

Outils de vérification des compétences (OVC) des professionnels soignants pour la mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés

Études de cas pour la vérification des connaissances (savoir) et des habiletés (savoir-faire)

IHAB France 22/07/2024

D'après Traduction L. Dumas et M. Arendt de : Annexe F Case studies For Knowledge, Skills and Attitudes Verification WHO 2020.



© Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Outil élaboré avec le soutien financier de Santé publique France

Après 2 situations concernant le code OMS, ces études de cas couvrent chacune une partie du parcours de soins : Pré (3 et 4), Per (5), Post (6 à 11, et 13), Néonate (12). Les professionnels intervenant dans un secteur, peuvent travailler aussi certains points des autres secteurs qui se rapportent aux situations qu'ils rencontrent.

Les numéros des Points du [Référentiel de Vérification des Compétences](#) sont indiqués entre parenthèses.

Étude de cas n°1. Code international

Votre collègue vous remet une pile de dépliants expliquant l'importance de l'alimentation du nourrisson au cours de la période cruciale des mille premiers jours. La mise en page est bien conçue et les informations sont faciles à lire. Il vous propose de distribuer ces documents aux mères dans les services de suite de naissance et aux femmes enceintes dans le service de consultations externes. Vous remarquez que les documents portent le logo d'une entreprise qui fabrique des préparations commerciales pour nourrissons (PCN).

1. Quelle devrait être votre réponse ? (Point 3)

- Pour qu'un dépliant puisse être distribué aux femmes enceintes et aux mères, les informations contenues dans le document :
 - Doivent être scientifiques et factuelles ;
 - Doivent être libres de tout intérêt commercial ;
 - Doivent mentionner la supériorité de l'allaitement maternel ;
 - Ne doivent pas laisser penser, dans leur forme, qu'il existe une équivalence entre l'allaitement et un substitut du lait maternel.
- Étant donné que ce dépliant porte le logo de l'entreprise qui fabrique des préparations pour nourrissons, il ne doit pas être affiché ou distribué aux femmes enceintes ou aux mères.

Étude de cas n°2. Code international OMS

Vous êtes sage-femme ou médecin. Un représentant d'une entreprise de préparations commerciales pour nourrissons vous propose d'assister à un séminaire gratuit. Le principal intervenant est un professeur renommé qui fournira des informations actualisées sur les oligosaccharides du lait maternel. Un buffet gratuit sera servi après le séminaire.

1. S'agit-il d'une violation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ?

- Oui, aux termes de l'article 7, le buffet gratuit constitue une violation du Code.

Art. 7.3. Les fabricants ou distributeurs ne devraient pas offrir d'avantages en espèces ou en nature aux agents de santé ou aux membres de leurs familles pour promouvoir des produits visés par le présent Code, et de tels avantages ne devraient être acceptés ni par les agents de santé, ni par les membres de leurs familles.

2. Pouvez-vous citer deux autres formes d'incitations financières ou matérielles visées par le Code qu'un fabricant ou un distributeur de produits pourrait proposer à un professionnel de la santé ? (Point 4)

- Les articles promotionnels (stylos, blocs-notes, tasses à café, mètres rubans, affiches avec le logo de l'entreprise, tapis de souris, badges, par exemple) ;
- Les séminaires gratuits avec ou sans crédits de formation continue ;
- Les bourses d'études, les subventions ou les honoraires ;
- Des produits gratuits ou des échantillons pour usage personnel ou pour distribution aux patients, femmes enceintes, mères de nourrissons et d'enfants en bas âge, ou aux membres de leur famille

3. Quelles pourraient être les implications de l'acceptation des avantages financiers ou matériels par un professionnel de la santé ? (Point 5)

- Donner l'impression qu'il approuve le produit ;
- L'obligation éventuelle de favoriser les produits de cette entreprise par rapport à d'autres ;
- Le conflit d'intérêt éthique en tant que professionnel de la santé ;
- L'influence subtile induite par l'avantage financier et matériel, avec pour effet de compromettre involontairement l'allaitement.

Étude de cas n°3. Dialogue prénatal sur l'allaitement

Sofia est une jeune primipare de 23 ans. À 32 semaines d'aménorrhée, elle vient vous voir pour une visite prénatale. Alors que vous discutez avec elle de la façon dont elle va nourrir son bébé, elle vous informe qu'elle veut lui donner le biberon car c'est plus simple.

1. Comment pouvez-vous aborder et informer cette femme qui a « déjà pris sa décision », avant la naissance du bébé ? (Point 9, 10, 11)

- L'amener à s'exprimer sur :
 - Ses envies, ses projets (de quoi avez-vous envie ? pourquoi ?)
 - Ses représentations de l'allaitement (quelle image avez-vous de l'allaitement ?)
 - Son entourage social (comment sont nourris les bébés de votre entourage ? connaissez-vous des femmes qui ont allaité ? qu'en pense votre partenaire ?)
 - Ce qu'elle sait sur l'allaitementDans cet échange, être attentif aux émotions de cette femme, pour les « accueillir » et y répondre
- L'informer selon ses besoins :
 - Reconnaître son envie de donner le biberon et l'assurer du soutien de l'équipe pour le faire
 - Lui proposer des informations sur le comportement du nouveau-né, ses besoins et ses rythmes
 - Lui proposer une rencontre sur ces thèmes à laquelle elle pourrait participer avec son partenaire (en précisant le contenu pour ne pas laisser penser qu'il s'agit d'une réunion anténatale sur les biberons)
 - Répondre à ses autres questions sur l'alimentation avec des préparations pour nourrissons
 - Lui dire qu'elle peut donner une tétée en salle de naissance quand son bébé cherchera à téter son sein (ou un biberon si elle ne le souhaite pas)
 - Chercher avec elle des pistes de soutien pour l'allaitement si elle évoque la possibilité d'essayer (compagnon ou compagne, amie, famille, soutien entre mères ou autre)
- Lui donner un support écrit et/ou visuel sur les besoins du nouveau-né et l'allaitement
- L'assurer du soutien de l'équipe si elle change d'avis à quelque moment que ce soit.

2. Que direz-vous à cette femme au sujet des pratiques de soins à la maternité ? (Point 16)

- Cette femme peut être assurée d'être aidée, selon ses souhaits, pour :
 - Une expérience positive de la naissance ;
 - Un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu à la naissance ;
 - La première tétée si elle la souhaite ;
 - La reconnaissance des signes d'éveil et de recherche de son enfant ;
 - Comment donner le biberon ;
 - Comment préparer le biberon ;
 - Comment s'occuper de son enfant ;
 - **La présence active et permanente d'un proche (père, partenaire...) si elle le souhaite ;**
 - Les relais adaptés pour un suivi après la sortie, pour elle et son enfant.

Étude de cas n°4. Dialogue prénatal sur l'allaitement et la transition après la sortie de l'établissement

Caroline est une jeune primipare de 28 ans. À 32 semaines d'aménorrhée, elle vient vous voir pour une visite prénatale. Alors que vous discutez avec elle de la façon dont elle va nourrir son bébé, elle vous informe qu'elle aimerait l'allaiter, car elle connaît tous les avantages de l'allaitement pour elle et son bébé. Toutefois, elle exprime des inquiétudes quant à sa capacité à s'occuper de son bébé compte tenu de ses antécédents de dépression. Elle en a déjà parlé avec le psychologue et ils ont tous deux, prévu de poursuivre le traitement anti-dépresseur pendant l'allaitement.

1. Comment pouvez-vous aborder cette femme et la soutenir dans sa décision, avant la naissance du bébé ? (Point 9, 10, 11)

- L'amener à s'exprimer sur :
 - Ses envies, ses projets, (de quoi avez-vous envie ? pourquoi ?)
 - Ses représentations de l'allaitement (quelle image avez-vous de l'allaitement ?)
 - Son entourage social (connaissez-vous des femmes qui ont allaité ? Qu'en pense votre partenaire ?)
 - Ce qu'elle sait déjà sur l'allaitementDans cet échange, être attentif aux émotions de cette femme, pour les « accueillir »
- L'aider à prendre confiance en elle :
 - Reconnaître son envie d'allaiter ;
 - L'assurer du soutien de l'équipe (et de la coordination avec le psychiatre) pour trouver un traitement compatible avec l'allaitement ;
 - Chercher avec elle des pistes de soutien pour l'allaitement (partenaire, amie, famille, soutien entre mères ou autre) ;
 - Lui donner un rendez-vous pré natal de consultation d'allaitement (compatibilité de son traitement avec l'allaitement et autres questions)
- Lui donner quelques informations sur :
 - L'importance de l'allaitement dans l'attachement mère-bébé ;
 - La relation privilégiée qu'elle va établir avec son bébé ;
 - La nécessité d'un soutien professionnel pour son allaitement à prévoir dès le rendez-vous prénatal
- Lui donner un support écrit et/ou visuel
- L'assurer du soutien de l'équipe si elle change d'avis pour l'allaitement à quelque moment que ce soit, ou pour toute autre décision la concernant
- Lui proposer de rédiger avec elle un compte rendu sur le dossier médical pour que l'équipe soit bien informée

2. Que direz-vous à cette femme au sujet des pratiques de soins à la maternité qui favoriseront l'allaitement ? (Point 16)

- Cette femme peut être assurée d'être aidée selon ses souhaits pour :
 - Une expérience positive de la naissance ;
 - Un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu à la naissance ;
 - La première tétée et la mise en route de l'allaitement ;
 - La reconnaissance des signes d'éveil et de recherche de son enfant ;
 - Les bases en matière d'installation pour la tétée et de prise du sein ;
 - Les bases de comment l'allaitement fonctionne ;
 - Les bases de comment s'occuper de son enfant ;
 - La présence active et permanente d'un proche (père, partenaire...) si elle le souhaite ;
- Les relais adaptés pour un suivi après la sortie, pour elle et son enfant.

Étude de cas n°5. Naissance et post-partum immédiat

Georgina et Giuseppe se rendent à la maternité, car les contractions deviennent régulières et fortes. Ils sont installés dans une salle. La sage-femme examine Georgina, puis évalue les connaissances du couple sur la naissance et les soins en post-partum.

1. Comment la sage-femme peut-elle aborder ce couple pour comprendre ce qu'ils savent du contact peau à peau et ce qu'ils souhaitent ? Quelles questions peut-elle leur poser ? (Point 8)

- Comment imaginez-vous les premiers instants de votre bébé ?
- Avez-vous parlé du contact peau à peau pendant la grossesse avec une sage-femme ?
- Que savez-vous ? Qu'en pensez-vous ?
- En avez-vous envie ? Vous madame ? Vous monsieur ?
- Que savez-vous de l'importance pour le bébé d'un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance ?
- Comprenez-vous pourquoi nous favorisons le contact peau à peau du bébé avec sa mère ?
- Leur faire remarquer que Giuseppe pourra aussi le pratiquer après la première tétée et dans leur chambre
- Répondre à toutes les questions du couple, ou leur dire pourquoi on peut ou on ne peut pas le faire, afin de respecter la sécurité médicale du nouveau-né et de sa mère.

2. Quelles informations pourrait-elle donner à ce couple sur l'importance pour la mère d'un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance ? (Point 18)

- Placenta expulsé en temps utile (par montée du taux d'ocytocine), ce qui réduit l'anémie du post-partum.
- Involution utérine satisfaisante (par montée du taux d'ocytocine), ce qui stimule la production de lait.
- L'allaitement est facilité par les hormones sécrétées lors du contact peau-à-peau.
- Sensibilité maternelle accrue (montée du taux d'ocytocine), et la mère peut calmer son bébé plus facilement.
- La relation affective s'établit plus facilement (contacts visuels, toucher, face à face, comportements affectueux).
- La voix et les mouvements de la mère sont doux ; elle fait preuve de patience dans ses tentatives de prise du sein de son bébé.
- Sensation de bien-être pour la mère (taux d'ocytocine et d'endorphine élevés).
- Moins de symptômes dépressifs postnatals.

3. Quels points importants aborde la sage-femme pour décrire aux futurs parents comment se déroule le contact peau-à-peau ? (Point 20)

Le bébé nu est immédiatement placé à plat ventre sur la poitrine nue de sa mère, puis soigneusement séché.

- Installation du bébé contre sa mère légèrement redressée, en insistant sur le nez et la bouche du bébé bien dégagés, son cou non fléchi, la couverture sur son dos, la surveillance régulière de la couleur et du comportement
- Les parents découvriront leur bébé et ce qu'il montre dans cette période de 0 à 2h de vie :
 - Temps de repos, puis éveil
 - Regarde autour de lui, yeux grands ouverts
 - Cherche le regard de sa mère (et partenaire)
 - Tête ses doigts, cherche à ramper
 - Se rapproche du sein
 - Lèche le mamelon, ouvre grand la bouche
 - Prend le sein et tête vigoureusement
 - S'endort pour plusieurs heures
- Le contact peau à peau du bébé avec sa mère pourra avoir lieu aussi en cas de naissance par césarienne
- Si la mère n'est pas disponible pour ce premier contact peau à peau il sera proposé au père/partenaire

Georgina donne naissance à un bébé à terme en bonne santé, et les deux parents sont très heureux du déroulement de la naissance. Ils découvrent leur bébé en peau à peau sur sa mère. Celle-ci a eu une petite réaction de rejet en voyant le corps de son enfant enduit de blanc.

4. Comment les professionnels vont-ils accueillir la réaction et les émotions de la mère au moment de la naissance ? (Point 21)

- Respecter la réaction de la mère qui est souvent un effet de surprise très passager ; dans ce cas commencer par sécher le bébé sur le ventre de sa mère dans une serviette sans contact peau à peau
- Informer la mère de cet enduit blanc (vernix), crème protectrice pour la peau de son bébé quand il était dans le liquide amniotique
- Puis proposer à la mère de mettre son bébé en contact peau à peau ; si on observe un rejet évident du contact peau-à-peau de la part de la mère, rester près d'elle, en maintenant le nouveau-né, en essayant d'établir un contact yeux à yeux entre eux (qui peut entraîner une demande de contact peau à peau ensuite)
- La décision éclairée de la mère est primordiale, mais au moment de la naissance, elle est remplie d'émotions qui peuvent être contradictoires et elle n'est pas réceptive aux informations
- Attention, si le partenaire (père) demande à prendre le bébé en peau-à-peau, être attentif aux réactions de la mère pour lui proposer d'installer son bébé en peau-à-peau si elle se sent prête
- Le partenaire est plus réceptif que la mère aux informations qui peuvent être transmises.

5. Discutez avec les parents des raisons pour lesquelles la première tétée est importante au cours des deux premières heures, en tenant compte du souhait d'allaitement de la mère. (Point 22 et 23)

- Échanger avec la mère (les parents) sur ce qu'ils savent de l'importance de cette tétée précoce : partir de leurs connaissances. Puis si besoin, présenter les raisons pour lesquelles il est important de donner le sein au cours des deux premières heures en s'adaptant à ce que souhaitent les parents
- Si la mère veut allaiter, la laisser dans "sa bulle" en veillant à une installation confortable pour elle et son bébé (et son partenaire) et en assurant la sécurité.
 - Si la mère ne veut pas allaiter mais manifeste l'envie que son bébé tète au sein :
 - Lui dire que c'est possible de donner une ou plusieurs tétées sans allaiter ensuite
 - L'aider à s'exprimer sur son choix si elle le souhaite
 - L'aider à s'installer pour la tétée quand son bébé montre qu'il est prêt
 - Reparler avec elle de cette tétée pour qu'elle en dise son ressenti
 - Si la mère ne manifeste pas du tout l'envie que son bébé tète au sein alors qu'il semble prêt :
 - L'aider à s'exprimer sur son choix si elle le souhaite,
 - L'aider à donner le biberon à son bébé
 - Si la mère ou son partenaire souhaite des informations sur l'importance de cette tétée, en voici :
 - favorise la flore intestinale de votre bébé, la protection de ses muqueuses digestives
 - lui apporte des anticorps...
 - favorise les contractions utérines...
 - si elle décide d'allaiter, cela facilite la production de lait
 - si elle décide d'allaiter, cela permet à la mère et au partenaire d'apprendre à reconnaître les signaux de leur bébé et ce qu'est une tétée efficace

Giuseppe demande quand il pourra prendre son bébé en peau-à-peau.

6. Comment lui répondez-vous ? Que lui expliquez-vous sur l'importance du contact peau-à-peau ininterrompu du bébé avec sa mère pendant les deux premières heures ? (Points 19 et 21)

- D'abord montrer au père que vous comprenez son envie de prendre son bébé en peau-à-peau, accepter sa frustration éventuelle
- Lui expliquer comment il peut entrer en relation avec son bébé (par la voix, les caresses, et surtout le regard quand le bébé est calme avant la première tétée...)
- Lui dire que le bébé retrouve mieux ses repères intra-utérins sur sa mère
- Que cela le sécurise et favorise son adaptation à la vie extra-utérine
- Cela permet à l'organisation neuro-motrice normale de s'exprimer (aboutissant à la prise du sein)
- Le père (partenaire) étant la personne la plus proche de la mère, il lui est toujours proposé de prendre leur bébé en peau-à-peau si la mère n'est pas disponible (anesthésie, vertiges...), ou ne le souhaite pas
- Après la tétée, le père pourra prendre son bébé en peau-à-peau si la mère est d'accord
- Le contact en peau à peau calme vite les pleurs du nouveau-né (car il est sécurisé par cet environnement), et cela pourra l'aider dans les jours qui viennent

Étude de cas n°6. Bébé en “pouponnière” la nuit ?

Sarah a accouché par césarienne ce matin. Son bébé va très bien, il est dans sa chambre depuis la naissance.

Le père n’a pas souhaité rester dormir le premier soir car il a deux autres enfants à la maison.

Données de base

Sarah appelle vers 23h car elle ne dort pas vraiment, elle voudrait savoir si vous pouvez prendre son bébé en pouponnière.

Préoccupation de la mère

Sarah veut se reposer en maternité avant de rentrer à la maison.

1. Comment allez-vous entamer le dialogue avec la mère ? (Points 8, 9, 10)

- Communiquer de manière non verbale (s’asseoir ou pas, utiliser le contact visuel ou l’éviter, etc.)
- Employer des réponses et des gestes qui montrent de l’intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Être attentif aux petits signaux émotionnels de la mère pour les accueillir avec empathie
- Évaluer son état d’anxiété, d’exaspération et de fatigue
- Poser des questions ouvertes pour confirmer avec la mère que vous comprenez bien ses préoccupations, notamment ses attentes concernant le sommeil de son bébé et son propre sommeil

2. Quelles informations (adaptées à cette mère) pouvez-vous apporter ? (Point 10,24,25)

- Une information utile et adaptée à sa situation présente :
 - La première nuit, il est fréquent que les mères ne dorment pas beaucoup, elles sont “en état d’alerte”
 - La première nuit, la plupart des nouveau-nés dorment et se réveillent juste pour téter
 - Vérifier que la mère réussit à trouver une position confortable (césarienne de ce matin)
- Des informations plus générales à adapter :
 - Pour la mère, garder son bébé près de soi lui permet
 - de reconnaître les signes d’éveil et/ou de recherche de son bébé et d’y répondre.
 - de donner le sein (ou le biberon) à l’éveil
 - de se détendre (si elle sait qu’elle peut compter sur le soutien de l’équipe car savoir son bébé en pouponnière peut aussi être source d’inquiétude quand on dort mal)
 - Pour le bébé :
 - cela le rassure de sentir la présence de sa mère (odeur, bruits de respiration, voix...)
 - cela permet au bébé d’être nourri dès qu’il présente des signes d’éveil
 - cela améliore la prévention des infections (risque plus faible de propagation de maladies infectieuses)

3. Comment aider cette mère à se reposer et à renforcer sa confiance en elle ? (Point 10,24,25)

- Valoriser la mère de répondre au mieux aux besoins de son bébé en le gardant avec elle
- Chercher quelle installation elle souhaite pour se reposer au mieux (berceau accroché à son lit, contact peau à peau avec maintien... tout en s’assurant de la sécurité du bébé...)
- L’assurer de votre disponibilité pour venir l’aider à chaque tétée (ou biberon) durant toute la nuit
- L’interroger sur les 1ers jours en maternité de ses autres enfants (séjour en pouponnière ? ...)
- Chercher avec elle des pistes de soutien (compagnon, amie, famille...) pour qu’elle se repose ces premiers jours (la présence de son compagnon est-elle envisageable la nuit prochaine ou la suivante ?)

Étude de cas n° 7. Mère qui allaite mais ne sait pas si elle va continuer

Nadège, 35 ans, n'a pas allaité son premier enfant car cela ne se fait pas dans sa famille. Hier, elle a donné naissance à un garçon, à terme et en bonne santé, par voie basse. Le bébé a été installé immédiatement en peau à peau contre sa mère et il a tété efficacement dans les 2 heures suivant la naissance. Nadège a beaucoup apprécié cette première tétée.

Le premier jour, le bébé s'est endormi repu après chaque tétée proposée à chaque éveil calme. Aujourd'hui, il pleure chaque fois que sa mère essaye de le mettre dans son berceau après l'avoir allaité.

Données de base

La mère connaît l'importance de l'allaitement et elle veut essayer d'allaiter.

Le père s'inquiète des pleurs de leur bébé et du fait de ne pas savoir ce qu'il prend au sein.

Le bébé a uriné plusieurs fois aujourd'hui et ses selles commencent à changer de couleur.

Préoccupation de la mère :

La mère se dit déstabilisée par ce bébé qui pleure. L'allaitement ne ressemble pas à l'alimentation de son premier enfant. Elle se demande si elle va y arriver.

1. Comment engagez-vous le dialogue avec cette mère ? (Point 9)

- Trouver un moyen de calmer le bébé pour pouvoir écouter tranquillement les parents (peau-à-peau avec son père, au sein de sa mère...)
- Faire parler la mère (et le père) de leurs attentes par rapport au comportement de leur bébé
- Être attentif aux petits signaux émotionnels de la mère pour les accueillir avec empathie
- Évaluer ce qu'ils savent sur le déroulement des premiers jours de l'allaitement

2. Comment les informez-vous sur la quantité de lait prise par leur bébé ? (Point 35)

- Le fait que leur bébé ait des urines et que ses selles changent de couleur (au 2ème jour) sont de bons signes de transfert de lait ; expliquez que les couches vont devenir lourdes avec urines et selles
- Si le bébé est en train de téter, vous pouvez faire remarquer ses mouvements de succion enchaînés pendant plusieurs minutes
- Demander au père si ces signes de transfert de lait le rassurent
- Demandez à la mère si elle a des sensations pendant la tétée (contractions utérines, écoulement vaginal, picotements dans les seins, détente voire envie de dormir, assouplissement du sein tété quand la lactation s'établit) ; indiquez-lui que ceux sont des signes de transfert de lait

3. Comment leur décrivez-vous les premiers jours d'allaitement (par rapport à l'alimentation au biberon) ? (Point 27, 28)

- Évaluer ce qu'ils savent et en quoi les pleurs de leur bébé les déroutent
- Expliquer les différences entre un bébé au sein et au biberon
 - Le nombre et l'intervalle entre les biberons sont plus réguliers que le nombre de tétées
 - Le bébé au biberon a tendance à boire plus que ce dont il a besoin et il se rendort facilement
 - Le bébé au sein tète efficacement au début de la tétée et pour le plaisir de la succion ensuite
 - Les quantités bues au biberon sont visibles, alors qu'au sein, on voit les urines et les selles
 - Le début de l'allaitement nécessite un ajustement entre la demande de bébé et la production de lait
- Expliquer pourquoi l'allaitement à l'éveil est important :
 - La production de lait s'établit plus vite et les seins sont moins engorgés
 - La perte de poids du bébé est plus limitée, et il en reprend vite
 - La mère apprend à répondre aux signaux de son bébé sans se poser trop de questions
 - Le bébé apprend à téter ce qu'il lui faut
 - Le bébé apprend comment il peut être satisfait sans avoir besoin de pleurer

-Après la phase de début, les parent pourront mieux distinguer la recherche du sein et les autres besoins de leur bébé

- Expliquer les rythmes du bébé les premiers jours et chercher avec les parents comment ils peuvent y répondre (période d'éveil agité du soir en particulier)

4. Quelles informations spécifiques et utiles pour l'allaitement leur donnez-vous ? (Point 29)

- Fréquence moyenne des tétées (au moins 8 fois par 24 heures), avec un rythme irrégulier, certains nouveau-nés ayant besoin d'être allaités plus fréquemment
- Installation confortable pour les tétées et signes d'une prise du sein adéquate
- Installation en toute sécurité, au cas où la mère s'endormirait pendant la tétée
- Proposer les deux seins à chaque tétée
- Pourquoi et comment exprimer manuellement son lait
- Pourquoi éviter les sucettes quand on allaite, au moins jusqu'à ce que la lactation soit bien établie
- Parler du besoin de se sentir soutenue pour la mère (par le père d'abord surtout si les mères de l'entourage n'allaitent pas, par d'autres mères dans le cadre de groupes ou d'associations de mères)
- Donner aux parents un livret sur l'allaitement avec les coordonnées utiles

5. Comment renforcer la confiance en elle de cette mère ? (Point 10)

- Vérifier que la mère (et le père) ont compris vos informations et y adhèrent
- Reconnaître ce que la mère fait ou dit, qui est adapté à sa situation
- Ne pas relever ce qu'elle fait ou dit, qui n'est pas adapté, si cela n'interfère pas avec son projet
- Vérifier avec la mère (et le père) que vous les avez aidés dans leur projet, au moins dans l'immédiat
- Prévoir de faire de nouveau le point quand les parents le souhaiteront
- Toujours répondre aux questions de la mère et du père (en passant le relais si on ne sait pas répondre)
- Toujours être attentif aux petits signaux émotionnels de la mère

Étude de cas n° 8. Bébé en pleurs – la mère demande un complément

Miriam, 28 ans, d'origine africaine, est mère pour la première fois. La nuit dernière, elle a donné naissance à un garçon, à terme et en bonne santé, par voie basse. Le bébé a été installé immédiatement en peau à peau contre sa mère et il a tété efficacement dans les 2 heures suivant la naissance.

Ce premier jour, le bébé a tété le sein dès qu'il se réveillait. Depuis la fin de l'après-midi, il pleure chaque fois que sa mère essaye de le mettre dans son berceau après l'avoir allaité.

Le bébé a uriné une fois et a évacué du méconium deux fois depuis sa naissance.

Données de base

La mère connaît l'importance de l'allaitement. Elle prévoit de prendre un congé d'un an et d'allaiter exclusivement pendant les six premiers mois.

La belle-mère pense que la mère n'a pas assez de lait pendant les trois premiers jours et que le bébé devrait recevoir un biberon.

Le père approuve l'allaitement de la mère, mais s'inquiète du fait qu'elle ne se repose pas assez. Il propose l'allaitement exclusif après la sortie de l'hôpital.

Préoccupation de la mère :

Son bébé pleure beaucoup et a besoin d'être allaité très souvent. Il se peut qu'elle n'ait pas assez de lait, comme l'a dit sa belle-mère. Elle pense que ce serait plus simple avec quelques biberons de complément.

1. Comment engagez-vous le dialogue avec cette mère ? (Point 9)

D'abord chercher avec la mère un moyen de calmer le bébé pour pouvoir l'écouter tranquillement (tétée, peau-à-peau avec sa mère ou son père...)

- Communiquer de manière non verbale (s'asseoir ou pas, utiliser le contact visuel ou l'éviter, etc.)
- Poser des questions ouvertes
- Employer des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Revenir sur ce que dit la mère (reformuler...)
- Être attentif aux petits signaux émotionnels de la mère pour les accueillir avec empathie
- Évaluer son état d'anxiété, d'exaspération et de fatigue
- Confirmer avec la mère que vous comprenez bien ses préoccupations et les circonstances qui la poussent à demander des compléments, notamment :
 - Ses attentes concernant le comportement de son bébé
 - Ce qu'elle a déjà essayé de faire pour calmer son bébé
 - Comment elle répond aux signes de recherche de son bébé

2. Que vérifiez-vous afin de confirmer que ce bébé reçoit suffisamment de lait ? (Point 35)

- La quantité d'urine et de selles est adéquate pour un premier jour
- Évaluer l'allaitement et surtout la tétée :
 - Signes d'un bon positionnement et d'une prise du sein efficace
 - Signes de déglutition (si déjà présents)
 - Absence de douleur des mamelons ou des seins
 - Réponse adaptée de la mère aux signes de recherche de son bébé (tétées non limitées en fréquence ou en durée)

3. Quelle est la cause principale des pleurs de ce bébé, et ce qui les renforce ? (Point 40)

- Ce bébé a besoin de proximité corporelle (cause principale)
 - Vérifier qu'il n'y a pas de raison particulière de pleurs (douleur post-accouchement, sevrage de toxiques...)
- Ce qui renforce les pleurs :
 - La mère et sa famille ne connaissent pas le rythme du nouveau-né et la période d'éveil agitée du soir

Ces pleurs augmentent le niveau d'anxiété et/ou de fatigue de la mère (cercle vicieux)
Le père et la belle-mère ne soutiennent pas la mère

4. Quelles informations donnerez-vous à la mère tout en tenant compte de ses préoccupations et de son contexte culturel ? (Point 40)

- Le besoin physiologique de contact corporel du nouveau-né (pleure dès qu'on le met au berceau)
- Les cycles courts de sommeil et d'éveil du bébé, et la période d'éveil agité du soir
- Le comportement habituel d'un nouveau-né (se réveille et cherche le sein)
- Le fait que les mères s'endorment pendant la tétée (ou avec leur bébé contre elles) et le moyen d'assurer la sécurité, en respectant au mieux son contexte culturel
- Chercher avec la mère comment elle souhaite répondre au besoin de proximité de son bébé, tout en se reposant elle-même (cela peut aider la mère à rassurer son compagnon)
- Le fait que l'OMS recommande l'allaitement exclusif (dans les pays chauds comme ici), car il répond parfaitement aux besoins du nouveau-né (cela peut aider la mère pour répondre à sa belle-mère)

5. Quelles remarques encourageantes ferez-vous à la mère et à la famille ? (Point 10)

- Reconnaître que la mère peut être submergée par les besoins intenses de son bébé
- Reconnaître ce que la mère fait ou dit, qui est adapté à sa situation
- Ne pas relever ce qu'elle fait ou dit, qui n'est pas adapté, si cela n'interfère pas avec son projet
- Éviter les mots qui semblent porter un jugement (bon-mauvais-normal-faux)
- Vérifier avec la mère (et le père) que vous les avez aidés dans leur projet, au moins dans l'immédiat
- Prévoir de faire de nouveau le point quand ils le souhaiteront

6. Quelles suggestions ferez-vous à la mère et à la famille ? (Point 41)

- Donner le sein autant que la mère le souhaite (et ne pas lui faire de remarque)
- Porter le bébé en le contenant, marcher
- Installer le bébé en peau-à-peau avec la mère, le père ou une personne désignée par la mère
- Bercer le bébé, chanter
- Faire un massage au bébé
- La mère et le père peuvent se relayer auprès du bébé

7. Que ferez-vous si la mère insiste pour obtenir un biberon de lait commercial ? (Point 42, 43)

- Suggérez-lui d'utiliser son lait exprimé
- Rassurez-la quant au comportement de son bébé et aux signes de transfert de lait
- Donnez les risques liés à l'administration aux nouveau-nés d'aliments ou de liquides autres que le lait maternel, en l'absence d'indication médicale.
- Décrivez et faites la démonstration des méthodes d'alimentation autres que le biberon.
- Donnez les risques liés à l'utilisation du biberon et si besoin des sucettes
- Encouragez la mère à poursuivre l'allaitement aussi souvent que possible et aussi longtemps que possible, après sa période de repos.
- Dites-lui que vous la soutiendrez, quelle que soit sa décision.

Étude de cas n° 9. Indication médicale de complément

Prendre une situation dans le service où l'état du bébé (ou de sa mère) a nécessité des compléments (indication médicale).

Reconstituer ce qui a été fait en vous aidant des questions suivantes et des réponses trouvées dans le dossier. Si certaines réponses ne sont pas tracées, imaginez ce qui aurait pu être dit ou fait.

- 1. Comment avez-vous engagé le dialogue avec cette mère (et sa-son partenaire) ? (Point 8)**
- 2. Comment avez-vous évalué cette situation dans sa globalité ? (Point 9)**
- 3. Comment avez-vous évalué l'allaitement ? (Point 29, 35)**
- 4. Sur quels arguments a été posée l'indication médicale de complément (et qui a posé cette indication) ? (Point 38)**
- 5. Auriez-vous pu aider la mère à augmenter le transfert de lait et à éviter les compléments ? Si oui, comment ? (Contact peau à peau ? Expression manuelle ? Tire lait ? Soutien de l'entourage ? Soutien actif des professionnels ? ...) (Point 36)**
- 6. Comment ont été donnés le ou les compléments (et par qui) ? (Point 43)**
- 7. Comment avez-vous renforcé la confiance en elle de la mère (et de sa-son partenaire) ? (Point 10)**
- 8. Quel était l'état mental et émotionnel de la mère à la sortie (et de son allaitement) ?**
- 9. Le recours aux compléments étant un marqueur de difficulté, un suivi d'allaitement a-t-il été préconisé à la sortie ? (Point 55)**

Étude de cas n° 10. Bébé en pleurs – la mère n’allait pas

Jessica, 25 ans, est mère pour la première fois. Hier matin, elle a donné naissance à une fille à terme, et lui a donné un biberon en salle de naissance après un contact peau-à-peau d’une heure environ.

Le premier jour, le bébé a pris le biberon toutes les 4 heures environ puis s’est rendormi.

Aujourd’hui, elle pleure très souvent et se tortille beaucoup, sa mère et son père essayent de la calmer avec un biberon mais elle s’énerve vite et détourne la tête.

Le bébé a uriné une fois et a évacué du méconium quatre fois depuis sa naissance.

Données de base

La mère est un peu stressée par les pleurs de sa fille, mais très réceptive aux conseils.

La grand-mère pense que sa petite fille a déjà des coliques et qu’il faut la régler.

Le père essaie de participer aux soins de son enfant mais refuse le lit pliant qui lui est proposé pour cette nuit.

Préoccupation de la mère :

Son bébé pleure beaucoup et semble refuser le biberon.

La mère a peur de ne pas dormir cette nuit.

1. Comment engagez-vous le dialogue avec cette mère ? (Point 9)

- D’abord chercher avec la mère un moyen de calmer le bébé pour pouvoir l’écouter tranquillement (peau-à-peau avec sa mère ou son père, portage contenant, succion active...)
- Communiquer de manière non verbale (s’asseoir ou pas, utiliser le contact visuel ou l’éviter, etc.)
- Poser des questions ouvertes
- Employer des réponses et des gestes qui montrent de l’intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Revenir sur ce que dit la mère (reformuler...)
- Être attentif aux petits signaux émotionnels de la mère pour les accueillir avec empathie
- Évaluer son état d’anxiété, d’exaspération et de fatigue
- Confirmer avec la mère que vous comprenez bien ses préoccupations, notamment :
 - ses attentes concernant le comportement de son bébé
 - ce qu’elle a déjà essayé de faire pour calmer son bébé

2. Quelles sont les causes probables des pleurs de ce bébé ? (Points 26, 28, 40)

- Ce bébé est beaucoup nourri (les parents répondent aux pleurs par un biberon)
- Ce bébé a besoin plutôt de proximité corporelle
- Un bébé pleure plus dans la soirée (rythme) ou si ses parents sont stressés
- Vérifier qu’il n’y a pas de raison particulière des pleurs (douleur post-accouchement, sevrage de toxiques...)

3. Que demanderez-vous à la mère sur la manière dont elle alimente son bébé ? (Points 26, 28, 33)

- La mère alimente-t-elle son bébé à l’éveil, quand il cherche avec sa bouche, sa tête... ?
- Combien de biberons son bébé a-t-il bu hier et aujourd’hui et quelle quantité à chaque fois ?
- Sait-elle calmer son bébé autrement qu’en lui donnant un biberon ? Et comment ?
- Comment donne-t-elle le biberon ? Rester à côté d’elle pendant le biberon

4. Quels conseils lui donnerez-vous selon ce qu'elle a dit ? (Points 26, 27, 28, 33, 40, 41)

- Ne pas attendre que son bébé pleure pour l'alimenter, lui donner dès qu'il cherche à téter (bébé va autoréguler sa consommation si on ne le force pas à boire de grandes quantités)
- Conseils pour donner le biberon selon ce qui est observé
- Faire remarquer les cycles courts de sommeil et d'éveil du bébé, et la période d'éveil agité du soir
- Expliquer qu'un nouveau-né a besoin de proximité corporelle, c'est essentiel pour qu'il se sente en sécurité (si besoin discuter des idées reçues, "caprice", "dépendance aux bras"...)
- Chercher avec la mère (et le père) comment ils souhaitent répondre au besoin de proximité de leur bébé
 - Porter le bébé en le contenant, ou à plat ventre avec une main sous son entre
 - Le prendre contre eux en peau-à-peau
 - Lui faire un massage
 - Le bercer dans son berceau...
- Chercher à comprendre pourquoi le père a refusé le lit pliant, proposer des alternatives si possible, pour que la mère et le père puissent se relayer auprès de leur bébé

5. Comment vérifiez-vous que la mère est rassurée et a compris, et ne s'est pas sentie jugée ? (Point 10)

- Reconnaître que la mère peut être submergée par les besoins intenses de son bébé
- Reconnaître ce que la mère fait ou dit, qui est adapté à sa situation
- Ne pas relever ce qu'elle fait ou dit, qui n'est pas adapté, si cela n'interfère pas avec son projet
- Éviter les mots qui semblent porter un jugement (bon-mauvais-normal-faux)
- Vérifier avec la mère (et le père) que vous les avez aidés dans leur projet, au moins dans l'immédiat
- Prévoir de faire de nouveau le point quand ils le souhaiteront

Étude de cas n°11. Questions essentielles pour une mère qui allaite, soins à la sortie de l'établissement

Anna a donné naissance à son premier enfant il y a dix jours. Anna a eu une forte "montée de lait". Ils sont tous deux rentrés chez eux le quatrième jour du post-partum. Une semaine plus tard, elle s'est rendue à la consultation d'allaitement car son bébé n'a pas repris son poids de naissance.

Données de base

Le poids du bébé à la naissance était de 3200 g et il pèse maintenant 3170 g (en pharmacie). La mère a été affectée par ce poids, bien qu'il lui ait été dit que le changement de balance pouvait l'expliquer. Elle vous explique qu'elle a allaité son bébé toutes les quatre heures. Elle a adopté cet horaire strict de tétées suivant les conseils de sa sœur. Au début, son bébé pleurait entre les tétées, et elle l'a mis dans sa chambre toute la journée pour l'entendre moins. A présent, il peut dormir plus de quatre heures d'affilée. Il a peu d'urine et pas de selle depuis 24 heures.

Préoccupation de la mère

La mère pense qu'il faut lui donner des biberons de complément, comme il lui a d'ailleurs été conseillé.

1. Le bébé d'Anna a-t-il reçu suffisamment de lait ? (Point 35)

Non, le bébé n'a pas reçu assez de lait puisque qu'il a peu d'urines et pas de selles, et que sa courbe de poids est plate.

2a. Que faut-il vérifier à l'examen clinique ?

- Tonicité du bébé, état d'éveil actif, pleurs ?
- Signes de déshydratation, signes d'ictère ?

Résultat : L'examen clinique est quasiment normal, mais le bébé semble un peu endormi

2b. Que faut-il vérifier lors de l'observation de la tétée ? (Points 30, 32, 35, 36)

- L'installation de la mère, dans votre bureau, et ce qu'elle décrit à la maison
- La prise du sein par le bébé
- La durée de la tétée efficace
- Les signes de déglutition (tous les x mouvements de succion)
- Une éventuelle douleur de la mère

Résultat : L'observation de la tétée est normale, sauf les signes de déglutition (espacés et durant moins de 5 min), la mère donne les deux seins puis laisse son bébé "dormir" sur le deuxième sein.

2c. Faut-il vérifier la lactation de la mère ? Si oui comment ? (Point 36)

- Il n'est pas question de peser le bébé avant et après la tétée ou de demander à la mère de tirer son lait pour voir combien elle tire ; ces pratiques ont fait échouer de nombreux allaitements car le transfert de lait étant faible, les résultats seront faibles, et elles font perdre la confiance en elle de la mère.
- Vérifier avec la mère qu'elle n'a pas les seins engorgés

Résultat : La lactation de la mère est basse car elle n'a pas été assez stimulée pendant ces 10 jours.

3. Ce bébé a-t-il besoin de recevoir un complément comme il a été dit à la mère ? Comment redonner confiance à cette mère qui pense déjà avoir raté son allaitement ? (Points 10, 29, 39, 42)

- Cette mère a perdu confiance en elle, et dans ce cas, en lui donnant la raison de son échec, elle comprend ce qui lui arrive :
 - Le nombre de tétées est insuffisant pour établir une production de lait adéquate et vous pouvez l'aider à relancer la lactation en quelques jours
 - Son bébé s'est "habitué" à téter toutes les 4 h mais il s'affaiblit car il ne reçoit pas assez de lait
- Dialoguer avec la mère pour qu'elle envisage son projet d'allaitement si elle est en état de le faire (durée, reprise du travail, allaitement exclusif...); sinon lui proposer d'en parler dans quelques jours

- Si cela semble adapté. Lui rappeler qu'un allaitement exclusif de six mois est idéal pour la santé de son bébé et pour la sienne
- Si la mère décide d'arrêter l'allaitement, elle peut donner des compléments et la lactation va s'arrêter rapidement ; dans ce cas lui expliquer comment pratiquer l'alimentation artificielle

4. Quels conseils (à suivre) donnez-vous à la mère pour que sa lactation redémarre vite (environ 2 jours) et que son bébé soit nourri adéquatement ? (Point 36)

- Dites-lui que vous la suivrez jusqu'au redémarrage de la lactation ; à partir de maintenant elle doit :
- Garder son bébé à proximité, pour le voir et l'entendre tout le temps (en portage si elle le souhaite)
- Si ce n'est pas le cas, installer le berceau tout près de son lit pour la nuit
- Allaiter son bébé très souvent, à chaque petit réveil, ce qui peut être 12 fois par 24h.
- Lui donner le sein en changeant de sein dès qu'il ralentit son rythme de succion ; cela va amener à donner deux ou trois fois chaque sein ("plus les seins sont vidés, plus le lait est produit") ; pour qu'elle comprenne bien cette manière de faire, il faut le faire avec elle
- Si l'état du bébé vous inquiète un peu, prévoir un RV téléphonique dès le lendemain, car la mère va constater que les urines et les selles augmentent vite
- Revoir la mère et le bébé 2-3 jours plus tard ; lors de ce 2ème rendez-vous, donner à la mère les coordonnées des groupes de mères (associations de soutien à l'allaitement) locaux
- Aborder les points non abordés au rendez-vous précédent

5. Expliquez à la mère pourquoi l'allaitement à la demande du bébé est important, et quand elle peut en parler à sa sœur ? (Points 27, 28, 53)

- Le bébé peut autoréguler son alimentation (ce qu'il sait faire si la mère le nourrit dès qu'il cherche à téter)
- La production de lait est adaptée aux besoins du bébé
- La mère apprend à répondre aux signaux de son bébé
- Le bébé pleure moins, la mère est moins tentée de lui donner des suppléments.
- Les bébés n'ont pas un rythme de tétées régulier au début (tétées groupées, souvent le soir) et ils tètent pour se nourrir mais aussi pour se rassurer
- Pour en parler avec sa sœur, que la mère attende que sa lactation soit bien remise en route
- Pour éviter que d'autres mères soient confrontées à ce type de situation, leur donner avant la sortie les informations du point 53 (et donner un feuillet sur l'allaitement)

Étude de cas n°12. Allaitement d'un bébé prématuré

Adrienne est une jeune femme de 30 ans qui a eu une césarienne il y a quatre heures, suite à une hypertension incontrôlable. Le bébé, né à 29 semaines d'âge gestationnel, pèse 1050 g et a été admis aux soins intensifs immédiatement après la naissance.

Données de base

Le bébé est sous CPAP nasale (pression positive continue des voies aériennes) suite à une détresse respiratoire, donc aucune alimentation orale n'est possible pour le moment.

La mère ne fume pas et ne boit pas d'alcool. Elle est sous contrôle de la douleur par péridurale.

Préoccupations de la mère

Elle se sent coupable de ne pas avoir gardé le bébé assez longtemps dans son ventre, et triste de ne pas l'avoir eu en contact peau-à-peau à la naissance.

Elle avait prévu d'allaiter et maintenant elle n'est pas sûre de pouvoir encore le faire.

Elle n'est pas encore allée voir son bébé en soins intensifs. Son partenaire est près de leur bébé.

Vous êtes l'infirmière qui s'occupe de la mère dans l'unité post-partum et vous la rencontrez pour la première fois.

1. Comment allez-vous entamer le dialogue avec la mère ? (Points 8, 9, 10)

- Employez une communication non verbale utile (s'asseoir avec la mère, selon sa culture utiliser le contact visuel ou l'éviter, etc.)
- Avant d'entamer le dialogue, informez-la de ce qui est prévu pour elle et son bébé (Son partenaire est près de leur bébé. Va-t-elle aller le voir dans l'immédiat ? Va-t-elle être hospitalisée avec lui ?...)
- Demandez-lui comment elle se sent (par rapport à la douleur, par rapport à la séparation...)
- Employez des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Donnez à la mère le temps d'exposer ses préoccupations et ses craintes pour son bébé et pour elle
- Apportez un soutien émotionnel à la mère si elle exprime des émotions difficiles (se sent coupable et triste, n'est pas sûre de pouvoir allaiter)
- Centrez vos informations et vos actions sur ce qui va lui être très utile dans l'immédiat

2. Quelles informations donnerez-vous à cette mère sur tout ce qu'elle peut faire pour aider son bébé ? (Point 17, 46, 47, 48)

- L'importance de rester près de son bébé le plus possible pendant toute la durée de l'hospitalisation (selon ce qui est possible dans votre service, cf points 46 et 47 du référentiel)
- L'importance du contact peau à peau avec son bébé dès que son état et celui de son bébé le permettront (selon ce qui est possible dans votre service cf point 48 du référentiel)
 - L'importance du lait maternel pour le bébé prématuré ou malade
 - La possibilité de tirer son lait pour donner son lait à son bébé même si elle n'a pas l'intention de l'allaiter
 - La possibilité de nourrir son enfant avec son lait tant que son bébé n'est pas capable de téter

3. Le bébé n'étant pas prêt à être nourri par voie orale, de quoi allez-vous discuter avec la mère et lui montrer au sujet de l'allaitement (dans ce service de post-partum) ? (Point 45)

- Discuter comment établir et maintenir la lactation jusqu'à ce que le bébé soit capable de se nourrir entièrement au sein
- Montrer à la mère l'expression manuelle du lait et lui faire faire (Point 31)
- Recueillir ce colostrum pour qu'il soit porté au bébé (selon le protocole du service)
- Lui proposer d'exprimer son lait toutes les 2-3h et de l'aider si elle en a besoin

Adrienne est amenée en néonatalogie une heure plus tard en fauteuil roulant par son partenaire.

Elle s'effondre en voyant son bébé, si petit et avec des fils partout. Vous êtes l'infirmière qui s'occupe du nouveau-né et vous la rencontrez pour la première fois.

4. Que pouvez-vous faire et dire pour encourager la mère à prendre son bébé en peau à peau dès cette première rencontre ? (Point 48)

- Si la mère semble réticente au contact peau à peau se mettre à l'écoute des émotions qu'elle peut ressentir
- L'assurer que le contact peau à peau est possible même pour un bébé très prématuré et que les "branchements" ne l'empêchent pas
- Aider la mère à s'installer confortablement pour qu'elle se sente le mieux possible (fauteuil inclinable...)
- L'assurer que vous allez l'aider à installer son bébé en peau à peau
- Son bébé a vraiment besoin de son toucher, de sa chaleur et de sa voix (et des bruits internes de son corps), de manière la plus permanente possible, pour son équilibre végétatif, ses rythmes veille-sommeil, sa relation avec sa mère, son apprentissage de la tétée...
- Elle va mieux sentir les petits signes de son bébé, ses rythmes, et apprendre à le connaître
- Elle peut exprimer plus facilement son lait avec son bébé en peau à peau
- L'aider à exprimer son lait pour la deuxième fois
- Lorsque la mère n'est pas en mesure de le faire, le père ou partenaire, ou un proche désigné par la mère peut le pratiquer

5. Que pouvez-vous faire et dire pour encourager la mère à rester avec son bébé aux soins intensifs aussi souvent et aussi longtemps que possible ? (Point 46, 47)

- L'assurer qu'elle est la personne qui aidera le mieux son bébé (en dehors des soins strictement médicaux)
- Son bébé a besoin de son toucher, de sa chaleur et de sa voix
- Elle peut s'occuper de son bébé pour tous les soins de base, et le nourrir (en utilisant une sonde nasogastrique ou d'autres moyens) ; Etre sensible à son état mental à elle pour que cela ne l'affole pas
- Elle peut exprimer plus facilement son lait près de son bébé
- Elle pourra allaiter son bébé plus tôt et mieux
- Lui proposer tout ce qui est possible dans le service pour qu'elle puisse y rester le plus possible
- Lorsque la mère n'est pas en mesure d'être là, la présence du père ou partenaire ou d'un autre proche est essentielle.

Étude de cas n°13. Sortie de maternité ou de néonatalogie

Ce travail permet de discuter en groupe de ce qui est dit aux mères au moment de la sortie.

- Centrez vos informations et vos actions sur ce qui va lui être très utile dans l'immédiat
- Si la mère allaite, vérifier qu'elle a reçu et compris les éléments-clés pour la mise en route de l'allaitement, ces éléments sont donnés par oral et par écrit (Point 53)
- Si la mère n'allait pas, lui dire de rencontrer un professionnel de santé dans les 10 jours suivant la naissance, et vérifier qu'elle sait à qui s'adresser (Point 54)
- Si la mère allaite, lui dire de rencontrer une personne compétente en allaitement dans les 10 jours suivant la naissance, et vérifier qu'elle sait à qui s'adresser (Point 55)
- Si la mère sort de néonatalogie, vérifier qu'elle se sent prête à assumer les soins de son bébé, et que la sortie a été planifiée en coordination avec les professionnels de ville (Point 56)
- Programmer une consultation en néonatalogie dans les 8 jours qui suivent la sortie (Point 56)
- Informer la mère (orale et écrite) sur les lieux où trouver de l'aide pour l'alimentation et la croissance de son enfant, de manière spécifique (préciser par écrit les coordonnées des associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés) (Point 56)
- Connaissez-vous les professionnels et les services de ville permettant d'offrir une continuité de soins ? (Point 57)
- Vous êtes-vous assurés de la cohérence des messages qu'ils délivrent sur l'allaitement ? (Point 57)