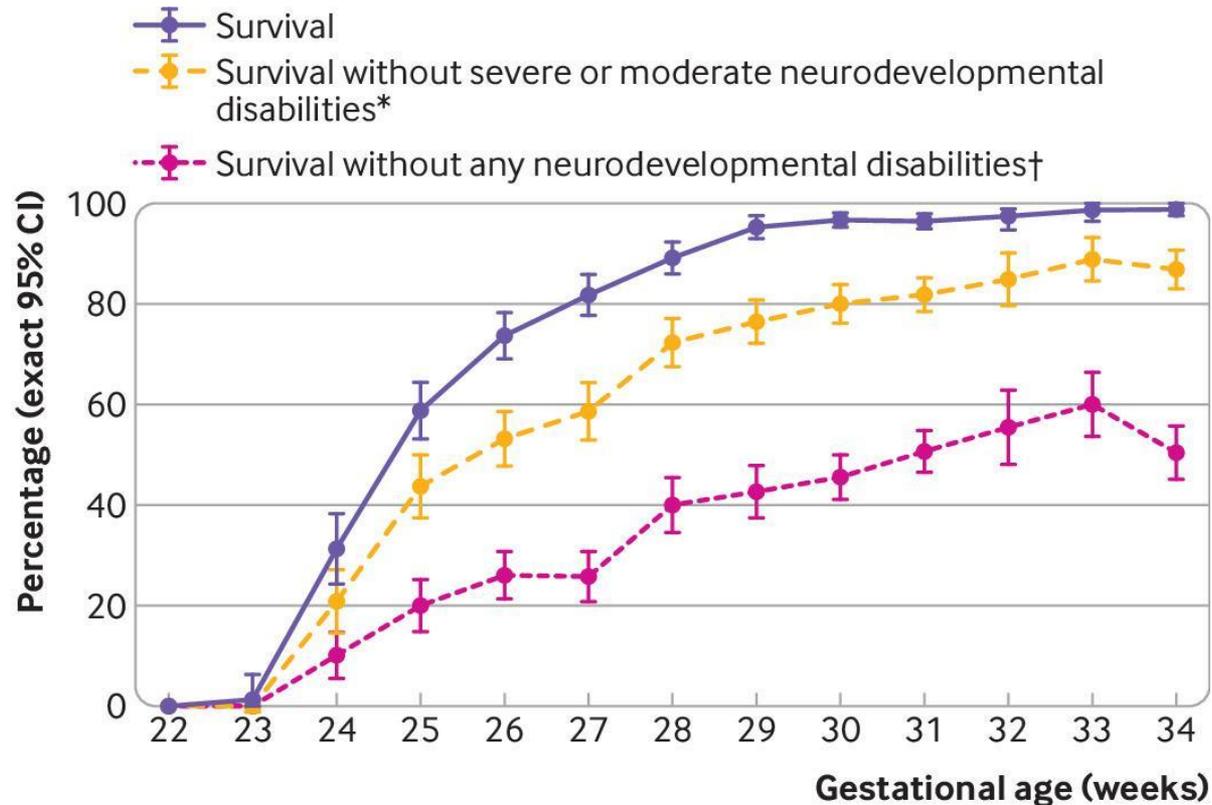
- Procédures de soins stressantes / douloureuses
- Interruption des phases de sommeil
- Elévation des taux de cortisol

➤ affecte le développement cérébral pendant la période cruciale des « 1000 jours »

Maternal-neonate separation as a source of toxic stress.

Bergman NJ. Birth Defects Res. 2019

Epipage 2 : Survie à 5 ans



Difficultés cognitives à 5 ans: 1/3 des enfants

- ✓ Troubles du comportement: 20% versus 10% à terme
- ✓ Difficultés d'apprentissages scolaires
- ✓ Difficultés d'intégration sociétale (intégration scolaire et professionnelle, qualité de vie ...)
- ✓ Retentissement sur le fonctionnement familial

Objectif de la prise en charge des nouveau-nés prématurés ou malades

- Objectif de survie



- Objectif de survie avec un bon développement à long terme

Améliorer l'état de santé des enfants par la **présence parentale continue**

L'attachement est un processus essentiel au développement des capacités de régulation émotionnelle de l'enfant.

Le socle fondamental d'attachement nécessite de la part des parents, proximité, réactions adaptées et compréhension du comportement du nouveau-né

**=> Importance de la non séparation mère-bébé
pour l'organisation physiologique et neuro- comportementale du
nouveau-né prématuré ou à terme**

Place des parents auprès des nouveau-nés hospitalisés?

Historiquement : restrictions en néonatalogie.
Culture longtemps centrée sur l'hygiène, les
aspects technologiques et une approche
paternaliste des parents.

Actuellement, ouverture des services aux parents
24h/24 communément admise, mais parents
souvent considérés comme des « visiteurs » de
leur bébé.

Que vivent les parents?

Hospitalisation nouveau-né = stress parental (environnement inconnu – réalité bébé « malade » - risque vital? séquelles?..)

Parents interrogés sur **principale source de stress** :
le **sentiment d'être incapable** d'aider, soutenir,
soigner leur bébé, le protéger de la douleur, d'inclure
le bébé dans la famille. (*Shaw 2006*)

=> Risque de dépression et de stress post-traumatique chez les mères et les pères d'enfants prématurés (*Hawes 2016*)

Besoins parentaux

En regard de la construction du processus d'**attachement** pour le bébé...

...la période néonatale est une période clé pour le développement chez la mère du processus de **caregiving**.

Du côté de la mère, le **bonding** est une émotion vécue juste après la naissance sous l'influence de facteurs neurobiologiques (dont l'ocytocine), qui la pousse à s'occuper de son bébé.

Ces processus d'attachement et de bonding nécessitent une proximité physique et une reconnaissance des signaux comportementaux dès les premiers jours de vie de l'enfant.

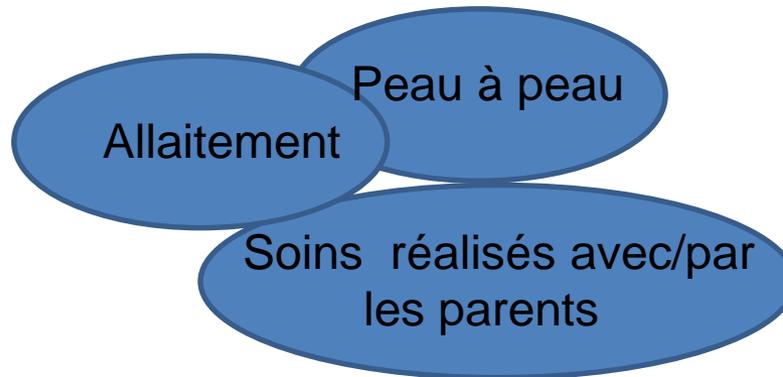
Guedeney 2008

Quels sont les besoins des parents en unité de néonatalogie?

Besoins	Réponses
Besoin d'accomplissement de soi	Participer aux soins et aux décisions
	Développer son autonomie
Besoin d'estime	Valorisation par les parents (présence, participation, compétences)
	Absence de jugement, Possibilité de s'exprimer
Besoin d'appartenance et d'amour	Accès facilité et non limité à l'enfant
	Chambre familiale
	Soutien par les pairs (groupes de parents / associations)
Besoin de sécurité	Environnement sécurisant et protégé des intrusions
	Informations régulières sur les étapes à venir
	Accompagnement et soutien lors des premières expériences de soins
Besoins physiologiques	Espaces pour se restaurer, se reposer, toilettes et douches

Bénéfices mesurables de la présence des parents?

- sur la prévention de la douleur
- sur la qualité et la quantité de sommeil
- sur le développement neuromoteur et l'oralité
- sur l'attachement parents-enfant



⇒ **Rôle des parents en néonatalogie**
= NEURO-PROTECTION

Kangaroo Mother Care : Acta Paediat 2010
Lien allt / score developpement Roze BMJ2012
Nidcap : Als H 2013 (role of the family in NICU)
Unicef UK BFI 2018
WHO 2022

Recommandation 7 et état d'esprit IHAB

Favoriser la proximité de la mère et du bébé 24 heures sur 24, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

Philosophie des soins centrés sur la famille

Un service « ami des bébés » mène une réflexion afin d'offrir aux parents un environnement confortable et soutenant qui leur permet de prendre totalement leur place de parents **dès la naissance de leur enfant**

⇒ possibilité pour les parents d'être intégrés aux soins de leur bébé

CHARTRE DU NOUVEAU-NÉ HOSPITALISÉ

L'hospitalisation du nouveau-né est un réel défi pour tisser les liens familiaux et suscite des émotions intenses. Elle nécessite la mobilisation des ressources de tous pour offrir au bébé les meilleures chances de bien grandir. Les études scientifiques démontrent que la création du lien d'attachement entre le nouveau-né et sa famille, dès les premiers instants de vie, est primordiale pour son bon développement. Le dialogue et la concertation entre les parents et les soignants se trouvent au cœur d'une prise en charge optimale du nouveau-né hospitalisé.

Conscients de ces enjeux, nous, parents de nouveau-nés hospitalisés et professionnels de la naissance, nous engageons à tout mettre en œuvre pour que le nouveau-né hospitalisé bénéficie :

1 

De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24, d'au moins l'un de ses parents, ou d'une personne de confiance.

Les parents choisissent, s'ils le souhaitent, une à deux personnes de confiance pour les soutenir et les relayer tout au long de l'hospitalisation.

2 

Des meilleures conditions pour créer le lien avec ses parents par un allaitement librement choisi, et une prise en compte de leur bien-être alimentaire et de santé et social.

Parents et soignants pour regarder ensemble les réactions et entrer en

3 

1 

De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24, d'au moins l'un de ses parents, ou d'une personne de confiance.

4 

Un soutien nutritionnel maternel sans restriction stationnel ou de nuit, en l'absence de contre-indication médicale.

Le personnel soignant informe et accompagne dans la façon de nourrir et la soutient dans ses

5 

De la possibilité de téter au sein ou au biberon, aussitôt qu'il montre la capacité à le faire, sans restriction d'âge gestationnel.

6 

D'un environnement confortable adapté à son développement sensoriel (luminosité, son, odeur, goût, toucher).

7 

De la participation de ses parents aux soins qu'il reçoit avec l'accompagnement des professionnels de santé.

Du rôle protecteur de ses parents dans la prise en charge de l'inconfort et de la douleur en étroite coopération avec les soignants.

Des informations accessibles et compréhensibles destinées à ses parents pour comprendre son état de santé et prendre soin de lui.

10 

D'une prise en charge individualisée, élaborée en concertation avec ses parents, et en accord avec la littérature scientifique la plus récente sur le sujet.

Signataires de la Charte



Sous le patronage de



Avec le soutien de



Couplet Care : Définition

Soins couplés mère-enfant

Prise en charge **concomitante**

du nouveau-né prématuré/malade **et de sa mère**
dans la **même unité de temps et de lieu :**

Dès la naissance

Admission du couple mère-enfant en néonatalogie

Non séparation jusqu'à la sortie d'hospitalisation du bébé.

*Expérience Suédoise : **Mother-Newborn Couplet Care** from theory to practice to ensure zero separation for all newborn. Westrup Acta Paed 2021*

Bénéfices Couplet Care

Effets démontrés :

- Améliore le bien-être des enfants et de leurs parents
- Optimise le calme et favorise le respect du sommeil
- Réduit le stress et la douleur
- Encourage la co-régulation parent-enfant
- Favorise la présence parentale
- Diminue l'anxiété parentale
- Préserve le microbiote de l'enfant
- Améliore le développement cérébral et donc le développement global de l'enfant à long terme.

(Westrup 2000, Kleberg 2000, Orlenstad 2010, Morelius 2015, Mehler 2019, Klemming 2021)

Couplet Care

Permet la mise en œuvre des recommandations de prise en charge des prématurés et/ou petit poids de naissance, y compris les prématurés nécessitant des soins intensifs.

OMS 2022

Peau à peau immédiat +++

Peau à peau prolongé : le plus est le mieux

Initiation précoce de l'alimentation entérale

Utilisation prioritaire du lait de la mère du bébé (sans se contenter du lait du lactarium)

Peau à peau dès la naissance / grands prématurés

- Immediate skin-to-skin contact after birth ensures stable thermoregulation in very preterm infants in high-resource settings. *Lode-Kolz k. Acta Paediatr 2023*
- Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilization in very preterm infants. *Linnér A. Acta Paediatr 2022*
- Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants : a randomised clinical trial. *Kristoffersen L. BMJ Paediatrics 2023*

Peau à peau dès la naissance

Etude norvégienne portant sur 149 prématurés entre **28+0 et 31+6 SA**

41 exclus : PN < 1000g – besoin de Ventilation Mécanique-Hypotonie- FiO2 > 40%

- ⇒ 108 préma **randomisés** : **51 peau à peau (STS)** vs **58 soins standard en incubateur (SSI)**
- ⇒ Pas de différence significative entre les deux groupes pour Corticothérapie antenatale (100%), taux césarienne (59 et 56%), proportion garçons (65 et 61%), AG moyen (30,3 SA), Poids moy (1430g)

	STS	Soins Incubateur	P value
Hypothermie (< 36°C <H2)	2/51 (4%)	4/57 (7%)	0.68
Hyperthermie (>37,5°C < H2)	13/51 (26%)	27/57 (47%)	0.02
Surfactant ds les 24h	8/51 (16%)	12/57 (21%)	0.47
CPAP	40/50 (80%)	46/57 (81%)	
HIV gr 3 - 4	0	2/57	0.50
NEC / ROP	0	0	
BPD à 36 SA	1/50 (2%)	1/57 (2%)	1

Nos pratiques actuelles à Roubaix

Couplet Care...Zéro séparation

- Dès la salle de naissance
- Lors du transfert en néonatalogie
- A l'admission dans le service des soins intensifs de néonatalogie
- Durant tout le séjour, jusqu'à la sortie au domicile

Peau à peau dès la naissance

Y compris pour les prématurés nécessitant un support respiratoire
(JetCPAP sur module mobile)

Transfert du couple mère-enfant dans le service de néonatalogie en peau à peau

Bébé à terme

Détresse respiratoire à 20 mns de vie, SaO₂ 85%

Support respiratoire mobile installé en peau à peau en salle de naissance => SaO₂ 96%

Mère accouchée VB

HDD 1 litre

H3, Montée en ascenseur :

mère dans son lit,

bébé en peau à peau sous Optiflow

zéro séparation depuis la naissance

Transfert du bloc vers néonatalogie en peau à peau sur le papa avec JCPAP

Prématuré 30 SA, 1000g
Césarienne en code rouge pour
prééclampsie et ARCF
Bonne adaptation VEU

Placé directement en peau à
peau sur la maman en salle de
césarienne.

Puis peau à peau sur le papa,
sous JCPAP pour le transfert.
Pose KTVO à H1.

La maman a été accueillie dans le
service à H2.

Accueil immédiat de la mère en néonatalogie

- Quelle que soit la voie d'accouchement
- Après 2h de surveillance post-partum en salle de naissance ou salle de surveillance post-césarienne
- Après avis des GO et anesthésistes si besoin

La sage-femme réalise les soins du post-partum dans la chambre de néonatalogie

Service de néonatalogie



- Maternité IIB - 3200 accouchements
- 50 lits Suites de Naissance
- Service réanimation adulte dans le même bâtiment.

- Néonatal = 20 lits mère-enfant (Soins intensifs et Soins courants)
 - ✓ 600 séjours par an dont 400 séjours dès la naissance
 - ✓ AG \geq 29SA, PN \geq 1000g. JCPAP, LISA, KTC



Pédiatre et PDE certifiées
depuis 2012

Service de Néonatalogie et Lits de Suites de naissance sur le même niveau (accès SF)

Service de Néonatalogie
Maternité de Beaumont CH Roubaix

Néonatalogie



PC Sage-Femmes

Suites de naissance

20 lits Soins Intensifs et Soins continus – non sectorisés

17 chambres mère-enfant et 1 salle d'urgence

14 chambres individuelles
17m² à 28m²

3 chambres doubles 21m²

1 poste de soins avec centrale monitoring



= 17 Chambres parentales – intimité – confort - rangements

Pour les parents

Sanitaires dans la chambre ou dans le couloir

Salle des parents – salle à manger

Terrasse

Personnel Couplet Care

- **Mère « hospitalisée »
jusque J12**
 - SF de l'unité suites de naissance
 - GO
 - Anesthésistes



- Mère « accompagnante »
 - PDE, ADP, Pédiatres

- Hospitalisation Nné
 - Puéricultrices
 - Auxiliaires de Puériculture
 - Pédiatres

Cadre, ASH, psychologue, assistante sociale..

Sécurité des mères en post-partum

- Equipe de néonatalogie en relation 24h/24 avec SF, obstétricien et anesthésiste
- Appel malade dans toutes les chambres de néonatalogie
- Chariot d'urgence et défibrillateur adulte

Couplet Care : mère hospitalisée en
néonatalogie avec son bébé en soins intensifs

Couplet Care : mère hospitalisée en néonatalogie avec son bébé en soins intensifs

Peau à peau / JCPAP et
KTVO

Comment accueillir les parents, leur faire une place véritable aux cotés de leur bébé hospitalisé?

Configuration des unités pour intégrer les parents dans les soins et dans le quotidien du service

- ⇒ Quelle est la surface optimale des chambres parents-enfants?
- ⇒ Quelle lumière?
- ⇒ Quel niveau sonore?
- => Quels autres espaces destinés aux familles

=> Nouveaux standards
d'architecture des services
de néonatalogie

Lumière naturelle

Pour les parents : lumière naturelle

Pour l'enfant : store/pénombre en fonction observation Nidcap

Chambre investie
par les parents..

Gisele 29 sem 1469g

j15 Mère accompagnante 24h/24

sous Optiflow 8l en peau à peau

Quelques suctions nutritives observées

6 semaines plus tard..

37 sem 3100g

Allaitement maternel exclusif au sein

Sevrage Optiflow en cours

Lieux de convivialité pour les parents

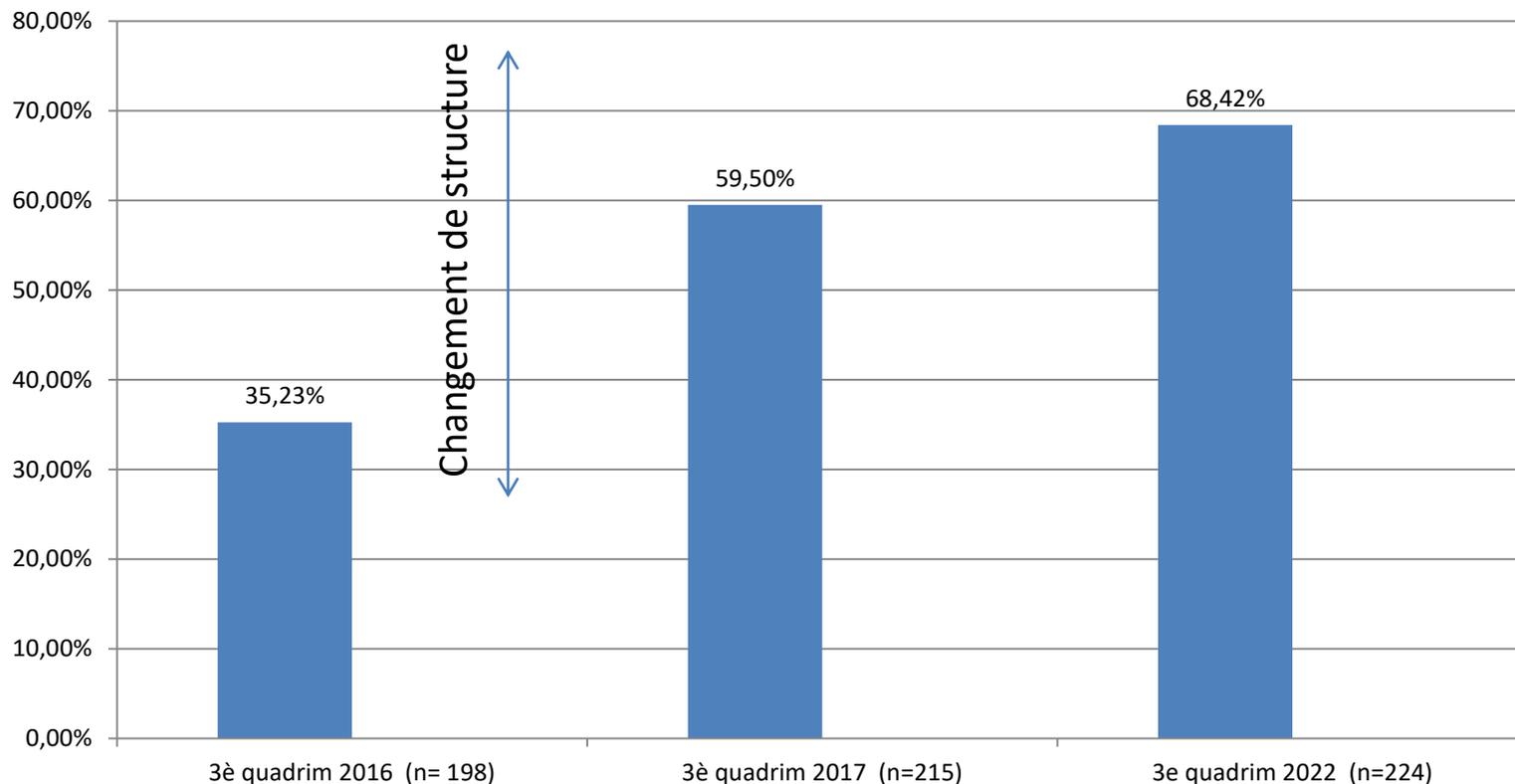
(salon, espace de préparation des repas)

- Rompre le sentiment d'isolement
- Favoriser le lien social
- Diminuer le stress des familles

Salle à manger – Salle des parents

Pièce de vie collective pour se restaurer et favoriser les échanges entre parents

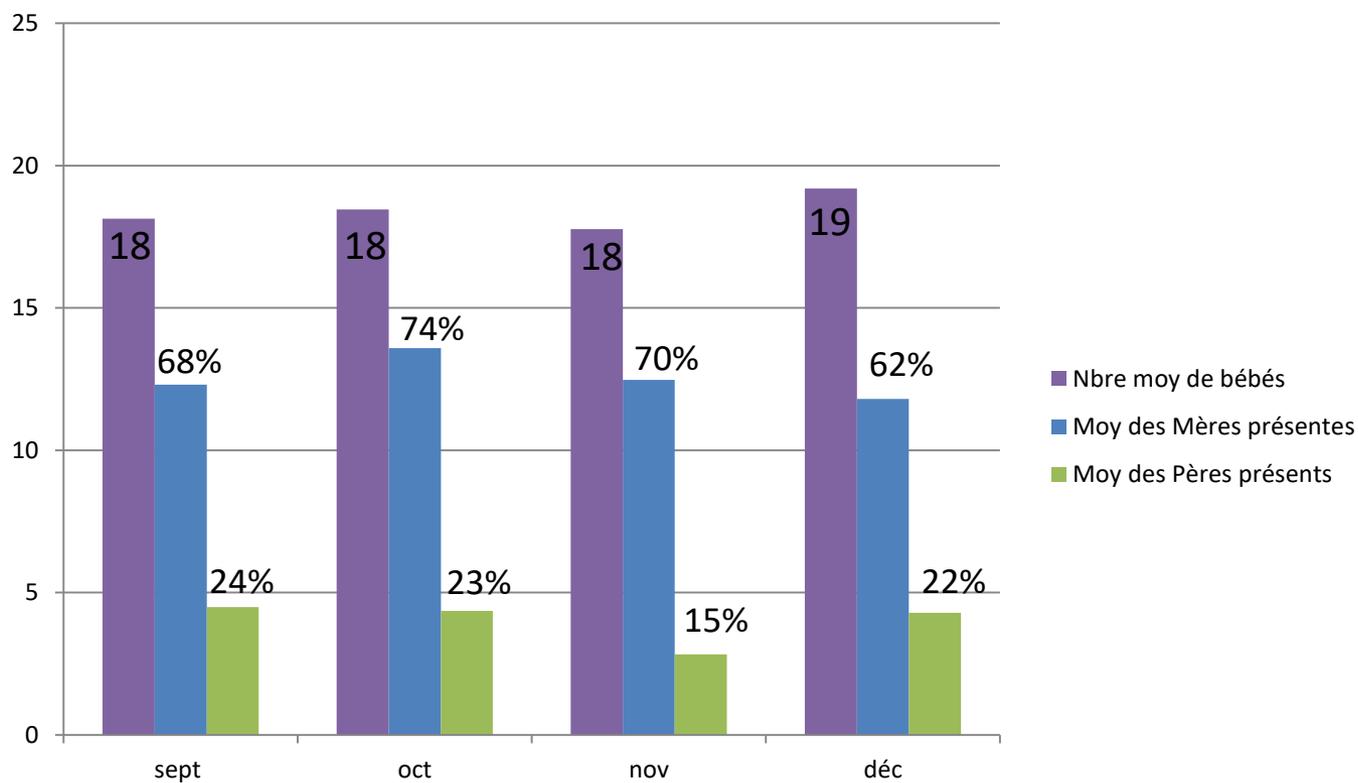
% de présences des **mères** la nuit auprès de leur bébé dans le service de néonatalogie CH Roubaix Comparaison 2016 – 2017 -2022



n = nombre d'admissions pendant le quadrimestre

Evaluation présence des parents la nuit auprès de leur bébé

- 3^e quadrimestre 2022



Conclusion

*Il est donc possible avec une réflexion d'équipe, une philosophie de soins centrés sur l'enfant et sa famille, et une adaptation de l'architecture de réaliser du **Couplet Care** en France.*

Rousseau S. Perinat 2022

