



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2014

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Observation du peau à peau au cours des deux premières heures  
de vie chez 30 nouveau-nés après un accouchement par voie basse**

Présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2014 à 18 heures  
au Pôle Recherche  
**Par Perrine Robiquet - Zamia**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Dominique Turck**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Philippe Deruelle**

**Monsieur le Docteur Pierre Richart**

**Monsieur le Docteur Thameur Rakza**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Professeur Damien Subtil**

---

## Table des matières

	<b>Pages</b>
<b>Résumé</b>	<b>11</b>
<b>Introduction</b>	<b>12</b>
<b>Matériel et méthodes</b>	<b>14</b>
<b>Résultats</b>	<b>17</b>
<b>Discussion</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion</b>	<b>22</b>
<b>Tableaux</b>	<b>23</b>
<u>Tableau 1.</u> Caractéristiques des patientes et des nouveau-nés de l'étude (n=30)	
<u>Tableau 2.</u> Description des événements survenus pendant les deux premières heures de vie du nouveau-né	
<b>Annexes</b>	<b>26</b>
<u>Annexe 1.</u> Autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e), et/ou interviewé(e)	
<u>Annexe 2.</u> Fiche de recueil : Caractéristiques des patientes et des nouveau-nés	
<u>Annexe 3.</u> Fiche de recueil : Description des événements survenus pendant les deux premières heures de vie du nouveau-né	
<b>Bibliographie</b>	<b>30</b>

## Résumé

**Contexte :** A la naissance, la réussite de l'allaitement maternel semble en rapport avec la possibilité que le nouveau-né soit mis en peau-à-peau et tête pendant les deux premières heures de vie. En pratique, les événements qui surviennent pendant ces deux heures - notamment le nombre et la cause des interruptions du « peau-à-peau » - sont mal connus, ainsi que leur influence possible sur la survenue d'une tétée. L'objectif de cette étude est d'étudier le temps réellement passé en peau-à-peau pendant les deux premières heures qui suivent la naissance, ainsi que les événements qui surviennent pendant cette période.

**Matériel et Méthodes :** 30 patientes souhaitant allaiter ont donné leur accord pour que les deux premières heures de vie en peau-à-peau du bébé soient observées et analysées.

**Résultats :** Parmi les 30 nouveau-nés, la durée totale du peau-à-peau moyenne était de 90.4 +/- 25 minutes. Parmi eux, 17 (56.7%) ont été interrompus au moins deux fois, ces interruptions étant principalement en rapport avec les soins du nouveau-né. La première interruption survenait en moyenne à 42.2 +/- 40.8 minutes de la mise en peau-à-peau, et se produisait avant la 1<sup>ère</sup> tétée dans environ 60 % des cas. 23 nouveau-nés sur 30 ont tété pendant les deux premières heures de vie (76.7 %), et 28 sur 30 ont été mis au sein (93.3%). La première tétée survenait en moyenne à 44.6 +/- 21.1 minutes de l'accouchement.

**Conclusion :** Parmi les deux heures qui suivent la naissance, la durée de peau-à-peau avec la mère est réduite d'un quart par des interruptions qui ont souvent lieu avant la première tétée, celle-ci ne survenant que dans trois quarts des cas.

## Introduction

L'allaitement maternel comporte de nombreux avantages médicaux pour la mère et son nouveau-né (1,2). Dans les pays en voie de développement, il diminue la mortalité infantile (1) . Dans les pays industrialisés, il diminue le risque de mort inattendue du nourrisson, d'infections pendant la petite enfance, d'asthme et d'eczéma chez les enfants à risque d'allergie, d'obésité et de surpoids, de diabète de type 1 et 2, de maladie cœliaque, et de maladies inflammatoires digestives (1,2). Il contribue à l'installation du lien mère-enfant (3–8). L'allaitement maternel est également bénéfique pour la mère puisqu'il est associé à une diminution des risques de cancer du sein et de l'ovaire, d'ostéoporose, de diabète de type 2, de dépression post-natale et de pathologies métaboliques et cardio- vasculaires (1,2).

Plusieurs auteurs ont montré que l'instauration d'un peau-à-peau précoce entre le bébé et sa mère favorise la survenue d'une première tétée de manière plus précoce et plus efficace (9–12). Il augmente également le taux d'allaitement à un (8,10,12,13) puis quatre mois (8,14), et d'environ deux mois la durée totale de l'allaitement (5,15). De son côté l'«Initiative Hôpital Ami des Bébé» (IHAB), fondée sur les 10 conditions pour le succès de l'allaitement définies par la déclaration conjointe OMS-UNICEF, recommande qu'un peau-à-peau soit instauré immédiatement après la naissance pendant au moins une heure avec la mère (16,17).

Malgré cela, la prévalence de l'allaitement maternel à la naissance en France reste l'une des plus basses d'Europe (18). Des données françaises récentes montrent un taux d'allaitement de seulement 68.7% en post-partum immédiat, dont 60.2 % d'allaitement maternel exclusif (19). Par ailleurs et alors que les maternités engagées dans un processus de labellisation IHAB pour un meilleur accueil du nouveau-né

sont largement majoritaires dans certains pays tels les pays nordiques (100 % des maternités labellisées en Suède), les maternités françaises sont encore réticentes et peu nombreuses à s'engager dans ce type de démarche (20) . En effet, la France est le deuxième pays européen ayant le taux de labellisation le plus bas (3% en 2012) (20). Seulement 20 maternités étaient labellisées fin 2013 en France, dont une seule de type 3 (20).

Cherchant à améliorer nos pratiques dans le cadre d'une future labellisation IHAB concernant l'accueil du nouveau-né, nous avons mené une étude d'observation des deux premières heures de vie du nouveau-né en cherchant à mesurer objectivement le temps passé effectivement en peau-à-peau avec leur mère, et en décrivant les événements qui surviennent pendant ces deux heures, notamment le nombre et la cause des interruptions du « peau-à-peau ».

## **Matériel et méthodes**

Nous avons mené une étude prospective, descriptive et analytique entre le 1<sup>er</sup> Novembre 2013 et le 28 Février 2014 dans une maternité universitaire de type 3. Les patientes étaient éligibles pour l'étude si elles accouchaient par voie basse d'un nouveau-né singleton et mis en peau-à-peau. A l'inverse, les patientes présentant un accouchement par césarienne, un accouchement par voie basse avant 37 semaines d'aménorrhée, une grossesse multiple, une interruption médicale de grossesse ou un décès in utero étaient exclues, de même que les patientes ne désirant ou ne pouvant pas allaiter et/ ou effectuer de peau-à-peau avec leur bébé.

Un nombre arbitraire de 30 observations avait été défini préalablement à l'étude, et les patientes acceptant de participer à l'étude étaient sélectionnées de manière consécutive, chronologiquement, pendant la période de recueil. En cas d'accord oral, les patientes étaient interrogées en salle de travail, avant la naissance de l'enfant, puis observées avec leur nouveau-né à partir de l'accouchement et pendant les deux heures suivant celui-ci. Il leur était également proposé de filmer de courtes séquences pendant les deux heures, dans le but de soutenir les résultats de l'étude par des images, dans le cadre de la diffusion des résultats. Toutes les patientes filmées devaient donner un consentement écrit (annexe 1).

Les données concernant la mère et le nouveau-né étaient colligés à partir de l'interrogatoire et des dossiers médicaux (annexe 2). Concernant les patientes, les caractéristiques suivantes étaient étudiées : l'âge maternel en début de grossesse, l'âge gestationnel, le poids et l'IMC en début de grossesse, l'origine ethnique, le niveau socio-économique, le tabagisme ou non pendant la grossesse, la parité, en précisant chez les multipares l'existence ou non d'un allaitement antérieur. Il était

demandé aux mères si elles avaient ou non reçu une information anténatale concernant l'allaitement et le peau-à-peau. Les patientes ayant décidé d'allaiter avant la naissance étaient distinguées de celles ayant décidé d'allaiter à la naissance. L'état de santé du nouveau-né était lui évalué selon son poids à la naissance, son score d'Apgar à 1 et 5 min, son pH artériel ombilical à la naissance, et son transfert éventuel en unité de soins intensifs néonataux.

Les événements étudiés pendant les deux premières heures de vie étaient les suivants (annexe 3) : délai accouchement- mise en peau-à-peau, nature de la personne initiant le peau-à-peau et durée de celui-ci, position initiale du nouveau-né lorsqu'il était placé sur la mère. Les interruptions du peau-à-peau étaient étudiées en nombre et en durée, en relevant leur motif et l'intervenant à leur origine. La première interruption était plus précisément étudiée, par son délai de survenue par rapport à l'accouchement, et sa survenue éventuelle avant la première tétée. Le peau-à-peau avec le père était étudié, ainsi que sa durée s'il avait lieu. Les signes d'éveil du nouveau-né étaient recherchés, ainsi que leur délai depuis l'accouchement. Ils étaient définis par les comportements suivants : « grimaces avec la bouche, mouvements des lèvres, port des doigts et des mains à la bouche, succion des doigts et des mains » (21,22). L'existence ou non d'une mise au sein et/ou d'une expression du sein étaient recherchées, ainsi que la personne qui la ou les réalisait (mère, personnel soignant). Enfin, l'existence ou non d'une première tétée en salle de naissance était notée. Celle-ci était considérée comme effective dès lors que « le nouveau-né ouvrait grand la bouche, plaçait correctement sa langue sous le mamelon, et effectuait des mouvements de succion répétés, afin d'extraire du lait » (9,22).

Les données ont été recueillies à l'aide d'un tableur Excel (Excel 2010 version 14.0, Microsoft, Redmond, USA). Les comparaisons entre pourcentages ont été réalisées par le test du  $\chi^2$ , et les comparaisons entre moyennes ont été réalisées à l'aide du test t de Student. Les pourcentages figurent entre parenthèses et les moyennes sont présentées avec l'écart type de la distribution. Certaines variables sont indiquées avec leur interquartile. Les différences étaient considérées comme significatives si  $p < 0.05$ , avec une tendance significative lorsque  $p < 0.10$ .



## Résultats

1789 accouchements ont eu lieu pendant la période d'étude. Après exclusion des accouchements par césarienne (n=346), des accouchements prématurés à < 37 SA (n=207), des grossesses multiples (n=58), des interruptions médicales de grossesse (n=30) et des décès in utero (n=26), 1237 nouveau-nés étaient éligibles pour notre étude (certaines patientes avaient plusieurs motifs d'exclusion). Conformément au plan d'étude, après exclusion de cinq patientes qui ont refusé de participer à l'étude et de trois peau-à-peau non réalisables (deux nouveau-nés en couveuse, une hémorragie de la délivrance), 30 mères et nouveau-nés ont été explorés pendant les deux premières heures selon notre protocole (2.4%). Parmi les 30 mères, 10 ont également accepté d'être filmées sur de courtes séquences pendant cette période.

Les caractéristiques des patientes et des nouveau-nés figurent au Tableau 1. Les mères et les nouveau-nés de notre échantillon étaient comparables aux 1237 couples mères-nouveau-nés ayant été pris en charge dans notre maternité pendant la même période. Plus de deux-tiers des mères étaient d'origine caucasienne (70.0%), le plus souvent nullipares (60.0 %). La grande majorité des multipares avaient allaité antérieurement (91.7%). Presque toutes les mères avaient reçu une information sur l'allaitement avant la naissance (93.3%), et la décision d'allaiter avait été prise avant la naissance pour 24 d'entre elles (80 %). Environ un tiers des mères n'avaient reçu aucune information avant la naissance relative au peau-à-peau.

Concernant le nouveau-né, il s'agissait exclusivement d'enfants en bonne santé : aucun score d'Apgar n'était différent de 10 à une minute ou à cinq minutes de vie. Le pH artériel ombilical moyen était de  $7.23 \pm 0.07$ , et les nouveau-nés nés de mères nullipares avaient tendance à avoir un pH plus bas que ceux nés de mères

multipares ( $7.21 \pm 0.07$  vs  $7.26 \pm 0.07$ ,  $p=0.07$ , résultats non présentés dans les tableaux). Aucun nouveau-né n'a nécessité de transfert secondaire en unité de soins intensifs néonataux.

La description des événements survenus dans les deux premières heures après la naissance figure au Tableau 2. Le peau-à-peau était le plus souvent débuté par la sage-femme, en moyenne 4.6 minutes après la naissance, et pour une durée de 90 minutes. Il était interrompu 1.7 fois en moyenne, le plus souvent du fait de soins du nouveau-né (50.0 %) ou d'une intervention du père (24.0 %). Au total, 17 nouveau-nés (56.7 %) ont été interrompus au moins deux fois pendant les deux heures.

Concernant la première interruption du peau-à-peau, elle survenait 42.2 minutes après le début de la mise en peau-à-peau et avait lieu avant la tétée dans 59.2 % des cas. Sa durée était en moyenne de 10.9 minutes. Lorsqu'elles existaient, les interruptions suivantes étaient en moyenne plus longues. Un peau-à-peau avec le papa avait lieu dans environ un tiers des cas et celui-ci durait 25.2 minutes en moyenne.

Les nouveau-nés avaient des signes d'éveil en moyenne 26.9 minutes après l'accouchement. Aucun nouveau-né ne trouvait spontanément le sein, et 28 parmi 30 ont été mis au sein (93.3%), soit par l'auxiliaire puéricultrice dans la moitié des cas, soit par la mère elle-même ou par la sage-femme dans 21.4 % des cas, respectivement. Une expression manuelle du sein était réalisée dans la moitié des cas. Sept nouveau-nés n'ont pas du tout tété pendant les deux heures, dont un n'a présenté aucun signe d'éveil, ayant dormi pendant toute cette période (son pH à la naissance était de 7.21 et ne montrait donc pas d'acidose). Quand ils tétaient, les nouveau-nés tétaient pour la première fois à 44.6 minutes après l'accouchement.

## Discussion

Notre étude d'observation de 30 nouveau-nés mis en peau-à-peau, a montré que parmi les 120 premières minutes après la naissance, 90 environ étaient effectivement passées en peau à peau. Elle a également montré que plus de la moitié des peau-à-peau ont été interrompus au moins deux fois pendant cette période, principalement du fait de soins aux nouveau-nés et avant la première tétée.

La durée moyenne totale de peau-à-peau constatée dans notre étude était de 90 minutes, et celui-ci était débuté environ 5 minutes après l'accouchement. Ces résultats sont en adéquation avec les textes officiels puisque parmi les 10 conditions pour le succès de l'allaitement, définies par la déclaration conjointe de l'OMS et l'UNICEF(16), et sur lesquelles sont fondés les principes de l'IHAB(17), l'une d'elles préconise de « placer le nouveau-né en peau-à-peau avec sa mère immédiatement après la naissance, pendant au moins une heure, ... ». Un guide pratique, rédigé par l'OMS en 1998, rappelle ces recommandations de bonne pratique relatives aux soins de la mère et de son nouveau-né après la naissance(23). Nous pouvons donc observer que notre maternité répondait à cet objectif de l'IHAB.

Dans notre étude, les interruptions du peau-à-peau étaient majoritairement en rapport avec les soins du nouveau-né, notamment la première interruption qui avait lieu le plus souvent avant la première tétée. D'autres auteurs ont indiqué les effets positifs sur l'allaitement d'un peau-à-peau précoce et non interrompu par les soins du nouveau-né en salle de naissance. En 1990, Righard et Alade (9) ont notamment

comparé deux groupes de nouveau-nés, l'un pratiquant le « contact » pendant une heure au moins après la naissance ou jusqu'à la survenue d'une première tétée, sans interruption, alors que dans l'autre, le peau-à-peau était établi pendant 20 minutes avant que les nouveau-nés soient ensuite séparés de leur mère pour effectuer les soins de routine (prise des constantes, mensurations...). Ils ne la retrouvaient que 20 minutes plus tard. Dans le premier groupe, 63 % ont tété correctement, alors qu'ils n'étaient que 21 % à téter efficacement dans le second ( $p < 0.001$ ). Dans les recommandations officielles, il est préconisé de reporter les soins de routine du nouveau-né car ceux-ci interrompent le lien mère-enfant et retardent le démarrage de l'allaitement(24). Ces soins essentiels seront effectués après une période de contact prolongée et ininterrompue (23,25).

En ce qui concerne la première tétée, celle-ci se produisait 45 minutes en moyenne après l'accouchement. Ce délai diffère selon les auteurs. Righard et Alade (9), et Mahmoud, Jamal et Khan (10) retrouvaient des délais de première tétée relativement concordants avec le nôtre, puisque dans les groupes où les nouveau-nés étaient mis en peau-à-peau, ceux-ci tétaient respectivement à 49 et 41 minutes. En revanche, dans une étude suédoise réalisée en 2010, Widstöm et al (26) ont filmé 28 nouveau-nés et retrouvé une première tétée à 62 minutes après la naissance en moyenne, ce qui est plus tardif de 15 minutes par rapport à nos observations et celles précédemment citées (9,10). Dans cette étude cependant, les nouveau-nés étaient laissés seuls avec leur mère en peau-à-peau sans aucune intervention humaine (26). Aucun nouveau-né n'y était mis au sein – ni par les mères, ni par l'entourage, les nouveau-nés devant trouver le sein « seuls » - et seulement 15 nouveau-nés sur 28 sont parvenus à téter après la naissance (26). Dans notre étude au contraire, 93%

des nouveau-nés étaient mis au sein, ce qui pourrait expliquer un délai plus court de 15 minutes environ pour la première tétée.

Aucun nouveau-né de notre série n'est parvenu à trouver le sein seul, mais presque tous ont été mis au sein. Par conséquent, les nouveau-nés ont peut-être été « incités » à téter, alors qu'ils n'y étaient pas forcément « prêts ». Pour l'HAS, l'allaitement n'est pas compromis si le bébé ne tète pas immédiatement à la naissance (24) . Ainsi, peut être que si nous avions laissé les nouveau-nés de notre étude se comporter naturellement, seuls et sans aucune intervention extérieure, ils auraient eux aussi présenté des mouvements leur permettant de trouver le sein, ce qui est souvent appelé fouissement (21,26). Aucune de nos données ne nous permet d'étayer ou au contraire d'infirmer cette hypothèse.

## **Conclusion**

Au total, notre étude montre que parmi les deux heures suivant la naissance, la durée de peau-à-peau entre son nouveau-né et sa mère est réduite d'un quart par des interruptions qui ont souvent lieu avant la première tétée. De plus l'étude a montré que dans un quart des cas environ, aucune tétée n'avait lieu. Il paraît donc légitime de s'interroger sur les facteurs liés à l'absence de tétée en salle de naissance, facteurs étudiés dans la thèse faisant suite à cette étude descriptive (27).

**Tableau 1. Caractéristiques des patientes et des nouveau-nés de l'étude (n=30)**  
 Leurs caractéristiques sont comparées aux patientes et nouveau-nés pendant la même période dans notre maternité

	Echantillon d'étude n=30	Interquartiles	Maternité n=1237	p
Age maternel (années)	29.1 ± 4.8	[26 – 33]	30.2 ± 5.2	0.25
Age gestationnel (SA)	39.3 ± 1.3	[38 – 40]	39.5 ± 1.2	0.37
Poids (kg)	62.4 ± 9.8	[57.5 – 69.5]	65.3 ± 14.5	0.28
IMC en début de grossesse	23.0 ± 3.3	[20.5 – 25]	23.8 ± 5.2	0.40
Origine ethnique				
Caucasienne	21 (70.0)			
Afrique du nord	8 (26.7)			
Autre	1 (3.3)			
Bas niveau socio-économique	5 (16.7)			
Tabagisme pendant la grossesse	4 (13.3)			
Nulliparité	18 (60.0)		582 (47.0)	0.16
Allaitement antérieur parmi les multipares	11 (91.7) 11/12			
Information anténatale sur l'allaitement	28 (93.3)			
Décision d'allaitement avant la naissance	24 (80.0)			
Information anténatale sur le peau à peau	19 (63.3)			
Poids du nouveau-né (gr)	3430 ± 450	[3220–3700]	3380±470	0.56
Score d'Apgar <7 à 1 min	0 (0.0)		22 (1.8)	>0.99
Score d'Apgar <7 à 5 min	0 (0.0)		5 (0.4)	>0.99
pH artériel à la naissance	7.23 ± 0.07	[7.19 – 7.26]	7.23 ± 0.07	>0.99
Transfert en USIN	0 (0.0)		17 (1.4)	>0.99

**Tableau 2. Description des événements survenus pendant les deux premières heures de vie du nouveau-né**

	n	Echantillon d'étude	Interquartiles
Délai accouchement- mise en peau à peau (min)	30	4.6 ± 9.7	[1 – 3]
Personne mettant en peau à peau	30		
Sage-femme		23 (76.7)	
Auxiliaire puéricultrice		5 (16.7)	
Médecin, interne		2 (6.6)	
Position initiale du nouveau-né sur la maman	30		
Entre les seins ventre à ventre		24 (80.0)	
Sur le sein		6 (20.0)	
Durée totale du peau à peau (min)	30	90.4 ± 25.0	[82.8 – 107.8]
Nombre d'interruption du peau à peau	30	1.7 ± 0.9	[1 – 2]
Interruptions du peau à peau ≥2	30	17 (56.7)	
Motifs des interruptions (1)	50		
Soins du nouveau-né		25 (50.0)	
Interventions du papa		12 (24.0)	
Habillage du nouveau-né		9 (18.0)	
Soins médicaux maman		2 (4.0)	
Autre		2 (4.0)	
Délai peau à peau - Interruption n°1 (min)	27	42.2 ± 40.8	[10 – 87.5]
Interruption n°1 avant la 1 <sup>ère</sup> tétée	27	16 (59.2)	
Intervenant en cause dans l'interruption n°1	27		
Auxiliaire puéricultrice		22 (81.5)	
Papa		3 (11.1)	
Sage-femme		2 (7.4)	
Durée de chaque interruption en minutes			
N°1	27	10.9 ± 11.1	[6 – 9.5]
N°2	17	18.5 ± 16.7	[6 – 26]
N°3	6	21.0 ± 19.4	[12.3 – 16.8]
Au total	27	27.2 ± 22.1	[10.5 – 37]
Peau à peau avec le papa	30	9 (30.0)	
Durée du peau à peau avec le papa	9	25.2 ± 18.8	[10 – 30]
Présence de signes d'éveil	30	29 (96.7)	
Délai accouchement - signes d'éveil	29	26.9 ± 10.2	[20 – 32]
Nombre de nouveau-nés ayant trouvé seul le sein	30	0 (0.0)	
Mise au sein réalisée	30	28 (93.3)	



Intervenant faisant la mise au sein	28		
Auxiliaire puéricultrice		15 (53.6)	
Sage-femme		6 (21.4)	
Maman		6 (21.4)	
Médecin		1 (3.6)	
Expression du sein	30	15 (50)	
Intervenant réalisant l'expression du sein	15		
Sage-femme		5 (33.3)	
Auxiliaire puéricultrice		5 (33.3)	
Maman		5 (33.3)	
Existence d'une première tétée	30	23 (76.7)	
Délai accouchement – 1 <sup>ère</sup> tétée	23	44.6 ± 21.1	[32 – 54.5]

---

(1) La plupart des nouveau-nés ont eu plusieurs interruptions

## **Annexe 1. Autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e), et/ou interviewé(e)**



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

### **AUTORISATION INDIVIDUELLE D'ETRE FILME(E), PHOTOGRAPHIE(E) ET/OU INTERVIEWE(E).**

Je soussigné(e).....,  
demeurant à.....,  
autorise Perrine et/ou Pierre-Emmanuel ZAMIARA à :

-me **filmer**, me **photographier**, m'**interviewer** et **utiliser mon image**.

et/ou à: -filmer, photographier, interviewer et utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom est....., né le.....à.....

En conséquence, j'autorise l'éditeur ou le producteur à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public** les films, les photographies pris dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'éditeur ou le producteur ou cédé(e)s à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet), dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, pour une durée de 2 ans.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en oeuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à.....,le....., en deux  
exemplaires et de bonne foi.

Signature de Perrine et/ou  
Pierre-Emmanuel ZAMIARA :

Signature de la personne photographiée,  
filmée et/ou interviewée ou de son  
représentant légal :



### **Annexe 3. Fiche de recueil : Description des événements survenus pendant les deux premières heures de vie du nouveau-né**

Délai accouchement – mise en peau à peau |\_\_|\_\_| minutes

Personne mettant en peau à peau (SF=1, médecin=2, auxiliaire puéricultrice= 3) |\_\_|

Position initiale du nné sur la maman (sur le sein=1, entre les seins ventre à ventre=2) |\_\_|

Durée totale du peau à peau |\_\_|\_\_| minutes

Nombre d'interruptions du peau à peau |\_\_|\_\_|

Durée de chaque interruption

N°1 |\_\_|\_\_| minutes

N°2 |\_\_|\_\_| minutes

N°3 |\_\_|\_\_| minutes

N°4 |\_\_|\_\_| minutes

Motif de l'interruption (soins du nné=1, soins médicaux maman=2, interventions du papa=3, habillage du nné=4, autre=5)

N°1 |\_\_|

N°2 |\_\_|

N°3 |\_\_|

N°4 |\_\_|

Intervenant en cause (SF=1, Auxiliaire puéricultrice=2, Papa=3)

N°1 |\_\_|

N°2 |\_\_|

N°3 |\_\_|

N°4 |\_\_|

Délai mise en peau à peau – interruption

N°1 |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

N°2 |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

N°3 |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

N°4 |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

Interruption ayant lieu avant la 1<sup>ère</sup> tétée ? (oui=1, non=0)

N°1 |\_\_|

N°2 |\_\_|

N°3 |\_\_|

N°4 |\_\_|

Peau à peau avec le papa ? (oui=1, non=0) |\_\_|

Si oui, pendant combien de temps ? |\_\_|\_\_| minutes

1<sup>ère</sup> tétée (oui =1, non = 0) |\_\_|

Délai accouchement – 1<sup>ère</sup> tétée |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

Le nouveau-né a-t-il trouvé le sein tout seul (oui=1, non=0) |\_\_|

Mise au sein (oui=1, non=0) |\_\_|

Si oui par qui (SF=1, Auxiliaire puéricultrice=2, Médecin = 3, Maman =4) |\_\_|

Signes d'éveil (oui = 1, non = 0) |\_\_|

Si oui, à quel délai à partir de l'accouchement ? |\_\_|\_\_|\_\_| minutes

Expression du sein (oui =1 , non = 0) |\_\_|

Si oui, par qui ? (SF=1, Auxiliaire puéricultrice=2, Maman =3) |\_\_|

## Bibliographie

1. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action: Allaitement maternel. *Médecine & Nutrition*. 2010;46(3-4):25–47.
2. Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [Internet]. Programme National Nutrition Santé; 2005
3. De Chateau P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. I. First observations at 36 hours. *Acta Paediatr Scand*. 1977 Mar;66(2):137–43.
4. De Chateau P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. II. A follow-up at three months. *Acta Paediatr Scand*. 1977 Mar;66(2):145–51.
5. De Château P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. III. Follow-up at one year. *Scand J Soc Med*. 1984;12(2):91–103.
6. Wiberg B, Humble K, de Château P. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. V. Follow-up at three years. *Scand J Soc Med*. 1989;17(2):181–91.
7. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen A-S, Ransjö-Arvidson A-B, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009 Jun;36(2):97–109.
8. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5:CD003519.
9. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*. 1990 Nov 3;336(8723):1105–7.
10. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2011 Oct;21(10):601–5.
11. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health*. 2007 Apr;52(2):116–25.
12. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth*. 2014 Mar;27(1):37–40.

13. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health*. 2014 Mar;58(1):22–6.
14. Vaidya K, Sharma A, Dhungel S. Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Med Coll J*. 2005 Dec;7(2):138–40.
15. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Bołtruszek I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr*. 2002;91(12):1301–6.
16. Organisation mondiale de la Santé, département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. 1999.
17. World Health Organization (WHO) Organization, UNICEF. Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. 2009.
18. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR, Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr*. 2005 Feb;8(1):39–46.
19. Blondel B, Kermarrec Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale [Internet]. 2011 Mai.
20. Tout sur l'IHAB [Internet]. Initiative Hopital Ami des bébés. 2012 [cited 2014 Oct 6]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
21. Gremmo-Feger G. Accueil du nouveau-né en salle de naissance. *Les dossiers de l'allaitement*. 2002;51:18–21.
22. PILLIOT M. Allaitement en maternité: les clefs pour réussir. Accompagner la naissance, accompagner l'allaitement Journée régionale pour l'allaitement. 2005;2006:43–54.
23. Unit WHOM and NHM. Postpartum care of the mother and newborn : a practical guide : report of a technical working group. 1998.
24. Haute autorité de santé (HAS). Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. 2006 Juin.
25. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Allaitement maternel, mise en oeuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2002 Mai.

26. Widström A-M, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr.* 2011 Jan;100(1):79–85.
27. Zamiara P-E. Facteurs liés à l'absence de tétée pendant les deux premières heures suivant un accouchement par voie basse. [CHRU Lille, Jeanne de Flandre]: Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2014.



**AUTEUR** : ROBIQUET Perrine

**Date de Soutenance** : 7 octobre 2014

**Titre de la Thèse** : Observation du peau à peau au cours des deux premières heures de vie chez 30 nouveau-nés après un accouchement par voie basse

**Thèse - Médecine - Lille 2014**

**Cadre de classement** : Gynécologie-Obstétrique

**DES + spécialité** : Médecine générale

**Mots-clés** : peau à peau, première tétée, allaitement maternel

**Résumé :**

**Contexte** : A la naissance, la réussite de l'allaitement maternel semble en rapport avec la possibilité que le nouveau-né soit mis en peau-à-peau et tête pendant les deux premières heures de vie. En pratique, les événements qui surviennent pendant ces deux heures - notamment le nombre et la cause des interruptions du « peau-à-peau » - sont mal connus, ainsi que leur influence possible sur la survenue d'une tétée. L'objectif de cette étude est d'étudier le temps réellement passé en peau-à-peau pendant les deux premières heures qui suivent la naissance, ainsi que les événements qui surviennent pendant cette période.

**Méthode** : 30 patientes souhaitant allaiter ont donné leur accord pour que les deux premières heures de vie en peau-à-peau du bébé soient observées et analysées.

**Résultats** : Parmi les 30 nouveau-nés, la durée totale du peau-à-peau moyenne était de 90.4 +/- 25 minutes. Parmi eux, 17 (56.7%) ont été interrompus au moins deux fois, ces interruptions étant principalement en rapport avec les soins du nouveau-né. La première interruption survenait en moyenne à 42.2 +/- 40.8 minutes de la mise en peau-à-peau, et se produisait avant la 1<sup>ère</sup> tétée dans environ 60 % des cas. 23 nouveau-nés sur 30 ont tété pendant les deux premières heures de vie (76.7 %), et 28 sur 30 ont été mis au sein (93.3%). La première tétée survenait en moyenne à 44.6 +/- 21.1 minutes de l'accouchement.

**Conclusion** : Parmi les deux heures qui suivent la naissance, la durée de peau-à-peau avec la mère est réduite d'un quart par des interruptions qui ont souvent lieu avant la première tétée, celle-ci ne survenant que dans trois quart des cas.

**Composition du Jury :**

Président : Monsieur le Professeur Dominique Turck

Assesseurs : Monsieur le Professeur Philippe Deruelle  
Monsieur le Docteur Pierre Richart  
Monsieur le Docteur Thameur Rakza

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Damien Subtil