

PÉRINATALITÉ

Le massage des bébés prématurés ou nés à terme, mais malades

Le massage est une forme de soin de proximité, un contact privilégié qui représente, avant tout, un moment de détente et de complicité entre le parent et son bébé. Le massage se définit généralement par des pressions modérées sur le corps avec les mains, qui engendrent une stimulation tactile chez le bébé (Abdallah, Badr et Hawwari, 2013).

par **AUDREY LARONE JUNEAU**, inf., M. Sc., **AUDREY CHARPENTIER DEMERS**, ergothérapeute, **ISABELLE MILETTE**, IPSNN, et **MARIE-JOSÉE MARTEL**, inf., Ph. D.

Le massage a été adopté par de nombreuses sociétés à travers les temps et son but demeure toujours le même : favoriser la communication et créer un lien entre les parents et leur bébé. Le massage est aussi reconnu, depuis plus de deux décennies, pour apporter de nombreux bénéfices au bébé prématuré ou au bébé né à terme, mais malade. Chez le bébé prématuré plus précisément, on constate, entre autres, une augmentation plus rapide du poids (Diego, Field et Hernandez-Reif, 2014; Smith, McGrath, Brotto et Inder, 2014; Wang, He et Zhang, 2013), une diminution du stress (Abdallah et al., 2013; White-Traut, Schwertz, McFarlin et Kogan, 2009), une diminution du temps d'hospitalisation et un meilleur sommeil (Yates et al., 2014). Pour les parents et spécifiquement pour les mères,

les bénéfices sont nombreux : réduction du stress, de l'anxiété et de la dépression, confiance accrue dans le rôle parental et amélioration de l'attachement parent-enfant (Feijo et al., 2006; Ferber et al., 2005).

GESTES DU MASSAGE ET TOLÉRANCE DU BÉBÉ

Bébés nés à terme et en santé

Les bébés nés à terme et en santé tolèrent généralement bien le massage et communiquent assez clairement à leurs parents leur bien-être et leur inconfort. Cependant, ceux nés prématurément ou ceux nés à terme, mais malades, et qui nécessitent des soins en unité néonatale (UNN) n'ont pas la même capacité de communication que ceux nés à terme en raison de leur immaturité neurologique ou de leur état de santé précaire. De plus, la surstimulation sensorielle à l'UNN ne fait pas de ce lieu un environnement favorable au massage. De ce fait, certaines précautions doivent être prises lorsque le massage se déroule à l'UNN.

Bébés prématurés ou nés à terme, mais malades

Outre le but premier du massage qui est la détente, d'autres bienfaits sont visés pour cette clientèle qui demande une attention particulière. Il faut savoir qu'à l'UNN, les stimulations par le toucher sont nombreuses et surtout perçues comme négatives (manipulations pour les soins, techniques douloureuses, etc.). C'est pourquoi il est important d'offrir à ces bébés un toucher positif. Leur cerveau doit comprendre que les contacts physiques peuvent être agréables et établir des connexions nerveuses en ce sens.

Le toucher profond lors du massage a également pour but d'offrir de la proprioception au bébé. Essentielle au développement sensorimoteur du bébé, la proprioception permet d'améliorer la sensation dans les articulations, les muscles et les tendons. Elle améliore la conscience corporelle et l'intégration sensorielle, en plus d'entraîner des patrons de mouvements mieux contrôlés qui aideront le bébé à franchir les étapes de son développement plus rapidement. Le massage permet également de désensibiliser les zones qui ont subi des manipulations douloureuses (p. ex. : pourtour de la bouche et du nez, plante des pieds) lors de prélèvements sanguins, de l'installation de tubes et d'électrodes, etc. Enfin, le massage est une méthode de retour au calme très efficace et une des meilleures interventions en soins du développement (Smith, 2012). En effet, rien n'est plus apaisant et rassurant pour le bébé que d'être enveloppé par les mains de ses parents. Même la plus douce des peluches n'a pas cet effet!

Les infirmières qui œuvrent en périnatalité, et plus spécifiquement en néonatalogie, occupent une position privilégiée auprès des parents afin de leur enseigner ce soin de proximité et de les guider. Le tableau ci-contre propose un survol des questions les plus fréquemment posées par les parents sur le massage à l'UNN.



6

Massage du nouveau-né

Questions fréquemment posées par les parents

© Frédéric Cantin

Q

Par qui devrait être donné le massage?

Le massage est-il recommandé pour tous les bébés prématurés ou nés à terme, mais malades?

Faut-il masser l'ensemble du corps?

Dans quelle position doit-on placer le bébé pour commencer le massage?

Quelle huile de massage faut-il utiliser?

Quelle pression faut-il appliquer?

R

Il devrait être donné par les parents. Ceux qui massent leur bébé développent davantage leur sensibilité parentale en profitant d'un contact physique privilégié et en s'engageant dans les soins.

Habituellement, le massage est offert aux bébés prématurés de plus de 32 semaines d'âge gestationnel et pesant plus de 1 200 grammes, puisque les recherches ont été menées auprès de cette population. Les bébés ayant certaines problématiques de santé (troubles de régulation sensorielle, désorganisation sensorimotrice, syndrome de sevrage, etc.) en bénéficieront davantage, bien que ce soin de proximité donné par les parents soit bénéfique à tous les bébés. Habituellement, ce soin est proposé aux parents lorsque le bébé ne nécessite plus de soins critiques et que l'équipement requis par les soins est moins lourd. Le moment de transition de l'incubateur au petit lit ou au grand lit avec ridelles peut être un bon indicateur du moment pour commencer le massage. Il n'est pas conseillé de donner des massages aux bébés qui reçoivent de la photothérapie, ayant une instabilité clinique ou qui souffrent de maladies de peau ou de problèmes à l'abdomen. Selon votre milieu de soins, les voies centrales et les infections actives pourraient être considérées comme des contre-indications (CHU Sainte-Justine, 2015).

Avec les bébés hospitalisés à l'UNN, il est préférable de procéder graduellement. Les réactions et les comportements de stress et d'adaptation du bébé devraient en tout temps guider ce soin (voir le deuxième article de cette série, intitulé « Mieux comprendre les comportements du nouveau-né », dans le numéro de septembre-octobre 2017). Il est préférable de commencer le massage par le dos, les bras ou les jambes, puis de voir si le bébé le tolère avant de masser d'autres régions du corps. De plus, de courts massages de cinq à quinze minutes seront privilégiés pour débiter.

La position sur le dos est particulièrement déstabilisante pour le bébé prématuré ou né à terme, mais malade, puisqu'elle favorise l'ouverture du corps. Il est donc préférable de le placer sur le ventre ou en position latérale pour commencer, les mains près de la bouche, et de lui donner une sucette d'amusement. Si le massage est bien toléré dans ces positions, la position dorsale pourra être envisagée par la suite.

L'huile doit être inodore, douce pour la peau et non irritante, certifiée biologique et disponible en bouteilles individuelles munies d'un bec verseur. Aucun produit à base de noix ou de pétrole ne doit être utilisé. Certaines UNN fournissent l'huile de massage ou permettent l'usage de certaines lotions.

Une pression modérée est préférable. Il faut cependant éviter un toucher trop léger qui risque de surstimuler négativement le bébé. La pression est adéquate si la peau change légèrement de couleur à la suite du passage de la main.

Les 3 étapes du massage chez les bébés

<p>AVANT LE MASSAGE</p>	<p>Lorsque le massage est destiné à un bébé prématuré, il est judicieux d'enseigner les différents mouvements aux parents d'abord sur une poupée. L'utilisation de celle-ci leur permet de se familiariser avec le soin et de diminuer leur stress. Il est important de bien préparer le bébé et l'environnement dans lequel il se trouve. Voici les informations à donner aux parents (Martel et Milete, 2017) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparez l'environnement : <ul style="list-style-type: none"> • Diminuez l'exposition à la lumière (lampe de chevet, soleil, photothérapie à proximité, etc.) et au bruit (intensité de votre voix, etc.). • Fermez la porte de la pièce pour éviter les courants d'air. • Réglez la température de la pièce à environ 25 °C (si possible) ou privilégiez un endroit de la pièce sans courant d'air. - Ayez les articles suivants à portée de main : <ul style="list-style-type: none"> • Couverture au cas où il aurait froid pendant le massage ou pour la fin du massage (des couvertures chaudes peuvent aussi être utilisées). • Sucette d'amusement (pour aider votre enfant à se sécuriser). • Huile à massage. - Parlez au bébé lorsque vous vous apprêtez à le dévêtir et tout au long du massage. Cela aura pour effet de le préparer au contact et de le sécuriser. - Dévêtez complètement le bébé afin de retirer les fils des appareils et des moniteurs, ou gardez-les selon sa condition médicale. Essayez le plus possible de le maintenir en position foetale durant cette étape. - Placez-le sur le ventre ou sur le côté pour commencer le massage selon les méthodes de portage et de déplacement vues dans le quatrième article de la présente série (janvier-février 2018). La position sur le ventre est idéale pour commencer le massage, compte tenu des raisons évoquées précédemment. 		
<p>PENDANT LE MASSAGE</p>	<p>Portez attention au langage non verbal du bébé (signes de stress et d'adaptation vus dans le premier article de la présente série – mai-juin 2017) pendant toute la durée du massage et n'hésitez pas à lui accorder des moments de pause et à appliquer les méthodes de retour au calme s'il montre des signes de stress. Plus le bébé est immature et malade, plus ce soin doit être fait avec des gestes lents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réchauffez l'huile à massage dans les mains. - Commencez le massage en déposant les mains sur le dos du bébé afin de l'envelopper. Observez sa réaction. Les mains doivent rester immobiles et l'enveloppement doit se faire avec toute la main (pas seulement le bout des doigts). Déposez une main dans le haut du dos et descendez lentement vers les fesses en maintenant toujours une pression uniforme. La deuxième main prend ensuite la relève au niveau du haut du dos. Ainsi, tour à tour, chacune des mains est en contact avec le corps du bébé. - Fiez-vous aux réactions du bébé pour ajuster la vitesse et déterminer s'il est possible de passer à une autre partie de son corps. - Utilisez toujours le même principe pour masser les bras et les jambes si le bébé a toléré le massage du dos : une main part du haut du membre et descend vers le bas; l'autre prend le relais lorsque la première main se soulève. - Attendez de voir si le bébé réagit bien au massage avant d'ajouter d'autres stimulations telles que : lui parler (stimulation auditive), le regarder (stimulation visuelle) ou de petits bercements ou tapotements (stimulation vestibulaire). - Déposez de nouveau les mains sur son corps à la fin du massage. Laissez-les en place pendant quelques instants. Au fil du temps, le bébé comprendra que cela veut dire que le massage est terminé. 		
<p>APRÈS LE MASSAGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour le retour dans le petit lit, utilisez les méthodes de portage et de déplacement vues antérieurement. - Prenez le temps de parler au bébé à la fin du massage pour le préparer à la transition que représente la fin du massage. - Assurez-vous d'appliquer les méthodes de retour au calme pendant les minutes qui suivent afin de lui laisser le temps de se réorganiser et de s'endormir doucement. - Retirez les mains progressivement de sorte que le bébé sente toujours un contact à mesure qu'il se détend et s'endort. 		

Par leur expertise et leur enseignement, les infirmières qui œuvrent en périnatalité, et plus spécifiquement en néonatalogie, contribuent au développement des compétences parentales en lien avec le massage. En raison de leur rôle, elles incluent les parents comme partenaires de soins et favorisent le bien-être des bébés dans un environnement où l'équipement médical occupe une large place.

Signalons, en conclusion, que le massage est un soin qui devrait se poursuivre à la maison, une fois le congé de l'UNN obtenu, afin que les parents poursuivent ce contact privilégié et intime avec leur bébé. Sur ce plan, les infirmières exerçant en

périnatalité en milieu communautaire occupent un rôle majeur vers l'atteinte de cet objectif. ●

NDLR Cet article est le cinquième d'une série de huit portant sur les meilleures pratiques en périnatalité appuyées par des données probantes. Il s'agit d'une idée originale de l'infirmière Marie-Josée Martel. Cette série aborde différentes thématiques en lien avec les soins aux nouveau-nés admis en unité néonatale, soins qui peuvent très souvent s'appliquer aux bébés nés à terme et en bonne santé.

LES AUTEURES

AUDREY LARONE JUNEAU
Inf., M. Sc

Cadre-conseil en sciences infirmières
au CHU Sainte-Justine

AUDREY CHARPENTIER DEMERS
B. Erg.

Ergothérapeute au CHU Sainte-Justine

ISABELLE MILETTE
IPSNN

Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie et experte en soins du développement à l'unité néonatale du CHU Sainte-Justine. Membre clinicienne du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ).

MARIE-JOSÉE MARTEL
Inf., Ph. D.

Professeure au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Chercheuse régulière au Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille de l'UQTR. Chercheuse associée au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine. Membre chercheuse du RRISIQ.

RÉFÉRENCES

- Abdallah, B., Badr, L. K. et Hawwari, M. (2013). The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 662-669.
- CHU Sainte-Justine. (2015). Le massage à l'unité néonatale. Document préparé par Larone Juneau, A., Milette, I., Charpentier Demers, A. et Veilleux, A.
- Diego, M. A., Field, T. et Hernandez-Reif, M. (2014). Preterm infant weight gain is increased by massage therapy and exercise via different underlying mechanisms. *Early Human Development*, 90(3), 137-140.
- Feijo, L., Hernandez-Reif, M., Field, T., Burns, W., Valley-Gray, S. et Simco, E. (2006). Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 476-480.
- Ferber, S. G., Feldman, R., Kuint, J., Dollberg, S., Arbel, E. et Weller, A. (2005). Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants. *Infant Behavior and Development*, 28(1), 74-81.
- Martel, M. J. et Milette, I. (2017). *Être parent à l'unité néonatale : tisser des liens pour la vie*. Montréal, QC : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Smith, J. R. (2012). Comforting touch in the very preterm hospitalized infant: An integrative review. *Advances in Neonatal Care*, 12(6), 349-365.
- Smith, J. R., McGrath, J., Brotto, M. et Inder, T. (2014). A randomized-controlled trial pilot study examining the neurodevelopmental effects of a 5-week M Technique intervention on very preterm infants. *Advances in Neonatal Care*, 14(3), 187-200.
- Wang, L., He, J. L. et Zhang, X. H. (2013). The efficacy of massage on preterm infants: A meta-analysis. *American Journal of Perinatology*, 30(9), 731-738.
- White-Traut, R. C., Schwertz, D., McFarlin, B. et Kogan, J. (2009). Salivary cortisol and behavioral state responses of healthy newborn infants to tactile-only and multisensory interventions. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 38(1), 22-34.
- Yates, C. C., Mitchell, A. J., Booth, M. Y., Williams, D. K., Lowe, L. M. et Whit Hall, R. (2014). The effects of massage therapy to induce sleep in infants born preterm. *Pediatric Physical Therapy*, 26(4), 405-410.