



# Thème:

**« L'infirmière et la méthode Kangourou dans la prise en charge du prématuré/Enfant de petit poids de naissance à l'Hôpital Laquintinie de Douala- Cameroun . »**

*Présenté par :*

**\* Mme Jeanne KANMEHA épouse Dongmo**

- *Infirmière supérieure Principale*
- *Chef service ressources humaines hôpital Laquintinie de Douala Cameroun*
- *Formatrice des formateurs en méthode Mère-Kangourou*
- *conseillère psycho-sociale pour les PVVS HDJ/HLD*
- *Tél : (237)77609494*
- *e-mail :kajead8@yahoo.fr*

**\* Mr. KALLA DIBANGO Roger Martin**

- *Infirmier Supérieur Principal*
- *Surveillant général hôpital Laquintinie de Douala Cameroun*
- *Formateur des formateurs en méthode Mère-kangourou*
- *Tél: (237)99 64 53 69*
- *email: kalladibango@yahoo.fr*



SERVICE DE  
NEONATOLOGIE  
UNITE DES PREMATURES  
Écoute téléphonique 24H/24  
33 00 32 08  
Hôpital Laquintinie de Douala  
(CAMEROUN)



# Plan

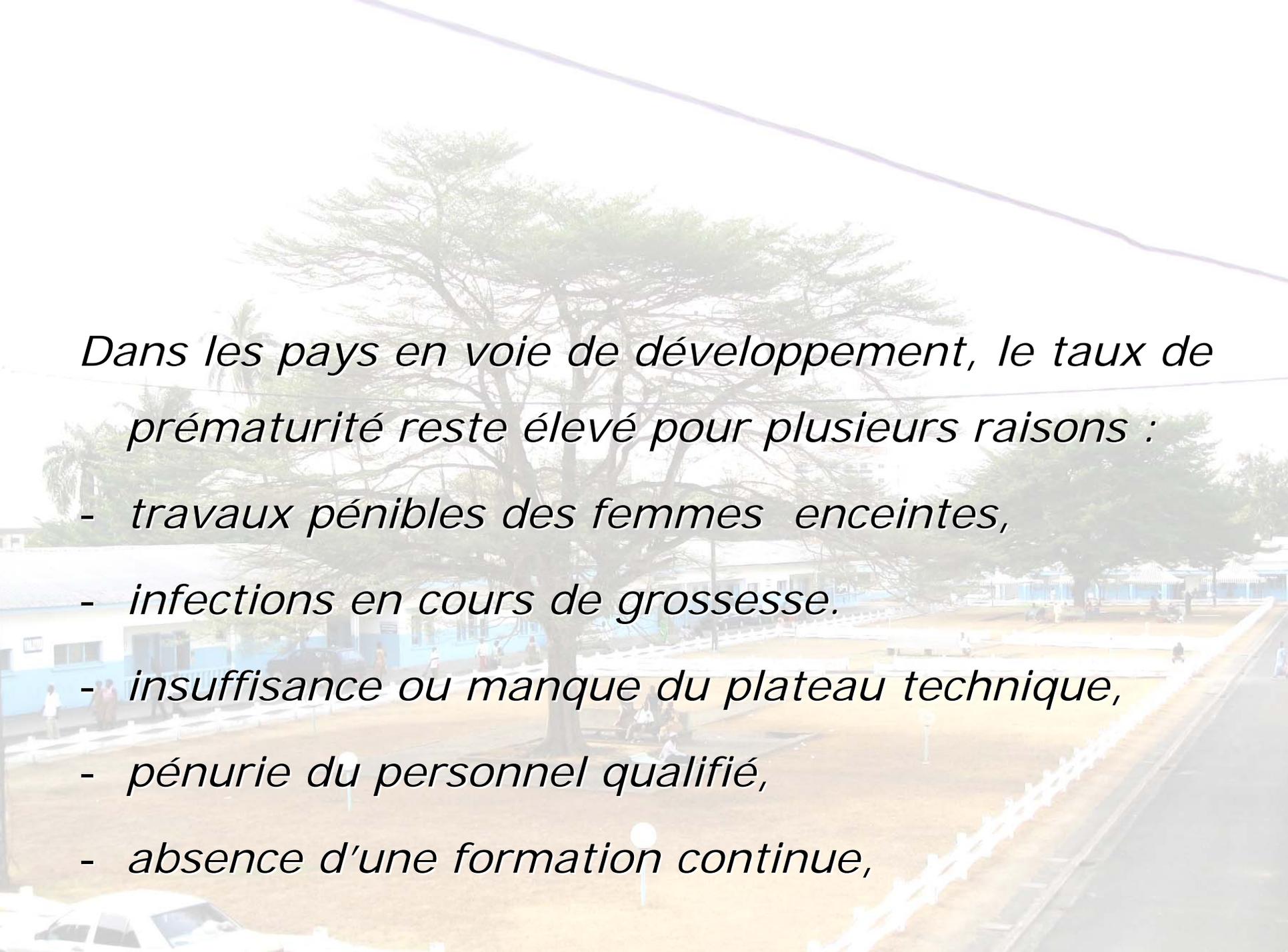
1. *Généralités sur les prématurés/Enfants de poids de naissance*
2. *Historique de la méthode Kangourou*
3. *Principe de la méthode Kangourou*
4. *Les critères d'éligibilité de la méthode Kangourou*
5. *Les étapes du programme kangourou*
- 6) *La sortie de l'enfant pour la maison et suivi ambulatoire*
- 7) *Les avantages et les risques de la méthode Kangourou*
- 8) *Conclusion*

# I - GENERALITES SUR LES PREMATURES/ ENFANTS DE PETITS POIDS DE NAISSANCE

- *Dans le monde entier on compte plus de 20 millions nouveau-nés prématurés/petits poids de naissance.*
- *Ils contribuent considérablement à augmenter le taux de mortalité et de morbidité néonatale.*
- *La prise en charge de ces nouveau-nés devient lourde pour le système de santé.*

*Dans les pays développés, la prématurité représentait la cause principale de faible poids de naissance. L'amélioration des conditions socio-économiques, les progrès de la technologie, les soins néonataux efficaces, la formation du personnel spécialisé ont considérablement diminué le taux de prématurés.*





*Dans les pays en voie de développement, le taux de prématurité reste élevé pour plusieurs raisons :*

- travaux pénibles des femmes enceintes,*
- infections en cours de grossesse.*
- insuffisance ou manque du plateau technique,*
- pénurie du personnel qualifié,*
- absence d'une formation continue,*



*La méthode kangourou par son volet soins répond*

*aux préoccupations du prématuré qui sont :*

*-l'alimentation ( lait maternel si possible),*

*-chaleur maternelle,*

*-hygiène et le renforcement de la relation mère-  
enfant.*



# II-HISTORIQUE DE LA METHODE



*La méthode Kangourou a été inventée en 1978 à BOGOTA (COLOMBIE) par le Dr EDGAR REY SANARRIA. Elle a été développée à partir de 1979 par le Dr HECTOR MARTINEZ GOMEZ avec l'aide du Dr LUIZ NAVARETTE PEREZ tous des pédiatres Colombiens*

*Pour le CAMEROUN c'est la Pédiatre Dr. GUIFO ODETTE qui a introduit cette méthode d'élevage de prématuré à Douala (Centre Pilote)*

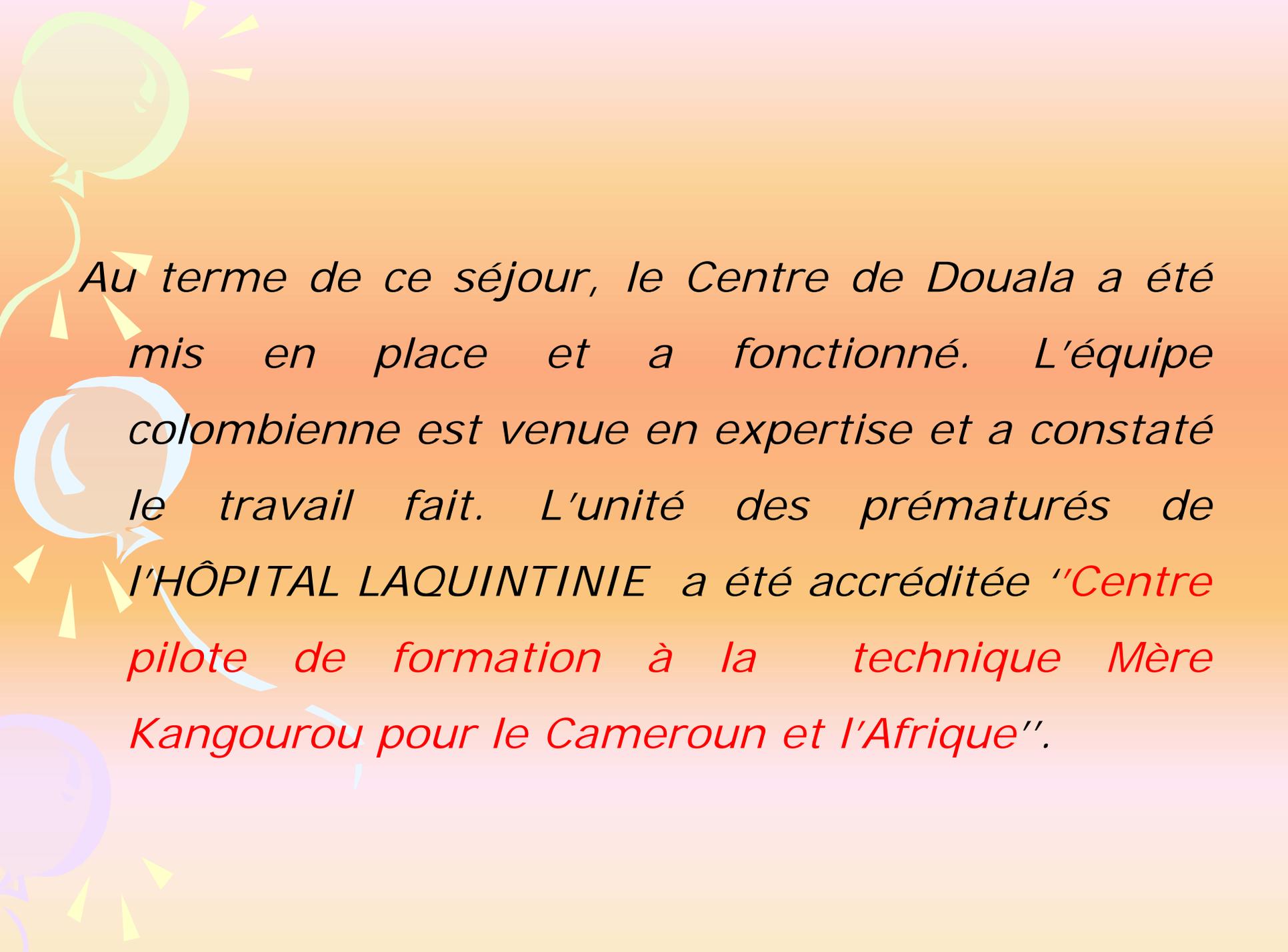


*Cette méthode semblait répondre aux préoccupations de service de prématuré dont elle avait la charge car souvent confrontée au problème du nombre d'incubateurs par rapport aux enfants nés prématurés. Elle s'est rapprochée du Dr NATHALIE CHARPAK pédiatre colombienne qui continue à BOGOTA et dans le monde entier l'idée des inventeurs colombiens .*





*Elle a obtenu un stage de formation pour un médecin et une infirmière à la Fondation Mère ; ceci dans le cadre d'un partenariat et de diffusion mondiale de la méthode Kangourou en l'an 2000.*

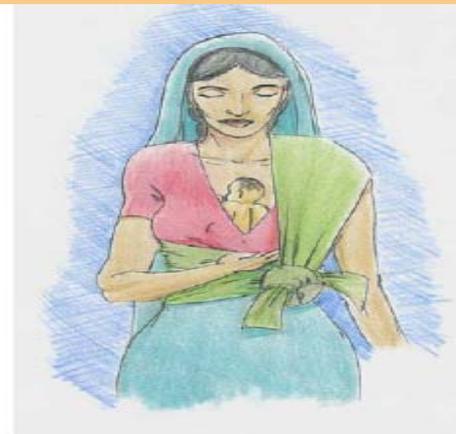
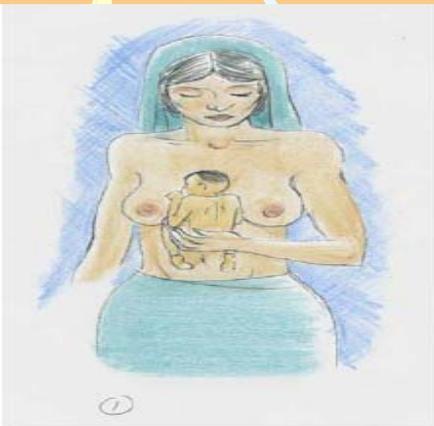


*Au terme de ce séjour, le Centre de Douala a été mis en place et a fonctionné. L'équipe colombienne est venue en expertise et a constaté le travail fait. L'unité des prématurés de l'HÔPITAL LAQUINTINIE a été accréditée "Centre pilote de formation à la technique Mère Kangourou pour le Cameroun et l'Afrique".*

# III-PRINCIPE DE LA METHODE KANGOUROU.



*La méthode Kangourou consiste à maintenir l'enfant prématuré, peu habillé contre le thorax d'un adulte à la manière des marsupiaux comme le Kangourou dont les portées naissent avant la fin de la gestation.*



Cette méthode présente des intérêts quand les seuls problèmes de l'enfant sont :

- *thermorégulation*
- *alimentation*
- *remplacement de l'incubateur par une source de chaleur humaine.*



## III-1) LES OBJECTIFS.

*La méthode Kangourou poursuit deux objectifs qui sont :*

- Surseoir à l'insuffisance des moyens matériels*



*(L'incubateur est remplacé par la mère et l'enfant peut alors poursuivre sa croissance sur la poitrine de sa mère qui lui procure chaleur, alimentation et protection contre les infections.)*

*-Eviter la séparation prolongée mère/enfant.*



*L'enfant porté par sa mère ou parent peut réintégrer son milieu familial sans trop de risques.*

## III-2) LES APPLICATIONS

*La méthode Kangourou peut être appliquée de trois manières :*

*1-le Kangourou comme une alternative à l'incubateur,*

*2-le Kangourou à défaut d'incubateur,*

*3-le Kangourou pour remédier à la séparation mère/enfant.*

# VI-LES CRITERES D'ELIGIBILITE.

*La réussite de cette méthode impose qu'un certain nombre de conditions soient remplies avant l'entrée dans le programme aussi bien pour l'enfant que pour la famille.*

# 1-LES CRITERES D'ELIGIBITE DE L'ENFANT.

*L'enfant doit être en bonne santé :*

- ne présenter aucune pathologie grave,*
- grossir dans l'incubateur sans gavage*
- avoir un réflexe de succion*
- posséder une bonne coordination-  
suction-déglutition*

## 2-CRITERES D'ELIGIBILITE DES FAMILLES.

*Elle doit avoir :*

*-une motivation certaine;*

*-une grande rigueur;*

*-une grande disponibilité.*

*Elle doit accepter le programme.*

# V-Les étapes du programme Kangourou

*Il comporte deux phases :*

## *- La phase intra hospitalière*

*\*La période d'adaptation intra hospitalière dans la salle des incubateurs.*



*L'infirmier(ère) apprend à la maman:*

- les règles d'hygiène,*
- l'habillement du porteur et du bébé,*
- la position Kangourou,*
- le massage du bébé,*
- l'alimentation du bébé.*

*Elle participe aux séances de causeries éducatives et collectives.*



## *-La transition en salle Mère Kangourou*

*Les critères de passage en salle de transition sont les suivants :*

- peau à peau plus de 15 heures sur 24*
- prise régulière de 10 à 20g/jour*
- bonne coordination*
- succion-déglutition-respiration.*

*Une visite à domicile est organisée avec un membre de la famille pour évaluer l'environnement qui va accueillir le bébé.*



## *VI-La sortie de l'enfant pour la maison et suivi ambulatoire.*

*Elle est décidée par l'équipe soignante si les critères de sortie sont remplis.*

*Le couple mère-enfant regagne le domicile avec :*

- Des dépliants explicatifs,*
- une ordonnance des produits nécessaires,*
- un numéro de téléphone fonctionnant 24h / 24*
- un rendez-vous de suivi.*

*Avant 40 semaines, la mère vient 2 fois par semaine en consultation ambulatoire*

*Après 40 semaines, les consultations sont plus espacées à raison de :*

*1 mois et demi, 3 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 18 mois, 24 mois.*

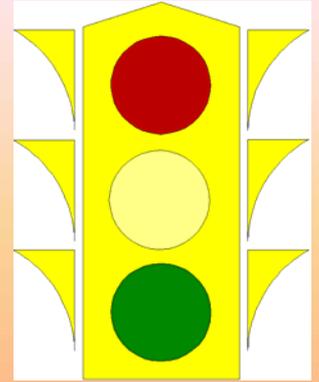
*Plusieurs thèmes sont abordés au cours de la consultation (les vaccinations, l'alimentation, l'hygiène et le planning familial).*

# VII - LES AVANTAGES ET LES RISQUES DE LA METHODE KANGOUROU .

## **1- Les avantages.**

- *Source de chaleur permanente*
- *stimulation permanente de l'enfant*
- *risques infectieux limités,*
- *stimuli indésirables de l'incubateur supprimés*
- *diminution du nombre d'abandon d'enfants de petit poids de naissance*
- *réduction frais hospitalisation et soins.*

## *2-Les risques de la technique*



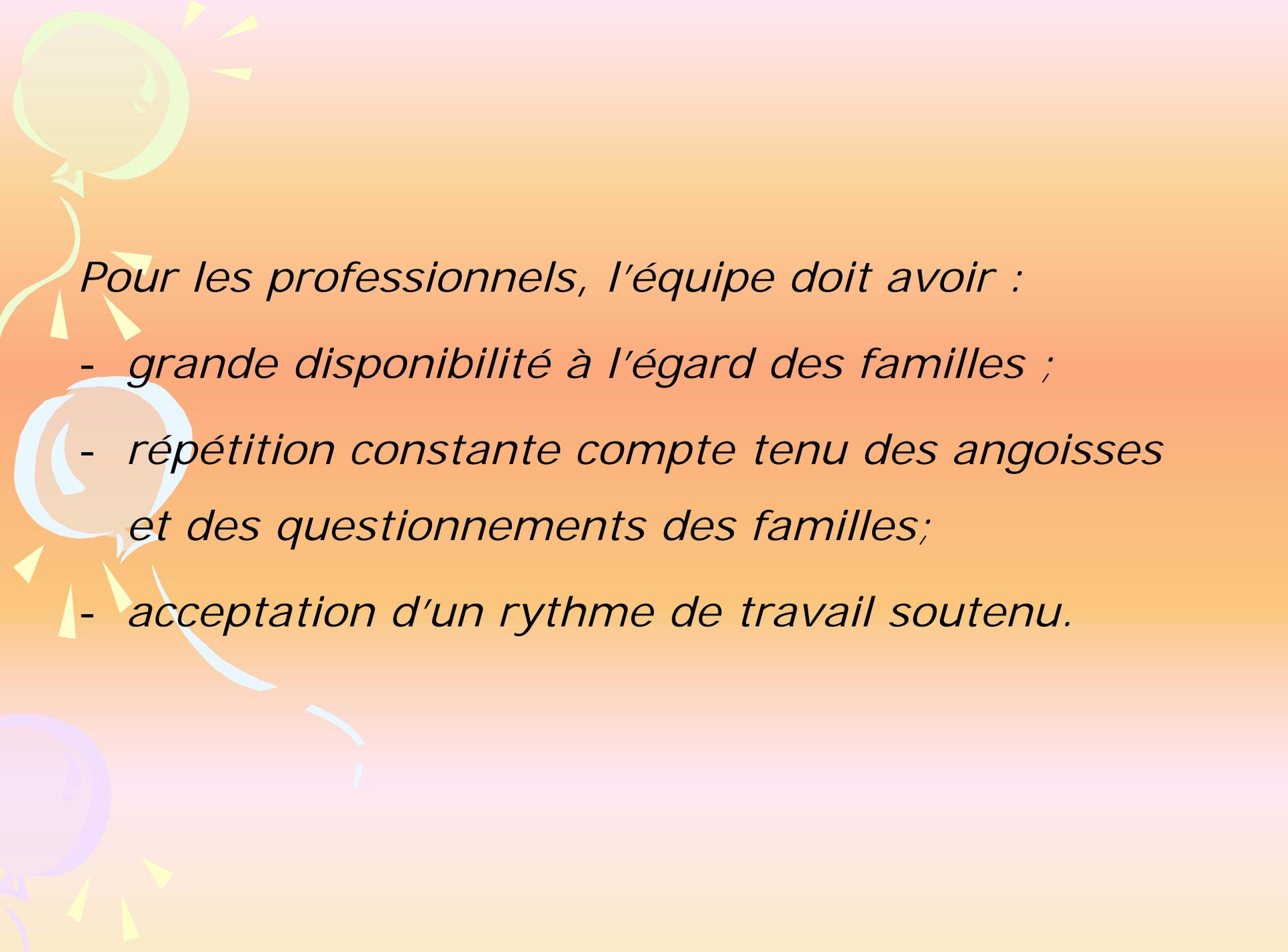
*-Pour les familles:*

*\*rythmes des consultations très rapprochées*

*\*temps mis en consultation très long,*

*\* changements de comportement car l'enfant en position verticale 24 heures sur 24,*

*\*obligation de dormir en position demi assise.*



*Pour les professionnels, l'équipe doit avoir :*

- grande disponibilité à l'égard des familles ;*
- répétition constante compte tenu des angoisses et des questionnements des familles;*
- acceptation d'un rythme de travail soutenu.*

The background features a vertical gradient from light yellow at the top to light purple at the bottom. On the left side, there are three stylized balloons: a yellow one at the top, a white one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon is attached to a white streamer that curves downwards. Small yellow triangular shapes are scattered around the balloons, suggesting streamers or confetti.

**Quelques photos**  
**illustratives**

# (Surveillance du réflexe de succion par l'infirmière)



(L'allaitement maternel d'un enfant prématuré en position Kangourou)







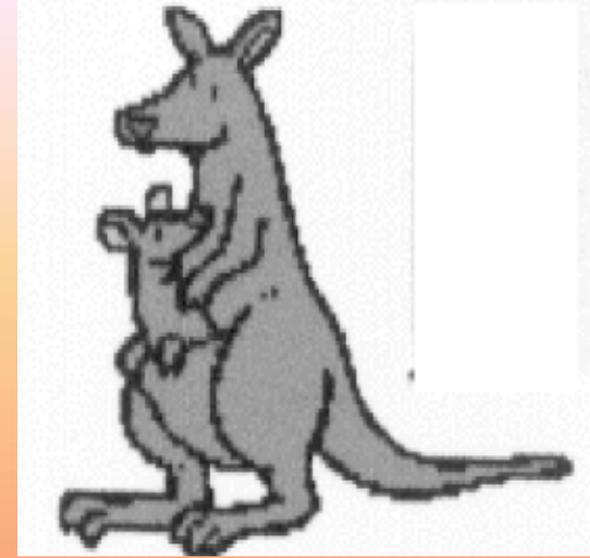
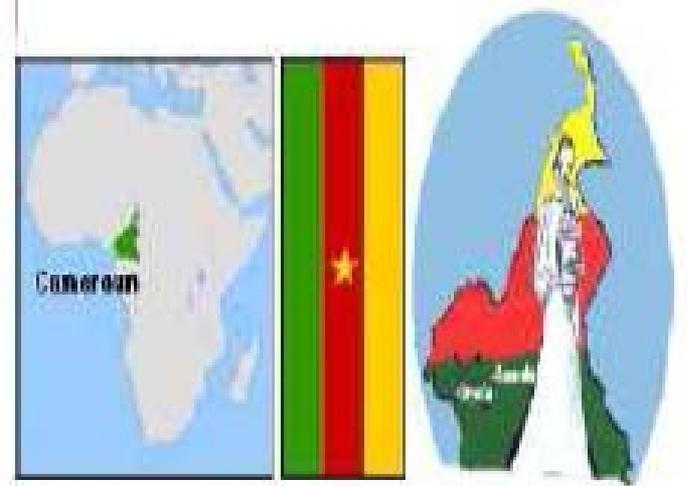
**L'une des premiers bébés Kangourou de l'Hôpital Laquintinie de Douala**

(Cérémonie de remise des cadeaux aux mères  
assidues aux consultations ambulatoires)



## VII - CONCLUSION.

*Après cet exposé, nous constatons que le rôle de l'infirmière est prépondérant dans cette méthode. C'est l'infirmière qui accueille le prématuré, est en contact permanent avec les familles, assure les échanges entre le personnel médical et les familles. Elle est responsable de la formation des membres de la famille, de l'assistance téléphonique 24h / 24. Elle veille à la tenue correcte du dossier, au suivi à domicile et participe à la décision de sortie d'un enfant prématuré dans le programme Kangourou.*



*Je vous remercie pour votre  
aimable attention.*