



DÉPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022

**LE BAIN ENVELOPPÉ EN MATERNITÉ : ÉTUDE
OBSERVATIONNELLE DU DÉROULEMENT ET DU VÉCU DE
NOUVEAU-NÉS À TERME**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU
PAR

Mallaury WEISROCK
Née le 01 mars 1999 à Colmar

Présidente du jury : Madame Fanny ROYER
Directrice de mémoire : Docteur Claire LANGLET-MUTEAU
Codirectrice du mémoire : Madame Catherine BURG

Remerciements

À ma directrice de mémoire Docteur Claire Langlet-Muteau, pour m'avoir fait confiance dès le début, pour son expertise sur le sujet et pour m'avoir guidée lors de la rédaction.

À Madame Catherine Burgy, pour ses relectures et pour m'avoir accompagnée tout au long de ces années.

À Mesdames Valérie Muller et Marie Riebert, pour m'avoir permis de réaliser mon étude dans leurs services.

Au personnel soignant des maternités, pour leur bienveillance et leur implication.

Aux couples et à leurs bébés, pour avoir participé à cette étude.

À mes amis et ma famille, pour leur soutien. À ma mère, pour sa relecture appliquée et à Emma pour ses conseils.

À David, qui a toujours su m'apporter réconfort et motivation.

Table des matières

Lexique.....	3
I. Introduction	4
1. Contexte et justification de l'étude	4
2. Question de recherche.....	7
3. Objectifs	7
4. Hypothèses	8
II. Matériel et méthode	9
1. Choix de la méthode	9
2. Population de l'étude	9
a. Critères d'inclusion.....	9
b. Critères de non-inclusion	10
3. Modalités de l'étude	10
a. Sites de l'étude	10
b. Période de l'étude	10
c. Méthode d'intervention.....	11
4. Analyse des données	13
III. Résultats	14
1. Caractéristiques de la population.....	14
2. État des lieux de la pratique du bain enveloppé	14
a. Qualification des soignants	14
b. Place du soignant et des parents.....	15
c. Présentation du bain enveloppé au(x) parent(s).....	16
3. Perte de chaleur lors du bain	17
4. Observation du comportement des nouveau-nés lors du bain	18
a. Réponse faciale	18
b. Mouvement des membres	19
c. Système respiratoire	20

d. Signes d'inconfort	21
e. Besoin de réconfort.....	21
5. Durée séparant la dernière alimentation du bain	22
6. Environnement autour du bain	22
a. Température ambiante et lieu du bain	22
b. Environnement sonore.....	23
c. Environnement lumineux	23
IV. Discussion.....	25
1. Importance du rôle du soignant.....	25
2. Bain enveloppé et le lien d'attachement	27
3. Protection thermique du nouveau-né.....	29
4. Facteurs externes impactant le vécu du bain enveloppé	31
5. Forces de l'étude	34
6. Limites de l'étude	34
V. Conclusion.....	35
Bibliographie	37
Annexes	40

Annexe I : Protocole bain enveloppé de la clinique Schweitzer

Annexe II : Formulaire de consentement à participer à une étude, dédié aux cadres

Annexe III : Formulaire de consentement à participer à une étude, dédié aux parents

Annexe IV : Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Annexe V : Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé après huit observations

Annexe VI : Informations complémentaires aux grilles d'observations

Lexique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DAN : Douleur Aiguë du Nouveau-né

SA : Semaines d'Aménorrhées

j : jour

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

AP : Auxiliaire de puériculture

EDIN : Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né

NIDCAP : Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
(Programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement)

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

I. Introduction

1. Contexte et justification de l'étude

Frédéric Leboyer est un gynécologue-obstétricien français. Grâce à lui les nouveau-nés sont reconnus comme des êtres à part entière dans les années 1970. Avant, on pensait qu'ils ne ressentaient rien. Il est le précurseur du peau à peau, du bain avec un respect infini du ressenti du tout-petit. À l'époque, il baigne les nouveau-nés après la naissance. Il n'y a pas de règle de durée pour le bain, c'est au bébé de décider. On attend une détente complète, qu'il n'y ait plus la moindre résistance, la moindre hésitation. Selon lui, c'est après des naissances traumatiques que le bain fait des miracles, le bébé se détend. Sinon la cicatrice émotionnelle va rester pour jamais et ces enfants auront peur toute leur vie. (1)

Le bain est un soin proposé à l'hôpital pour encadrer et accompagner les parents dans son apprentissage, mais il n'est pas toujours apprécié des bébés. Le bain a connu de nombreux aménagements liés à l'analyse des pratiques et fut remis en cause par le risque d'hypothermie mais aussi parce qu'il retarde l'établissement du lien mère-enfant. Pendant une courte période, un certain nombre d'établissements proposaient des bains dès la naissance afin que le nouveau-né retrouve un environnement aquatique et soit débarrassé de toutes souillures. Selon les cultures et les traditions, certaines mamans ne sont pas à l'aise avec le report du bain, ne trouvant pas l'enfant présentable. (2,3)

Actuellement, l'OMS recommande d'attendre au moins six heures pour baigner le nouveau-né afin que sa température se stabilise, de préférence au deuxième ou troisième jour de vie. Pour enlever toutes souillures (sang, liquide amniotique...), un bain avec de l'eau chaude à 37°C puis un séchage rapide est préférable à une toilette avec une serviette mouillée car cela provoque moins de déperditions thermiques. Mais le risque est d'enlever le vernix caseosa qui protège le nouveau-né. Celui-ci permet de réduire les pertes thermiques, protège des agressions extérieures, a des vertus nourrissantes et antioxydantes, maintient une certaine acidité de la peau et est réabsorbé par la peau au cours des premiers jours. (4) Une étude a permis d'observer une cinquantaine d'enfants à l'aide du score de l'échelle de DAN. Une diminution

progressive de ce score et de la fréquence cardiaque après le bain montrerait l'effet apaisant de celui-ci. (3) Le bain et l'allaitement procurent des moments d'interaction entre les parents et le nouveau-né qui sont importants dans l'établissement du lien d'attachement, symbole d'amour et de bien-être. Chez nous, le bain est assimilé à une technique de soin étant donné sa manipulation gestuelle.

Dans d'autres pays comme en Afrique, il a une dimension symbolique, c'est un rite de purification qui obéit à une convention socioculturelle. (2) Nous avons vu à travers quelques exemples, les rites autour de la toilette dans différents pays. (5)

En Côte-d'Ivoire chez les bakoués, le nouveau-né est baigné par une femme qui n'a pas d'enfants pour qu'elle puisse devenir mère à son tour. Chez les agnis, le nouveau-né est lavé trois fois par jour avec trois éponges différentes, pendant trois jours pour les garçons et quatre pour les filles.

Chez les ewés du Togo, la tante du bébé apporte l'eau et effectue la première toilette. Avant de nettoyer l'enfant, elle fera couler un peu d'eau tiède sur l'anus ainsi que sur les parties génitales. Ce rite permettrait à l'enfant d'être propre plus tôt et éviterait la venue de petits êtres surnommés jibis, susceptibles de venir démanger le bébé sur cette partie.

Chez les soninkés, malinkés ou bambaras d'Afrique de l'Ouest, le nouveau-né possède douze ouvertures du corps dont le nombril, l'anus, le nez et la bouche, qui font l'objet de soins rigoureux. Sa mère souffle dans plusieurs de ces orifices pour faire circuler l'énergie vitale dans le corps et chasser d'éventuels mauvais esprits.

Chez les cafres d'Afrique du Sud, le nouveau-né est aspergé d'une décoction d'herbes après avoir été lavé avec de la bouse de vache. Des incisions sont pratiquées sur son visage par un guérisseur pour faire pénétrer les médecines dans sa peau.

Au Nigéria chez les kanuris, le nouveau-né est réchauffé après avoir été nettoyé par les mains toutes chaudes des femmes qui auront assisté à sa naissance. Elles disposent leurs mains au-dessus d'un feu et les appliquent délicatement sur la peau du bébé.

Chez les tshokwés d'Angola, le nouveau-né est baigné dans une infusion de plantes médicinales. Selon les pays, ils parfument l'eau de la toilette par divers ingrédients : du thé en Mongolie, de la cardamome en Inde.

En effet en Mongolie, c'est de l'eau douce avec du thé noir qui est utilisée pour réaliser le bain, trois jours après l'accouchement, voir même plus tard. Dans ce pays, ils

pensent que le thé noir a des effets sur la pression cérébrale des bébés. Le bain est réalisé par la grand-mère et la sage-femme. Le nouveau-né sera ensuite emmailloté dans un tissu en coton offert par la sage-femme.

Au Bénin, ils lavent le nouveau-né avec l'eau qui tombe du toit. Il est placé sous la gouttière pour qu'il reçoive cette eau chargée du pouvoir de vie du ciel.

À Taïwan, le père apporte l'eau pour le premier bain. La sage-femme lave ensuite l'enfant et frotte son nez contre le sien en guise de bienvenue, car c'est ainsi qu'ils embrassent dans cette région.

Les Inuits pensent qu'un lien très fort unit à jamais l'enfant et la femme qui lui a fait sa première toilette.

En Turquie, l'eau de mer est utilisée pour baigner l'enfant pendant une journée entière, pour qu'il sente bon toute sa vie.

Selon le dictionnaire Larousse, envelopper peut être défini par « Entourer, couvrir complètement quelqu'un, quelque chose avec quelque chose : envelopper un enfant dans une couverture ; contenir quelque chose, quelqu'un, dans quelque chose ». Ce mot a pour synonyme emmailloter qui signifie « Envelopper un bébé dans un linge des pieds à la taille, envelopper quelque chose, le recouvrir étroitement. »

Le fait d'emmailloter un bébé lors d'un bain consiste à l'envelopper dans un linge doux ou une serviette, afin de restreindre ses mouvements. Ainsi, ses membres sont fléchis avec la tête, les épaules et les hanches en position neutre et ses mains proche du visage, couvertes mais facilement accessibles. Il retrouve une position fœtale. (6) (Figure 1)

Figure 1 : comment envelopper bébé



L'emballotement lors des bains permet de maintenir une bonne température du corps du nouveau-né et d'éviter les hypothermies. Ainsi, il peut être laissé plus longtemps dans l'eau sans qu'il n'ait froid. Pour le laver, il est déballé peu à peu. C'est un soin de soutien puisque des repères lui sont donnés en le contenant comme dans l'utérus afin de le rassurer et d'améliorer la transition à la vie extra-utérine. Il est plus calme, plus paisible. Une diminution des signes de stress est observée, il a alors tendance à s'endormir. (7) Étant donné la diminution du stress, le nouveau-né pleure moins et s'agite moins. L'interaction sociale est facilitée lors des bains enveloppés car le nouveau-né est en état d'alerte calme. Comme il s'agit d'un bain interactif, cela permet de faire participer les parents qui comprendront mieux les besoins de ce petit être qu'ils découvrent et qu'ils apprennent à connaître. Le lien d'attachement est favorisé. Les parents ressentent une satisfaction positive puisqu'ils se rendent compte que leur bébé est à l'aise dans l'eau et qu'il peut y passer un bon moment. Cela les fait visualiser la vie qu'il menait dans le ventre. Ils se sentent plus à l'aise de le manipuler puisqu'ils prennent confiance en eux en voyant qu'ils peuvent lui apporter un moment d'apaisement. (8)

2. Question de recherche

Les soins du développement et le respect des besoins du nouveau-né sont au cœur de l'actualité, tout comme le fait d'envelopper (ou d'emballoter) un nouveau-né lors du bain. Cela lui rappelle l'environnement in-utéro par le simple fait d'être contenu. Il serait intéressant d'observer des nouveau-nés à terme lors de bains enveloppés donnés en maternité, à l'aide d'une grille d'observation, afin d'évaluer leur comportement et d'identifier les facteurs ayant un impact bénéfique ou non sur ces derniers.

3. Objectifs

L'objectif principal de cette étude observationnelle est d'analyser le comportement des nouveau-nés lors du bain enveloppé. Secondairement, nous cherchons à déterminer les facteurs pouvant favoriser le bon déroulé et vécu du bain pour le nouveau-né.

4. Hypothèses

À cette question de recherche, il est possible de faire émerger trois hypothèses. Premièrement, le bain enveloppé permettrait au nouveau-né d'être apaisé. Deuxièmement, le nouveau-né perdrait peu de chaleur lorsqu'il est enveloppé durant le bain. Dernièrement, l'environnement autour du bain et du nouveau-né, y compris les parents, auraient une éventuelle importance sur son comportement lors du bain.

II. Matériel et méthode

Une étude qualitative non interventionnelle a été réalisée dans les maternités de l'hôpital Albert Schweitzer et du pôle femme-mère-enfant Pasteur 2 à Colmar. Les données ont été recueillies lors d'observations. Cette étude était non randomisée.

1. Choix de la méthode

Afin de répondre à la question de recherche, il semblait nécessaire d'observer l'environnement et le comportement des nouveau-nés lors de bains enveloppés, sans intervenir sur la façon dont ils étaient réalisés. Le but étant d'identifier les facteurs favorisant le bon vécu du bain.

En effet, l'expérience du bain avec cette façon d'envelopper les nouveau-nés et leur vécu ne sont ni des données quantifiables ni mesurables. D'autant plus que cette population n'est pas dans la capacité de s'exprimer sur le sujet. C'est pourquoi la méthode d'une étude qualitative non interventionnelle basée sur des observations a été choisie.

2. Population de l'étude

La population d'intérêt a été recrutée à l'aide des soignants travaillant dans les maternités des hôpitaux Pasteur 2 et Albert Schweitzer, toutes deux situées à Colmar. Pour cela nous avons utilisé les critères d'inclusion et de non-inclusion ci-dessous. À la suite de cette sélection et en appliquant nos critères, nous avons espéré observer 5 à 10 bains, l'essentiel étant d'arriver à une saturation des données.

a. Critères d'inclusion

Les nouveau-nés inclus dans cette étude sont nés à terme, c'est-à-dire entre 37SA+0j et 41SA+6j compris. Par voie basse, avec ou sans anesthésie péridurale, ou par césarienne. Les naissances avec extractions instrumentales sont aussi incluses (ventouse, forceps, spatules).

b. Critères de non-inclusion

Nous avons décidé d'exclure les nouveau-nés prématurés ou nés à un terme dépassé, c'est-à-dire à partir de 42SA+0j. De plus, nous avons exclus les nouveau-nés ayant des pathologies, mais aussi ceux des couples refusant de participer à l'étude ou n'étant pas dans la capacité de recevoir l'obligation d'information préalable au consentement éclairé. Celui-ci était recueilli pour chaque observation dans le cadre de cette étude. Nous avons aussi exclu les nouveau-nés qui n'étaient pas correctement enveloppés.

3. Modalités de l'étude

a. Sites de l'étude

Des maternités à Colmar, Mulhouse et Strasbourg ont été contactées. Premièrement, il s'agissait de savoir si les soignants pratiquent des bains enveloppés au sein de l'établissement. Ensuite, il fallait savoir s'il était possible de venir en observer dans le cadre du travail de fin d'études de sage-femme. Après avoir reçu plusieurs réponses favorables, l'étude s'est finalement déroulée à Colmar sur les deux sites, à savoir :

- La maternité Albert Schweitzer à Colmar (type 1)
- La maternité du Pôle Femme Mère Enfant Pasteur 2 à Colmar (type 2B)

Le choix s'est porté sur ces deux maternités pour des questions de logistiques et du fait de leur localisation géographique proche. Mais aussi par rapport aux stages effectués lors du cursus de sage-femme et au label IHAB obtenu en juin 2021 par la maternité Schweitzer.

b. Période de l'étude

L'étude s'est déroulée sur la période allant de juillet 2021 à septembre 2021 c'est-à-dire de la fin de la 4^e année à la 5^e année des études de sage-femme.

c. Méthode d'intervention

Du fait de l'activité à l'hôpital Pasteur 2, il y a des bains tous les jours. La cadre nous a communiqué les jours où les AP pratiquant des bains enveloppés travaillaient pour que nous puissions venir. Là-bas, les bains se déroulent à la pouponnière, il peut donc y avoir plusieurs bains en même temps ou d'autres soins. Ils sont donnés au deuxième jour de vie (J0 étant le jour de la naissance), en général les matins avec la présence du père s'il le souhaite.

À l'hôpital Albert Schweitzer, il n'y a pas tous les jours des naissances. Par conséquent, il n'y a pas tous les jours des bains. Mais dans la démarche IHAB, toutes les AP sont formées et réalisent des bains enveloppés selon le protocole. (Annexe I) La cadre sage-femme responsable du service nous a appelé les jours où il y avait des bains. Ceux-ci sont réalisés au deuxième jour de vie, en chambre, quel que soit le moment de la journée pour s'adapter au rythme du bébé et au désir des parents.

Un formulaire de consentement fut donné et signé par les cadres sages-femmes responsables du service des deux sites afin de réaliser des observations de bains enveloppés au sein de leur maternité. Cela garantit que les informations ont été données et que l'anonymat des couples sera respecté. (Annexe II)

Les entretiens observationnels se sont déroulés en présence du soignant, d'un ou des deux parents et du nouveau-né. Nous étions habillés en tenue professionnelle pour être dans le même code vestimentaire que les soignants et ainsi se faire oublier lors des observations. Nous avons commencé par donner nos critères de non-inclusion au soignant. Après des présentations, une explication orale sur l'objet de l'étude fut donnée au couple. Puis la recherche d'un consentement libre et éclairé fut faite par un formulaire à signer pour leur certifier l'anonymat, la protection des données potentiellement recueillies et l'absence de risque pour les participants. (Annexe III) En cas d'acceptation de leur part, l'étude pouvait débuter et se dérouler sans aucune intervention de notre part, en se plaçant de manière à ne pas déranger tout en ayant une bonne visibilité.

Une grille d'observation du comportement du nouveau-né fut créée à partir de deux échelles déjà connues que sont l'EDIN et l'échelle de DAN, mais aussi à partir de certains critères de l'échelle NIDCAP. Ceux-ci nous ont été renseignés par le docteur Claire Langlet-Muteau, pédiatre en néonatalogie aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. (Annexe IV)

D'après des études, l'échelle EDIN est fiable et utilisable jusqu'à trois mois de vie. Chaque item est coté de zéro à trois. (9,10) L'échelle de DAN est une échelle française élaborée pour les nouveau-nés à terme ou prématuré jusqu'à trois mois de vie. Le score est compris entre 0 et 10. Elle est habituellement utilisée afin d'évaluer l'efficacité des mesures préventives face à la douleur aiguë et brève. (11) Le programme NIDCAP correspond à une philosophie de soins, où des stratégies environnementales et comportementales sont mises en place pour favoriser le développement harmonieux du nouveau-né prématuré dans les services de néonatalogie. Grâce l'observation des signes de bien-être ou de retrait et à l'utilisation de la méthode de soins du développement, ceux-ci sont individualisés, centrés sur chaque enfant et les parents sont inclus dans les soins. (12)

Les grands thèmes de cette grille sont l'expression faciale, les mouvements des membres, la couleur cutanée ainsi que la respiration, les signes d'inconfort, les possibles plaintes et besoin de réconfort. À cette grille y ont été ajoutées quelques informations complémentaires comme la température de l'eau avant et après le bain (prise à l'aide d'un thermomètre de bain), la température corporelle du nouveau-né avant et après le bain (prise à l'aide d'un thermomètre axillaire, température à laquelle nous avons ajouté 0,5°C), l'heure de début et l'heure de fin du bain ainsi que sa durée (grâce au chronomètre d'un téléphone portable), la personne qui donne le bain, le temps séparant la dernière alimentation du bain ainsi que sa méthode (demandé aux parents en amont du bain) et le sexe du bébé (visible au moment du déshabillage). Enfin des informations sur l'environnement ont aussi été recueillies telles que le lieu du bain, nuisances sonores, nuisances lumineuses et la température de la pièce prise à l'aide d'un thermomètre infrarouge sans contact.

Cette grille d'observation est utilisée tout au long du bain avec une réévaluation toutes les minutes. Pour cela, nous avons utilisé un chiffre : 1 pour la première minute de t0

à t1, 2 pour la deuxième minute de t1 à t2, et ainsi de suite. Si besoin, les particularités et précisions sont notées à côté à l'aide d'abréviations. Par exemple : à la première minute notée 1 dans la grille, il y a eu une expression du visage. Donc nous notons 1 dans la case correspondante. Et nous précisons le type d'expression, par exemple un sourire, noté « S ». Sur une feuille annexe, nous notons avant ou après le bain des informations complémentaires. Comme le moment où l'AP donne les informations aux parents, qui a déshabillé et enveloppé le nouveau-né. Tout cela était remis par la suite au propre sur ordinateur et sans abréviations.

Les consentements ont été conservés dans un tiroir fermé à clé, tout comme les grilles d'observations ainsi que les prises de notes annexes. Pour plus de sécurité, tous les documents ont été scannés sur un ordinateur protégé par un mot de passe.

4. Analyse des données

Les données qualitatives recueillies lors des différentes observations sont déjà catégorisées selon les différents thèmes de la grille. (Annexe V)

Nous avons estimé essentiel d'y ajouter les thèmes communs identifiés grâce aux prises de notes annexes à la grille d'observation. (Annexe VI)

Les bains, et donc les bébés correspondants, ont été numérotés de un à huit.

Des tableaux sont réalisés afin de synthétiser les informations recueillies et de rendre cela plus visuel.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population

Au total, douze observations ont été réalisées lors de cette étude. Trois d'entre elles ont eu lieu à l'hôpital Albert Schweitzer et neuf autres à l'hôpital Pasteur 2. Les bébés observés étaient tous nés à terme, les critères d'inclusion étaient respectés. Les consentements étaient signés avant de débiter les observations.

Parmi les neufs bains observés à Pasteur, quatre ont été rejetés car la technique du bain enveloppé n'était pas respectée. En effet, les nouveau-nés n'étaient pas enveloppés dans un lange puis immergés dans l'eau du bain, mais un lange était posé sur eux après avoir été plongés dans l'eau.

Finalement, nous avons exploité huit bains enveloppés dont cinq filles et trois garçons.

La durée des observations variait entre quatre à six minutes, ce qui fait une moyenne de cinq minutes.

2. État des lieux de la pratique du bain enveloppé

a. Qualification des soignants

Nous avons remarqué des disparités quant à la pratique du bain enveloppé au sein des deux maternités colmariennes.

À la clinique Schweitzer, il s'agit d'une méthode de soin adoptée par tous. Les soignants sont formés, le bain est protocolisé et toujours enveloppé. Ce sont les AP qui les réalisent avec les parents. De l'autre côté de la ville, à la maternité Pasteur 2, ce sont aussi les AP qui réalisent les bains avec les parents. De plus en plus de soignantes adoptent le bain enveloppé car elles prennent le temps de s'y intéresser sur leur temps libre. Mais elles ne sont pas formées, ce qui fait que certaines pensent pratiquer un bain enveloppé alors qu'elles ne posent qu'un lange sur le bébé, sans le contenir.

b. Place du soignant et des parents

Tableau I : personne réalisant le bain et les personnes présentes

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Personne réalisant le bain	Mère	Mère / AP	Mère	Mère / AP	Mère	Père	Père	Mère
Présence du co-parent	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui

L'activité au sein d'une maternité ne permet pas toujours d'attendre le moment opportun pour réaliser le bain ou d'attendre la venue du papa. Dans tous les cas que nous avons observé, si le couple était présent, nous leur avons laissé la possibilité de choisir qui allait réaliser le premier bain à leur enfant.

Sur les huit observations, c'est majoritairement la mère qui a effectué le bain, encadrée par l'AP. Le co-parent était présent la moitié du temps.

Il est arrivé deux fois que l'AP prenne le relais car la maman n'était pas à l'aise et ne se sentait plus capable de gérer l'agitation de son enfant. Lors du deuxième bain, l'AP a pris le relai à la cinquième et dernière minute. Le bébé était trop agité et la mère disait avoir peur de lui faire mal, elle se sentait perdue. Lors du quatrième bain, la mère nous a dit dès le début du bain qu'elle se sentait stressée car il y avait du monde autour, d'autres AP expliquaient des soins à d'autres parents. Elle a dit à la fin qu'elle aurait aimé avoir toutes les informations sur le déroulé du bain dès le début pour être préparée et ne pas être dans l'inconnu au fur et à mesure.

c. Présentation du bain enveloppé au(x) parent(s)

Tableau II : moment des consignes données au(x) parent(s) et l'agitation du bébé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Quand ?	Avant	Pendant	Pendant	Pendant	Avant	Avant	Avant	Avant
Agitation	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

Tous les soignants ne procédaient pas de la même manière. Sur les huit bains que nous avons retenus, six fois l'AP prenait le temps d'expliquer à la mère et/ou au père comment se passe un bain enveloppé, avant que celui-ci ne débute. Pendant qu'un parent déshabillait l'enfant, elle expliquait que le bébé allait être enveloppé dans un lange, plongé dans l'eau, puis qu'il allait être lavé de la tête au pied en découvrant les parties du corps au fur et à mesure. Par ce fait, le bébé n'est jamais totalement découvert.

Deux AP quant à elles donnaient les explications au cours du bain. Ainsi, le bébé était enveloppé et immergé dans l'eau, puis elles guidaient le parent au fur et à mesure, lui disaient de libérer un bras et de le laver, puis de le recouvrir. De recommencer la tâche de l'autre côté, et ainsi de suite.

Nous avons remarqué lors du quatrième bain, où la mère recevait les explications au fur et à mesure, qu'elle n'était pas à l'aise. Elle paraissait perturbée d'être dans l'inconnu, de ne pas savoir quoi faire et de craindre de mal faire. Le bébé s'agitait, elle a alors préféré passer la main à l'AP. De plus, lors du deuxième bain, la mère a aussi dit vers la fin qu'elle aurait aimé avoir les explications avant de débiter.

Lors du huitième bain, le bébé était déjà agité avant même d'être déshabillé. L'AP avait alors proposé à la mère de mettre son bébé au sein mais elle n'avait pas voulu, elle préférait que le bain soit fait pour pouvoir ensuite rentrer à leur domicile.

3. Perte de chaleur lors du bain

Tableau III : delta de la température de l'eau du bain

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Avant le bain (°C)	37	37	37	36,5	36,5	37	37	37
Après le bain (°C)	36	36	36,5	35	35	36	36	36,5
Delta (°C)	-1	-1	-0,5	-1,5	-1,5	-1	-1	-0,5

Tableau IV : delta de la température corporelle des bébés baignés

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Avant le bain (°C)	37,7	37,1	36,5	36,9	37,3	37,2	37,1	36,8
Après le bain (°C)	37,5	37,1	36,7	36,7	37,2	37	37,1	36,8
Delta (°C)	-0,2	0	+0,2	-0,2	-0,1	-0,2	-0,2	-0,3

Il est normalement convenu que la température de l'eau du bain d'un nouveau-né soit de 37°C avant de débiter celui-ci. Nous avons remarqué à deux reprises que ce n'était pas le cas, l'eau était à 36,5°C. Il est à noter que l'eau du bain refroidit rapidement et dans toutes les situations observées. Comme dit précédemment, les bains duraient environ cinq minutes. Lors de ces cinq minutes, la déperdition de chaleur fluctuait entre -0,5°C et -1,5°C, ce qui fait une moyenne de -1°C.

Nous nous sommes aussi intéressés à la chaleur corporelle des nouveau-nés avant et après le bain. Sur les huit observations, un seul n'a pas perdu de chaleur, un a gagné 0,2°C et les six autres qui ont perdu entre 0,1 et 0,3°C. En moyenne, nous finissons avec une perte minime de chaleur de -0,05°C.

En comparant les deux tableaux, la température de l'eau du bain diminue plus que celle du bébé.

4. Observation du comportement des nouveau-nés lors du bain

a. Réponse faciale

Tableau V : attitude faciale des nouveau-nés lors du bain enveloppé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
1 min	G	D	D	G	G	D	G	GF
2 min	G	D	D	D	D	D	D	G
3 min	G	D	D	D	D	D	D	GP
4 min	D	GF	D	GF	D	D	D	GP
5 min	D	GP		GP	D	D	D	GP
6 min	D				D	D	D	GP

D = visage détendu

G = grimace passagère

GF = grimace fréquente

GP = grimace permanente

Lors du premier bain, dès le contact avec l'eau et au toucher, le bébé contracte les paupières et alterne entre ouverture et fermeture des yeux. Après trois minutes, son visage s'est détendu et il est resté ainsi tout du long.

À l'inverse, le deuxième bébé nous montre un visage détendu au début du bain. Puis au moment où un autre bébé pleure, il contracte les paupières et pleure. Il se calme un temps et tente d'ouvrir les yeux avant de pleurer en continu, les yeux fermés, les sourcils froncés et les lèvres pincées.

Lors du troisième bain, le nouveau-né est détendu tout du long. Il esquisse un sourire à la deuxième et quatrième minute.

De même pour le sixième bébé qui esquisse lui aussi un sourire à la troisième et à la quatrième minute.

Le quatrième bébé qui a pincé des lèvres au contact de l'eau du bain avant d'être détendu, s'est ensuite mis à pleurer en continu avec les paupières serrées et en fronçant les sourcils, à la fin du bain.

Le cinquième et le septième ont aussi eu un mouvement du visage au contact avec l'eau du bain puis sont restés détendus. Le cinquième a émis un froncement de sourcils puis s'est détendu seul, en esquissant même un sourire à la cinquième minute. Le septième a alterné entre ouverture et fermeture des yeux avec les lèvres pincées, avant d'être réconforté et de rester détendu.

Enfin, lors du huitième bain, le nouveau-né était agité tout le long. À l'entrée dans l'eau, il pleurait par intermittence, les paupières contractées et les lèvres pincées. Puis de la troisième minute à la fin du bain, il pleurait en continu, les paupières serrées, les sourcils froncés et avec des battements des ailes du nez.

b. Mouvement des membres

Tableau VI : attitude articulaire des nouveau-nés lors du bain enveloppé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
1 min	AT	AT	D	AT	AT	D	AT	AF
2 min	AT	D	D	D	D	D	D	AT
3 min	AT	D	D	D	D	D	D	AP
4 min	D	AF	D	AF	D	D	D	AP
5 min	D	AP		AP	D	D	D	AP
6 min	D				D	D	D	AP

D = détendu

AT = agitation transitoire

AF = agitation fréquente

AP = agitation permanente

Concernant les mouvements des membres supérieurs et inférieurs, le troisième et le sixième bébé sont restés détendus tout le long, se laissant guider sans bouger dans l'eau du bain. Leurs seuls mouvements étaient ceux créés par la personne qui les lavait, comme soulever le bras le temps de le savonner et de le rincer avant de le remettre sous le linge.

Deux bébés ont bougé leurs membres seulement à l'entrée dans le bain, au contact avec l'eau. Il s'agit du cinquième qui a donné un coup de pied gauche dans le linge. Et du septième qui a agité son bras droit qui était sorti du linge.

Le premier bébé a aussi donné quelques coups de pied dans le linge pendant trois minutes (un coup droit à l'entrée dans l'eau, un deuxième au moment où la mère l'a touché pour lui laver les cheveux lors de la deuxième minute, et enfin deux coups de pied droit et un coup gauche lors de la troisième minute). Puis il est resté détendu.

Les deuxième et quatrième bébés ont eu la même attitude lors du bain enveloppé. Ils ont donné un coup de pied droit à l'entrée dans l'eau. Ensuite ils sont restés détendus jusqu'à quatre minutes où leurs jambes n'étaient plus recouvertes par le linge pour être lavées. Ils se sont mis à pédaler (alterner entre jambes pliées et jambes raides en donnant des coups de pied de manière fréquente). À la fin du bain, ils avaient les jambes et les bras raides, tendus.

Le dernier bébé était agité avant l'entrée dans le bain. Dès la mise à l'eau, il pédalait avec les deux membres inférieurs. Puis il a ralenti la cadence en donnant deux coups de pied droit lors de la deuxième minute. De la troisième minute à la fin du bain, il était tendu, raide au niveau des membres inférieurs et supérieurs. Aussi bien que ses bras, qui avaient été recouverts, sont sortis du linge.

c. Système respiratoire

Tous les bébés observés étaient bien roses avec une respiration normale lors du bain, sauf deux d'entre eux.

Il s'agit du quatrième qui est resté rose mais qui, à partir de la cinquième minute, est devenu polypnéique. Cela s'est aperçu de part une accélération des mouvements respiratoires, visibles car son abdomen était alors découvert. Mais aussi car il y avait de légers battements des ailes du nez.

Quant au huitième bébé, il est devenu pâle à partir de la quatrième minute et polypnéique, nous avons observé des battements des ailes du nez. Il a même commencé à avoir une cyanose péribuccale à la sixième minute avant de sortir du bain.

d. Signes d'inconfort

Lors de nos observations, seulement deux nouveau-nés ont montré un signe de retrait. Il s'agit du deuxième et du quatrième. Ce signe fut le même pour les deux, c'est-à-dire un éternuement qui arriva tout de suite après une tentative d'ouverture des yeux. Concernant les plaintes, les nouveau-nés des troisième, cinquième et sixième baignages n'en ont eu aucunes.

Le premier et le septième ont seulement émis des gémissements brefs au moment du contact, au début du bain.

Le deuxième bébé était d'abord calme. Puis à partir de la troisième minute, il a commencé à gémir, ensuite à pleurer de façon intermittente et enfin, à émettre des pleurs de longue durée.

Le quatrième quant à lui, a émis un gémissement au contact de l'eau avant de se calmer. À la quatrième minute, il a commencé à pleurer de façon intermittente puis en continu, jusqu'à la sortie de l'eau.

Et le dernier, le huitième, pleurait par intermittence dès le début du bain. Ensuite il gémissait avant que cela devienne des cris de longues durées, de la troisième minute à la fin du bain.

e. Besoin de réconfort

De la même manière, les bébés des troisièmes, cinquième et sixième baignages n'ont pas eu besoin de réconfort lors du bain.

Le premier s'est calmé grâce au son de la voix de sa mère et de sa tétine, puis n'a plus eu besoin de réconfort.

Le septième s'est rapidement calmé au son de la voix de sa mère.

Les trois autres, deuxième, quatrième et huitième sont devenus inconsolables. En effet, concernant le deuxième nouveau-né, la mère l'a d'abord apaisé à la quatrième minute en lui parlant, puis en lui offrant des points d'appui contre les parois du bain. Ensuite, il s'est à nouveau agité et est devenu inconsolable. La mère du quatrième lui a donné des points d'appui à la quatrième minute avant qu'il ne pleure en continu. Le premier a nécessité du réconfort dès l'entrée dans le bain. D'abord par la voix, puis par la recherche de points d'appui avant de devenir inconsolable.

Nous avons remarqué que souvent, le son de la voix de la mère a suffi à calmer les bébés, mais que parfois ils deviennent inconsolables.

5. Durée séparant la dernière alimentation du bain

Tableau V : durée du mode d'alimentation avant le bain et agitation du bébé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Depuis quand ?	37min	52min	40min	45min	27min	20min	30min	1h19min
Mode d'alimentation	A	M	M	M	M	A	M	M
Agitation	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

A = alimentation artificielle

M = allaitement maternel

Parmi les bains enveloppés que nous avons observés, deux nouveau-nés étaient nourris au biberon par alimentation artificielle, les autres étaient nourris au sein.

La durée séparant le bain et la dernière alimentation au sein variait entre 27 minutes et une heure 19 minutes, ce qui fait une moyenne de 47 minutes.

La durée séparant le bain et la dernière alimentation au biberon était de 20 et 37min, ce qui fait une moyenne de 28,5 minutes.

Les nouveau-nés agités lors du bain étaient le deuxième, le quatrième et le huitième. Tous les trois étaient nourris par du lait maternel et n'avaient pas été au sein depuis au moins 45 minutes.

6. Environnement autour du bain

a. Température ambiante et lieu du bain

Les cinq premiers bains ont été réalisés dans la pouponnière de la maternité Pasteur 2. La température ambiante de la pièce oscillait entre 23,5 et 23,7°C.

Les trois derniers bains ont eu lieu dans les chambres respectives des bébés, dans la maternité Schweitzer. La température mesurée dans les chambres variait entre 23 et 24°C.

b. Environnement sonore

Tableau VI : bruits dans la pièce au moment du bain et agitation du bébé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Bruit	Non	Pleurs autre bébé et soignants	Non	Pleurs autre bébé et soignants	Non	Non	Non	Non
Agitation	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

Nous nous sommes intéressés aux bruits qu'il y avait dans la pièce lors du bain. Ainsi, nous avons remarqué qu'à deux reprises, lors du deuxième et du quatrième bain, il y avait d'autres bébés dans la pièce qui pleuraient lorsqu'ils recevaient des soins et d'autres soignants qui parlaient entre eux. Par ailleurs, nos bébés baignés au même moment ont été agités lors du bain.

Lors du huitième bain, le bébé était aussi agité alors qu'il n'y avait aucun autre bruit dans la pièce que la voix de ses parents ou du soignant.

c. Environnement lumineux

Tableau VII : luminosité dans la pièce au moment du bain et agitation du bébé

Bains	1	2	3	4	5	6	7	8
Lumière	Oui VO	Oui VO	Oui VSO	Oui VSO	Oui VO	Tamisée VT	Tamisée VT	Tamisée VT
Agitation	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

VO = volets ouverts

VSO = volets semi-ouverts

VT = volets tirés

Parmi les trois bébés agités lors du bain, deux d'entre eux étaient dans une pièce avec volets ouverts et semi-ouverts tandis que le huitième était dans une pièce tamisée avec des volets tirés.

7. Profil des nouveau-nés

Tableau VIII : synthèse du profil des nouveau-nés lors des bains enveloppés

Bains	1	2	3	4
Moment des consignes	Avant	Pendant	Pendant	Pendant
Présence du co-parent	Non	Oui	Non	Non
Agitation	Non	Oui	Non	Oui
Delta température des nouveau-nés	-0,2	0	+0,2	-0,2
Alimentation	Sein	Bib	Bib	Bib
Bruits	Non	Pleurs autres bébés et soignants	Non	Pleurs autres bébés et soignants
Lumière	Oui	Oui	Oui	Oui

Bains	5	6	7	8
Moment des consignes	Avant	Avant	Avant	Avant
Présence du co-parent	Non	Oui	Oui	Oui
Agitation	Non	Non	Non	Oui
Delta température des nouveau-nés	-0,1	-0,2	-0,2	-0,3
Alimentation	Bib	Sein	Bib	Bib
Bruits	Non	Non	Non	Non
Lumière	Oui	Tamisée	Tamisée	Tamisée

IV. Discussion

Pour rappel, l'intitulé de nos trois hypothèses était premièrement, le bain enveloppé permettrait au nouveau-né d'être apaisé. Deuxièmement, le nouveau-né perdrait peu de chaleur lorsqu'il est enveloppé durant le bain. Dernièrement, l'environnement autour du bain et du nouveau-né, y compris les parents, auraient une éventuelle importance sur son comportement lors du bain.

1. Importance du rôle du soignant

Nous avons vu à travers notre étude que les soignants ne sont pas formés à la même échelle d'une maternité à une autre. Cela peut altérer le bon déroulé du bain enveloppé. En effet, les soignants peuvent être moins à l'aise dans cette pratique et cela peut se répercuter sur les parents puis sur le nouveau-né. Ce qui a été remarqué lors de nos observations, c'est que les mères se sont senties perdues lorsqu'elles recevaient les explications pendant le bain, au fur et à mesure. En effet, pour toutes, c'était une nouveauté. Elles en avaient peut-être entendu parler à la télévision ou dans des magazines, mais n'en avaient jamais pratiqué. Que la mère soit multipare donc ayant forcément déjà baigné un nouveau-né, ou primipare, cela reste une découverte et un apprentissage. Le fait de donner les explications au fur et à mesure ne permet pas de les préparer en amont. Elles restaient dans l'inconnu et elles nous l'ont fait remarquer. En n'étant pas à l'aise, elles craignaient de mal faire et s'inquiétaient dès que leur bébé s'agitait. Il s'agit d'un cercle vicieux car étant perturbées par les pleurs et par cette nouveauté, elles ne savent plus comment réconforter leur enfant, qui va s'agiter davantage.

De plus, nous avons aussi pu remarquer entre les deux maternités que le co-parent n'est pas toujours là. Souvent, le bain est réalisé le matin comme l'impose le schéma de soin. C'est comme si une heure était fixée, si le père n'est pas là, tant pis. Ainsi, le nouveau-né n'est pas toujours prêt, son rythme physiologique n'est pas forcément respecté.

Par ailleurs, nous avons pu remarquer en réalisant notre étude dans seulement deux hôpitaux, que dans certains centres, le bain enveloppé est pratique courante. Les soignants y ont été formés. Les bains traditionnels ne sont plus réalisés. Les soins sont centrés sur le bien-être et sur le rythme du nouveau-né, sur les soins de développement.

Les soins de développement sont une approche de soins individualisés visant le développement optimal du nouveau-né. Il s'agit d'utiliser des techniques non médicamenteuses, environnementales et comportementales telles que l'observation du nouveau-né et l'intégration des parents comme partenaires de soin. Ils sont considérés comme co-régulateurs principaux du développement de leur enfant. On retrouvait cela pendant longtemps au cœur du programme NIDCAP, dans les services de néonatalogie. Actuellement, les soins de développement sont mis en œuvre dans les services de maternité, pour les nouveau-nés à terme. (13–15)

Dans les maternités labellisées IHAB, le bain enveloppé est pratique courante et les soins sont centrés sur la famille.

Le label IHAB a été créé en 1991 par l'OMS, l'UNICEF et des pédiatres. Il est décerné à des maternités et des services de néonatalogie qui s'engagent à respecter des recommandations ayant pour but de promouvoir l'allaitement maternel. Il s'est élargi afin d'assurer une qualité d'accueil et d'accompagnement du nouveau-né et de sa famille. Ceci en améliorant les conditions de la naissance, en favorisant le lien mère-enfant avec le peau-à-peau immédiat, en adaptant les soins au rythme du nouveau-né, en réalisant des soins individualisés. (16)

C'est un label reconnu au niveau international et qui est décerné aux maternités publiques ou privées et à des services de néonatalogie, cela pour quatre années. (16,17) En 2000, la première maternité française a obtenu le label IHAB. (18) Actuellement en France, 59 maternités dont majoritairement des maternités de type I disposent de ce label. Parmi elles, 23 services de néonatalogie sont labellisés. (19)

Afin d'obtenir ce label, il est nécessaire de respecter 12 recommandations suivant trois principes :

- Mettre en place un travail en réseau et en équipe (sage-femme libérale, conseillère en lactation) pour assurer la continuité des soins.
- Respecter un environnement et un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur la famille.
- Respecter une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels de la mère et du nouveau-né. (18)

Ainsi, les soins sont centrés sur la famille, sur la mère et son nouveau-né. Le but étant d'être moins interventionniste et de rendre les parents acteurs des soins prodigués à leur enfant. Ces soins sont donc humanisés et doivent respecter le cycle physiologique du nouveau-né. (18)

Les bains sont réalisés chez un enfant en éveil calme, à n'importe quel moment de la journée. Par conséquent, le bain n'est pas systématique mais il est réalisé dès que le nouveau-né est prêt, de même que ses parents. Le bain enveloppé y est privilégié. (16,17) Cette attitude de soin est vue positivement par les équipes d'après des études. Le fait de s'adapter au rythme du nouveau-né enlève la pression hospitalière avec les soins rythmés. C'est-à-dire que le soignant est plus souple et peut s'organiser à sa manière, personnaliser ses soins. Il se sentirait plus reconnu et valorisé.

2. Bain enveloppé et le lien d'attachement

Les soins de développement sont justifiés par l'existence de processus physiologiques à savoir l'attachement.

À la naissance, un nouveau-né a des besoins. Un environnement sécurisant, aimant et riche en relations affectives favorise son développement. (20)

La théorie de l'attachement, que nous devons à John Bowlby, dit que nous recherchons la proximité de l'autre en cas de situation de détresse ou de peur, afin de restaurer un sentiment de sécurité. C'est un besoin inné et primordial. Les figures d'attachement sont sources de protection et de sécurité pour l'enfant. Elles lui

permettent de se développer au niveau affectif, émotionnel et social. (13) La première figure d'attachement du nouveau-né est sa mère, l'ayant porté pendant neuf mois et dont il ressent le manque. Le nouveau-né est alors apaisé lorsque nous répondons à ses besoins et que nous lui prêtons attention. Cela peut être lors des interactions sociales ou lorsqu'il retrouve un environnement sécurisant et familier comme lors de sa vie in-utero. (21,22)

Par conséquent, le fait de faire participer la mère ou le père lors des soins de développement et donc lors du bain comme nous avons pu l'observer lors de notre étude sur les bains enveloppés, favorise le lien d'attachement entre les parents et leur bébé. C'est en participant que les parents comprennent mieux les besoins de ce petit être qu'ils découvrent et qu'ils apprennent à connaître. (8)

Dans l'utérus de sa mère, le fœtus baigne constamment dans le liquide amniotique et est contenu par les parois de l'utérus. C'est pour cela qu'à l'époque, la toilette à l'éponge a été abandonnée pour les baignoires. Nous pensons que l'immersion dans l'eau simule l'environnement utérin, sensation familière. (23) Mais d'après plusieurs articles provenant du monde entier, le bain enveloppé est apaisant pour les nouveau-nés, plus qu'un bain traditionnel. Il diminuerait les pleurs et les signes de stress, les nouveau-nés auraient plus tendance à s'endormir, ils seraient plus détendus. (7,8,23-25) C'est pourquoi cette pratique se développe de plus en plus dans les maternités.

En effet, le simple fait d'emballoter ou d'envelopper le nouveau-né lors du bain permet de lui donner des repères, des limites et de lui faire adopter une posture en flexion. (13) Nous lui apportons une sensation de sécurité. Ainsi, il se sent contenu et retrouve une position étroite, lui rappelant les sensations connues in-utéro. (23,25,26) Avec le linge qui l'enveloppe, le bébé glisse moins, les parents ont moins peur de le blesser ou qu'il se noie. (25) Ils se sentiront plus à l'aise de le manipuler puisqu'ils prendront confiance en eux, en voyant qu'ils peuvent lui apporter un moment d'apaisement. (8)

Si le moment est agréable pour le bébé, il le sera pour les parents qui souvent redoutent l'étape du premier bain. Ils apprennent à l'écouter grâce aux liens non-verbaux qu'il montre, à lui parler, le rassurer s'il se met à pleurer. (26) Les interactions sociales parents-bébé et la diminution du stress chez les mères ou les pères ont un

effet positif sur le lien d'attachement. (25) Nous pouvons appeler cela un soin de soutien qui permet de rassurer le nouveau-né et d'améliorer la transition à la vie extra-utérine. (7)

Nous avons bien vu lors de nos observations comment les parents cherchaient à rassurer leur nouveau-né quand ils en avaient besoin. Cela passe le plus souvent par la parole.

Le son de la voix de ses parents rassure les nouveau-nés qui l'ont entendu pendant leur vie in-utero. Si cela ne suffit pas, la deuxième option passe souvent par la tétée ou succion non nutritive. Cette dernière repose sur la stimulation des mouvements de la bouche par l'utilisation d'une tétine ou d'un doigt, en dehors de tout objectif d'alimentation. (13) Son effet a montré ses preuves sur notamment la diminution des douleurs chez le nouveau-né à terme et prématuré, lors de gestes invasifs par exemple. Elle diminue la fréquence cardiaque et augmente l'oxygénation périphérique. Ainsi, elle permet de calmer, d'apaiser. (6,27) Sinon pour rassurer les nouveau-nés, nous avons aussi vu la recherche de points d'appui lorsqu'un membre sortait du linge. En effet, à peine sorti du linge, souvent les bébés s'agitent car ils perdent leurs repères.

Même si la démonstration et l'apprentissage du bain chez une primipare nécessitent plus de temps, la tolérance du bain ne dépend pas de l'opérateur. Elle dépend de la façon de donner le bain, de respecter la chaleur du nouveau-né, son environnement, son rythme physiologique, ses moments de faim, le rassurer si besoin. (3)

3. Protection thermique du nouveau-né

Lors des observations de bains enveloppés que nous avons réalisées, nous avons remarqué que le plus souvent, les nouveau-nés se refroidissent lors du bain. Il est arrivé une fois que la température avant et après le bain reste constante et une fois que le nouveau-né soit plus réchauffé. Il s'est avéré pour ce dernier que l'eau du bain était plus chaude que la température de son corps, ce qui a sûrement contribué à cette augmentation de température. Nous n'avons pas eu de perte de chaleur supérieure à la diminution de la température de l'eau après le bain, mais une perte de chaleur maximale de -0,3°C.

Lors de la vie intra-utérine, le fœtus est plongé dans une eau à 38°C. À la naissance, il ne possède pas la même capacité qu'un adulte pour réguler sa température. Il est alors nécessaire de le sécher car il est mouillé et perd immédiatement de la chaleur. Les pertes de chaleur se produisent de quatre manières chez un nouveau-né : par convection, évaporation, radiation et conduction. Afin de palier à cette perte de chaleur, L'OMS a mis en place dix mesures à savoir : « une salle d'accouchement chaude, séchage immédiat, contact peau à peau, allaitement, report de la pesée et du bain, vêtements et literie adaptés, mère et enfant ensemble, transport au chaud, réanimation au chaud, formation et sensibilisation ». (4)

De plus, le bain précoce après la naissance élimine le vernix caseosa se trouvant sur la peau des nouveau-nés, comme déjà évoqué précédemment. Or celui-ci diminue le risque d'hypothermie et d'hypoglycémie. C'est pourquoi les enfants prématurés ou les enfants de faible poids (moins de 2,5kg à la naissance ou nés prématurément avant 37SA) en possèdent plus à la surface de leur peau, car leur régulation thermique est encore moins efficace, ils sont alors plus à risque d'hypothermie. (4) Ainsi, les nouveau-nés prématurés ne sont pas baignés, pour les protéger de cette déperdition thermique et car leur peau met plus de temps à résorber le vernix caseosa, étant présent en plus grande quantité. (26)

Deux heures seraient nécessaires pour que le nouveau-né récupère sa température initiale après avoir vécu une baisse modérée de sa température corporelle. Lorsqu'il a froid, le nouveau-né s'agite pour tenter de se réchauffer. Il sera alors moins calme lors du bain. Remonter sa température lui demande de l'énergie. C'est pourquoi il est nécessaire d'être vigilant à toute perte de chaleur. Si nous voulions bien faire les choses, il faudrait prendre la température des nouveau-nés avant de leur donner le bain, pour être sûr que ce soit le bon moment, qu'ils aient une température normale située entre 36,5°C et 37,5°C. Ainsi, cela éviterait les hypothermies suites au bain, mais pas les pertes de chaleur. Il est à noter que lors de nos observations, aucun des bébés baignés n'étaient en hypothermie avant le bain. (3,28)

D'après des études réalisées aux Philippines, au Royaume-Uni et en Turquie, les deux méthodes de bain à savoir le bain traditionnel et le bain emmaillotté ou enveloppé, réduisent la température des nouveau-nés. Mais l'emmaillotement lors des bains

permet de maintenir une meilleure température du corps de l'enfant. Il perd moins de chaleur car il est rassuré et est moins agité. Par conséquent, cela permet de le laisser plus longtemps dans l'eau sans qu'il n'ait froid et d'améliorer la qualité de son sommeil. Il y a une diminution du risque d'hypothermie. (7,23,25)

4. Facteurs externes impactant le vécu du bain enveloppé

À la naissance, le nouveau-né possède des compétences. Il peut entrer en relation à sa manière avec le monde qui l'entoure. Il se mettra à pleurer lorsqu'il a peur ou pour montrer que quelque chose ne va pas, pour avoir de la proximité et rentrer en contact avec sa figure d'attachement. (20,21)

C'est ce que nous avons pu remarquer lors des bains que nous avons observés. À plusieurs reprises lors de la mise à l'eau, les nouveau-nés ont commencé à s'agiter, à rechercher de la réassurance. Le bain était une nouveauté pour eux. Une fois que le parent réalisant le bain parlait ou trouvait d'autres moyens pour rassurer son bébé, ils se sont calmés. Ils avaient retrouvé de la sécurité, n'avaient plus peur. Néanmoins, certains bébés n'ont pas réussi à se calmer et étaient agités tout le long du bain. C'est là que nous pouvons nous dire que des facteurs externes ou environnementaux peuvent perturber la tolérance du bain.

Le bain doit être donné avant que le nourrisson n'ait faim. Sinon les signes de stress sont augmentés. Si les bébés ne pleurent pas, cela rassure les parents qui craindront moins de donner le bain seuls à la maison et cela favorise l'attachement car ils ont confiance en leurs compétences. (23) Or nous avons vu lors de notre étude, que parmi les trois nouveau-nés qui n'ont pas réussi à être calmé, tous étaient alimentés par leur mère, au sein. Pour rappel, l'alimentation maternelle ou allaitement demande de mettre régulièrement bébé au sein, surtout les premiers jours. En effet, il s'agit d'un mode d'alimentation à la demande et le lait maternel se digère plus vite que le lait artificiel, qui lui, demande d'attendre trois heures entre chaque biberon. Au sein, le nouveau-né pourra réclamer même trente minutes après. (29,30)

Les trois nouveau-nés que nous avons observés être agités n'avaient pas été au sein depuis respectivement : 52min, 45min et 1h19min. Il s'agit sûrement d'un facteur

favorisant leur agitation et leur moins bonne tolérance du bain enveloppé. Comme dit précédemment, l'AP avait vu les signes de faim chez ce dernier nouveau-né : succion, mouvements de la langue, agitation. Mais la maman n'avait pas voulu le mettre au sein avant le bain, comme l'AP lui avait suggéré.

Nous avons aussi noté d'autres facteurs environnementaux qui peuvent exercer une influence sur le bon déroulé du bain. Il s'agit premièrement de l'environnement sonore.

L'audition met du temps à se développer. Cela débute lors du troisième trimestre de la grossesse et s'achève dans les deux premières années de vie. Vers 30SA, c'est là que le fœtus réagit aux premiers bruits in-utéro, à une intensité élevée. Aux alentours de 37SA donc à partir du terme, les fœtus réagissent différemment selon la fréquence et l'intensité du bruit. (31)

Par conséquent à la naissance, nous savons que les nouveau-nés entendent les bruits qui les entourent et peuvent en être perturbés lorsque ceux-ci sont trop forts.

Parmi les huit observations de bains enveloppés que nous avons faites, nous avons vu que trois bébés étaient agités : le deuxième, le quatrième et le huitième. Concernant le deuxième, nous avons noté que le nouveau-né s'est agité lorsque qu'un autre bébé s'est mis à pleurer. Il y avait aussi d'autres soignants qui parlaient dans la pouponnière. Au moment du quatrième bain, il y avait aussi d'autres bébés qui pleuraient dans la pouponnière et des soignants qui parlaient. Lors du huitième bain qui a été réalisé en chambre, tout était calme. Il n'y avait personne d'autre que les parents et l'AP. Cependant, nous avons identifié que ce nouveau-né n'avait pas été nourri depuis un moment. Il montrait des signes de faim et par conséquent, il était déjà agité avant de débiter le bain enveloppé. Par ailleurs, il n'y avait aucun bruit externe lors des autres bains où les nouveau-nés étaient calmes.

Deuxièmement, nous avons l'environnement lumineux. Nous pensons que le nouveau-né peut être perturbé par une lumière trop forte et qu'une lumière tamisée favoriserait une ambiance de plénitude pour le bain.

La vue est le dernier sens à se développer chez un fœtus. Il y a quelques années, nous pensions que les nouveau-nés ne voyaient pas à la naissance. Mais c'est faux. Ils ne voient pas comme les adultes car leur champ de vision est plus étroit mais ils peuvent fixer leur regard sur quelque chose et ils fuient les fortes lumières en fermant les yeux ou en tournant la tête. (32)

De plus, leurs yeux sont fragiles à la naissance et encore plus chez les prématurés. Jusqu'à 31SA, il y a ce qu'on appelle une mydriase physiologique, c'est-à-dire que leurs pupilles sont dilatées et laissent passer une grande quantité de lumière. C'est pourquoi les couveuses sont toujours couvertes en néonatalogie, pour protéger les yeux des nouveau-nés de la lumière. (33)

À terme, ils ont les pupilles plus serrées qu'un prématuré mais celles-ci ne sont pas aussi fonctionnelles que chez les adultes. C'est pourquoi ils gardent le plus souvent les yeux fermés lorsque la lumière n'est pas tamisée. Cela participe à protéger leurs yeux. (32)

Un éclairage tamisé, comme il est constamment utilisé en néonatalogie, serait préférable pour une ambiance propice et calme lors des soins. En effet, il est arrivé à deux nouveau-nés dont le bain était réalisé dans une pièce à la lumière du jour, d'éternuer après avoir tenté d'ouvrir les yeux. Il pourrait s'agir d'un signe de retrait à la lumière ou d'une réaction normale lorsque des sécrétions gênent leur respiration. (33)

Néanmoins, parmi les nouveau-nés agités lors des huit bains de notre étude, ils n'étaient pas tous dans une pièce à la lumière du jour puisque pour le dernier, la lumière dans la pièce était tamisée. Par conséquent, nous n'avons pas assez de données pour conclure que la lumière a joué un rôle sur les nouveau-nés qui étaient agités lors des bains. Nous pouvons seulement conclure qu'il faut protéger les yeux des nouveau-nés des fortes lumières et privilégier un environnement tamisé lors des soins.

5. Forces de l'étude

Cette étude comporte plusieurs points forts.

En effet, elle est réalisée de manière non interventionnelle. Par conséquent, elle ne modifie pas le quotidien de la personne observée, en l'occurrence les nouveau-nés lors des bains enveloppés. Cela permet d'étudier les différents facteurs pouvant avoir ou non une influence sur ces bébés, sur leur vécu et leur prise en charge. De plus, cette étude n'a pris de temps ni aux soignants, ni aux parents ou aux bébés, car nous étions simple spectateur.

6. Limites de l'étude

Différents biais peuvent être identifiés dans cette étude.

Tout d'abord, nous avons eu un biais dû à une erreur de compréhension entre nous et la soignante. En effet, lors de quatre observations nous avons fait remplir les consentements aux parents et expliqué à la soignante l'objet de notre intervention. Mais il s'est avéré que cette dernière ne réalisait pas de vrais bains enveloppés, même si elle appelait cela ainsi. Elle mettait simplement un lange sur le bébé dans le bain.

Un biais d'observation a possiblement pu arriver sans que nous nous en rendions compte. Effectivement, il s'agissait de très simples et courtes observations. Il y avait juste à remplir la grille avec des numéros correspondant au temps (1, 2, 3, etc.) et à, si besoin, annoter le type de comportement ou de mouvement. Cela était réalisé à l'aide d'abréviations afin de gagner du temps et pour être focalisé sur nos observations, sur nos nouveau-nés. Mais peut-être qu'en regardant le chronomètre ou en remplissant notre grille, nous sommes passés à côté d'un mouvement rapide, inaudible, ou d'une expression rapide du visage.

Enfin, le nombre de bains observés ne permet pas de conclure que la lumière du jour dans certaines pièces était un facteur externe perturbant le comportement des nouveau-nés.

V. Conclusion

Dans un premier temps, cette étude a permis de mettre en lumière que la pratique du bain enveloppé au sein des services de maternité est de plus en plus courante mais réalisée de façon différente.

Ensuite, nous avons identifié à l'aide de nos observations et de la revue de la littérature, les bénéfices des soins de développement et de l'enveloppement au moment du bain, par rapport au bain traditionnel.

En effet, le nouveau-né perd peu et moins de chaleur grâce à l'emballage puisqu'il bouge moins. De plus, il est contenu et par conséquent il est plus calme et apaisé lors du bain. Cela permet aussi de renforcer le lien parents-enfant.

Cependant, on ne peut pas conclure que le bain enveloppé apaise tous les nouveau-nés. Effectivement, nous avons remarqué que des facteurs externes peuvent entraver le bon vécu du bain. Nous avons d'abord identifié les bruits dans la pièce où étaient réalisés les bains. Ensuite la faim lorsque le nouveau-né n'avait pas été alimenté depuis un moment et qu'en effet, il montrait des signes de faim. Pour finir, le stress du parent réalisant le bain, lorsque ce dernier n'avait pas reçu toutes les informations en amont sur le déroulé du bain et comment il devrait s'y prendre.

Pour finir, nous avons remarqué des disparités quant aux formations des soignants ainsi que des mauvaises pratiques du bain enveloppé.

Des améliorations sont possibles à plusieurs niveaux afin d'améliorer les soins des nouveau-nés et les accompagner dans cette vie extra-utérine. Si nous voulions éviter plus de pertes de chaleur, nous pourrions augmenter la température dans les locaux au moment des soins, où les nouveau-nés sont déshabillés. Nous pourrions aussi former les soignants à la même échelle et établir des protocoles. Enfin, nous pourrions respecter le rythme du nouveau-né et réaliser de bonnes explications aux parents, qui seront acteurs des soins, sans la présence des soignants, lors du retour à domicile. Nous pourrions prendre davantage exemple sur les soins réalisés dans les services de néonatalogie, où les soins de développement sont pratique courante car les

nouveau-nés sont plus fragiles. Un nouveau-né, même à terme, a besoin d'être respecté.

Mais nous savons que tout cela a des limites. Dans les maternités où il y a beaucoup d'activité, le manque de personnel et de temps perturbe l'organisation du service malgré une volonté de bien faire les choses, comme nous avons pu l'observer au cours de notre étude.

Bibliographie

1. Leboyer F. Pour une naissance sans violence. Paris: Seuil; 1974. 160 p p.
2. Mestre C. Les premiers soins institutionnels au bébé. Spirale. 2016;78(2):114-8.
3. Long D, Pejoan H. La tolérance du premier bain par le nouveau-né en suites de couches. Rev Sage-Femme. déc 2012;11(6):255-9.
4. OMS. La protection thermique du nouveau-né [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible sur: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_97_2/fr/
5. Bartholi L. Venir au monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Payot; 2007. 284p.
6. Carbajal R, Gréteau S, Arnaud C, Guedj R. Douleur en néonatalogie. Traitements non médicamenteux. Arch Pédiatrie. 1 févr 2015;22(2):217-21.
7. Andal MA, Belen GD, Guarino DL, Losanta J, Manalo C, Parungao MKM, et al. The Effect of Swaddle Bath in the Thermoregulation and Quality of Sleep among Infants. :13.
8. DeVall LJ, Rubarth LB. Swaddle Bathing: Implementing a Quality Improvement Project. :23.
9. EDIN (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né) – Pediadol [Internet]. Disponible sur: <https://pediadol.org/edin-echelle-de-douleur-et-dinconfort-du-nouveau-ne/>
10. Bordin C. L'échelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né (EDIN). Étude de validité portant sur 160 nouveau-nés en maternité entre quatre et 12heures de vie. 2020;8.
11. DAN (Douleur Aiguë du Nouveau-né) – Pediadol [Internet]. Disponible sur: <https://pediadol.org/dan-douleur-aigue-du-nouveau-ne/>
12. Muller JB, Castaing V, Denizot S, Caillaux G, Frondas A, Simon L, et al. Le programme NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). Principes et théorie. Mot Cérébrale Réadapt Neurol Dév. 1 mars 2014;35(1):41-3.
13. Roué JM, Caeymaex L, Sizun J. 20 - Bases scientifiques et niveau de preuve des soins de développement. In: Saliba É, éditeur. Néonatalogie : bases scientifiques. Paris: Elsevier Masson; 2017. p. 219-26.

14. NIDCAP et soins de développement : quelle stratégie d'implantation ? Arch Pédiatrie. 1 juin 2009;16(6):830-2.
15. Casper C, Klemming S, Westrup B, Kuhn P. Les soins centrés sur l'enfant et sa famille et le modèle du couplet care scandinave : un modèle applicable à la France ? Rev Médecine Périnatale. 2016;8(3):159-63.
16. Cordoliani M. Initiative hôpital ami des bébés, la France en retard. Vocat Sage-Femme. janv 2016;15(118):28-31.
17. Charkaluk ML, Delgranche A, Kraupner S, Bourlet A. La labellisation initiative hôpital ami des bébés (IHAB) : une opportunité à saisir. Arch Pédiatrie. 1 sept 2017;24(9):789-91.
18. Buisson O. Le label Ihab, la parole aux professionnels de maternité. Sages-Femmes. 1 nov 2021;20(6):40-2.
19. IHAB - un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité [Internet]. Disponible sur: <https://www.i-hab.fr/>
20. Landais M. Connaître les besoins et valoriser les compétences du nouveau-né. Vocat Sage-Femme. sept 2013;12(104):10-3.
21. Lamas C, Guedeney N. Constitution des liens d'attachement. J Pédiatrie Puériculture. mai 2006;19(3):111-4.
22. Gonzalez-Gonzalez NL, Suarez MN, Perez-Piñero B, Armas H, Domenech E, Bartha JL. Persistence of fetal memory into neonatal life. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(10):1160-4.
23. Cotsikoros J. Practising developmentally supportive care during infant bathing: reducing stress through swaddle bathing. Volume:4. Issue:6 2008.
24. Yalnizoglu Caka S, Gozen D. Effect of two different bathing methods on crying duration and physiological measurements in newborns. Journal of maternal-fetal neonatal medicine, 2016, 29, 181- | added to CENTRAL: 30 November 2016 | 2016 Issue 11
25. Çınar N, Yalnızoğlu Çaka S, Uslu Yuvacı H. Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: A mixed method study. Jpn J Nurs Sci JJNS. oct 2020;17(4):e12363.
26. Perspective infirmière: revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du

- Québec. May 2018. Bibliothèque et archives nationales du Québec [Internet]. Disponible sur: <http://numerique.banq.qc.ca/>
27. Carbajal R. Prise en charge de la douleur de l'enfant aux urgences. *Perfect En Pédiatrie*. 1 juin 2020;3(2):129-38.
 28. Tourneux P, Libert JP, Ghyselen L, Léké A, Delanaud S, Dégrugilliers L, et al. Échanges thermiques et thermorégulation chez le nouveau-né. *Arch Pédiatrie*. 1 juill 2009;16(7):1057-62.
 29. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. *Rev Sage-Femme*. 1 févr 2016;15(1):41-50.
 30. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/>
 31. Granier-Deferre C, Busnel MC. L'audition prénatale, quoi de neuf ? *Spirale*. 2011;59(3):17-32.
 32. Vital-Durand F. La vision du tout jeune enfant. *Enfance*. 2014;1(1):19-40.
 33. Lebel V, Aita M. Qu'en est-il de l'éclairage à l'unité néonatale ? *Rech Soins Infirm*. 2011;106(3):32-9.

Annexes

Annexe I : Protocole bain enveloppé de la clinique Schweitzer

 Service de soins Maternité - Centre Néonatal	Accompagnement des parents au bain enveloppé du nouveau-né 201 Avenue Schwabe - DE 20179 - 20179 SCHWABE (DACHAU)	RH - MATERNITÉ/SCHWABE Version : 1.0 Etat : Approuvé Mise en application : 11/04/2017
---	--	--

1 OBJET :

Accompagnement des parents au bain enveloppé du nouveau-né

2 DOMAINE D'APPLICATION :

Service de maternité

3 REFERENCES :

3.1 Références externes :

- Formation « Soins de développement en maternité » - Organisme Co-naitre - 23 et 24 novembre 2015
- Manuel de certification des établissements de santé (V2015)
Chapitre 2 : PRISE EN CHARGE DU PATIENT:

3.2 Références internes :

Référence :	Titre du document :

4 DEFINITIONS :

Le bain enveloppé permet de rendre moins anxiogène et plus économe le moment du bain pour le bébé. Il se sert enveloppé, on lui aide à s'apaiser et lui apporte une sécurité adhésive.

Dépendant, détendu, il peut entrer en interaction avec son environnement, le bain devient alors un moment privilégié d'échange. Lorsqu'il est réalisé par les parents eux-mêmes, il contribue à apaiser leur sentiment de culpabilité et d'impuissance auprès de leur enfant. Il permet également du fait d'autonomiser ainsi la prise en charge du leur bébé par ce qui renforce les soins quotidiens, leur montre qu'ils peuvent le toucher sans lui faire mal et donc renforce de fait l'attachement parents-enfant.

5 RESPONSABILITES :

Auxiliaires de puériculture, puéricultrices

6 GROUPE DE TRAVAIL :

Ariack SCHICKEL, Catherine HAUSHERN, Brigitte VILLEREY, Céline LEHMANN

7 CONTENU :

 Service de soins Maternité - Centre Néonatal	Accompagnement des parents au bain enveloppé du nouveau-né 201 Avenue Schwabe - DE 20179 - 20179 SCHWABE (DACHAU)	RH - MATERNITÉ/SCHWABE Version : 1.0 Etat : Approuvé Mise en application : 11/04/2017
---	--	--

Préparer le matériel :

- Un drap de bain
- Les vêtements du bébé (body, pyjama, chaussures/bouillottes, 1^{er} brassière, casquette)
- Un thermomètre de bain
- Un thermomètre électronique
- Une couette
- Un linge avec capot ou des lingettes
- Un paquet de compresses stériles
- Un carré de coton
- Deux cotons tiges
- Une paille de serum physiologique
- Un flacon de b. sépie
- Un flacon de lotion asséchante (syndet ou en alcool)
- Un flacon de démaquillant
- Un linge préalablement passé

Changement du bébé :

Mettre la présence, vérifier la température de la chambre (entre 24 et 26°). Fournir la lumière. L'accompagner et les parents se baser les mains de leur descendant avec la solution hydroalcoolique (SHA).

Il se prépare les produits, les vêtements propres (les dégraisser), et les dépose sur le dessous du matelas à linge.

Poser une serviette puis le linge sur le matelas et y déposer bébé. Oter le pyjama et le couche. Nettoyer les fesses et prendre la température en axillaire. La température axillaire doit se situer entre 36°C et 37°C. (Prendre à chaque 0,5°C la température axillaire).

Oter le body, remettre une couche propre. Envelopper le bébé dans le linge, le placer dans son berceau et se rendre en puériculture pour la pesée.

Mettre un papier bleu sur le plateau de la balance et titer le bébé. Y déposer le bébé enveloppé dans son linge (sans la couche). Rélever son poids, prendre la mesure le poids du linge. Retenir le bébé dans son lit et noter le poids dans son petit carnet, de même que sa température, l'hydratation et la douleur. Remettre le bébé à linge.

Rincer dans la chambre. Démontez les mains avec SHA. Laisser bébé dans le berceau et faire couler l'eau du bain à 37°C, vérifier la température de l'eau sur le thermomètre de bain et aussi avec le tactile.

Prendre bébé avec le linge, le placer sur le matelas, ôter la couche. Expliquer aux parents la façon de tenir leur bébé. Mettre délicatement bébé avec son linge dans l'eau, le soutenir en tenant progressivement le linge puis le corps en terminant par les cheveux. Le tenir et le poser sur la serviette, l'envelopper et le sécher en commençant par les cheveux puis le reste du corps en insistant bien dans les plis. Retourner la serviette pour que bébé soit au sec. Mettre son body et fermer le haut. Faire les soins du corps selon protocole. Fournir la couche et terminer d'habiller le bébé.

	Accompagnement des parents au bain enveloppé du nouveau-né 201 avenue d'Alsace - BP 20129 - 91003 COLMAR CEDEX	Réf : MAT/MOP/SG0029 Version : 1.0 Etat : Applicable Mise en application : 11/04/2017
---	--	---

Finir avec les soins du visage :

Les yeux : une compresse stérile pour chaque oeil imbibée de sérum physiologique. Passer une fois de l'intérieur vers l'extérieur et retourner la compresse si un autre passage est nécessaire.

Le nez : Prendre du coton, en déchirer un petit morceau, mouiller avec le sérum physiologique et le rouler entre le pouce et l'index pour en faire une petite mèche. Tenir la tête du bébé, mettre l'extrémité du coton dans la narine et le faire tourner (une petite mèche par narine).

Les oreilles : un coton-tige sec par oreille. Faire le pavillon et l'entrée du conduit auditif. Retourner le coton-tige et passer derrière l'oreille.

Le visage : Coton mouillé avec de l'eau tiède et essoré. Passer sur tout le visage et sécher avec le drap de bain.

Recoucher bébé dans son berceau.

Désinfecter le thermomètre avec du coton et de la bisephtine (si besoin).

Ranger les affaires. Redescendre le thermostat de la chambre en sortant.

S'assurer du confort de l'enfant et des parents. Remettre la sonnette à disposition.

Faire les transmissions écrites (dossier informatisé) et orales.

CONSEILS ET OBJECTIFS :

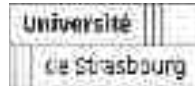
Laisser faire les parents au maximum pour favoriser leur autonomie.

Les valoriser, les rassurer et leur donner confiance en eux.

Donner des règles de bases pour le confort, l'hygiène et la sécurité de l'enfant.

Site d'application :			
Hôpital Albert Schweitzer			
Rédigé par :	Fonction :	Signature :	Date :
RIEBERT-KILLE Marie	Cadre de département Mère-Enfant		11/04/2017
Validé par :	Fonction :	Signature :	Date :
Docteur EDRIS Marc	Pediatre		11/04/2017
Approuvé par :	Fonction :	Signature :	Date :
REAUX Yannick	Directeur des Projets, de l'Organisation et de la Qualité		11/04/2017
Liste de Diffusion :			

Annexe II : Formulaire de consentement à participer à une étude, dédié aux cadres



Étude observationnelle sur le comportement du nouveau-né lors du bain

Réalisée par Mallaury WEISROCK, étudiante en maïeutique (sage-femme) à Strasbourg, dans le cadre d'un mémoire de grade master en maïeutique.

Nous vous invitons à participer à une étude réalisée sous la direction de Madame Catherine Burgy, enseignante sage-femme. L'objectif est de mieux comprendre l'impact du bain sur le comportement du nouveau-né.

Votre participation consiste à accepter la présence de madame Mallaury WEISROCK lors des baignades que vous donnez dans le cadre de votre exercice professionnel. Les données recueillies seront traitées de manière entièrement confidentielle. Les résultats de l'étude prendront la forme d'un mémoire.

Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez prendre contact avec Mallaury WEISROCK au 0780014511 ou par mail mallaury.weisrock@gmail.com

Signature de Mallaury WEISROCK

Date

J'ai lu et compris ce formulaire et ce que l'on me demande de réaliser dans le cadre de cette étude. J'accepte librement d'y participer.

Prénom, nom et signature du participant

Date

Annexe III : Formulaire de consentement à participer à une étude, dédié aux parents



Étude observationnelle sur le comportement du nouveau-né lors du bain enveloppé

Réalisée par Mallaury WEISROCK, étudiante en maïeutique (sage-femme) à Strasbourg, dans le cadre d'un mémoire de grade master en maïeutique.

Nous vous invitons à participer à une étude réalisée sous la direction de Madame Catherine Burgy, enseignante sage-femme. L'objectif est de mieux comprendre l'impact du bain sur le comportement du nouveau-né.

Votre participation consiste à accepter que votre nouveau-né soit observé lors du bain. Les données recueillies seront traitées de manière entièrement confidentielle. Votre nom et votre prénom n'apparaîtront jamais dans les documents de retranscription. Mallaury WEISROCK sera la seule personne à pouvoir lier les données de l'observation à votre identité. Les résultats de l'étude prendront la forme d'un mémoire dans lequel rien ne permettra de vous identifier.

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou non.

Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez prendre contact avec Mallaury WEISROCK au 0780014511 ou par mail mallaury.weisrock@gmail.com

Signature de Mallaury WEISROCK

Date

J'ai lu et compris ce formulaire et ce que l'on me demande de réaliser dans le cadre de cette étude. J'accepte librement d'y participer.

Prénom, nom et signature du participant

Date

Annexe IV : Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain :

Température de l'eau du bain avant le début du bain :

Heure de début du bain :

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux	Agitation transitoire	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort	Se calme par des caresses, au son des voix	Se calme avec agrippement	Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain :

Durée totale du bain (en minutes) :

Température de l'eau du bain à la fin du bain :

Température du nouveau-né à la fin du bain :

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe

- Durée séparant la dernière tétée du bain

- Environnement : → Bruit

→ Luminosité

→ Température ambiante

**Annexe V : Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du
bain enveloppé après huit observations**

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 37,7°C (axe)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 37°C

Heure de début du bain : 9h57

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu 456	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux 123	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux 456	Agitation transitoire 123	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 123456	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale 123456	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute 456	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement 123	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort 456	Se calme par des caresses, au son des voix 123	Se calme avec agrippement	Se calme à la succion 123	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 10h03

Durée totale du bain (en minutes) : 6 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 37,5°C (Axc)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe ♂

- Durée séparant la dernière tétée du bain 37 min (bibi)

- Environnement : → Bruit ϕ

→ Luminosité du jour, volets ouverts

→ Température ambiante 23,5°C

} en papillonnaire

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 37,1°C (Axe)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 33°C

Heure de début du bain : 10h47

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	1 2 3	Visage détendu	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme 4	Grimaces permanentes 5
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	2 3	Détendu, mouvements doux	Agitation transitoire 1	Agitation fréquente mais retour au calme possible 4	Agitation permanente, crispation, raideur 5
Couleur cutanée	1 2 3 4 5 Erythrosique		Pâle	Cyanose	
Respiration	1 2 3 4 5 Normale		Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	4	Oui	Non					
Hoquet et/ou trémulation		Oui	Non					
Relation, apaisement	12	Absence de plainte, attentif à l'écoute	3	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	4	Contact difficile, cris intermittents	5	Refuse le contact, cris de longue durée
Réconfort	12	N'a pas besoin de réconfort	4	Se calme par des caresses, au son des voix		Se calme à la succion	4	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 10h52

Durée totale du bain (en minutes) : 5 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 37,1°C (Axe)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant - 5 min
- Sexe ♀
- Durée séparant la dernière tétée du bain : 52 min (sein)
- Environnement : → Bruit bébé qui pleure + soignants qui parlent
→ Luminosité du jour, volets ouverts
→ Température ambiante : 23,5°C

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 36,5 °C (Axe)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 33 °C

Heure de début du bain : 10h00

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu 1 2 3 4	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux 1 2 3 4	Agitation transitoire	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 1 2 3 4	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale 1 2 3 4	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non			
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non			
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute 1234	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée	
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort 1234	Se calme par des caresses, au son des voix	Se calme avec agrippement	Se calme à la succion	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 10h04

Durée totale du bain (en minutes) : 4 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36,5°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 36,7°C (Ave)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe : ♀

- Durée séparant la dernière tétée du bain : 40 min (sein)

- Environnement : → Bruit : ∅

→ Luminosité du jour, volets semi-ouverts

→ Température ambiante : 23,7°C

en parallèle

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 36,9°C (Axe)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 36,5°C

Heure de début du bain : 10h15

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	23	Visage détendu	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	4	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	5	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	23	Détendu, mouvements doux	Agitation transitoire	1	Agitation fréquente mais retour au calme possible	4	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	12345	Erythrosique	Pâle		Cyanose		
Respiration	1234	Normale	Polypnée	5	Pauses respiratoires		

Bâillement et/ou éternuement	4	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation		Oui	Non				
Relation, apaisement	23	Absence de plainte, attentif à l'écoute	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	4	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée	
Réconfort	123	N'a pas besoin de réconfort	Se calme par des caresses, au son des voix		Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 18h20

Durée totale du bain (en minutes) : 5 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 35°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 36,7°C (Axe)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant ~ 1 min à la fin

- Sexe ♀

- Durée séparant la dernière tétée du bain 45 min (sein)

- Environnement : → Bruit autres bébés à soignés

→ Luminosité du jour, volets semi-ouverts

→ Température ambiante 23,7°C

) en paupannerie

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 37,3° (Ax.)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 36,5°c

Heure de début du bain : 10h57

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu 2 3 4 5 6	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux 1	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux 2 3 4 5 6	Agitation transitoire 1	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 1 2 3 4 5 6	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale 1 2 3 4 5 6	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation		1 2 3 4 5 6				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute 1 2 3 4 5 6	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort 1 2 3 4 5 6	Se calme par des caresses, au son des voix	Se calme avec agrippement	Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 11h03

Durée totale du bain (en minutes) : 6 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 35 °C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 32, 2 °C (AxC)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe : ♀

- Durée séparant la dernière tétée du bain : 27 min (sen)

- Environnement : → Bruit φ

→ Luminosité dur jour, volets ouverts

→ Température ambiante : 23,7 °C

} en pwp = manière

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 37,2°C (Axs)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 37°C

Heure de début du bain : 9h54

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu 123456	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des ortels, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux 123456	Agitation transitoire	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 123456	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale 123456	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute 123456	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort 123456	Se calme par des caresses, au son des voix	Se calme avec agrippement	Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée

Heure de fin du bain : 10h00

Durée totale du bain (en minutes) : 6 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 37°C (Axe)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe ♂

- Durée séparant la dernière tétée du bain 20 min (bib)

- Environnement : → Bruit ϕ

→ Luminosité tamisée, volets tirés

→ Température ambiante 24°C

) en chambre

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 37,1° (Avc)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 37°C

Heure de début du bain : 16h25

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
	2345	1		
Mouvement des membres (pédalage, écartement des ortels, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux 2345	Agitation transitoire 1	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 12345	Pâle	Cyanose	
Respiration	Normale 12345	Polypnée	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute 2345	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement 1	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort 2345	Se calme par des caresses, au son des voix 1	Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée	

Heure de fin du bain : 10h34

Durée totale du bain (en minutes) : 5 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 36,3°C (axc)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe : ♀

- Durée séparant la dernière tétée du bain : 30 min (sein)

- Environnement : → Bruit

→ Luminosité : tamisée, volets tirés

→ Température ambiante : 26°C

) en chambre

Grille d'évaluation du comportement du nouveau-né à terme lors du bain enveloppé

Température du nouveau-né avant le bain : 36,8°C (AxC)

Température de l'eau du bain avant le début du bain : 37°C

Heure de début du bain : 11h24

Réponse faciale (contraction des paupières, froncement des sourcils, lèvres pincées, sourire)	Visage détendu	Grimaces passagères, pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	Grimaces fréquentes, avec retour au calme	Grimaces permanentes
Mouvement des membres (pédalage, écartement des ortels, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait)	Détendu, mouvements doux	Agitation transitoire	Agitation fréquente mais retour au calme possible	Agitation permanente, crispation, raideur
Couleur cutanée	Erythrosique 1 2 3	Pâle 4 5	Cyanose 6 (peribuccale)	
Respiration	Normale 1 2 3	Polypnée 4 5 6	Pauses respiratoires	

Bâillement et/ou éternuement	Oui	Non				
Hoquet et/ou trémulation	Oui	Non				
Relation, apaisement	Absence de plainte, attentif à l'écoute	Appréhension passagère au moment du contact, gémit brièvement	Contact difficile, cris intermittents	Refuse le contact, cris de longue durée		
Réconfort	N'a pas besoin de réconfort	Se calme par des caresses, au son des voix	Se calme à la succion	Recherche des points d'appui	Inconsolable, succion désespérée	

Heure de fin du bain : 12h30

Durée totale du bain (en minutes) : 6 min

Température de l'eau du bain à la fin du bain : 36,5°C

Température du nouveau-né à la fin du bain : 36,5°C (Axe)

Renseignements complémentaires :

- Bain réalisé par : maman, papa, les 2, un soignant

- Sexe ♂

- Durée séparant la dernière tétée du bain 12-19 min (sein)

- Environnement : → Bruit P

→ Luminosité tamisée, volets tirés

→ Température ambiante 23°C

) en chambre

Annexe VI : Informations complémentaires aux grilles d'observations

Bain 1 :

- La mère déshabille le nouveau-né et l'enveloppe selon les explications de l'AP + explications sur comment donner le bain avec le linge à enlever au fur et à mesure. La mère donne le bain.
- 1^e min : gémit à la mise dans l'eau, alternance calme et gémissements avec contraction des paupières, ouverture et fermeture des yeux, donne un coup de pied droit. La maman calme son bébé en lui parlant et donne la tétine dès le premier gémissement, bébé tête.
- 2^e min : gémit au lavage des cheveux. Coup de pied droit.
- 3^e min : gémit au lavage des bras. Deux coups de pied droit et un coup gauche.
- À 4min, bébé est calme. La tétine tombe dans le bain, la maman lave le ventre.
- Calme jusqu'à la fin du bain, yeux fermés, membres détendus, pas de plaintes
- Un sourire à la 6^e min

Bain 2 :

- La mère commence le bain, le père est là et observe.
- 1^e min : un coup de pied droit dans le linge à l'entrée dans le bain.
- 4^e min : un autre bébé commence à pleurer pendant les soins à côté. Le nôtre contracte ses paupières, pleure et s'agite. Mouvements des deux membres inférieurs. La mère rassure son bébé et lui donne un point d'appui pour les pieds contre le rebord du bain (jambes non couvertes par le linge pour être lavées). Il se calme. Un éternuement à l'ouverture des yeux.
- 5^e min : bébé pleure en continu, jambes raides, bras raides, yeux fermés, froncement des sourcils et lèvres pincées. Inconsolable. La mère laisse l'AP finir au début de la 5^e min, elle se sent perdue, à peur de mal faire. Elle lui dit qu'elle aurait aimé avoir les explications en amont.

Bain 3 :

- Bébé est déshabillé par la mère puis enveloppé par un AP.
- Tout le long du bain, bébé est calme, détendu. Se laisse faire sans bouger, on dirait qu'il dort.
- Deux sourires à 2 et 4min

- Baigné par la mère tout le long du bain. L'AP lui explique comment le laver, elle lui met du savon dans le creux de la main. Elle lui dit de découvrir bébé au fur et à mesure en ouvrant le linge puis en recouvrant, pour que le bébé soit toujours contenu.

Bain 4 :

- La mère déshabille le bébé et l'enveloppe comme l'AP lui a montré. L'AP lui explique les étapes au fur et à mesure.
- La mère commence le bain. Elle dit être stressée car il y a du monde autour (des soignants expliquent des soins à d'autres parents).
- Appréhension à la mise dans l'eau, un gémissement, lèvres pincées, un coup de pied droit. Puis bébé se calme seul.
- 2^e et 3^e min : bébé calme et détendu, ne bouge pas, se laisse faire. Lavage des membres supérieurs et du ventre.
- 4^e min : la mère a recouvert les membres supérieurs avec le linge et passe aux jambes. Le bébé s'agite par intermittence, donne des coups de jambes droite et gauche. Lèvres pincées et pleures intermittents. Rapide ouverture des yeux et un éternuement. La mère préfère que l'AP prenne le relai pour terminer. D'autres bébés pleurent autour.
- 5^e min : bébé pleure en continu. Paupières serrées, froncement des sourcils, membres inférieurs et supérieurs raides. Inconsolable. Respiration plus rapide visible au niveau de l'abdomen qui est découvert et battements des ailes du nez.

Bain 5 :

- La mère déshabille son bébé et l'enveloppe selon le modèle de l'AP. Cette dernière lui explique comment donner le bain en enlevant le linge au fur et à mesure puis de recouvrir. Toutes les explications sont données en amont et le matériel est montré (savon).
- Froncement des sourcils lors de la mise dans l'eau + un coup de pied gauche dans le linge. Ensuite bébé est calme tout le long.
- Un sourire à la 5^e min.
- La mère prend le temps de laver calmement son bébé puis elle le sort du bain.
- Personne d'autre n'est dans la pouponnière à ce moment.

Bain 6 :

- Explications sur comment donner un bain enveloppé données en amont par l'AP aux parents.
- Bébé calme et détendu tout le long. Pas de plaintes. Sourires à 3 et 4min.
- Bain donné par le père, mère est à côté.

Bain 7 :

- Même procédé, même AP.
- Bain donné par le père, la mère est à côté.
- Appréhension à la mise dans l'eau, quelques gémissements pendant la première minute avec alternance ouverture et fermeture des yeux, lèvres pincées, agitation du bras droit sorti du linge. L'AP a remis le bras dans le linge. La mère parle calmement pour le rassurer.
- Bébé est calme et détendu pendant le reste du bain.

Bain 8 :

- Même façon de faire mais il s'agit d'une autre AP. La mère donne le bain, le père est à côté.
- Bébé un peu agité avant le début du bain. L'AP propose à la mère d'attendre et de la mettre au sein. Mais la mère ne veut pas, elle préfère que le bain soit fait pour qu'ils puissent rentrer à leur domicile.
- Mise dans l'eau. Alternance pleure et calme. Pédalage des deux jambes. Paupières contractées. Fin de la 1^e et pendant la 2^e min, bébé se calme au son de la voix de sa mère.
- 2^e min : quelques gémissements et deux coups de pied droit, lèvres pincées.
- 3^e min et jusqu'à la fin du bain : lavage des jambes découvertes. Jambes et bras raides, inconsolable, pleure sans arrêt, froncement des sourcils, contraction des paupières. Pâle à la 4^e min, battements des ailes du nez. Cyanose péribuccale à la fin du bain (6^e min).

RÉSUMÉ :

Introduction : Les soins de développement connaissent un nouvel essor, avec notamment l'emballage ou l'enveloppement des nouveau-nés. Nous retrouvons cela à travers la pratique du bain enveloppé au sein de nos maternités. Toutefois, il est intéressant d'identifier les bénéfices ainsi que les facteurs ayant un impact sur le bon déroulé du bain et sur le vécu des nouveau-nés. Ainsi, l'objectif principal de cette étude était d'observer des nouveau-nés lors de bains enveloppés donnés en maternité.

Méthode : Une étude qualitative non interventionnelle a été réalisée au sein de deux maternités colmariennes : le pôle femme-mère-enfant Pasteur 2 et la clinique Albert Schweitzer. Des observations ont été menées sur une période de trois mois, auprès de nouveau-nés à terme sans pathologie, nés par voie basse ou par césarienne.

Résultats : Les huit observations retenues ont révélé qu'il existe des disparités quant à la qualification des soignants et que les nouveau-nés perdent moins de chaleur corporelle lorsqu'ils sont enveloppés. De plus, le bain enveloppé a des bénéfices sur l'apaisement du nouveau-né ainsi que sur le lien parent-enfant. Cependant, nous avons remarqué qu'ils sont agités lorsque des facteurs externes à la pratique du bain viennent les perturber. À cela, nous avons identifié la qualité des explications données au parent réalisant le bain, la faim du nouveau-né, l'environnement sonore.

Conclusion : Le bain enveloppé apporte ses preuves quant au bénéfice qu'il y a sur les nouveau-nés et sur le lien d'attachement. Néanmoins, il existe des axes d'améliorations à exploiter dans sa pratique au sein des maternités.

Mots-clés : emballer, envelopper, bain, nouveau-né, soins de développement, lien d'attachement