

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 (sans les réponses adaptées)

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

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.

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.

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.

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.

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 COPIEL et la direction réfléchissent à ces liens d'intérêt et à une stratégie pour supprimer ces financements.

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.

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.

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.

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 ?

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 ?

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.

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.

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.

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.

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,

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

30 Quelle est la MEILLEURE manière d'aider une mère à adopter une position confortable et sûre 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

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.

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".

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.