

# LE BAIN ET L'ALLAITEMENT

Étude sur les pratiques autour du bain à la  
maternité de Draguignan

Carine Martin

Travail réalisé dans le cadre de la formation

« Pratique du consultant IBCLC et préparation à l'examen international IBLCE »

REFAM



# Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis d'effectuer ce mémoire, et tout particulièrement :

- les parents qui ont accepté de participer à mon étude,
- mes collègues qui ont distribué les documents nécessaires au recueil de données,
- ma cadre de service qui a contribué à ce que ce travail se réalise,
- Danièle Bruguières, pour son aide, sa patience et sa disponibilité,
- ma famille pour son soutien et pour ses encouragements.

## Sommaire

I- Introduction .....	2
II-- Les pratiques de puériculture, pesée, bain, et le démarrage de l'allaitement maternel .....	2
2.1- Les pratiques autour de la pesée et du bain .....	2
2.1.1 Préparation du bain, principales vérifications .....	3
2.1.2 Le déroulement des bains .....	3
2.2- La prévention de l'hypothermie .....	5
2.3- Pratiques favorisant l'allaitement .....	5
III- Méthodologie des observations.....	6
3.1- Relevé de température .....	6
3.2- Recueil de données auprès des mères .....	7
IV- Résultats .....	8
4.1- Participation .....	8
4.2- Variations des températures corporelles autour des bains .....	8
4.3- Influence des bains sur le rythme des tétées .....	9
4.4- Analyse du ressenti des mères sur les bains .....	10
a) Nombre de bains reçus par les bébés pendant le séjour en maternité .....	10
b) Choix du moment et du lieu pour pratiquer le bain.....	11
b) Modalités du bain et soutien du professionnel .....	11
c) Vécu du bain .....	12
V- Discussion .....	12
5.1- Les limitations de l'étude .....	13
5.2- L'impact des bains sur les bébés .....	13
5.3- Le ressenti des mères par rapport au bain .....	14
VI- Conclusion et perspectives .....	15
Références bibliographiques .....	16
Annexe 1 : Relevé du rythme d'alimentation de l'enfant rempli par la mère.....	17
Annexe 2 : Guide d'entretien avec les mères .....	18

## I- Introduction

J'ai intégré le service maternité de l'hôpital de Draguignan en 2010 en qualité d'auxiliaire de puériculture. A ce titre, je participe à l'accompagnement des mères pour l'allaitement et pour les soins d'hygiène corporelle du nouveau-né, notamment les bains.

Dans ce service, le bébé est généralement savonné hors de l'eau puis rincé dans l'eau chaude avant d'être séché et habillé. Le premier bain est fait le lendemain de la naissance pour les enfants nés par voie basse (J1) et le surlendemain (C2) pour les enfants nés par césarienne.

J'ai été surprise lors de mes premiers mois d'activité de constater que si pour les enfants le bain est habituellement un plaisir, il en est tout autre pour la plupart des nouveau-nés. Ce constat est bien entendu établi dans le cadre du service et pour des nourrissons de quelques jours.

J'ai pu observer qu'au cours du bain, beaucoup de nouveau-nés ont des manifestations caractéristiques : pleurs, tremblements, éternuements, écartement des doigts, reflexe de Moro... Ils ont souvent une baisse de leur température corporelle. Tous ces signes peuvent être compris comme l'expression d'un stress provoqué par le bain. La mère perçoit ce stress et peut douter de ses capacités à s'occuper de son enfant.

De plus, il est fréquent que les nouveau-nés dorment plusieurs heures après le bain, ce qui peut rendre l'allaitement plus compliqué et là aussi, augmenter l'anxiété maternelle.

La formation que je suis actuellement pour devenir consultante m'a sensibilisée aux besoins des nouveau-nés et j'ai souhaité mener mon mémoire d'études sur l'accompagnement des parents au moment du bain.

Ce travail a été mené en deux volets. La température corporelle des nouveau-nés du service a été enregistrée avant et après le bain ou une pesée, en notant la technique de bain ou une pesée utilisée. En parallèle, une enquête a été réalisée auprès de mères hospitalisées dans le service de maternité pour évaluer leur vécu et leurs attentes par rapport aux bains de leur enfant.

## II-- Les pratiques de puériculture, pesée, bain, et le démarrage de l'allaitement maternel

### 2.1- Les pratiques autour de la pesée et du bain

Elles ont beaucoup évolué au fil des années et la mise en œuvre des soins de développement pour les enfants prématurés a amené de nouvelles réflexions sur ces soins.

Pendant longtemps, le bain répondait principalement à un objectif d'hygiène ; aujourd'hui, il est vu aussi comme un moment de détente et de bien-être pour l'enfant et un temps d'interaction riche entre l'adulte et le bébé.

Dans cette perspective, il est intéressant que le bain soit pratiqué en priorité par un parent, non pas pour apprendre une technique de soins, mais pour développer la relation avec son enfant.

Pour l'enfant prématuré, le CHRU de Montpellier rappelle que : « Le bain est un soin fatigant, consommateur en énergie; s'assurer que le bébé montre un tonus suffisant pour un bain. Le bain est surtout un soin relationnel qui nécessite la présence et la participation parentale. Le premier bain ne doit jamais être réalisé en l'absence des parents. Une petite toilette avec simplement lavage des plis (cou, aisselles, aines) permet d'assurer des conditions d'hygiène suffisantes et limitant les dépenses énergétiques du bébé. (...) Préférer le savonnage dans un linge, sur le côté. L'enveloppement dans un linge peut être préconisé pour les manipulations et l'immersion dans l'eau du bébé afin de lui laisser des repères sécurisants et l'aider à se maintenir en flexion. »<sup>1</sup>

Mon rôle consiste à vérifier la préparation des objets utiles au bain et soutenir voire renforcer la sensibilité du parent en l'encourageant à comprendre et à répondre aux signaux de son bébé<sup>2</sup>. Plus le parent est calme et confiant, plus le nouveau-né l'est aussi, plus son énergie est conservée et plus l'enfant est compétent pour téter. Au contraire un bébé stressé va crier, pleurer, jusqu'à s'épuiser ce qui entraînera un sommeil de récupération de plusieurs heures.

Certains auteurs<sup>3</sup> ont préconisé d'espacer les bains pendant le premier mois de vie, en particulier afin de préserver la peau fragile des nouveau-nés.

### 2.1.1 Préparation du bain, principales vérifications

Les contraintes d'organisation du service de maternité ne permettent pas toujours de choisir, en fonction de l'état de vigilance de l'enfant, le moment le plus approprié pour le bain. On peut néanmoins éviter de baigner le bébé lorsqu'il veut téter (réconfort, faim, etc.) ou immédiatement après une tétée, et éviter de le réveiller pour le bain. Vérifier la température de la pièce, la présence du matériel de soin adapté, de couches et de vêtements de rechange est important pour le bien-être du parent et de l'enfant.

### 2.1.2 Le déroulement des bains

On peut distinguer plusieurs manières de donner le bain :

- **le bain dit en technique** où l'enfant est savonné hors de l'eau puis rincé dans l'eau chaude et enfin séché soigneusement.
- **le bain sans savonnage hors de l'eau** où l'enfant est directement placé dans l'eau chaude, savonné sous l'eau puis rincé et séché.
- **le bain dit enveloppé** où l'enfant est enveloppé dans une serviette chaude, savonné sous la serviette, placé dans l'eau en étant toujours enveloppé ; il est rapidement sorti de l'eau et à nouveau enveloppé dans une serviette sèche et chaude, et séché sous la serviette.

De même au cours de la pesée, l'enfant peut être simplement placé sur la balance (sur le plateau de laquelle on peut avoir posé une serviette moelleuse) ou bien pesé en étant enveloppé dans une serviette. L'objectif de la **pesée enveloppée** est d'éviter que l'enfant n'exprime le réflexe de Moro.

Quel que soit le type de bain, dans **les tous premiers temps**, le nouveau né ne se sent pas bien. Les changements de position<sup>4</sup>, les mouvements brusques ou trop rapides entraînent sursauts et pleurs. L'inconfort du bain est une raison majeure de ses pleurs, il préfère téter et dormir. Pour le calmer, la parole est une musique agréable aux oreilles du nourrisson. Le toucher est également primordial, le parent et l'enfant ont les peaux qui se touchent l'un masse l'autre, le tout-petit a besoin de ce contact.



Pesée classique



Pesée enveloppante



Bain dit en technique (classique)



Bain dit enveloppé

## 2.2- La prévention de l'hypothermie

Il est important d'éviter les pertes thermiques chez tous les nouveau-nés, y compris ceux à terme et en bonne santé car ils régulent leur température corporelle beaucoup moins efficacement qu'un adulte. Chez le nouveau-né à terme et en bonne santé, l'hypothermie est la cause première de l'hypoglycémie.

En évaluant les différents types de pertes thermiques<sup>5</sup>, l'OMS estime qu'un nouveau-né exposé nu à une température ambiante de 23°C subit les mêmes pertes qu'un adulte nu à 0°C. Selon la 4<sup>e</sup> condition des Dix Conditions pour le succès de l'allaitement<sup>6</sup>, à la naissance, le nouveau-né doit être soigneusement séché et placé en peau à peau contre sa mère.

L'OMS recommande que le premier bain soit reporté au deuxième ou troisième jour si le bébé est en bonne santé et a une température correcte. Si les parents insistent pour que leur enfant ait un bain, par respect de traditions culturelles, par exemple, l'OMS propose que ce bain soit au moins retardé à au moins 6 heures de la naissance<sup>5</sup>.

Le même document de l'OMS précise que la pesée présente aussi un risque de pertes thermiques pour le nouveau-né et pointe l'intérêt de retarder la première pesée de quelques heures après la naissance et de pratiquer une pesée enveloppée.

La perte de chaleur corporelle dans l'eau est 25 fois plus élevée que dans l'air. La température d'un nouveau-né mouillé et laissé à 22-24°C peut s'abaisser en 15 minutes de 37 à 33 °C<sup>7</sup>. Pour limiter la déperdition thermique lors d'un bain, plusieurs conditions sont requises :

- La température de la pièce est entre 22 et 24 °C.
- L'eau est à 37 °C.

Plusieurs pays<sup>8,9</sup> ont repris les préconisations de l'OMS dans leurs recommandations professionnelles sur l'accueil de l'enfant à la naissance et proposent que le bain ne soit pratiqué ensuite que tous les 2 ou 3 jours pour éviter l'hypothermie. Un bébé souillé de méconium ne devrait pas recevoir de bain à la naissance, mais être essuyé avec un linge mouillé<sup>8</sup>.

## 2.3- Pratiques favorisant l'allaitement

Selon la manière dont est pratiqué le bain et selon l'état de l'enfant, on peut observer des manifestations spécifiques d'une stimulation inappropriée, voire de stress : tremblements, éternuements, écartement des doigts, pleurs, réflexe de Moro, etc. Ces signes peuvent s'accompagner d'une baisse de la température corporelle.

Ces états risquent de perturber l'enfant dans ses compétences pour se nourrir. On constate fréquemment une longue période de sommeil après un bain pendant lequel l'enfant a montré des signes de stress. La tétée suivante est retardée par rapport au rythme de tétées habituel. Cette situation peut entraîner une stimulation réduite de la lactation et un apport de lait insuffisant chez l'enfant, d'où le risque d'une perte de poids majorée.



Dès 2012, j'ai essayé de limiter ces effets en proposant aux mères d'allaiter juste après le bain et avant que leurs bébés ne s'endorment.

### III- Méthodologie des observations

Pour les différents types d'observations, j'ai recruté des mères en bonne santé ayant accouché à la maternité de Draguignan entre juillet 2012 et février 2013 d'un enfant non transféré, c'est-à-dire un enfant en bonne santé et né à un terme supérieur à 35 semaines d'aménorrhée. Trois d'entre eux ont été transférés quelques heures au service de pédiatrie pour des séances de photothérapie et ramenés ensuite auprès de leur mère.

Ne pouvant revenir aisément dans le service pendant mes jours de repos, toutes les observations n'ont pu être obtenues pour toutes les mères.

#### 3.1- Relevé de température

Entre juillet 2012 et février 2013, pendant mon temps de travail, j'ai relevé la température des nouveau-nés avant et après le bain. Les premiers relevés ont été effectués avec un thermomètre tympanique et ensuite, j'ai utilisé un thermomètre rectal pour mesurer la température axillaire. Une correction systématique de la mesure a été faite pour se ramener à l'équivalent de la température rectale (0,3 °C pour la température prise au tympan et 0,5 °C pour la température axillaire).

La précision de la mesure de température avec le thermomètre tympanique ou rectal est de +/- 0,1 °C d'après la notice du fabricant.

Les autres informations notées étaient :

- le type d'accouchement
- l'âge de l'enfant en jours
- le type de bain pratique (classique ou enveloppé)
- le type de pesée (classique ou enveloppée).

Tous les enfants ayant eu une pesée avec ou sans bain dans le service en ma présence ont été inclus, quel que soit le terme de naissance et le type d'alimentation. Les parents ont donné oralement leur accord pour que le relevé de température soit pratiqué sur leur enfant.

Dans le service, le premier bain était réalisé le lendemain de la naissance de l'enfant, en cas de naissance par voie basse. En cas de césarienne, le premier bain avait lieu le surlendemain de la naissance. Dans tous les cas, ce premier bain était précédé d'une pesée.

Systématiquement, je proposais aux parents de faire le premier bain eux-mêmes. En cas de refus, c'est moi qui m'en occupais et dans ce cas, les parents déshabillaient leur bébé, le pesaient, et après le bain, le séchaient et le rhabillaient.

Le lendemain, les soins étaient systématiquement pratiqués par les parents et selon leur souhait, il s'agissait d'une pesée suivie ou pas d'un bain. Même quand le soin a été limité à une pesée seule, j'ai relevé la température de l'enfant avant et après le soin.

En cas d'allaitement maternel, je proposais à la mère d'allaiter son bébé après le bain pour donner à l'enfant la possibilité de se réchauffer et de se réconforter.

Les soins, pesée avec ou sans bain, avaient toujours lieu le matin, avant 10 heures.

Le relevé de température a concerné 240 enfants.

### 3.2- Recueil de données auprès des mères

L'objectif était d'obtenir des éléments sur :

- 1) le déroulement chronologique par 24 heures des tétées (ou de la prise du biberon) ; les horaires du bain et de la pesée étaient également notés ;
- 2) le ressenti des mères sur le moment du bain et leurs attentes par rapport à l'accompagnement des soignants.

Le premier recueil était réalisé par la mère, j'ai réalisé le second.

J'ai proposé aux mères de participer à mon étude en salle de naissance : après une présentation de mon travail et de ses objectifs, je leur remettai la feuille des tétées (voir Annexe 1), leur expliquais comment la remplir et leur indiquais que je les reverrai le jour de la sortie pour un court entretien de 12 questions sur les soins pratiqués à leur bébé. Le guide d'entretien est en Annexe 2.

Petit à petit, certaines collègues travaillant en salle de naissance ont aussi proposé à des mamans de participer à mon enquête, ce qui a permis d'augmenter le nombre de participantes. La feuille de tétées a aussi été proposée par erreur à certaines mères qui n'allaitaient pas.

Si j'étais absente du service le jour de la sortie de la mère, la feuille des tétées était à déposer à la nurserie.

## IV- Résultats

### 4.1- Participation

Toutes les mères recrutées ont accepté de participer à mon étude. Mais n'étant pas présente tous les jours, j'ai pu mener un entretien avec seulement 87 mères et récupérer 165 feuilles de tétées.

Certaines feuilles de tétées n'ont pu être exploitées car trop peu remplies ; j'ai exclu également les feuilles de tétées où l'heure du bain n'avait pas été notée et les 52 feuilles remplies par des mères qui n'allaitaient pas.

Sur les 113 feuilles de tétées de mères allaitantes, 21 ont été exclues. Les résultats portent donc sur 92 feuilles de tétées. J'ai pu mener l'entretien avec 69 de ces 92 mères. Dix-huit entretiens ont aussi été menés avec des mères qui n'ont pas rendu leur feuille de tétées.

Sur ce groupe de 113 mères, le taux de naissance par césarienne était de 16 % (95 naissances par voie basse et 18 par césarienne).

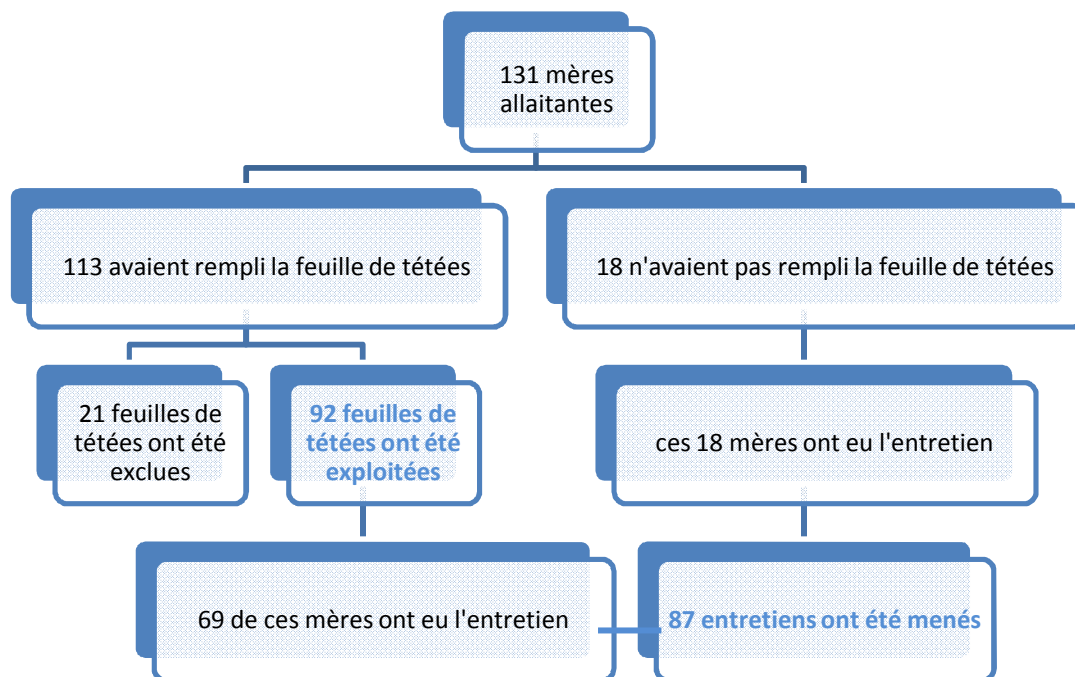


Tableau 1 : répartition des mères selon les différents recueils de données, feuilles de tétées et entretiens.

### 4.2- Variations des températures corporelles autour des bains

Le relevé des températures a été effectué sur 240 bébés le matin entre 6 h et 10 h. Que le soin ait consisté en une simple pesée ou en une pesée avec bain, la température de l'enfant a été mesurée avant et après le soin.

Dans le tableau ci-dessous, on a distingué 3 possibilités pour le soin complet pesée avec bain (Cf. §2.1.2) :

- « **Bain classique** » désigne une pesée non enveloppante et un bain en technique.
- « **Bain enveloppant** » désigne une pesée et un bain enveloppants.
- « **Bain semi-enveloppant** » désigne une pesée enveloppante et un bain en technique.

Par « pesée classique », on entend une pesée non enveloppante.

Seuls 7 bébés ont eu un bain enveloppant. Pour ces 7 bébés, la baisse moyenne de température a été de 0,5 °C, contre 0,7 à 0,8 pour les autres.

Il n’y avait pas de différence sur les écarts moyens de températures selon le nombre de jours de vie des enfants. On peut remarquer que les 188 bébés qui ont une pesée et un bain, quelles qu’en aient été les modalités, perdaient en moyenne 0,7 à 0,8 °C. Pour les autres bébés (52) qui n’ont bénéficié que d’une pesée, ils avaient perdu en moyenne 0,2 à 0,3°C.

Cette différence de 0,5 °C entre les enfants ayant eu un soin complet et une simple pesée est supérieure à la précision du thermomètre.

	Bains + Pesées 188 bébés			Pesées (uniquement) 52 bébés	
	Bains classiques	Bains enveloppants	Bains semi enveloppants	Pesées classiques	Pesées enveloppantes
Médiane de l'écart des températures	- 0,7 °C	- 0,5 °C	- 0,8 °C	- 0,3 °C	- 0,2 °C
Nb de participants	89	7	92	21	31

**Tableau 2 : médiane de l'écart de température avant et après le soin, selon le type de soin pratiqué, pour les 240 bébés de l'étude.**

### 4.3- Influence des bains sur le rythme des tétées

Les calculs ont été réalisés à l’aide des 92 feuilles de tétées, le moment du bain ayant été aussi relevé par la mère.

Comme cela a été précisé plus haut, en cas d’allaitement maternel, je proposais à la mère d’allaiter son bébé après le bain pour donner à l’enfant la possibilité de se réchauffer et de se reconforter et la majorité des bébés ont tété juste après le bain.

Les intervalles de temps entre 2 tétées entourant le bain ont été calculés de façon un peu différente, selon que le bébé a tété juste après le bain (Figure 1) ou pas (Figure 2). Quand le bébé avait tété juste après le bain, l’intervalle de temps entourant le bain était défini entre cette tétée qui suivait juste le bain et la suivante. Comme la mère n’avait pas noté l’heure exacte de cette tétée qui suivait juste le bain, j’ai compté 30 minutes après le début du bain comme horaire de début de cette tétée.

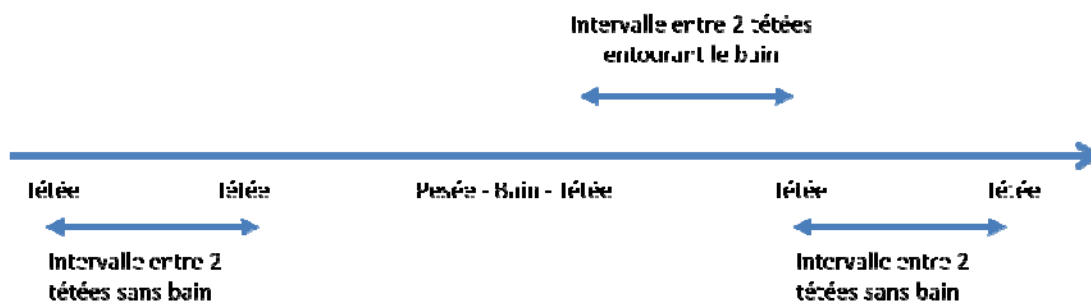


Figure 1 : calcul de l'intervalle de temps entre 2 tétées dans le cas où le bébé avait tété après son bain.

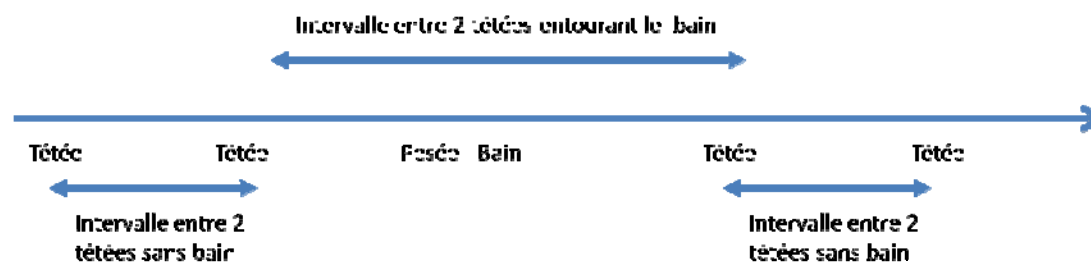


Figure 2 : calcul de l'intervalle de temps entre 2 tétées dans le cas où le bébé n'avait pas tété après son bain.

Pour les 92 bébés concernés, 200 bains ont été effectués. En moyenne 3 h après le bain, les bébés se réveillaient pour téter, contre 2 h 40 s'ils n'avaient eu qu'une pesée sans bain et 2 h 30 le reste du temps.

Intervalle de temps	Médiane	Nombre de bébés	Nombre de bains ou pesées
Entre 2 tétées sans bain et sans pesée	2 h 30	92	200
Entre 2 tétées entourant le bain	3 h 00	92	200
Entre 2 tétées sans bain mais une pesée	2 h 40	36	51

Tableau 3 : intervalle de temps médian entre deux tétées, selon qu'elles entouraient un bain ou une pesée ou qu'elles étaient en dehors du soin.

#### 4.4- Analyse du ressenti des mères sur les bains

Les résultats qui suivent portent sur 87 entretiens réalisés le jour de la sortie du service. Dans la mesure où 2 questions ont été ajoutées après le début de l'enquête, seules 58 mères y ont répondu. Toutes ces mères allaitaient leur bébé au sein.

##### a) Nombre de bains reçus par les bébés pendant le séjour en maternité

Sur 87 bébés, 52 (soit 60 %) ont eu 3 bains et 19 bébés (soit 22 %) ont eu 2 bains. Une mère a demandé que son bébé n'ait aucun bain pendant son séjour, ce qui a été respecté.

Nombre de bains reçus pendant le séjour	Nombre (N=87)	%
0 ou 1	5	6
2	19	22
3	52	60
4	9	10
5	2	2

Tableau 4 : Nombre de bains reçus par les bébés pendant leur séjour en maternité (N=87).

## b) Choix du moment et du lieu pour pratiquer le bain

J'ai demandé aux 87 mères quel était le moment qu'elles auraient préféré pour donner le bain pendant le séjour en maternité, indépendamment des contraintes d'organisation du service. À 58 d'entre elles seulement, j'ai aussi demandé ce qu'elles comptaient faire en rentrant chez elles.

Pendant le séjour, 57 mères (soit 65 %) préféraient donner le bain le matin, comme la pratique actuelle du service. Pour la plupart de ces mères, il y avait beaucoup de sollicitations le matin et elles considéraient le bain comme une sollicitation de plus. Elles appréciaient de pouvoir ensuite se reposer avec leur bébé l'après-midi.

En revanche, 24 mères (soit 28 %) auraient préféré le donner le soir, 1 mère avait une préférence pour l'après midi (1 %). Pour les 5 autres mères (6 % du total), le moment du bain n'avait pas d'importance.

À leur retour à domicile, 39 mères des 58 interrogées (soit 67 %) envisageaient de donner le bain le soir, contre 14 mères (24 %) le matin. Cinq mères (9 %) ne savaient pas quand elles donneraient le bain ou pensaient que ce moment dépendrait de leurs autres activités selon la journée. Celles qui préféraient le soir, mettaient en avant la détente du bébé pour faciliter son endormissement en début de nuit plutôt que le matin, et pour elles une plus grande disponibilité en fin de journée.

Les mères préféraient donner le bain :	Pendant le séjour en maternité (N=87) nombre (%)	À domicile (N=58) nombre (%)
<b>le matin</b>	<b>57 (65)</b>	14 (24)
<b>l'après-midi</b>	1 (1)	0 (0)
<b>le soir</b>	24 (28)	<b>39 (67)</b>
<b>sans avis</b>	5 (6)	5 (9)

Tableau 5 : réponses des mères sur le moment où elles préféraient donner le bain à leur enfant (N=87), pendant le séjour en maternité et à leur retour à domicile (N=58).

Entre pratiquer le bain à la nurserie et le pratiquer dans leur chambre, 55 mères sur 87 (soit 63 %) préféraient la nurserie et 31 mères (soit 36 %) auraient préféré leur chambre. La mère qui a demandé que son bébé n'ait aucun bain n'a pas répondu à cette question.

## b) Modalités du bain et soutien du professionnel

La question « Lors du 1<sup>er</sup> bain, vous a-t-on proposé de faire vous-même le bain ? » a été ajoutée au cours de l'étude et n'a été posée qu'à 58 mères. Dans 55 % des cas, soit pour 32 mères sur 58, l'auxiliaire de puériculture présente à la nurserie a proposé que le premier bain soit fait par un parent de l'enfant. Cela n'a pas été proposé à 25 mères. La mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

Lors du premier bain, 34 mères sur 87 (39 %) préféraient faire le bain elles-mêmes avec les conseils du professionnel, 52 mères (soit 60 %) que le bain soit donné par l'auxiliaire de

puériculture en leur présence ; dans ce cas, elles mentionnaient leur crainte de pratiquer le premier bain elles-mêmes, ou bien elles souhaitaient regarder pour mieux appréhender la technique. La mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

Seules 5 mères ont estimé que leur préférence, qu'elles aient pu l'exprimer ou pas, n'avait pas été respectée. Ces mères ont précisé que le 1<sup>er</sup> bain avait été pratiqué par l'auxiliaire de puériculture présente à la nurserie, alors qu'elles auraient souhaité le faire elles-mêmes.

La grande majorité des mères (80 sur 87, soit 92 %) estimaient que l'aide apportée par les professionnels pour les baignades était suffisante, seules 6 mères l'ont trouvée insuffisante et la mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a pas répondu à cette question.

Dans ce groupe, seuls 3 bébés sur 87 (3 %) ont eu un bain enveloppant et 30 (soit 34 %) bébés ont eu une pesée enveloppante.

### c) Vécu du bain

J'ai demandé aux mères d'évaluer si leur bébé avait pleuré « beaucoup », « peu » ou « pas du tout » pendant le premier bain. Selon 42 mères, soit près d'une mère sur 2, le bébé avait beaucoup pleuré et il avait peu pleuré pour 41 mères. Seules 3 mères ont rapporté que leur bébé n'avait pas du tout pleuré. La mère qui n'a pas fait de bain, n'a pu répondre à cette question.

Réponse de la mère	Beaucoup de pleurs	Peu de pleurs	Pas de pleurs du tout	Pas de réponse
<b>Nombre de réponses (% des 87 mères)</b>	<b>42 (48)</b>	41 (47)	3 (4)	1 (1)

Tableau 6 : Perception des 87 mères interrogées de l'importance des pleurs de leur bébé pendant le bain.

De plus, 36 mères sur 87 (soit 41 %) ont déclaré que le moment du bain avait été stressant pour elles. Pour 50 mères (soit 58 %), les baignades n'ont pas été jugées stressantes. La mère dont le bébé n'a eu aucun bain, n'a bien sûr pas répondu à cette question.

## V- Discussion

La population de mères et de bébés recrutés pour cette étude correspondait à la population habituelle du service de maternité. Le taux de césarienne de 16 % était conforme au chiffre annuel (18 %). Les seuls critères retenus étaient l'allaitement maternel et le non transfert de l'enfant en pédiatrie, sauf pour une séance de photothérapie, ce qui n'a concerné que 3 enfants.

Entre juillet 2012 et février 2013, le service a enregistré 713 naissances. Le taux d'allaitement durant la période a été de 65 %. Les 92 mères qui ont rempli une feuille de tétées exploitable, représentent donc environ 20 % de la population de mères allaitantes (465) pour cette période.

## 5.1- Les limitations de l'étude

Il y a plusieurs limitations à cette étude :

- Le nombre de bains enveloppants a été faible, seuls 7 bébés ont pu en bénéficier. En effet, je n'ai pu proposer un bain enveloppant que lorsque j'étais seule avec la mère. Comme il est d'usage que tous les bains soient réalisés avant 10 h du matin, les mères sont souvent nombreuses en nurserie. Les différences sur l'écart de température selon le type de bain pratiqué sont moins significatives de ce fait.
- Pour beaucoup de mères interrogées j'avais également été présente en nurserie pour le bain de leur bébé, cela a pu modifier certaines de leurs réponses, par exemple sur leur appréciation de l'aide du personnel au moment du soin.

## 5.2- L'impact des bains sur les bébés

Cette étude a montré que les bébés avaient un refroidissement supérieur avec un bain classique qu'avec un bain enveloppant. Sur le peu de bains enveloppants réalisés, cette différence est importante : en moyenne 0,3 °C.

L'écart de température est plus faible quand le bébé est seulement pesé, la baisse de température ressort de 0,2 à 0,3 °C. La différence entre les résultats dans le cas de la pesée classique et de la pesée enveloppante est minime et ne peut pas être interprétée car inférieure à la précision des thermomètres utilisés.

A l'occasion de cette étude je me suis familiarisée avec la pratique de la pesée et du bain enveloppants, mais je n'ai pas pu utiliser de serviettes préchauffées pour envelopper les bébés que ce soit pour la pesée ou le bain. Malgré tout, envelopper le bébé avec des serviettes non chauffées a permis de le garder contenu pendant le soin, ce qui est plus apaisant pour lui. Il est possible qu'avec des serviettes chaudes, les écarts de température soient encore plus importants entre un soin enveloppant et un soin classique.

La pesée enveloppante et le bain enveloppant ne font pas partie des habitudes du service. Pourtant, mes résultats indiquent qu'avec un bain classique, le bébé subit une baisse de température plus importante en moyenne qu'avec un bain enveloppant, ce qui est cohérent avec les données de l'OMS<sup>5</sup> sur les pertes thermiques calculées quand un bébé est laissé nu et mouillé.

De même l'intervalle de temps entre deux tétées entourant un bain classique est plus important que lorsque le bain a été enveloppant, en moyenne 30 minutes de plus. Dans les jours qui suivent la naissance, les bébés tètent en moyenne 8 à 12 fois par 24 heures et ils font souvent des tétées courtes et rapprochées. On peut considérer que l'augmentation de l'intervalle entre 2 tétées est liée au stress du bain. Il aurait été intéressant de comparer cet intervalle en cas de bain classique et en cas de bain enveloppant mais l'effectif de bébés ayant eu un bain enveloppant et pour lesquels je disposais de la feuille de tétées était trop faible (3 bébés seulement).



Pour permettre au bébé d'être plus rapidement prêt à téter après le bain, selon son rythme physiologique, il serait intéressant de proposer aux mères de garder leur bébé en peau à peau après le bain, ce qui présenterait également l'avantage de le réchauffer si besoin. Pour le bien-être de l'enfant, il est souhaitable que le peau à peau soit proposé à toutes les mères comme la dernière partie du soin, qu'elles allaitent ou non.

### 5.3- Le ressenti des mères par rapport au bain

La majorité (60 %) des nouveau-nés des 87 mères interviewées ont eu 3 bains pendant leur séjour. Ceci correspond à la situation habituelle du service, où les bébés nés par voie basse sont baignés pour la 1<sup>ère</sup> fois le lendemain de leur naissance et ensuite chaque jour pendant le séjour qui dure en moyenne 3 ou 4 jours.

Dans leur très grande majorité (92 %), les mères ont considéré que l'aide apportée par les professionnels au moment du bain était suffisante. Cela souligne le souci de l'équipe d'être disponible pour ce soin.

Il est intéressant de constater que la majorité des mères (65 %) préféraient donner le bain le matin en maternité et à peu près le même pourcentage de mères (67 %) envisageaient de le donner le soir après leur retour à domicile. Dans leurs commentaires, les mères indiquaient que le bain en maternité faisait partie de l'ensemble des soins à réaliser le matin et qu'elles appréciaient l'après-midi pour se reposer.

On peut s'interroger sur l'interprétation de ces commentaires et il aurait été intéressant de poser des questions plus détaillées sur ce sujet. Est-ce que les mères auraient considéré le bain comme un moment privilégié à partager avec leur bébé, plutôt que comme un soin à faire dans la foulée des autres soins si elles avaient pu choisir le moment du bain ?

Le service est actuellement organisé pour que tous les bains soient réalisés avant 10 h le matin. Cela amène parfois à réveiller le bébé pour lui donner le bain. Il serait utile de discuter avec l'ensemble de l'équipe que les mères fassent le bain quand elles le souhaitent et en fonction de l'état de vigilance de leur bébé.

De même, dans 55 % des cas seulement, la professionnelle présente en nurserie a proposé à la mère de donner le 1<sup>er</sup> bain. Même si 60 % des mères souhaitaient que ce 1<sup>er</sup> bain soit donné par l'auxiliaire de puériculture, lui laisser le choix est une manière de la laisser actrice des décisions pour son bébé et cette attitude peut renforcer son sentiment d'être compétente en tant que mère.

Il y a plusieurs éléments indiquant que le bain a été vécu comme un moment de stress pour un nombre important de mères et de bébés : 41 % des mères ont estimé que le bain avait été stressant pour elles-mêmes et 48 % ont considéré que leur bébé avait eu beaucoup de pleurs.

J'ai pu d'ailleurs constater que beaucoup de mères sous-estimaient l'intensité des pleurs de leur bébé lors du bain : 47 % des mères ont jugé que leur bébé avait eu peu de pleurs, et pourtant, pour un certain nombre où j'étais présente, mon évaluation personnelle était que leur bébé pleurait avec une grande intensité et pendant une grande partie du soin.

## VI- Conclusion et perspectives

Cette étude a permis d'observer les effets physiologiques du bain sur les nourrissons et ses conséquences sur l'allaitement. Il est nécessaire de rappeler que son étendue a été limitée aux nouveau-nés allaités lors de leurs premiers jours de vie dans le service de la maternité de Draguignan.

L'objectif de cette étude était d'examiner les pratiques du service au moment des soins des bébés et de proposer des modifications de nos interventions pour favoriser le bien-être des nouveau-nés et des mamans.

La synthèse des données relevées lors des bains va dans le sens de mes observations initiales : les nouveau-nés sont plus souvent stressés que détendus après le bain. Les pleurs de leurs bébés peuvent également contribuer à fragiliser certaines nouvelles mamans qui doutent, par manque d'expérience, de leur capacité à calmer leurs nourrissons.

Ce stress va être plus ou moins repérable selon le type de bain et la réponse du parent pour le calmer.

Mon étude a montré que les bébés espaçaient plus leurs tétées après un bain, ce résultat est cohérent avec mes observations habituelles dans le service ; ceci peut s'interpréter comme le besoin de récupération physiologique, nécessaire après le stress engendré par ce soin.

Ce travail a permis de sensibiliser mes collègues à l'observation du comportement de l'enfant selon le type de bain pratiqué et il serait souhaitable de discuter en équipe des moyens de mettre en œuvre les recommandations de l'OMS, et en particulier :

- attendre au moins 24 h pour pratiquer le premier bain (le matin qui suit la naissance peut correspondre à quelques heures de vie seulement pour certains nouveau-nés) ;
- préparer au mieux l'espace de travail pour pouvoir proposer un bain enveloppé ;
- proposer systématiquement un temps de peau à peau après le bain ;
- respecter les désirs du parent tout en l'accompagnant avec bienveillance et en l'aidant à observer les signes de stress de son enfant.

Ces évolutions favoriseraient la qualité des bains, le bien-être des nouveau-nés, le démarrage de l'allaitement maternel et le sentiment de compétence de toutes les mères en leurs capacités à s'occuper de leur bébé.

Depuis la fin de mon étude, les pratiques ont évolué dans le service de maternité :

- Un seul bain est effectué durant le séjour à J2 ou C2 sauf souhait des parents d'en refaire un autre avant le retour à domicile et en routine, ce bain est fait par l'un d'eux. Ce changement d'organisation permet le plus souvent un accompagnement individuel du parent.
- Il est proposé aux parents d'effectuer les pesées et les bains aux heures qu'ils souhaitent dans la journée.

- Le change est réalisé dans la chambre par les parents, ou par un soignant devant eux si nécessaire.
- Le peau à peau est plus souvent proposé au parent juste après le bain.
- Le bain peut être interrompu pour une tétée si besoin, voire reporté en cas de difficulté d'alimentation.

## Références bibliographiques

<sup>1</sup> Centre hospitalier régional universitaire de Montpellier. Soins de développement en néonatalogie - guide pratique à l'attention des soignants. page 22.

[http://www.perinat-france.org/upload/grand-public/bebe/documents/nidcap\\_chu\\_MPL.pdf](http://www.perinat-france.org/upload/grand-public/bebe/documents/nidcap_chu_MPL.pdf)

<sup>2</sup> Azema V. Bébé pleure ne le laisse pas pleurer. Mémoire pour le diplôme universitaire La théorie de l'attachement : principaux concepts, implication dans le développement, la santé et les pratiques professionnelles, Faculté de médecine de Montpellier ; 2008-2009.

<sup>3</sup> Hummel M. Réflexions sur la toilette du nourrisson. Médecine & Enfance ; septembre 2001 : 353-5.

[http://www.medecine-et-enfance.net/showpdf.html?file=/data/pdf/J\\_2001\\_09\\_353.pdf](http://www.medecine-et-enfance.net/showpdf.html?file=/data/pdf/J_2001_09_353.pdf)

<sup>4</sup> Bonnet J, Gonzalez C, Lebon MCI, Vitry E. Les bons gestes avec un nouveau-né à la maternité. 13<sup>e</sup> Journée Qualité. Hôpitaux universitaires de Genève.

[http://qualite.hug-ge.ch/library/pdf/journee\\_qualite\\_projet2011/B29\\_Bonnet.pdf](http://qualite.hug-ge.ch/library/pdf/journee_qualite_projet2011/B29_Bonnet.pdf)

<sup>5</sup> OMS. La protection thermique du nouveau-né. OMS, Maternité sans risque, WHO/RHT/MSM/97.2, 1997.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_RHT\\_MSM\\_97.2\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_RHT_MSM_97.2_fre.pdf)

<sup>6</sup> IHAB-France. Les 12 recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé.

<http://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>

<sup>7</sup> Girard L, Landais M. La puéricultrice en maternité et l'allaitement. Les cahiers de la puéricultrice 2007 ; N° 206 :2-5.

<http://www.co-naitre.net/articles/cahierpueravril07.pdf>

<sup>8</sup> Ministère de la santé du Mali. Manuel de référence - soins essentiels du nouveau-né. 2009. pages 52 et 64 - 65.

[http://www.basics.org/documents/MANUEL\\_DE\\_REFERANCE\\_SOINS\\_ESSENTIELS\\_DU\\_NOUVEAU-NE.pdf](http://www.basics.org/documents/MANUEL_DE_REFERANCE_SOINS_ESSENTIELS_DU_NOUVEAU-NE.pdf)

<sup>9</sup> Ministère de la santé du Sénégal. Soins essentiels aux nouveau-nés - manuel technique de base. 2005. page 56.

[http://www.basics.org/documents/Manuel\\_technique\\_de\\_base\\_SENN.pdf](http://www.basics.org/documents/Manuel_technique_de_base_SENN.pdf)

# Annexe 1 : Relevé du rythme d'alimentation de l'enfant rempli par la mère

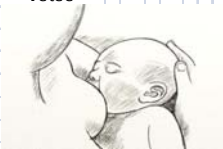
FREQUENCE DES TETEES DE VOTRE BEBE							
N° de chambre	Prénom du Bébé	Date de Naissance	Heure de naissance	Naissance VBS	Nais. Césarienne	biberon	sein

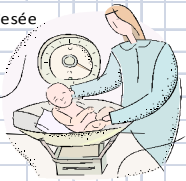
J0		J1		J2		J3		J4		J5	
0h		0h		0h		0h		0h		0h	
1h		1h		1h		1h		1h		1h	
2h		2h		2h		2h		2h		2h	
3h		3h		3h		3h		3h		3h	
4h		4h		4h		4h		4h		4h	
5h		5h		5h		5h		5h		5h	
6h		6h		6h		6h		6h		6h	
7h	☀	7h	☀	7h	☀	7h	☀	7h	☀	7h	☀
8h		8h		8h		8h		8h		8h	
9h		9h		9h		9h		9h		9h	
10h		10h		10h		10h		10h		10h	
11h		11h		11h		11h		11h		11h	
midi		midi		midi		midi		midi		midi	
13h		13h		13h		13h		13h		13h	
14h		14h		14h		14h		14h		14h	
15h		15h		15h		15h		15h		15h	
16h		16h		16h		16h		16h		16h	
17h		17h		17h		17h		17h		17h	
18h		18h		18h		18h		18h		18h	
19h		19h		19h		19h		19h		19h	
20h	☾	20h	☾	20h	☾	20h	☾	20h	☾	20h	☾
21h		21h		21h		21h		21h		21h	
22h		22h		22h		22h		22h		22h	
23h		23h		23h		23h		23h		23h	

**Tétée**



**Pesée**



**Bain**

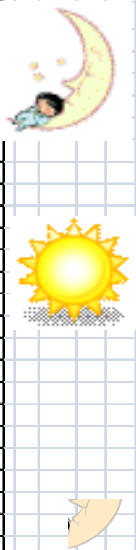
  

Noter sur l'heure la plus proche

**T** : Tétée (Seins)      **B** : Biberon

**P** : Pesée

**Bain** : Bain



## Annexe 2 : Guide d'entretien avec les mères

Cet entretien a été réalisé le jour de leur retour à domicile.

Les questions 2 et 4 (en rouge) ont ajoutées au cours de l'étude.

N° de chambre	Prénom	Date de naissance	Heure de naissance	Poids de naissance

Jour de sortie	Poids de sortie	Téléphone	Rappel prévu le	Rappel fait le

1. **Nombre de bains :**

- 0                       1                       2                       3

2. **Si vous aviez le choix, à quelle heure aimeriez-vous faire le bain :**

- Matin                       Après-midi                       Soir                       Variable

3. **A la maison, vous ferez le bain :**

- Matin                       Après-midi                       Soir                       Variable

4. **Lors du 1<sup>er</sup> bain, vous a-t-on proposé de faire vous-même le bain :**

- Oui                       Non

5. **Lors du 1<sup>er</sup> bain, préféreriez-vous :**

- Le faire vous-même en recevant des conseils  
 Le laisser faire à l'auxiliaire de puériculture en votre présence

6. **Est-ce que votre choix a été respecté :**                       Oui                       Non

7. **L'aide au bain a-t-elle été :**

- Suffisante                       Insuffisante

8. **Le bébé a-t-il pleuré durant le bain :**

- Beaucoup                       Peu                       Pas du tout

9. **Les déroulements des bains ou l'allaitement vous ont-ils stressée :**

- Oui                       Non

10. **A-t-il eu un bain enveloppant :**                       Oui                       Non

11. **A-t-il eu une pesée enveloppante :**                       Oui                       Non

12. **Où préféreriez-vous faire les bains :**

- Nurserie                       Chambre