

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

Grilles d'observation pour la vérification des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être)

Utilisables pour la Pratique Clinique Accompagnée (PCA)

IHAB France - 25/04/2024

D'après Traduction L. Dumas et M. Arendt de : Annexe G Observation Tools For Knowledge, Skills and Attitudes Verification WHO 2020



© Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020.

Outil élaboré avec le soutien financier de Santé publique France

Les cinq grilles d'observation sont construites sur le même modèle. Chacune couvre une partie du parcours de soins : Pré (1), Per (2), Post (3 et 4), Néonate (5). 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 sont identiques à ceux du [Référentiel de Vérification des Compétences](#).

Grille d'observation 1 (Parcours Pré) : Engager une conversation prénatale sur l'allaitement et/ou sur l'accouchement (Point 11), expliquer à la femme comment elle sera aidée pour l'accouchement (Point 15), lui parler de l'allaitement (Point 12) et de l'importance de l'allaitement exclusif (Point 39).

Lors de la Pratique Clinique en binôme, après l'interaction avec la femme (et son partenaire), cochez les cases correspondant à votre ressenti. Puis consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

En atelier, cochez les cases correspondant à votre ressenti, avant (pré-test) et après l'atelier (post-test). Et ensuite, consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

Cocher les cases selon la légende suivante :

O = Oui, je suis à l'aise

O/N = Oui, mais pas à l'aise ou Oui, mais pas parfaitement

N = Non, je ne sais pas faire

NA = Non applicable, ce n'est pas dans ma fonction

ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	O	O/N	N	NA	COMMENTAIRES : protocole ou document à relire..., voir avec référent... module de formation à demander...
8, 9, 10. Tout au long de l'interaction, -je suis attentif(ve) à écouter la femme dans ses questions et ses émotions -j'aide la femme à s'exprimer -je cherche à renforcer sa confiance en elle (cf Points 8, 9, 10 du référentiel)					
11. Engager la conversation avec une femme enceinte sur l'accouchement ou sur l'allaitement, en écoutant la femme, en l'aidant à s'exprimer et en cherchant à renforcer sa confiance en soi (Point 11 du référentiel)					
Aborder la femme en utilisant des questions ouvertes (comment ? pourquoi ? qu'est-ce que ? ...)					
L'amener à s'exprimer sur ses envies, ses projets, ses craintes (de quoi avez-vous envie ? pourquoi ?) Ses représentations (quelle image avez-vous de... ?) Son vécu éventuel (comment s'est passé votre 1er accouchement ? comment avez-vous nourri votre 1er enfant ?) Son entourage social (y a-t-il des femmes qui ont accouché récemment autour de vous ? que vous ont-elles dit de frappant ? comment sont nourris les bébés de votre entourage ? connaissez-vous des femmes qui ont allaité ?)					
Se centrer sur les émotions de la femme et les difficultés qu'elle exprime, sur son ressenti / accouchement, / allaitement au sein (ça vous fait quoi... ?)					
Lui donner des relais pour éclairer ses choix (rencontres, préparation à la naissance, consultation, documents...)					

12. Donner à une femme enceinte (ou un couple) des informations importantes sur l'allaitement					
La proposition mondiale (OMS) de l'allaitement exclusif les 6 premiers mois et de sa poursuite jusqu'à 2 ans et même au-delà, selon le souhait de l'enfant, de la mère et de son partenaire, car l'allaitement est idéal pour la nutrition et la santé du nourrisson et de sa mère (cf pt 39 référentiel)					
La mise en route de l'allaitement et le besoin de soutien					
La recommandation d'allaiter même si elle fume, ou si elle prend un médicament (en vérifiant compatibilité)					
La compatibilité entre allaitement et travail					
Les conséquences des compléments, de l'allaitement mixte, de la diversification trop précoce...					
Si la femme dit qu'elle ne veut pas du tout allaiter, répondre à ses questions pour préparer l'alimentation de son bébé avec une préparation pour nourrissons Si elle hésite, lui dire qu'elle a le temps d'y réfléchir avec son compagnon, et que cela lui sera expliqué en postnatal					
15. Expliquer à une femme enceinte comment elle sera aidée pour que l'accouchement se passe bien.					
L'amener à parler de ses souhaits et inquiétudes pour l'accouchement et l'accueil du bébé (projet de naissance éventuel)					
Lui décrire diverses méthodes non médicamenteuses (autres que la péridurale) pour gérer les douleurs et se sentir mieux (cf référentiel Point 14)					
L'assurer qu'elle sera soutenue et que ses choix seront respectés (afin que cette expérience d'accouchement soit positive et facilite la rencontre avec son enfant)					
L'assurer que son partenaire (ou une autre personne de son choix) sera bien accueilli et guidé pour qu'il puisse l'aider					
39. Parler à une femme enceinte de l'importance de l'allaitement exclusif (ou le fait de ne pas donner de complément).					
Écouter d'abord le projet d'allaitement de la femme pour adapter les informations à transmettre					
Donner des effets de l'allaitement exclusif pour le bébé					
Donner des effets de l'allaitement exclusif pour la mère					

Grille d'observation 2 (parcours Per) : Pratiques en salle de naissance et de césarienne, Contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu, Initiation précoce de l'allaitement (Points 16,17,20, 22, 23)

Lors de la Pratique Clinique en binôme, après l'interaction avec la femme (et son partenaire), cochez les cases correspondant à votre ressenti. Puis consulter le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

En atelier, cochez les cases correspondant à votre ressenti, avant (pré-test) et après l'atelier (post-test) Et ensuite, consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

Cocher les cases selon la légende suivante :

O = Oui, je suis à l'aise

O/N = Oui, mais pas à l'aise ou Oui, mais pas parfaitement

N = Non, je ne sais pas faire

NA = Non applicable, ce n'est pas dans ma fonction

ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	O	O/N	N	NA	COMMENTAIRES : protocole ou document à lire..., voir avec référent... module de formation à demander...
8, 9, 10. Tout au long de l'interaction, -je suis attentive à écouter la femme/la mère dans ses questions et ses émotions -j'aide la femme/la mère à s'exprimer -je cherche à renforcer sa confiance en elle (cf Points 8, 9, 10 du référentiel)					
16. Citer et démontrer des pratiques de soins pour que l'expérience de l'accouchement soit positive.					
Accueillir la femme et son(sa) partenaire en les rendant tout de suite acteurs de ce qui va se passer ; insister sur l'aide active de l'accompagnant (2 personnes si demandé), sauf si la femme ne le désire pas Veiller au confort du (de la) partenaire					
Respecter la dignité, l'intimité et la confidentialité de la femme pendant le travail et l'accouchement					
Permettre à la femme de boire et manger léger					
Proposer à la femme les options non-médicamenteuses utilisées dans le service, en respectant ses préférences personnelles. L'encourager à marcher, à bouger, et à adopter les positions qui lui conviennent					
Informer la femme et son(sa) partenaire afin qu'elle soit en mesure de prendre des décisions éclairées					

17. Observer mes pratiques (ou celles de ma-mon collègue) en salle de naissance ou en salle de césarienne pour que l'expérience de l'accouchement reste positive même en cas de situation difficile.

(Selon la profession du soignant, il s'agira des pratiques a, b, c, d ou e)

b) Bien peser les indications des procédures invasives : -pas de systématique, procédures exigées par une complication, -expliquer la raison de leur utilisation à la mère et/ou au père/partenaire					
c) Bien peser les indications des médicaments : - en fonction de l'accouchement - en s'adaptant à chaque mère (avec ou sans péridurale) - être conscient de leurs effets sur l'allaitement et le lien mère-enfant					
d) Lors des staffs aborder en équipe : - les situations qui ont été problématiques - les indications des pratiques obstétricales invasives - leur impact sur le processus de parentalité					
e) Prévoir de reprendre avec le couple l'évènement ressenti comme difficile lors d'un entretien postnatal précoce ou plus tard (et/ou leur proposer un relais pour en reparler)					

20. Démontrer comment mettre en œuvre le contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécurisé entre la mère et le nourrisson, peu importe le mode de naissance.

Noter si naissance par voie vaginale ou par césarienne sous anesthésie régionale.

Le bébé nu est immédiatement placé et maintenu sur la poitrine nue de sa mère.					
Mère est en position confortable, semi-assise. Contact visuel facilité entre bébé et sa mère.					
Sécurité du bébé (séchage et couverture, installation, prévention chute, liberté des voies aériennes)					
Évaluer la stabilité du bébé (couleur, comportement) selon protocole Décrire aux parents les éléments à observer si on doit s'absenter Surveiller la fréquence cardiaque et de la saturation du bébé selon protocole					
Examiner le bébé pendant qu'il est sur sa mère					

22. Engager la conversation avec une mère qui vient d'accoucher, à propos de la tétée en salle de naissance, lorsque le bébé se montre prêt, en s'adaptant à ce que souhaite la mère

Si la mère ne manifeste pas du tout l'envie de voir téter son bébé, l'aider à s'exprimer sur son choix si elle souhaite en parler, puis l'informer (Question 23)					
Si la mère ne veut pas allaiter mais manifeste l'envie de voir téter son bébé une fois, lui dire que c'est possible et l'aider à s'exprimer si besoin Reparler ensuite de cette tétée pour qu'elle en dise son ressenti et donne sa décision finale					
Si la mère veut allaiter, l'aider à s'exprimer si elle semble en avoir besoin, sinon la laisser dans "sa bulle" en veillant à une installation confortable pour elle et son bébé (et son partenaire) et en assurant la sécurité.					

23. Informer une mère qui vient d'accoucher, à propos de la tétée en salle de naissance, lorsque le bébé se montre prêt, en s'adaptant à ce que souhaite la mère.

Si la mère ne manifeste pas du tout l'envie de voir téter son bébé, proposer qu'elle donne le premier biberon à son bébé (ou son partenaire si elle le demande), et l'informer sur la manière de le donner.

Si la mère ne veut pas allaiter mais manifeste l'envie de voir téter son bébé, lui décrire ce que fait son bébé, et lui donner quelques informations sur les effets bénéfiques de cette tétée pour son bébé et pour elle si elle semble réceptive.

Si la mère veut allaiter, lui décrire ce que fait son bébé, et lui donner quelques informations sur les effets bénéfiques de cette tétée pour son bébé et pour elle si elle semble réceptive.

Grille d'observation 3 (Parcours Post) : Montrer à une mère l'importance de la proximité avec son bébé, qu'elle allaite ou pas, et les signes du bébé prêt à téter (Points n° 24, 25, 26, 40, 41)

Lors de la Pratique Clinique en binôme, après l'interaction avec la femme (et son partenaire), cochez les cases correspondant à votre ressenti. Puis consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.
En atelier, cochez les cases correspondant à votre ressenti, avant (pré-test) et après l'atelier (post-test).
Et ensuite, consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.
 Cocher les cases selon la légende suivante :
 O = Oui, je suis à l'aise
 O/N = Oui, mais pas à l'aise ou Oui, mais pas parfaitement
 N = Non, je ne sais pas faire
 NA = Non applicable, ce n'est pas dans ma fonction

ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	O	O/ N	N	NA	COMMENTAIRES : document ou protocole à lire..., voir avec référent... module de formation à demander...
Tout au long de l'interaction, -je suis attentif(ve) à écouter la femme dans ses questions et ses émotions -j'aide la femme à s'exprimer -je cherche à renforcer sa confiance en elle (cf Points 8, 9, 10 du référentiel)					
24. Discuter avec une mère de l'importance de maintenir son nouveau-né dans sa chambre 24 heures/24.					
Poser des questions ouvertes pour que la mère exprime comment elle ressent la proximité avec son bébé, et en tenir compte dans l'attitude à adopter.					
Transmettre des informations utiles (pour la mère) sur les effets de la proximité pour elle et son bébé (cf référentiel)					
25. Discuter avec une mère de l'importance du contact peau à peau avec son nouveau-né (pour elle et son partenaire) en maternité.					
Poser des questions ouvertes pour que la mère exprime comment elle ressent le contact peau à peau avec son bébé, et en tenir compte dans l'attitude à adopter.					
Transmettre des informations utiles (pour la mère) sur les effets du contact peau à peau (sécurité) (cf référentiel)					

26. Décrire à la mère les signes montrant que son nouveau-né est prêt à téter, et ceux montrant qu'il n'est plus (ou pas) prêt.					
Observer le nouveau-né avec la mère et déterminer son état de sommeil (agité ou calme) ou d'éveil (calme ou agité)					
Courte phase d'éveil calme qui peut permettre un contact visuel					
Signes de recherche (mouvements de bouche, de langue, de doigts, de tête, et de tout son corps...) Quand il commence à s'agiter, s'énerver, il est urgent de lui donner le sein ou le biberon (éveil agité)					
Signes qu'il n'est plus (ou pas) prêt : Il pleure ou il s'est endormi					
40. Voir avec des parents les <u>éléments à évaluer</u> et les <u>informations à donner</u>, s'ils disent que leur enfant pleure fréquemment.					
Aider la mère et le père (partenaire) à s'exprimer <u>pour évaluer avec eux</u> : -les effets de ces pleurs sur eux-mêmes et leur niveau d'anxiété et/ou de fatigue. -leur réaction aux signes d'éveil et de recherche de leur bébé. -leurs connaissances sur les rythmes des bébés et leurs pleurs -les raisons particulières possibles de pleurs (douleur post-accouchement, sevrage de toxiques...) <u>Les informer sur</u> : -les cycles de sommeil et d'éveil du nouveau-né -son besoin physiologique de contact corporel -son comportement alimentaire habituel -la période d'éveil agité du soir Pour les mères qui allaitent, vérifier avec elles : -le positionnement et la prise du sein. -la succion, déglutition et transfert du lait. <u>Assurer la mère et le père (partenaire) du soutien de l'équipe jusqu'à amélioration</u>					
41. Donner des suggestions à une mère (à des parents) pour apaiser son bébé autrement qu'avec la tétée, le biberon ou une sucette.					
Écouter les parents pour savoir ce qu'ils ont essayé					
Suggestions adéquates, utilisées dans le service (peau-à-peau, porter, marcher, promener, bercer, chanter, relation, massage...)					
Les parents peuvent se relayer auprès du bébé. Les assurer aussi du soutien de l'équipe					

Grille d'observation 4 : Accompagner toutes les mères qu'elles allaitent ou pas (Points n° 30, 31,32, 33, 34, 37, 39, 42, 43, 44, 46, parcours Post)

Lors de la Pratique Clinique en binôme, après l'interaction avec la femme (et son partenaire), cochez les cases correspondant à votre ressenti. Puis consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

En atelier, cochez les cases correspondant à votre ressenti, avant (pré-test) et après l'atelier (post-test). ET ensuite, consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

Cocher les cases selon la légende suivante :

O = Oui, et je suis à l'aise

O/N = Oui, mais pas à l'aise ou Oui, mais pas parfaitement

N = Non, je ne sais pas faire

NA = Non applicable, ce n'est pas dans ma fonction

Éléments d'observation	O	O/N	N	NA	COMMENTAIRES : document ou protocole à lire..., voir avec référent... module de formation à demander...
8, 9, 10. Tout au long de l'interaction, -je suis attentif(ve) à écouter la femme/mère dans ses questions et ses émotions -j'aide la femme/mère à s'exprimer -je cherche à renforcer sa confiance en elle (cf Points 8, 9, 10 du référentiel)					
30. Aider une mère à adopter une position confortable et sécurisée pour allaiter pendant les premiers jours après la naissance.					
Si le bébé est au sein, observer sans remarques ce que fait bien la mère et ce qui pourrait l'aider					
S'assurer que la mère comprend l'importance d'adopter une position confortable et sécurisée. Le bébé et la mère sont habillés légèrement.					
Adopter une approche 'sans les mains'					
Aider la mère à installer son bébé (réflexes innés, stabilité posturale du bébé cf référentiel Point 30)					
Proposer une aide supplémentaire à une mère césarisée ou une mère de jumeaux					
Aider la mère à trouver les positions plus adaptées pour un bébé plus faible (prématuré ou malade cf référentiel Point 50)					

31. Aider une mère à exprimer son lait manuellement.					
Créer un environnement confortable et observer la capacité de la mère à toucher ses aréoles, si besoin "l'autoriser à le faire"					
Se laver les mains et trouver une cuillère ou un récipient propre pour recueillir le lait					
Montrer à la mère comment masser doucement son sein (cf référentiel Point 31)					
Décrire ou montrer à la mère (avec un faux sein) une technique indolore et efficace					
Dire à la mère qu'il faut souvent plusieurs minutes pour obtenir des gouttes, mais que plus elle le fera, plus ça coulera facilement					
Exprimer le lait des deux seins.					
32. Aider une mère à assurer une prise du sein efficace et confortable.					
Observer la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements.					
S'assurer que la mère amène le bébé à son sein, et non pas le sein à son bébé.					
S'assurer que la prise en bouche du sein, par le bébé, est adaptée (cf référentiel Point 32)					
Guider la mère pour faire lâcher une prise du sein douloureuse ou superficielle sans se faire mal.					
S'assurer que la mère n'a pas mal					
Les mamelons sont intacts après la tétée ; ils ne sont pas pincés ou déformés ou blessés.					
33. Aider une mère qui n'allait pas, à donner le biberon à son enfant.					
Observer la façon dont la mère (et/ou son partenaire) donne le biberon avant de recommander les ajustements suivants					
Celui qui donne le biberon se lave les mains et s'installe confortablement avec le bébé					
Le bébé est maintenu sans être bloqué pour une prise optimale du biberon (cf référentiel Point 33)					
Proposer des pauses et surtout ne pas forcer le bébé à boire					
Aider la mère à trouver les positions plus adaptées pour un bébé plus faible (prématuré ou malade cf référentiel Point 50)					

34. Aider une mère qui n'allait pas, à préparer le biberon de son enfant.					
Observer la façon dont la mère (et/ou son partenaire) prépare le biberon avant de recommander des ajustements (s'ils ne savent pas du tout comment s'y prendre, en préparer un puis leur en faire préparer un à leur tour)					
Se laver les mains					
Décrire et montrer l'hygiène à respecter (nettoyage des biberons et tétines, ustensiles, plan de travail...)					
Utiliser de l'eau appropriée, et respecter les proportions d'eau et de poudre de lait					
Recommander de préparer les biberons au fur et à mesure de leur utilisation, et de jeter tout reste du biberon systématiquement.					
37. Comment aborder une mère qui veut donner des compléments (ou pratiquer un allaitement mixte) pour favoriser son expression.					
Aider la mère à s'exprimer en utilisant des questions ouvertes (comment ? pourquoi ? qu'est-ce que ?...)					
Lui demander ce qu'elle attend du complément et/ou sa définition de l'allaitement mixte					
L'amener à s'exprimer sur ses projets et ses représentations, son vécu éventuel, son entourage social					
Prendre en compte ses difficultés présentes et lui offrir une aide adaptée					
Évaluer une tétée complète et l'allaitement afin de déterminer s'il existe des indications médicales justifiant l'apport de complément					
39. Donner à une mère les raisons pour lesquelles l'allaitement exclusif est important (ou le fait de ne pas donner de complément).					
Écouter d'abord le projet d'allaitement de la mère pour adapter les informations à transmettre.					
Donner des effets de l'allaitement exclusif pour le bébé (cf référentiel Point 39)					
Donner des effets de l'allaitement exclusif pour la mère (cf référentiel Point 39)					

42. Comment aborder une mère allaitante qui veut donner un biberon ou une sucette à son bébé, et comment l'informer.

NB : Si la demande de la mère est de donner un complément, se référer au Point 37.

Rechercher les raisons pour lesquelles une mère demande un biberon ou une sucette					
Répondre aux inquiétudes qui sous-tendent sa demande (pleurs, Mort Subite...)					
Lui donner les risques du biberon (diminution du nombre de tétées et débit du lait)					
Proposer des solutions de rechange pour calmer le bébé si nécessaire (cf Point 41)					

43. Démontrer à une mère comment nourrir son enfant avec une méthode alternative au biberon (Tasse ou cuillère ou biberon tasse, seringue, sonde d'alimentation placée le long du doigt).

Celui qui nourrit le bébé se lave les mains et s'installe confortablement avec le bébé					
Le corps du bébé est maintenu sans être bloqué, sa nuque est soutenue, la tête peut défléchir					
Ne pas appuyer sur la lèvre inférieure et la langue du bébé					
Proposer des pauses et surtout ne pas forcer le bébé à boire					
Aider la mère à trouver les positions plus adaptées pour un bébé plus faible (prématuré ou malade cf référentiel Point 50)					

44. Démontrer à une mère comment exprimer son lait au tire-lait.

Créer un environnement confortable et selon la réaction de la mère face au tire-lait, l'aider à exprimer ce qu'elle ressent					
Utiliser un tire-lait confortable et efficace, et adapté au besoin de la mère (double pompage électrique ou simple pompage ou manuel)					
Adapter la taille des téterelles à celle des mamelons de la mère					
Se laver les mains, demander à la mère de laver les siennes					
Monter le tire-lait devant la mère et lui faire monter					
Utiliser un tire-lait confortable et efficace, et adapté au besoin de la mère (double pompage électrique ou simple pompage ou manuel)					
Montrer à la mère comment masser doucement ses seins avant de tirer Lui faire exprimer un peu de lait avec la main avant de placer la(les) téterelle(s)					
Avant la montée de lait, (massage des seins, expression manuelle), lui proposer de tirer son lait au tire-lait double pompage (environ 15 minutes)					

Après la montée de lait, (massage et expression manuelle) et utiliser le tire-lait double pompage tant que le lait coule (environ 20 min), en combinant avec l'expression manuelle si besoin Proposer à la mère de comprimer ses seins alternativement pendant la séance					
Expliquer l'hygiène du matériel pratiquée dans le service, et les conditions de conservation du lait maternel.					
Positiver la quantité que la mère obtient, expliquer que plus souvent elle le fera, plus le lait va augmenter et couler facilement					
46. Discuter avec une mère séparée de son nouveau-né prématuré ou malade des raisons pour lesquelles il est très important d'être près de son bébé.					
Se mettre à l'écoute de la mère pour lui montrer qu'on la comprend					
L'assurer qu'elle est la personne qui aidera le mieux son bébé (en dehors des soins médicaux) Son bébé a besoin d'elle					
Lorsque la mère ne peut pas être là, la présence du père ou d'un autre proche est essentielle					
Elle peut tirer plus facilement son lait près de son bébé					
Son bébé sortira plus vite avec son aide					
Lui expliquer que les parents connaissent mieux leur bébé que les soignants et pourront aider l'équipe médicale dans sa prise en charge					

Grille d'observation 5 : Aider une mère à allaiter un bébé prématuré ou en insuffisance pondérale ou un bébé malade (Points n° 48, 49, 50, 51, 51+,52)

Les professionnels intervenant uniquement en néonatalogie, peuvent travailler aussi certains points des autres secteurs qui se rapportent aux situations qu'ils rencontrent (44 et 46 par exemple)

Lors de la Pratique Clinique en binôme, après l'interaction avec la femme (et son partenaire), cochez les cases correspondant à votre ressenti. Puis consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

En atelier, cochez les cases correspondant à votre ressenti, avant (pré-test) et après l'atelier (post-test). ET ensuite, consultez le référentiel de vérification des compétences pour lire les réponses attendues.

Cocher les cases selon la légende suivante :

O = Oui, je suis à l'aise

O/N = Oui, mais pas à l'aise ou Oui, mais pas parfaitement

N = Non, je ne sais pas faire

N/A = Non applicable, ce n'est pas dans ma fonction

ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	O	O/ N	N	NA	COMMENTAIRES : document ou protocole à lire..., voir avec référent... module de formation à demander...
8, 9, 10. Tout au long de l'interaction, -je suis attentif(ve) à écouter la mère dans ses questions et ses émotions -j'aide la mère à s'exprimer -je cherche à renforcer sa confiance en elle (cf Points 8, 9, 10 du référentiel)					
48. Discuter avec une mère séparée de son nouveau-né prématuré ou malade des raisons pour lesquelles le contact peau à peau prolongé avec son bébé est très important.					
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. L'assurer que vous allez l'aider à s'installer et installer son bébé en peau à peau.					
Son bébé a vraiment besoin du contact peau à peau (toucher, chaleur, sons...), de manière la plus permanente possible, pour son équilibre végétatif, ses rythmes veille-sommeil, sa relation avec sa mère, son développement cognitif, son immunité, le maintien de sa température, sa croissance... et aussi pour l'apprentissage de la tétée au sein					
Elle peut tirer plus facilement son lait avec son bébé en peau à peau					

Lui expliquer que seuls les parents peuvent pratiquer le portage en peau à peau, essentiel pour leur bébé					
Elle va mieux sentir les petits signes de son bébé, ses rythmes, et apprendre à le connaître. et son bébé peut apprendre à téter.					
Lorsque la mère ne peut pas le faire, le père ou un proche désigné par la mère peut le faire.					
49. Observer avec la mère d'un bébé prématuré ou malade, comment déterminer le moment approprié pour allaiter son bébé et comment s'y prendre.					
L'allaitement est orienté par la compétence et la stabilité du bébé plutôt que par un poids ou un âge gestationnel déterminé.					
Reconnaître les signes discrets de transition entre le sommeil profond, le sommeil actif et le réveil, et ne pas interrompre la phase de sommeil profond.					
Observer les signes discrets qui montrent que son bébé cherche le sein et veut téter, même s'il est endormi.					
La mère approche son bébé du sein lorsqu'il a des petits signes de recherche et lui dépose une goutte de lait sur les lèvres.					
50. Aider une mère à s'installer pour allaiter son bébé prématuré ou malade.					
Observer tout d'abord la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements.					
Informar la mère que les bébés nés avant terme ou malades ont besoin de plus de temps et de patience.					
Aider la mère à trouver une position adaptée à son bébé et confortable pour elle, en peau à peau si possible.					
Guider la mère à soutenir le corps et la nuque de son bébé.					
Montrer si besoin comment procéder à la compression du sein et/ou comment exprimer son lait dans la bouche du bébé.					

51. Discuter des stratégies à adopter, avec la mère d'un bébé prématuré qui ne tète pas encore efficacement au sein.					
Amener la mère à parler de son bébé, de ses périodes d'éveil, de sa manière de téter...					
Favoriser les contacts prolongés en peau-à-peau (soins kangourou).					
Plutôt que de réveiller le bébé toutes les 2-3 heures (s'il ne se réveille pas de lui-même), proposer à la mère des stratégies pour lui donner envie de téter quand il cherche un peu.					
Observer la manière dont le bébé prend le sein, tête et déglutit, et suivre sa progression jour après jour (grille d'observation).					
Nécessité de continuer à exprimer du lait fréquemment même si le bébé tète.					
Expliquer/montrer comment donner au bébé le lait exprimé à l'aide d'une sonde, petite cuillère, seringue ou gobelet					
Expliquer comment conserver et manipuler correctement le lait maternel exprimé.					
51+ Pour les établissements de type IIB ou III : Décrire les items à observer pour évaluer la progression de l'enfant prématuré au sein (Échelle PIBBS de Nyqvist) :					
Le fuissement : discret puis franc					
La prise du sein en bouche : mamelon seul puis aréole					
Le maintien du sein en bouche : de 1 minute à 1 dizaine de minutes					
Les salves de succion : de 1 à un grand nombre					
Le nombre de suctions par salves : de 1-3 à un grand nombre					
Les déglutitions : de rares à fréquentes					
52. Discuter avec une mère d'un enfant prématuré, de l'utilité et des conséquences de la sucette pour son bébé.					
Aider la mère à s'exprimer sur son ressenti par rapport à la sucette et/ou ses raisons d'en utiliser une si elle l'a fait ou le souhaite.					
Utilité de la sucette pour un bébé prématuré en néonatalogie (pendant l'alimentation si la mère n'est pas là, ou en l'absence de ses parents, si besoin d'apaiser le bébé)					
Conséquences de la sucette pour un bébé prématuré (sous-alimentation, perturbation de la phase d'apprentissage de la succion)					
Mesures d'hygiène à respecter pour la sucette.					