

## **Devrions-nous continuer le peau-à-peau entre mères et bébés à la naissance durant cette pandémie au COVID-19?**

La tentation est grande dans ces temps de pandémie, de remettre en question des pratiques qui ont fait leurs preuves ou de les modifier car nous sommes anxieux.

Le peau-à-peau est la transition la plus sécuritaire pour la mère et son bébé à la naissance. Nous le savons tous et sans hésitation.

Le peau-à-peau, quand il est immédiat et ininterrompu, facilite le développement du microbiome du nouveau-né à partir de la flore maternelle normale et c'est exactement ce qui est recherché en temps de pandémie. Nous ne voulons pas que le nouveau-né soit colonisé avec les bactéries ou les virus d'autres personnes ni d'autres surfaces et nous ne voulons pas non plus désinfecter la peau de la mère. Alors, oui, le peau-à-peau est important et doit être immédiat. Pas de moment pour examiner le nouveau-né sous la lampe chauffante, pas de couche, pas de bracelet. Immédiat veut dire immédiat afin que les bienfaits du peau-à-peau débutent le plus tôt possible.

Le nouveau-né a besoin du contact immédiat avec la peau de sa mère pour reconnaître les odeurs familières, faciliter le bonding et stimuler les hormones qui contribuent à l'allaitement. Résistez à la tentation de désinfecter la peau de la mère car non seulement ce n'est absolument pas nécessaire, mais en plus, cela détruirait les odeurs et la flore normale qui vont aider le nouveau-né à développer son propre microbiome.

Désinfecter quand ce n'est pas nécessaire est aussi dangereux parfois que ne pas désinfecter quand c'est requis. Les meilleures façons de contrôler la dissémination des infections est de se laver les mains fréquemment et de respecter la distanciation sociale envers les autres personnes.

De plus, de garder les nouveau-nés avec leur mère en tout temps, de ne pas les séparer, c'est aussi la façon la plus sécuritaire d'éviter la contamination.

Louise Dumas, MSN, PhD

### **Références:**

1. Bystrova K, Widström A-M, Matthiesen A-S, Ransjö-Arvidson A-B, Welles-Nyström B, Wassberg C, Vorontsov I & Uvnäs-Moberg K (2003). Skin-to-skin contact may reduce the « stress of being born »: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St.Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92, 320-326.
2. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*. Ottawa: PHAC. Chapitre 4: Soins Durant le travail et l'accouchement, annexes C et

D. Disponible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/soins-meres-nouveaux-lignes-directrices-nationales.html>

3. Kakulas, F and The International Milk Genomics Consortium (2019). Even to the brain: Yes, breastmilk stem cells do transfer to organs of offspring. *Splash! Milk Science Update from the International Milk genomics Consortium*, février. Disponible à: [www.milkgenomics.org](http://www.milkgenomics.org).
4. Pannarai PS, Li F, Cerini C, et al. (2017). Association between breast milk bacterial communities and establishment and development of the infant gut microbiome. *JAMA Pediatrics*, 171 (7), 647-654.
5. Stiemsma, LT & Michels, KB (2018).The role of the microbiome in the developmental origins of health and disease. *Pediatrics*, 141 (4), e20172437.
6. Varendi H & Porter RH (2001). Breast odour as the only maternal stimulus elicit crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica*, 90, 372-375.
7. Widström A-M, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M & Nissen E (2011).Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin : A possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*, 100, 79-85.
8. Widström A-M, Brimdyr, K, Svensson, K, Caldwell, K, & Nissen, E (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108 (7), 1192-1204.