

Exposé



SOINS PÉRINATAUX CENTRÉS SUR LA FAMILLE (LA PÉRINATOLOGIE FAMILIALE)

Au début du vingtième siècle, et dans le but de réduire la mortalité périnatale due à l'infection, on implanta certaines pratiques hospitalières restrictives comme la séparation et l'isolement prolongés des parents et de leur nouveau-né. L'évidence actuelle, en plus de réfuter la nécessité d'une telle pratique^{1 2} tend à prouver l'interférence des soins périnataux modernes sur le processus naturel d'attachement du nouveau-né à ses parents, plus particulièrement à sa mère. L'étude récente de ce processus^{3 4} a révélé que son dérangement peut laisser des séquelles majeures parmi lesquelles on remarque une incidence élevée d'enfant maltraité.

L'évidence récente suggère que le nouveau-né possède une capacité d'interaction sociale énorme, particulièrement au cours des premières heures et jours de vie, et que cette interaction sert de base à l'établissement des relations futures parents-enfants. Les parents sont plus réceptifs à l'enfant au cours du post-partum immédiat et répondent à ses gestes selon un patron de comportement spécifique.^{5 6 7}

Dans le post-partum immédiat, on a démontré que le nouveau-né est extrêmement éveillé et peut réaliser plusieurs choses dont on le croyait incapable dans le passé.^{8 9 10 11} Le nouveau-né peut voir, focaliser, suivre et fixer du regard selon ses préférences et ce, durant les toutes premières heures après la naissance.^{11 12 13} Son attention se porte spécialement aux formes rappelant un visage,¹⁴ tandis que les adultes tentent d'établir un contact visuel et sont attirés par les tentatives de l'enfant à suivre les objets des yeux et à fixer les figures parentales.^{15 16} Le nouveau-né qui pleure, devient calme et visuellement éveillé, prêt à l'interaction sociale, si sa mère le prend sur l'épaule.¹⁷

Les nouveau-nés en état d'éveil, peuvent effectuer des mouvements rythmés et synchrones en réponse à la voix adulte.¹⁸

Très tôt, les bébés reconnaissent et préfèrent la voix de leur propre mère. Ils répondent plus rapidement à la voix féminine qu'à la voix mâle.^{19 20 21} Les nouveau-nés qui partagent la chambre maternelle, pleurent moins, dorment plus régulièrement et entretiennent un meilleur contact visuel avec leur mère.²² Après 48 heures, la maman réagira uniquement aux pleurs de son propre bébé et de plus, la maman qui aura partagé sa chambre avec son bébé, se montrera plus confiante dans l'entretien du bébé et demandera moins de conseils médicaux durant la première semaine de retour à la maison.^{23 24} Le nouveau-né

vocalise quatre types majeurs de pleurs spécifiques: la faim, la colère, la frustration et la douleur. On a démontré que les pleurs de douleur produisent des réactions caractéristiques qui assurent au bébé une intervention rapide.

Un contact accru entre parents et nouveau-né durant les premières heures et premiers jours de vie, renforce le lien parental. Les parents qui auront profité d'un contact plus grand avec leur enfant durant les premiers jours de vie lui témoigneront plus tard plus de tendresse, de douceur et une meilleure communication visuelle.^{26 30} La présence du père est bénéfique au cours du travail et lors de l'accouchement, car il peut conseiller et tranquiliser la maman.³¹ Les mères qu'on encourage à allaiter précocement, ont plus de succès à initier et à maintenir leur allaitement.^{32 33} L'anxiété de séparation existe souvent chez la maman et ses autres enfants et demande un support émotionnel en post-partum. Le besoin peut être comblé en favorisant un contact précoce et étroit entre tous les membres de la famille.³¹

Les nouveau-nés malades ou de petit poids sont particulièrement en danger de voir s'interrompre le processus normal d'attachement parents-nourrisson. Dans ce groupe de bébés, on observe une incidence élevée d'altération dans les relations parents-enfant et dans le cas des bébés de petit poids, une incidence élevée de mauvais traitements.³⁴ On devrait encourager les parents à s'impliquer face à leurs nouveau-nés, même si ce n'est qu'en leur tenant la main, durant les premiers jours. On devrait leur permettre de prendre et d'éteindre leurs bébés, et de participer activement aux soins dans les limites du possible. Un effort spécial devrait être fait dans le but de tenir les parents bien informés advenant qu'ils ne peuvent demeurer tout près de la pouponnière. Si possible, on devrait mettre à leur disposition, des chambres adjacentes à la pouponnière, où durant quelques jours les parents pourraient côtoyer leur nouveau-né à la manière d'une famille naturelle, avant le départ de l'hôpital.

Les soins périnataux modernes mettent l'emphase sur le bien-être physique et nous devons maintenant harmoniser les problèmes de bien-être psycho-social des nouveau-nés aussi bien que des parents. À la lumière des connaissances accrues sur les échanges parents-nouveau-nés, il est temps de réévaluer notre façon de soigner le nouveau-né et de promouvoir des normes centrées sur la famille, quant aux politiques hospitalières de soins périnataux, afin de maintenir un environnement physique sécuritaire tout en favorisant les échanges

positifs entre parents et nouveau-nés, avec un minimum de risques de complications physiques. Les règlements et directives hospitalières devront être consultés avant de formuler de telles normes. L'état présent des facilités hospitalières ne devrait pas être un facteur d'interférence.

On recommande les directives générales suivantes:

1. Les soins périnataux centrés sur la famille commencent avant l'accouchement, par la participation des deux parents à des cours appropriés d'éducation prénatale.
2. On devrait encourager la présence du père au cours du travail et lui permettre d'assister à l'accouchement.
3. Pendant le période de soins du post-partum immédiat, le nouveau-né devrait pouvoir passer quelque temps avec sa mère, dans la salle de recouvrement ou la salle d'accouchement, à moins de contre-indication. L'allaitement maternel peut alors être commencé si on le désire.
4. On peut avantageusement retarder certaines procédures routinières habituellement réalisées dans la salle d'accouchement, comme la prophylaxie oculaire et l'injection de vitamine K jusqu'au retour de l'enfant à la pouponnière.
5. Au cours du post-partum, les autres membres de la famille et particulièrement les autres enfants, devraient avoir un accès précoce et régulier à la maman et au nouveau-né.
6. Des contacts parentaux précoces et continus sont aussi essentiels pour le cas de bébés malades ou de petits poids, admis dans les pouponnières de soins spécialisés. La participation des frères et sœurs peut aussi s'avérer désirable.
7. Il faut considérer la possibilité de mettre une chambre commune à la disposition des parents et de leur nouveau-né quelque temps avant que le bébé ne soit renvoyé de l'unité de soins spécialisés.

Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né

Membres : Dr R. W. Boston (président), Dr N. T. Jaco, Dr E. W. Outerbridge, Dr C. Paré, Dr E. P. Rees, Dr D. Schiff, Dr J. C. Sinclair, Dr T. F. Ward.

Références:

1. Barnett, C., Leiderman, P., Grobstein, R., et al: Neonatal Separation: The maternal side of interactional deprivation. *Pediatrics* 45: 197, 1970.
2. Williams, C., and Oliver T., Jr.: Nursery Routines and staphylococcal colonization of the newborn. *Pediatrics* 44:640, 1969.
3. Klaus, M., Jerauld, R., Kreger, N. et al: Maternal attachment: Importance of the first post-partum days. *New Eng J Med* 286: 460, 1972.
4. Klaus, M., Kennell, J., Plumb, N., et al: Human maternal behaviour at the first contact with her young. *Pediatrics* 46: 187, 1970.
5. Bell, R.Q.: Contributions of human infants to caregiving and social interaction, in Lewis M., and Rosenblum, L.A. editors: *The effect of the infant on its caregiver*, New York, 1974, John Wiley & Sons, Inc.
6. Pryor, K.: *Nursing your baby*, New York, 1973, Pocket Books.
7. Greenberg, M., and Morris, N.: Engrossment: The Newborn's impact upon the father. *Am J. Orthopsychiatry* 44: 520, 1974.
8. Wolff, P.H.: The causes, controls and organization of behaviour in the Neonate, Psychological Issues, Monograph No. 17, New York, 1965, International Universities Press, Inc.
9. Emde, R.N., and Robinson, J.: The first two months: Recent research in developmental psychobiology and the changing view of the newborn, in Noshpitz J., and Call, J., editors: *Basic handbook of child psychiatry*, New York, Basic Books, Inc., Publishers (in press).
10. Wolff, P.H.: The development of attention in young infants. *Ann NY Acad Sci* 118: 815, 1965.
11. Brazelton, T.B.: *Neonatal behavioural assessment scale*, Clinics in Developmental Medicine No. 50, London, 1973. Spastics International Medical Publications.
12. Fantz, R.L., Fagan, J.F., and Miranda, S.B.: Early visual selectivity as a function of pattern variables, previous exposure, age from birth and conception and expected cognitive deficit, in Cohen, L.B., and Salapatek, P., editors: *Infant perception: From sensation to cognition*, New York, 1975, Academic Press, Inc.
13. Fantz, R.L. and Miranda, S.B.: Visual processing in the newborn, preterm, and mentally high-risk infant, proceedings of Johnson & Johnson Symposium on Intrauterine Asphyxia and the developing Fetal Brain, Chicago, Year Book Medical Publishers, Inc. (in press).
14. Goren, C.C., Sarty, M., and Wu, P.Y.K.: Visual following and pattern discrimination of face-like stimuli by newborn infants, *Pediatrics* 56: 544, 1975.
15. Robson, K.S.: The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment, *J. Child Psychol Psychiatry* 8: 13, 1967.
16. Klaus, M., Kennell, J.H., and Plumb, N.: Human maternal behaviour at the first contact with her young. *Pediatrics* 46: 187, 1970.
17. Korner, A.F., and Thoman, E.B.: Visual alertness in neonates as evoked by maternal care. *J. Exp Child Psych* 10:67, 1970.
18. Condon, W.S., and Sander, L.W.: Neonate movement is synchronized with adult speech: Interactional participation and language acquisition, *Science* 183: 99, 1974.
19. Birns, B.: Individual differences in human neonates' responses to stimulation, *Child Dev* 30: 249, 1965.
20. Eisenberg, R.B.: Auditory behaviour in the human neonate: functional properties of sound and their ontogenic implications, *Ear, Nose, Throat Audio* 9: 34, 1969.
21. Eisenberg, R.B.: Stimulus significance as a determinant of infant responses to sound, in Thoman, E.B., editor: *The origins of the infant's social responsiveness* (in press).
22. Sander, L.W., Stechler, G., Burns, P., and Lee, A.: Changes in infant and caregiver variables over the first two months of life: Regulation and adaptation in the organization of the infant-caregiver system, in Thoman, E.B., editor: *Origins of the infant's social responsiveness* (in press).
23. Formby, D.: Maternal recognition of infant's cry, *Dev. Med Child Neurol* 9: 293, 1967.
24. Greenberg, M., and Rosenberg, I.: First mothers rooming-in with their newborns: its impact upon the mother. *Am J Orthopsychiatry* 43: 783, 1973.
25. Wolff, P.H.: The natural history of crying and other vocalizations in early infancy, in Foss, B.M., editor: *Determinants of infant behaviour*, vol. 4, London, 1969, Methuen & Company, Ltd.
26. Sousa, P.L.R., Barros, F.C., Gazalle, R.V., Begeres, R.M., Pinheiro, G.N., Menezes, S.T., and Arruda, L.A.: Attachment and lactation, XIV Congreso Internacional de Pediatria, Buenos Aires, Argentina, 1974.
27. Kennell, J.H., Trause, M.A., and Klaus, M.H.: Evidence for a sensitive period in the human mother, in Parent-Infant interaction, Ciba Foundation Symposium 33 (new series), Amsterdam, 1975, Elsevier Publishing Co., pp 87-101.
28. Sosa, R., Klaus, M., Kennell, J.H., and Urrutia, J.J.: The effect of early mother-infant contact on breastfeeding, infection and growth, in Breastfeeding and the mother, Ciba Foundation Symposium, 45 (new series), Amsterdam, 1976, Elsevier Publishing Co..

29. Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., and Kennell, J.H.: Maternal attachment: importance of the first post-partum days, *N. Engl J Med* 286: 460, 1972.
 30. Kennell, J.H., Jerauld, R., Wolfe, H., Chesler, D., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., and Klaus, M.H.: Maternal behaviour one year after early and extended postpartum contact, *Dev. Med Child Neurol* 16: 172, 1974.
 31. Klaus, M.H., and Kennell, J.H.: editors: *Maternal-infant bonding*, St. Louis, 1976, The CV Mosby Company, pp95-96.
 32. Johnson, N.W.: Breast-feeding at one hour of age, *MCN: Am J Mater Child Nurs* 1:12, 1976.
 33. deChateau, P.: Neonatal care routines, influences on maternal and infant behaviour and on breast feeding, Umea, 1976, Umea University Medical dissertations, New Series No. 20.
 34. Klein, M., and Stern, L.: Low birth weight and the battered child syndrome, *Am J Dis Child*, 122: 15, 1971.
-