



Transport du nouveau-né : peau à peau versus réglementation

Le Service de santé et de secours médical de l'Aisne a mené une étude à la fois médicale et juridique pour proposer des solutions au transport des nouveau-nés : comment concilier l'exigence du peau à peau avec les impératifs médicaux et de sécurité en vigueur ?

Texte Cadre de santé Sébastien Olivetto*, infirmier en chef ; **colonel Stéphane Anthony***, médecin-chef ; **médecin hors classe Philippe Bardon***, médecin-chef adjoint ; **infirmière sous-lieutenant Laetitia Blais*** ; **Pauline Formal et Maeva Froment, étudiantes en soins infirmiers**

Photos Sdis 02

Dans le département de l'Aisne, le transport des nouveau-nés du lieu de l'accouchement vers la maternité s'effectue régulièrement dans les véhicules de secours et d'assistance aux victimes

* Service de santé et de secours médical de l'Aisne.

(VSAV) des sapeurs-pompiers. La situation du conducteur et du chef d'agrès du VSAV peut être compliquée du fait de la législation en matière de Code de la route et des impératifs médicaux relatifs au transport des nouveau-nés appliqués par les équipes médicales.

Par ailleurs, il ne semble pas exister de consensus national, certaines équipes médicales souhaitant privilégier le transport peau à peau tandis que d'autres proscrivent le transport du nouveau-né sur sa mère, l'enfant devant être acheminé avec un matériel adapté. Le Samu de Lyon rappelle dans ses protocoles¹ :

« Ne jamais transporter un enfant posé sur sa mère ou dans les bras d'un soignant (risque traumatique). » La thèse soutenue par le Dr Sara Rashidi-Allahyari, « Accouchement inopiné extrahospitalier : pratiques du Smur de Lille de 2011 à 2013 », rappelle également l'absence de sécurisation du nouveau-né durant le transport en peau à peau. Dans ce cadre, comment concilier lutte contre l'hypothermie et sécurité du nouveau-né lors du transport suivant la naissance, et comment concilier impératifs médicaux et réglementation relative au Code de la route ? Pour essayer de répondre à cette question, le Service de santé et de secours médical de l'Aisne a mené une réflexion à la fois médicale et juridique pour proposer trois solutions aux chefs d'agrès VSAV confrontés au transport d'un nouveau-né. Le contact en peau à peau se fait, comme sa dénomination l'indique,

sans vêtement entre les deux parties. Le bébé est déposé, nu ou en couche, directement sur sa mère, poitrine contre poitrine.

L'intérêt du peau à peau

Le peau à peau peut aider l'enfant né prématuré ou à terme en permettant d'une part une transition en douceur de la vie intra à extra-utérine, ainsi qu'un premier lien entre la mère et l'enfant, et d'autre part un « effet couveuse ». Les neuf mois de grossesse ont engendré un attachement tout particulier entre la mère et son enfant. Par ailleurs, la mère a imaginé et a prévu un accouchement « normal, attendu ». L'accouchement inopiné peut provoquer chez la mère un désordre émotionnel et perturber l'attachement mère-enfant.

Le peau à peau encourage les comportements affectueux, permet de réduire le stress parental, contribue à la création du lien parent/enfant et favorise pour la mère l'attachement à son enfant, celui-ci n'étant plus imaginé mais perçu, visible et palpable. Cette pratique permet également d'améliorer la récupération de la mère après l'accouchement, accélère l'expulsion du placenta et contribue à réduire les héorragies post-partum.

Avantages pour le bébé

In utero, l'enfant baigne dans le liquide amniotique qui est à 37 °C. Dans les premiers instants de la vie extra-utérine, il lui est difficile de réguler sa température dans un environnement à 18-20 °C, voire plus froid selon les conditions dans lesquelles se déroule l'accouchement. Le risque pour le nouveau-né est alors de se retrouver en hypothermie, ce qui rend plus difficile l'adaptation à la vie extra-utérine.

Le peau à peau permet au nouveau-né de pouvoir garder une normothermie, la chaleur du corps de la mère le réchauffant. Un bébé sera plus au chaud en peau à peau que s'il est tout simplement déposé tout habillé dans les bras de sa mère. Le nouveau-né va être séparé de sa mère et doit s'adapter à un « nouveau monde » qui peut lui paraître hostile et augmenter son stress. Il exprime alors sa détresse par des pleurs. Le peau à peau crée un sentiment de relaxation pour le bébé en permettant de reproduire certaines

sensations que l'enfant percevait in utero (battements cardiaques de la mère, bruits extérieurs rassurants...). Il contribue donc à diminuer le stress de l'enfant et à diminuer sa fréquence cardiaque.

Les nouveau-nés en peau à peau ont moins d'épisodes d'apnée. Leur rythme cardiaque est plus stable et leur glycémie plus élevée, ce qui diminue le risque d'hypoglycémie. Les transports entre maternité et réanimation néonatale – ou autres services pédiatriques – s'effectuent par une équipe médicale (Smur pédiatrique) ou par transfert paramédical. Ceux-ci, dans le respect des règles de sécurité dans ce domaine, transportent l'enfant dans un incubateur et dans une ambulance parfois différente de celle de la mère si celle-ci est considérée comme patiente et non accompagnante. Ce type de transport se justifie par la sécurité accrue du nouveau-né et par l'anticipation d'un éventuel accident sur la voie publique.

Le transport dans l'Aisne

Lors d'un transport vers la maternité, il est capital d'assurer la thermo-régulation de l'enfant, l'idéal étant un incubateur fixé selon les normes en vigueur dans un véhicule. Le référentiel et guide d'évaluation Smur² fait état du matériel réglementaire et optionnel en les classant par niveau selon leur importance. L'incubateur de transport avec servo-contrôle de la température est classé dans la catégorie « essentiel ».

Les nouveau-nés en peau à peau ont moins d'épisodes d'apnée. Leur rythme cardiaque est plus stable et leur glycémie plus élevée.

Lors du transport, il est capital d'assurer la thermo-régulation de l'enfant.

L'incubateur de transport ne fait pas partie du matériel des VSAV selon la note d'information technique n° 330³. Par ailleurs, le transport d'un nouveau-né du lieu de naissance à la structure hospitalière n'entre pas dans le cadre des missions du Sdis. Traditionnellement, le médecin régulateur du CRRA 15⁴ de l'Aisne fait appel aux moyens du Sdis dans le cadre d'un accouchement inopiné, en particulier dans les territoires les plus reculés en raison du maillage territorial des sapeurs-pompiers. En l'absence d'incubateur, il est impératif de maintenir la température du nouveau-né tout en privilégiant le contact avec sa mère, compte tenu des conditions de l'accouchement. Un autre élément majeur à respecter est la surveillance continue de l'enfant et de la mère tout au long du transport. Il est donc de pratique courante que le transport de la mère et du nouveau-né s'effectue en peau à peau, afin de respecter les avantages énoncés ci-dessus. Est-il alors possible de respecter la sécurité et la réglementation en vigueur en utilisant le peau à peau lors du transport d'un nouveau-né ?

Réglementation

Si la pratique courante se poursuit comme précisé ci-dessus, elle reste contraire à la réglementation. En effet, le conducteur du VSAV est soumis au Code de la route dont la sanction des manquements relève du juge judiciaire et non du juge administratif⁵. Les articles R412-1



et R412-2 du Code de la route définissent l'obligation d'être ceinturé lors d'un transport, et le second rend responsable le conducteur du véhicule à moteur de son respect ou non par les passagers mineurs. Ces dispositions sont reprises par le référentiel de premiers secours⁶. Ce dernier précise cette obligation de ceinturer le nouveau-né pour assurer son transport en toute sécurité. Le sapeur-pompier conducteur pourrait s'exposer à des sanctions pénales si le préjudice de l'enfant incitait à une saisine du juge pénal.

Le code prévoit un renforcement des sanctions pour atteinte involontaire à l'intégrité physique de la personne (coups et blessures involontaires par exemple) en les portant à 3 ans de prison et 45 000 euros d'amende⁷. De plus, il n'est pas interdit de se demander combien il serait difficile de comprendre pour nos concitoyens qu'un nouveau-né ne soit pas en sécurité dans une « ambulance des sapeurs-pompiers ».

Quelles solutions ?

Les solutions retenues par le Sdis 02 consistent en l'application du référentiel de secourisme et l'utilisation du Rescue-Kid[®] au travers d'une note de service. Cette note préconise, en suivant à la lettre les recommandations, que le transport des nouveau-nés soit effectué dans un incubateur qui sera demandé au CRRRA 15 par le chef d'agrès en l'absence d'équipe médicale. Comme cité précédemment, l'incubateur fait partie de l'équipement nécessaire dans chaque Smur (« pour chaque UMH⁸ ou au moins une unité par base Smur »⁹). En cas d'indisponibilité d'un incubateur, la seconde solution proposée par les textes et reprise par la procédure du SSSM 02 est l'utilisation d'un « lit auto » adapté, si la famille en possède un. Si toutefois les moyens réglementaires ne peuvent pas être présents, la dernière solution est l'utilisation du système d'attache pédiatrique appelé Rescue Kid[®], commercialisé par la société Corben.

Le « Rescue Kid »

Depuis plusieurs années, le SSSM 02 a doté l'ensemble des VSAV du système d'attache pédiatrique Rescue Kid[®] permettant de fixer un enfant mesurant entre 50 et 125 cm

Le Rescue Kid[®] permet de sangler le nouveau-né sur sa mère.



Le dispositif permet d'assurer la surveillance continue de l'enfant et de la mère tout au long du transport.

(du nouveau-né à l'enfant de 7 ans) sur le brancard du VSAV. L'ensemble des sapeurs-pompiers du Sdis de l'Aisne ont bénéficié d'une formation à la mise en place de ce matériel, réalisée lors des FMPA PSE 1 et 2. Le SSSM et l'équipe des instructeurs du Sdis 02 ont réfléchi à son utilisation dans le transport du nouveau-né et de sa mère. La question était : faut-il un ou deux VSAV dans cette situation ? La solution d'engager deux VSAV avait comme avantage de respecter la notion d'une victime par VSAV et de permettre d'utiliser le Rescue Kid[®] conformément à son homologation, mais avait comme inconvénient de nécessiter l'engagement de deux VSAV et de ne pas respecter le couple mère/enfant. La deuxième solution était de transporter le couple mère/enfant dans le même VSAV, ce qui permet l'engagement d'un seul équipage et le respect du couple mère/enfant, avec cependant l'inconvénient du non-respect du transport d'une seule victime par VSAV. De plus, le concept peau à peau n'est pas totalement respecté, le harnais venant séparer

les poitrines du nouveau-né et de la mère. Toutefois, la majorité des intérêts du peau à peau est respectée. Pour cette deuxième solution, il nous fallait au préalable nous assurer de la faisabilité d'une fixation de la mère et du nouveau-né sur le brancard. Après plusieurs essais, il a été retenu de sangler le nouveau-né sur la mère à l'aide du Rescue Kid[®] et de soumettre cette solution au fabricant, qui l'a validée officiellement. À compter de ce jour, cette technique permettant d'utiliser le Rescue Kid[®] est incluse comme dernier recours dans la procédure départementale du transport du nouveau-né. Ce dispositif assure le respect de la législation du Code de la route en matière de transport de victime ceinturée et des conditions de transport imposées par la NIT n° 330, application de la norme EN 1789 version 2007 (test « 10 g »). Il permet également d'assurer la surveillance continue de l'enfant et de la mère tout au long du transport, impératif majeur des équipes médicales. Il va de soi que dans les cas d'utilisation du « lit auto » et du Rescue Kid[®], la

lutte contre l'hypothermie doit rester au cœur des préoccupations des équipages VSAV et des équipes médicales. Le séchage puis l'emmaillotement de l'enfant, sa protection thermique (serviettes chaudes, bonnet) et la surveillance de sa température doivent être réalisés de manière rigoureuse.

En conclusion

Le transport par VSAV d'un nouveau-né survenant à la suite d'un accouchement inopiné pose un véritable problème, à la fois pour l'équipe médicale et pour l'équipage VSAV. En effet, le conducteur doit suivre les recommandations du médecin et du chef d'agrès tout en respectant la législation du Code de la route qui fixe les responsabilités en cas d'infraction. Les équipes médicales utilisant comme vecteur des moyens sapeurs-pompiers doivent avoir connaissance des problématiques et des responsabilités de chacun. Le chef d'agrès est le commandant des opérations de secours, et le

conducteur est responsable de toute infraction au Code de la route. De plus, dans le cas présent, les sapeurs-pompiers interviennent en support logistique des Smur. Il est primordial de rappeler que toute personne à l'intérieur d'un VSAV roulant doit être ceinturée, qu'il s'agisse des soignants et de la (ou des) victimes. Pour répondre à cette problématique, le Service de santé et de secours médical de l'Aisne a mené une réflexion à la fois médicale et juridique, et propose trois solutions aux chefs d'agrès VSAV confrontés au transport d'un nouveau-né. Cette note fixe les conditions de transport selon une procédure dégradée rappelant la nécessité de demander initialement au médecin régulateur l'engagement d'une UMH disposant d'un incubateur. La carence de ce type de vecteur justifie alors la mise en œuvre de la procédure dégradée qui consiste en l'utilisation d'un « lit auto » homologué si les parents disposent d'un tel moyen. En dernier recours, le nouveau-né

sera transporté dans le VSAV, fixé à sa mère grâce au Rescue Kid[®] selon la technique développée par le SSSM 02 et l'équipe pédagogique du Sdis, et validée par le fabricant. La protection thermique devra être systématiquement prise en compte. L'amélioration peut se faire par l'utilisation de sac en polyéthylène Sacabb[®]. Le SSSM de l'Aisne est bien conscient que ce dispositif n'est pas optimal, mais il permet d'assurer le transport du couple mère/nouveau-né en toute sécurité et de surveiller les deux « victimes » tout en respectant la législation du Code de la route en matière de transport de victime ceinturée. ■

1. Protocoles thérapeutiques du Samu de Lyon, version 2016.
2. Référentiel et guide d'évaluation SMUR de juin 2013 édité par Samu-Urgences de France et la SFMU.
3. Note d'information technique N.I.T. n° 330 du 20 novembre 2008.
4. CRRRA 15 : Centre de réception et de régulation des appels.
5. Loi 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.
6. Recommandations relatives aux premiers secours de septembre 2014 (référence PRO6P03).
7. Article 222-19-1 du code pénal.
8. UHM : Unité mobile d'hospitalisation.
9. Référentiel et guide d'évaluation SMUR de juin 2013.

MEN FIRE La Boutique des Sapeurs Pompiers et Métiers de Secours

Cadeaux 100% Sapeurs-Pompiers

CODE PROMO !: SPM17

5 € DE REMISE IMMÉDIATE

pour toute commande de 30 € minimum
Valable sur toute la boutique jusqu'au 15/01/2018

Boutique: www.men-fire.fr

Site : www.men-fire.fr Renseignements, devis : commercial@men-fire.fr Tel : 09 83 52 23 38