

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

Questions à Choix Multiples (QCM) pour la vérification des connaissances (avec les réponses adaptées en gras)

IHAB France - 22/07/2024

D'après Traduction L. Dumas et M. Arendt de Annexe E Multiple Choice Questions for knowledge verification WHO-UNICEF 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

Cet outil permet une auto-vérification de ses connaissances et en même temps une formation.

Après quelques questions concernant le code OMS, les questions sont dans l'ordre du parcours de soins. Les professionnels intervenant dans un secteur peuvent travailler aussi certains points des autres secteurs qui se rapportent aux situations qu'ils rencontrent.

Les numéros indiqués sont ceux des Points à connaître du [Référentiel de Vérification des Compétences](#). Il y a plus d'informations dans le Référentiel.

La version originale compte plus de 100 QCM, cette version comprend 57 questions.

1a Qu'est-ce que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ? (Point 1 du référentiel)

- Une réglementation internationale contraignante pour tous les pays.
- Une loi française au sujet des préparations pour nourrissons.
- **Une recommandation de l'OMS au sujet des préparations commerciales pour enfants de zéro à trois ans.**

Explication : Le Code OMS est une recommandation de l'OMS au sujet de tous les Substituts du Lait Maternel (SLM : préparations commerciales pour enfants de zéro à trois ans, aliments et boissons donnés avant l'âge de six mois, préparations spéciales), les biberons et les tétines. Il concerne leur commercialisation, pour une utilisation correcte et une information des parents et des professionnels basées sur les faits, sans publicité pour ces produits. Chaque État décide (ou non) de mettre en œuvre ce Code OMS. La France l'a fait partiellement.

1b Quel produit commercial est mentionné dans le Code international ? (Point 1 du référentiel)

- Les tire-laits.
- Les aliments commercialisés pour nourrissons de plus de six mois.
- **Les préparations commerciales pour enfants de zéro à trois ans.**
- Les protège-mamelons.

Explication : Les tire-laits, les protège-mamelons et les aliments commercialisés pour nourrissons de plus de six mois ne sont pas concernés par le Code. Les préparations commerciales pour enfants de zéro à trois ans comprennent les Préparations Pour Nourrissons (PPN), les Préparations de Suite, les laits de croissance, les préparations spéciales. Tous les aliments et boissons pour enfants de moins de 6 mois sont couverts aussi par le code car ce sont des substituts du lait maternel dans une période où l'allaitement devrait être exclusif.

2 Lequel des éléments ci-après, peut compromettre l'allaitement en sortie de maternité ? (Point 2)

- Discuter avec la mère de l'alimentation de son enfant.
- **Proposer un échantillon de préparation pour nourrissons "pour le cas où".**
- Déclarer que la mère a fait du bon travail pour mettre en route son allaitement.
- Fournir une liste de groupes de soutien communautaires.

Explication : Tout sous-entendu (pour le cas où...) affaiblit la confiance de la mère dans sa capacité à allaiter et doit être évité. Cela fait partie du Code OMS. Proposer une PPN, que la mère allaite ou non, est interdit par le Code OMS.

3 Comment un professionnel de la santé devrait-il réagir si du matériel d'information lui est offert par le représentant d'un fabricant d'aliments pour nourrissons ?

- Accepter les documents traitant d'autres sujets que l'alimentation du nourrisson.
- Accepter les documents d'information relatifs à l'alimentation artificielle.
- Accepter les outils cliniques, même si figure le logo d'un fabricant.
- **N'accepter que les informations scientifiques et factuelles sur leurs produits.**

Explication : Les documents fournis par les fabricants peuvent comporter des informations fausses, des préjugés... et amener les professionnels à favoriser, de façon subtile, les produits de l'entreprise concernée, au détriment de l'allaitement.

4 Comment un professionnel de la santé devrait-il réagir si des cadeaux lui sont offerts par le représentant d'un fabricant d'aliments pour nourrissons ?

- Accepter des produits pour les femmes en situation précaire.
- **Refuser tout don financier ou matériel.**
- Refuser les dons financiers, mais accepter les dons de matériel.
- Accepter du matériel de bureau parce que cela n'influence pas le jugement.

Explication : Les professionnels de la santé devraient refuser tout don financier ou matériel provenant de représentants de fabricants d'aliments pour nourrissons car ce faisant, ils pourraient de façon subtile, favoriser les produits de ces entreprises, au détriment de l'allaitement.

5 Sous quelles conditions des financements venant des fabricants de substituts du lait maternel sont-ils tolérés pour obtenir le label IHAB en France ?

- **Ils sont utilisés pour des projets de recherche ou pour des actions de formation ou d'amélioration de l'accueil des nouveau-nés et de leur famille.**
- **Les financements et leur utilisation sont connus de tous les professionnels des services.**
- **Une Déclaration de Lien d'Intérêt est remplie et adressée à IHAB France.**
- **Le COPIL et la direction réfléchissent à ces liens d'intérêt et à une stratégie pour supprimer ces financements.**

Explication : Accepter des incitations financières peut amener les professionnels de la santé à recommander aux familles des produits qui ne correspondent pas à leurs besoins. Ces mesures cherchent à éviter cela.

6 Quel élément fondamental devrait être inclus dans la politique IHAB de votre service ?

- La liste des préparations pour nourrissons utilisées dans le service.
- Le protocole sur les médicaments utilisés pour les douleurs gynécologiques en post-partum.
- **Le soutien à toutes les mères, qu'elles allaitent ou pas.**
- Les heures de visite et les directives concernant les visites.

Explication : Une politique IHAB doit comprendre les trois principes de l'IHAB, les Dix recommandations dont le respect du Code OMS, l'information des femmes enceintes sur l'allaitement, le soutien à toutes les mères qu'elles allaitent ou non, et elle doit indiquer la manière dont l'établissement suit l'évolution de la mise en œuvre des Dix recommandations.

7a Pourquoi les pratiques de la politique IHAB font-elles l'objet d'un suivi ?

- Parce que la direction qualité doit compiler des données.
- **Afin de déterminer si les objectifs fixés sont atteints.**
- Parce que l'encadrement (du service ou IHAB France) le demande sans donner d'explication.
- Afin de s'assurer que tous les patients sont traités de la même manière.

Explication : Il s'agit de déterminer des indicateurs pour suivre l'évolution des pratiques et infléchir ou améliorer certaines d'entre elles (peau à peau immédiat, ininterrompu, en cas de césarienne aussi, pas de séparation mère-bébé, préparation des biberons montrée aux mères qui n'allaitent pas, allaitement et compléments, arrêts d'allaitement...)

7b Lequel de ces indicateurs est considéré comme un indicateur sentinelle (clé) pour le suivi des pratiques recommandées par l'Initiative Hôpitaux amis des bébés en maternité ?

- Le taux de césariennes.
- La satisfaction des mères à l'égard du service, sur les questionnaires de sortie.
- Les heures de formation des professionnels.
- **Le taux d'allaitement exclusif de la naissance à la sortie.**

Explication : Le taux d'allaitement exclusif de la naissance à la sortie en maternité (ou au moment de la sortie en néonatalogie) est un indicateur sentinelle (clé). Il est lié aux taux de compléments et d'arrêts.

8 Parmi les questions suivantes, laquelle constitue une question ouverte ?

- Y a-t-il quelqu'un qui vous soutiendra pour vous occuper de votre bébé ?
- Qu'avez-vous entendu dire sur les besoins des nouveau-nés ?**
- Avez-vous l'intention d'allaiter ?
- Votre partenaire (futur père) peut-il venir avec vous aux réunions de préparation ?

Explication : Les questions ouvertes incitent à donner une réponse qui va au-delà du « oui » ou du « non », elles permettent de discuter plus en profondeur d'un sujet.

9 et 11 Une femme enceinte dit : « J'ai peur d'avoir mal en allaitant... » Laquelle de ces réponses montre que vous accueillez d'emblée sa préoccupation ?

- Pour la plupart des femmes, la douleur ne dure pas longtemps.
- Si vous écoutez ce que je vous explique, vous n'aurez pas mal.
- Malheureusement, beaucoup de mères ont mal en allaitant.
- Vous craignez d'avoir mal... connaissez-vous quelqu'un qui a eu mal ?**

Explication : Une réponse qui aide la femme à reconnaître ses émotions, lui permettra ensuite d'en dire un peu plus et d'identifier comment répondre à ses préoccupations.

10 Une femme enceinte dit : « Ma mère n'a pas allaité et ne sait pas comment m'aider. » Laquelle de ces suggestions est susceptible d'augmenter sa confiance en elle-même par rapport à l'allaitement ?

- Vous craignez que votre mère vous donne des conseils inadaptés ?
- Donnez à votre mère cette brochure sur l'allaitement pour qu'elle puisse découvrir l'allaitement.
- Cherchons ensemble qui pourrait vous soutenir pour l'allaitement ; et ce que pourrait faire votre mère pour vous aider dans d'autres domaines.**

Explication : Une réponse positive, qui rend la mère actrice de ses décisions, est susceptible d'augmenter la confiance de la mère.

12 Lorsque vous discutez de l'importance de l'allaitement avec une femme enceinte, laquelle de ces formulations (toutes vraies) est la plus appropriée pour débiter ?

- La lactation pendant plusieurs mois réduit le risque de cancer du sein.
- L'allaitement exclusif freine l'ovulation et retarde la fertilité post-partum.
- Le nouveau-né reçoit des anticorps et développe un microbiote protecteur.
- L'allaitement est bon pour votre santé et pour celle de votre bébé.**

Explication : Les phrases et les termes simples et directs sont plus susceptibles d'être compris et acceptés par les jeunes femmes ou par celles qui sont moins instruites. Les autres réponses comportent des termes techniques ou sont ciblées sur un aspect (elles peuvent être utiles pour répondre aux questions d'une mère)

12 et 39 Quelle est la durée d'allaitement exclusif recommandée au niveau mondial (OMS) ?

- Au moins un mois.
- Quatre à six mois.
- Douze mois.
- Six mois.**

Explication : La durée d'allaitement exclusif recommandée par l'OMS est de six mois. " L'OMS recommande que les enfants soient nourris exclusivement au sein pendant les 6 premiers de leur vie, c'est à dire qu'ils n'absorbent aucun autre aliment ni liquide, pas même de l'eau."

12 Quelle est la durée d'allaitement total recommandée au niveau mondial (OMS) ?

- Jusqu'à ce que le lait maternel se tarisse.
- **Deux ans ou plus.**
- Aussi longtemps que possible.
- Au moins un an.

Explication : L'Organisation Mondiale de la Santé recommande d'allaiter exclusivement pendant six mois, puis de poursuivre l'allaitement en y associant des aliments solides adaptés pendant deux ans, voire plus, ou aussi longtemps que la mère et le bébé le désirent.

13 Citer à une femme enceinte, 2 pratiques de maternité, qui favoriseront le lien et l'allaitement :

- Lui parler d'horaire pour l'alimentation de bébé qu'elle décide d'allaiter ou non.
- **Possibilité d'essayer une ou quelques tétées au début (si elle ne souhaite pas vraiment allaiter).**
- **Soutiens possibles à la sortie (consultations, soutien entre mères...).**
- Si elle ne souhaite pas allaiter, lui décrire en détail l'alimentation au biberon,

Explication : Laisser la femme enceinte murir sa décision d'allaiter ou non pendant toute la grossesse et même dans les jours qui suivent la naissance. C'est très utile pour elle de savoir qu'elle aura la possibilité d'être soutenue pour allaiter (surtout si elle n'a pas de soutien familial). L'alimentation au sein ou au biberon suit les rythmes et les besoins du nouveau-né et pas des règles fixes. Si la femme enceinte pose des questions précises sur l'alimentation au biberon, répondre à ses questions en individuel et la rassurer sur le fait que tout lui sera expliqué en détail pendant son séjour en maternité.

14 Citer à une femme enceinte ayant un risque d'accouchement prématuré, 2 pratiques qui favoriseront le lien et l'allaitement si elle est séparée de son bébé à la naissance :

- **Contact peau à peau à la naissance (si l'état de son bébé le permet), et dès que possible ensuite.**
- Ne pas lui parler de l'importance d'être le plus possible avec son bébé hospitalisé (dès la naissance), parce que c'est difficile à organiser dans le service.
- Si elle ne souhaite pas allaiter, ne pas lui parler de la possibilité de nourrir son bébé avec son lait (essentiel pour un bébé prématuré) par peur de la culpabiliser.
- **Lui expliquer la possibilité de tirer son lait pour le donner à son bébé même si elle n'a pas l'intention de l'allaiter.**

Explication : Le contact PAP précoce et « continu » pendant l'hospitalisation du bébé, l'aide beaucoup dans son adaptation, et favorise le lien mère-enfant et l'allaitement. Après avoir été informées de l'intérêt spécifique du lait maternel en cas de prématurité, de nombreuses mères qui ne souhaitaient pas allaiter tirent leur lait pour le donner à leur bébé prématuré.

15 et 16 Nommer un facteur qui améliore l'expérience vécue par la mère pendant l'accouchement :

- L'anesthésie péridurale quasi systématique.
- **Le soutien émotionnel qu'apporte la présence continue d'une personne de son choix.**
- Le fait d'installer le monitoring en continu pour que la mère puisse prévoir ses contractions et entendre les bruits du cœur de son bébé.
- Le refus qu'elle prenne quelques boissons et aliments légers pendant le travail.

Explication : La présence d'une personne à ses côtés, la consommation de nourriture et de liquides, la mobilité et le choix de la position, le soulagement de la douleur (moyens non médicamenteux et péridurale si besoin), améliorent l'expérience vécue pendant l'accouchement.

17 Nommer au moins une pratique non médicale, en salle de naissance ou en salle de césarienne pour que l'expérience de la mère reste positive même en cas de vécu difficile de l'accouchement.

- L'anesthésie péridurale et les antalgiques.
- **L'accompagnement de la mère et de son partenaire (gestes pour améliorer leur confort...).**
- L'installation d'une caméra vidéo pour que le partenaire puisse voir l'arrivée de son enfant par césarienne s'il n'est pas dans la salle de césarienne.
- Ne pas reparler avec le couple de ce vécu difficile, pour qu'ils se concentrent sur leur bébé.

Explication : L'accompagnement attentif des soignants (paroles, gestes, attitudes), l'information sur la raison d'une procédure invasive, le soulagement de la douleur par des méthodes non médicamenteuses, améliorent l'expérience vécue pendant l'accouchement. Reprendre avec le couple l'évènement traumatique... cf référentiel

18 Pourquoi un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et le nouveau-né est-il important pour la mère sur le plan physiologique (2 réponses) ?

- L'attention de la mère est tournée vers le nouveau-né et non vers les activités qui se déroulent dans la salle de naissance ; elle ne pose plus de questions.
- **Sensation de bien-être pour la mère (taux d'ocytocine et d'endorphine élevés). Moins de symptômes dépressifs postnatals et allaitement facilité.**
- **La relation affective s'établit plus facilement (contacts visuels, toucher, face à face, comportements affectueux). Moins de négligence maternelle et d'abandon de bébé ensuite.**
- Le cordon ombilical n'a pas besoin d'être coupé car le bébé est proche ; on peut le laisser battre car il apporte du sang au nouveau-né.

Explication : Le peau-à-peau facilite l'attachement et l'allaitement, surtout lorsqu'il est pratiqué immédiatement et de façon ininterrompue, en raison de la poussée hormonale qu'il provoque chez la mère. La première réponse est juste mais ne décrit pas la physiologie. La dernière réponse concerne le nouveau-né et pas la mère.

19a Pourquoi un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et le nouveau-né est-il important pour le bébé sur le plan physiologique (2 points) ?

- Le contact peau-à-peau accélère le rythme cardiaque et respiratoire du bébé.
- **Le nouveau-né se calme vite. Il peut regarder autour de lui puis montrer son comportement de recherche du sein.**
- **La glycémie (le taux de sucre dans le sang) est maintenue à un niveau normal.**

Explication : Un peau-à-peau ininterrompu pratiqué immédiatement après la naissance favorise la stabilisation du rythme cardiaque, du rythme respiratoire et de la glycémie du nouveau-né. Le nouveau-né est sécurisé par cet environnement et il va rechercher et prendre le sein (9 étapes "instinctives").

19b Pourquoi un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et le nouveau-né est-il important pour un bébé prématuré sur le plan physiologique (2 points) ?

- **Le bébé est colonisé par les bactéries de la mère.**
- **Il est également réchauffé par son corps.**
- Un nouveau-né prématuré ne peut pas être en peau-à-peau car il doit être surveillé.
- Cela permet à la mère (et au père-partenaire) de découvrir leur bébé tout nu.

Explication : Un peau-à-peau prolongé pratiqué immédiatement après la naissance permet que le bébé soit colonisé par la flore bactérienne de sa mère (avant une éventuelle hospitalisation) et que sa température soit stabilisée. Cela lui permet de s'adapter à la vie extra-utérine dans les conditions les plus optimales. En cas de prématurité, il convient de veiller à la sécurité du bébé de manière continue.

20 Quels sont les éléments prioritaires à surveiller pendant le contact peau-à-peau entre le nouveau-né et sa mère (les autres étant importants aussi) ?

- La présence d'une couverture et d'un bonnet sur la tête.
- Les pleurs, l'endormissement.
- La température, la saturation en oxygène.
- **La couleur, la respiration, les mouvements libres de la tête et du cou.**

Explication : La couleur, la respiration, les mouvements libres de la tête et du cou du bébé doivent être surveillés prioritairement pendant que le nouveau-né est en peau-à-peau avec sa mère, pour prévenir les malaises, arrêts cardio-respiratoires ou chutes du nouveau-né. Les autres éléments sont à surveiller aussi, avec une moindre urgence vitale.

21a Citer une raison pour laquelle le contact peau à peau entre la mère et son bébé ne peut pas avoir lieu juste après la naissance.

- Lorsque la mère a eu une césarienne.
- Si le nouveau-né est né avant 37 semaines d'aménorrhée.
- **Si la mère refuse le contact peau à peau (par oral ou par ses gestes).**
- Lorsque la mère est un peu nauséuse et/ou a un peu froid.

Explication : La décision éclairée de la mère est primordiale (elle peut évoluer ensuite). 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). Si le partenaire (père) demande à prendre le bébé en peau-à-peau, être attentif aux réactions de la mère pour lui reproposer d'installer son bébé en peau-à-peau dès qu'elle se sent prête.

21b Dans quel cas faut-il interrompre le peau-à-peau dans l'heure qui suit la naissance ?

- Pour peser le bébé.
- Pour un premier examen approfondi du nouveau-né.
- **En cas d'urgence médicale grave pour la mère ou le nouveau-né.**
- Lorsque la mère est nauséuse.

Explication : Le contact peau-à-peau ne devrait être retardé ou interrompu dans les deux heures qui suivent la naissance qu'en cas de complication médicale nécessitant une intervention urgente chez la mère ou le bébé, et aussi si la mère ne se sent pas bien (perte de connaissance, réveil d'anesthésie difficile, vertiges, etc.) ou ne souhaite pas ce contact. Les nausées sont améliorées par le contact peau à peau. Les bébés nés avant 37 SA sont installés en peau-à-peau à moins d'une raison médicale. Si le peau-à-peau est interrompu, informer la mère et son partenaire avec douceur et respect en temps réel, et le reprendre dès que cela est cliniquement possible ou souhaité par la mère.

23 Donner une raison de l'importance de la première tétée dans les deux premières heures, lorsque le bébé est prêt ?

- Cela permet de prévenir la déshydratation du bébé.
- Cela permet à tous les nouveau-nés de se reposer ensuite 24h sans téter.
- C'est mieux que de donner de l'eau sucrée, mais c'est un apport minime de colostrum.
- **La succion aide au démarrage de la production de lait.**

Explication : L'allaitement dans les deux premières heures aide au démarrage de la lactation. De plus, cela augmente les contractions utérines, apporte des anticorps au nouveau-né, protège ses muqueuses digestives et favorise une flore microbienne adaptée pour le nouveau-né. La quantité de colostrum est variable.

24 Pourquoi la cohabitation mère-enfant 24 h sur 24 fait-elle partie des pratiques IHAB ?

- La mère apprend à gérer les interruptions de sommeil.
- Les soignants n'ont plus besoin de « garder » les bébés la nuit.
- **La mère apprend à reconnaître les signes d'éveil et/ou de recherche de son bébé**
- La mère apprend à changer les couches du bébé.

Explication : Cohabiter jour et nuit avec son bébé permet à la mère de reconnaître les signes d'éveil et/ou de recherche de son bébé. Cette proximité sensorielle favorise l'attachement et diminue le stress du bébé et de sa mère, surtout si le père (ou partenaire) est présent 24h sur 24 aussi.

25 Pourquoi le contact peau à peau est-il fortement conseillé en suites de naissance ?

- Cela oblige la mère à rester avec son bébé dans la chambre.
- Les pères ne peuvent pas le pratiquer.
- **Cela rassure le nouveau-né car cela ressemble à l'environnement utérin.**
- Les mères apprennent à porter leur bébé.

Explication : Le contact peau-à-peau permet au bébé de retrouver l'odeur, le toucher, les bruits internes du corps de sa mère. Cela le rassure. L'allaitement est facilité par cette pratique (proximité du sein, stimulation de la lactation...). Évidemment le père-partenaire peut le pratiquer. Cela favorise l'attachement et diminue le stress du bébé et du parent qui le pratique.

26 Lequel des signes suivants est un signe précoce de recherche du nouveau-né ?

- Le bébé pleure.
- Le bébé bouge dans son sommeil.
- **Le bébé a des mouvements de bouche ou tourne la tête d'un côté à l'autre.**
- Le bébé est bien réveillé et calme.

Explication : Les signes de recherche sont des mouvements de tête, de mains, de bouche, de langue..., qui montrent qu'il veut téter. Ces signes indiquent à la mère qu'elle doit s'apprêter à le nourrir avant que le bébé ne s'impatiente et se mette à pleurer. Il faudrait alors le calmer avant de le nourrir. De son côté, le bébé mémorise l'enchaînement qui l'amène à être nourri : "cela vient" quand il s'agite à peine, ou au contraire "il faut pleurer" pour qu'on le nourrisse.

27 Pourquoi l'alimentation à la demande (ou selon les besoins exprimés par le bébé ou à l'initiative du bébé) est-elle importante pour tous les nouveau-nés (allaités ou non) ?

- **Les bébés apprennent à s'autoréguler, qu'ils soient nourris au sein ou au biberon.**
- Les bébés cherchent à téter seulement s'ils ont faim (besoin de manger).
- Les mères qui donnent des Préparations pour Nourrissons à leur bébé devraient programmer les biberons avec des horaires fixes.
- L'alimentation à la demande risque de rendre les bébés capricieux.

Explication : L'alimentation à la demande (ou à l'initiative du bébé) instaure la confiance et l'autorégulation. Mais un nouveau-né cherche à téter pour se réconforter, pas seulement pour manger. Au sein il peut réguler le lait pris selon son mode de succion. Au biberon, c'est plus difficile et il faut espacer un peu les biberons ou diminuer les quantités pour ne pas le suralimenter. Un nouveau-né ne peut pas être capricieux, il a de grands besoins de contact corporel et de succion auxquels il est important de répondre.

28 Qu'entend-on par alimentation à la demande (ou selon les besoins exprimés par le bébé ou à l'initiative du bébé) ?

- Programmer les heures de tétée ou de biberon.
- **Répondre rapidement aux signes de recherche du bébé.**
- Veiller à ce que le bébé soit nourri dès qu'il est en éveil calme.
- Réagir à tous les comportements du bébé en lui donnant le sein à n'importe quel moment.

Explication : L'alimentation à la demande c'est répondre rapidement aux signes de recherche du nouveau-né. Certains parlent d'allaitement à l'éveil, c'est à dire à chaque éveil calme, mais le nouveau-né (surtout pré-terme) peut montrer un comportement de recherche dans son sommeil. Si le bébé est calme, c'est aussi l'occasion d'un court échange avec lui avant de l'alimenter.

29 Décrire un élément-clé que toute mère qui allaite devrait connaître pour les premiers jours d'allaitement ?

- L'importance de la sucette pour la prévention de la mort subite même si le bébé est allaité.
- Pourquoi et comment utiliser un tire-lait électrique.
- **La fréquence minimale des tétées est de huit fois par 24 heures souvent irrégulières.**
- Les tétées fréquentes (surtout le soir) indiquent que le bébé ne reçoit pas assez de lait.

Explication : Habituellement, les nouveau-nés tètent fréquemment (au moins huit fois par 24 heures) les premiers jours de leur vie, et de manière irrégulière. Le soir, ils sont plus réveillés et agités, et cherchent plus souvent à téter (pour se rassurer). La sucette risque de remplacer des tétées et doit être évitée les premières semaines, le tire-lait n'est pas utile pour toutes les mères dès les premiers jours.

30 Quelle est la MEILLEURE manière d'aider une mère à adopter une position confortable et sécurisée pour allaiter dans les premiers jours ?

- L'encourager très tôt à essayer différentes positions proposées, afin qu'elle puisse choisir celle qui lui convient.
- Lui montrer en plaçant son bébé au sein pour elle.
- **L'observer et déterminer avec elle comment tenir son bébé pour optimiser ses réflexes innés et la prise du sein.**

Explication : Observer comment la mère s'installe, comment elle tient et positionne son bébé, renforcer avec douceur ce qui est efficace et faire des suggestions utiles (bébé face au sein, collé à sa mère, l'ensemble du corps étant soutenu et ses pieds en appui, et si besoin soutien de son bassin, de son cou et de ses épaules sans appuyer sur sa tête). Apporter une aide supplémentaire à une mère césarisée ou une mère d'un bébé prématuré ou de jumeaux.

31 Lorsqu'on montre à une mère comment exprimer manuellement son lait, il est important de lui rappeler de :

- Glisser ses doigts du sein vers l'aréole.
- Se masser obligatoirement les seins de manière prolongée.
- Exprimer le lait pendant deux minutes au maximum.
- **Se laver les mains.**

Explication : Le lavage des mains avant de toucher son sein, prévient la contamination accidentelle du lait et du sein. Pour la technique de l'expression manuelle, voir référentiel point 31.

32a Citez deux éléments d'une prise du sein confortable

- **Au moment de la prise du sein, le nez du bébé est face au mamelon.**
- **Le bébé ouvre grand la bouche.**
- Le bébé n'est pas face au sein.
- Le menton du bébé est bien dégagé du sein.

Explication : Les aspects essentiels d'une prise du sein confortable sont les suivants : la tête et le corps du bébé sont alignés, le bébé est tout près du corps de la mère, le bébé est soutenu et le nez du bébé touche le mamelon de la mère ; il ouvre grand la bouche en basculant la tête en arrière, son menton vient contre le sein. Selon l'installation, il prend le sein seul ou sa mère l'amène au sein en soutenant le haut du dos.

32b Nommez un élément de prise de sein adaptée, observé à la fin de la tétée ?

- **Le mamelon de la mère est mouillé de lait, intact et confortable.**
- Le bébé porte son poing à la bouche et recommence à téter.
- Le bout du mamelon de la mère est pincé.
- Du lait jaillit du sein de la mère et elle a la sensation que ses seins sont pleins.

Explication : À la fin de la tétée, le mamelon devrait être mouillé de lait, intact et confortable ; et le bébé devrait être détendu. Le soir, s'il est agité, il peut continuer à chercher après la tétée. Même au moment de la montée de lait, la mère sent ses seins moins tendus après la tétée.

33 Quelle est la MEILLEURE manière d'aider une mère à adopter une position confortable et sécurisée pour donner le biberon à son bébé dans les premiers jours ?

- L'encourager à donner le biberon quand le bébé est allongé dans ses bras ou dans son berceau.
- Lui montrer d'orienter le biberon horizontalement ou verticalement.
- **L'aider à déterminer comment tenir son bébé contre elle en soutenant son dos et son cou, sans bloquer les mouvements de sa tête.**

Explication : Observer comment la mère s'installe, comment elle tient et positionne son bébé, renforcer avec douceur ce qui est efficace et faire des suggestions utiles (bébé demi assis, corps et cou soutenus, tête un peu en arrière, non bloquée, tétine contre la lèvre supérieure, introduire la tétine quand il ouvre la bouche, tenir le biberon le plus horizontal possible, mais sans air dans la tétine, pause si le bébé boit vite ou s'il a du mal à gérer le flux de lait, ne pas forcer le bébé à boire). Apporter une aide supplémentaire à une mère césariée ou une mère d'un bébé prématuré ou de jumeaux.

34 Laquelle des mesures suivantes est adaptée lorsqu'on prépare un biberon de préparation pour nourrissons en poudre (PPN) ?

- **Nourrir le bébé immédiatement après avoir mélangé la poudre à l'eau.**
- Recommander une marque de PPN et/ou une marque d'eau en bouteille.
- Utiliser la formule reconstituée dans un délai de quatre heures.
- Laisser le reste de lait non bu dans le biberon, ne pas le jeter.

Explication : Les PPN en poudre ne sont pas stériles. Il faut donc les consommer dès qu'elles sont reconstituées (en faisant attention à une température adaptée au bébé). Si le biberon est réchauffé, il doit être consommé dans la demi-heure, s'il est à température ambiante il doit être utilisé dans l'heure suivant sa préparation. Jeter tout reste de biberon.

35a Lequel des signes suivants indique un transfert optimal de lait au cours des premiers jours de vie du nouveau-né, allaité ou non ?

- Ses selles sont de couleur sombre pendant la première semaine.
- Il n'a presque pas d'urines car il est petit.
- Le bébé s'endort sur le sein ou le biberon, signe qu'il est rassasié.
- **Le bébé expulse du méconium, puis la quantité de ses urines augmente.**

Explication : L'expulsion du méconium (de couleur noire) et l'augmentation de la quantité des selles, qui deviennent plus jaunes, sont un signe fiable que le bébé consomme suffisamment de lait. La quantité d'urines augmente progressivement. Le bébé s'endort car il a sommeil qu'il ait bu ou pas.

35b Quel est le signe de transfert de lait à observer lors de l'évaluation d'une tétée (dès que la lactation s'établit ou lactogénèse stade II) ? (Point 35)

- **Le bébé enchaîne de larges mouvements de succion et de déglutition rythmés, suivis de brèves pauses.**
- Les mamelons de la mère sont douloureux au début de la tétée ; le bébé a de petits mouvements de succion rythmés pendant cinq minutes.
- Le bébé fait des bruits de claquement ; on ne peut pas dire s'il déglutit.
- Le nouveau-né a des mouvements de succion au niveau de la mâchoire ; il tète les deux seins.

Explication : Les signes de transfert de lait sont le rythme de succion du nourrisson (il tète régulièrement, de façon ample, lente et rythmique, en prenant des pauses de temps à autre) ; la déglutition peut souvent être vue (petit arrêt menton en bas) voire entendue (bruit de déglutition rythmé). Les bruits de claquement indiquent que le bébé lâche un peu le sein. Le fait de lâcher le sein à la fin de la tétée, bébé "manifestement rassasié", n'est pas un signe très objectif car le bébé peut lâcher le sein en se rendormant sans avoir bu.

36 Un bébé à terme de 7 jours, allaité exclusivement, vient en consultation pour absence de selles, peu d'urines, prise de poids insuffisante, poids de naissance non repris. Laquelle des mesures suivantes est la PLUS APPROPRIÉE ?

- Demander à la mère d'exprimer son lait, manuellement ou au tire-lait pour donner en plus au bébé.
- Le bébé doit être immédiatement nourri au biberon avec une préparation pour nourrissons.
- Il faut peser le bébé avant et après une tétée pour évaluer la quantité de lait prise au sein.
- **Après écoute de la mère, questions ciblées et observation de la tétée, recommander un "allaitement intensif" : bébé en proximité 24h/24, l'allaiter le plus souvent possible, en changeant de sein dès qu'il ralentit sa succion (2 à 3 fois par tétée), et comprimer le sein.**

Explication : Peu d'urines (et absence de selles au début) sont des signes d'une absorption de lait insuffisante, ce qui nécessite de (re)lancer la lactation et d'optimiser l'allaitement avec le programme suivant : bébé en proximité 24h/24, l'allaiter le plus souvent possible, en changeant de sein dès qu'il ralentit sa succion (2 à 3 fois par tétée), et comprimer le sein pendant que l'enfant tète.

Si la mère a des difficultés particulières pour l'allaitement (douleurs, engorgements...), ou s'il y a des interférences (sucette, compléments, reprise activités...), ou si le bébé n'est pas efficace, ou si les tétées sont douloureuses, exprimer et tirer le lait plusieurs fois par jour. Proposer ce lait au bébé et donner à la mère l'information que "plus les seins sont vidés (souvent et efficacement) plus le lait est produit".

Il faut évidemment revoir cette mère tous les 2-3 jours jusqu'à un transfert de lait optimal (5-6 couches d'urines lourdes par 24h et reprise du transit et bonne évolution pondérale).

37 Comment aborder une mère qui veut donner des compléments (ou pratiquer un allaitement mixte) pour favoriser son expression ?

- Lui dire qu'on ne donne pas de compléments dans une maternité Amie des bébés.
- **L'amener à s'exprimer sur ce qu'elle attend du complément et/ou sa définition de l'allaitement mixte.**
- Ne pas chercher à comprendre ses difficultés, c'est sa décision.
- Lui proposer d'emblée de remettre le bébé au sein.

Explication : Amener la mère à s'exprimer sur ce qu'elle attend du complément et/ou sa définition de l'allaitement mixte permet d'aborder ses projets et ses représentations de l'allaitement, son vécu éventuel, les réactions de son entourage social. Cela permet aussi de prendre en compte ses difficultés présentes et de lui offrir une aide adaptée. Si c'est possible, évaluer une tétée complète et l'allaitement.

38 Après une évaluation et une gestion de qualité de l'allaitement, laquelle des situations suivantes est une indication médicale pour l'apport de compléments à un nouveau-né allaité ?

- La mère est atteinte d'un eczéma au sein droit, douloureux lors des tétées.
- **Le bébé de trois jours n'a pas fait d'urines et de selles pendant deux jours. Sa mère a subi une chirurgie mammaire bilatérale pour mamelons rétractés à l'adolescence.**
- Le bébé pleure beaucoup le soir.
- La mère se sent fatiguée parce que son bébé de trois jours ne dort pas plus de 4 heures d'affilée durant la nuit.

Explication : Le bébé n'a pas absorbé suffisamment de lait. L'intervention chirurgicale sur les mamelons de la mère peut avoir endommagé l'innervation et les canaux, et perturber la lactation.

39 Parmi les affirmations relatives à l'allaitement exclusif les premiers jours, laquelle est vraie ?

- Les mères ne produisent pas suffisamment de lait les premiers jours.
- L'allaitement mixte ne modifie pas la microflore intestinale du bébé.
- **Un allaitement exclusif efficace permet au bébé de recevoir tous les nutriments dont il a besoin.**
- Une mère doit allaiter exclusivement toutes les trois ou quatre heures pour avoir suffisamment de lait.

Explication : Un allaitement fréquent et efficace apporte au bébé l'énergie et les liquides dont il a besoin. Même une seule dose de préparation pour nourrisson modifie le microbiote intestinal. La durée des tétées ne devrait pas être limitée.

40 Une mère d'un bébé allaité âgé de 2 jours, est préoccupée par les pleurs fréquents de son enfant. Quelle est votre attitude professionnelle après avoir entendu ses préoccupations ?

- **Évaluer l'allaitement et l'état du nouveau-né, afin d'apporter une aide adaptée, et déterminer s'il existe une indication médicale qui justifie l'apport de compléments.**
- Lui donner une sucette pour calmer son bébé.
- Lui expliquer les risques liés à l'introduction de lait commercial.
- La rassurer en lui disant qu'il est courant qu'un bébé pleure la deuxième nuit (et lui donner un biberon afin qu'elle et son bébé puissent tous deux dormir un peu).

Explication : Les soignants doivent d'abord évaluer avec soin l'allaitement (dont la mise en route de la lactation), l'état du nouveau-né et toute cause possible des pleurs pour comprendre pourquoi le bébé pleure fréquemment. C'est seulement après qu'ils peuvent apporter l'aide appropriée.

41 Après évaluation de la situation, que proposerez-vous pour aider une mère (qu'elle allaite ou pas) dont le bébé pleure beaucoup en début de nuit, en maternité ?

- Lui proposer une sucette pour calmer son bébé.
- **Lui proposer que son partenaire (père du bébé) reste la nuit pour se relayer dans le soutien à leur enfant.**
- Lui proposer de prendre son bébé pour quelques heures.
- La rassurer en lui disant qu'il est courant qu'un bébé pleure la deuxième nuit et que ça va passer.

Explication : Les nouveau-nés pleurent souvent en début de nuit, car ils sont bien réveillés et ils cherchent le contact. Les parents peuvent se relayer pour porter le bébé en le contenant, le bercer, chantonner, le promener, le masser doucement...

42 Laquelle des déclarations suivantes sur l'utilisation des sucettes est vraie dans les premières semaines d'allaitement ?

- **L'utilisation d'une sucette risque d'empêcher la mère d'observer les signes de recherche subtils de son bébé, ce qui peut retarder la tétée.**
- Les sucettes peuvent aider les mères à surmonter les difficultés de l'allaitement.
- Tous les bébés ont besoin d'une sucette pour prévenir la "mort inattendue du nourrisson".

Explication : Les signes de recherche du bébé peuvent être masqués par l'utilisation de la sucette. L'usage d'une sucette pour un bébé allaité peut modifier sa manière de téter le sein. Certaines mères utilisent le sein et la sucette sans répercussion immédiate sur l'allaitement car elles ont une bonne lactation, elles mettent très souvent leur bébé au sein même si elles utilisent une sucette (c'est en plus et pas à la place des tétées). La sucette peut prévenir la mort inattendue du nourrisson surtout si ce nourrisson dort seul, loin des adultes. Il est aussi recommandé que le nourrisson dorme dans la chambre de ses parents jusqu'à l'âge de 6 mois minimum.

43 Si un nouveau-né allaité reçoit des compléments sur indication médicale, et que vous arrivez dans le service, quelle méthode utiliser pour respecter au mieux l'allaitement ?

- **Réviser avec une collègue les méthodes utilisées dans le service autres que le biberon.**
- Utiliser la méthode que j'utilisais dans mon ancien service sans en parler aux collègues.
- Le biberon c'est plus simple.
- Une seule méthode est utilisée toujours la même.

Explication : Utiliser plusieurs méthodes permet de s'adapter à la situation. Une sonde sur le sein (ou un dispositif d'aide à la lactation) permet à l'enfant de téter le sein tout en recevant le complément, et cela stimule la lactation de sa mère. S'il est plus adapté d'utiliser une cuillère, une tasse, ou une sonde sur le doigt, les principes de base sont les mêmes : le bébé éveillé et alerte doit être tenu assez droit, presque à la verticale, de façon sécuritaire, et il doit pouvoir basculer sa tête en arrière. Le contact du lait se fait au niveau de sa lèvre supérieure. Pour la cuillère ou la tasse, il ne faut jamais verser, juste incliner au fur et à mesure que le bébé prend le lait. Garder toujours un rythme qui lui est confortable.

45 Vous expliquez à une mère séparée de son nouveau-né comment mettre en route sa lactation, quelle information est essentielle pour elle ?

- **Tirer son lait dès la naissance et fréquemment y compris la nuit (8 fois par 24h minimum).**
- Ne pas tirer la nuit pour se reposer.
- Tirer 20 minutes sans chercher à alterner les méthodes (expression manuelle, tire-lait...).
- Tirer toujours au même endroit pour plus d'hygiène.

Explication : Tirer son lait est contraignant (8 fois par 24h) mais valorisant pour la mère qui nourrit son bébé avec son lait. Tout doit être mis en œuvre pour l'aider (tirer près de son bébé, ailleurs si elle le souhaite, alterner plusieurs méthodes...). Pour le détail, voir le référentiel.

47 Comment faire pour encourager la mère et le partenaire/père, à rester avec leur bébé hospitalisé en néonatalogie ?

- Instaurer un premier contact dans les 24 h suivant la naissance.
- Limiter l'accès au service pendant certains soins ou la visite médicale.
- **Amener la mère le plus vite possible en néonatalogie et l'inciter à s'occuper de son bébé.**
- Attendre que la mère demande, ne pas l'inciter à participer aux soins.

Explication : La période néonatale précoce est une période sensible d'attachement. Il est donc important que les mères aient un premier contact avec leur bébé dès leur sortie de salle de naissance ou de SSPI (dans un délai de 2 h après la naissance) et qu'elles se sentent bien accueillies : unités néonatales ouvertes jour et nuit, 7 jours sur 7, sans restriction pour les parents ; lit (ou au minimum fauteuil inclinable) pour toutes les mères, sanitaires, lieu pour boire et manger à proximité de l'unité néonatale où est hospitalisé leur enfant) ; mères et père incités à participer aux soins, si mère indisponible (réanimation...) proposer au père ou partenaire de prendre le relais et assurer le lien avec la mère.

49 Comment présenter à une mère le moment approprié pour commencer à allaiter son bébé prématuré (qui est stable au niveau neuro-végétatif) ? Comment peut-elle s'y prendre ?

- Attendre que son bébé ait atteint un certain âge gestationnel ou un certain poids.
- Laisser croire que les bébés prématurés doivent être nourris à intervalle régulier.
- **Dire à la mère d'approcher son bébé du sein dès qu'il présente des petits signes de recherche et lui déposer une goutte de lait sur les lèvres ; s'il essaie de prendre le sein, elle le laisse faire en soutenant bien tout son corps**
- Stimuler son bébé prématuré pour le réveiller et l'amener à prendre le sein.

Explication : Pour les bébés prématurés, l'allaitement est orienté par la compétence et la stabilité du bébé plutôt que par un poids ou un âge gestationnel déterminé. La mère apprend à observer les signes discrets qui montrent que son bébé cherche le sein et veut téter, même s'il est endormi.

51 Comment aborder la mère d'un bébé prématuré qui ne tète pas encore efficacement au sein, afin de renforcer sa confiance en elle ?

- **Amener la mère à parler de son bébé, de ses périodes d'éveil, de sa manière de téter... et observer avec elle comment il tète.**
- Lui proposer de réveiller son bébé qui n'a pas tété depuis 3h pour voir ce qu'il fait au sein.
- Lui dire d'emblée que cela va être long avant qu'il ne tète efficacement.

Explication: Selon l'état du bébé, et ce que vous observez avec la mère, valoriser les stratégies suivantes (contacts prolongés en peau-à-peau, profiter des petits signes de recherche du bébé pour l'amener au sein, observer la manière dont le bébé prend le sein et suivre sa progression jour après jour (grille d'observation), aider la mère à tirer son lait fréquemment jusqu'à l'autonomie alimentaire de son bébé.

52 Comment présenter la sucette aux parents d'un enfant prématuré ?

- Ne pas écouter les parents, réagir sans recul à l'utilisation de la sucette en positif ou en négatif
- **Aider les parents à exprimer leur ressenti par rapport à la sucette et/ou ses raisons d'en utiliser une s'ils l'ont déjà fait.**
- Refuser toute utilisation de la sucette, même pour apaiser le bébé quand les parents ne sont pas là
- Dire que la sucette est utile en prévention de la mort inattendue du nourrisson alors que le bébé est encore en phase d'apprentissage de la succion.

Explication : Une fois que les parents ont dit ce qu'ils faisaient et pensaient, présenter l'utilisation de la sucette pour un bébé prématuré en néonatalogie, en insistant sur les notions utiles pour eux. La sucette est utile pendant l'alimentation si la mère n'est pas là (car sinon, elle a son bébé en peau à peau et approche son bébé du sein), ou en l'absence des parents, si besoin d'apaiser le bébé. Mais attention, la sucette peut retarder une alimentation, remplacer une tétée ou un biberon, conduisant à une sous-alimentation, et dans la phase d'apprentissage de la succion, la sucette peut perturber le bébé prématuré. Parler aussi des mesures d'hygiène à respecter pour la sucette.

53 De quelles questions essentielles relatives à l'allaitement devrait-on discuter avec une mère à sa sortie de maternité ?

- **Rythmes habituels du nouveau-né allaité, installation confortable pour allaiter, et comment savoir si son bébé prend assez de lait.**
- Comment utiliser un tire-lait.
- Quel type de crème utiliser pour mamelons douloureux ou crevassés.
- Où obtenir des informations sur la planification familiale.

Explication : Les discussions pendant le séjour et à la sortie devraient porter sur les compétences dont la mère a besoin pour avoir confiance en ce qu'elle fait et prévenir les complications les plus courantes.

55 Quand proposez-vous à une mère allaitante une consultation d'allaitement après son retour à la maison ?

- Le bébé fait des selles jaunâtres une fois par jour.
- Le bébé tète huit fois ou plus en 24 heures.
- Le sommeil du bébé dure moins de quatre heures d'affilée.
- **Le bébé urine peu au cours de la journée.**

Explication : Une émission d'urine peu abondante est un signe précurseur de déshydratation. Après examen du bébé et des seins de la mère, si une cause liée à la lactation de la mère est découverte, il s'agira de relancer rapidement la lactation et de suivre cette mère et son bébé.

54, 55, 56 Où recommandez-vous aux mères de demander de l'aide sur l'alimentation du bébé après la sortie de maternité ?

- Un magasin de produits pour bébés.
- Les sites (et lignes téléphoniques) des fabricants d'aliments pour nourrissons.
- **Auprès des professionnels libéraux et de PMI, avec en plus pour celles qui allaitent, un groupe de soutien entre mères et le recours possible à une consultation d'allaitement.**
- Toujours appeler sa mère en premier.

Explication : Il faut fournir aux mères des informations sur les ressources locales (et fiables pour l'allaitement) ; trop d'arrêts d'allaitement sont le fait de professionnels de santé insuffisamment formés en allaitement. À la sortie de maternité, il est proposé aux mères allaitantes de rencontrer une personne compétente en allaitement dans les 10 jours suivant la naissance. À la sortie de néonatalogie, une consultation est programmée pour tous les enfants dans les 8 jours suivants.

57 Par quels moyens un hôpital ou une clinique pourrait-il coordonner la diffusion de messages sur l'allaitement avec le réseau de ville des libéraux et PMI ?

- Des réunions sont peut-être organisées, mais nous n'en savons rien.
- Ce n'est pas le rôle de l'hôpital ou de la clinique.
- **Partager ou mutualiser les documents d'information sur l'allaitement tels que flyers, feuillets... venant de la maternité, des groupes de mères, du réseau de périnatalité....**
- Chaque organisation remplit des fonctions différentes.

Explication : Afin d'assurer une transition harmonieuse pour les parents après la sortie, les outils de communication devraient être coordonnés.