



**HAL**  
open science

## Attachement en néonatalogie : quand les câlins soignent...

Lou Pante

► **To cite this version:**

Lou Pante. Attachement en néonatalogie : quand les câlins soignent... Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. <dumas-04554721>

**HAL Id: dumas-04554721**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04554721v1>**

Submitted on 22 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



FACULTÉ DE  
MÉDECINE, MAÏEUTIQUE,  
SCIENCES DE LA SANTÉ

PANTE Lou

Promotion 2022/2023

Projet professionnel

**Attachement en néonatalogie : quand les câlins soignent...**

École de puéricultrices  
FMMS Campus Humanité

## **REMERCIEMENTS**

Je tenais à remercier mon entourage et l'ensemble des professionnels pour m'avoir accompagnée et soutenue durant cette période de réalisation du travail de fin d'études.

Je remercie Madame Catrice, cadre référente du mémoire, pour sa disponibilité, son accompagnement et ses conseils tout au long de ce travail.

Un grand merci aux puéricultrices qui ont participé à ce mémoire en m'accordant du temps pour répondre aux questions de l'enquête.

Enfin, je tenais à remercier ma famille et mes proches pour leurs conseils ainsi que leur soutien.

## SOMMAIRE :

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Constat</b> .....	<b>2</b>
2.1	Situations de départ :.....	2
<b>3</b>	<b>Cadre de référence</b> .....	<b>7</b>
3.1	Cadre contextuel : .....	7
3.1.1	Le service de néonatalogie :.....	7
3.1.2	Le prématuré :.....	8
3.1.3	Le rôle de la puéricultrice et son cadre législatif : .....	11
3.2	Cadre conceptuel :.....	12
3.2.1	L'accompagnement : .....	12
3.2.2	La parentalité : .....	15
3.2.3	Le lien d'attachement : .....	18
3.2.3.1	Qu'est-ce que c'est ?.....	18
3.2.3.2	Les soins de développement : .....	22
3.2.3.3	Le peau à peau : .....	24
<b>4</b>	<b>Hypothèses</b> .....	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>Enquête</b> .....	<b>27</b>
5.1	Présentation de l'enquête : .....	27
5.1.1	Choix du lieu : .....	27
5.1.2	Choix de la population :.....	27
<b>6</b>	<b>Analyse</b> .....	<b>28</b>
6.1	Limites de l'enquête et réajustements :.....	28
6.2	Présentation des différentes professionnelles : .....	29
6.3	Analyse thématique de l'enquête : .....	30
<b>7</b>	<b>Discussion</b> .....	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>Perspectives professionnelles</b> .....	<b>42</b>
<b>9</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>Bibliographie</b> .....	
<b>11</b>	<b>Annexes</b> .....	<b>I</b>
1)	Annexe I : charte du nouveau-né hospitalisé : .....	I
2)	Annexe II : guide d'entretien : .....	II
3)	Annexe III : retranscription de l'entretien n° 2 : .....	III

## 1 Introduction

Actuellement en formation préparant au diplôme d'état de puéricultrice, j'ai décidé de réaliser mon mémoire sur la néonatalogie.

En effet, l'année dernière, j'ai réalisé un mémoire, dans le cadre de ma formation en soins infirmiers, sur l'appréhension de la douleur chez un enfant de 5 à 6 ans.

Cette année, j'avais donc envie de changer de population et me tourner vers les nouveau-nés.

La prise en charge du nouveau-né m'a toujours intéressée car nous devons comprendre un nouveau-né qui ne peut pas s'exprimer par la parole et ainsi l'aider à s'adapter au mieux à la vie extra-utérine.

Pour mon travail de recherche, j'ai souhaité travailler sur la prématurité dans le service de néonatalogie afin d'approfondir mes connaissances sur l'enfant prématuré, ses particularités et le nouveau rôle de parents d'un enfant prématuré.

De plus, j'ai découvert le témoignage d'une maman qui a accouché d'un enfant prématuré, il est issu du livre « *l'enfant né prématurément* » de Jacques Sizun et Nathalie Ratynski, pédiatres en néonatalogie.<sup>1</sup>

Une maman d'une petite fille née au terme de 27 semaines témoigne :

« *J'avais encore du ventre et je ne parvenais pas à faire le lien entre ce bébé et ma grossesse interrompue.* ». Cette phrase évoque le ressenti d'une maman face à son corps et son accouchement prématuré.

« *Le rôle de l'équipe soignante a été primordial pour m'aider à la « reconnaître ». « Nous étions complémentaires. Ils nous ont accompagnés, mon mari et moi, dans la parentalité »*

« *Nous avons appris, avec les soignants, à devenir parents.* »

Ces phrases montrent l'importance des soignants dans l'accompagnement à la parentalité et le rôle qu'ils ont joué pour inclure les parents dans la prise en charge de leur fille.

« *Les observations NIDCAP<sup>2</sup>, la participation aux soins, les séances de peau à peau, autant de moments qui m'ont permis de prendre ma place de maman, au côté des soignants : moi pour rassurer, eux pour soigner.* »

---

<sup>1</sup> SIZUN Jacques, RATYNSKI Nathalie. *L'enfant né prématurément [Mieux le comprendre pour mieux le soutenir]*. L'Harmattan. 2021. Page 9. ISBN : 978-2-343-22206-6.

<sup>2</sup> NIDCAP : Programme néonatal Individualisé d'Évaluation et de Soins.

*« Le premier peau à peau a été un révélateur incroyable pour moi, la sentir bouger, sentir sa chaleur, sa vitalité... »*

Ce témoignage indique que le peau à peau a eu une place importante pour permettre à la maman de trouver sa place et de créer un lien d'attachement avec son enfant.

Ces quelques phrases retenues du témoignage m'ont permis d'éclairer la thématique au regard d'une situation sur la naissance d'un enfant prématuré et l'impact des soignants sur leur séjour à l'hôpital.

De prime abord, nous allons expliquer les différentes situations vécues en stage qui ont mené à ce questionnement.

Dans un second temps, nous aborderons le cadre de référence qui comprend l'ensemble des recherches effectuées.

Ensuite, nous parlerons de l'enquête et de son analyse.

Enfin, nous répondrons à la problématique et parlerons de l'ouverture de ce travail.

## **2 Constat**

### **2.1 Situations de départ :**

Après plusieurs réflexions sur mes anciennes expériences, je me suis souvenue d'une situation interpellante vécue à la fin de ma deuxième année en soins infirmiers lors d'une journée d'observation en réanimation néonatale.

Ce service peut accueillir 8 enfants, une puéricultrice prend en soin deux enfants sur son poste, ce qui lui permet de prendre du temps avec le bébé et ses parents pour les accompagner durant l'hospitalisation. Ce service de niveau 3 contient une unité de réanimation pour accueillir des enfants à partir de 24 semaines d'aménorrhées dont l'état nécessite des soins et une surveillance importante.

La situation concerne une primipare qui a accouché par césarienne prématurément à 33 semaines d'aménorrhées (SA).

Elle a subi une forte hémorragie durant l'accouchement et a donc nécessité des soins ce qui l'a amenée à rapidement être séparée de son enfant.

Son enfant prématuré a également eu besoin de soins et a été envoyé dans le service de réanimation néonatale suite à une détresse respiratoire transitoire qui a nécessité une ventilation.

Le papa s'est trouvé partagé entre être avec la maman ou son enfant et il culpabilisait de partager des moments avec son enfant alors que sa femme ne pouvait pas le voir.

Cette situation m'a marquée car j'ai été présente lors de la première rencontre entre la maman et son bébé. Cette première rencontre était remplie d'émotions mais a également été difficile pour la maman qui découvrait son bébé plusieurs heures après la naissance.

Cela était difficile pour elle de voir son enfant prématuré dans l'incubateur, avec une sonde nasogastrique et de ne pas pouvoir le prendre dans ses bras ni le nourrir.

Cette maman avait également le projet d'allaitement qui allait être plus difficile à mettre en place qu'avec un enfant né à terme.

La puéricultrice était très disponible pour eux, elle leur a expliqué l'organisation de l'établissement ainsi que le matériel autour de leur enfant. Puis, nous avons quitté la pièce pour les laisser profiter de leur rencontre en intimité.

Cette situation m'a permis de me questionner sur la création du lien mère-enfant après une grossesse interrompue, une séparation précoce dès la naissance et un enfant qui nécessite des soins techniques. En effet, une grossesse interrompue peut avoir un impact sur le lien mère-enfant car le projet de naissance à terme est impossible, un sentiment de culpabilité de la maman peut apparaître ainsi qu'un sentiment de manque de compétence (peut se sentir incompétente par rapport à l'équipe soignante pour prendre soin de son bébé) et de dépassement par la situation (beaucoup de stress par rapport à la santé de son bébé).

Dans un premier temps, leur enfant sera nourri par alimentation entérale avec une mise en place de l'allaitement plus longue avec ce bébé dont la succion déglutition n'est pas encore mature. Les parents peuvent donc ressentir une difficulté à trouver leur place au sein de l'équipe soignante, c'est pourquoi, cette situation m'a aussi questionnée sur l'accompagnement à la parentalité pour ces parents qui vont apprendre à être parent plus tôt que prévu et dans des conditions particulières.

Grâce au livre « *L'enfant né prématurément* » de Sizun Jacques et Ratynski Nathalie<sup>3</sup> et mon envie de travailler sur la prématurité, j'ai souhaité aller en soins intensifs néonataux dès le premier stage de mon année de formation de puéricultrice.

---

<sup>3</sup> SIZUN, Jacques et RATYNSKI, Nathalie. *L'enfant né prématurément*. 2021<sup>e</sup> éd. [S. l.] : [s. n.], [s. d.]. L'harmattan. ISBN 978-2-343-22206-6

Le service est un niveau 2b, il accueille des enfants nécessitant des soins particuliers avec une prématurité à partir de 29 SA et avec un poids de plus d'un kilogramme.

Le service accueille 6 enfants, il y a deux puéricultrices qui ont en charge 3 enfants chacune.

Les chambres se composent principalement d'un espace pour l'enfant avec un lavabo et une table à langer et d'un fauteuil pour les parents. Il existe une seule chambre nommée « mère/enfant » où un lit est disponible ainsi qu'un cabinet de toilette et une douche afin que les parents dorment confortablement auprès de leur bébé.

Lors de mon stage en soins intensifs néonataux, une situation m'a interpellée, elle concerne un petit garçon né prématurément au terme de 32 SA + 1 jour. Il est né dans l'établissement suite à un transfert in utero à 31SA pour prééclampsie. La maman primipare a subi une césarienne et une hémorragie qui a nécessité une transfusion.

Elle est donc retournée en maternité dans l'établissement après avoir eu son fils en peau à peau durant 1 minute car il a nécessité des soins suite à une détresse respiratoire transitoire.

Le papa est arrivé avec son enfant dans le service de soins intensifs.

Durant la suite de l'hospitalisation, la maman a pu venir le lendemain et a fait du peau à peau avec son bébé, le papa également. La maman était fatiguée et hypotendue suite à l'accouchement.

De plus, elle a un souhait d'allaitement maternel. Un accompagnement à la lactation et à l'allaitement maternel est donc mis en place, ce qui peut prendre plusieurs jours. En effet, au début, son bébé a eu du lait du lactarium car la maman n'avait pas assez de lait puis il est passé exclusivement au lait frais de sa mère. En effet, les enfants d'âge gestationnel inférieur à 34 SA ou avec un poids inférieur à 1800grammes doivent être nourris avec du lait frais maternel ou par défaut avec du lait du lactarium qui est un lait pasteurisé réalisé avec différents laits maternels. Le lait maternel est à privilégier au lait artificiel en raison de ses nombreux bienfaits notamment pour les prématurités, qui sont plus fragiles.

Au bout de 4 jours, la chambre mère enfant s'est libérée. Avoir cette chambre est une chance car elle est unique dans le service et une fois que les parents l'obtiennent, ils y restent le temps qu'ils le souhaitent.

Cette chambre leur a été proposée à eux spécifiquement car ils sont éloignés de leur domicile ce qui leur permet de dormir sur place et de ne pas faire la route en voiture tous les jours ce qui est douloureux pour la maman qui a subi une césarienne.

Après une nuit d'essai, les parents ne souhaitaient plus passer la nuit près de leur enfant car ils n'arrivaient pas à se reposer et le stress prenait le dessus : monitoring qui sonne, passage dans la chambre, ...

Ils ont verbalisé le souhait de rentrer chez eux, de préparer la chambre de leur enfant et de quitter, le temps de la nuit, l'environnement des hôpitaux.

Les parents ont donc repris une place dans une chambre standard et viennent chaque après-midi faire du peau à peau avec leur fils et ont libéré la place pour une autre famille.

Ils se rendent toujours à deux à l'hôpital, le papa a choisi de prendre son congé parental dès le début pour être présent pour son bébé et sa femme.

Cette situation m'a interpellée car l'accompagnement des parents passe par des essais et par une écoute active de leurs ressentis. En effet, nous proposons la chambre mère/enfant car nous pensions leur faciliter le quotidien puis nous les écoutons et suivons leurs besoins car leur bien-être est important dans la prise en soin de leur bébé. Dans cette situation, nous devons être vigilant que la création du lien d'attachement soit présente et s'assurer que ce lien perdure dans le temps.

De plus, un accompagnement psychologique par une psychologue leur sera apporté afin de les accompagner. La prise en charge est donc individualisée et pluriprofessionnelle car nous nous adaptons aux besoins spécifiques de chaque parent et à leur situation personnelle et leur vécu pour optimiser notre prise en charge.

Ces deux situations sont différentes, d'une part la première situation m'a interpellée sur le moment par la première rencontre d'une maman avec son bébé après une séparation. En effet, j'étais étudiante infirmière, je n'avais pas encore les connaissances théoriques ni pratiques de l'enfant et de son environnement. Malgré cela, j'ai pu observer et ressentir l'émotion des parents qui montraient un premier lien d'attachement en voyant leur enfant. En effet, cette émotion traduisait un intérêt pour leur enfant.

De plus, j'ai observé les actions de la puéricultrice qui étaient d'expliquer brièvement l'organisation du service et le matériel autour du bébé mais surtout de leur laisser ce moment d'intimité à trois (le papa, la maman et leur enfant).

D'autre part, la seconde situation concerne l'accompagnement des parents sur le long terme. Durant ce stage, je démarre ma formation de puéricultrice. Je suis donc infirmière avec une petite expérience dans la prise en soin de l'enfant et la communication avec les parents en

pédiatrie. De plus, j'ai eu une partie des cours théoriques sur la néonatalogie mais aucune expérience pratique dans ce type de service.

Ma posture était donc différente dans cette situation car j'ai également été actrice dans la prise en soin du prématuré et dans l'accompagnement des parents à créer un lien d'attachement.

La communication avec les parents et la relation de confiance qui s'est installée entre les soignants et eux sont deux choses très importantes. En effet, les parents avaient confiance en l'équipe soignante suite à la longue hospitalisation, ils connaissaient la plupart des puéricultrices et appréciaient la prise en soin de leur bébé. Ils ont donc pu nous faire part de leur souhait d'avoir une chambre mère enfant puis de la quitter afin de se reposer la nuit et de revenir en forme le lendemain pour faire du peau à peau. Malgré leur absence la nuit, ils étaient très présents la journée et le lien d'attachement s'est créé, le travail en collaboration avec l'équipe soignante leur a permis de trouver un équilibre durant cette longue hospitalisation.

Au travers de ces deux situations, plusieurs questionnements me viennent en tête :

*Lien d'attachement :*

- Comment accompagner les parents dans la découverte de leur bébé prématuré ?
- Comment aider à créer le lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré ?
- Est-ce qu'inclure les parents dans les soins permet la création du lien d'attachement ?
- En quoi le lien d'attachement est-une chose primordiale ?
- Quels sont les impacts d'un trouble du lien d'attachement ?
- Que peut faire la puéricultrice pour promouvoir un attachement de qualité ?
- Est-ce que les soins techniques représentent un frein pour les parents au regard de leur enfant ?

*Accompagnement à la parentalité :*

- Comment aider les parents qui le souhaitent à acquérir des connaissances et des compétences pour s'occuper de leur enfant ?
- Comment le soignant peut intégrer le parent dans les soins ?
- Comment aider le papa à trouver sa place quand la maman est sollicitée pour alimenter son bébé ? Comment l'aider à se sentir utile ? Comment l'aider à participer au bien-être de son bébé ?

*Environnement :*

- Comment éduquer les parents sur l'environnement de l'enfant (incubateur, volume sonore faible, intensité lumineuse faible, alarme et leur utilité...)?
- Est-ce que la technicité des soins et l'environnement dans lequel l'enfant se trouve (incubateur) représentent un frein dans la création du lien d'attachement ?

Suite à ces situations, à mon questionnement et à mon souhait de développer mes connaissances, j'ai souhaité travailler sur la place de la puéricultrice dans la création du lien d'attachement entre l'enfant prématuré et ses parents dans un service de néonatalogie.

Ma question de départ est donc la suivante : **Comment la puéricultrice favorise la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré dans un service de néonatalogie ?**

### **3 Cadre de référence**

#### **3.1 Cadre contextuel :**

##### **3.1.1 Le service de néonatalogie :**

Selon le code de la santé publique<sup>4</sup>, le service de néonatalogie a pour objectif de surveiller les nouveau-nés à risques et ceux dont l'état de santé s'est dégradé après la naissance ainsi que de leur dispenser des soins spécialisés. Le service est souvent divisé en plusieurs secteurs. La réanimation néonatale « *a pour objet la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux.* ».

Selon Dr Bourlet<sup>5</sup>, pédiatre en soins intensifs néonataux, la réanimation néonatale comprend différents types de ventilation allant d'une ventilation spontanée ou l'enfant respire

---

<sup>4</sup> LÉGIFRANCE. Obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale. Dans : *Code de la santé publique* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 19 février 2023]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190811/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190811/)

<sup>5</sup> DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La détresse respiratoire*. [s. d.]

seul à la ventilation invasive assistée où les nouveau-nés sont intubés à l'aide d'une sonde trachéale.

Cela peut être difficile pour les parents de voir leur bébé avec un masque qui cache une grande partie de sa figure. La puéricultrice aura donc un rôle à jouer dans l'accompagnement des parents. Elle devra également s'assurer de l'intégrité de la peau du nouveau-né au niveau des points d'appuis ainsi que de la surveillance des réglages des appareils.

Ensuite, le service de soins intensifs prend en charge les bébés qui présentent une ou plusieurs pathologies aiguës ou qui sortent d'une unité de réanimation.

Cette transition est importante pour les parents. D'une part, ils changent de service et d'équipe soignante, leur environnement sera différent ce qui peut être effrayant. D'une autre part, leur enfant est transféré en soins intensifs car son état s'améliore ce qui peut être un soulagement pour eux. Notre rôle de puéricultrice sera d'avoir des transmissions avec le service de qualité afin que la continuité de prise en soin soit optimum pour les parents et leur bébé.

Enfin, les soins continus accueillent les nouveau-nés qui ne relèvent ni de la réanimation ni des soins intensifs mais qui ont besoin de soins spécialisés et d'une surveillance.

Ces services de néonatalogie prennent en soin des nouveau-nés à terme ayant rencontré des difficultés à s'adapter à la vie extra-utérine mais également des prématurés.

### 3.1.2 Le prématuré :

Selon Dr Bourlet<sup>6</sup>, la prématurité se définit non pas en fonction du poids de naissance, mais exclusivement en fonction de l'âge gestationnel.

Un prématuré est tout enfant qui naît avant 37 SA ou 8 mois de grossesse.

Il faut distinguer différents types de prématurité :

- Tardive : de 34 SA à 36 SA + 6 jours
- Modérée : 33 SA à 34 SA + 6 jours
- Grande prématurité : de 28 SA à 32 SA + 6 jours
- Extrême prématurité : de 24 SA à 27 SA + 6 jours

---

<sup>6</sup> DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La prématurité*. 16 septembre 2022

Selon Dr Lecoutère<sup>7</sup>, pédiatre en soins intensifs néonataux, le prématuré a des capacités sensorielles qui favorisent l'attachement avec ses parents. En effet, parmi les cinq sens, 3 d'entre eux sont développés à la naissance et permettent un repère entre le monde in-utéro et extra-utéro.

- Le toucher est le premier sens à se développer in utéro. Le peau à peau permet à l'enfant d'être contenu comme dans le ventre de sa maman.
- L'odorat arrive plus tard et se développe au contact de sa mère notamment avec l'odeur du colostrum et du lait maternel. En effet, cette odeur lui rappelle l'odeur du liquide amniotique.
- Le goût se développe in utéro grâce à la déglutition du liquide amniotique vers 20 SA. La spécificité du prématuré est que la coordination des mouvements succion-déglutition se fait rarement avant 34 SA, c'est pourquoi au début il sera alimenté par sonde gastrique puis pourra petit-à-petit goûter au lait.
- L'ouïe se développe petit à petit. Des tests auditifs seront réalisés afin de savoir si l'enfant entend correctement.
- La vision est le dernier sens qui se développe. En effet, in-utéro, il fait noir et il n'y a pas de stimulus visuel. Les paupières sont collées jusqu'à 26 SA et la rétine se développe aux alentours de 30 SA. Le nouveau-né voit flou, et perçoit les contrastes. Le peau à peau permet à l'enfant d'apercevoir son parent puisqu'il se trouve à moins de 25 cm de lui.

Le prématuré est défini par son immaturité. En effet, selon la pédiatre, Dr. Bourlet<sup>8</sup>, un nouveau-né né avant terme présente plusieurs immaturités :

- Au niveau de la thermorégulation, il n'est pas capable de réguler sa température et il y a une grande perte de chaleur du fait du pannicule adipeux faible, de sa surface corporelle importante notamment au niveau de la tête et de sa production calorifique immature. Pour éviter ces pertes de chaleur, le bébé sera placé dans un incubateur humidifié et pourra bénéficier de séance de peau à peau avec ses parents.
- Au niveau du risque infectieux : le système immunitaire est moindre, le prématuré n'aura pas les anticorps maternels qui passent normalement durant le 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse. De plus, le prématuré sera plus susceptible d'être victime d'une infection

---

<sup>7</sup> DOCTEUR LECOUTÈRE, PÉDIATRE. *Adaptation à la vie extra utérine*. [s. d.]

<sup>8</sup> DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La prématurité*. 16 septembre 2022

nosocomiale (liée aux soins) liée aux gestes qu'il va subir (pose de cathéter, sonde, ...). Les soignants ainsi que les parents devront donc être beaucoup plus vigilants quant à l'asepsie. Le rôle du soignant sera d'expliquer les gestes d'hygiène aux parents : se laver les mains avant de toucher leur enfant, mettre des vêtements propres en venant le voir, s'attacher les cheveux, ...

- Au niveau respiratoire : le prématuré présente une immaturité des centres respiratoires. Il peut être amené à faire des apnées ou des bradycardies. Cela peut représenter un stress important pour les parents car le scope où est relié l'enfant pour relever ses paramètres vitaux se met à sonner. De plus le parent peut s'apercevoir que l'enfant « bloque sa respiration » ce qui peut être impressionnant. Notre rôle sera de les rassurer car leur enfant est surveillé de près par l'équipe soignante et que l'appareil respiratoire du prématuré est immature ainsi les apnées/bradycardies sont normales durant les premiers jours.
- Au niveau cardiovasculaire : le prématuré peut avoir une anomalie du canal artériel qui est censé se fermer à la naissance. Pour diagnostiquer cette pathologie, le prématuré aura une échographie cardiaque et un traitement médical à base d'ibuprofène ou de paracétamol ou un traitement chirurgical. L'écho cardiaque est un examen non invasif et indolore utilisant les ultrasons. Cet examen va permettre d'étudier la fonction cardiaque. La puéricultrice expliquera donc aux parents l'intérêt de cet examen.
- Au niveau métabolique et hydroélectrolytique : le prématuré présente une immaturité rénale et hépatique ainsi qu'une faiblesse dans les réserves en glycogène. La surveillance se portera surtout sur le risque d'ictère et donc la surveillance de la bilirubine, la surveillance de la glycémie pour adapter la perfusion avant de pouvoir alimenter le prématuré et la surveillance de la calcémie pour prévenir l'hypocalcémie.
- Au niveau neurologique : le grand prématuré présente un risque d'hémorragie intraventriculaire, le sang présent dans les ventricules bloque les voies de résorption et le liquide céphalo rachidien n'est donc plus éliminé ce qui augmente le volume des ventricules. Cela peut se résorber seul.

De plus, il existe la leucomalacie péri ventriculaire qui est une atteinte de la substance blanche au niveau des fibres motrices qui crée des séquelles motrices. Pour diagnostiquer ces pathologies, l'échographie transfontanellaire sera l'examen principal qui permet l'exploration morphologique et vasculaire du cerveau tant que la fontanelle antérieure nommée bregmatique est perméable.

Les parents devront être informés des examens réalisés sur leur enfant ainsi que de son état de santé avec des mots adaptés.

Pour cela, la charte du nouveau-né hospitalisé<sup>9</sup> (cf. annexe 1) stipule qu'il est important d'avoir la présence d'informations accessibles et compréhensibles destinées aux parents pour comprendre l'état de santé de leur enfant ainsi qu'une prise en charge individualisée.

Voilà pourquoi, l'équipe soignante expliquera avec des mots adaptés l'objectif de chaque examen ou surveillance afin qu'ils comprennent la prise en soin du prématuré qui est donc plus spécifique qu'un nouveau-né à terme.

### 3.1.3 Le rôle de la puéricultrice et son cadre législatif :

Selon l'ordre national des infirmiers<sup>10</sup> : « *la puéricultrice dispense des soins infirmiers adaptés à l'enfant, en tenant compte des dimensions biomédicale, socioprofessionnel, cognitive, psychique, culturelle...* ».

Elle régit de l'article R4311-13 du Code de la Santé Publique<sup>11</sup> : « *Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, ..., sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'État de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme* ».

Plus spécifique au service de néonatalogie, il y a les quatrième et cinquième actes « *4° Soins du nouveau-né en réanimation ; 5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.* »

La puéricultrice exerce de la naissance à l'adolescence et en équipe pluriprofessionnelle. Selon l'ordre national des infirmiers<sup>12</sup>, la puéricultrice a différentes missions telles que prendre soin de l'enfant et de ses aidants naturels, prévenir, maintenir et restaurer la santé de l'enfant

---

<sup>9</sup> Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés*. [s. d.]

<sup>10</sup> Conseil National - Infirmière puéricultrice. Dans : *ordre national des infirmiers* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 21 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>

<sup>11</sup> LÉGIFRANCE. *Code de la santé publique* [en ligne]. [s. d.]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913901/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901/)

<sup>12</sup> Conseil National - Infirmière puéricultrice. Dans : *ordre national des infirmiers* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 21 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>

par une continuité des soins, favoriser l'autonomie, la socialisation et l'éveil de tout enfant, assurer la protection de l'enfant, collaborer à la gestion administrative et financière des institutions et faire de la recherche, former ses pairs et les professionnels de la petite enfance.

Elle exerce dans différents secteurs : secteur hospitalier, secteur extra hospitalier, établissement d'accueil pour enfants de moins de 6 ans ou encore en protection maternelle infantile. Plus spécifiquement pour le service de néonatalogie, la puéricultrice participe à l'accompagnement à la fonction parentale. Son rôle sera également d'assurer la prise en charge globale du nouveau-né tout en respectant son développement et en identifiant ses besoins mais également d'aider les parents dans l'accompagnement à la parentalité.

### 3.2 Cadre conceptuel :

#### 3.2.1 L'accompagnement :

Selon Maëla Paul<sup>13</sup>, docteure en science de l'éducation, le verbe accompagner se définit en trois éléments : « *Se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/ en même temps que lui.* »  
Se joindre à quelqu'un renvoie à la notion de disponibilité, de présence pour la personne.  
Aller où il va renvoie à la notion de coopération, au fait d'avancer ensemble en se concertant.

L'accompagnement dans la vie professionnelle est présent notamment lorsque c'est la relation humaine qui domine.

Maëla Paul le représente comme une aide, comme un dispositif de bienveillance. En effet, en tant que soignant, la bienveillance est une des valeurs à mettre en place lorsque nous prenons en soins des patients et dans le cas des enfants, leurs parents.

La puéricultrice sera disponible pour les parents, les écoutera et avancera selon leurs objectifs. Maëla Paul désigne la posture d'accompagnant comme « *une manière d'être en relation à autrui dans un espace et à un moment donnés.* »

---

<sup>13</sup> MAELA, Paul. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers* [en ligne]. Septembre 2012, Vol. N° 110, n° 3, p. 13-20. DOI 10.3917/rsi.110.0013

De plus, elle définit plusieurs types de posture :

- La posture « **éthique** » : elle est réflexive et critique. Cette posture est le résultat de plusieurs interrogations. L'intérêt de cette posture est de ne pas substituer à l'autre, c'est-à-dire ne pas faire à sa place. Dans le contexte de soin en néonatalogie, le rôle de la puéricultrice n'est pas de faire à la place des parents les soins qu'ils peuvent eux-mêmes faire. Certes, tout parent n'est pas en mesure de le faire au début, mais le but est d'agir « ensemble » dans l'optique d'une évolution.
- La posture de « **non-savoir** » : c'est la position du professionnel. Le fait de ne pas exprimer tout son savoir professionnel, de savoir à la place des parents, d'énoncer le choix qu'il conviendrait de faire, permet des échanges et un dialogue. Le non-savoir, ne veut pas dire être dans l'ignorance ou rester à l'écart. Ici, le professionnel encourage une recherche mutuelle de sens et privilégie les échanges. En tant que puéricultrice, l'information est importante mais la posture de « non-savoir » soutient un questionnement plutôt que l'affirmation. Elle questionne donc les parents afin d'avoir un échange sur leurs représentations ainsi être dans une coopération avec un questionnement partagé, une parole partagée et des objectifs partagés.
- La posture de « **dialogue** » : c'est un échange de personne à personne et non de professionnel à patient/parents... En effet, il n'y a pas de jeu de pouvoir, c'est une conversation entre deux personnes dont leurs doubles compétences permettent d'enrichir le dialogue. En effet, dans ce contexte en néonatalogie, le dialogue sera enrichi grâce aux compétences et connaissances techniques de la puéricultrice mais également aux compétences parentales acquises.
- La posture « **d'écoute** » : « *écouter, c'est être attentif certes, mais c'est surtout interagir, répondre, solliciter, dynamiser un questionnement permettant aux personnes de se questionner dans le rapport à la réalité dans laquelle elles sont.* » dit Maëla Paul. La puéricultrice joue également un rôle d'écoute durant l'hospitalisation. Cette écoute peut passer par des moments de silence qui valide la parole puis par une interaction pour permettre aux parents de se questionner.
- La posture « **émancipatrice** » : le fait d'accompagner d'autres personnes, ce n'est pas parce que la personne serait incapable mais parce que « *personne ne peut apprendre seul ni grandir seul ou se construire seul, c'est toujours un travail en interaction avec les autres.* ». Ici, la puéricultrice accompagne les parents afin de les aider à apprendre à être parent d'un prématuré.

Finalement, chaque posture d'accompagnement est importante afin que la puéricultrice accompagne au mieux les parents.

Selon Mme Sergent, psychologue,<sup>14</sup> le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement des parents est très important. Son rôle est de prendre en considération les besoins psychiques et les rythmes du nouveau-né en incluant les parents dans les soins.

La puéricultrice doit soutenir la fonction maternelle en retenant que les parents découvrent un univers qu'ils ne connaissent pas, un univers qui peut leur paraître inquiétant et ainsi majorer leurs angoisses.

Pour cela, la puéricultrice inclut les parents dans les soins en utilisant la posture « éthique » et en ne faisant pas les soins à leur place. La puéricultrice accompagne les parents dans les soins de leur enfant. Elle doit proposer mais ne doit pas obliger les parents à participer aux soins. En effet, l'individualisation des soins s'applique également aux parents, la participation aux soins par les parents est un choix et un désir de leur part. Néanmoins, elle peut être difficile si l'enfant est instable ou quand il a besoin de traitements importants comme la ventilation artificielle. Cette participation peut être progressive.

Au début, les parents peuvent simplement être présents dans la pièce et observer le soin ou parler à leur bébé. Celui-ci entend leurs voix et les reconnaît.

Ensuite, il sera possible d'entourer le bébé pour le maintenir comme dans un cocon et proposer les doigts pour qu'il s'agrippe. Cela correspond au grasping, il fait partie d'un des réflexes archaïques du nouveau-né.

Puis, ils pourront commencer à faire ses soins de confort tel que le change.

En effet, pour le bon développement du nouveau-né, la proximité avec ses parents est primordiale. L'importance est de laisser les parents réaliser leur rôle. La puéricultrice prendra le temps d'accompagner les parents dans la reconnaissance des besoins de l'enfant.

Elle pourra adopter la posture de « non-savoir » en dialoguant avec les parents sur ce qu'ils ont déjà repéré chez leur enfant ainsi cela renforcera leurs compétences parentales.

---

<sup>14</sup> MME SERGENT, PSYCHOLOGUE. *La prématurité : retentissement et accompagnement des parents et de la fratrie*. 30 septembre 2022

Le travail se fait en pluridisciplinarité, c'est-à-dire avec plusieurs professionnels dans différentes disciplines. En effet, chaque professionnel a ses propres missions et compétences qui seront mises à l'œuvre pour le bien être du patient.

La puéricultrice sera le soignant en contact direct avec les parents et elle aura pour rôle de repérer et de demander si les parents nécessitent une aide. En effet, elle adoptera la posture de « dialogue » et « d'écoute » afin d'être attentive à leurs besoins et solliciter d'autre professionnel.

Par exemple, une aide psychologique ou encore une conseillère en lactation si la maman a du mal à mettre en route sa lactation.

La présence prolongée des parents dans le service ainsi que leur participation aux soins sont à privilégier, néanmoins, cela peut aussi majorer leur anxiété, ce qui justifie un soutien psychologique.

Cet accompagnement de la puéricultrice permet de rendre aux parents leur rôle même durant l'hospitalisation en les aidant à prendre soin de leur bébé. En effet, la posture « émancipatrice » permet de les aider à construire leur parentalité et plus précisément, les accompagner à devenir parent d'un enfant prématuré.

### 3.2.2 La parentalité :

Selon Chevallier Camille<sup>15</sup>, psychologue spécialisée dans la psychologie du développement de l'enfant, le concept de parentalité est né dans les années 1980 et fait référence à « *l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents* ».

Les jeunes parents peuvent appréhender ce rôle parental. En effet, devenir parent renvoie à de grandes responsabilités tant au niveau juridique, moral ou éducatif.

Le soutien à la parentalité est un concept important pour les professionnels de l'enfant.

Cela consiste à soutenir les parents en les informant sur l'organisation de l'hospitalisation, sur le nouveau-né ou encore sur ses soins. De plus, il est important de les écouter, d'entendre leurs émotions en mettant à disposition nos services et moyens qui peuvent les aider.

---

<sup>15</sup> CHEVALLIER, Camille, COLLOMBIER, Madeleine, ZEINDLER, Eliane, THOMYRE, Catherine, FAIVRE, Patricia, RENAUDIE, Karine, HUE, Gilberte et COLSON, Sébastien. Rôle des infirmières puéricultrices dans le soutien à la parentalité : *Santé Publique* [en ligne]. Décembre 2018, Vol. Vol. 30, n° 5, p. 633-661. DOI 10.3917/spub.186.0633

Selon l'association SOS préma<sup>16</sup>, les parents doivent également s'habituer à l'environnement qui est différent en néonatalogie qu'en maternité. En effet, ils peuvent trouver l'environnement de leur enfant hostile, celui-ci peut être dans un incubateur pour le réchauffer et est relié par de nombreux fils.

Suite à cet environnement, la première rencontre avec leur bébé peut être parfois difficile pour les parents. Néanmoins, le bébé sent et a besoin de la présence de ses parents. Cette proximité entre le bébé et les parents améliore le développement à long terme du bébé prématuré.

Le rôle de la puéricultrice sera d'expliquer l'organisation du service aux parents, de présenter chaque appareil autour de leur bébé, de leur expliquer leur fonctionnalité et de les faire participer aux soins s'ils le désirent et si l'état de l'enfant le permet.

Tous les nouveau-nés expriment leur besoins par leur comportement. Il va falloir du temps pour que les parents comprennent et sachent reconnaître quand le bébé est bien ou inconfortable. Cela va leur permettre de s'adapter à lui, de répondre à ses besoins et donc de se sentir utile ce qui renforce les parents dans leur rôle de mère et de père.

En effet, quand un nouveau-né se sent bien, il met ses mains au visage, tête ses doigts, se maintient en flexion et dort calmement.

Quand un nouveau-né se sent mal, il s'agite, étend ses jambes et ses bras, met son tronc en extension, fronce les sourcils et grimace, il écarte doigts et orteils, gémit et pleure.

Lors d'une grossesse, les parents ont 9 mois pour se préparer psychologiquement à cette venue qui bouleversera leur vie. Ils ont 9 mois pour se faire une idée de leur bébé, de l'accouchement ou encore du physique qu'il va avoir.

La prématurité ne se résume pas qu'au bébé mais également à la grossesse non terminée des parents et particulièrement de la mère qui porte physiquement le bébé.

Lorsque la grossesse s'interrompt prématurément, leur vision idéaliste et imaginaire de l'arrivée de leur bébé est perturbée. En effet, selon Yapaka<sup>17</sup>, programme de prévention, durant la grossesse, l'enfant est imaginé et les parents sont déjà investis avant la naissance. Ils imaginent

---

<sup>16</sup> BOUVARD, Charlotte. *Votre bébé hospitalisé en néonatalogie*. 2021<sup>e</sup>-2022<sup>e</sup> éd. [S. l.] : [s. n.], [s. d.]. SOS préma & bébé hospitalisés. Quelques repères en néonatalogie, pages 12 à 17. Disponible à l'adresse : [www.sosprema.com](http://www.sosprema.com)

<sup>17</sup> L'enfant réel n'est jamais celui qu'on a rêvé. Dans : *Yapaka.be* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 1 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.yapaka.be/texte/texte-lenfant-reel-nest-jamais-celui-quon-a-reve>

le meilleur pour leur enfant. La naissance est une étape importante car c'est la transition entre ce qu'ils ont désiré et ce qu'il est vraiment. Il est donc difficile pour les parents d'accepter que leur bébé soit plus petit, qu'il nécessite des soins ou encore la séparation avec celui-ci.

En effet, à la naissance, l'enfant prématuré va plus vite retourner auprès des soignants afin qu'ils puissent s'occuper de son état de santé et effectuer les premiers soins.

La séparation de la maman avec son bébé peut être très difficile. Cette séparation peut être plus ou moins longue. En effet, si la maman a subi une césarienne et que son bébé naît prématurément alors celui-ci sera envoyé dans le service de néonatalogie et la maman sera séparée car celle-ci nécessitera des soins en service de gynécologie-obstétrique.

Quand la maman est séparée, le rôle du soignant est d'accompagner le papa, de le soutenir et de l'informer sur l'organisation du service, nous pouvons également lui proposer de prendre, par exemple, une photo de son enfant pour la montrer à la maman.

La séparation peut avoir un impact sur la parentalité car la maman peut se sentir impuissante face à l'état de santé de son enfant et ne peut pas être présente pour l'accompagner.

Avoir un enfant de manière prématurée augmente le sentiment maternel d'insécurité et d'incompétence. Les mères ont souvent le sentiment d'avoir échoué à protéger l'enfant et de lui être inutile. L'infirmière puéricultrice devra faire preuve de réassurance en lui montrant l'importance de son rôle car même séparée physiquement, elle peut faire des choses pour son enfant comme porter des linges avec son odeur et l'apporter à son bébé ou tirer son lait s'il y a un souhait d'allaitement afin de l'alimenter avec celui-ci.

De plus, durant l'hospitalisation, l'enfant prématuré nécessite des soins et sera séparé plus facilement de ses parents. En effet, selon le service, les chambres mère-enfant n'existent pas ou sont en petits nombres et les parents n'ont pas forcément le nécessaire afin de dormir sur place. Les parents vont donc rentrer chez eux sans leur bébé.

Cette séparation est difficile à vivre tant pour la maman que le papa. En effet, leur bébé n'est plus dans le ventre ni dans leur bras.

Pour cela, le rôle de la puéricultrice sera de les rassurer en donnant le numéro du service qui reste joignable 24H/24H pour avoir des nouvelles de leur bébé.

Avec ces débuts de vie difficile pour leur bébé, le lien d'attachement entre les parents et le nouveau-né se fait parfois immédiatement, en effet, certains sentent dès le premier regard que ce bébé est le leur.

Mais d'autres fois, le lien ne se fait pas immédiatement. Comme nous l'avons vu dans la définition ci-dessus, devenir parents n'est pas inné, cela nécessite un travail psychique et affectif. Un adulte qui devient parent change et doit s'adapter progressivement à son nouveau rôle, ce processus de modification peut prendre du temps.

C'est pourquoi, il faut aller au rythme de chaque parent pour découvrir l'enfant prématuré et pour cela la puéricultrice va accompagner les parents dans la création du lien d'attachement.

### 3.2.3 Le lien d'attachement :

#### 3.2.3.1 *Qu'est-ce que c'est ?*

Selon John Bowlby<sup>18</sup>, fondateur de la théorie de l'attachement, « *l'attachement est actif depuis le berceau et jusqu'à la tombe* ». Il dit également que l'attachement de l'enfant à sa figure d'attachement s'observe par des réponses tels que : sucer, attraper, suivre, pleurer et sourire. C'est ce qu'on appelle les « *comportements d'attachement* ».

Ces comportements d'attachement aboutissent à rechercher ou maintenir la proximité avec la figure d'attachement.

Selon les auteurs du livre « *l'enfant né prématurément* »<sup>19</sup>, c'est un lien affectif profond qui s'établit entre un bébé et ses parents. Le nouveau-né cherche à obtenir un contact avec sa mère à travers différents comportements pour sécuriser son développement affectif, émotionnel et social.

De son côté, la maman va développer un sentiment affectif dans les heures suivants l'accouchement.

Le lien affectif se crée dans les deux sens : les parents s'attachent à leur bébé mais le bébé s'attache également à ses parents.

Le docteur Lahouel-Zaier décrit dans son article nommé « *impact de l'hospitalisation périnatale sur l'établissement du lien d'attachement entre le bébé et sa mère* »<sup>20</sup>, que le lien est

---

<sup>18</sup> TEREÑO, Susana, SOARES, Isabel, MARTINS, Eva, SAMPAIO, Daniel et CARLSON, Elizabeth. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique : *Devenir* [en ligne]. Juin 2007, Vol. Vol. 19, n° 2, p. 151-188. DOI 10.3917/dev.072.0151

<sup>19</sup> SIZUN Jacques, RATYNSKI Nathalie. *L'enfant né prématurément [Mieux le comprendre pour mieux le soutenir]*. L'Harmattan. 2021. Page 20. ISBN : 978-2-343-22206-6.

<sup>20</sup> LAHOUEL-ZAIER, Wafa. Impact de l'hospitalisation périnatale sur l'établissement du lien d'attachement entre le bébé et sa mère : *Devenir* [en ligne]. Mars 2017, Vol. Vol. 29, n° 1, p. 27-44. DOI 10.3917/dev.171.0027

sécurisant tant pour les parents que pour l'enfant. Le nouveau-né entre dans un monde nouveau et il faut l'accompagner afin d'explorer le monde.

Le bébé s'attache envers les personnes qui s'occupent de lui : celui qui le nourrit mais pas seulement, il s'attache à celui qui prend soin de lui.

Bowlby dit « *L'attachement se réfère au lien émotionnel spécifique que le bébé développe avec son caregiver pendant la première année de sa vie.* »

Selon Nicole Guedeney, pédopsychiatre et auteur du livre « *L'attachement un lien vital* »<sup>21</sup>, il faut employer le terme « *caregiver* » (celui qui prend soin) plutôt que « les parents » pour insister sur l'importance des interactions avec ceux qui élèvent l'enfant, qu'ils soient ou non ses parents biologiques. En effet, un enfant ne peut pas ne pas s'attacher : quelle que soit la réponse de l'adulte qui s'occupe de lui, le bébé s'y attachera.

Selon le contexte de la naissance, l'enfant peut être séparé de ses parents si son état de santé le nécessite. Selon Mme Genet, psychologue clinicienne et psychothérapeute<sup>22</sup>, cette séparation est un facteur de risque pour la formation du lien d'attachement empêchant le contact physique et régulier. Dans cette situation, l'accompagnement de la puéricultrice est très important. Elle est en première ligne et doit se centrer sur l'aide aux parents. Les premières semaines de vie sont cruciales dans le développement du sentiment des compétences parentales. En néonatalogie, c'est plus le lien d'attachement de la part des parents qui est à surveiller plutôt que celui du bébé, qui a le temps de se développer.

Son rôle sera de redonner confiance à la maman en explicitant ce qu'elle fait pour son bébé : tirer son lait lors du souhait d'allaitement maternel ou encore être présente auprès de lui, lui parler, repérer ses émotions, faire du peau à peau pendant plusieurs heures...

Dès les premiers contacts, le soignant doit fournir bienveillance, attention et considération aux parents. De plus dans le cas d'une grossesse interrompue, le taux d'ocytocine n'atteint jamais le niveau nécessaire pour activer le développement du comportement maternel, ce qui laisse la mère avec ses seules ressources psychologiques.

---

<sup>21</sup> GUEDENEY, Nicole. *L'attachement, un lien vital*. [Paris] Bruxelles : Fabert Yapaka.be- [ministère de la Communauté française de Belgique], 2010. L'attachement vis-à-vis de quelqu'un : les figures d'attachement, page 13. ISBN 978-2-84922-141-9. 152.4

<sup>22</sup> GENET, Marie-Camille et DEVOUCHE, Emmanuel. Prématurité et lien d'attachement : *Contraste* [en ligne]. Mars 2022, Vol. N° 55, n° 1, p. 123-142. DOI 10.3917/cont.055.0123

Dans le cas de l'hospitalisation périnatale, plusieurs facteurs autres que la séparation jouent un rôle important dans la création du lien mère-enfant et l'attachement du bébé, notamment, l'état émotionnel de la mère, la réaction des parents à la naissance, le support du père, les caractéristiques sociales de la famille, le support de l'équipe soignante. En effet, le contexte peut faciliter ou entraver le caregiving chez les parents. L'état psychologique lié au stress de l'hospitalisation peut plus ou moins altérer le sentiment d'attachement des parents. La présence d'alliance avec l'équipe soignante est importante pour diminuer le stress de l'hospitalisation et les aider à utiliser les ressources (comme la psychologue) pour se sentir mieux.

Dès la naissance, il se crée une rencontre privilégiée, faite d'échanges entre les parents et son enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix. En fonction de la santé de l'enfant et des possibilités à le mobiliser, la puéricultrice pourra encourager les parents à parler à leur enfant, le prendre à bras, le toucher.

Il existe différents types d'attachement détaillés par Nicole Guedeney dans son ouvrage « *L'attachement, un lien vital.* »<sup>23</sup>

→ L'attachement **sécur**e correspond à des enfants qui « *ont tendance à protester lors des séparations, ..., et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir.* »

En tant que puéricultrice, nous privilégierons ce type d'attachement.

→ L'attachement **insécur**e correspond à un enfant qui développe des stratégies d'adaptation afin de trouver un compromis entre ce dont l'enfant a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui apporter.

→ L'attachement **évitant** correspond à des enfants qui ont « *peu de manifestations affectives, ils paraissent peu affectés par la séparation* ». Il focalise son attention sur ses jouets pour éviter le contact avec la mère.

---

<sup>23</sup> GUEDENEY, Nicole. *L'attachement, un lien vital.* [Paris] Bruxelles : Fabert Yapaka.be- [ministère de la Communauté française de Belgique], 2010. Les patterns d'attachement observés à la SS, pages 24 à 26. ISBN 978-2-84922-141-9. 152.4

→ L'attachement **ambivalent résistant** : ce sont des enfants qui maximisent des besoins d'attachement, au détriment des capacités d'exploration. Ils montrent de la détresse à la séparation, qui oscille entre recherche de contact et sentiment de colère face à leur mère.

→ L'attachement **désorganisé** : l'enfant a une figure d'attachement qui est à la fois sécurisante et alarmante. Il ne se sent pas protégé et cela suscite sa peur. L'enfant veut se rapprocher de ce qui habituellement lui donne une protection, néanmoins il veut fuir ce qui fait peur. Cela amène un traumatisme relationnel qui peut causer des troubles cognitifs, émotionnels ou du comportement.

Il existe différents types d'attachement mais notre rôle sera de s'assurer à développer l'attachement sécure entre les parents et l'enfant.

De plus, il sera nécessaire de repérer les autres types d'attachement.

L'insécurité n'est pas un attachement pathologique, ce n'est pas un facteur de risque mais elle limite les potentialités de développement optimal, en présence d'autres facteurs de risques, elle augmente le risque de dysfonctionnement de l'enfant.

En effet, René Spitz<sup>24</sup>, parle de l'hospitalisme qui est un : « *état dépressif avec régression physique et psychique qui se manifeste chez certains enfants séparés précocement de toute ligne d'affection* ». Les enfants souffrent d'hospitalisme dans le cas de carences affectives totales, ce sont donc des situations extrêmes.

Il faut des circonstances extrêmes pour qu'il y est absence d'attachement : l'hospitalisation longue durée, la prématurité, les séparations, et la proximité physique moins fréquente sont des facteurs de risque.

Voilà pourquoi, en tant que puéricultrice travaillant en néonatalogie, nous serons très vigilantes à la création du lien d'attachement.

Les variations individuelles de l'attachement sont observables à partir de 12 mois. C'est pourquoi, les conséquences d'un lien d'attachement insécure se fait ressentir quelques mois après l'hospitalisation en néonatalogie.

---

<sup>24</sup> MME DEREPE, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE. *La psychologie du développement de l'enfant : l'attachement.*

La proximité physique et émotionnelle (sensation de connexion et d'affection envers le bébé) sont cruciales pour la mise en place d'un lien d'attachement sécure.

Il faut donc favoriser les contacts corporels comme le peau à peau, l'allaitement maternel et les soins de développement.

### 3.2.3.2 *Les soins de développement :*

Comme nous venons de le développer, les contacts corporels favorisent l'attachement sécure, cette proximité physique, en néonatalogie, se retrouve lors des soins de développement. Les soins de développement regroupent un ensemble de techniques visant à réduire le stress du nouveau-né hospitalisé et à améliorer son développement.

Selon Jacques Sizun et Nathalie Ratynski<sup>25</sup>, « le terme « soins de développement » regroupe l'ensemble des stratégies environnementales et comportementales ayant pour objectifs de favoriser le développement harmonieux du nouveau-né à terme et pour le prématuré. »

Le but est d'améliorer le bien-être du nouveau-né mais également son développement.

Ces soins regroupent deux thématiques : modifier l'environnement de nouveau-né né avant terme et soutenir le comportement adapté au bébé.

Pour améliorer l'environnement de l'enfant prématuré, il est important de réduire le volume sonore et la luminosité. En effet, lors des soins, les soignants ont besoin de voir correctement le nouveau-né et pour s'assurer d'une bonne surveillance et les alarmes du monitoring sonnent régulièrement.

Il existe pourtant des alternatives comme réduire le volume des alarmes dans la chambre du nouveau-né et centraliser les alarmes près du poste de soin.

Concernant la luminosité, les incubateurs peuvent être recouverts d'un « cache couveuse » qui couvre tout ou une partie de l'incubateur en fonction des besoins, de l'état et du degré de surveillance nécessaire.

En effet, la charte du nouveau-né hospitalisé<sup>26</sup> stipule que les prématurés doivent bénéficier d'un environnement confortable et adapté à son développement sensoriel.

---

<sup>25</sup> SIZUN Jacques, RATYNSKI Nathalie. L'enfant né prématurément [*Mieux le comprendre pour mieux le soutenir*]. L'Harmattan. 2021. Page 87. ISBN : 978-2-343-22206-6.

<sup>26</sup> Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés*. [s. d.]

Pour soutenir le comportement du nouveau-né né avant terme. Il existe plusieurs techniques qui favorisent un comportement harmonieux de l'enfant pendant les soins mais aussi pendant les phases de repos.

L'enveloppement ou l'emballage permet à l'enfant de se sentir contenu comme dans le ventre de sa mère. Cette enveloppement peut se faire avec un linge mais aussi avec les mains des parents.

Cette technique permet de rassurer l'enfant, de prévenir de la douleur lors des soins invasifs, de favoriser le sommeil ou encore d'améliorer le développement neuro-musculaire.

La succion non-nutritive, c'est-à-dire en dehors de toute alimentation, permet de diminuer le stress pendant un soin douloureux et favorise l'endormissement. Pour cela, le nouveau-né peut utiliser le doigt de ses parents ou une tétine. La prise de la tétine chez le prématuré n'a pas démontré un impact négatif sur la mise en place de l'allaitement comme c'est le cas pour un nouveau-né à terme.

D'ailleurs, cette succion non-nutritive peut être réalisée directement au mamelon si le bébé peut bénéficier de séance de peau à peau et cela permet de réduire le temps d'alimentation par sonde en permettant au bébé de découvrir la technique d'alimentation au sein.

L'allaitement maternel est l'alimentation la plus adaptée pour le bébé prématuré, l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>27</sup> recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie et jusqu'aux deux ans de l'enfant avec une alimentation diversifiée.

Selon Sophie Legouais, sage-femme, et Anne-Marie Costiou, puéricultrice, dans l'article « *Allaitement et relation mère-enfant* »<sup>28</sup>, l'ocytocine joue un rôle majeur dans la création du lien d'attachement. En effet, la mère est plus disposée à interagir avec son enfant et cela diminue son stress et le risque d'épisode dépressif post-partum. En effet, la maman se sent valorisée et compétente en tant que mère quand elle nourrit son enfant.

Durant l'alimentation au sein, la proximité physique ainsi que les interactions précoces et régulières favorisent le lien d'attachement.

---

<sup>27</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Allaitement maternel. Dans : *Programme Nationale Nutrition Santé* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 19 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>

<sup>28</sup> LEGOUAIS, Sophie et COSTIOU, Anne-Marie. Allaitement et relation mère-enfant. *Sages-Femmes* [en ligne]. Septembre 2022, Vol. 21, n° 5, p. 38-42. DOI 10.1016/j.sagf.2022.06.010

L'allaitement n'est pas le seul moyen de favoriser le lien d'attachement grâce à la proximité physique, il existe également le peau à peau qui est un soin très important notamment en néonatalogie.

### 3.2.3.3 *Le peau à peau :*

La charte du nouveau-né hospitalisé<sup>29</sup> permet d'améliorer les conditions d'hospitalisation pour l'enfant mais aussi pour ses parents. Elle favorise le « zéro séparation » entre les parents et leur enfant dès la naissance, en effet, comme vu précédemment, cela permet de meilleures conditions pour créer le lien d'attachement entre le bébé et ses parents, ce qui améliore l'état de santé et le bon développement de l'enfant.

Pour cela, elle favorise le peau à peau avec au moins un de ses parents ou la personne de confiance désignée par eux, le plus tôt possible et de façon prolongée. L'allaitement maternel et la succion au sein sont privilégiés sans restriction d'âge gestationnel ou de poids et dès que l'enfant montre la capacité à le faire.

Selon l'association SOS préma (page 15 et 41)<sup>30</sup>, le peau à peau est un soin essentiel dans le bon développement de l'enfant. En effet, il permet à l'enfant de retrouver les sensations qu'il avait dans le ventre de sa mère.

En effet, en peau à peau avec sa maman, au niveau de l'ouïe, le nouveau-né retrouve le battements du cœur de sa mère ainsi que sa voix. Au niveau de l'odorat, le bébé sent uniquement deux odeurs à la naissance : le cou et le sein de sa mère.

Au niveau du toucher, il est contenu comme dans le ventre, et sa température augmente grâce à la température corporelle de sa mère. Au niveau de la vue, le nouveau-né voit à une distance de 25/30cm, distance à laquelle se trouve le visage de celui qui le porte. En effet, lorsque le nouveau-né est dans les bras de ses parents, il arrive à voir leur visage. De plus, il perçoit les contrastes, c'est pour cela que le mamelon de la mère change de couleur durant la grossesse pour permettre au bébé de mieux reconnaître et s'agripper au sein de sa mère.

---

<sup>29</sup> Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés*. [s. d.]

<sup>30</sup> BOUVARD, Charlotte. *Votre bébé hospitalisé en néonatalogie*. 2021<sup>e</sup>-2022<sup>e</sup> éd. [S. l.] : [s. n.], [s. d.]. SOS préma & bébé hospitalisés. Comment entrer en relation avec votre bébé ? pages 24 à 28. Disponible à l'adresse : [www.sosprema.com](http://www.sosprema.com)

Enfin, au niveau du goût, il retrouve le goût du liquide amniotique à travers le colostrum.  
En peau à peau, bébé est réchauffé, rassuré et sécurisé.

Le peau à peau peut être fait autant avec papa qu'avec maman et il est à réaliser autant de fois que vous le souhaitez car il comporte de nombreux avantages tels que : la continuité affective et olfactive, le maintien de la glycémie, la stabilité du rythme cardiaque et de la respiration, la protection immunitaire, le lien mère-enfant, la délivrance et il limite le risque hémorragique chez la mère puis il favorise l'allaitement maternel et prolonge sa durée.

Le peau à peau a également un effet antalgique pour le nouveau-né et il diminue les risques d'hypothermie, les pleurs et le stress.

Le peau à peau doit se réaliser en sécurité, le rôle du soignant est d'expliquer la bonne position du bébé et du parent.

Le parent doit être incliné minimum à 30°C, il ne doit jamais être à plat. Le bébé doit être nu ou en couche avec le dos recouvert, le cou non fléchi avec le ventre contre son parent et le nez et la bouche dégagés.

Le bébé doit être toujours soutenu grâce à un bandeau adapté pour plus de sécurité.

Pour conclure, le peau-à-peau est régulièrement le premier soin réalisé en salle de naissance, c'est le premier contact avec son bébé qui permet une mise en place du lien d'attachement dès les premiers minutes de vie.

#### **4 Hypothèses**

A partir de ma question de départ sur l'accompagnement de la puéricultrice dans la création du lien d'attachement en néonatalogie, j'ai donc travaillé sur différents concepts.

J'ai d'abord traité de l'accompagnement notamment en développant principalement les idées de Maëla Paul, docteure en science de l'éducation.

L'accompagnement est comme une aide dont il faut adopter différentes postures telles que la posture « d'éthique », de « non-savoir », « de dialogue », « d'écoute » et « émancipatrice ».

Par la suite, j'ai développé le concept de parentalité en m'appuyant sur différents auteurs. Être parent demande de la préparation et une adaptation à ce nouveau rôle. Lors d'une

naissance prématuré, leurs représentations disparaissent et laissent place à l'inconnu et un sentiment de culpabilité. La puéricultrice joue un rôle de soutien à la parentalité afin d'accompagner les parents dans la création du lien d'attachement.

Enfin, j'ai développé le concept du lien d'attachement notamment grâce au fondateur de la théorie de l'attachement, John Bowlby. Il existe différents types d'attachement allant de l'attachement sécure, insécure, évitant, ambivalent résistant à l'attachement désorganisé. Évidemment, le rôle de la puéricultrice sera de veiller à ce que ce soit un attachement de type sécure qui se développe entre les parents et leur enfant.

Dans ce concept, j'ai souhaité parler des soins de développement et du peau à peau car ce sont des soins qui permettent l'intégration des parents dans les soins, le soutien de leur parentalité au travers de l'acquisition des compétences parentales et la création d'un lien d'attachement au travers de la proximité physique qu'ils demandent.

A la suite de mes recherches, ma question de départ semble adaptée, ma question de recherche est donc la suivante :

**Comment la puéricultrice favorise la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré dans un service de néonatalogie ?**

Grâce à ces recherches et à cette question de recherche, j'ai pu émettre une hypothèse :  
**L'accompagnement des parents par la puéricultrice permet de favoriser la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré.**

## 5 Enquête

### 5.1 Présentation de l'enquête :

#### 5.1.1 Choix du lieu :

Cette enquête sera réalisée en réanimation néonatale, en soins intensifs néonataux et en soins continus. J'ai fait le choix d'interroger cinq puéricultrices qui travaillent avec des prématurés dans les différents services de néonatalogie afin d'observer et de comparer l'impact des soins, du motif et de la durée de l'hospitalisation sur la création du lien d'attachement.

L'intérêt est de savoir si la durée de l'hospitalisation, les soins techniques prodigués aux bébés et le stress des parents face à la prématurité ont un impact sur la création du lien d'attachement et donc déterminer la place de la puéricultrice et son rôle durant l'hospitalisation.

#### 5.1.2 Choix de la population :

Mon objectif est que mon échantillon se compose de deux puéricultrices travaillant en réanimation néonatale, deux puéricultrices travaillant en soins intensifs néonataux et une puéricultrice qui travaille dans le service de soins continus.

J'ai choisi d'interroger uniquement des puéricultrices car je me spécialise en tant que puéricultrice et cela participera à la construction de mon identité professionnelle. De plus, elles sont les professionnels en première ligne en néonatalogie dans l'accompagnement à la parentalité et dans l'observation du bébé et de l'interaction avec ses parents.

L'objectif principal de l'enquête est de valider ou invalider mon hypothèse de travail qui est : l'accompagnement des parents par la puéricultrice permet de favoriser la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré.

Les objectifs secondaires sont d'accompagner au mieux les parents durant ma future pratique et de connaître les moyens mis en place dans différents services pour favoriser l'attachement.

Mon enquête est réalisée à l'aide d'entretiens semi directifs. Selon Blanchet et Gotman<sup>31</sup>, l'entretien semi-directif est un moyen d'interroger à l'aide de questions assez larges pour laisser l'interviewé exposer son point de vue.

L'enquêteur pose des questions ouvertes qui vont permettre à l'enquêté d'avoir une liberté d'expression et de développer au maximum le sujet en donnant davantage d'information sur la thématique.

L'avantage de ce support est que les questions sont des questions ouvertes afin de laisser aux soignants une liberté d'expression et ainsi avoir un échange plus approfondi.

J'ai réalisé mon entretien test auprès d'une étudiante puéricultrice de ma promotion qui a travaillé deux mois en soins continus néonataux en tant qu'infirmière et fait plusieurs stages dans les différents services de néonatalogie. Mon entretien test a duré 20 minutes et a été fluide. De ce fait, ma grille d'entretien n'a pas été modifiée (cf. annexe II).

## 6 Analyse

### 6.1 Limites de l'enquête et réajustements :

La durée moyenne de mes entretiens est de 20 minutes. D'une part, la limite de l'enquête est la réalisation des entretiens en visioconférence. En effet, pour des raisons d'organisation, trois de mes entretiens ont été réalisés en visioconférence. La caméra était activée donc l'interaction visuelle était présente mais l'échange reste différent d'un échange en face à face. Néanmoins, les échanges étaient très constructifs. Le fait que les professionnels se fassent interroger sur du temps personnel et à leur domicile leur permet de ne pas être dérangés puisqu'ils ont choisi le jour et l'horaire qui leur convenaient. J'étais également en visioconférence de mon domicile, cela m'a permis de prendre le temps nécessaire et de maximiser ma concentration. En effet, il n'y a pas eu d'anxiété relative à réaliser ces échanges sur mon temps de stage ni de devoir me déplacer dans une structure inconnue où je risque de déranger les salariés présents. C'est peut-être ce qui a favorisé un échange libre et constructif et c'était d'ailleurs un consensus entre nous.

---

<sup>31</sup> T.T, BLANCHET et GOTMAN. *Entretien ou questionnaire : quelle méthode de collecte de données pour son mémoire ?* [en ligne]. Janvier 2017. [Consulté le 1 mars 2023]. Hypotheses. Disponible à l'adresse : <https://arlap.hypotheses.org/8170>

D'autre part, la limite des entretiens réalisés en présentiel est la contrainte du temps. Les puéricultrices étaient préoccupées par le manque de temps durant leur poste pour répondre à mes questions.

De plus, en première idée, je souhaitais interroger deux professionnels qui travaillent en réanimation néonatale, deux en soins intensifs et une puéricultrice en soins continus.

Je me suis vite rendu compte que chaque puéricultrice tournait entre les trois différents services et maîtrisait donc chaque aspect des services de néonatalogie.

De ce fait, je n'ai pas ciblé de service de néonatalogie et j'ai interrogé cinq puéricultrices polyvalentes qui travaillent dans les trois services de néonatalogie.

## 6.2 Présentation des différentes professionnelles :

	<b>Diplôme infirmière</b>	<b>Diplôme puéricultrice</b>	<b>Entrée dans le service de néonatalogie</b>
<b>Puéricultrice n°1</b>	2000	2004	2009
<b>Puéricultrice n°2</b>	2003	2006	2006
<b>Puéricultrice n°3</b>	2004	2006	2006
<b>Puéricultrice n°4</b>	1995	2006	2006
<b>Puéricultrice n°5</b>	2017	2021	2017

Les professionnelles interrogées ont toutes de l'expérience en néonatalogie depuis de nombreuses années. Elles ont toutes réalisé la formation de puéricultrice en formation professionnelle. Leur expérience a été prouvée par la richesse des réponses que j'ai recueilli au

cours des entretiens. En effet, les puéricultrices ont toutes développé chaque thème avec de nombreuses connaissances relatives à leur expérience.

### 6.3 Analyse thématique de l'enquête :

Pour l'analyse des entretiens, j'ai procédé à l'aide d'une analyse thématique. J'ai choisi ce type d'analyse, car en retranscrivant les entretiens, plusieurs thèmes sont apparus. Selon Pierre Paillé et Alex Mucchielli<sup>32</sup>, l'analyse thématique correspond à une analyse qualitative en réduisant nos données. Nous allons faire apparaître à travers les réponses des personnes interviewées des thématiques pour révéler les idées principales et ainsi synthétiser les propos des puéricultrices.

J'ai interrogé cinq puéricultrices qui travaillent en néonatalogie. Elles ont toutes passé la formation de puéricultrice en formation professionnelle.

L'ensemble des puéricultrices interrogées a une expérience dans tous les services de néonatalogie depuis de nombreuses années.

La majorité a commencé à travailler en néonatalogie une fois diplômée puéricultrice. A l'exception de la puéricultrice n°1 qui a travaillé cinq ans après son diplôme en néonatalogie et la puéricultrice n°5 qui travaillait déjà dans le service de néonatalogie depuis son diplôme d'infirmière.

Tout d'abord, les puéricultrices interrogées ont toutes adopté des postures propres aux postures de Maëla Paul<sup>33</sup> pour accompagner au mieux les parents.

En effet, Maëla Paul, docteure en science de l'éducation définit plusieurs types de postures.

Il existe la posture éthique où selon quatre puéricultrices, il s'agit de ne pas faire à la place des parents pour ainsi leur laisser trouver leur rôle de parents. Pour la puéricultrice n°1, il s'agit d'avancer avec les parents à leur rythme afin qu'ils se sentent en confiance lors des soins.

Pour l'ensemble des puéricultrices, cette notion a une place importante afin d'accompagner au mieux les parents à trouver leur place et évoluer tout au long de l'hospitalisation.

---

<sup>32</sup> PAILLÉ, Pierre et MUCCHIELLI, Alex. Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans : *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [en ligne]. Paris : Armand Colin, 2012, p. 231-314. Collection U. ISBN 978-2-200-24904-5. DOI 10.3917/arco.paill.2012.01.0231. Cairn.info

<sup>33</sup> MAELA, Paul. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers* [en ligne]. Septembre 2012, Vol. N° 110, n° 3, p. 13-20. DOI 10.3917/rsi.110.0013

La posture non-savoir correspond pour quatre des puéricultrices au fait de partager leurs observations autour de l'enfant afin d'avoir un échange constructif qui permet aux parents de repérer eux-mêmes les signes de leur enfant. Pour la puéricultrice n°5, la posture de non-savoir c'est surtout le fait de respecter les choix des parents et de ne pas énoncer un choix qu'il conviendrait de faire. Le but est d'avoir un échange afin de comprendre les représentations des parents et de coopérer pour avoir des objectifs partagés.

La posture de dialogue est utilisée par toutes les puéricultrices lors des nombreux échanges tout au long de l'hospitalisation. En effet, au début, l'échange est informatif lorsque la puéricultrice en collaboration avec le médecin va expliquer l'organisation du service, l'environnement de l'enfant, la prématurité, ses risques et complications associés et où les parents pourront nous poser des questions. Par la suite, le dialogue se basera autour de leurs ressentis en collaboration avec la psychologue qui sera à l'écoute de leurs émotions et les soutiendra durant l'hospitalisation.

La posture d'écoute est également une posture dont l'ensemble des puéricultrices interrogées a fait référence. En effet, l'écoute des émotions et besoins des parents et de l'enfant est très importante afin d'avoir une prise en soin adaptée et individualisée.

Afin de favoriser cette prise en soin adaptée aux besoins et individualisée, l'ensemble des puéricultrices interviewées a fait référence à la posture émancipatrice où l'intérêt est de collaborer avec les parents et les autres professionnels. Cette collaboration permet l'harmonisation des pratiques.

Selon Maëla Paul, accompagner correspond à « *se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui.* »

Pour la puéricultrice n°1, accompagner c'est « *se mettre à côté des parents pour les soutenir* ».

Pour la puéricultrice n°2, accompagner c'est « *faire ensemble et s'épauler* ».

Pour la puéricultrice n°3, accompagner c'est « *ne pas faire à la place des parents et s'adapter à eux.* »

Pour la puéricultrice n°4, accompagner correspond à la mise en place de la parentalité et donc accompagner c'est « *les soutenir et les aider à trouver leur place* ».

Pour la puéricultrice n°5, accompagner c'est « *faire preuve d'empathie, les soutenir sans se mettre à leur place et répondre à leur besoin.* »

La vision de l'accompagnement est quasiment similaire entre toutes les soignantes et Maëla Paul.

En effet, l'accompagnement fait référence à la notion de soutien et donc de disponibilité pour les parents, à la notion d'aide afin d'avancer ensemble vers les mêmes objectifs et à la notion d'adaptation afin d'aller au même rythme que les parents.

Ensuite, l'importance du travail pluridisciplinaire a été abordé par l'ensemble des puéricultrices. En effet, le travail se fait en pluridisciplinarité avec différents professionnels dans différentes disciplines. Chaque professionnel a ses propres missions et compétences et la collaboration permet d'optimiser la prise en soin. Les principaux professionnels évoqués sont les médecins et les internes qui dialoguent avec nous chaque jour sur l'évolution de la prise en charge de l'enfant et de ses parents et la psychologue qui est un réel soutien pour les parents qui ont besoin d'exprimer leurs émotions.

Selon deux puéricultrices, repérer la création du lien d'attachement n'est pas quelque chose d'évident. Selon la puéricultrice n°1 et la puéricultrice n°3, il existe des signes d'attachement de la part du bébé comme l'orientation vers la voix de ses parents.

John Bowlby<sup>34</sup>, fondateur de la théorie de l'attachement, dit que l'attachement de l'enfant à sa figure d'attachement s'observe par des réponses appelées « comportements d'attachement » tels que : sucer, attraper, suivre, pleurer et sourire. Ces comportements ont pour but de maintenir ou rechercher la proximité avec la figure d'attachement.

Quatre des puéricultrices interrogées indiquent que la création du lien d'attachement est visible grâce à la présence des parents et leur implication durant l'hospitalisation. Cette implication doit se faire dès la naissance pour que le lien d'attachement se fasse précocement.

En effet, pour favoriser la création du lien d'attachement, il est important que le contact se fasse dès la naissance. En fonction de l'état de l'enfant, le contact à la naissance peut d'abord être visuel et le contact physique se fera avec le papa ou co-parent.

---

<sup>34</sup> TERENO, Susana, SOARES, Isabel, MARTINS, Eva, SAMPAIO, Daniel et CARLSON, Elizabeth. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique : *Devenir* [en ligne]. Juin 2007, Vol. Vol. 19, n° 2, p. 151-188. DOI 10.3917/dev.072.0151

La majorité des puéricultrices a indiqué que l'accueil du nouveau-né dans le service en présence du papa était une étape importante car elle permet de faire le lien avec la maman.

Tout d'abord, il va découvrir l'environnement de l'enfant, avoir les explications sur le déroulement de l'hospitalisation et faire les premiers soins accompagné de la puéricultrice notamment du peau à peau si l'état de l'enfant le permet.

Le peau à peau a été abordé par l'ensemble des puéricultrices interrogées. La puéricultrice n°1 dit « *le peau à peau a été largement démontré comme étant un réel soutien à la création du lien d'attachement.* »

Selon l'association SOS préma<sup>35</sup>, le peau à peau permet au bébé de retrouver les sensations qu'il avait dans le ventre de sa mère. C'est un soin très important pour le bon développement de l'enfant.

La charte du nouveau-né hospitalisé<sup>36</sup> favorise le peau à peau afin d'améliorer les conditions d'hospitalisation pour l'enfant et ses parents. De plus, elle favorise le « zéro séparation ».

Voilà pourquoi, la présence prolongée des parents est un signe important que la puéricultrice doit observer. La grande majorité des puéricultrices a indiqué que la présence des parents montre leur implication.

En effet, le fait d'être auprès de leur enfant chaque jour permet aux parents d'observer leur enfant, d'apprendre à le connaître et de leur fournir des soins adaptés.

Quatre des cinq puéricultrices ont parlé de la notion d'observation et de proximité. L'observation joue un rôle important dans les soins de développement. La puéricultrice n°3 et la puéricultrice n°5 ont évoqué la présence des puéricultrices formées en soins de développement qui avaient pour rôle d'observer le prématuré avec ses parents pour les aider à reconnaître les réactions de l'enfant. La puéricultrice n°4 parle de la théorie synactive en lien avec les programmes NIDCAP<sup>37</sup> et IHAB<sup>38</sup> qui sont basés sur l'observation du bébé afin de déterminer un plan de soin adéquat pour aboutir à un bon développement.

En effet, le livre « *l'enfant né prématurément* »<sup>39</sup> de Jacques Sizun et Nathalie Ratynski, pédiatres en néonatalogie, se base sur le programme NIDCAP. Ce livre témoigne d'une maman

---

<sup>35</sup> BOUVARD, Charlotte. SOS préma & bébés hospitalisés. « *Votre bébé hospitalisé en néonatalogie* ». Édition 2021-2022.

<sup>36</sup> Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés*. [s. d.]

<sup>37</sup> NIDCAP : Programme néonatal Individualisé d'Évaluation et de Soins.

<sup>38</sup> IHAB : Initiative Ami Hôpital des bébés

<sup>39</sup> SIZUN Jacques, RATYNSKI Nathalie. *L'enfant né prématurément [Mieux le comprendre pour mieux le soutenir]*. L'Harmattan. 2021. 151 pages. ISBN : 978-2-343-22206-6.

qui a accouché prématurément et qui explique l'importance des observations, de la participation aux soins, des séances de peau à peau ... pour les parents afin de prendre leur place.

La puéricultrice n°1 dit : « *la proximité, l'observation du bébé, de son comportement et de ce qu'il manifeste comme besoin ainsi que les parents qui tentent de s'ajuster pour répondre à ses besoins, c'est la définition même du lien d'attachement.* »

Les puéricultrices n°1 et 5 parlent également de l'allaitement maternel qui montre l'implication de la maman, notamment avec l'utilisation du tire lait en première intention en néonatalogie.

Cela montre la volonté de la maman de nourrir son enfant avec l'alimentation la plus bénéfique pour lui. C'est une action concrète de la maman qui permet de lui redonner confiance. En effet, les notions de culpabilité et d'impuissance sont revenues régulièrement lors de l'échange avec les puéricultrices.

Les parents se sentent impuissants face à la situation et la maman peut culpabiliser d'avoir donné naissance prématurément. Certains parents peuvent se sentir inutiles lorsque l'enfant est hospitalisé.

Selon la puéricultrice n°1, la séparation à la naissance et l'hospitalisation représentent des facteurs de risque dans la création du lien d'attachement. En effet, la séparation est parfois décrite comme un « choc » par les parents.

En effet, la puéricultrice n°5 a parlé de « l'enfant imaginaire ». Un programme de prévention nommé Yapaka<sup>40</sup> a montré que durant la grossesse, les parents s'investissent et imaginent leur enfant en idéalisant sa naissance. La naissance représente donc une étape importante car c'est la transition entre l'enfant imaginaire et ce qu'il est vraiment.

Lorsque la grossesse est interrompue et que l'enfant est prématuré cela peut parfois être difficile à accepter pour les parents.

Les outils pour favoriser le lien d'attachement dès la naissance, dans les différents services de néonatalogie sont nombreux. Les outils restent les mêmes que ce soit en réanimation néonatale ou en médecine néonatale.

---

<sup>40</sup> L'enfant réel n'est jamais celui qu'on a rêvé. Dans : *Yapaka.be* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 1 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.yapaka.be/texte/texte-lenfant-reel-nest-jamais-celui-quon-a-reve>

Tout d'abord, la puéricultrice n°2 souligne que les parents ont besoin d'être rassurés tout en étant honnête avec eux. Pour cela, les puéricultrices n°1 et n°3 « *démédicalisent* » ou « *dédramatisent* » l'environnement et les soins afin que les parents se sentent dans une atmosphère plus paisible.

Il existe également des « entretiens d'accueil » dans le service de la puéricultrice n°1 qui permettent aux parents de s'entretenir avec les soignants afin d'exprimer leurs besoins ainsi que des personnels formés (soins de développement, consultante en lactation...) pour partager leurs connaissances.

Il existe également des documents explicatifs sur différents thèmes à disposition des parents, des cahiers de vie ou arbre d'autonomie pour savoir à quel stade se trouve l'enfant mais également les parents dans l'acquisition de certains soins.

Enfin, la puéricultrice n°5 souligne que l'outil le plus important pour favoriser le lien d'attachement est la communication.

Elle dit : « *On va tout expliquer aux parents pour qu'ils soient dans un environnement sécurisé et ainsi être bien accompagné pour favoriser ce lien d'attachement.* »

Le soutien à la parentalité est un concept important pour les soignants. Il est important d'inclure les parents dans les soins pour ainsi leur donner un rôle à jouer dans le bien-être de leur enfant. La participation aux soins précocement est très importante afin que les parents se sentent inclus dès le début. En effet, le fondateur de la théorie de l'attachement, John Bowlby<sup>41</sup>, indique que « *l'attachement est actif depuis le berceau et jusqu'à la tombe* ».

La puéricultrice n°2 nous parle de son expérience antérieure où les soins étaient réalisés tous en même temps avant que les parents arrivent pour que « *quand le parent arrive, son bébé soit tout beau tout propre.* ». De nos jours, les parents sont inclus dans les soins pour qu'ils découvrent leur bébé. La puéricultrice n°2 trouve important de souligner aux parents : « *c'est vous qui connaissez le mieux votre bébé* » afin de renforcer ce lien entre eux.

Évidemment, les soignants s'adaptent aux parents en fonction de leur volonté. Ils peuvent simplement mettre les mains autour de leur bébé durant les soins et ne pas le manipuler au début puis ils commenceront les soins d'hygiène et de confort à leur rythme.

---

<sup>41</sup> TERENO, Susana, SOARES, Isabel, MARTINS, Eva, SAMPAIO, Daniel et CARLSON, Elizabeth. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique : *Devenir* [en ligne]. Juin 2007, Vol. Vol. 19, n° 2, p. 151-188. DOI 10.3917/dev.072.0151

Cette notion d'adaptation a été évoquée par les puéricultrices n°1, n°2 et n°3. L'univers du prématuré est très technique et les parents peuvent avoir besoin de temps pour s'habituer et se familiariser avec les éléments. Certains réagissent différemment et à des moments différents, c'est pour cela qu'il faut s'adapter et aller au rythme de chacun. La puéricultrice n°4 souligne que la technicité peut présenter une « barrière » pour les parents, elle explique donc qu'elle les accompagne petit-à-petit dans les soins, elle dit « *il faut qu'il prouve leur utilité par le biais de petites choses pour avoir pleine possession de la parentalité en fait.* »

Le fait de les faire participer aux soins leur redonne confiance. Cette notion de confiance est revenue plusieurs fois dans les réponses des soignantes. En effet, la participation au soin permet aux parents de connaître leur bébé et c'est ce qui leur permet à la fois de gagner en confiance en eux, de créer un lien affectif et ainsi d'améliorer l'état de l'enfant.

De plus, cette connaissance de l'enfant par le parent est bénéfique pour les soignants qui ne sont pas là tous les jours et qui peuvent donc en apprendre davantage sur le bébé grâce aux échanges avec ses parents.

La puéricultrice n°4 explique : « *il faut savoir aussi écouter les parents parce qu'après, c'est eux les meilleurs donneurs de soins.* »

En effet, les puéricultrices n°3 et n°4 ont parlé des termes « caregiver » et du « bonding ». Le « bonding » représente le processus d'attachement entre les parents et son bébé à travers la proximité et les émotions. Le « caregiver » est le « donneur de soin ». Nicole Guedeney<sup>42</sup> emploie ce terme pour insister sur l'importance des interactions avec ceux qui élèvent l'enfant sans parler de « parents biologiques ».

La puéricultrice n°3 a dit : « *il a été prouvé dans les études qu'il y avait une réduction du temps d'hospitalisation des enfants quand les parents étaient très présents, une meilleure autonomie des enfants.* »

En effet, Nicole Guedeney<sup>43</sup> expose dans son ouvrage « *l'attachement, un lien vital* » plusieurs type d'attachement. Celui qui est fondamental de développer est l'attachement sécure qui correspond à des enfant qui « *ont tendance à protester lors des séparations, ..., et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir.* »

---

<sup>42</sup> GUEDENEY, Nicole. *L'attachement, un lien vital*. [Paris] Bruxelles : Fabert Yapaka.be- [ministère de la Communauté française de Belgique], 2010. L'attachement vis-à-vis de quelqu'un : les figures d'attachement, page 13. ISBN 978-2-84922-141-9. 152.4

<sup>43</sup> Ibidem

Pour que l'enfant s'attache avec sécurité à son donneur de soin, il faut que celui-ci soit stable, fiable et prévisible. Il doit pouvoir répondre aux besoins de l'enfant et l'enfant doit se sentir en sécurité même lorsque sa figure d'attachement est absente.

Voilà pourquoi, la proximité et la participation aux soins doit se faire précocement. Cela permettra de créer un lien d'attachement rapidement et permettra à l'enfant de se développer dans les meilleures conditions.

Afin qu'il se développe dans de meilleures conditions, l'adaptation de son environnement est aussi un point très important.

En effet, trois puéricultrices ont indiqué que la spécificité du prématuré est son environnement. Comme le docteur Bourlet<sup>44</sup>, pédiatre en soins intensifs en néonatalogie, nous le dit, le prématuré présente de nombreuses immaturités qui nécessitent une adaptation de son environnement.

L'environnement du prématuré doit être sombre, calme et sécurisant afin d'éviter tous dystimulis.

En effet, la charte du nouveau-né hospitalisé<sup>45</sup> stipule que les prématurés doivent bénéficier d'un environnement confortable et adapté à son développement sensoriel.

Pour cela, les parents comprendront que les incubateurs sont recouverts d'un cache incubateur qui couvre tout ou une partie de l'incubateur en fonction des besoins.

L'environnement doit être calme pour ne pas stresser le prématuré. Les alarmes seront donc réduites.

Enfin, l'environnement doit être sécurisant pour l'enfant. Cette notion en lien avec les parents traite de l'hygiène. La puéricultrice n°5 souligne l'importance de la notion de l'hygiène en néonatalogie et sur le fait d'avertir les parents sur l'importance de leur hygiène corporelle (changement de vêtements tous les jours, ongles propres et courts, cheveux attachés, téléphones nettoyés, lavage de mains...). En effet, le prématurité a une faible immunité et la présence d'un cathéter qui est une porte d'entrée infectieuse.

---

<sup>44</sup> DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La prématurité*. 16 septembre 2022

<sup>45</sup> Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés*. [s. d.]

Ensuite, les puéricultrices n°1 et n° 2 ont évoqué la douleur chez le prématuré. La puéricultrice n°2 parle des limites de la présence des parents en indiquant que dans certaines situations, notamment lors des soins invasifs, ils peuvent avoir dû mal à être présents. Dans ce cas, ils ont le choix de ne pas rester mais elle dit : « *Tout est mis en place pour lutter contre la douleur et ils sont souvent plus impressionnés et émerveillés de voir que leur bébé n'a pas pleuré.* »

Justement, pour diminuer cette douleur liées aux soins, les parents peuvent être « *acteurs du soin* » comme le dit la puéricultrice n°2 en apportant du soutien à leur bébé par le toucher, la voix ou encore la succion nutritive.

Les soins à quatre mains ont une place importante dans la prise en soin du prématuré. C'est la puéricultrice n°2 qui nous parle de cette notion. Ce binôme peut se faire avec un soignant ou avec le parent. Cela permet aux parents d'être accompagnés dans les soins et de s'investir dans le bien-être de l'enfant.

Néanmoins, les parents peuvent rencontrer des difficultés à s'investir en tant que parents par peur de perdre leur enfant. En effet, selon la puéricultrice n°3, la principale spécificité est la peur des parents et donc leur difficulté à se projeter dans l'avenir.

Le rôle de la puéricultrice est de le repérer le plus rapidement possible afin de ne pas retarder la création du lien d'attachement et d'agir en collaboration avec la psychologue.

La puéricultrice n°4 dit « *il faut soutenir ces parents qui sont fragiles, ces parents qui ont peur justement de la pathologie, de la technicité, de l'avenir. Parce que quelques fois quand ce sont des enfants très malades, ce n'est pas facile de trouver sa place en tant que parent et puis de se projeter dans le futur.* »

Le soutien à la parentalité est un concept important pour les professionnels de l'enfant et il est nécessaire tout au long de l'hospitalisation.

Le parcours des parents en néonatalogie est très long. C'est pourquoi, il faut les accompagner tout au long de l'hospitalisation en s'adaptant à leurs émotions au moment donné. En effet, les puéricultrices indiquent que les trois services utilisent les mêmes outils pour accompagner et intégrer les parents dans la prise en soin de leur enfant. Néanmoins, les émotions des parents différeront en fonction du stade de leur parcours car chacun réagit à des moments différents.

La puéricultrice n°1 indique que lors des premiers jours de vie de l'enfant, c'est la première rencontre et une découverte donc les parents s'autorisent un peu d'euphorie mais à la fois ils sont inquiets pour la survie de leur bébé. Progressivement, ils vont créer une relation de confiance avec l'équipe et vont comprendre petit-à-petit les besoins de leur enfant mais la peur de perdre leur bébé sera toujours présente. C'est à ce moment, que la puéricultrice va pouvoir discuter de leur ressenti, la puéricultrice n°1 indique. : *« on s'aperçoit qu'ils ne vivent pas si bien que ça, parce que c'est un traumatisme. Ça a été vraiment décrit comme étant un traumatisme. »*

Enfin, ce qu'elle souhaite nous faire comprendre, c'est que des parents peuvent beaucoup pleurer en soins continus car en réanimation ils faisaient abstraction de leurs émotions et pensaient uniquement à l'enfant. Quand ils se rendent compte qu'ils vivent quelque chose d'extrêmement difficile, c'est là que l'accompagnement doit être ajusté grâce à une équipe pluridisciplinaire.

La puéricultrice n°2 indique que le service de soins continus, qui est le dernier service avant le retour à domicile, est souvent le service le plus long. Les progrès vont être présents mais moins évidents qu'en réanimation, la puéricultrice dit : *« il y a souvent, cette petite déception parce que quand ils arrivent en soins continus, ils se disent tout ensuite « ça y est, c'est la fin » mais la fin va être longue »*.

Elle explique également la difficulté pour les parents de se réadapter à une autre équipe de soignants au moment des changements de services. Enfin, il y a aussi les fratries dont il faut s'occuper, la famille et le co-parent qui reprend le travail.

En revanche, la puéricultrice n°4 explique que lors de la première partie d'hospitalisation, généralement en réanimation néonatale, les parents sont inquiets et présents pour comprendre ce que leur bébé ressent. Puis, ils passent en soins intensifs où ils commencent à relâcher leurs émotions car le risque vital est passé. Enfin, arrivés en médecine néonatale, les parents sont souvent de moins en moins présents alors que le retour à la maison est plus proche et beaucoup de choses se mettent en place, notamment sur le plan alimentaire où l'allaitement maternel se met en place et où la présence de la maman est nécessaire.

Bien sûr, beaucoup d'autres facteurs entrent en jeu, notamment les conditions d'hébergement dans les hôpitaux car il y a peu de chambre mère-enfant, la fratrie et la gestion du quotidien.

Dans le service de cette puéricultrice, il existe des entretiens réguliers entre les médecins et les parents afin de situer leur enfant et d'aider les parents à se projeter vers une potentielle sortie, en expliquant, par exemple, que même si leur enfant n'est pas autonome sur un point, il existe des alternatives comme l'hospitalisation à domicile.

La poursuite de l'accompagnement de la parentalité et de la création du lien d'attachement continue même à la suite de l'hospitalisation en néonatalogie.

D'une part, il existe l'hospitalisation à domicile (HAD) qui est une transition entre l'hospitalisation et le retour en autonomie à domicile.

La puéricultrice n°4 dit : *« À la fin de la médecine néonatale, si l'enfant est encore un peu immature et qu'il n'arrive pas encore à bien manger, il y a la possibilité d'aller en HAD de pouvoir être à la maison malgré tout. C'est important pour eux de pouvoir se projeter. »*

D'une autre part, il y a des organismes qui accompagnent les parents lors de la sortie comme la Protection Maternelle Infantile (PMI) ou le CAMPS (Centre d'Action Médico-Sociales Précoces).

La puéricultrice n°3 dit : *« Il ne faut pas sortir et arrêter de les accompagner, on essaie vraiment de faire un relais avec le CAMPS ou la PMI pour la prise en charge de la parentalité parce que voilà il y a la parentalité et l'attachement dans le service mais après il y a aussi la suite et quand ils sont très prématurés le parcours est aussi long et aussi difficile. »*

Pour conclure, la puéricultrice n°5 a utilisé le terme de « triade ».

Elle dit : *« C'est une triade entre la puéricultrice, les parents et l'enfant ».*

Cette triade correspond à la collaboration entre les soignants, les parents et l'enfant.

C'est aussi la spécificité du service de néonatalogie car la présence des parents est primordiale pour le bien-être de l'enfant grâce à la création du lien d'attachement. L'accompagnement par la puéricultrice des parents est essentiel pour favoriser la création d'un lien d'attachement de type sécurisé.

## 7 Discussion

Mon hypothèse est : l'accompagnement des parents par la puéricultrice permet de favoriser la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré.

L'enquête a prouvé l'importance de l'accompagnement des parents par la puéricultrice afin qu'ils se sentent en confiance pour prendre soin de leur bébé.

Cet accompagnement passe par l'intégration des parents dans les soins afin qu'ils apprennent à reconnaître les besoins de leur enfant et à y répondre de manière adaptée.

En effet, cette réponse adaptée favorise le développement de l'enfant prématuré à travers les soins de développement, les soins à quatre mains avec les parents et le peau à peau.

Le peau à peau est un soin important tant pour le prématuré et son développement mais aussi pour les parents et la création du lien d'attachement.

En effet, il apporte une proximité physique ainsi que la libération de l'ocytocine, hormone du bonheur et de l'éjection du lait maternel pour favoriser la mise en place de l'allaitement chez les parents qui le souhaitent.

De plus, il permet à l'enfant de retrouver des sensations qu'il avait dans le ventre de sa mère.

Le lien d'attachement est précoce, il se crée dans les premiers jours de la naissance. La proximité physique favorise la création du lien d'attachement. La puéricultrice doit repérer quand il y a une difficulté dans la création du lien d'attachement car cela peut avoir un impact sur le développement de l'enfant. En effet, René Spitz<sup>46</sup>, parle de l'hospitalisme qui est un : « *état dépressif avec régression physique et psychique qui se manifeste chez certains enfants séparés précocement de toute ligne d'affection* ». Les enfants souffrent d'hospitalisme dans le cas de carences affectives totales, ce sont donc des situations extrêmes.

Quand un enfant né prématurément, plusieurs spécificités entrent en jeu. La grossesse interrompue, la séparation à la naissance et la longue hospitalisation sont des facteurs de risque dans la création du lien d'attachement.

---

<sup>46</sup> MME DEREPE, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE. *La psychologie du développement de l'enfant : l'attachement.*

Ces facteurs peuvent avoir un impact sur les émotions des parents qui n'imaginaient pas la naissance de leur enfant comme cela. Les sentiments de culpabilité et d'impuissance peuvent apparaître de la part des parents.

De ce fait, l'accompagnement de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire est important. La place de la puéricultrice est importante car c'est elle qui est en première ligne et qui va repérer les difficultés que peuvent ressentir les parents pour s'attacher à leur bébé.

C'est donc elle qui va agir en première intention et susciter l'aide des autres professionnels quand cela est nécessaire.

L'hypothèse de travail est donc validée, l'ensemble des professionnelles interrogées a expliqué l'importance de l'accompagnement de la puéricultrice pour favoriser la création du lien d'attachement à travers plusieurs postures d'accompagnement.

Cet accompagnement se fait tout au long de l'hospitalisation et dans l'ensemble des services de néonatalogie afin de renforcer le lien d'attachement de type sécure qui est celui le plus adapté.

## **8 Perspectives professionnelles**

Ce travail de fin d'études m'a permis d'acquérir de nombreuses connaissances sur la néonatalogie et le prématuré, le lien d'attachement ainsi que son importance et le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement des parents.

De plus, ces connaissances ont pu être confrontées avec la réalité de terrain. En pratique, les puéricultrices ont confirmé ce que mes recherches indiquaient puisqu'elles m'ont parlé de l'importance de la création du lien d'attachement, des spécificités et difficultés des services de néonatalogie et de l'importance de l'accompagnement et du soutien des parents par la puéricultrice.

J'ai toujours été attirée par les nouveau-nés et plus particulièrement par la néonatalogie car je souhaite travailler auprès de prématuré ou de nouveau-nés rencontrant des difficultés à s'adapter à la vie extra-utérine afin d'allier la technique et les soins de confort et de développement pour les aider à se développer dans les meilleures conditions possibles. De plus, l'accompagnement des parents est différent en néonatalogie car nous devons faire face à la crainte des parents de perdre leur enfant et à la longue hospitalisation. D'ailleurs, ce qui me

plait également c'est la relation de confiance qui se crée avec les parents et qui se solidifie sur le long terme tout au long de l'hospitalisation.

Durant mon année de formation pour devenir puéricultrice, j'ai pu découvrir au cours de deux stages, le service de soins intensifs néonataux et de réanimation néonatale. Ces stages ont confirmé mon attirance initiale pour les services de néonatalogie. De ce fait, si j'ai la chance de travailler en néonatalogie une fois diplômée, ce travail de fin d'étude m'aidera dans ma pratique future à assurer des soins aux prématurés ou aux nouveau-nés présentant des difficultés en prenant en compte leurs besoins spécifiques.

Ce sujet me semble important et me servira non seulement dans les services de néonatalogie mais aussi dans les autres services pour comprendre et repérer les liens qui unissent les parents et l'enfant.

En effet, ce travail m'a appris l'importance de la création d'un lien d'attachement sécurisé et donc l'importance de la place de la puéricultrice pour soutenir les parents dans leur rôle.

Enfin, ce mémoire m'a apporté des connaissances afin d'accompagner au mieux les parents en utilisant différentes postures et en m'adaptant aux besoins de chaque famille.

## **9 Conclusion**

Pour conclure ce travail m'a permis de répondre à ma question de départ qui est : Comment la puéricultrice favorise la création du lien d'attachement entre les parents et leur enfant prématuré dans un service de néonatalogie ?

Tout d'abord, la puéricultrice favorise la création du lien d'attachement à travers l'accompagnement des parents.

En effet, pour qu'il y ait un attachement sécurisé, il faut que les parents soient les donneurs de soins et répondent correctement aux besoins de leur enfant.

Néanmoins, en néonatalogie, les besoins du prématuré sont spécifiques et les soins ne peuvent pas tous être réalisés par les parents. La puéricultrice ne substitue pas les parents et leur laisse leur place tout en s'adaptant aux soins, aux envies des parents et à leur capacité. Bien sûr, la puéricultrice doit s'adapter aux parents car ils vont réagir de différentes manières face à leur

enfant prématuré. Certains peuvent appréhender lors des soins, dans ce cas, il ne faut pas les forcer et leur laisser le temps de s'habituer.

Les parents devront donc apprendre à être parent d'un enfant immature qui a des soins et besoins spécifiques dont il faut répondre de manière adaptée.

De plus, elle leur apporte des connaissances sur la prématurité, l'immaturité, ses risques et complications et sur l'observation de leur enfant.

Cet accompagnement sera une aide bienveillante pour les parents en alliant disponibilité, écoute, échange et soutien avec l'aide de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Ensuite, le rôle principale de la puéricultrice est de prendre en considération les besoins et rythme du prématuré. Pour qu'il se développe dans les meilleurs conditions, il a besoin de la présence de ses parents. La puéricultrice pourra inclure les parents dans les soins dans le but de soutenir leur enfant en mettant les mains autour de lui, de réaliser ses soins de confort en changeant la couche ou encore de lui permettre de retrouver l'environnement intra-utérin à travers le peau à peau lorsque l'enfant est suffisamment stable. Le peau à peau est le soin de référence en néonatalogie car il est bénéfique pour l'enfant mais aussi pour les parents car le lien d'attachement se crée à travers une proximité verbale, visuelle mais également physique avec son bébé. De plus, la puéricultrice informe les parents sur l'importance des soins de développement en leur rappelant les techniques visant à réduire le stress de l'enfant hospitalisé.

Ensuite, les spécificités de l'accompagnement des parents d'enfant prématurément sont les conditions de naissance avec une grossesse interrompue, une potentielle séparation à la naissance, un temps d'hospitalisation long et une angoisse permanente sur l'état de santé de leur enfant. Certains parents peuvent se sentir impuissants et rencontrer des difficultés à se projeter dans l'avenir.

Pour cela, la puéricultrice les accompagnera à gagner en confiance en leur montrant que leur présence est bénéfique et que cette simple présence fait énormément de bien à leur enfant.

Pour conclure, dans le cadre d'un accouchement prématuré, les conditions de naissance sont souvent difficiles. Certains parents vivent un réel traumatisme et sont confrontés à de nombreux obstacles. Ces conditions représentent un facteur de risque à la création du lien d'attachement. Voilà pourquoi, en néonatalogie, les puéricultrices portent un grand intérêt à s'assurer de la création d'un lien sécurisé.

Ce lien d'attachement sécure est très important pour le prématuré qui en a besoin pour se développer dans de meilleures conditions avec des donneurs de soins qui répondent de manière adaptée à ses besoins.

Pour répondre à ses besoins, les parents devront être présents au maximum et avec l'accompagnement des puéricultrices et de l'ensemble de l'équipe, ils comprendront petit-à-petit leur enfant, gagneront en confiance et s'y attacheront.

L'ouverture de mon travail de recherche porte sur l'attachement au retour à domicile. En effet, l'attachement dans les services de néonatalogie est primordial mais à la sortie du service de néonatalogie, le retour à domicile peut parfois être difficile et appréhendé par les parents. Évidemment, le lien d'attachement doit continuer à se développer à domicile.

Il existe plusieurs aides et structures pour apporter du soutien aux parents lors du retour à domicile.

Il serait intéressant de se renseigner sur le sujet. En effet, si la puéricultrice connaît l'accompagnement que les parents peuvent recevoir au retour à domicile, cela permet de les renseigner durant leur séjour en néonatalogie, de les rassurer et ainsi diminuer leur appréhension pour laisser place uniquement à la joie de rentrer chez eux avec leur enfant.

## 10 Bibliographie

### OUVRAGES :

- BOUVARD, Charlotte. *Votre bébé hospitalisé en néonatalogie*. 2021<sup>e</sup>-2022<sup>e</sup> éd. [S. 1.] : [s. n.], [s. d.]. SOS préma & bébé hospitalisés. 84 pages. Disponible à l'adresse : [www.sosprema.com](http://www.sosprema.com)
- GUEDENEY, Nicole. *L'attachement, un lien vital*. [Paris] Bruxelles : Fabert Yapaka.be- [ministère de la Communauté française de Belgique], 2010. Temps d'arrêt - lectures. 55 pages. ISBN 978-2-84922-141-9. 152.4
- SIZUN, Jacques et RATYNSKI, Nathalie. *L'enfant né prématurément*. 2021<sup>e</sup> éd. [S. 1.] : [s. n.], [s. d.]. L'harmattan. 160 pages. ISBN 978-2-343-22206-6

### ARTICLES :

- CHEVALLIER, Camille, COLLOMBIER, Madeleine, ZEINDLER, Eliane, THOMYRE, Catherine, FAIVRE, Patricia, RENAUDIE, Karine, HUE, Gilberte et COLSON, Sébastien. Rôle des infirmières puéricultrices dans le soutien à la parentalité : *Santé Publique* [en ligne]. Décembre 2018, Vol. Vol. 30, n° 5, p. 633-661. DOI 10.3917/spub.186.0633. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-5-page-633.htm?ref=doi>
- GENET, Marie-Camille et DEVOUCHE, Emmanuel. Prématurité et lien d'attachement : *Contraste* [en ligne]. Mars 2022, Vol. N° 55, n° 1, p. 123-142. DOI 10.3917/cont.055.0123. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2022-1-page-123.htm?ref=doi>
- LAHOUEL-ZAIER, Wafa. Impact de l'hospitalisation périnatale sur l'établissement du lien d'attachement entre le bébé et sa mère : *Devenir* [en ligne]. Mars 2017, Vol. Vol. 29, n° 1, p. 27-44. DOI 10.3917/dev.171.0027. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2017-1-page-27.htm?ref=doi>
- LEGOUAIS, Sophie et COSTIOU, Anne-Marie. Allaitement et relation mère-enfant. *Sages-Femmes* [en ligne]. Septembre 2022, Vol. 21, n° 5, p. 38-42. DOI 10.1016/j.sagf.2022.06.010. Disponible à l'adresse : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408822001316>
- MAELA, Paul. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers* [en ligne]. Septembre 2012, Vol. N° 110, n° 3, p. 13-20. DOI 10.3917/rsi.110.0013. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?ref=doi>
- PAILLÉ, Pierre et MUCCHIELLI, Alex. Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans : *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [en ligne]. Paris : Armand Colin, 2012, p. 231-314. Collection U. ISBN 978-2-200-24904-5.

DOI 10.3917/arco.paill.2012.01.0231. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-231.htm>

- TERENO, Susana, SOARES, Isabel, MARTINS, Eva, SAMPAIO, Daniel et CARLSON, Elizabeth. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique : *Devenir* [en ligne]. Juin 2007, Vol. Vol. 19, n° 2, p. 151-188. DOI 10.3917/dev.072.0151. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm?ref=doi>
- T.T, BLANCHET et GOTMAN. *Entretien ou questionnaire : quelle méthode de collecte de données pour son mémoire?* [en ligne]. Janvier 2017. [Consulté le 1 mars 2023]. Hypotheses. Disponible à l'adresse : <https://arlap.hypotheses.org/8170>

### **SITES INTERNET :**

- Conseil National - Infirmière puéricultrice. Dans : *ordre national des infirmiers* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 21 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>
- LÉGIFRANCE. *Code de la santé publique* [en ligne]. [s. d.]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913901/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901/)
- LÉGIFRANCE. Obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale. Dans : *Code de la santé publique* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 19 février 2023]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190811/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190811/)
- L'enfant réel n'est jamais celui qu'on a rêvé. Dans : *Yapaka.be* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 1 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.yapaka.be/texte/texte-lenfant-reel-nest-jamais-celui-quon-a-reve>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Allaitement maternel. Dans : *Programme Nationale Nutrition Santé* [en ligne]. [s. d.]. [Consulté le 19 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>

### **COURS :**

- DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La détresse respiratoire*. [s. d.]
- DOCTEUR BOURLET, PÉDIATRE. *La prématurité*. 16 septembre 2022
- DOCTEUR LECOUTÈRE, PÉDIATRE. *Adaptation à la vie extra utérine*. [s. d.]
- MME DEREPE, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE. *La psychologie du développement de l'enfant : l'attachement*.

- MME SERGENT, PSYCHOLOGUE. *La prématurité : retentissement et accompagnement des parents et de la fratrie.* 30 septembre 2022

**IMAGES :**

- Charte du nouveau-né hospitalisé. Dans : *SOS préma & bébés hospitalisés.* [s. d.]

## **SOMMAIRE ANNEXE :**

- 1) Annexe I : charte du nouveau-né hospitalisé : ..... I
- 2) Annexe II : guide d'entretien : ..... II
- 3) Annexe III : retranscription de l'entretien n° 2 : ..... III

## 11 Annexes

### 1) Annexe I : charte du nouveau-né hospitalisé :

# CHARTE 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 :**



**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.



**Des meilleures conditions pour créer le lien d'attachement avec ses parents (contact physique, bercement, échanges vocaux, alimentation) qui améliorent son état de santé et son bon développement.**

Parents et soignants partagent leurs connaissances pour regarder ensemble le bébé, comprendre ses réactions et entrer en relation avec lui.



**Du contact peau à peau quotidien, avec au moins l'un de ses parents, ou la personne de confiance désignée par eux, le plus tôt possible, de façon prolongée au cours des 24h et jusqu'à la sortie.**



**Du colostrum maternel (1<sup>er</sup> lait) sans restriction d'âge gestationnel ou de poids, en l'absence de contre-indication médicale.**

L'équipe soignante informe et accompagne la mère dans la façon de nourrir son enfant et la soutient dans ses choix.



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



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



**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.**



**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.**

Sous le patronage de



Sous le patronage de



Avec le soutien de



2) Annexe II : guide d'entretien :

**Parcours professionnel :**

1. Quel a été votre parcours depuis que vous avez été diplômée infirmière ?

*Objectif : Connaître son parcours professionnel, son ancienneté et son expertise dans le service.*

1.1. Depuis quand avez-vous le diplôme de puéricultrice ?

1.2. Depuis quand travaillez-vous dans ce service ?

**Lien d'attachement :**

2. Comment repérez-vous la création du lien d'attachement ?

*Objectif : Reconnaître les signes d'attachement*

2.1. Quels sont les outils mis en place dans le service afin de favoriser ce lien d'attachement et de maintenir celui-ci ?

2.2. Comment faites-vous pour créer ce lien ?

**Accompagnement de la puéricultrice :**

3. Pour vous, qu'apporte l'intégration des parents dans la prise en soin de l'enfant ?

*Objectif : Savoir si la présence des parents a un impact sur la prise en soin de l'enfant*

3.1. Comment incluez-vous les parents dans les soins ?

4. Selon vous, qu'est-ce que l'accompagnement ?

*Objectif : Connaître les représentations qu'à le professionnel sur l'accompagnement et qui pourraient impacter sa pratique.*

4.1. Comment faites-vous pour accompagner les parents durant l'hospitalisation de leur bébé ?

4.2. Quelles ressources utilisez-vous pour accompagner les parents ?

5. Quelles sont les spécificités de l'accompagnement de parents d'enfants prématurés ?

*Objectif : Connaître les spécificités de l'accompagnement des parents d'un prématuré*

5.1. Comment faites-vous pour accompagner les parents autour des besoins du prématuré ?

6. Si l'enfant est prématuré, selon vous, quelles sont les spécificités de la prise en soin ?

*Objectif : Connaître les spécificités de la prise en soins d'un prématuré*

6.1. Comment informez-vous les parents sur les besoins du prématuré ?

7. Pourriez-vous ajouter un ou deux éléments que nous n'avons pas abordés ?

*Objectif : Laissez la liberté d'expression sur d'autres éléments dont le professionnel a envie de parler*

3) Annexe III : retranscription de l'entretien n° 2 :

### **Parcours professionnel :**

1. Quel a été votre parcours depuis que vous avez été diplômée infirmière ?

*« J'ai été diplômée infirmière en 2003, j'ai travaillé directement en pédiatrie avec un projet pas vraiment défini parce qu'on n'avait pas beaucoup de cours donc je voulais vraiment connaître. On avait la chance d'être embauchée directement et rapidement à l'époque donc j'ai commencé en novembre 2003 dans un service de pédiatrie et 6 mois après j'ai commencé en néonatalogie dans l'unité des soins intensifs. Parallèlement, je me suis dit que ça commençait vraiment à me plaire et que je me voyais plus trop chez l'adulte. Je me suis donc inscrite en 2005 en prépa pour passer puéricultrice, j'ai été diplômée en 2006. J'ai fait l'année en formation professionnelle. Je suis partie du coup en réanimation néonatale de 2006 à 2018 et depuis 2018 je suis en soins continus où on va encore de temps en temps faire des échanges soit aux soins soit en réanimation. »*

### **Lien d'attachement :**

2. Comment repérez-vous la création du lien d'attachement ?

*« Repérer la création du lien d'attachement n'est pas forcément quelque chose d'évident. D'autant plus que les naissances ne sont pas forcément des naissances comme les aurais imaginés les parents. Ce sont souvent des bébés qui naissent soit trop tôt ou soit qui ont un souci à la naissance. De ce fait, il y a toujours un peu le choc de la naissance pour ces bébés donc on essaie d'avoir une atmosphère la plus sympa possible pour dire que l'attachement puisse se faire et se créer. Tout d'abord, il y a la présence des parents, tout dépend si c'est un enfant qui est né depuis quelques heures ou si c'est un enfant qui est là depuis plusieurs jours, tout dépend s'il y a une fratrie. Mais c'est vrai que la présence des parents euh ...ça nous montre aussi l'implication et donc l'attachement. La façon dont les parents s'occupent du bébé,*

*même s'ils ne sont pas tous égaux car il y a la peur, beaucoup de critères qui font que c'est difficile pour eux. On essaye d'accompagner pour ne pas faire à leur place, et de leur montrer pour valoriser les compétences de leur bébé. Et surtout, de plus en plus, les parents sont acteurs du soin, on les inclut de plus en plus, ils ne sont jamais effacés des soins. On propose toujours qu'ils soient présents. C'est eux qui vont faire, alors je pense à l'unité de soins continus, les premiers bains, on accompagne évidemment, les premiers biberons... Ça a vraiment changé depuis que j'ai travaillé parce que euh... quand j'ai commencé à travailler, on faisait tout à la place du parent pour que, quand le parent arrive, son bébé soit tout beau tout propre. Maintenant, en fait, on fait avec le parent pour qu'il découvre son bébé. Moi je dis toujours aux parents, « c'est vous qui connaissez le mieux votre bébé », et ça je trouve que c'est important de le souligner pour renforcer ce lien justement. »*

## 2.1. Quels sont les outils mis en place dans le service afin de favoriser ce lien d'attachement et de maintenir celui-ci ?

*« Au niveau des outils, ce sont plutôt des petits documents, en fait, pour expliquer. Parce que par exemple, l'attachement peut se faire justement avec le peau à peau donc on a des petits livrets peau à peau. On a la chance d'avoir des puéricultrices qui sont formées en soins de développement qui sont même formées en FINE et en NIDCAP. Du coup, grâce à ces puéricultrices, on peut faire un travail beaucoup plus ciblé et centré sur chaque bébé. Il faut faire des observations très fines et très pertinentes avec les parents pour montrer justement euh... les compétences du bébé. Donc parfois, on fait appel à elles, justement, quand on voit qu'il y a des petites compétences qu'on peut valoriser chez ce bébé, que ce soient des compétences orales ou pour aider les parents à pouvoir « décoder » leur bébé.*

*Après en soins continus, on a aussi beaucoup de chance, puisqu'on a une équipe pluridisciplinaire mais on a aussi l'équipe du CAMSP avec des kinés qui viennent, une psychomotricienne qui, va faire aussi, permettre ce travail d'échanges quand parfois on sent une difficulté sur des parents qui sont parfois peu présents. On essaie de comprendre un petit peu le fonctionnement, elle arrive justement aussi à avoir un œil plutôt côté psycho en montrant les capacités motrices du bébé. C'est tout un travail d'équipe en fait. »*

### **Accompagnement de la puéricultrice :**

3. Pour vous, qu'apporte l'intégration des parents dans la prise en soin de l'enfant ?

*« Pour moi elle est primordiale, elle n'est pas évidente mais elle est vraiment très intéressante, et très importante. Quand j'ai commencé à travailler, on faisait vraiment vite vite nos soins, on groupait tous nos soins d'un coup. On ne se rendait pas compte que le bébé était fatigué, on ne se rendait pas compte qu'on lui est infligé beaucoup trop de soins. Mais comme ça, quand les parents étaient là, le bébé était tranquille pour ses parents. Puis heureusement, on a évolué, on a changé, on a beaucoup plus observé et on s'est aperçu que le bébé avait besoin de pause et surtout il avait besoin de travail en binôme et surtout que le binôme pouvait être les parents. Donc, on inclut de plus en plus les parents dans les soins donc que ce soit en réanimation, ça commence par les prises de température ou juste savoir comment le toucher. Nous, en soins continus, on fait l'éducation au traitement, ils sont proches de la sortie, ils vont faire le peau à peau seuls pour qu'ils se sentent eux en confiance. Comme moi je disais, c'est vraiment eux qui connaissent le mieux leur bébé et c'est important de leur rappeler souvent pour qu'ils puissent être mis en confiance. Parce que ce n'est pas une période qui est évidente pour eux. Il y a souvent cette notion de culpabilité pour les parents. Donc voilà, la place des parents dans les soins, elle est primordiale et alors pas évidente. Dans le sens où parfois, on se dit, faire un bilan avec les parents, puis il y a des parents qui vont dire « Ah elle te fait mal » et en fait, en leur expliquant, ils comprennent et ils accompagnent bien. Après, moi je laisse toujours le choix, s'ils veulent rester ou pas, mais tout en disant que s'ils ne restent pas, parfois d'être derrière la porte, c'est encore pire de s'imaginer ce qui peut se passer. Tout est mis en place pour lutter contre la douleur et ils sont souvent plus impressionnés et émerveillés de voir que leur bébé n'a pas pleuré donc c'est important pour eux. Ce sont plutôt des acteurs du soin comme nous en fait. »*

4. Selon vous, qu'est-ce que l'accompagnement ?

*« Moi je dirais qu'accompagner, c'est expliquer, c'est détailler, c'est montrer. Ça peut-être faire ensemble parfois ça peut être faire tout seul. Parce qu'une maman a besoin qu'on l'accompagne à la toilette parce qu'elle ne l'a jamais vu. Donc elle me dira « je veux que vous fassiez et moi je vous regarde ». Elle va me regarder mais en fait, elle va rapidement mettre ses mains et juste mettre ses mains et parler avec son bébé, elle accompagnera. Donc moi je dirais, qu'accompagner, c'est simplement faire ensemble et épauler. »*

#### 4.1. Quelles ressources utilisez-vous pour accompagner les parents ?

*« Pour accompagner les parents, ça peut être avec les ressources personnelles. Après, moi j'ai fait la formation fine niveau 2 donc c'est vrai que ça m'a bien aidé pour encore mieux connaître le bébé et le rôle important du parent. Pour accompagner les parents, je pense que c'est important aussi de bien communiquer et de pouvoir travailler en équipe. On a la chance, en néonatalogie, d'avoir une grosse équipe et tout est souvent toujours bien dit aux parents. On ne cache jamais rien et tout est bien expliqué donc ils connaissent un peu le déroulement de la journée. Donc, voilà, on accompagne avec les différentes personnes qui sont autour de nous et puis surtout avec les parents. »*

#### 5. Quelles sont les spécificités de l'accompagnement de parents d'enfants prématurés ?

*« Un enfant prématuré, c'est souvent une naissance qui n'était pas forcément prévue aussi tôt, du coup il y a cette notion de culpabilité qui revient très souvent chez les parents. Donc ils ont encore plus besoin d'être mis en confiance et d'être rassurés. Alors, on ne va pas leur vendre du rêve, nous notre service, c'est le dernier service après retour à la maison, bien qu'il y ait encore l'hospitalisation à domicile entre deux (qui n'est pas pour tout le monde). Mais c'est souvent le service le plus long et du coup pour avoir connu les soins intensifs et la réanimation, on dit en soins continus qu'il ne faut pas trop se fier à la date du terme du bébé. Tous les progrès vont être là mais ils vont être un peu plus longs et moins fulgurants qu'en réanimation ou qu'en soins intensifs. Donc, il y a souvent, cette petite déception parce que quand ils arrivent en soins continus, ils se disent tout ensuite « ça y est, c'est la fin » mais la fin va être longue. Et puis, il y a le changement d'équipe qui est difficile aussi. Il faut aussi comprendre, ils se sont attachés à la première équipe puis à une deuxième et puis ils reviennent avec une troisième équipe et puis ils en ont marre. Il y a plein de choses autour qui font que ce n'est pas évident. Il y a le covid qui ne nous a pas vraiment aidés, il y a la séparation avec les fratries, avec la famille, avec le papa qui doit reprendre le travail parce qu'on arrive au 4 mois du bébé. L'important, c'est vraiment la mise en confiance de ces familles et nous, on est toujours disponibles et disposés pour eux. Ils peuvent toujours venir quand ils veulent dans les unités, appeler quand ils veulent, on reste le plus présent pour eux mais tout en leur laissant leur intimité dans des chambres, on essaye le plus possible des chambres mère-enfant, un peu comme en maternité. »*

### 5.1. Comment faites-vous pour accompagner les parents autour des besoins du prématuré ?

*« Tous les actes qui vont être fait dès la réanimation, ils vont être expliqués. Dès que le bébé arrive du bloc obstétrical, il arrive souvent avec les papa qui accompagnent. Alors quand ce n'est pas un bébé qui euh... a besoin d'avoir beaucoup d'assistance respiratoire, il arrive, parfois même, en peau à peau sur son papa en chaise roulante pour qu'on puisse l'installer. Ça c'est valable pour les prématurés qui sont quand même stables mais on essaie de favoriser, de pouvoir faire ce peau à peau. Sinon, quand ils arrivent, l'enfant et sa famille sont prise en charge par l'unité. Pas par toute l'unité, mais il y a souvent une voire deux puéricultrices qui vont s'occuper du bébé et puis la troisième qui va s'occuper du papa. On essaye quand c'est possible, en fonction de nos dispositions aussi. Puis le papa va déjà être acteur, au tout début, on fait noter le prénom du bébé, s'il a un prénom, sur le petit tableau à côté de son incubateur et on explique. On sait très bien qu'il y aura énormément d'informations, on sait déjà qu'ils sont choqués par la naissance. Alors on sait, qu'on va essayer de donner, pas le moins d'informations, mais les informations essentielles : le numéro de téléphone, ce qu'on fait au bébé et son installation. On explique, l'environnement du bébé, il y a des parents qui ont besoin de tout savoir et d'autres qui sont encore... En fait, on s'adapte à chaque parent mais on essaye d'accompagner dès l'arrivée. Et après on accompagne, en fonction des parents, il y a des parents qui ne veulent pas trop toucher leur bébé au départ, donc juste le fait de rentrer la main dans l'incubateur, ce sera déjà un exploit, fin pour eux. Donc voilà, on s'adapte au public qu'on a en face de nous, tout en respectant le parent, l'enfant. On va expliquer les biens-faits du peau à peau pour qu'il puisse rapidement être instauré et puis il y a beaucoup de choses à mettre en place : l'allaitement. On essaye de ne pas trop donner d'informations, en même temps, il y a des informations, qui sont quand même essentielles mais on insiste sur leur présence et le fait qu'ils sont le meilleur médicament pour leur bébé. »*

### 6. Si l'enfant est prématuré, selon vous, quelles sont les spécificités de la prise en soin ?

*« Prématuré, il va falloir en fonction du terme du bébé ... C'est toujours l'environnement qui est très important pour les prématurés. Il peut avoir un environnement qui ressemble plus finalement à sa vie intra-utérine avec des lumières tamisées et peu de bruit. Car on sait que tout ce qui va être environnement néfaste pourra nuire, finalement, au développement du bébé. Donc c'est pour ça qu'on est dans un service un peu de pénombre, avec les alarmes inhibées en silencieux avec des répéteurs. Ça c'est valable pour la réanimation et les soins intensifs.*

*Après il y aura les accompagnements à quatre mains avec les parents ou avec le binôme soignant quand les parents ne sont pas forcément disponibles. Surtout, c'est fractionner les soins pour les faire en fonction de la tolérance de l'enfant. »*