HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommander les bonnes pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Peau à peau et allaitement du nouveau-né à la maternité

La douceur n'exclut pas la vigilance

Avril 2026

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

Défaut de surveillance du nouveau-né lors du peau à peau entraînant son décès

Une parturiente accouche par voie basse et sans complication d'un nouveau-né à terme, en bonne santé. Le nouveau-né est placé en peau à peau avec sa mère, pendant les trente minutes suivant la naissance, sous la surveillance d'une sage-femme. Puis, celle-ci quitte la salle de naissance et revient environ vingt-cinq minutes plus tard. La mère lui indique que le nouveau-né a pris le sein pour téter, puis s'est endormi. Vingt minutes plus tard, la sage-femme repasse contrôler les saignements maternels. Environ vingt minutes plus tard, lors d'un nouveau passage, elle découvre le nouveau-né en état de mort apparente sur le ventre de sa mère. Il est immédiatement transféré en salle de réanimation. La réanimation est initiée par une sage-femme, puis relayée par un pédiatre, mais sans succès. Le décès du nouveau-né sera constaté.

Comment cela est-il arrivé ? *Cause immédiate*

Il y a eu un défaut de surveillance du nouveau-né pendant la période en peau à peau avec la mère, ce qui n'a pas permis de détecter un malaise grave chez celui-ci.

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- Il n'y avait pas de procédure précisant les indications et la surveillance du peau à peau en salle de naissance (la procédure existant dans le service n'était valable qu'en cas de césarienne).
- Les ressources humaines n'étaient pas adaptées : la surveillance du peau à peau a été réalisée uniquement par la sage-femme, l'aide-soignante étant occupée avec une autre patiente.
- Il y a eu un défaut de communication avec la mère concernant les éléments à surveiller pendant le peau à peau, notamment la coloration et le tonus du nouveau-né, le dégagement des voies aériennes supérieures.

Évènement 2

Endormissement d'une patiente lors de l'allaitement de son nouveau-né entraînant une chute avec fracture du crâne

Une parturiente est césarisée au bloc opératoire. Deux jours après la naissance, la patiente appelle l'équipe de nuit pour signaler la chute de son nouveau-né, qui était installé dans ses bras pour l'allaitement. Il a chuté d'une hauteur de 80 cm environ et présente un choc sur le crâne. Il est examiné par le pédiatre de garde dans l'heure, puis est gardé sous surveillance pendant 3 heures en néonatalogie. Un scanner est réalisé le lendemain révélant une fracture pariétale simple qui ne nécessite pas de suivi particulier et qui est de bon pronostic.

Comment cela est-il arrivé ? *Cause immédiate*

La patiente, ayant eu une césarienne compliquée d'une hémorragie et d'une brèche dure-mérienne à la suite de la péridurale, s'était endormie, épuisée, pendant l'allaitement.

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- Il y a eu un défaut d'accompagnement et de surveillance de la mise au sein du nouveau-né, qui a été effectuée seule par la patiente.
- Les barrières de lit n'ont pas été remontées par le personnel pendant l'allaitement, car elles n'étaient pas fonctionnelles.
- La patiente ne parlait pas bien le français, ce qui a rendu difficile la transmission des consignes de sécurité. De plus, la fiche d'information concernant l'allaitement à destination des mères était rédigée uniquement en français.
- La patiente n'a pas pu être aidée par l'entourage familial, car les visites n'étaient pas autorisées (période pandémique de Covid-19).

Évènement 3

Défaut de surveillance du nouveau-né lors du peau à peau entraînant son transfert en réanimation

À la suite d'un accouchement sans complication, un nouveau-né est mis en peau à peau sur sa mère. Le père signale aux équipes que le nouveau-né dort. À deux heures de vie, le nouveau-né est retrouvé en état de mort apparente. S'ensuivent des manœuvres de réanimation immédiate, d'abord par la sage-femme puis par l'anesthésiste-réanimateur à cinq minutes, et le pédiatre à trente minutes. Le nouveau-né est transféré dans une unité de réanimation néonatale au centre hospitalo-universitaire voisin de recours.

Comment cela est-il arrivé ? *Cause immédiate*

Il y a eu un défaut de surveillance du nouveau-né lors du peau à peau avec la mère, ce qui n'a pas permis de détecter un malaise grave chez celui-ci.

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- Il n'y avait pas de protocole disponible sur la pratique du peau à peau.
- La fiche de surveillance du nouveau-né n'était pas spécifique au peau à peau.
- Les professionnels n'avaient pas été formés à cette pratique.
- L'activité était soutenue dans la maternité durant la nuit (trois accouchements, dont deux difficiles).
- Le nouveau-né était prématuré (tardif), donc avec un besoin de surveillance accru.
- Le père était infirmier, ce qui a pu influencer positivement le personnel soignant quant à sa capacité à surveiller lui-même les paramètres vitaux du nouveau-né.
- Les informations sur le peau à peau avaient été données aux parents uniquement oralement au moment de l'accouchement.

Mots clés : nouveau-nés – peau à peau – allaitement – chute – information des parents

Pour que cela ne se reproduise pas

À la suite de l'analyse des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus chez les nouveau-nés[1], la HAS a identifié certaines situations à risque lors de la pratique du peau à peau[2] en salle de naissance ou de l'allaitement dans les maternités. En effet, il existe dans les deux cas des risques de malaise ou de chute du nouveau-né, en lien avec les modalités d'installation (obstruction des voies aériennes supérieures) et la fatigue des parents (endormissement). Bien que rares[3], ces évènements peuvent être graves et sont évitables.

Pour la pratique du peau à peau en salle de naissance, il est essentiel de :

- **former les professionnels** aux bénéfices et aux risques de la pratique du peau à peau et à l'accompagnement des parents ;
- **informer systématiquement les parents avant la naissance et en salle de naissance** des bénéfices du peau à peau, des signes de bien-être du nouveau-né, **de la nécessité de maintenir une surveillance adéquate** (coloration de la peau, tonus, mouvements) et de laisser les voies aériennes du nouveau-né dégagées (mère demi-assise ; nouveau-né positionné sur le sternum de la mère, au-dessus des seins, préférentiellement en décubitus ventral avec visage tourné sur le côté ou en décubitus latéral) ;
- **vérifier l'existence de contre-indications au moment de l'accouchement :** elles peuvent être organisationnelles (surveillance régulière impossible), médicales (mère qui n'est pas en situation de surveiller son nouveau-né ; condition du nouveau-né non compatible) ou personnelles (refus des parents) ;
- **formaliser la procédure de surveillance** : la mère et son nouveau-né sont observés et suivis attentivement pendant les deux premières heures qui suivent la naissance. Cette surveillance, **au minimum toutes les 15 minutes la première heure**, est consignée par écrit par le soignant qui l'a effectuée. Une vigilance continue est nécessaire en cas de mère primipare, seule ou fatiguée après l'accouchement. La présence d'un proche informé des signes de bien-être du nouveau-né est encouragée, même si la responsabilité de la surveillance appartient à l'équipe soignante.

Concernant l'allaitement en maternité, il est préconisé de :

- **rappeler à la mère** la nécessité de laisser les voies aériennes du nouveau-né dégagées, ainsi que les risques et les bonnes pratiques liés au sommeil partagé. Entre autres, en cas de somnolence ou de fatigue, mettre l'enfant dans un couchage séparé ;
- **évaluer le niveau de fatigue de la mère périodiquement,** en particulier pendant la nuit ou tôt le matin ;
- **assurer le bon fonctionnement du matériel de sécurité,** comme les barrières de lit et les boutons d'appel, et expliquer leur bonne utilisation aux mères et aux accompagnants.

Dans tous les cas, s'assurer de la **bonne compréhension des parents :**

- en évaluant leur capacité à comprendre et en les faisant reformuler (outil FAIRE DIRE) ;
- en mettant à leur disposition des supports de communication en facile à lire et à comprendre, et traduits en plusieurs langues ;
- en recourant à des interprètes professionnels, si besoin.

[1] HAS. Analyse des déclarations des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus chez les nouveau-nés. Saint-Denis La Plaine, 2025.

[2] La technique du peau à peau est définie par le portage d'un enfant vêtu simplement d'une couche et d'un bonnet entre les seins de sa mère ou contre le torse du co-parent (Société française de néonatologie).

[3] L'incidence des malaises du nouveau-né pendant les deux premières heures de vie est estimée entre 3 et 74 cas/100 000 par an, selon les études.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash s'intéresse aux EIAS en lien avec la technique du peau à peau et l'allaitement dans les maternités. Les évènements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes en lien avec ces sujets.

Pour en savoir plus

- Altit G *et al.* Document de principes. Les soins peau à peau chez les nourrissons à terme et prématurés. Paediatrics & Child Health, 2024, 29, 246–254.
- Co-naître. Peau à peau précoce et prolongé à la naissance : intérêts, sécurité et pratique. 2019, 4 pages.
- Réseau périnatalité Guyane, Chiffoleau S, Caytan N, Bougard P. Protocole peau à peau. Rémire-Montjoly: RPG; 2019.
- Société française de néonatologie. Groupe de réflexion et d'évaluation de l'environnement des nouveau-nés, 2018 : Recommandation GREEN. Le portage en peau à peau. Texte long.
- HAS. Accueil du nouveau-né en salle de naissance. Saint-Denis La Plaine, 2017.
- American Academy of Pediatrics. Feldman-Winter L, Goldsmith JP. Clinical Report. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. September 01 2016.

La HAS remercie le Pr Pierre Tourneux, pédiatre, et Mme Anne Evrard, co-présidente du Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane), qui ont relu ce flash.

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Avril 2026