



OPTIMISER LA PRATIQUE DU PEAU A PEAU ET DU SOIN KANGOUROU IMPLANTER UNE POLITIQUE DE SERVICE en maternité et en néonatalogie

PARIS
12, 13 et 14 octobre 2016
Port Royal – 75 014

Mots clés : Peau à peau, soin Kangourou, Unité Kangourou, Méthode Mère Kangourou, Analyse des pratiques professionnelles, Professionnels ressources, Nouveau-né à terme, Prématuré, Soins de développement, Soins centrés sur l'enfant et sa famille

LE CONTEXTE

Le soin peau à peau et le soin kangourou, même intermittent, présentent **des bénéfices bien documentés pour le nouveau-né et ses parents, à court, moyen et long terme**. Cette pratique fait l'objet d'une recommandation de l'Organisation Mondiale pour la Santé - OMS, associée à la parution d'un guide pratique dès 2004, ainsi que de recommandations de plusieurs sociétés savantes internationales, dont l'American Academy of Pediatrics et la Société Canadienne de pédiatrie. Un groupe d'experts internationaux en néonatalogie, réunis en 2010 à Uppsala, a recommandé l'application du Kangaroo Mother Care - KMC dans un environnement hautement médicalisé et technique, comme un continuum depuis le soin kangourou intermittent en réanimation vers la Méthode Mère Kangourou MKK.

L'implantation d'une politique du soin kangourou en maternité ou en néonatalogie, a **un impact positif démontré** sur l'adaptation comportementale et métabolique du nouveau-né, le devenir neurocognitif à court et à long terme de l'enfant prématuré, le soutien aux compétences parentales, les taux d'allaitement maternel, le vécu et la satisfaction des parents.

Soin de développement à part entière, il s'inscrit dans la philosophie des soins centrés sur l'enfant et sa famille.

L'OBJECTIF ET LES MOYENS

Cette session vise à former des **professionnels ressources** pour implanter ou optimiser la pratique du soin kangourou, en sécurité, dans leur service.

Les points clés sont :

- Les **bénéfices et risques** du soin peau à peau et du soin kangourou chez l'enfant à terme et le prématuré
- La **communication avec les parents** afin d'obtenir une meilleure adhésion au soin kangourou et renforcer leur présence en néonatalogie
- **Des ateliers de simulation** pour la mise en œuvre en peau à peau en toute sécurité avec l'aide de poupons et de matériel spécifique
- Des ateliers pour conduire **l'analyse des pratiques professionnelles et amélioration de la qualité des soins** : l'évolution des pratiques de soin est envisagée de façon méthodologique, des exemples de guidances cliniques professionnelles sont proposées.

LE DISPOSITIF DE DEVELOPPEMENT CONTINUE - DPC

Cette formation s'inscrit dans le Dispositif Professionnel Continue, et s'appuie sur une méthode pédagogique conforme aux recommandations de la HAS :

- **Un temps d'analyse des pratiques** intégré à la démarche cognitive avant la formation, permettant au stagiaire de faire le point sur ses connaissances et ses pratiques
- Un temps **d'acquisition et d'approfondissement des connaissances** scientifiques et **des compétences** sur la base de méthodes **pédagogiques interrogatives et actives /expérientielles**.
- Un **dispositif de suivi en vue de l'amélioration des pratiques professionnelles** : méthodologie d'implantation d'une politique de service, carnet pédagogique personnel

LES FORMATEURS

Laurence GIRARD: Puéricultrice DE, certifiée Kangaroo Care (CKC) par US Institute Kangaroo Care – Cleveland. Egalement titulaire du DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel – Grenoble - du DIU Initiation aux soins de développement – Montpellier et de l'Echelle de Brazelton NBAS – Genève.

Sophie LEGOUAIS: Sage-femme DE, certifiée Kangaroo Care (CKC) par US Institute Kangaroo Care – Cleveland. Egalement titulaire du DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel – Brest - du DIU Initiation aux soins de développement – Montpellier.

Docteur Véronique PRÉVOST, Pédiatre de maternité, Présidente de l'Association Mères Kangourou - France

Sommaire

• Analyse des connaissances théoriques et pratiques.....	p.2
• Apports de connaissances théoriques, pratiques et implications cliniques	p.2
1. L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille : principes et concepts	p.2
2. Soutenir les compétences parentales et leur émergence lors de l'accès à la parentalité.....	p.2
3. Synthèse : le challenge pour les parents du soin kangourou dans la durée	p.3
4. Les Bénéfices du soin peau à peau ou soin kangourou à court, à moyen et à très long terme.....	p.3
5. Accompagnement au cours de l'hospitalisation et préparation à la sortie pour le domicile	p.4
6. Atelier de simulation : installation en peau à peau et soin kangourou	p.4
7. Atelier de réflexion pour l'implantation d'une politique de service.....	p.5
• Amélioration des pratiques : évolution et suivi.....	p.5
• Évaluation de la formation par les stagiaires	p.5
• Organisation pratique	p.5
• Références Bibliographiques.....	p.6

FORMATION PRESENTIELLE

ANALYSE DES CONNAISSANCES THEORIQUES ET PRATIQUES & ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Les stagiaires sont invités à partager leurs connaissances et leurs pratiques de soins en s'appuyant sur un texte de référence, envoyé au stagiaire 1 mois avant le début de la session.

Les questionnements cliniques et méthodologiques soulevés servent de fil conducteur au déroulement de la formation.

Cette phase peut être renouvelée au cours de la session en fonction de l'organisation des séquences d'apports de connaissances théoriques et cliniques.

APPORTS DE CONNAISSANCES THEORIQUES, PRATIQUES ET IMPLICATIONS CLINIQUES

1. L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille : principes et concepts

Objectifs pédagogiques :

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- Envisager l'évolution des pratiques de soins et l'accompagnement des familles dans une vision globale incluant la sécurité des soins et les besoins spécifiques à chaque famille
- Comprendre l'intérêt de baser les pratiques de soins sur des données scientifiquement validées et à jour
- Comprendre en quoi l'esprit des soins centrés sur l'enfant et sa famille répond à l'évolution des besoins des parents, soutien à la parentalité, ainsi qu'aux démarches qualité professionnelles d'amélioration des soins – HAS 2014, plan périnatalité 2005-2007
- Favoriser et renforcer des pratiques de soins permettant un soutien à la parentalité précoce : présence partenaire/parents favorisée, partage de l'information, implication de la femme, de son partenaire, des parents dans les soins, création d'outils collaboratifs parents-professionnels

Contenu :

Objectif : favoriser la responsabilisation et l'autonomie des familles face à leur santé

Les concepts clés : respect et dignité, partage de l'information, participation aux soins et collaboration parents-professionnels

Les socles : Théorie de l'attachement et pratiques basées sur des données scientifiquement validées : Evidence Based Medicine – EBM et Evidence Based Practise - EBP

Le programme Mère Kangourou à travers le monde : notamment dans les pays occidentaux

2. Soutenir les compétences parentales et leur émergence lors de l'accès à la parentalité : théorie de l'attachement selon J. Bowlby

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- Observer conjointement avec les parents les comportements d'attachement et les comportements exploratoires de leur bébé et favoriser ainsi leur sensibilité à leur nouveau-né ;
- Envisager l'information et l'accompagnement des parents dans les soins à leur tout petit
- Comprendre la notion de « prendre soin » chez les parents et ce qui la favorise
- Envisager une organisation des soins facilitant l'émergence des compétences parentales à prendre soin de leur bébé dès le séjour en maternité et favorisant l'accompagnement des parents par les professionnels à s'en sentir capables

Contenu

Les bases de la théorie de l'attachement selon J. BOWLBY :

Comportements d'attachement et comportements exploratoires du nouveau-né dans une vision évolutionniste

Première expression de ses comportements pour les parents : la naissance

Le système de l'olfaction et les comportements d'attachement

Le système visuel et les capacités d'imitation du nouveau-né.

Les autres systèmes sensoriels et l'inter-modalité sensorielle : découvrir et entrer en relation avec ses parents, découvrir et se représenter l'environnement

[Les capacités relationnelles du nouveau-né](#) dans les premières semaines de vie

Les bénéfices du peau à peau précoce et prolongé à la naissance et sur le peau à peau dans les premiers jours de vie sur les compétences maternelles

Les Intérêts et les bénéfices du peau à peau chez l'enfant à terme et chez le prématuré pour les interactions mère-père-bébé à court moyen et long terme

[Les réponses parentales aux besoins du bébé](#) : « care giving » ou « prendre soin » : 2 piliers

La perception de la vulnérabilité du nouveau-né et la confiance à pouvoir prendre soin de lui et le protéger « notion d'empowerment » : ce qui aide les parents

3. Synthèse : le challenge pour les parents du soin kangourou dans la durée

[Mettre en place une collaboration avec les parents et négocier avec eux le plan de soin jusqu'au retour au domicile](#)

Exemple de guidance en communication centrée sur la famille : GFFC Intervention – Janne WEIS - 2013 - Copenhague

4. Bénéfices et risques du soin peau à peau ou soin kangourou à court, à moyen et à long terme

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- Décrire les bénéfices du soin peau à peau lors de la naissance et dans les jours suivants pour l'enfant et ses parents
- Décrire les bénéfices du kangourou pour l'enfant prématuré, de petit poids, et ses parents
- Etablir dans quelles situations cliniques le peau à peau ou le soin kangourou est indiqué
- Décrire les risques du soin peau à peau et identifier les facteurs de risques chez le bébé et ses parents

Contenu

[Les bénéfices du peau à peau à la naissance, chez l'enfant à terme](#)

Impacts sur le comportement à la naissance, sur l'adaptation cardio-respiratoire, sur la glycémie et les mécanismes de sécurité énergétiques, protection thermique

Les bénéfices du peau à peau à la naissance en cas de séparation d'avec la mère

Intégration du père/partenaire dans les soins, impact sur le comportement du nouveau-né versus incubateur ;

Impact sur le comportement du nouveau-né au moment des retrouvailles avec la mère

[Les bénéfices du peau à peau et du soin kangourou, chez l'enfant à terme après la naissance](#)

Synchronisation thermique, adaptation comportementale, amélioration des capacités d'éveil et de prises alimentaires, organisation et maturation des fonctions motrices, régulation des fonctions digestives,

Stimulations sensorielles facilitant des prises alimentaires plus fréquentes

Stimulations sensorielles facilitant la prise de poids : contacts cutanés, contenance

Impact sur les manifestations douloureuses lors d'un soin potentiellement douloureux

[Les bénéfices du peau à peau et du soin kangourou intermittent chez l'enfant prématuré ou de petit poids](#)

Synchronisation thermique et thermorégulation néonatale

Développement de l'immunité et protection contre les infections

Organisation des fonctions neuro-végétatives : oxygénation, stabilisation des fonctions cardiaques et respiratoires, régulation de la fonction digestive

Organisation et maturation des états de veille et de sommeil : maturation du système nerveux central

Organisation et maturation des fonctions motrices et du tonus

Impact sur les manifestations douloureuses lors d'un soin potentiellement douloureux

Amélioration à très long terme de l'organisation du sommeil et du développement cognitif et la gestion du stress

[Les bénéfices du peau à peau et du soin kangourou pour les parents ou la mère](#)

Facilitation de la sensibilité maternelle et paternelle aux signaux du bébé : ocytocine, proximité

Facilitation des sécrétions hormonales nécessaires à la mise en place de la lactation : ocytocine – prolactine

Amélioration de la sensibilité des parents aux signaux de leur bébé

Amélioration des interactions à court et à long terme chez la mère et le père

Impact sur les femmes présentant des risques élevés de dépression

[Les risques d'un peau à peau mal conduit et les situations à risques avérés](#)

Les malaises graves en salle de naissance, incidence

Les limites : extrême prématurité ? Intubation ? Ventilation Haute Fréquence ?

[Quand renoncer au soin peau à peau et au soin kangourou](#) : critères d'observation et expertise de l'équipe

5. Accompagnement au cours de l'hospitalisation et préparation à la sortie pour le domicile

Objectifs pédagogiques

- reconnaître les comportements d'attachement du nouveau-né et les signaux qu'il est prêt à téter
- décrire l'évolution des compétences du nouveau-né à téter au sein, chez l'enfant prématuré ou de petit poids lors du soin kangourou
- soutenir les compétences de la mère à répondre aux comportements de son bébé, notamment en ce qui concerne la tétée et l'alimentation, au sein ou au biberon

Contenu

[Développement des compétences orales et soin Kangourou](#)

Politique de la sonde « amie de l'allaitement » K. Nyqvist : soin kangourou lors du repas à la sonde, déglutition sur sucette associée de petites quantités de lait, repas donné par la mère via la sonde après la tétée ou l'intérêt pour le sein, stimulations à l'oralité présidées et effectuées par le bébé

Le développement et l'évolution des compétences à téter au sein

Des réflexes dits « archaïques » aux compétences néonatales : fouissement, redressement, appui moteur et organisation motrice, orientation – observer et respecter

Reconnaître un comportement organisé et les signes que l'enfant est prêt à téter

Observation du prématuré en situation de téter au sein : Echelle PIBBS (K. NYQVIST)

Observation du développement des compétences du prématuré dans le temps pour atteindre l'autonomie alimentaire (K. NYQVIST)

La fleur de lait (C. ZAOUÏ, I. PETIT) : un outil collaboratif mère - professionnels

Les positions du bébé contre le corps de la mère et la facilitation du bébé à téter

La sensibilité de la mère aux signaux du bébé : à partir de l'observation du bébé, accompagner la mère et l'aider à soutenir les compétences du bébé

Ce qui peut perturber la prise du sein et la succion : désorganisation comportementale, stimulations inadéquates

Aides et accompagnement de la maman pour aider son bébé à téter et optimiser les transferts de lait : positionnement, compressions du sein, stimulation paume de la main, bouts de sein en silicone ultra-fin

Rappels concernant l'initiation et le maintien de la lactation chez la mère d'enfants présentant de moindres compétences à téter au sein ou celles séparées de leur bébé

Grands principes de la physiologie de la lactation

Démarrage de la lactation : soutenir la lactation tout en permettant au bébé de téter aussi souvent que possible

Expression manuelle du colostrum et lait de mère, expression au tire-lait, conditions favorisant pour tirer le lait, soutien et accompagnement de la mère

Les bébés nourris au biberon :

L'alimentation au biberon au cours du soin kangourou au cours de l'hospitalisation

Observation pour respecter la physiologie du bébé lors de la prise du biberon : débit, pause, respiration, confort

Retour au domicile et suivi de l'enfant :

La vulnérabilité des enfants nés avant terme et des petits poids de naissance

Taux de morbidité et causes de ré-hospitalisation en France au cours de la première année de vie

Sur quels critères prévoir le retour au domicile ?

En fonction de quel accompagnement professionnel possible ?

Evaluation du comportement et de l'alimentation du nouveau-né avant et après le retour à domicile : guidance clinique

6. Atelier de simulation : installation en peau à peau et soin kangourou

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- Décrire les critères d'une installation en sécurité du bébé en peau à peau
- Décrire les éléments de confort et de sécurité pour le parent permettant de poursuivre le soin aussi longtemps que possible
- Mettre en œuvre le soin kangourou dans différentes situations cliniques : lors d'une naissance par voie basse ou par césarienne, lors d'un transfert depuis l'incubateur, en chambre kangourou ou en suite de couches.
- Citer les éléments cliniques amenant à renoncer à la mise en œuvre ou à la poursuite du peau à peau ou du soin kangourou

Contenu

Informer et accompagner les parents dans la pratique du peau à peau en salle de naissance

Informations utiles à la mère, au père/partenaire

Permettre aux parents de faire un choix éclairé

Accompagner les parents sur le plan émotionnel lors du peau à peau

Mettre en place une politique de communication dans l'équipe pour optimiser la pratique du peau à peau en salle de naissance et dans les services.

Outil de travail : INPES 2010 – Grossesse et accueil de l'enfant –

Installation de la mère et du bébé lors de la naissance par voie basse, par césarienne en sécurité :

Sécurité, comportement du nouveau-né, facilitation des compétences à téter

Critères d'installation, maintien de la synchronisation thermique et de la thermorégulation du nouveau-né, position du nouveau-né contre le corps de la mère, matériel

Installation du parent et du bébé lors du soin kangourou en unité kangourou ou toute autre unité de Néonatalogie ou réanimation ou en suites de couches, en sécurité

Sécurité, comportement du nouveau-né, facilitation des compétences à téter

Critères d'installation, matériel, en cas de sommeil de l'adulte, en fonction du poids et de l'âge gestationnel du bébé, maintien de la synchronisation thermique et de la thermorégulation du nouveau-né, position du nouveau-né contre le corps de la mère

Installation du parent et du bébé lors d'un transfert depuis l'incubateur pour le soin kangourou en sécurité

Stand up position, participation du parent lors du transfert

Procédure de transfert (debout/assis), soutien pendant le transfert, que faire en cas de déstabilisation du prématuré, procédure pratique de transfert des tuyaux, et autres éléments de surveillance, alimentation en peau à peau ...

Installation confortable et en sécurité du parent et du bébé

Sécurité, comportement du nouveau-né, facilitation des compétences à téter
Maintien de la synchronisation thermique et de la thermorégulation du prématuré,
Critères de surveillance

Matériel : bandeaux, poupons, tee-shirts de peau à peau, ...

Moyens pédagogiques : mise en situation professionnelle, jeux de rôles, séquences filmées

7. Atelier de réflexion pour l'implantation d'une politique de service favorisant la pratique du soin peau à peau et l'évolution vers la « méthode kangourou » du soin kangourou

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- Disposer d'une méthodologie pour implanter ou optimiser la pratique du soin kangourou et du soin peau à peau en expérimentant les étapes par atelier
- Identifier les freins spécifiques à leur propre lieu d'exercice
- Envisager la construction d'une guidance clinique professionnelle spécifique à leur lieu d'exercice
- Envisager le partage de l'information sur les bénéfices du peau à peau et du soin kangourou pour les parents à partir de messages clés et de supports adaptés et la collaboration avec les parents dans les soins
- Envisager des ateliers de formation spécifiques dans leur propre équipe

Contenu

L'IOWA MODEL en 7 étapes - Tittler et al. 2001

Sur la base d'une expérience d'optimisation de la pratique du soin kangourou par D. Haxton, J. Doering, L. Gingras, L. Kelly US – Milwaukee – 2012

- Etape 1 : Définir un élément à améliorer – par exemple : « peu de peau à peau en unité kangourou »
- Etape 2 : établir des objectifs pour le service – par exemple « au moins x heures / 24h de soin peau à peau pour les bb en unité kangourou » - Est-ce une priorité ou non ? si oui étape 3
- Etape 3 : Former un comité de pilotage pluridisciplinaire avec des personnes clés
- Etape 4 : Rechercher et établir la littérature sur le sujet
- Etape 5 : Etablir une guidance clinique pour les professionnels et du matériel éducatif pour les parents – identifier et recueillir des indicateurs
- Etape 6 : Former les membres de l'équipe à la guidance clinique et conduire le changement
- Etape 7 : Evaluer et modifier la guidance clinique – Etendre l'information aux parents – Instituer une méthode d'évaluation et de réajustement au long cours.

Guidance clinique destinée aux professionnels lors du peau à peau en salle de naissance :

Assurer la sécurité médicale du nouveau-né et la sécurité émotionnelle des parents

Critères dévaluation et d'installation du nouveau-né et du parent, monitoring

Réfléchir et adopter une démarche clinique commune soins centrés sur l'enfant et sa famille

Exemple : la checklist Step-by-Step Birth Kangaroo Care – 2012

Guidance clinique destinée aux professionnels lors du soin kangourou :

Assurer la sécurité médicale du nouveau-né et la sécurité émotionnelle des parents

Critères dévaluation et d'installation du nouveau-né et du parent, monitoring

Réfléchir et adopter une démarche clinique commune

Exemple : Intermittent Kangaroo Mother Care : A NICU Protocol - 2013 – Davanzo & al.

Vers la « méthode kangourou » :

Réflexions sur les freins dans son propre service à un portage peau à peau continu,

Réflexions sur la mise en place d'un réseau spécifique de suivi à domicile

Réflexion sur les critères de sortie en fonction des ressources disponibles pour le suivi à domicile

AMELIORATION DES PRATIQUES : ÉVOLUTION ET SUIVI

Les stagiaires qui le souhaitent peuvent adhérer à un groupe d'échanges et de partage via internet (modalités à définir avec les stagiaires – exemple par mail) pour favoriser le partage d'expériences, l'accès aux données nouvelles de la littérature, le soutien des autres stagiaires et des formateurs.

ÉVALUATION DE LA FORMATION ET SATISFACTION DES STAGIAIRES

Une évaluation sera faite en fin de session de formation avec les participants.

ORGANISATION PRATIQUE

Nombre de participants : 12 à 16 personnes

Des fiches synthétiques de notes de cours sont remises aux stagiaires ainsi qu'une bibliographie.

Un "carnet pratique personnel" est remis à chaque stagiaire en vue de son retour sur son lieu d'exercice professionnel.

Les formations Co-naître proposent pour soutenir le travail des personnes ressources 2 jours de formation pour les équipes dans leur établissement : 1 journée théorique et une journée de mise en pratique dans le service

- Charpak N & al. Kangaroo Mother versus traditional care for newborns infants $\leq 2000\text{g}$: a randomised controlled trial Pediatrics. 1997 Oct;100(4):682-8.
- OMS. Méthode Mère Kangourou 2004 : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/
- Feldman R, Les programmes d'intervention pour les enfants prématurés et leur impact sur le développement : et trop et pas assez , Devenir, 2002/3 Vol. 14, p. 239-263. <http://www.cairn.info/revue-devenir-2002-3-page-239.htm>
- Davanzo R. & al. Intermittent Kangaroo Mother Care : A NICU Protocol – J Hum Lact 2013
- Pejovic NJ, Herlenius E. Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment Acta Paediatr. 2013 Jul;102(7):680-8
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5:CD003519.
- Ludington-Hoe, S Step-by-Step Birth Kangaroo Care – 2012. Téléchargeable sur http://www.kangaroo-careusa.org/uploads/Birth_Kangaroo_Care_Competency_Checklist.pdf
- Jefferies A. & al. La méthode Kangourou pour le nourrisson prématuré et sa famille – Société canadienne de pédiatrie – Mars 2012 Téléchargeable sur : <http://www.cps.ca/fr/documents/position/methode-kangourou-pour-nourrisson-prematuration>
- Ludington-Hoe S & al. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. Advances in neonatal care – Vol 8 N°3S p S3-S23 - 2008 – téléchargeable sur http://www.neoforce.com/downloads/Kangaroo_Guidelines.pdf
- Herlenius E, Kuhn P Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks, and preventive measures. Transl Stroke Res. 2013 Apr;4(2):236-47
- Haxton D, Doering J, Gingras L, Kelly L. Implementing skin-to-skin contact at birth using the Iowa Model : applying evidence to practice – Nurs Womens Health 2012 – Jun-Jul ; 16(3) : 220-9
- INPES. Guide pour le professionnel de santé : Grossesse et accueil de l'enfant – 2010 - Téléchargeable sur <http://www.inpes.fr/>
- Nugent K, Brazelton T Evaluation du comportement néonatal Editions Hygiène et Médecine – 2001
- BOWLBY, J : Attachement et perte - 3 vol. 1978 - Editions PUF
- Weis J, Zoffmann V, Egerodl. Improved nurse-parent communication in neonatal intensive care unit: evaluation and adjustment of an implementation strategy. J Clin Nurs. 2014 Dec;23(23-24):3478-89.
- Titler MG & al. The Iowa Model of evidence-based practice to promote quality care. Crit Care Nurs North Am. 2001 dec 13(4) :497-509
- HAS - Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance - Mars 2014 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide_qualite_securite_secteur_naissance.pdf
- Ministère de la santé – Plan périnatalité 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité , qualité : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- Surmorbidity et surmortalité jusqu'à 1 an des enfants nés entre 35 et 38 semaines d'aménorrhée en France métropolitaine Evelyne Combier & al. BEH N°34-35 du 9 décembre 2014 http://www.invs.sante.fr/beh/2014/34-35/2014_34-35_1.html
- Phillips RM & al. Multidisciplinary guidelines for the care of the late preterm infants. J Perinatol. 2013 Jul;33 Suppl 2:S5-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697041/>