

VALIDITÉ DES SOINS ET CONSEILS DÉLIVRÉS EN MATERNITÉ

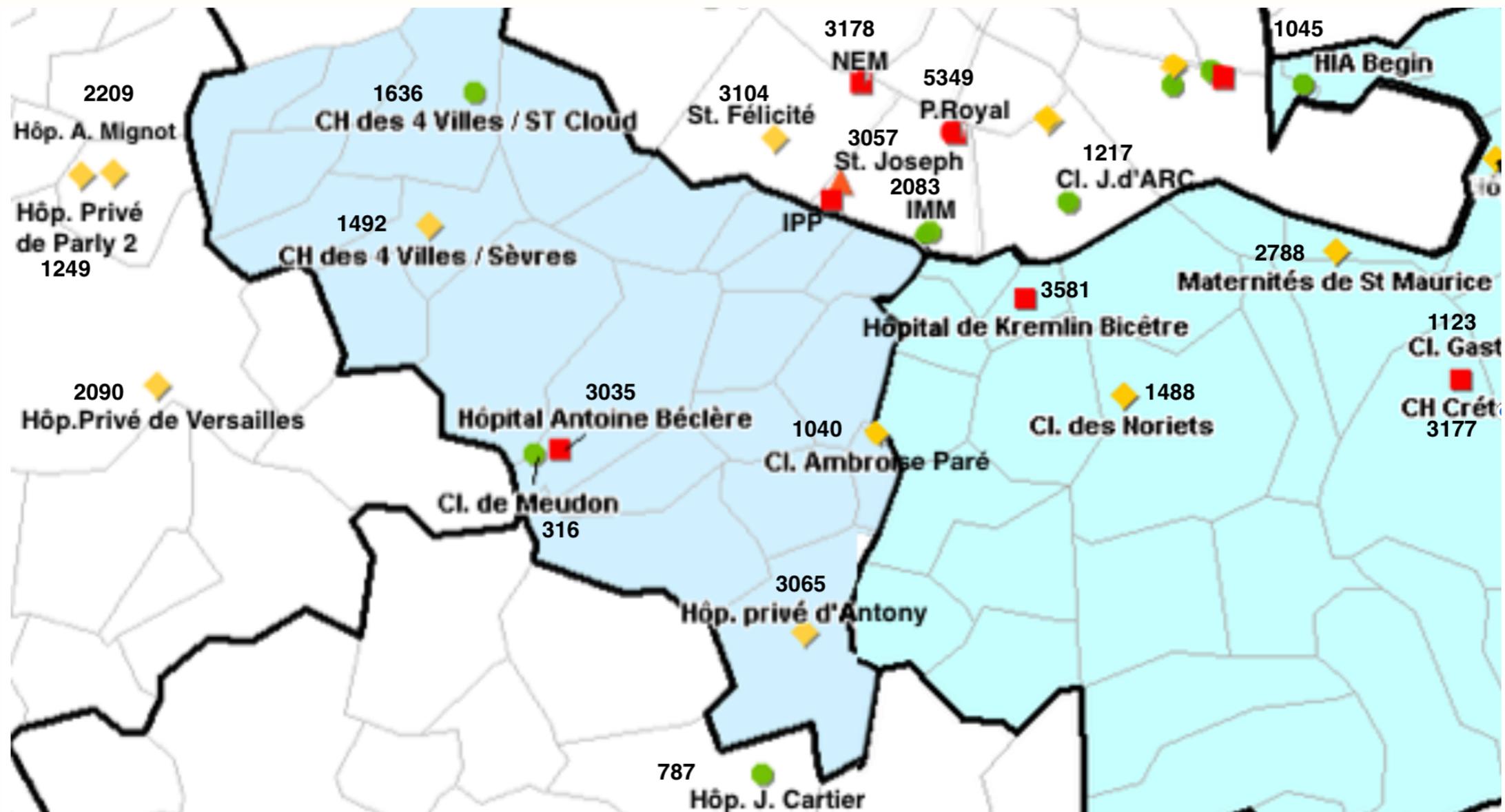
Cacophonie au dessus d'un berceau

Trop de **conseils** et de **règles**, pas assez de **repères**



Remise en cause par le suivi de leurs conséquences

État des lieux pour l'AREPEGE



21 maternités à proximité
51287 naissances en 2013

Enquête nécessaire pour s'orienter dans la diversité des soins et conseils

Plusieurs sujets :

- Les acteurs
- Les enjeux
- Les interactions à la naissance
- L'oralité
- Les repères de l'allaitement
- Les laits adaptés
- L'hygiène du nouveau-né
 - Bain
 - Ongles
 - Cordon
 - DRP

Éviter les ruptures
Favoriser la continuité

LES ACTEURS DU NOUVEAU-NE

Pathologies cadrées pour les pédiatres

Vis-à-vis des parents

- Raccourcissement du séjour en maternité J3-J4
- Déficit de soutien familial
- Dépression du post-partum

Vis-à-vis du nouveau-né

- Risque lié à l'hyperbilirubinémie
- Aux cardiopathies à révélation tardive (T4, CoA)
- Infections materno-fœtales
- Difficultés d'allaitement et déshydratation
- Absence de prise de poids
- RGO et tolérance alimentaire



La consultation du nouveau-né de retour à domicile ; J.M.Muller; Le Pédiatre AFPA page 3-7 N° 251 Juillet-Aout 2012 ;

La première consultation du nouveau-né ; R. Assathiany; Médecine et enfance . Mai 2012 ;

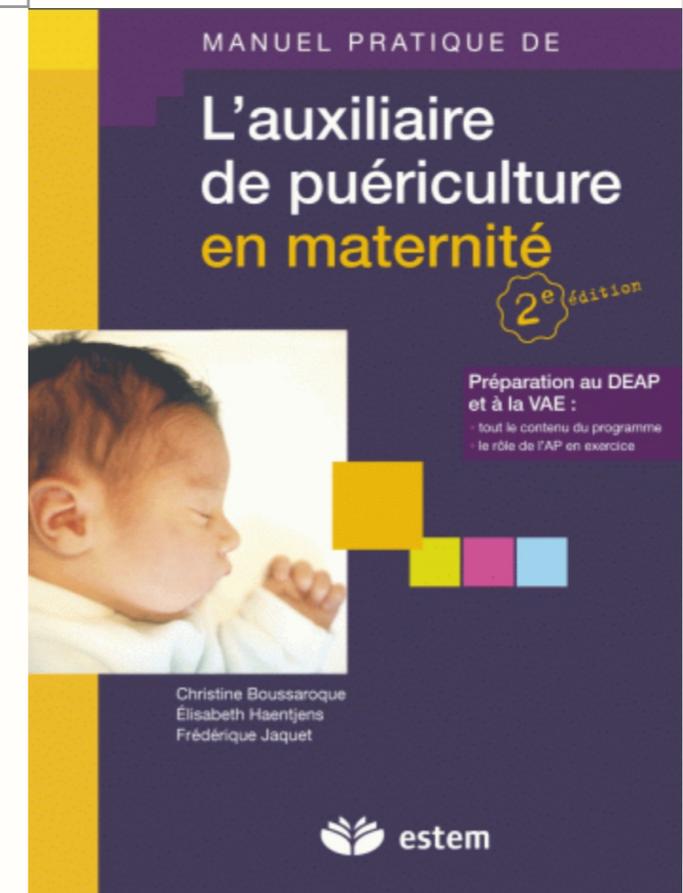
LES ACTEURS DU NOUVEAU-NE

Formation d'auxiliaire de puériculture

42 semaines de formation	Soins à l'enfant	Soins au nouveau-né	Allaitement maternel
17 semaines de théorie	3-4 semaines	17 h	4 h
24 semaines de pratique	4-6 semaines	?	?

Pas de formation continue programmée

Pas de référentiels, sur des sujets très variables :
 Laits, soins, tisane, teuteute, homéopathie, ostéopathie, forum internet ou conseils de voisine.
 Mais plutôt une tradition de soins et de conseils délivrés lors des stages pratiques



LES ENJEUX

ALTÉRATION DES LIENS PRÉCOCES

DÉSÉQUILIBRE DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Le nouveau-né est très immature.

Au jour 1, tous les neurones sont présents mais, l'épigénèse démontre que les cellules non utilisées seront éliminées "use it or lose it"

Bassin #	Quadrupède	Bipède
Cerveau à la naissance /adulte	80 %	25 %
Développement	80 %	21 mois de gestation



Déterminisme de l'épi-génétique dans les 1000 jours depuis la période périconceptionnelle. Pr. Umberto Simeoni; Marseille; AREPEGE 09/01/14

La plasticité cérébrale ne se perd pas à l'âge adulte
Pierre-Marie Lledo TEDxParis 2012

Front Psychiatry. 2011;2:16. Epub 2011 Apr 18.
Epigenetics of early childhood.
Murgatroyd C, Spengler D.

Les déterminants précoces de la santé et des maladies : épigénétique et environnement
Bull. Acad. Natle Méd., 2011, 195, no 3, 511-527, séance du 15 mars 2011

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-2663
doi:10.1542/peds.2011-2663
PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).
Copyright © 2012 by the American Academy of Pediatrics

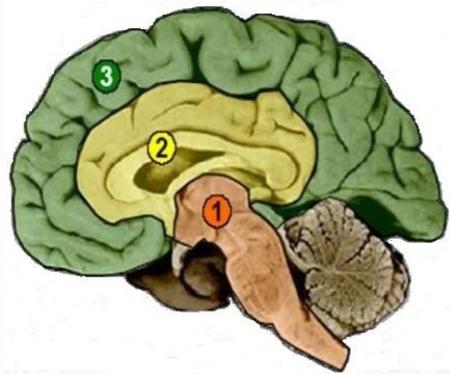
TECHNICAL REPORT

The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress

- Quels effets à long terme des stress insurmontables ?
- Défaut d'accompagnement devant l'obstacle proprioceptif
- Actualisation des conseils de parentalité en maternité

DIALOGUE PRÉCOCE EN MATERNITÉ

Le monde est corps et groupe, il n'est que corps et groupe. R. Kaës



Trois cerveaux :

1. Le reptilien siège de l'instinct de survie
2. Le limbique siège des émotions
3. Le néocortex siège de la logique

J Paediatr Child Health, 1998 vol. 34(4) pp. 391-4
The synergistic effects of stimulants and parental psychotherapy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder
 Stiefel, I; Dossetor, D

- Le petit doigt (5 mois) transfère d'émotions qui tempore les instincts
- Le portage (12 mois)
- Place du Père (soutien puis relais de défusion)

- De la pédiatrie à la psychanalyse ; Winnicott 1956
- Attachement et perte ; John Bowlby 1969
- De la naissance à la parole ; René A. Spitz, P.U.F. 1961
- Le Moi-Peau Didier Anzieu Dunod 1974
- L'être bébé ; Bernard Golse, P.U.F 2006

- Le Maître René Kaës Dunod 2012
- Oralité ; J-B Morel Archive de pédiatrie Sept 2012
- Holding et faux-self de Winnicott et alpha concept de Bion
- A. Benoit ; Eres- Spirales N° 33 p77-82

Père /relais	Mère	Nourrisson
Protection des Angoisses	Instinct maternel	Instinct survie
Etroitement intriqués	faim	abandon
	sommeil	pleurs/ chimères

Mary AINSWORTH / Ingenborg STIEFEL
 Attachement sécure, anxieux-évitant,
 anxieux-ambivalent, résistant.
 Lien entre défaillance précoce et TDAH

DIALOGUE PRÉCOCE EN MATERNITÉ

Le monde est corps et groupe, il n'est que corps et groupe. R. Kaës

Deux difficultés

Le syndrome de vacuité
maternelle

**R U P T U R E
D ' I N T I M I T É**

La proprioception
submerge le nouveau-né

L'oralité est à double issue,
une entrée de lait , une sortie de voix

Sa modulation passe par
l'écoute de la demande et la satisfaction du besoin qui
la motive

En maternité, il nous faut
réintroduire la notion d'écoute
émotionnelle

L'émotion réciproque se
transmet au petit doigt
Et au portage

De la pédiatrie à la psychanalyse ; Winnicott 1956

De la naissance à la parole ; René A. Spitz, P.U.F. 1961

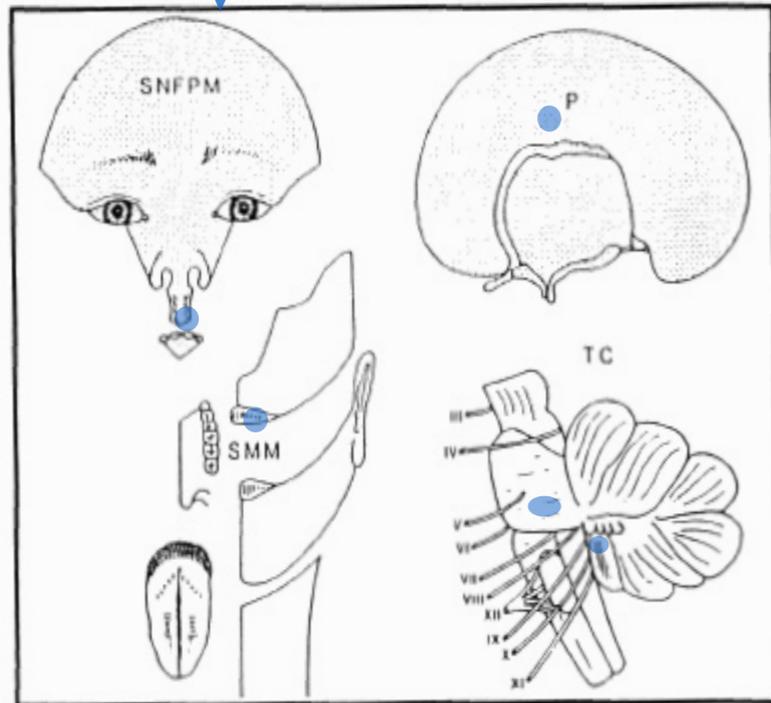
L'être bébé ; Bernard Golse, P.U.F 2006

Le Moi-Peau Didier Anzieu Dunod 1974

Le Malêtre René Kaës Dunod 2012

Oralité

ÉCOUTE ÉMOTIONNELLE
ET SUCCION DU NOUVEAU NÉ



Correspondance topographique embryonnaire entre la face et le cerveau. Aux structures naso-fronto-prémaxillaires (SNFPM) correspond le prosencéphale (P) et aux structures maxillo-mandibulaires correspondent le tronc cérébral (TC) et ses nerfs.

Stimulation et centre régulateur de la succion

Les réflexes archaïques oraux sont :

- La succion
- Les points cardinaux
- Le fouissement
- La toux
- La morsure
- Le réflexe nauséeux
- La protrusion
- L'avancement et la rotation de la langue
- La coordination
 - succion,
 - déglutition
 - respiration

La pulpe du petit doigt au contact du palais osseux et le doigt touchant le philtrum

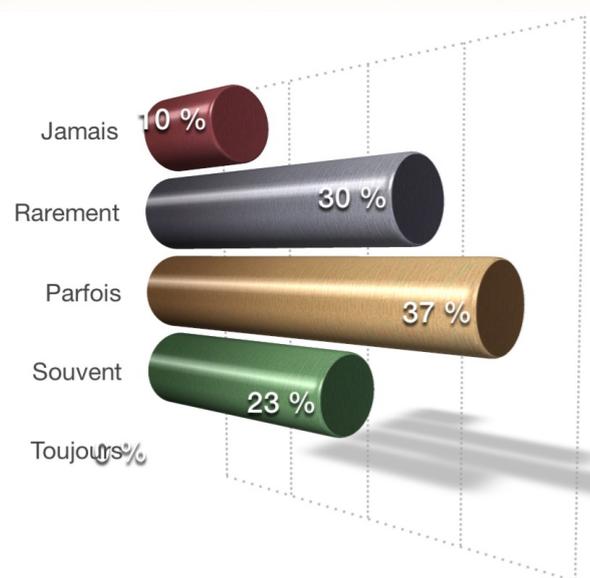
La stimulation du philtrum de la lèvre supérieure déclenche la succion qui va stimuler deux noyaux cérébraux

Ces noyaux sécrètent de la dopamine qui calme et rassure

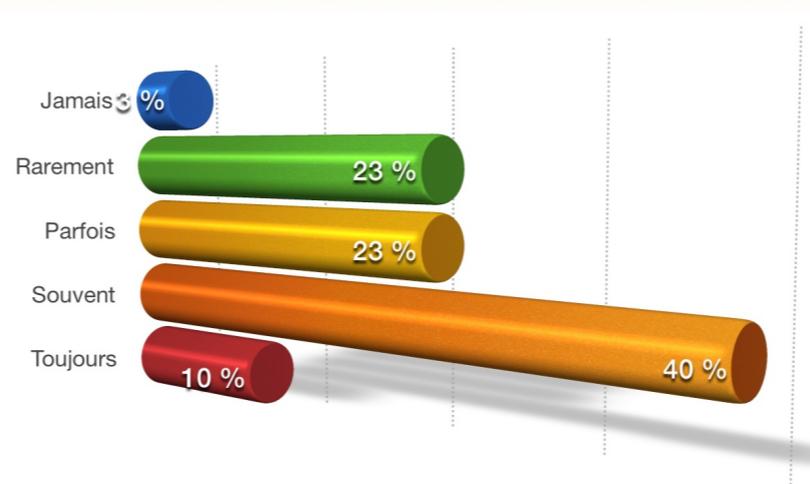
L'ALIMENTATION MATERNELLE

Enquête

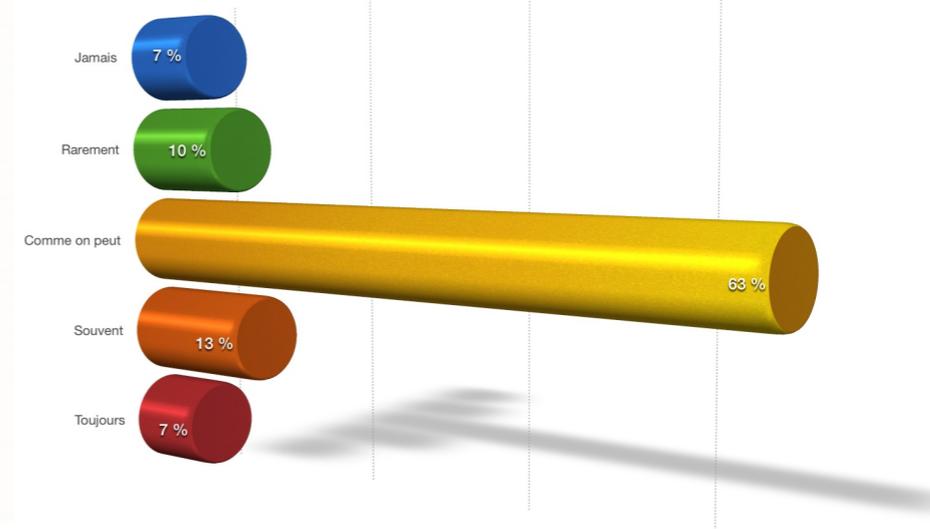
Modifier la technique de l'allaitement au seins ?



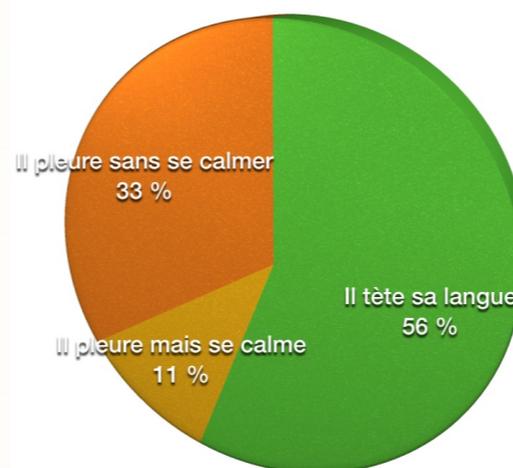
Modifier la surveillance de l'allaitement au seins ?



Un ou deux seins à chaque tétée ?



Repère pour reconnaître la faim ?



Médicament et allaitement = <http://www.lecrat.org>

Tout sur l'allaitement = <http://www.lllfrance.org>

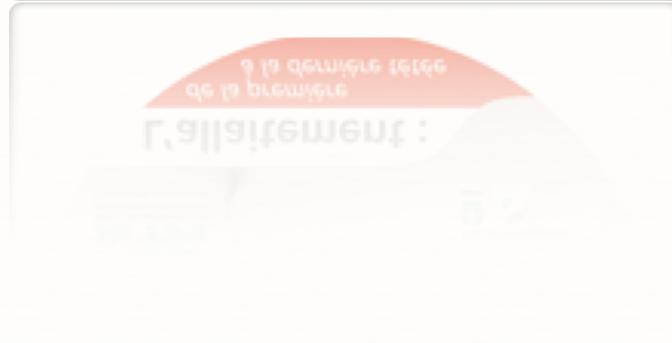
Maternité, sexualité, allaitement, Marie Thirion 2010

AFPA, 2CD Allaitement : www.afpa.org

L'ALIMENTATION MATERNELLE

Tout est déjà dit !

Quels repères ?



Médicament et allaitement = <http://www.lecrat.org>

Tout sur l'allaitement = <http://www.lllfrance.org>

Maternité, sexualité, allaitement, Marie Thirion 2010

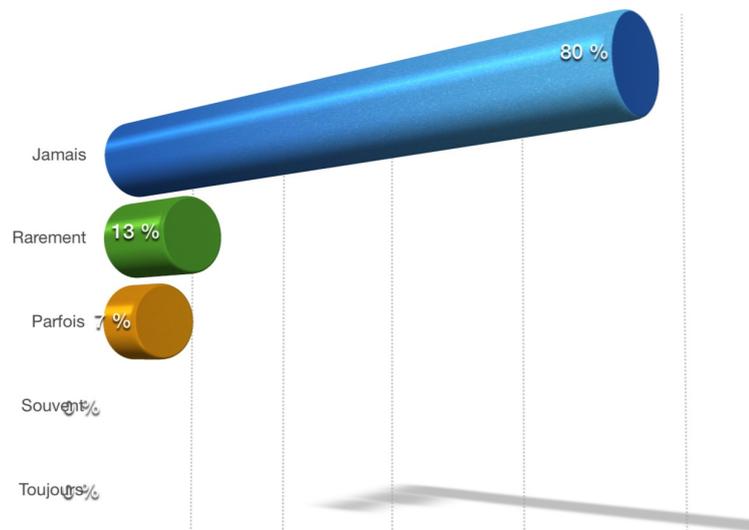
AFPA, 2CD Allaitement : www.afpa.org

Intérêt du lait de mère pour la toilette du nez, des yeux et du cordon (respecté comme un tissu vivant)

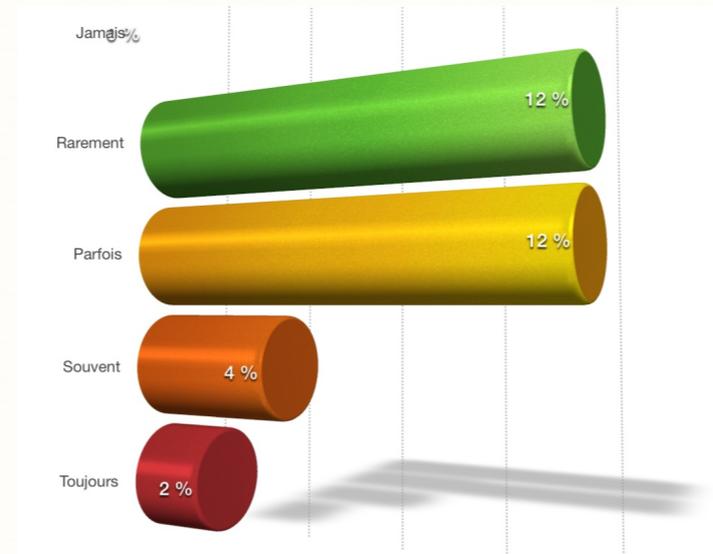
LAITS ADAPTÉS

Enquête

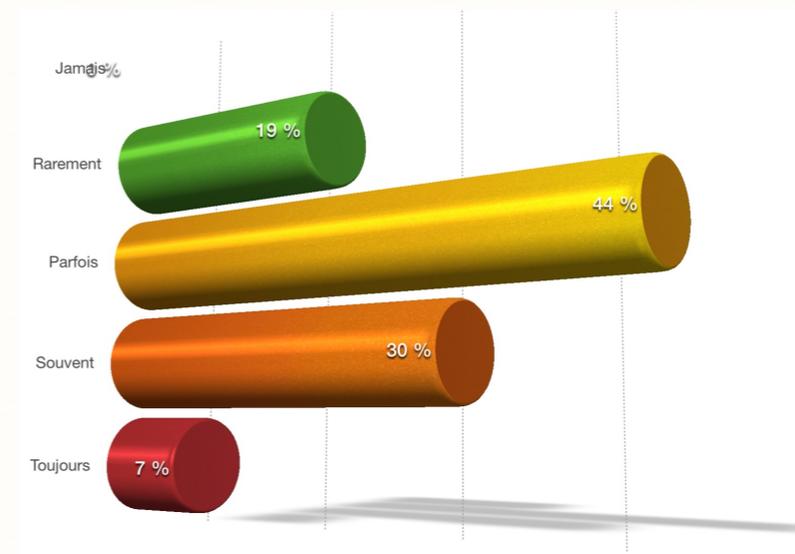
Tout va bien, changer de lait adapté ?



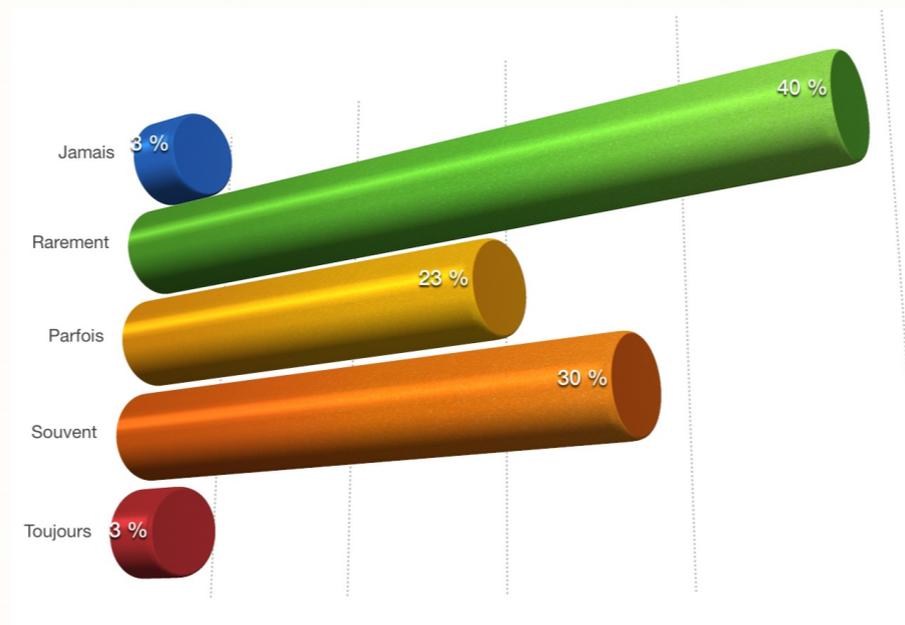
Coliques, changer de lait adapté ?



Régurgitations, changer de lait adapté ?



Constipation, changer de lait adapté ?



LAITS ADAPTÉS

JAMA Pediatr. Published January 13, 2014

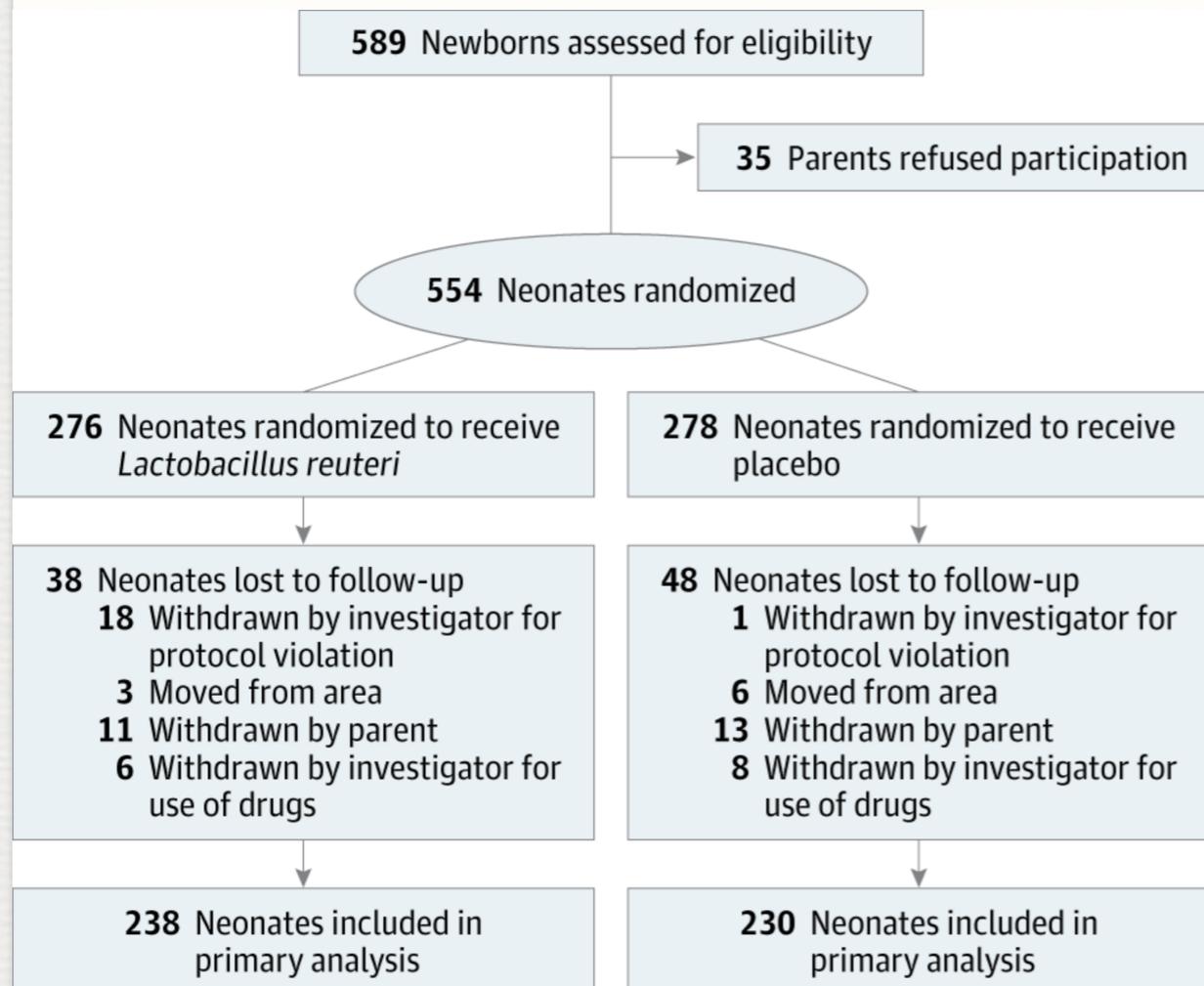


Table 1. Clinical and Demographic Data at Baseline

Characteristic	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938 (n = 238)	Placebo (n = 230)	P Value
Gestational age, mean (SD), wk	39.4 (19.0)	39.1 (1.4)	.05
Birth weight, mean (SD), g	3378 (413)	3302 (392)	.04
Male/female sex, No. (%)	122 (51.3)/116 (48.7)	120 (52.2)/110 (47.8)	.84
Vaginal/cesarean delivery, No. (%)	159 (66.8)/79 (33.2)	141 (61.3)/89 (38.7)	.21
Breast/formula feeding, No. (%)	132 (55.5)/106 (44.5)	121 (52.6)/109 (47.4)	.53

Prophylactic Use of a Probiotic in the Prevention of Colic, Regurgitation, and Functional Constipation, A Randomized Clinical Trial

Flavia Indrio, MD1; Antonio Di Mauro, MD1; Giuseppe Riezzo, MD2; Elisa Civardi, MD3; Cristina Intini, MD4; Luigi Corvaglia, MD5; Elisa Ballardini, MD6; Massimo Bisceglia, MD7; Mauro Cinquetti, MD8; Emanuela Brazzoduro, MD9; Antonio Del Vecchio, MD10; Silvio Tafuri, MD, PhD11; Ruggiero Francavilla, MD, PhD1

JAMA Pediatr. Published January 13, 2014

Table 2. Primary Outcome at 1 Month of Life

Characteristic	Mean (SD) [95% CI]		P Value
	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938	Placebo	
Colic, min/d	45 (12) [43.5-46.5]	96 (34) [91.6-100.4]	<.01
Regurgitation, No./d	2.7 (1.5) [2.5-2.9]	3.3 (2.3) [3.0-3.6]	.35
Evacuation, No./d	4.01 (1.1) [3.9-4.1]	2.8 (0.6) [2.7-2.9]	<.01

Table 3. Primary Outcome at 3 Months of Life

Characteristic	Mean (SD) [95% CI]		P Value
	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938	Placebo	
Colic, min/d	37.7 (33.8) [33.4-42.0]	70.9 (51.9) [64.2-77.6]	
Regurgitation, No./d	2.9 (1.1) [2.7-3.0]	4.6 (3.2) [4.2-5.0]	<.01
Evacuation, No./d	4.2 (1.8) [4.0-4.4]	3.6 (1.8) [3.4-3.8]	

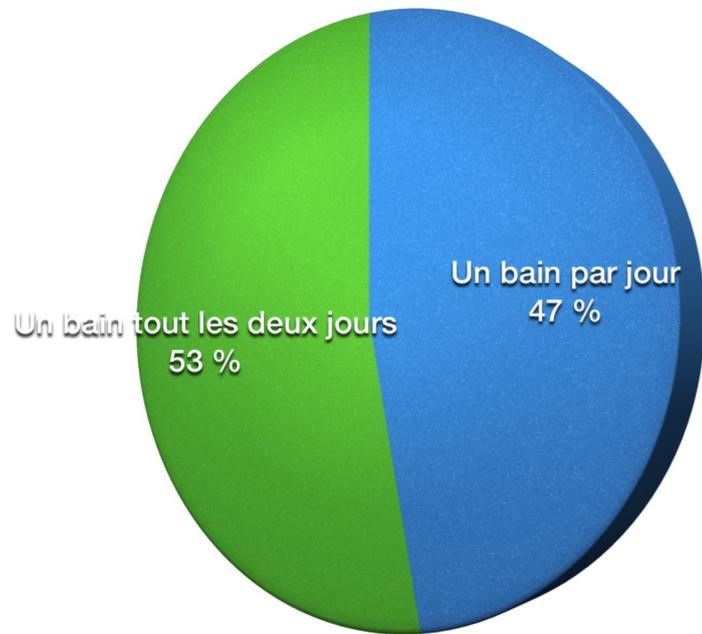
Prophylactic Use of a Probiotic in the Prevention of Colic, Regurgitation, and Functional Constipation, A Randomized Clinical Trial

Flavia Indrio, MD1; Antonio Di Mauro, MD1; Giuseppe Riezzo, MD2; Elisa Civardi, MD3; Cristina Intini, MD4; Luigi Corvaglia, MD5; Elisa Ballardini, MD6; Massimo Bisceglia, MD7; Mauro Cinquetti, MD8; Emanuela Brazzoduro, MD9; Antonio Del Vecchio, MD10; Silvio Tafuri, MD, PhD11; Ruggiero Francavilla, MD, PhD1

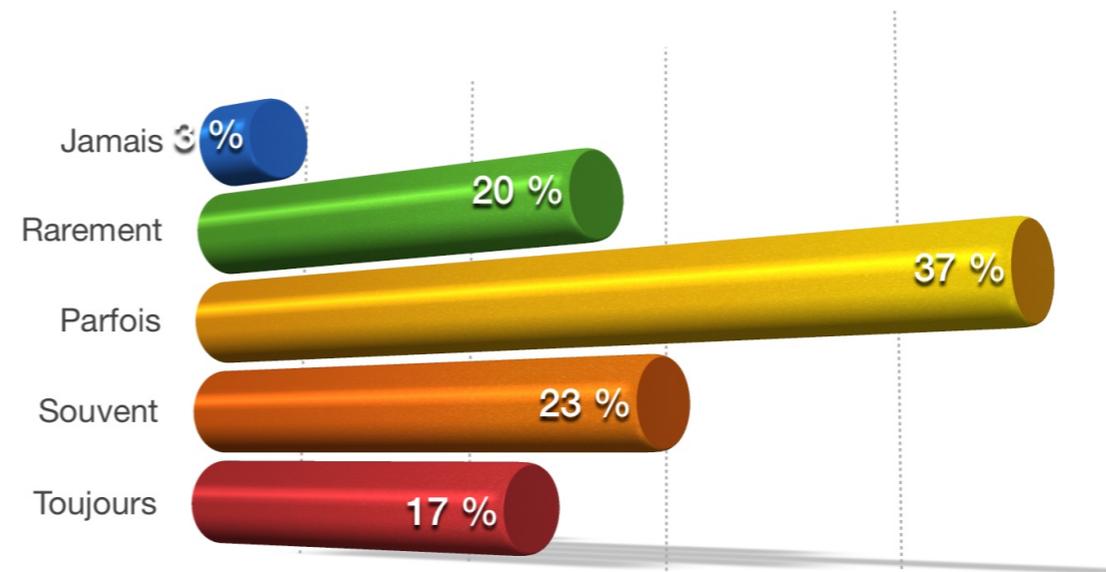
L'HYGIÈNE

Enquête

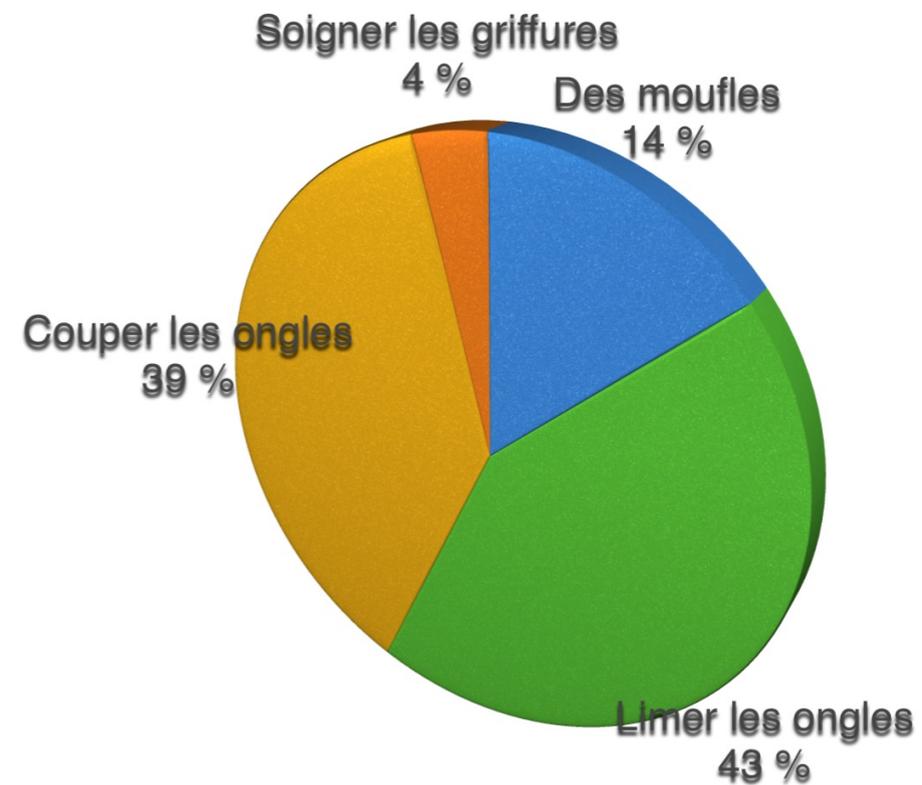
Fréquence du bain ?



Cordon et Biseptine ?



Ongles et griffes ?



L'HYGIÈNE

- Le bain irrite la peau du nourrisson !

Réflexion sur la toilette du nourrisson.
M. Hummel ; Médecine et Enfance
Septembre 2001 p 353

En consultation

les bébés sont sales, ont des dépôts,
sentent pas bon, ont la peau irritée

Peau	Consult 1 Irritée	Consult 2 Peau ok
Conseils	8	7
Pas conseils	8	2

Mythes

La peau du bébé ne se salit pas

Un bain tous les 2 jours

Nettoyer au sérum physiologique

L'eau est mauvaise pour la peau

Prévalence 50 % (assez fréquent)

Sensibilité 87 %

Spécificité 75 %

Valeur prédictive positive 77,8 %

Valeur prédictive négative 85,7 %

Rapport de vrais positif = 3,5

Rapport de vrais négatif = 0,17

Indice de YAUDEN = 0,63 (test fiable)

Conclusion : comment bien laver ?

L'HYGIÈNE

Colonisation de la peau du nouveau-né

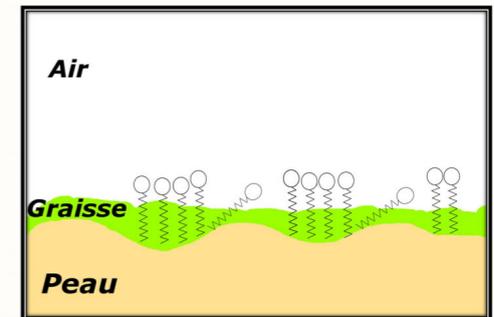
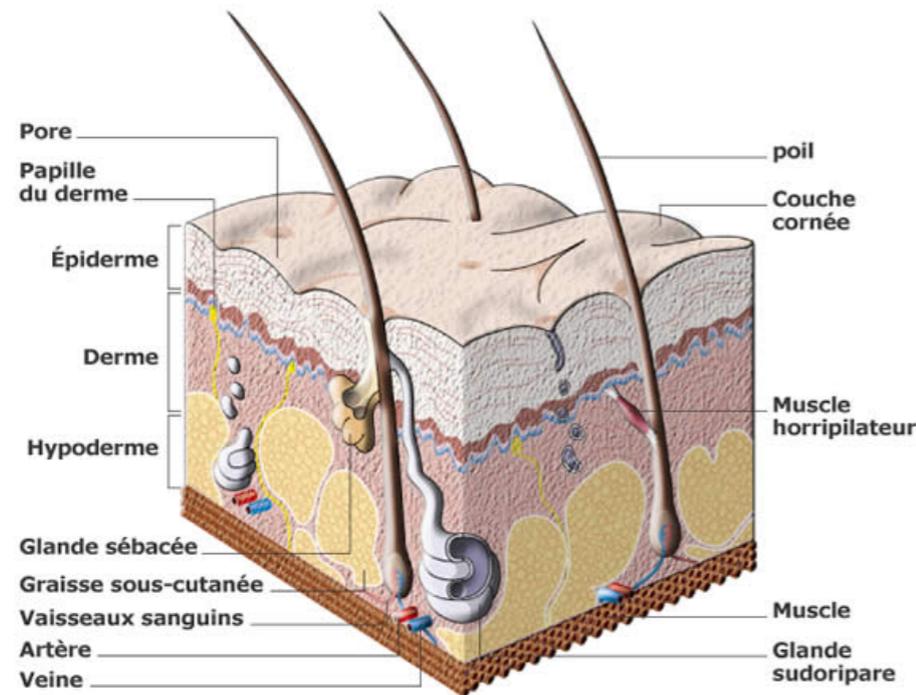
- Par le lait de mère :
 - **BG négatif (62%), à une lactase (19%), à deux lactases (44%), sans lactase (20%)**
 - **Cocci Gram + : Enterococcus (16%), alpha-Streptococcus (8%), Staphylococcus (87%) dont S. aureus (4%).**
- Par la peau des parents, de la famille, de l'entourage :
 - **Chaque contact dépose de nouvelles colonies qui deviendront saprophytes après stimulation et équilibre immunitaire.**
 - **Laisser trop longtemps sur la peau, un germe non encore saprophyte entraîne une réaction inflammatoire.**

Bacteriological screening of donor human milk before and after Holder pasteurization. Landers S, Updegrave K
Breastfeed Med. 2010 Jun; vol. 5(3) pp. 117-21

Relationship Between Maternal and Neonatal Staphylococcus aureus Colonization
Natalia Jimenez-Truque, MQC, MSCIA, Sara Tedeschi,
Published online April 2, 2012
PEDIATRICS Vol. 129 No. 5 May 1, 2012
pp. e1252 -e1259
(doi: 10.1542/peds.2011-2308)

L'HYGIÈNE

• PHYSIOLOGIE

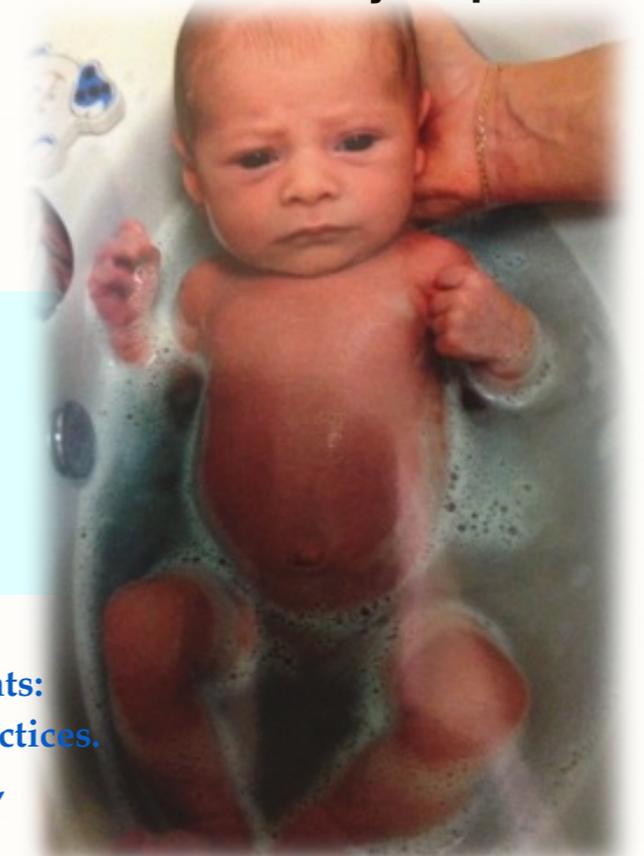


L'épiderme contient un pôle hydrophile en surface (sueur) et un pôle hydrophobe dans la couche cornée (sébum).

Le savon (phospho-lipide) émulsifie la kératine superficielle par activation de son pôle hydrophile.

Laisser du savon sur la peau provoque la réactivation du pôle hydrophile par la sueur qui " pompe " le sébum de la couche cornée, diminuant l'épaisseur du bouclier hydrophobe.

- Le bain montré en maternité est inadéquat !
- On ne montre pas comment rincer la peau !



Skin decontamination :
principles and
perspectives.
Toxicol Ind Health. 2012
Jul 30

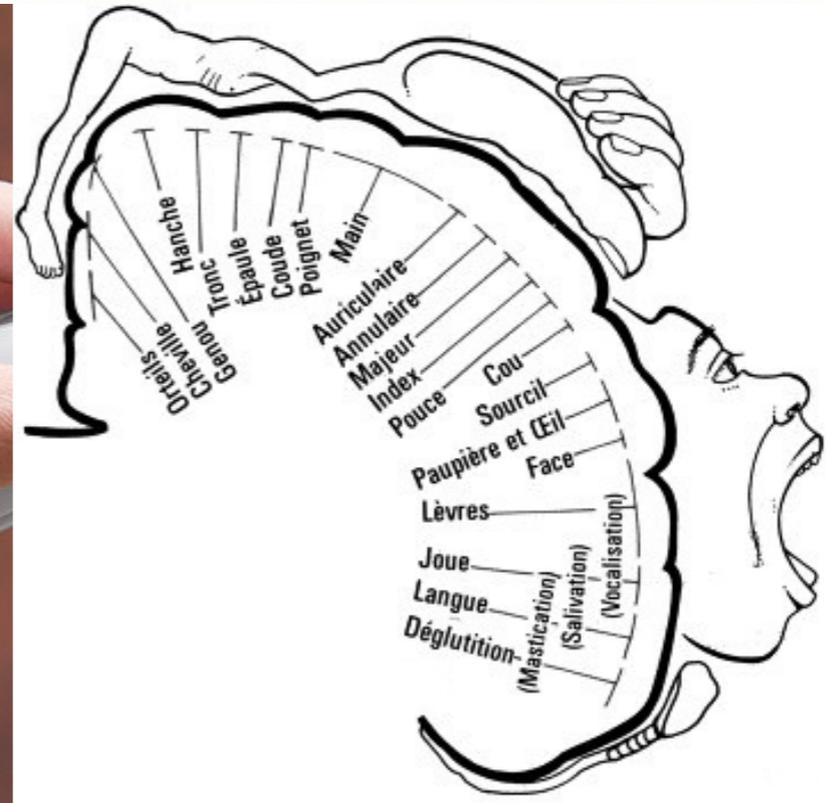
Wolf R, Parish LC
Effect of soaps and
detergents on epidermal
barrier function.
Clin. Dermatol. 2012 May-
Jun; vol. 30(3) pp. 297-300

Pediatr Dermatol. 2012 Jan-Feb;29(1)
Skin care practices for newborns and infants:
review of the clinical evidence for best practices.
Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatias GN,
Pathirana D, Garcia Bartels N.

L'HYGIÈNE

Les ongles : peur des griffes

La griffe est seulement l'extrémité tranchante de l'ongle



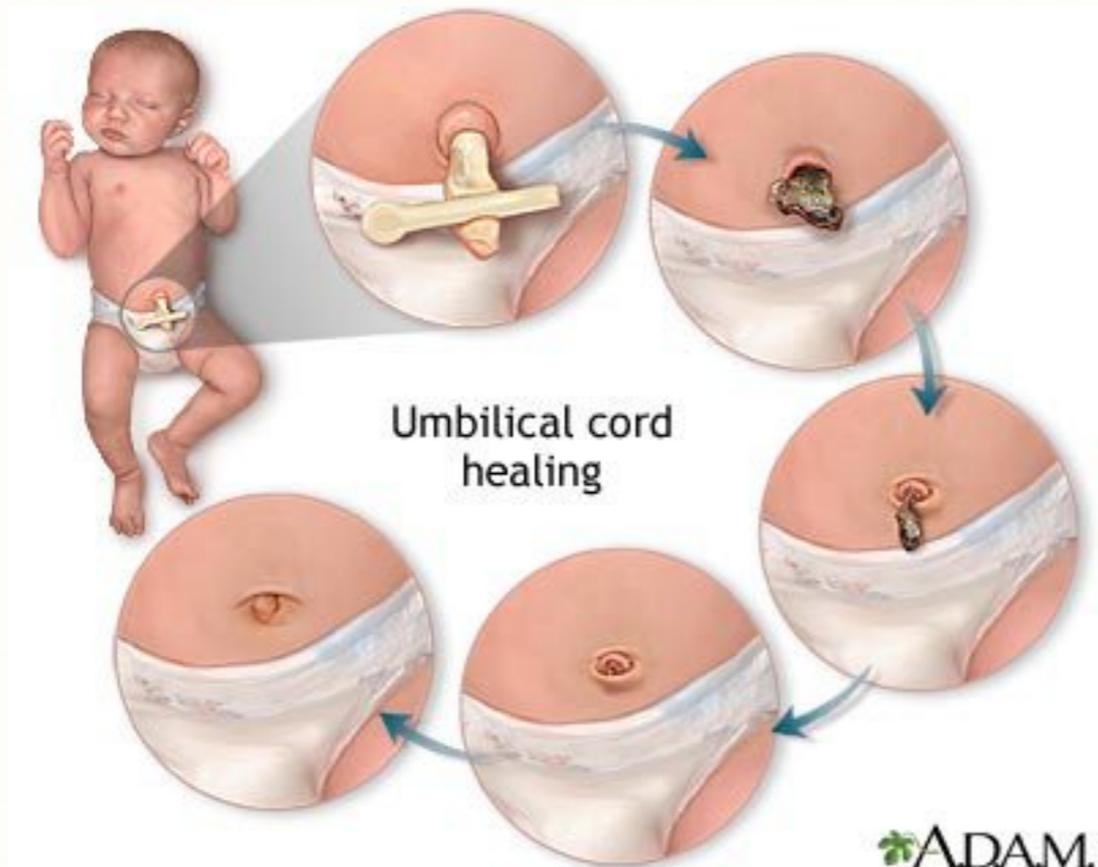
Pas de moufles

(“use it or lose it”)

L'HYGIÈNE

Soins du cordon

Le mieux est l'ennemi du bien



Avez-vous déjà proposé les soins du cordon au lait de mère ?

Topical umbilical cord care at birth

No evidence that applying sprays, creams or powders are any better than keeping the baby's cord clean and dry at birth.

Intervention Review

Topical umbilical cord care at birth

Jelka Zupan, Paul Garner, Aika AA Omari

Editorial Group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group

Denver : 19 JUL 2004



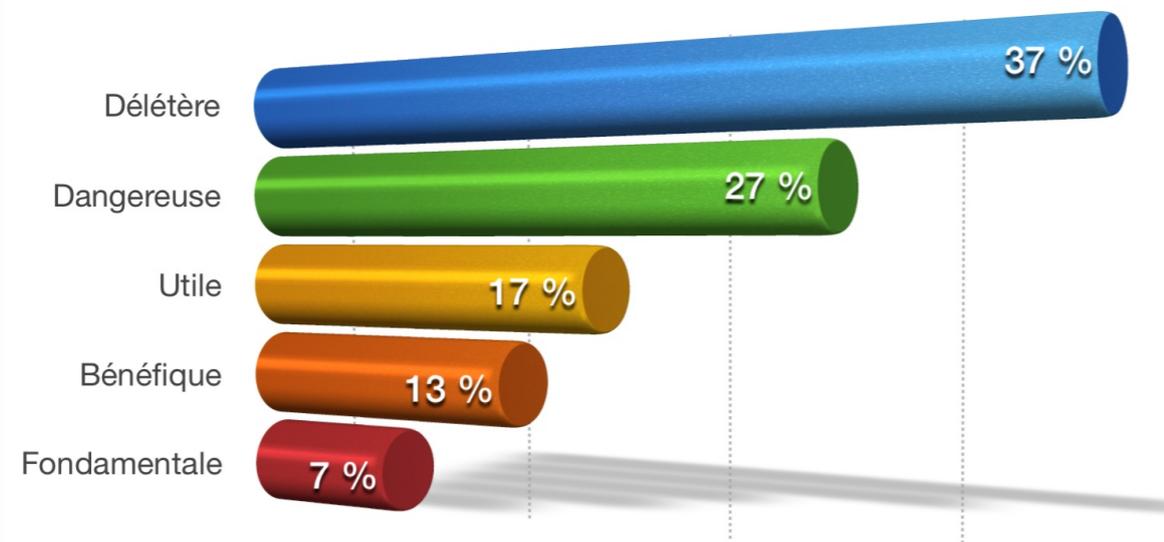
COCHRANE SUMMARIES

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

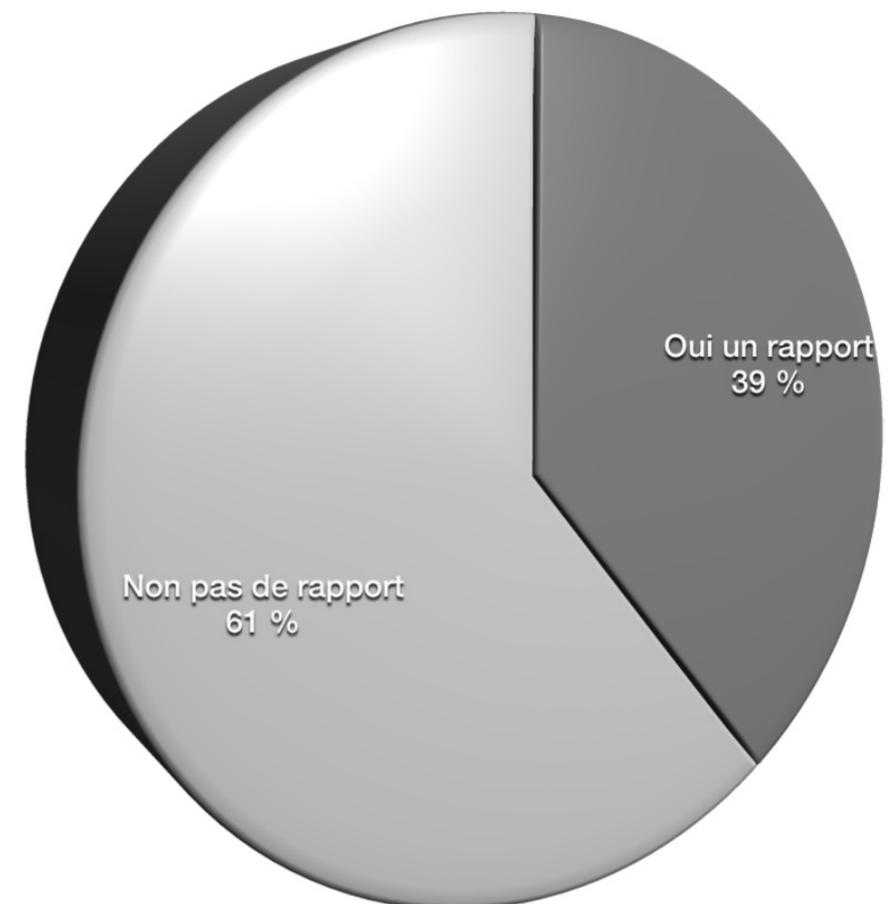
LA D.R.P.

Enquête

La DRP systématique allongée ?



Relation DRP systématique allongée et OMA ?



TOILETTE NASALE

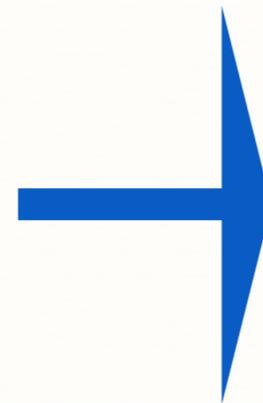
INTRODUCTION

1. Éternuements

2. Reniflements

3. Ronflements transitoires

4. Permanent = on intervient



Rien, on surveille

TOILETTE NASALE

ON VOUS A MONTRÉ

Surveillance médicale

*Les antibiotiques sont souvent inutiles, parfois nocifs.
Les fièvres de l'enfant sont très souvent dues à une maladie virale.
Votre médecin vous prescrira un traitement si nécessaire.*

Si votre enfant vomit et si :

- il n'a pas un comportement habituel,
- il a plus de 38,5°,
- il a plusieurs selles liquides,
- il refuse de téter, de boire ses biberons,
- les vomissements sont répétés,
- le vomissement est sanglant, vert.

Consultez immédiatement votre médecin.

Si votre enfant a du mal à respirer

Si le début de la gêne est brutal et/ou que votre enfant a avalé quelque chose de travers, appelez le 15 (SAMU).

Si votre enfant se comporte comme d'habitude il joue, bouge, mange :

- débouchez son nez souvent : lavez le nez avec du sérum physiologique (dosette ou pulvérisateur) et mouchez-le,
- mettez-le en position demi-assise même la nuit,
- faites-le boire souvent.



Si votre enfant :

- tousse sans arrêt,
- siffle en respirant,
- est gêné pour manger ou boire,
- est très essoufflé,
- n'est pas comme d'habitude,
- a une température supérieure à 38,5°C,
- si sa voix est différente.

Consultez immédiatement votre médecin.

des vomissements ou du mal à respirer il faut consulter rapidement un médecin.

23

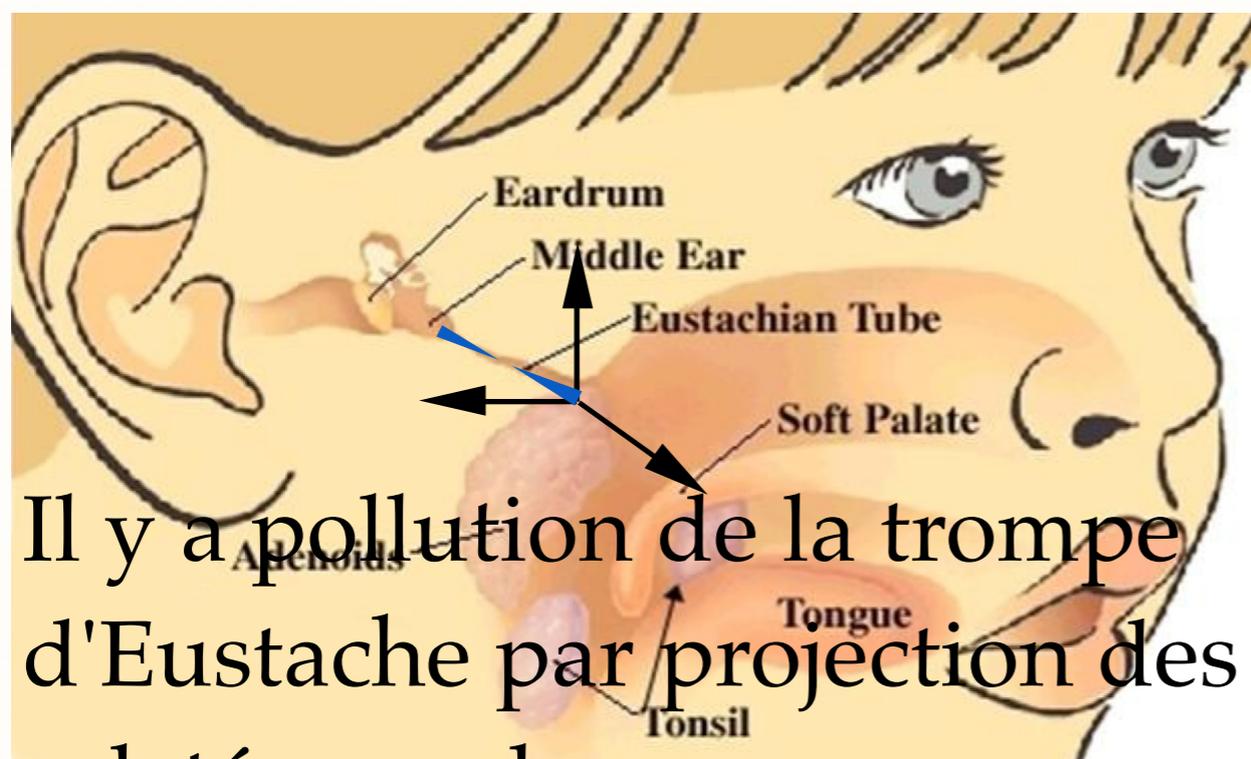


Sur le carnet de santé

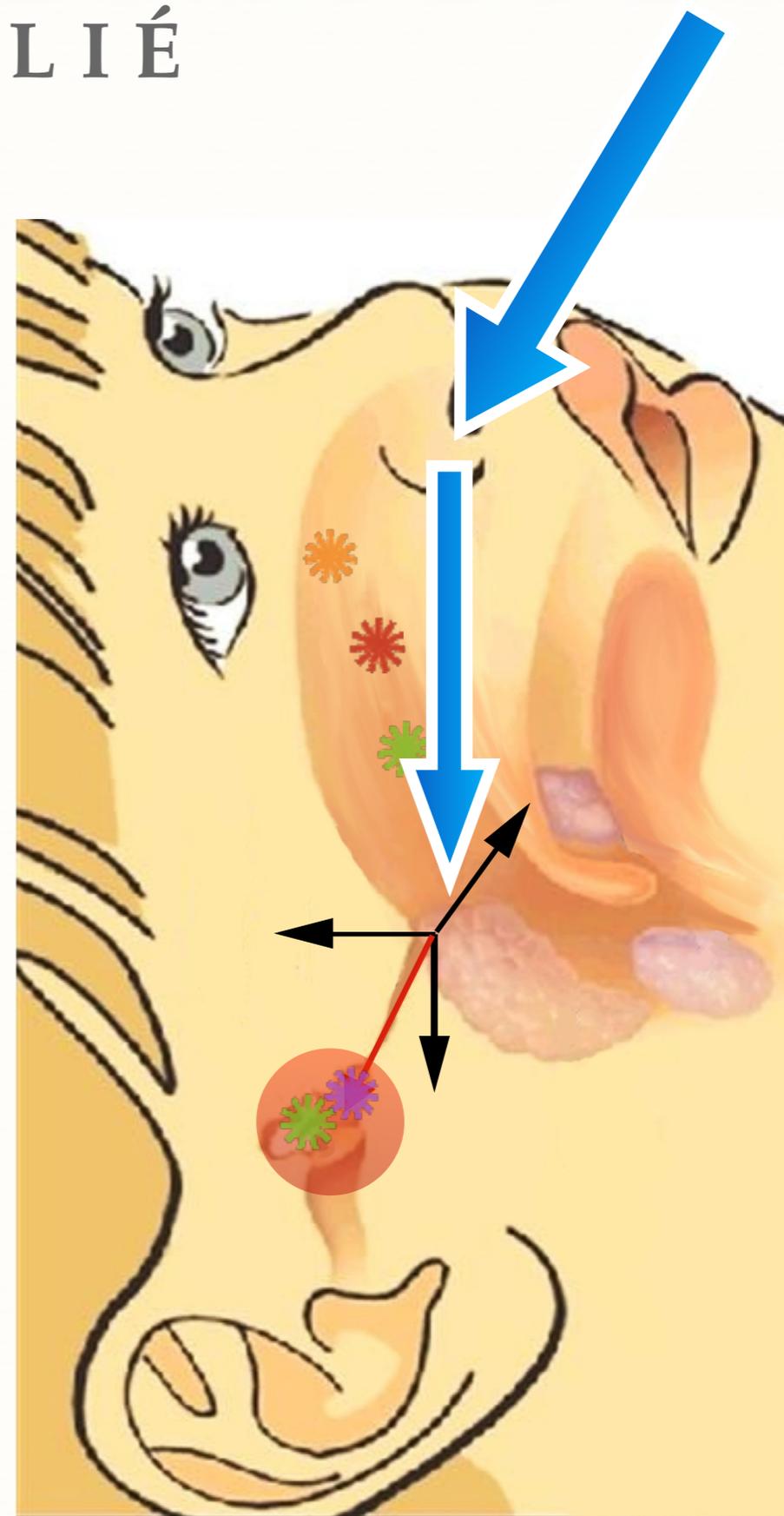
À la maternité

TOILETTE NASALE ON A OUBLIÉ

Que la trompe d'Eustache est oblique dans les 3 axes

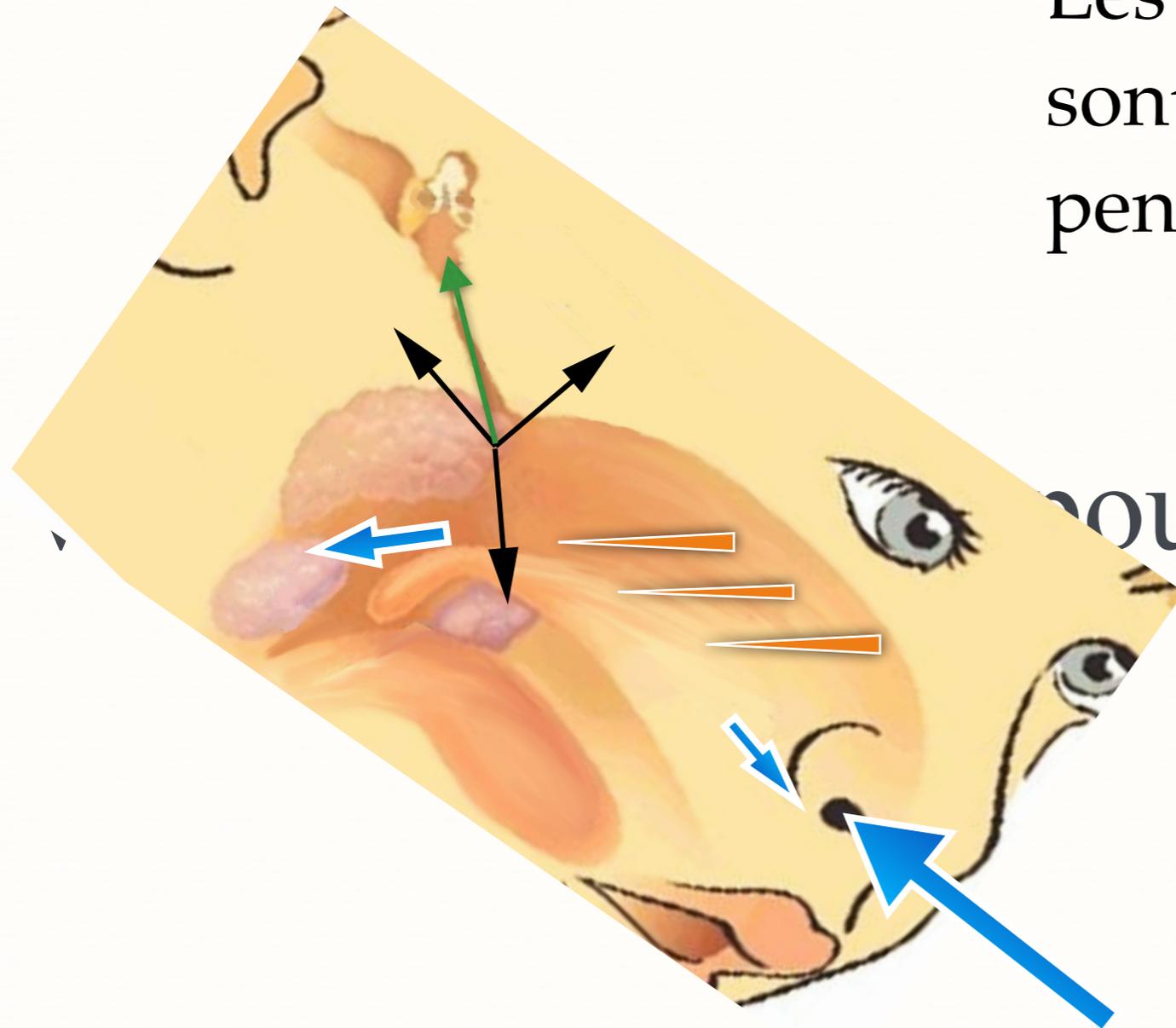


Il y a pollution de la trompe d'Eustache par projection des saletés nasales



TOILETTE NASALE

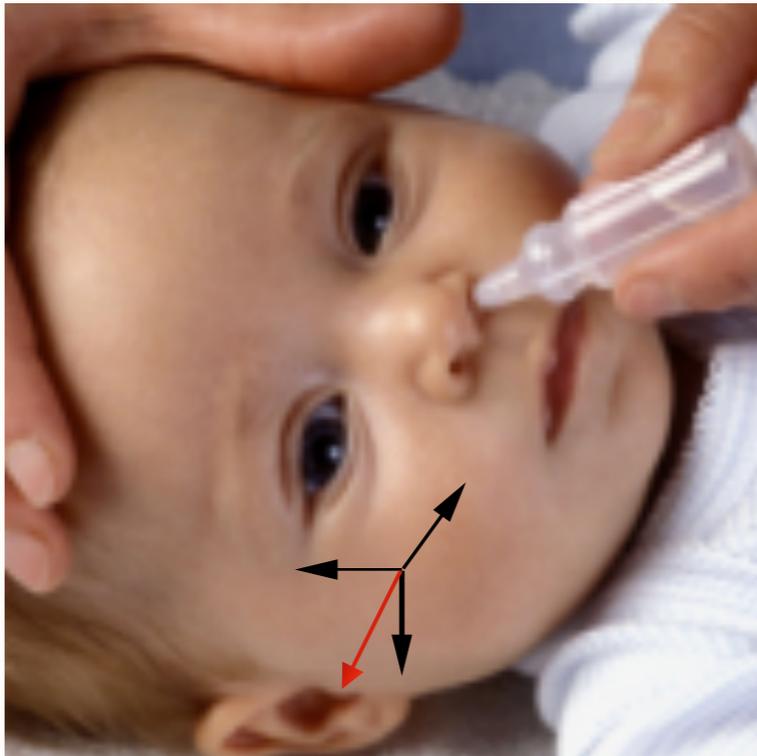
Les trompes d'Eustache ne sont verticales que la tête penchée en avant



Facile pour vous moucher ?
Les cils facilitent le drainage des agglutés vers la gorge

Si la toilette nasale est nécessaire, la nébulisation sera dirigée vers le bas des narines

TOILETTE NASALE



Ce qu'il ne faut plus faire

Surveillance médicale

*Les antibiotiques sont souvent inutiles, parfois nocifs.
Les fièvres de l'enfant sont très souvent dues à une maladie virale.
Votre médecin vous prescrira un traitement si nécessaire.*

Si votre enfant vomit et si :

- il n'a pas un comportement habituel,
- il a plus de 38,5°,
- il a plusieurs selles liquides,
- il refuse de téter, de boire ses biberons,
- les vomissements sont répétés,
- le vomissement est sanglant, vert.

Consultez immédiatement votre médecin.

Si votre enfant a du mal à respirer :

Si le début de la gêne est brutal et/ou que votre enfant a avalé quelque chose de travers, appelez le 15 (SAMU).

Si votre enfant se comporte comme d'habitude il joue, bouge, mange :

- débouchez son nez souvent : lavez le nez avec du sérum physiologique (dosette ou pulvérisateur) et mouchez-le,
- mettez-le en position demi-assise même la nuit,
- faites-le boire souvent.

Si votre enfant :

- tousse sans arrêt,
- siffle en respirant,
- est gêné pour manger ou boire,
- est très essoufflé,
- n'est pas comme d'habitude,
- a une température supérieure à 38,5°C,
- si sa voix est différente.

Consultez immédiatement votre médecin.

SPÉCIMEN

des vomissements ou du mal à respirer il faut consulter rapidement un médecin.

23

Ce qu'il faut modifier

frontiers in
PEDIATRICS



Frontiers in Pediatrics. 2013; 1: 52. Published online 2013 December 23. doi: 10.3389 /fped.2013.00052

PMCID: PMC3874850

New Paradigms in the Pathogenesis of Otitis Media in Children

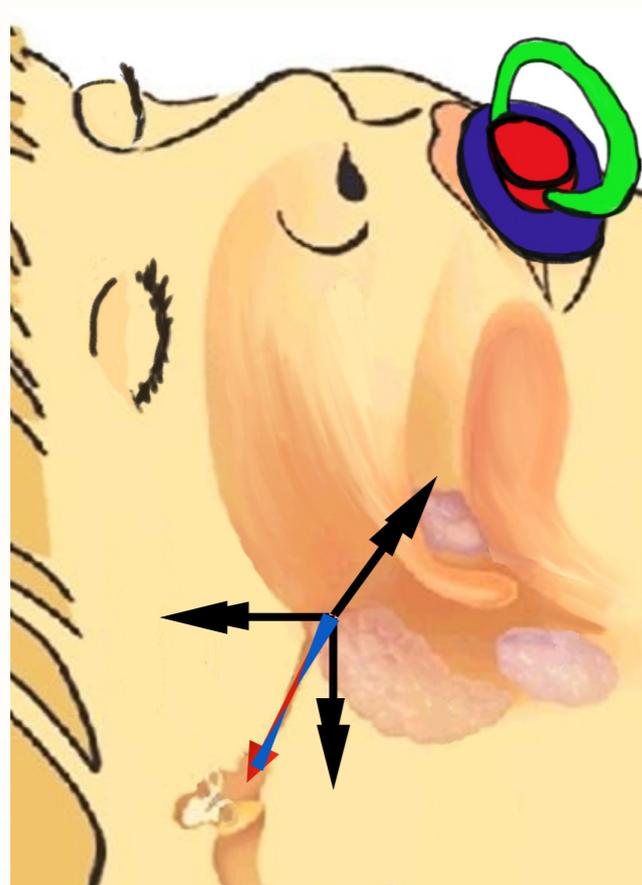
James Mark Coticchia,1,* Michael Chen,1 Livjot Sachdeva,1 and Sean Mutchnick2

Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, USA



AUTRES PRÉVENTION DES OTITES

Au sommeil, les sécrétions et déglutitions se ralentissent
laissant fermée la trompe d'Eustache



Lors de rhino-pharyngite, les déglutitions nocturnes provoquées par la tétée favorisent les otites.



- Une aide jusqu'à 5 mois
- Risque de devenir un objet transitionnel qui obstruera durablement la bouche

CONCLUSIONS

Pouvons-nous prévenir les «Toxic stress» ?

Comment améliorer l'établissement du lien ?

Comment améliorer l'alimentation au seins ?

Comment améliorer nos soins d'hygiènes ?

Comment éviter d'être iatrogène ?

MERCI