Série de formations -Renforcer nos compétences en allaitement à Montréal

Présentée par la DRSP 29 octobre 2025

Peau à peau post-accouchement: réalités, défis et leviers d'action

Sophie Turcotte, Chef d'unité centre familial des naissances-volet administratif, Direction des soins critiques, Hôpital Sacré-Cœur, CIUSSS NIM Catherine Jean, Médecin, MDCM FRCSC,

Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital Sacré-Cœur, CIUSSS NIM Émilie Laramée, Coordonnatrice en inhalothérapie - Secteur anesthésie, CHUM



Post-test



Sondage de satisfaction

Sondage de satisfaction - série de webinaires Renforcer nos compétences en allaitement



Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Sophie Turcotte, Chef d'unité centre familial des naissances-volet administratif, Direction des soins critiques, Hôpital Sacré-Cœur, CIUSSS NIM Catherine Jean, Médecin, MDCM FRCSC, Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital Sacré-Cœur, CIUSSS NIM Émilie Laramée, Coordonnatrice en inhalothérapie - Secteur anesthésie, CHUM

Aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation



Objectifs

- Mettre en lumière les recommandations et pratiques actuelles du contact peau à peau immédiat dans différents contextes obstétricaux (accouchement vaginal et césarienne).
- Identifier les obstacles et les conditions gagnantes, et s'inspirer mutuellement pour améliorer les soins centrés sur la famille.

Introduction



Québec **

Définition et importance

Qu'est-ce que le contact peau à peau ?

Contact direct entre la peau du nouveau-né et celle de sa mère.

Pourquoi est-ce important?

- Favorise la régulation thermique et cardiorespiratoire.
- Soutient l'allaitement et le lien d'attachement.
- Réduit le stress du bébé et du parent.

Recommandations actuelles

Quand

Immédiatement après la naissance, idéalement dans les 5 premières minutes

Durée

O Premier contact peau à peau : 120 minutes en continu, incluant la première tétée

Conditions

- Bébé stable, parent disponible et consentant
- Surveillance clinique assurée par le personnel

Recommandations actuelles

Procédures:

- Contact peau à peau dès la naissance, avant toute procédure non urgente.
- Bébé examiné sur la mère

Position sécuritaire :

- Bébé en position ventrale
- Bras et hanches fléchis, jambes écartées
- Tête tournée, cou légèrement en extension,
- Voies respiratoires dégagées et visibles

Continuité:

Maintenir le contact aussi longtemps que possible, même après les soins initiaux.

Mise en contexte



Québec Qu

Pouvez-vous décrire brièvement comment se déroule la pratique du peau à peau dans votre établissement, immédiatement après un accouchement vaginal? Et après une césarienne? Qu'est-ce qui favorise le Contact peau à peau



Qu'est-ce qui, dans votre rôle ou dans votre service, favorise ou facilite le contact peau à peau immédiat?

Avez-vous mis en place des protocoles, des formations ou des outils pour standardiser ou encourager cette pratique?

Quelles collaborations interprofessionnelles ont été utiles pour implanter ou maintenir cette pratique?

Avez-vous des exemples inspirants d'améliorations ou de petits changements qui ont eu un grand impact?

Obstacles et solutions





Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrez dans la mise en contact peau à peau, notamment après une césarienne?

Comment votre établissement ou votre équipe tente-t-elle de surmonter ces obstacles?

Avez-vous des stratégies concrètes pour réduire les interruptions non nécessaires (ex. : transfert, prise de signes vitaux, interventions non urgentes)?

Vision d'avenir



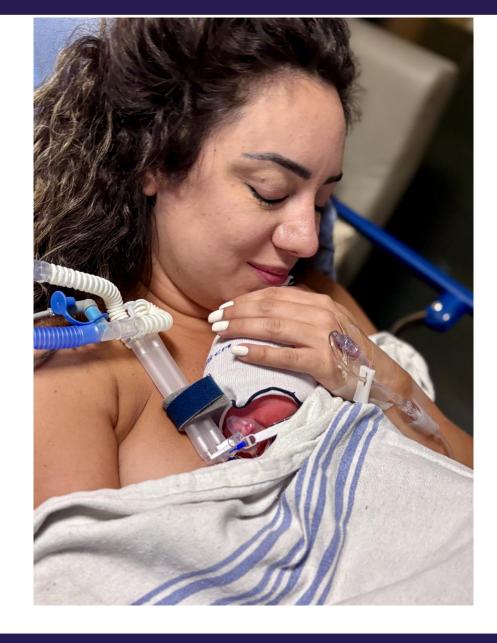
Québec **

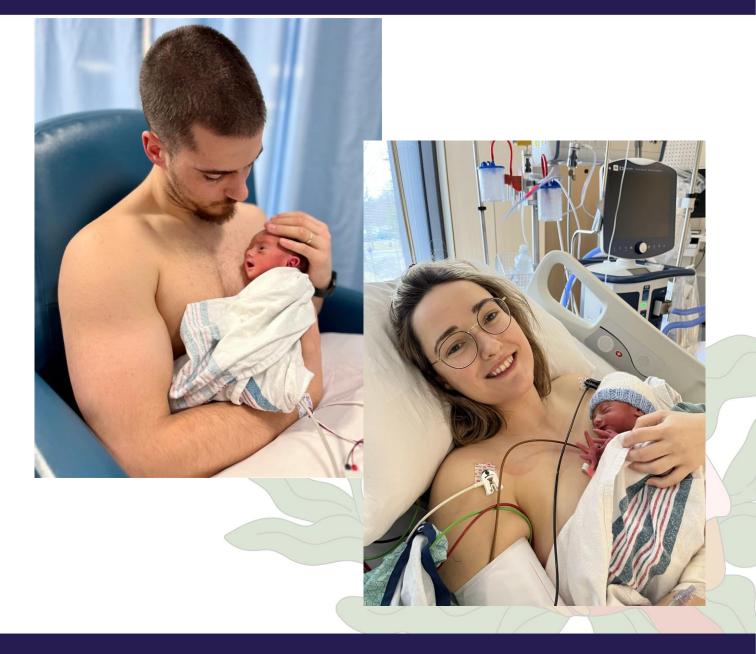
Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous dans votre milieu pour favoriser davantage le contact peau à peau?

Quels messages aimeriez-vous transmettre à vos collègues d'autres établissements?



Quelle petite action concrète recommanderiez-vous à une équipe qui souhaite améliorer ses pratiques?





Césarienne participative : un exemple inspirant





En un mot ou une phrase, que représente le contact peau à peau pour vous?



Défi

Défi semaine 4

Pour vous permettre de mettre en pratique les notions abordées, utilisez la **grille d'observation n°2** - *Contact peau à peau immédiat et ininterrompu / initiation précoce de l'allaitement* présentée ci-bas et tirée de l'Annexe G de la Trousse de vérification des compétences de l'OMS.

Selon vos besoins, ou selon les indications de vos gestionnaires, cette grille peut être utilisée en autoévaluation (non reconnue pour le processus de reconnaissance par étapes à la mise en œuvre de l'initiative amis des bébés), entre pairs ou en jeu de rôle.

Grille d'observation 2 : Contact peau-à- peau immédiat et ininterrompu /initiation précoce de l'allaitement (IP n° 20, 21, 25, 26, 27)

Vérifier TOUS les éléments lors de l'observation d'une situation clinique ET consulter les Ressources de l'examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues

Cocher les cases selon la légende suivante :

- O = Oui, le comportement observé est adéquat
- N = Non, le comportement observé n'est pas adéquat
- I = Incertain, l'observation ne permet pas de dire si le comportement observé est
- adéquat ou non

N/A = Non applicable

N/A = Non applicable						
ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	0	N	I	N/A	OBSERVATIONS	l
Utiliser les habiletés fondamentales tout au						1
long de l'interaction (IP n° 11, 12, 13, 14)						
20. Démontrer au moins trois façons de mettre en œuvre au quotidien un contact peau-à-						
peau immédiat, ininterrompu et sécurisé entre la mère et le nourrisson, peu importe le						
mode de naissance.						
Le bébé nu est immédiatement placé à plat vent	re,					
sur la poitrine nue de sa mère. Il n'est pas placé						
sur la table chauffante ni ailleurs avant ce premi	er					
contact.						
Le bébé n'est pas séché avant d'être placé sur sa						
mère. Une fois le bébé placé en peau contre pea	ıu,					
sa tête et son dos sont bien séchés afin d'éviter						
toute évaporation.						
Cela est valable pour les naissances par voie						
vaginale ou par césarienne sous anesthésie						
régionale.						
Le bébé est examiné pendant qu'il est sur sa mè						
car le contact peau-à-peau réduira le stress de la	۱ ۱					
naissance.	\rightarrow	_		\perp		
La stabilité du bébé (par exemple : absence						
d'apnée, de désaturation et de bradycardie) est						
évaluée après l'avoir placé sur sa mère.						
21. Démontrer au moins trois éléments pour évaluer la sécurité mère/enfant lors du peau-						
à-peau durant les deux premières heures, peu i	mpo	rte	e mo	de de i	naissance.	_
Observation du nouveau-né (couleur, respiration	ı ا					
et libre mouvement de la tête et de la poitrine)						
Observation de la mère (bien-être, vigilance,	\neg		\neg			_
niveau de douleur).						
Description aux parents des éléments à observe	r	\neg				_
et des personnes à contacter au besoin.						
	_	_	_	_		_





Post-test



Sondage de satisfaction

Sondage de satisfaction - série de webinaires Renforcer nos compétences en allaitement



Merci!



Québec **