

 <p>Aux portes de la vie</p>	<p>LA SECURITE DU NOUVEAU-NE EN PEAU A PEAU AVEC SA MERE EN SALLE DE NAISSANCE</p>	<p>Protocole Pédiatrique n°8 bis version 1 page 1/3</p>
<p>Référence : RSN/PR/REA.P/08 bis/A</p>		<p>Date de 1^{ère} mise en service : 09/04/2013</p>

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction Dr C. DAGEVILLE	Nom et fonction	Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE	Nom et fonction : CMS
Date 27/03/2013	Date :	Date : 28/03/2013	Date : 09/04/2013
Signature : signé	Signature :	Signature : signé	Signature : signé

Ce protocole est un complément au protocole " ACCUEIL DU NOUVEAU-NE PRESUME BIEN PORTANT EN SALLE DE NAISSANCE"

Sa rédaction est motivée par l'inquiétude qui semble ressurgir à la suite d'une alerte adressée par une compagnie d'assurance, relative au risque de malaise grave du nouveau-né en peau à peau en salle de naissance.

Rationnel :

Trois études récentes ont évalué l'incidence de la mort subite et du malaise grave du nouveau-né au cours des premières de vie. Le tableau ci-dessous regroupe les principales caractéristiques et résultats de ces travaux.

caractéristiques de l'étude	France (PACA) 2006-2007 prospective	Royaume Uni 2008 - 2009 prospective	Allemagne 2009 prospective
nombre de naissances étudiées	63 000 naissances	850 000 naissances	665 000 naissances
période postnatale étudiée	H0 à H2	H0 à H12	de H0 à H24
incidence pour 100 000 naissances	3,2	3,5	2,6
facteurs de risque retrouvés	primiparité mère seule avec NN peau à peau	primiparité peau à peau	peau à peau

Ces travaux permettent 4 remarques :

- 1) Ce type d'accident existe ; il est exceptionnel. Statistiquement, il risque de survenir une fois tous les 30 ans pour une maternité qui fait 1000 accouchements par an, une fois tous les 12 ans pour une maternité avec 2500 naissances par an. On peut considérer qu'il est 10 fois plus rare que la mort inattendue du nourrisson au cours des premiers mois de vie.
- 2) Les facteurs de risque sont facilement repérables.
- 3) Ni les auteurs anglais, ni les auteurs allemands ne remettent en cause le peau à peau en salle de naissance, pratique banale dans ces deux pays. Une étude sur le sujet menée en Suède, pays où la pratique du peau à peau est très largement répandue, n'a enregistré aucun accident de ce type.
- 4) Donc le risque d'accident ne justifie pas :
 - qu'on renonce au peau à peau ;
 - que le nouveau-né soit monitoré.

Conduite à tenir en pratique :

- 1) Les parents doivent être prévenus du caractère exceptionnel mais possible d'un tel évènement. Il faut les impliquer dans la surveillance.
Il faut installer confortablement la mère = position ½ assise pour pouvoir observer son enfant ;
- 2) Enfant séché avec linge chaud, laissé presque nu, recouvert sur le dos d'une serviette préchauffée + tête coiffée d'un bonnet préchauffé + couverture.
- 3) La position du bébé doit permettre la liberté des voies aériennes, les interactions sensibles, olfactives et visuelles, la motricité (appuis plantaires et palmaires, redressement de la tête et du tronc). Il est placé ventre à ventre, tête tournée sur le côté, nez et bouche bien dégagés. Barrière du lit fermée.
- 4) Laisser l'enfant agir selon son rythme ; ne pas le forcer à téter ; l'aider quand il semble prêt (selon le souhait de sa mère).
- 5) Une surveillance du positionnement de l'enfant, de sa vitalité et de la vigilance de sa mère et de la personne accompagnante doit être mise en place et consignée par écrit ; fréquence du contrôle = 15 mn. (cf annexe).
Vigilance renforcée lorsque la mère est primipare et/ou seule.
Si l'accompagnant s'absente il doit avertir l'équipe soignante.

Remarque :

Séparer un nouveau-né de sa mère est un acte médical ; il doit figurer dans le dossier avec la justification qui a conduit à cette décision.

Références :

- Dageville.C et al. Very early neonatal apparent life-threatening events and sudden unexpected deaths: incidence and risk factors. Acta paediatr 2008;97:866-69.
- Becher J-C et al. Unexpected collapse in apparently healthy newborns - a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2012;97:F30-F34.
- Poets A et al. Sudden deaths and severe apparent life-threatening events in term infants within 24 hours of birth. Pediatrics 2011;127:e869-e873.

- Polberber S et al. Early neonatal sudden death and near death of fullterm infants in maternity wards. Acta Paediatr Scand 1985;74: 861-6

Annexe : proposition de tableau de surveillance

identité du nouveau-né										
heure du contrôle										
mère accompagnée oui/non										
mère éveillée oui/non										
nouveau-né actif oui/non										
nouveau-né tête dégagée oui/non										
paraphe										
remarques éventuelles										