

# Méthode Mère Kangourou (MMK) et postpartum chez les mères ayant accouché prématurément : entre activation et inhibition

Gilles NDJOMO<sup>(1)(2)</sup> ; Érero NJIENGWÉ<sup>(1)</sup>; Sylvie BLAIRY<sup>(2)</sup>.


(1) Laboratoire des sciences du comportement et de psychologie appliquée (LAPSA), Université de Douala, Cameroun.

(2) Unité de Recherche Psychologie et Neuroscience Cognitive (PsyNCog), Liege Université, Belgique.

## INTRODUCTION


La Méthode Mère Kangourou (MMK) est un ensemble structuré de soins maternels visant la santé et le bon développement du bébé prématuré. En ce sens, elle peut être comprise comme une méthode d'activation comportementale. Elle a trois composantes (Chan et al., 2016).

- ❖ La MMK contribuerait à réduire les symptômes psychopathologiques du postpartum chez la mère (Badr & Zauszniewski, 2017).
- ❖ La dépression postpartum est susceptible d'altérer voire d'inhiber les soins maternels au bébé (Lovejoy, M.C., et al. 2000).
- ❖ Aucune donnée n'est disponible concernant les effets des difficultés psychologiques du postpartum sur l'adoption et la pratique ultérieure de la MMK.




**Nutrition du bébé**

- Allaitement maternel exclusif si possible jusqu'à 6 mois
- Fréquence régulière des repas et quantités à respecter



**Position kangourou**

- Contact peau-à-peau jusqu'à 40 semaines
- 18 h de pratique du peau-à-peau par jour



**Sortie précoce + suivi ambulatoire**

- Consultations régulières du bébé jusqu'à 1 an
- Accompagnement de la mère

## OBJECTIFS

1. Investiguer les liens entre les symptômes psychopathologiques évalués immédiatement après l'accouchement prématuré et la pratique ultérieure de la MMK.
2. Tester les effets de la MMK sur l'évolution des symptômes psychopathologiques du postpartum à 40 SA.

## HYPOTHÈSES

**H1 :** Les symptômes du postpartum évalués en pré-test après l'accouchement prédisent la qualité de la pratique de la MMK (Inhibition comportementale).

**H2:** Les pratiques de la MMK prédisent l'évolution des symptômes psychopathologiques au post-test à 40 SA (Activation comportementale).

## MÉTHODE

**Participant·es:** 64 mères ayant accouché entre 32 et 36 semaines dans 02 hôpitaux de la ville de Douala au Cameroun.

### Évaluation des troubles

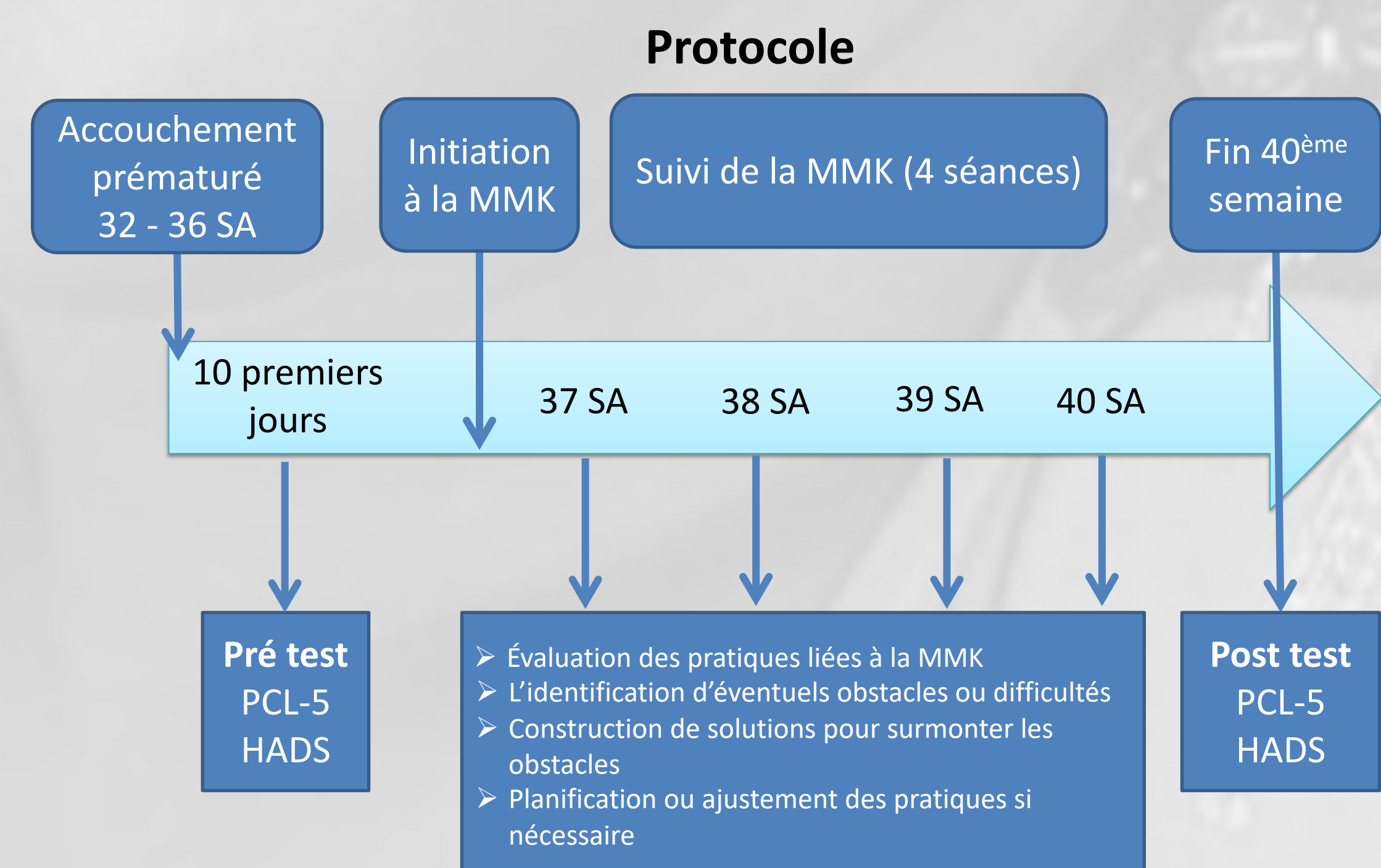
- Trauma : PCL-5 (Ashbaugh et al., 2016)
- Anxiété : HADS-A (Bocéréan & Dupret, 2014)
- Dépression : HADS-D (Bocéréan & Dupret, 2014)

### Évaluation des pratiques de la MMK

- Respect des horaires de repas par la mère (**Horaire**)
- Faire prendre au bébé les quantités de lait recommandées (**Quantité**)
- Pratique du peau-à-peau (**Kangourou**)

### Méthodes statistiques

- Régressions linéaires multiples
- Test de t-student



## RÉSULTATS & DISCUSSION

H1

**Tableau 1:** Régressions pour expliquer les pratiques MMK par les symptômes en Pré-test

	R	R <sup>2</sup>	F	df1	df2	p
Horaire	0.331	0.110	2.55	3	62	0.064
Quantité	<b>0.391</b>	<b>0.153</b>	<b>3.73</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>0.016</b>
Kangourou	0.156	0.0243	0.516	3	62	0.673

**Tableau 2:** Prédicteurs significatifs de la régression pour expliquer les pratiques MMK

Predictors	Estimate	SE	t	p
Intercept	4.7042	0.17242	27.28	< .001
PCL-5	0.0126	0.00570	2.22	0.030
HADS-A	-0.0568	0.02171	-2.62	0.011
HADS-D	-0.0244	0.01999	-1.22	0.226

Les symptômes rapportés au pré-test semblent prédire **15% du respect des quantités de lait** recommandées à donner au bébé. Le **trauma** semble prédire un meilleur respect des quantités de lait recommandées, tandis que **l'anxiété** semble prédire négativement ce respect des quantités de lait.

H2

**Tableau 3:** Test de différence de moyenne des symptômes Post-Pré

	T-student	df	p
PCL-5 (Pré-Post)	1.3461	65.0	0.183
HADS-A (Pré-Post)	-0.5433	65.0	0.589
HADS-D (Pré-Post)	0.0341	65.0	0.973

**Absence de différence significative dans l'évolution des symptômes Post-Pré à 40 SA**

**Tableau 4:** Régressions pour expliquer l'évolution des symptômes par les pratiques MMK

	R	R <sup>2</sup>	F	df1	df2	p
Evo_PCL-5 (Post-Pré)	0.240	0.0574	1.26	3	62	0.297
Evo_HADS-A (Post-Pré)	<b>0.447</b>	<b>0.200</b>	<b>5.17</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>0.003</b>
Evo_HADS-D (Post-Pré)	0.235	0.0551	1.21	3	62	0.315

**Tableau 5:** Prédicteurs significatifs de la régression pour expliquer l'évolution des symptômes

Predictors	Estimate	SE	t	p
Intercept	-7.370	4.309	-1.71	0.092
Horaire	-3.746	1.262	-2.97	0.004
Quantité	4.884	1.257	3.89	< .001
Kangourou	0.818	0.461	1.78	0.081

Les pratiques de la MMK semblent prédire **20% de l'évolution des symptômes anxieux à 40 SA**. Le respect par la mère des horaires semble prédire **↓ anxiété**, tandis que son respect des quantités semble prédire **↑ anxiété**. Le contraste de ces résultats avec les données de la littérature (Badr & Zauszniewski, 2017) pourrait peut être s'expliquer par la manière avec laquelle l'allaitement est pratiquée dans MMK au Cameroun.

Dans cette étude, l'évaluation des effets à moyen et long terme des pratiques de la MMK est en cours.