



Société Française de Néonatalogie
Association des professionnels de la médecine néonatale

Commission environnement des soins de la SFN

Groupe de **R**éflexion et d'**E**valuation de l'**E**nvironnement des **N**ouveau-nés

Recommandations du GREEN de la SFN

Octobre 2021

Titre : L'enveloppement, l'habillement et, les tissus en contact avec l'enfant en néonatalogie (texte court)

Title: Swaddling and baby clothes for newborns and premature babies in NICU (short text)

Auteurs: F. Berne Audéoud¹, S. Legouais Lenglemetz², M. Touzet³, G. Thiriez⁴, et le groupe GREEN de la SFN⁵

¹ Réanimation et médecine néonatale- Hôpital Couple Enfant – CHUGA – Grenoble

² Association Co-Naître, Pertuis, France

³ Service de Médecine et Réanimation néonatales de Port-Royal, Hôpital Cochin, Hôpitaux Universitaires Paris Centre and Paris Descartes University, Paris, France

⁴ CHU de Besançon, Service de Réanimation Pédiatrique, Néonatalogie et Urgences Pédiatriques, F- 25000 Besançon, France

⁵ Groupe de Réflexion et d'Evaluation sur l'Environnement du Nouveau-né (GREEN) de la Société Française de Néonatalogie (SFN): Aurore Allen (AP-HP, Hôpital de Port Royal), Frédérique Audeoud (CHU Grenoble), Charlotte Bouvard (SOS Préma), Anne Brandicourt (CH Sud Francilien), Laurence Caeymaex (CHIC Créteil), Marie Agnès Duboz (CHU Besançon), Anne Evrard (Comité Inter-Associatif de la Naissance), Christine Fichtner (CHU Saint-Etienne), Céline Fischer-Fumeaux (CHUV Lausanne) Laurence Girard (Association Connaître), Françoise Gonnaud (CHU Lyon), Petra Hüppi (CHU Genève), Nadine Knezovic (CHU Strasbourg), Pierre Kuhn (CHU Strasbourg), Elisabeth Laprugne-Garcia (CHU Lyon), Sophie Legouais (Paris), Fabienne Mons (CHU Limoges), Jean-Baptiste Muller (CHU Nantes), Jean-Charles Picaud (CHU Lyon), Véronique Pierrat (CHU Lille, Inserm Epopé), Patrick Pladys (CHU Rennes), Audrey Reynaud (SOS Préma), Laurent Renesme (CHU Bordeaux), Aline Rideau (AP-HP, Hôpital Robert Debré), Jacques Sizun (CHU Toulouse), Gilles Souet (ARS Centre), Gérard Thiriez (CHU Besançon), Pierre Tourneux (CHU Amiens), Marie Touzet (AP-HP, Hôpital de Port-Royal), Patrick Truffert (CHU Lille), Charlotte Tscherning (ex Casper) (Sidra Medecine, Qatar), Catherine Zaoui (CHG Valenciennes), Elodie Zana-Taieb (AP-HP, Groupe hospitalier Cochin Port-Royal), Claire Zores-Koenig (CHU Strasbourg).

Auteur correspondant: Dr Frédérique Berne-Audéoud, Réanimation et médecine néonatale- Hôpital Couple Enfant – CHUGA – Grenoble - Courriel : FAudeoud@hotmail.com

Relecteurs :

Nos plus vifs remerciements vont aux relecteurs externes de ce texte. Ils ont permis l'évaluation du contenu scientifique et de l'applicabilité de cette recommandation. Par ordre alphabétique :

BEDU Antoine (Limoges), BUIL Aude (Paris), DAHAN Sonia (Marseille), DICKY Odile (Toulouse), DURIER Virginie (Rennes), DUPUY Renée-Pierre (Nîmes), FLAMANT Cyril (Nantes), LANGLOIS-MEURINNE Hélène (Bayonne), LEJEUNE Fleur (Genève, Suisse), LOOSE-DEFAIX Anne (Tours), LEGOUPIL Sophie (Strasbourg), MOTTE-SIGNORET Emmanuelle (Poissy), SCHNEIDER Juliane (Lausanne, Suisse), WALTER Elisabeth (Paris, Saint-Joseph)

Un grand merci à Mmes RAUCH Amandine et GORSY Caroline (Strasbourg) qui ont assuré le suivi et l'anonymisation de la relecture externe de cette recommandation.

1. Introduction, définitions et élaboration des questions

Le bébé hospitalisé en néonatalogie peut être placé, en fonction de son terme, son poids ou sa pathologie en peau à peau contre ses parents ou à défaut dans un berceau, un berceau chauffant, un incubateur ouvert ou un incubateur fermé. De ceci va dépendre la manière dont il va être habillé, et les tissus qui seront à son contact, notamment l'enveloppement par une pièce de tissu. Cet **enveloppement** (en anglais, traduit par « swaddling ») est différent de l'emballotement traditionnellement utilisé dans certaines cultures. Le bébé y est positionné bras et jambes fléchies, les mains ramenées vers son visage, permettant une flexion de l'axe du corps. L'enveloppement est réalisé avec un linge fin, et il permet un certain degré de mouvements.

En ce qui concerne **les bébés prématurés**, nous nous sommes donc posé les questions suivantes : L'enveloppement a-t-il une action antalgique lors de la réalisation de procédures douloureuses ? Quel est son impact lors de la réalisation de soins de routine sur la réduction du stress ? Quel est son impact sur le bien-être comportemental, le développement neuromusculaire et les états de veille et de sommeil ? L'habillage du bébé prématuré a-t-il un impact sur son bien-être comportemental, son développement neuromusculaire et la régulation de ses états de veille et de sommeil ? L'habillage du bébé prématuré modifie-t-il le développement de l'attachement, le bien être des parents ou la réalisation du peau à peau ?

Pour **les nouveau-nés sains**, un enveloppement avec une couverture, une pièce de tissu ou un dispositif spécial peut être proposé, par-dessus l'habillage. Pour ces nouveau nés à terme, nous nous sommes donc posé les questions suivantes : L'enveloppement a-t-il une action antalgique lors de la réalisation de procédures douloureuses ? Quel est son impact sur le bien-être comportemental et les états de veille et de sommeil ?

2. Rationnel scientifique : Méthodologie et flow chart

La recherche bibliographique a été conduite en janvier 2020. La base de recherche Pubmed a été utilisée avec les mots clés : ((Newborn) OR (preterm)) AND ((clothing) OR (swaddl*)). Les limites de la recherche ont été les suivantes : publications depuis le 1/01/1995, humain, publications disponibles en anglais et français, limites d'âge 0 à 1 mois.

Il existait deux revues systématiques de la littérature concernant l'enveloppement. Cette recherche bibliographique a permis de sélectionner 34 articles. L'analyse, la rédaction et la révision de ce travail ont été réalisées en suivant la méthodologie du GREEN.

3. Etat des lieux

Nous n'avons pas trouvé d'indications sur les modalités d'habillage et d'enveloppement dans les enquêtes françaises et européennes concernant l'environnement des nouveau nés hospitalisés, que ce soit l'enquête CIANE /SOS préma, les enquêtes européennes de Latour et Wielega, ou encore les recommandations pour les soins publiés par l'EFCNI.

De nombreuses propositions commerciales existent (couverture d'enveloppement ou habits spécifiques pour bébés prématurés), sans rationnel scientifique pour préciser les conditions de leur utilisation. De même, de nombreuses vidéos ou tutoriels d'enveloppement pour le bain, la pesée ou le couchage sont disponibles sur internet.

4. Rationnel scientifique : Argumentaire

4.1 Chez le bébé prématuré

4.1.1 L'enveloppement a – t-il une action antalgique lors de la réalisation de procédures douloureuses ?

Une méta analyse montre une action antalgique de l'enveloppement sur la composante immédiate de la douleur ainsi que sur sa régulation, mais avec un niveau de preuve faible, car les études présentaient des risques de biais importants. Les études réalisées à l'occasion d'une ponction veineuse montrent que les scores de douleur restent élevés, même chez les bébés enveloppés, et supérieurs au seuil thérapeutique généralement utilisé, indiquant que l'enveloppement seul n'est pas suffisamment antalgique (NP2). Le peau à peau a une action antalgique supérieure à l'enveloppement, mais les scores de douleur restent supérieurs aux seuils thérapeutiques pour tous les bébés confortant l'idée que l'enveloppement et le peau à peau seuls ne sont pas suffisamment efficaces lors de procédures douloureuses (NP2).

En conclusion, lors d'une procédure douloureuse (ponction veineuse, réalisation d'un fond d'œil), l'enveloppement a une action antalgique chez le nouveau-né prématuré (NP1) mais qui reste le plus souvent limitée si il n'est pas associé à d'autres stratégies antalgiques (NP1). A noter que la pratique du peau à peau a une action antalgique supérieure à l'enveloppement (NP 2).

4.1.2 Quel est l'impact de l'enveloppement lors de la réalisation de soins de routine chez le bébé prématuré pour la réduction du stress?

L'enveloppement est utilisé lors des soins réputés non douloureux, mais stressant chez le bébé prématuré, tels que le bain et la pesée. Lors de la pesée, l'enveloppement permet une meilleure organisation motrice et physiologique des bébés selon la grille ABSO, ainsi qu'une meilleure stabilité physiologique (fréquence cardiaque et score de douleur NIPS). Lors du bain, l'enveloppement réduit la durée des pleurs et améliore la thermo-régulation. Cependant, entre 32 et 35 SA, le bain et la pesée, même enveloppés, restent stressant pour les bébés.

En conclusion, l'enveloppement permet de réduire les comportements de stress et les pleurs (NP2). Il soutient les comportements d'autorégulation lors de soins de routine chez les bébés prématurés tels que le bain ou la pesée (NP 2). Cependant ces soins, réalisés même si les bébés sont enveloppés restent stressants, au moins jusqu'au terme de 35 SA (NP3).

4.1.3 Quel est l'impact de l'enveloppement sur le bien-être comportemental, le développement neuromusculaire et les états de veille et de sommeil du bébé prématuré ?

Concernant le développement neuro musculaire, une étude ancienne a comparé deux groupes de bébés prématurés de 28 SA, selon qu'ils soient ou non, enveloppés. Les bébés des 2 groupes bénéficiaient d'un soutien postural en flexion à l'aide de rouleaux de tissu. Cette étude a montré que l'enveloppement associé à un positionnement en flexion chez les grands prématurés, améliore significativement le score global de développement moteur MNNE notamment les sous composantes de motricité, de tonus, et de réponses comportementales (NP2). Une étude plus récente (2021) montre que l'enveloppement augmente les capacités attentionnelles des bébés prématurés (28 à 35 SA) quand ceux-ci effectuent une tâche de reconnaissance tactile.

Une autre équipe, a étudié l'influence de deux types d'enveloppement (un enveloppement traditionnel serré, et un enveloppement plus lâche type "sac de couchage") sur le sommeil et le développement neuro-moteur. Les bébés bénéficiant d'un enveloppement plus lâche montraient un meilleur tonus et une motricité plus harmonieuse à 37 SA. Ils présentaient aussi plus de sommeil calme, moins de réveils, moins de sommeil agité (NP 3).

Une étude récente a évalué l'impact d'une « smart » couverture pouvant être utilisée pendant une séance de peau à peau, puis ensuite pour envelopper le bébé recouché dans un incubateur,

permettant alors de lui apporter des stimuli multi sensoriels (odeur des parents, et bruits du cœur). Cette étude montrait une meilleure régulation autonome (variabilité cardiaque) en peau à peau, sans influence de la « smart » couverture. La reproduction artificielle d'une stimulation multi-sensorielle de la signature sensorielle maternelle (odeur et bruits du coeur) n'apporte pas une amélioration de la stabilité autonome (NP2).

Évalué par des scores neuro-moteurs à court terme, l'enveloppement non serré semble améliorer le développement de la motricité chez les bébés prématurés, il augmenterait aussi leur capacité d'attention (NP 2). A noter cependant qu'il n'y a pas d'étude qui évalue l'impact de cet enveloppement sur l'évolution globale et la maturation des mouvements chez le bébé prématuré. L'enveloppement seul semble avoir un impact sur le sommeil du prématuré, augmentant le temps de sommeil calme et diminuant le nombre de réveil (NP3).

4.1.4 Quel est l'impact de l'habillement sur le bien-être comportemental et les états de veille et de sommeil du bébé prématuré? Sur le développement de l'attachement et le bien être des parents ? sur la réalisation du peau à peau ?

Une seule étude concerne l'impact de l'habillement sur le comportement du bébé prématuré, une seule étude a été retrouvée. Les mouvements (motricité globale ou fine), étaient comparés chez les bébés dans 2 conditions différentes (habillement léger associé à l'enveloppement ou habillement chaud). Les bébés peu habillés et enveloppés, ont montré plus de mouvements harmonieux (bras en flexion avec mains sur le visage ou sur le corps, ou en contact avec l'environnement) que ceux habillés chaudement.

Plusieurs études ont montré que les bébés prématurés en état d'éveil calme et les mains nues étaient capables d'explorer et de reconnaître des objets de formes différentes placés dans leurs mains. Ces compétences nécessitent de facto que les mains ne soient pas entravées par des moufles.

Une étude qualitative a été réalisée aux Etats Unis grâce à une enquête semi directive auprès de mères de bébé prématurés et de soignants de néonatalogie, cherchant à percevoir les ressentis des parents et des soignants sur l'habillement des bébés prématurés. Les thèmes récurrents retrouvés chez les mères étaient que l'habillement du bébé leur redonne du sens (ils deviennent de « vrais bébés ») et permet de mieux les individualiser (« c'est mon bébé puisqu'il est habillé avec les vêtements que j'ai choisi »), cela rend une certaine maîtrise sur

les conditions médicales (« le vêtement cache les fils et les tuyaux ») et leur permet de reprendre confiance en elles (« je peux vraiment trouver ma place de mère en habillant mon enfant comme je l'entends »). Les thèmes récurrents retrouvés chez les soignants étaient que l'habillement du bébé permettait de recentrer leur regard sur la normalité du bébé et de le considérer en tant qu'individu. Les soignants ne considéraient pas l'habillement comme une charge de travail supplémentaire (NP3).

Nous n'avons pas trouvé d'étude sur l'impact de l'habillement sur la pratique du peau à peau.

L'habillement a un effet sur les mouvements des bébés prématurés, un habillement contraignant diminue les mouvements d'autorégulation (NP2). Les compétences d'exploration tactile manuelle sont présentes dès 28 SA chez les bébés prématurés (NP 2) nécessitant que leurs mains soient libres. L'habillement est vécu positivement par les parents et les soignants (NP3), recentrant les soins sur le bébé en tant qu'individu.

4.2 Chez le nouveau-né à terme

4.2.1 L'enveloppement a-t-il une action antalgique lors de la réalisation de procédures douloureuses chez le nouveau-né à terme ?

Plusieurs études ont montré que l'enveloppement a une action antalgique lors des ponctions veineuses ou de la réalisation d'injections intra dermique (BCG) en diminuant les scores de douleur et en raccourcissant la durée des pleurs. Cependant dans ces études, le score NIPS restent élevé et supérieur au seuil thérapeutique, même chez les bébés enveloppés.

D'autres études montrent que le peau à peau, l'administration d'une solution sucrée ou l'allaitement associé ou non à l'enveloppement ont une action antalgique supérieure à l'enveloppement seul.

En conclusion, l'enveloppement a une action antalgique chez le nouveau-né à terme (NP1) mais qui reste le plus souvent insuffisante (NP 1). Il doit être associé à d'autres stratégies antalgiques (allaitement, succion non nutritive) ou remplacé par le peau à peau (NP1).

4.2.2 Quel est l'impact de l'enveloppement sur le bien-être comportemental (pleurs et éveil) et les états de veille et de sommeil du nouveau-né à terme?

Concernant le sommeil, une méta analyse étudie l'association entre l'enveloppement et le risque de MIN (NP1). Elle retrouve une augmentation globale du risque de MIN pour les bébés enveloppés (OR= 1,38 (95% CI, 1.05-1.8). Ce risque est très fortement influencé par la position de couchage de l'enfant. Il est très élevé quand l'enfant est couché sur le ventre (OR=12,99 IC= 4,14 – 40,77) moins important sur le côté (OR= 3,16 IC= 2,08-4,81) ou sur le dos (OR=1,93 IC=1,27 – 2,93). De plus, l'influence de l'enveloppement sur la survenue d'une MIN varie en fonction de l'âge de l'enfant. Cette influence est non significative pour les bébés de moins de 1 mois (OR=1,32 IC 0,31-5,7). Elle est surtout importante chez les bébés de plus de 6 mois (OR= 2,53 IC 1,21 – 5,23).

Plusieurs études ont analysé en polysomnographie l'influence de l'enveloppement sur le sommeil du nouveau-né. De manière globale, l'enveloppement augmente la durée de sommeil totale (calme et agité), diminue le nombre de réveils corticaux lié à la présence de sursauts en sommeil agité et modifie les seuils de « réveillabilité ».

Chez les bébés entre 0 et 3 mois, l'enveloppement semble donc avoir une influence positive sur le sommeil en réduisant le nombre de réveils spontanés et en augmentant la durée de sommeil (NP 2). Cependant cet enveloppement est associé avec une augmentation du risque de mort inattendue du nourrisson, surtout si le bébé est âgé de plus de 1 mois (NP1).

Chez les bébés présentant des pleurs excessifs, l'enveloppement associé à une routine de soins permet une diminution plus rapide de la durée des pleurs. Comparé aux massages, l'enveloppement permet une diminution significative des pleurs, favorise les états d'éveil calme, améliore le score de développement NBAS, diminue l'anxiété maternelle et augmente la satisfaction parentale

Une étude récente évaluant l'efficacité d'un "smart berceau" où le bébé se trouvait enveloppé, soumis à un stimulus sonore (bruit blanc) et bercé par un mouvement mécanique, par rapport à l'action des parents n'a pas retrouvé de différence sur l'efficacité à calmer les pleurs de l'enfant. L'enveloppement lors de la réalisation du bain chez les nouveau-nés sains (NP2) et a montré que le bain enveloppé diminuait les pleurs et le score de douleur NIPS, et optimisait la thermorégulation après le bain.

L'enveloppement associé à une routine de soins diminue rapidement la durée des pleurs et favorise les phases d'éveil calme chez les bébés présentant des pleurs excessifs ou des lésions cérébrales (NP2). Lors du bain, l'enveloppement diminue les pleurs et améliore la thermorégulation (NP2). L'enveloppement associé au bercement et à un stimulus sonore calmant permet de calmer un bébé qui pleure, sans supériorité d'un « smart » berceau par rapport à l'action des parents (NP2).

5. Recommandations en pratique

5.1 Chez le bébé prématuré

L'enveloppement est recommandé lors d'un **soin douloureux** chez le bébé prématuré, mais il n'a pas une action antalgique suffisante pour être utilisé seul (NP1). Il doit donc être associé à d'autres techniques d'analgésie comme la succion d'une solution sucrée et la SNN ou remplacé par le peau à peau (Grade B).

L'enveloppement (seul ou associé à d'autres mesures comportementales comme la succion non nutritive, et la maîtrise de l'environnement lumineux et sonore) est recommandé chez les bébés prématurés, lors de **soins de routine tels que la pesée ou le bain** (Grade B).

Le bain et la pesée, chez les bébés prématurés, même s'ils sont enveloppés, restent des soins stressants (NP3). Leur indication doit être posée au cas par cas en s'ajustant au comportement de l'enfant (AE).

De manière générale lors de l'hospitalisation d'un bébé, surtout s'il est grand prématuré, un enveloppement "lâche", axe, bras et jambes en flexion, permet une meilleure **organisation de son sommeil** et un **meilleur développement moteur** (NP2). Il est donc recommandé d'éviter tout enveloppement trop serré et contraignant, et de proposer au bébé prématuré, un enveloppement lui permettant une certaine liberté de mouvements (grade B). Les « smart couvertures » n'apportent pas de bénéfice supplémentaire (grade B).

L'habillage complet peut entraver la liberté de mouvement des bébés prématurés (NP2). Il doit rester léger afin de soutenir les possibilités motrices d'autorégulation et d'exploration de l'enfant (Grade B).

Etant donné les capacités d'exploration tactile précoce des bébés grands prématurés (NP2), il est recommandé de **laisser leurs mains nues et libres** (AE).

L'habillement est perçu positivement par les parents et les soignants (NP3). Un habillement léger et non contraignant peut-être discuté avec les parents en fonction des compétences (état clinique ...) de l'enfant (AE). Cet habillement ne doit en aucun cas entraver la pratique du peau à peau dont les bénéfices sont clairement établis (grade A).

5.2 Chez le nouveau-né à terme

L'enveloppement est recommandé **lors d'un soin douloureux** chez le nouveau-né à terme, mais il n'a pas une action antalgique suffisante pour être utilisé seul. Il doit donc être associé à d'autres techniques d'analgésie comme la succion d'une solution sucrée et la SNN ou remplacé par le peau à peau (Grade A).

Pour l'endormissement, chez le bébé à terme, couché sur le dos, pendant les premières semaines de vie, l'enveloppement, permet d'augmenter le temps de sommeil, notamment le sommeil calme, et de diminuer le nombre d'éveil. Cependant, après l'âge de 1 mois l'enveloppement augmente le risque de MIN (NP 1), il n'est pas recommandé après la sortie de l'hospitalisation (Grade A). L'utilisation transitoire avant l'âge d'un mois de l'enveloppement pour soutenir le sommeil de l'enfant après la sortie d'hospitalisation de néonatalogie relève d'une prescription individualisée partagée avec la famille et doit tenir compte de ce risque dont les parents seront informés (AE).

Pour les pleurs excessifs, chez le bébé de moins de 3 mois, l'enveloppement permet une diminution de la durée des pleurs et une meilleure régulation des états d'éveil, ceci surtout pendant le premier mois (NP1). Il est donc recommandé (Grade A) de proposer un **enveloppement transitoire** pendant l'éveil chez ces bébés présentant des pleurs excessifs, afin d'améliorer la régulation de leurs états d'éveil, et de diminuer l'anxiété parentale.

Certains appareils tels que des « smart » berceaux se développent et n'ont actuellement pas été évalués chez les nouveau-nés hospitalisés. Ces berceaux proposent en plus de l'enveloppement, un bercement mécanique et la présence d'un bruit blanc. Même s'ils sont efficaces pour calmer l'enfant, ils n'ont pas prouvé leur supériorité par rapport à une réponse parentale adaptée (NP2), et des doutes sont donc à émettre sur leur efficacité à moyen terme ainsi que leur impact sur l'attachement. Il est donc recommandé de privilégier l'action des parents en leur proposant information et soutien quant aux techniques favorisant le calme, tel que l'enveloppement, le portage, le bercement et les chuchotements (AE).

6. Stratégies de mise en place

6.1 La philosophie de soin : reconnaître le bébé prématuré comme une personne sociale

La **philosophie de soin** développée au sein de l'unité de néonatalogie va influencer fortement la possibilité de mettre en place ces recommandations. L'enveloppement et/ou l'habillement du bébé va interroger trois composantes essentielles de notre vision du bébé : son appartenance humaine et sociale, sa filiation et la charge émotionnelle pour la famille, et les enjeux éventuels de pouvoir (soignants/familles) autour de lui.

6.2 Augmenter les connaissances globales sur la physiologie et les besoins du bébé et des parents

Afin d'implémenter de manière efficace une philosophie de soins centrés sur le bébé et sa famille, il est nécessaire de commencer par soutenir **l'acquisition des connaissances des parents et des soignants sur le comportement du bébé** prématuré et ses compétences, **ses besoins neuro-développementaux** en terme d'environnement humain et physique ainsi que sur **les processus d'attachement du bébé à ses parents et réciproquement**.

Ceci permettra aux soignants d'avoir une vision ajustée à la fois sur les besoins physiologiques individuels et évolutifs du bébé et ceux des parents. Ceci permettra également aux parents d'être plus réceptifs (« *sensitive parenting* » des anglo-saxons) aux besoins de leur enfant et à leurs propres attentes pour une meilleure synchronie.

6.3 Individualiser les soins

Une importance spéciale doit être accordée au fait que les **compétences des bébés évoluent, et leurs besoins aussi**. Ce qui peut lui être profitable à un moment donné, peut ensuite l'entraver à un autre moment. L'utilisation en pratique courante d'observations **standardisées** du bébé permettra d'évaluer les compétences du bébé, de partager cette connaissance avec les parents et **d'apporter des soins individualisés** (enveloppement ou modalités d'habillement le cas échéant).

6.4 Proposer des outils pratiques

Nous proposons 4 fiches techniques disponibles dans la version longue, permettant de répondre à 4 questions essentielles : Chez le bébé prématuré, quels sont les **principaux signes comportementaux** permettant de **guider le choix de l'habillement** ? Quelles sont les

caractéristiques et comment réaliser un enveloppement adapté? Quelles sont les caractéristiques d'un habillage ? Comment utiliser l'enveloppement avec d'autres pratiques de soin pour la régulation des états d'éveil et de sommeil ?

7. Perspectives de recherche

- Réaliser un **état des lieux français et/ou européen** sur l'enveloppement et de l'habillage en néonatalogie.
- Evaluer l'impact de l'enveloppement et de l'habillage du bébé prématuré sur le développement de l'**attachement parental**.
- Etudier l'influence du **type de matériel utilisé lors de l'enveloppement** et des **conséquences sur la complexité de la tâche** que cela entraîne.
- Préciser l'impact potentiel du type d'habillage sur les **compétences motrices du bébé prématuré à moyen et long terme**.
- Etudier l'impact de l'habillage sur la **réalisation du peau à peau**, ainsi que l'impact de l'utilisation du bandeau de portage sur la réalisation du peau à peau (fréquence et durée).

8. Conclusion

Le GREEN a comme objectif d'élaborer des recommandations sur l'environnement du bébé malade et/ou prématuré hospitalisé. Dans ce cadre, l'enveloppement est recommandé en association avec d'autres moyens antalgiques pour lutter contre la douleur. Il est aussi efficace pour soutenir les compétences des bébés lors des soins stressants tels que le bain ou la pesée, pour améliorer le comportement moteur des bébés prématurés, et pour réguler les états de veille et de sommeil en diminuant les pleurs et favorisant l'endormissement. A noter cependant que cette dernière recommandation n'est pas à appliquer sans restriction pour les nouveau nés à terme en bonne santé chez qui la priorité en terme de sommeil reste la prévention de la MIN. L'habillage précoce des bébés prématurés peut diminuer leurs capacités motrices d'autorégulation, surtout si cet habillage est encombrant et entrave leur motricité. Cependant les parents voient favorablement le fait que leur bébé puisse être habillé et cela semble avoir un impact positif sur le développement de l'attachement parental. Des recherches ultérieures sont donc nécessaires pour dresser un état des lieux de nos pratiques en Europe et pour étudier l'impact de cet habillage sur la pratique du peau à peau et la parentalité.