

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

Post-test -Webinaire 4 Peau à peau
post-accouchement: réalités, défis
et leviers d'action



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



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

- 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



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



**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 questionnaires, 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’examineur 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

ÉLÉMENTS D’OBSERVATION	O	N	I	N/A	OBSERVATIONS
Utiliser les habiletés fondamentales tout au 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 ventre, sur la poitrine nue de sa mère. Il n’est pas placé sur la table chauffante ni ailleurs avant ce premier contact.					
Le bébé n’est pas séché avant d’être placé sur sa mère. Une fois le bébé placé en peau contre peau, 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 mère, car le contact peau-à-peau réduira le stress de la naissance.					
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 <u>peau-à-peau</u> durant les deux premières heures, peu importe le mode de naissance.					
Observation du nouveau-né (couleur, respiration et libre mouvement de la tête et de la poitrine)					
Observation de la mère (bien-être, vigilance, niveau de douleur).					
Description aux parents des éléments à observer et des personnes à contacter au besoin.					

Post-test

Post-test -Webinaire 4 Peau à peau
post-accouchement: réalités, défis
et leviers d'action



Sondage de satisfaction

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



Merci !

