

Une sage-femme qui a tout compris

Nadine Sargiacomo est sage-femme à la maternité du centre hospitalier de Mont de Marsan. Son intervention lors de la première journée de **“l’Initiative hôpital ami des bébés”** (l’Ihab) le 28 novembre 2007, est un hommage aux soignants qui se battent sur le terrain pour humaniser la naissance. Son témoignage est une aide pour contourner les écueils du début de la mise en place des conditions d’obtention du label. Son désir est de “donner envie” à d’autres établissements de se lancer dans cette aventure... Tous sont vivement attendus.



archives EV

Il n'existe pas de livre: “L’Ihab facile”. Ni recette ni mode d’emploi, si l’on aime les protocoles. L’Ihab n’en a pas car il s’agit avant tout, de s’ouvrir à un nouvel état d’esprit, de se “déformer” des apprentissages: *“Je ne détiens pas la vérité, je n’ai pas tout appris à l’école, je dois renouveler mes connaissances, j’ai un diplôme mais les parents aussi savent.”*

Se poser de nombreuses questions gênantes et y répondre

Autour des premiers besoins du nourrisson en salle de naissance:

– A quoi s’attend le bébé à la naissance? A être sur sa mère pour la récupération, l’odeur, la chaleur, la succion, le colostrum. L’équipe est d’accord sur le fond, mais sur la forme et selon les maternités, la réponse à ses besoins sera très diversifiée: séparation, aspiration, pleurs, dextros (piqûre au talon pour prélever et analyser une goutte de sang), sucettes, incubateur... et le stress qui en découle.

– Pourquoi laver le bébé à la naissance? Parce que le vernix, le sang nous incommodent?

– Pourquoi le peser à cinq minutes de vie? Par curiosité, par nécessité de remplir un formulaire? Pas de différence une heure plus tard!

– Que fait un bébé quand il n’est pas bien: il pleure, perd de l’énergie, de la chaleur, consomme du sucre, de ■■■

photo famille Tesson



l'eau. D'un bébé, normal à la naissance, qui subit tous ces stress, il en résulte un mauvais dextros. On peut alors se poser une question impensable, voire douloureuse car nous travaillons avec notre bonne foi :
– Qu'ai-je induit?!

A propos des soins en chambre

Pourquoi réveiller un bébé pour lui donner son bain? Parce qu'il y a trente bains à donner entre 8h et 11h30!

Pourquoi laisser pleurer un bébé qui veut téter? Parce qu'il vient de téter il y a une demi-heure!

Pourquoi déshabiller un bébé avant l'arrivée du pédiatre? Pour gagner du temps, le temps de qui?

Pourquoi dorment-ils à la nursery? Parce que les mamans veulent dormir ou parce que les soignants n'ont pas envie de courir après les sonnettes de tout l'étage?!

Oui mais on a toujours fait comme ça!

Entrer dans la démarche "Initiative hôpital ami des bébés", c'est être prêt à changer sa façon de travailler pour éviter le stress du nourrisson, changer sa façon de voir les parents, reconsidérer la mère comme "habitat". Il s'agit d'accepter l'idée que: *"Ma pratique, ce n'était pas génial."*

Cette mise en place est progressive. Elle demande une nouvelle organisation de tous. Prenons pour exemple la demande d'un "peau à peau" plus long qui oblige l'aide-soignante à attendre pour laver ses instruments. Il en est de même de la suppression du bain, de l'aspiration systématique, la vérification des choanes sans sonde, etc.

Il faudra repérer les enthousiastes, ceux qui disent oui à tout, ceux qui disent non à tout, ceux qui auront du mal à monter dans le train...

Se réunir, réfléchir, proposer, persévérer, rire, mais aussi pleurer parfois dans les vestiaires et avoir envie de tout lâcher...

Dans notre maternité, des pratiques complètement revisitées

La toilette : on a arrêté de laver le nourrisson à la naissance puis également le premier jour pour passer à la toilette à J2 par la maman sous le regard de l'auxiliaire puis à J3 par la maman sans auxiliaire. On a également arrêté l'un après l'autre, le nettoyage des orifices, on a simplifié la toilette en bannissant le savonnage préalable complet du bébé nu sur la table. Celui-ci est maintenant baigné sans ce préalable, dans une eau où un peu de savon liquide a été dilué. Puis, après le bain, plutôt que de l'essuyer sur une table de soin, on l'enveloppe de la serviette de bain amenée par la maman et on lui met son bébé dans les bras. Cette maman met peut-être le body à l'envers mais quelle intensité du regard!

Les soins antalgiques : l'Ihab n'enlève rien aux protocoles antalgiques (bilan de santé, guthrie...) mais ils ne sont pas faits à part, ils ont été faits devant les parents, puis dans les bras de la mère. Nous avons donc appris à faire une prise de sang pendant la tétée. Autre exemple: plutôt que de suivre le bébé en séances de photothérapie, l'appareil est amené dans la chambre, etc.

Vis-à-vis de nos pratiques, on peut suggérer trois questions :

- Tout ce que je fais au bébé est-il indispensable?
 - Si oui, est-ce urgent?
 - Si oui, puis-je le faire près de la mère ou sur la mère ou les parents peuvent-ils y être acteurs?
- Ainsi les soins demeurent mais c'est la façon dont on les fait qui change et le papa n'en est pas exclu.

photos famille Malter





photo Cofam

Marc Pilliot, président de la Cofam (Coordination française pour l'allaitement maternel), et les deux équipes labellisées : Arcachon et Cognac (renouvellement).

Mettre par écrit la politique du service reste difficile mais c'est un grand pas en avant car, dès cet instant, l'équipe assume clairement sa manière de travailler. Cela amène ceux qui s'y opposent à s'y mettre désormais.

Quand et comment introduire l'allaitement ?

L'Ihab ne se restreint pas à l'allaitement car le label s'adresse à tous les bébés. Cependant le moment clé pour la mise en route de la politique d'allaitement se présente lors du retour de formation car la motivation à appliquer ce qu'ils ont appris est présente. Même si le coût de la formation est important, elle doit être vécue par l'ensemble du personnel et avec un seul discours.

Quel profil a la sage-femme Ihab ?

Elle n'a pas le bébé nouveau-né dans les bras et le regard triomphant. [NDLR. Comme si c'était le sien et qu'elle seule avait compétence!]. Elle est à sa place avant la naissance et sait se mettre en recul dès que les parents sont devenus parents. Elle ne manque pas cependant de surveiller et d'informer les parents qu'ils doivent eux-mêmes garder une vigilance envers leur bébé. Mais où est le bébé ? Il est à sa place, sur le ventre de sa mère.

En résumé, le chemin vers le label c'est de proposer "bien-traitance" pour le bébé et "bienveillance" pour les parents.

"C'est magnifique, nous sommes portés par la joie des parents."

Compte-rendu Odile Anot

Le label Hôpital ami des bébés

Il existe dans le monde entier, il concerne plus de dix-neuf mille maternités dont six cent cinquante en Europe.

Une maternité qui a le label a adopté "une démarche qualité en dix conditions", dans laquelle les soins sont centrés sur les besoins de tous nouveau-nés afin de répondre, en toute sécurité, aux besoins physiques, psychologiques et culturels de l'enfant et de sa famille ; on y encourage et permet le contact permanent du bébé avec sa mère dès la naissance, l'information et le soutien à l'allaitement, ainsi que le respect du code OMS tout particulièrement au sujet de la vente de substituts au lait maternel. De plus un travail en réseau pré et postnatal est attendu.

[Dans le Nord, c'est l'association Ombrel qui permet ce travail en réseau à travers de nombreuses commissions de travail dont l'une d'entre elles réunit cinq fois par an usagers, associations et professionnels afin d'apprendre à se comprendre et aller au bout de projets communs. Toutes infos sur les dates des réunions m-vanderhaegen@chru-lille.fr ou pour découvrir le site ombrel.fr]

A ce jour, en France, ont reçu le label, les centres hospitaliers de Cognac, Arcachon, Lons-le-Saunier, Mont-de-Marsan, Saint-Affrique. Le centre hospitalier de Dax évolue vers son obtention. Douze maternités ont déclaré se mettre en route dont trois dans le Nord, département qui, depuis la fermeture de Saint-Jean, n'a plus de maternité labellisée. Il s'agit notamment de la maternité du centre hospitalier de Tourcoing et de celle du centre hospitalier de Roubaix.

Un directeur de maternité qui dit oui au label Ihab

Jean-Pierre Huyghe a été trente ans directeur de la maternité Saint-Jean à Roubaix. Celle-ci avait reçu en 2002 le label "Initiative hôpital ami des bébés" et le label international en 2006. C'est avec tristesse et colère que celui-ci subit la fermeture en 2007 de cette maternité, entraînant du même coup la fin d'une aventure, celle de l'Ihab, qui lui a donné ses plus grandes joies professionnelles.



photo Cofam

Le 28 novembre 2007, lors de la première journée nationale sur l'Ihab à Paris - espace Reuilly, J.-P. Huyghe nous a fait part de son histoire et de son vécu de directeur.

Cette maternité, sans le savoir, était déjà proche de l'Initiative "hôpital ami des bébés".

Le lactarium du département la classait année après année dans une insolente première place, et à une époque (1970-1990) où le lien mère enfant était piétiné, méconnu, commettant du même coup de gros dégâts; cette maternité procédait, elle, aux soins et toilettes de bébé devant la maman. Enfin, le culte de la nursery n'y était pas en vogue

alors qu'à ce jour il se trouve encore certaines maternités pour en créer et y installer des webcams!

L'Ihab, c'est un projet de service sans langue de bois

Les sages-femmes, les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture forment une équipe exceptionnelle. A Saint-Jean est arrivé un pédiatre "venu de Paris" avec ses "trucs" un peu farfelus, le Docteur Pilliot... C'est la rencontre de toutes ces personnes qui a contribué à donner une alchimie providentielle à cette équipe. De plus, comment un directeur peut résister à l'appel de cette auxiliaire de puériculture: "*On n'est pas reconnu par nos salaires, qu'au moins on soit reconnu par notre travail!*" ou à celui de deux sages-femmes,

Pour comprendre: jusqu'en 1990, Saint-Jean ouvrait ses portes aux médecins de famille [et sages-femmes libérales] apportant aux équipes en place une confrontation à la diversité des méthodes et du même coup une forme de tolérance, puis cette espèce a quasi disparu et la technique s'est installée. Désormais, c'est d'obstétriciens qu'il manque et c'est ce qui a amené la maternité à fermer. Une profession sabotée par les énarques de la santé car depuis fin 90 ce sont plusieurs décrets qui ont fait de l'obstétrique un métier en voie de disparition; c'est aussi l'aspect médico-légal (coût de l'assurance annuelle de l'obstétricien 25000 euros) et les conditions de travail qui ont raison de cette profession.

Conseil aux autres directeurs

- Ne vous en occupez pas. J'ai été un directeur émerveillé qui a suivi.
- Acceptez que votre personnel ait raison contre vous.
- L'inscription dans la démarche Ihab a un coût mais l'obtention du label a d'inévitables retombées économiques.

Conseil aux sages-femmes

- Si votre directeur ne suit pas, secouez-le, secouez-le encore. Si c'est un bon directeur, il sait que la richesse c'est son personnel; s'il n'a pas cette notion, allez ailleurs, il ne vous mérite pas!

Mmes Chauvière et Dubernard: "*On veut faire le label!*" L'Ihab ne doit pas venir d'en haut, elle n'est pas le projet du directeur qui se doit d'accompagner, non de piloter. Quant au label, il n'est ni plaqué de l'extérieur ni accréditation d'apparence, mais un label éprouvé issu de l'aventure d'une équipe avec ses inévitables tensions entre les "ayatollahs de l'allaitement" et les sceptiques qui s'y mettent sans être convaincus. D'où l'importance de la formation pour tous.

Le label, c'est prendre de la distance par rapport à la technique. C'est la fin des certitudes car il s'agit de tout soumettre au doute méthodique. Le retour sur investissement est prodigieux, fruit de la cohérence et du dynamisme d'une équipe qui se soude autour d'un projet. Pour exemples: cette preneuse de son de France 2 lors de l'inauguration de l'Ihab dans les locaux, émue aux larmes, elle qui se vivait encore culpabilisée d'avoir raté son allaitement il y a dix-huit ans ou cette maîtresse de maison lors d'un dîner qui, à l'évocation du sujet de l'allaitement, fond soudain en larme; depuis trente-cinq ans, elle culpabilisait d'avoir rejeté son fils d'un "*Je n'en veux pas!*" lors de leur première rencontre au lendemain de sa césarienne. Dans ces deux cas, la technique avait empêché le lien alors que ces mamans croyaient que c'était de leur faute. ■