

«Ne mettez pas les prématurés en couveuse, mais tout contre leur mère»

Nils Bergman, néonatalogiste

Il y a 30 ans, dans un hôpital de mission au Zimbabwe, le pédiatre suédois Nils Bergman découvrait que le contact peau à peau durant les premières heures et les premiers jours après leur naissance augmentait considérablement les chances de survie des prématurés. Des recherches ultérieures l'ont confirmé et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, depuis lors, adapté ses recommandations en matière de soins postnataux. Mais le chemin est encore long, expliquait Nils Bergman lors du congrès Zero Separation, récemment organisé par la KU Leuven, l'UCLouvain et Noah's Ark, une asbl soutenant les nouveau-nés et leurs parents confrontés à la prématurité. «Nous savons que séparer les bébés de leur mère leur est préjudiciable, mais la pratique continue», déplore le spécialiste.

Lorsque vous avez constaté, il y a 30 ans, ce que le contact peau à peau pouvait apporter aux bébés prématurés, vous étiez au Zimbabwe. Comment vous êtes-vous retrouvé là-bas?

En 1988, alors que j'étais jeune médecin, j'ai été envoyé au Zimbabwe par l'Eglise de Suède. J'y avais grandi,

Par **Karin Eeckhout**

mon père y était médecin missionnaire. Dans l'hôpital où j'ai débarqué, nous avions les connaissances et l'expérience nécessaires pour traiter les prématurés, mais il n'y avait pas de couveuses. L'année précédente, j'avais lu pour la première fois des articles documentant la méthode kangourou, développée par deux médecins en Colombie. Ils avaient constaté que de nombreux prématurés placés en couveuse tombaient malades et mouraient. Ils ont alors mis au point une nouvelle pratique, consistant à les laisser reprendre brièvement des forces en couveuse, puis à les placer contre la peau de leur mère avant de les renvoyer à la maison. Faute de couveuses, nous avons décidé, au Manama Mission Hospital, de placer immédiatement les bébés prématurés sur la poitrine de leur mère, pour un contact peau à peau, et de leur y prodiguer les meilleurs soins possibles. Le tout premier que nous avons traité pesait à peine un kilo, mais, contre toute attente, il a survécu.

Ce n'était pas juste un heureux hasard?

Nous avons travaillé de cette manière pendant six ans dans cet hôpital et, lorsque nous avons rassemblé ...

A portrait of an elderly man with white hair and glasses, smiling and looking slightly to the left. He is wearing a light blue button-down shirt under a grey blazer. The background is a neutral, textured grey. In the top right corner, there is a red circle containing the text "Le grand entretien".

Le grand
entretien

... toutes les données, il est apparu que la proportion de prématurés – dont le poids à la naissance se situait entre un kilo et un kilo et demi – qui survivaient était passée de 10% à 50%. Bien entendu, ce succès ne pouvait pas être attribué exclusivement au peau à peau. Nous donnions aussi aux bébés tous les soins médicaux nécessaires, et ils étaient nourris au lait maternel. Au cours de ces six années, nous avons très souvent été surpris, en tant que médecins et infirmiers, face à ces grands prématurés; ils étaient capables de bien plus que ce que nous avions appris lors de nos études. Ils étaient encore beaucoup trop petits pour boire de manière autonome et ils cherchaient pourtant le sein. Ils ouvraient aussi les yeux pour regarder leur mère, alors que la littérature scientifique affirme qu'un bébé n'en est capable qu'après 36 semaines de grossesse.

Vous avez ensuite repris des études. Pourquoi?

En 1995, je me suis inscrit à un master en santé publique à l'université du Cap, en Afrique du Sud, parce que j'ai réalisé que, durant ma formation, j'avais tout appris sur la maladie, mais que je ne savais rien de la santé. Lorsque j'ai cherché, pour mon mémoire, des publications axées sur le contact peau à peau chez les bébés, il s'est avéré qu'il en existait à peine. En revanche, j'ai trouvé quantité de publications documentant à quel point il était néfaste de retirer des animaux nouveau-nés à leur mère. Les données que nous avons collectées au Zimbabwe prouvaient qu'il n'en allait pas autrement chez les humains et pourtant, dans notre culture, nous trouvons normal de le faire. Même les bébés en bonne santé, nous les retirons à leur mère pour les peser ou leur faire subir toutes sortes de tests. Or, si un bébé se porte bien, il n'y a aucune raison de le peser immédiatement après la naissance. Et un bébé n'a pas non plus immédiatement besoin d'un bain. Au contraire, il est même bénéfique de ne pas nettoyer avant quelques jours le vernix caseosa, cette substance blanche protectrice dont l'enfant est recouvert lorsqu'il naît.

Vous avez ensuite poursuivi vos recherches.

Avec deux collègues, un neuroscientifique du Cap et un néonatalogiste de Stockholm, j'ai mis sur pied une équipe de recherche et, en 2015, nous avons enfin trouvé les moyens de lancer une étude à grande échelle dans quatre pays africains, en Inde et dans deux pays scandinaves. Nous avons suivi 3.200 prématurés dont le poids de naissance se situait entre un kilo et 1,8 kilo, ce qui correspond approximativement à un âge gestationnel de 28 à 34 semaines. Les bébés ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes. Ceux du premier groupe restaient auprès de leur mère dès la naissance, même si leur état était encore instable. Ceux du groupe témoin n'étaient placés contre la peau de leur maman qu'à partir du troisième jour. Les deux groupes recevaient le même soutien à l'allaitement, les mêmes soins médicaux et le même suivi après

leur sortie de l'hôpital. La seule différence entre les deux était donc le contact peau à peau continu dont les enfants du premier groupe avaient bénéficié dès la première heure. Les bébés de l'étude ont été traités comme nous l'avions fait au Zimbabwe, selon ce que j'avais entre-temps appelé le principe de «zéro séparation». Les circonstances et les soins disponibles étaient différents, mais les résultats très comparables: les prématurés qui bénéficiaient immédiatement du contact peau à peau avaient 25% de risques en moins de mourir. Dans le groupe témoin, on observait également 20% d'infections en plus que chez les enfants restés en permanence auprès de leur mère. Lorsque ces derniers contractaient malgré tout une infection et étaient traités pour celle-ci, leur risque de décès était inférieur de 60% à celui du groupe témoin. Le comité d'éthique impliqué dans l'étude a finalement décidé d'y mettre fin plus vite que prévu. L'écart de mortalité était si important qu'il n'était pas justifiable de la poursuivre.

Est-ce aussi la raison pour laquelle l'OMS a intégré, en 2022, le contact peau à peau dans ses recommandations officielles?

L'adaptation de la politique de l'OMS est effectivement une conséquence directe de cette étude. La recommandation actuelle stipule que le contact peau à peau pour les prématurés doit avoir lieu

Le contact peau à peau pour les prématurés doit avoir lieu avant qu'ils soient placés en couveuse.



«Les prématurés qui bénéficiaient immédiatement du contact peau à peau avaient 25% de risques en moins de mourir.»



immédiatement après la naissance, avant même qu'ils soient placés en couveuse, et ce, de manière ininterrompue, aussi bien dans les pays pauvres que dans les pays riches.

La science a longtemps avancé qu'il valait mieux retirer les prématurés à leur mère pour les prendre en charge «techniquement». Ce n'était donc pas nécessairement la meilleure option?

Non, et les chiffres le prouvent. Je n'ai moi-même compris que plus tard comment cela pouvait s'expliquer scientifiquement. Le contact peau à peau active la production d'ocytocine et de dopamine, qui font que le petit se sent en sécurité. De cette manière, une connexion émotionnelle se crée entre lui et sa mère. Elle n'est pas seulement importante pour l'attachement, mais aussi pour la résistance physique. Cela vaut pour tous les bébés, mais certainement davantage encore pour les prématurés. Nous ne nous étions jamais attendus à un tel effet, parce que nous les avions toujours séparés de leur mère et placés en couveuse. Le cerveau des bébés est programmé de telle sorte qu'ils adoptent automatiquement certains comportements. Dès la première heure après la naissance, ils établissent à plusieurs reprises un contact visuel avec leur mère, cherchent le sein et commencent à boire, puis s'endorment. C'est instinctif, du moins si certains stimuli sont présents: la chaleur, la sécurité, l'odeur maternelle. Nulle part ces stimuli ne sont plus présents que sur la peau de la maman.

Ce contact peau à peau est-il également important pour les bébés nés à terme?

Sans aucun doute. Chez un enfant né à terme, la séparation ne semble pas causer beaucoup de dommages, mais, en réalité, elle le rend aussi plus vulnérable. Son taux de cortisol augmente, ce qui perturbe pendant une période prolongée l'équilibre entre cortisol et ocytocine. Chez les prématurés, cet effet est encore dix à 20 fois plus fort.

Quel est le rôle du père dans cette «zéro séparation»?

Le principe, c'est que le bébé ne peut à aucun moment être seul; cela ne signifie pas que la mère doit être présente en permanence. Elle doit pouvoir se nourrir, se doucher ou se reposer, et le partenaire peut alors parfaitement prendre le relais. Dans des cas exceptionnels, un bébé a besoin de soins médicaux intensifs immédiatement après la naissance, par exemple lorsque les poumons ne sont pas encore complètement développés. Il est aujourd'hui recommandé d'emmener le père en néonatalogie. Il peut parler au bébé ou le toucher. La simple présence d'une personne familière réduit déjà son stress.

Puisque les fondements scientifiques de la méthode sont étayés et que l'OMS la préconise, pourquoi n'est-elle pas appliquée partout?

Lorsque l'OMS a intégré ce principe dans ...

GETTY



**«Le contact
avec l'enfant active
aussi l'instinct
parental dans
le cerveau
du père.»**

1955

Naissance,
à Uppsala (Suède).

1988 à 1994

Travaille
au Manama Mission
Hospital,
au Zimbabwe.

1995

Master en santé
publique
à l'université
du Cap.

2015 à 2020

Mène une étude
à grande échelle
sur les effets
du peau à peau.

2022

Ses recherches
contribuent
à fonder
la recommandation
«zéro séparation»
de l'OMS.

... ses recommandations, j'ai pensé que l'œuvre de ma vie était accomplie. Ce n'est malheureusement pas le cas. Je continue donc à mener ma croisade. Pourquoi cela avance-t-il si lentement et pourquoi continuons-nous à séparer les mères et les bébés, à rebours des données scientifiques? Les explications sont multiples. C'est qu'on ne peut pas introduire la «zéro séparation» étape par étape. Il faut modifier tout le système d'un seul coup: la formation, l'aménagement des espaces, le matériel, les procédures, les habitudes. Pour cela, il faut non seulement de l'argent, mais aussi induire un autre état d'esprit. Et cela demande inévitablement du temps.

Pour de nombreux parents aussi, tout cela est nouveau. Sont-ils toujours convaincus de l'importance de la méthode kangourou?

Les parents adhèrent généralement rapidement. D'ailleurs, ils ne se laissent pas seulement convaincre par les arguments scientifiques. Ils sentent intuitivement que cette approche est juste.

Ce ne serait donc pas seulement bénéfique pour le bébé, mais aussi pour le papa et la maman?

Certainement, ne serait-ce que parce que le contact peau à peau a un effet positif sur le déroulement de l'allaitement. Mais des recherches récentes ont encore démontré quelque chose de très intéressant: un nouveau-né peut aider à restaurer la régulation du stress chez la mère, lorsqu'il y a un contact peau à peau immédiat et continu. Pendant la grossesse, certaines connexions dans le cerveau de la mère se «dénouent». Les régions cérébrales impliquées dans la régulation du stress et la maternité, en particulier, sont temporairement réorganisées, et c'est le bébé qui recâble ces réseaux. Autrement dit: le bébé a le potentiel de restaurer le système régulant l'anxiété de la mère. Cela va même jusqu'à permettre de guérir partiellement des traumatismes de jeunesse. Si la mère et le bébé sont séparés, cette possibilité de restauration est perdue.

Se passe-t-il aussi quelque chose dans le cerveau du père?

Tout à fait. Contrairement à ce qui se passe chez la mère, cela ne commence pas déjà pendant la grossesse, mais le contact avec l'enfant active aussi l'instinct parental dans le cerveau du père. Chaque fois qu'un papa prend soin de son bébé, de nouvelles connexions se créent dans son cerveau. L'ocytocine, l'hormone du soin, joue à cet égard un rôle central. Mais ce processus requiert lui aussi la «zéro séparation». C'est pourquoi le père doit lui aussi avoir un contact peau à peau avec le bébé, certainement dans les premières heures suivant la naissance. Des études menées auprès de couples gays ayant un enfant ont montré que celui qui procure les soins à titre principal développe des modifications cérébrales presque comparables à celles d'une mère. Lors de mes recherches, j'ai prélevé des échantillons

sanguins chez de jeunes papas, pendant le travail, à la naissance, puis pendant le contact peau à peau. Fait remarquable, les taux de prolactine et de testostérone changeaient à peine pendant l'accouchement, mais dès que le père avait un contact peau à peau avec son bébé, nous observions une nette augmentation de la dopamine, la molécule du bien-être, et de la quantité de prolactine, qui joue un rôle essentiel dans le comportement de soin chez les hommes.

Les grands-parents peuvent-ils aussi jouer un rôle dans la méthode kangourou?

En principe, tout membre de la famille peut la mettre en pratique, mais les parents choisissent de préférence des personnes qui resteront impliquées dans la vie de l'enfant. Celui-ci est d'ailleurs biologiquement programmé pour reconnaître, en plus de sa mère et de son père, un petit cercle de familiers. Nous ne parlons pas ici de dix personnes différentes, trois ou quatre suffisent.

Combien de temps le peau à peau doit-il se poursuivre?

Le bébé indique lui-même quand il a moins besoin de ce contact. Il le communique en se détachant, en s'étirant, en s'éloignant littéralement de la poitrine. L'évolution cérébrale se déroule par phases. D'abord, toute l'attention se porte sur l'odeur, la sécurité et la connexion émotionnelle. Ensuite, le développement se déplace vers le cerveau social. Le bébé veut alors voir des visages. C'est pourquoi à un moment donné, il remonte de lui-même un peu plus haut, afin de mieux voir les yeux de sa mère. Chez un enfant né à terme, ce processus peut déjà se mettre en route après quelques jours. Chez un prématuré, ce sera plutôt après quelques semaines.

Comment notre pays se positionne-t-il par rapport à la méthode kangourou?

Je constate ici une grande ouverture d'esprit à ce sujet, et une forte disponibilité du personnel soignant. Pour autant que je sache, toutes les unités de soins intensifs néonataux en Belgique appliquent déjà la nouvelle recommandation de l'OMS, et beaucoup de maternités s'y emploient également. Mais il y a toujours une marge de progression, particulièrement en ce qui concerne le moment où cela se fait: il est vraiment important que le bébé soit placé immédiatement sur la poitrine, dès qu'il sort par voies naturelles. Pour rendre tout cela possible, une réorganisation en profondeur des soins périnataux est nécessaire. A cet égard, la Belgique, comme les pays voisins, a encore beaucoup de chemin à parcourir. Ce changement doit commencer dans les hôpitaux, mais le politique a également un rôle à jouer. C'est à lui qu'il revient de transposer les recommandations de l'OMS dans la législation nationale et de dégager les budgets nécessaires. En tout état de cause, il s'agit d'un investissement rentable, grâce aux gains considérables en matière de santé à plus long terme. ●