

Trousse d'outils de vérification des compétences

S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés

Annexe web F

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



ISBN : 978-929031348-9

© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique [2022]

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la [licence CC BY NC-SA 3.0 IGO](#)

NB: The link to the French language license is <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>

Étude de cas n°1. Code international

Votre collègue vous remet une pile de dépliants expliquant l'importance de l'alimentation du nourrisson au cours des mille premiers jours. La mise en page est bien conçue et les informations sont faciles à lire. Il vous propose de distribuer ces documents aux mères dans les services post-partum et de consultations externes qui dispensent des soins prénatals. Vous remarquez que les documents portent le logo d'une entreprise qui fabrique des préparations pour nourrissons.

1. Quelle devrait être votre réponse ? (PI #3)

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

Étude de cas n°2. Code international

Vous êtes résident (médecin en voie de spécialisation) en pédiatrie et vous travaillez dans une unité pour bébés malades. Un représentant d'une entreprise de fabrication de préparations pour nourrissons vient vous voir et vous propose un séminaire gratuit sur la nutrition, organisé dans un grand hôtel 5 étoiles. Le principal intervenant est un professeur renommé qui vous fournira des informations actualisées sur les oligosaccharides du lait humain (HMO). Un buffet gratuit sera servi après le séminaire, et vous êtes autorisé à emmener vos collègues.

1. S'agit-il d'une violation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ? (PI #4)

- Oui, aux termes de l'article 7, le buffet gratuit constitue une violation du Code.
 - Art. 7.3. Les fabricants ou distributeurs ne devraient pas offrir d'avantages en espèces ou en nature aux agents de santé ou aux membres de leurs familles
- Non, car le buffet est gratuit et ne vise pas à promouvoir des produits visés par le présent Code, et de tels avantages ne devraient être acceptés ni par les agents de santé, ni par les membres de leurs familles.

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

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

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

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

Étude de cas n°3. Dialogue prénatal sur l'allaitement et la transition après la sortie de l'établissement

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

1. Comment pourriez-vous soutenir cette mère dans sa décision, avant la naissance du bébé ? (PI #16)

- Appuyez-vous sur les compétences de base pour fournir des informations supplémentaires sur l'allaitement en fonction de ses besoins et de ses préoccupations :
 - les avantages de l'allaitement exclusif ;
 - comment initier et établir l'allaitement après la naissance ;
 - l'importance du contact peau-à-peau immédiatement après la naissance ;
 - les comportements alimentaires habituels d'un nouveau-né ;
- l'alimentation à la demande et les signaux de faim ;
- la cohabitation (rooming-in) ;
- l'importance du colostrum ;
- les pratiques de soins à la naissance et l'aide que la mère recevra après la naissance ;
- le soutien respectueux à l'endroit d'une femme qui n'envisage pas d'allaiter afin qu'elle puisse prendre une décision éclairée sur l'alimentation de son enfant.

2. Que diriez-vous à cette mère au sujet des pratiques de soins à la maternité qui favoriseront l'allaitement? (PI #17)

- Utilisez les habiletés fondamentales pour discuter :
 - de l'importance d'une expérience positive de la naissance ;
 - du contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu à la naissance ;
 - de l'initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance ;
 - de la reconnaissance des signaux de faim ;
- de la réaction rapide aux signaux de faim ;
- des bases en matière de position et de prise du sein ;
- comment l'allaitement fonctionne ;
- de l'expression manuelle du lait maternel (pourquoi, comment, s'entraîner à toucher son sein, se familiariser avec le massage, etc.)

3. Décrire les signes maternels suggérant à la mère de consulter un professionnel de la santé après sa sortie de l'établissement. (PI #64)

- Succion douloureuse persistante
- Masses, bosses dans le sein
- Douleurs mammaires
- Fièvre
- Doutes sur la production de lait.
- Aversion pour l'enfant
- Profonde tristesse.
- Doutes sur sa capacité d'allaiter.

Étude de cas n°4. Naissance et post-partum immédiat

Outil de vérification des compétences : s'assurer que les prestataires de soins de santé disposent des compétences nécessaires à la mise en œuvre de

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

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

- Maintien de la température dans les limites normales.
- Le placenta est expulsé en temps utile après la montée du taux d'ocytocine maternelle, ce qui réduit l'anémie postnatale.
- L'augmentation du taux d'ocytocine entraîne une involution utérine adéquate, ce qui garantit la production de lait.
- Le taux de gastrine sérique reste faible, ce qui implique moins de stress pour la mère.
- L'allaitement est facilité par les hormones sécrétées lors du contact peau-à-peau.
- L'attachement est facilité (contacts visuels, toucher, face à face, comportements affectueux).
- La voix et les mouvements de la mère sont doux ; elle fait preuve de patience dans ses tentatives de prise du sein ou de stimulation de son bébé.
- La sensation de bien-être pour la mère (les taux d'ocytocine et d'endorphines sont élevés).
- Moins de symptômes dépressifs postnatals.
- Moins de négligence maternelle et d'abandon du bébé.
- Réciprocité ; la sensibilité maternelle est accrue.
- La mère peut calmer son bébé plus facilement.

2. Quelles informations la professionnelle de la santé pourrait-elle donner à ce couple sur l'importance pour le bébé d'un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance ? (PI #19)

- Le microbiote est colonisé par la flore maternelle.
- La température est maintenue dans les limites normales.
- L'oxygénation et les gaz sanguins artériels sont maintenus dans des limites normales.
- La fréquence cardiaque est maintenue dans des limites normales et la tachycardie initiale est réduite peu après la naissance.
- Le stress de la naissance est réduit (le taux de gastrine plasmatique reste faible).
- La glycémie est maintenue dans les limites normales.
- Le taux de cortisol est faible, ce qui entraîne moins de stress chez le nouveau-né, favorisant ainsi les comportements pré-allaitement.
- Favorise une organisation neuromotrice normale.
- L'allaitement est facilité par la poussée hormonale, la proximité du sein (odeurs, massage des seins avec les poings du bébé, placement de la langue) et il est facile de suivre les neuf étapes instinctives (comportements pré-allaitement conduisant à une production de lait adéquate, tétées efficaces, exclusivité du lait maternel, transition en douceur vers l'allaitement).
- La perte et la prise de poids initiales sont dans les limites normales au début de la période postnatale.
- La douleur est réduite lors d'interventions douloureuses telles que la piqûre au talon et les injections intramusculaires.
- Le bébé n'est pas en détresse (il pleure moins après le premier cri).

- L'attachement est facilité (contacts visuels, face à face, état d'éveil, sons de la voix, calme).

3. Comment la professionnelle de la santé peut-elle décrire aux futurs parents comment se déroule le contact peau-à-peau ? (PI #20)

- Le bébé nu est immédiatement placé sur la poitrine nue de la mère et non pas sur la table chauffante ou ailleurs avant ce contact.
- Le bébé n'est pas séché avant d'être placé sur la mère. Une fois que le bébé est placé peau-à-peau, sa tête et son dos sont bien séchés afin d'éviter l'évaporation.
- Valable pour les naissances par voie vaginale ou les césariennes sous anesthésie locale.
- Le bébé est examiné pendant qu'il est sur sa mère, car le contact peau-à-peau réduira le stress de la naissance.
- La stabilité du bébé (par exemple : absence d'apnée, de désaturation et de bradycardie) est évaluée après l'avoir placé sur sa mère.

4. Les futurs parents semblent s'inquiéter de la sécurité de leur enfant lors du contact peau-à-peau avec sa mère. Comment leur expliquer les mesures que les professionnels de la santé prendront pour s'assurer que le bébé est en sécurité ? (PI #21)

- Observation du nouveau-né (couleur, respiration et libre mouvement de la tête et de la poitrine).
- Observation de la mère (bien-être, vigilance, niveau de douleur).
- Description aux parents des éléments à observer et des personnes à contacter.
- Observation effectuée régulièrement par un professionnel de santé désigné tel que décrit dans une procédure écrite (pouvant être appelée politique, protocole, procédure ou directive).
- Soutien du bébé en cas de césarienne, pour éviter les chutes.

Georgina donne naissance à un bébé à terme en bonne santé, et les deux parents sont très heureux du déroulement de la naissance. Ils veulent savoir ce qui va se passer pendant les prochaines heures et comment ils peuvent s'assurer que leur bébé va bien.

5. Démontrez les différents aspects des soins à apporter au nouveau-né au cours des deux premières heures suivant la naissance. (PI #26)

- La mère est en position semi-assise (élever la tête du lit de la mère/extension à 30 degrés ou plus pour éviter que le bébé soit en position à plat ventre).
- Placez le nouveau-né sur la mère pour faciliter le contact visuel et la reconnaissance par la mère des signaux d'éveil et de faim du bébé.
- Veillez à ce que le nourrisson puisse lever spontanément la tête à tout moment pour faciliter une respiration optimale et la première succion.
- Vérifiez visuellement la respiration, la couleur, la réactivité du nourrisson à la stimulation lors de la vérification des signes vitaux de la mère et sans enlever la couverture pour éviter une baisse de température.

- Veillez à ce que le nez et la bouche du nourrisson soient visibles à tout moment.
- Veillez à ce que la mère soit réactive.
- Veillez à ce que la mère et la personne soutien sachent ce qu'il faut évaluer et comment obtenir de l'aide en cas de besoin.

6. Discutez avec les parents les raisons pour lesquelles la première tétée est importante au cours des deux premières heures. (PI #25)

- Utilisez les habiletés fondamentales pour présenter les raisons pour lesquelles il est important de donner le sein au cours des deux premières heures.
- Déclenche la production du lait.
- Facilite la progression de la production de lait.
- Augmente les contractions utérines.
- Réduit le risque de mortalité infantile.
- La mère apprend à reconnaître les signaux de son nourrisson et à savoir quand il prend efficacement le sein.

Giuseppe demande quand il pourra établir un contact peau-à-peau avec son bébé.

7. Comment lui expliquez-vous pourquoi il ne faut pas interrompre le contact peau-à-peau avec la mère pendant les deux premières heures, avant que quelqu'un d'autre puisse tenir le bébé peau-à-peau ? (PI #22)

Si le contact peau-à-peau est interrompu :

- La sécrétion hormonale d'ocytocine et d'endorphines doit être reprise ultérieurement.
- Le cortisol du bébé sera plus élevé, ce qui conduit à un niveau de stress plus élevé.
- La température n'est pas maintenue dans des limites normales, surtout si la température ambiante est basse, ce qui affecte la glycémie (taux de glucose dans le sang) du bébé.
- Il existe un risque de « contamination » du microbiome par des germes autres que ceux de la mère.
- La séquence humaine innée du nouveau-né (comportements instinctifs avant l'allaitement) sera affectée.
- On observera un retard dans l'achèvement de ce processus inné (comportements instinctifs avant l'allaitement).

Giuseppe s'inquiète pour la sécurité de son bébé si Georgina ne se sent pas assez bien pour le garder peau-à-peau. Comment s'assurer qu'il comprend bien les mesures que prendront les prestataires de soins directs si jamais cela se produisait ?

8. Comment expliquez-vous à Giuseppe quand le contact peau-à-peau pourrait être interrompu ? (PI #23)

Les professionnels de la santé interrompent le peau-à-peau :

- en cas de problème médical crucial ;
- si Georgina ne se sent pas bien (évanouissement, vertige, etc.) ;
- si le bébé est instable selon les définitions de l'OMS/UNICEF (par exemple : apnée, désaturation et bradycardie).
- si Georgina demande expressément à être séparée de son bébé.

Étude de cas n°5. Questions essentielles pour une mère qui allaite, aide aux mères et aux bébés ayant des besoins particuliers, soins à la sortie de l'établissement

Anna a donné naissance à son premier enfant il y a trois jours, et ils sont tous deux rentrés chez-eux le deuxième jour du post-partum. Elle n'a reçu que très peu d'informations sur l'allaitement pendant son séjour à l'unité de soins post-partum. Aujourd'hui, elle s'est rendue au service de consultation externe parce que son bébé a la peau et les yeux jaunes.

Données de base

Le poids du bébé à la naissance était de 3200 g et il pèse maintenant 2750 g.

La mère explique que le bébé a évacué une faible quantité d'urine couleur thé et n'a pas fait de selle au cours des 24 dernières heures.

Le bébé a été allaité toutes les quatre heures. Elle a adopté un programme strict de tétée toutes les quatre heures en suivant les conseils de sa sœur afin que le bébé adopte un horaire déterminé tout en ayant suffisamment de lait. Au début, le bébé était irritable entre les tétées, mais il peut à présent dormir plus de quatre heures.

Le bébé est admis en unité pour bébés malades pour jaunisse nécessitant une photothérapie.

1. Le bébé a-t-il reçu suffisamment de lait ? Pourquoi doit-on se poser la question ? (PI #63)

Non, le bébé n'a pas reçu assez de lait et il est déshydraté. Les signes sont les suivants :

- le bébé dort généralement plus de 4 heures d'affilée au cours des premières semaines de vie ;
- le bébé est apathique ;
- le bébé est irritable ou pleure faiblement ;
- le bébé est toujours éveillé ;
- le bébé ne semble jamais rassasié ;
- le bébé est incapable de téter ;
- le bébé prend plus de 12 tétées par jour ;
- la plupart des tétées durent plus de 30 minutes ;
- aucun signe de déglutition après trois à quatre suctions au moins ;
- faible quantité d'urine par jour ;
- aucune selle par jour.
- fièvre.

2. Pouvez-vous expliquer la cause probable d'une consommation insuffisante de lait ? (PI #30, 37)

- un horaire d'alimentation fixe ;
- le manque de connaissances de la mère.
- le bébé n'est pas allaité à la demande ;

3. Comment allez-vous entamer le dialogue avec cette mère pour l'aider à comprendre ce qui se passe réellement ? (PI #11, 12, 13, 14)

Utilisez les habiletés fondamentales pour :

- Poser des questions ouvertes sur ce qu'elle sait.
- Employer des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Donner à la mère le temps d'exposer ses préoccupations afin d'avoir une idée précise des points sur lesquels il faut insister.
- Revenir sur ce que dit la mère.
- Faire preuve d'empathie – lui faire savoir de manière culturellement appropriée que vous comprenez ce qu'elle ressent.
- Éviter les mots qui semblent porter un jugement (bon-mauvais-normal-faux).
- Demander respectueusement ce qu'elle sait sur l'allaitement et sur la jaunisse.

- Tenir compte de ce qu'elle pense et de ce qu'elle ressent.
- Répondre à ses préoccupations en lui fournissant des informations factuelles de manière sensible et respectueuse.
- Reconnaître et souligner ce qui se passe bien lors du dialogue.
- Déterminer avec elle ce qui doit être amélioré.
- Aider la mère à identifier des solutions réalisables en fonction de ses préoccupations spécifiques et des circonstances qui prévalent.
- Apporter une aide pratique après avoir évalué un allaitement (compétence 5.3).
- Fournir des informations pertinentes, en particulier dans le cas d'un bébé atteint de jaunisse.
- Utiliser un langage simple et non technique.
- Faire une ou deux suggestions (proposer par exemple de petites choses faisables), et éviter de donner des ordres.

4. Le bébé a-t-il besoin de recevoir un supplément ? (PI #48)

- Cela dépend éventuellement de la vitesse à laquelle la mère peut constituer sa réserve de lait et de l'efficacité avec laquelle le bébé peut téter au sein.
- La production de lait peut être faible en raison de l'horaire strict. Le bébé peut avoir une faible capacité de succion imputable à un taux de bilirubine élevé et à la déshydratation. (Le bébé dort maintenant plus de quatre heures).
- L'intervention appropriée peut alors consister à s'assurer que le transfert de lait a bien lieu et à corriger la prise du sein si nécessaire, afin d'augmenter la consommation de lait maternel. Il peut s'avérer nécessaire de donner au bébé un peu de lait d'une donneuse ou de lait commercial, ainsi que d'augmenter la durée de la tétée.

5. Si, après une évaluation approfondie, le bébé a besoin de recevoir un supplément, comment ce supplément alimentaire sera-t-il donné ? (PI #55)

- Tasse ou cuillère.
- Compte-gouttes ou seringue.
- Sonde d'alimentation, placée le long du doigt
- Sonde d'alimentation placée sur le sein
- Biberon et tétine ou biberon avec tétine

6. Quel soutien pratique donnerez-vous à la mère pour qu'elle puisse nourrir son enfant à la tasse ? (PI #53)

- Utilisez les habiletés fondamentales pour faire une démonstration de ce qui suit après avoir apporté à la mère la quantité de lait commercial nécessaire dans une tasse :
 - les mesures d'hygiène pour la préparation (mains et ustensiles) ;
 - s'assurer que le bébé est bien éveillé, alerte et a envie de se nourrir
 - tenir le bébé assez droit pour le nourrir.
 - incliner la tasse pour que le lait atteigne juste les lèvres du bébé.
- laisser le bébé laper le lait à son propre rythme.
- lorsque le bébé est rassasié à la fin du boire, tenez-le en position verticale et frottez-lui doucement ou tapotez-lui le dos pour le faire rotter.
- Observez et respectez les signaux de satiété.

7. Comment expliquez-vous à la mère les comportements alimentaires habituels d'un nouveau-né et comment l'aidez-vous à reconnaître les signaux de faim de son bébé et à y répondre ?

Expliquez à la mère ce que signifie alimentation à la demande (PI #39)

- Aucune restriction sur la fréquence ou la durée de l'alimentation du nourrisson.
- Reconnaître les signaux de faim, de besoin de proximité ou de réconfort de leur nourrisson et y répondre.
- Ceci fait partie intégrante d'une relation aimante.
- Il est important de ne pas imposer un rythme au bébé.

Décrivez-lui les signaux de faim précoces et tardifs (PI #37)

Signaux précoces :

- Le bébé se réveille lentement.
- Il salive ou recherche le sein.
- Il met ses doigts ou son poing dans ou autour de sa bouche

- Gazouillis.

Signaux tardifs :

- Pleurer
- Se rendormir

Expliquez-lui pourquoi l'alimentation à la demande est importante (PI #38)

- L'allaitement est facilité suite à une poussée hormonale.
- Développement plus rapide de la production de lait (pas de retard dans la lactogénèse de stade II).
- Moins d'engorgement des seins.
- La perte et la prise de poids initiales sont dans les limites normales au début de la période postnatale.
- La mère apprend à répondre aux signaux de son bébé
- Moins de pleurs, donc moins de tentation de donner des suppléments.
- Évite de déclencher un stress (taux de cortisol élevé).
- Le bébé apprend à autoréguler sa consommation.

8. Comment pourriez-vous éviter qu'une autre mère soit confrontée à ce type de situation ? (PI #30, 31, 32, 39, 60, 62, 63)

- Aider les mères à initier et à poursuivre l'allaitement, ainsi qu'à gérer les difficultés courantes.
 - Évaluer une session complète d'allaitement.
 - Expliquer à la mère les comportements alimentaires habituels d'un nouveau-né au cours des 36 premières heures de vie.
 - Décrire à la mère le transfert adéquat du lait au cours des premiers jours.
- Décrire à la mère les signes de sous-alimentation ou de déshydratation du nourrisson, pour lesquelles il convient de contacter un professionnel de la santé après la sortie de l'établissement.
- Aider les mères à reconnaître les signaux de faim de leurs nourrissons et à y répondre.
- Coordonner la sortie de l'établissement afin que les parents et leurs nourrissons aient accès en temps voulu à un soutien et à des soins continus.

Étude de cas n°6. Allaitement d'un bébé prématuré

Adrienne est une jeune femme de 30 ans qui a eu une césarienne il y a six heures, suite à une hypertension incontrôlable. Le bébé a 29 semaines d'âge gestationnel, pèse 1050 g et a été admis aux soins intensifs immédiatement après la naissance. Vous êtes l'infirmière qui s'occupe de la mère dans l'unité post-partum et vous lui apportez et des informations en matière d'alimentation du nourrisson.

Données de base

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

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

Elle se sent coupable de ne pas avoir gardé le bébé assez longtemps dans son ventre.

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

Son partenaire est présent et admet qu'il n'a pas d'avis sur l'alimentation du nourrisson, mais espère qu'Adrienne pourra se reposer suffisamment.

1. Comment allez-vous entamer le dialogue avec la mère ? (PI #11, 12)

- Engagez de manière ouverte la conversation sur l'alimentation du nourrisson.
- Employez une communication non verbale utile (s'asseoir avec la mère, éviter de croiser les bras sur la poitrine, selon la culture, utiliser le contact visuel ou l'éviter, etc.)
- Posez des questions ouvertes.
- Employez des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Donnez à la mère le temps d'exposer ses préoccupations afin d'avoir une idée précise des points sur lesquels il faut insister.
- Revenez sur ce que dit la mère.
- Répondez à ses préoccupations en lui fournissant des informations factuelles de manière sensible et respectueuse.
- Faites preuve d'empathie – faites-lui savoir de manière culturellement appropriée que vous comprenez ce qu'elle ressent.
- Évitez les mots qui semblent porter un jugement (bon-mauvais-normal-faux).

2. Pensez-vous que la mère peut allaiter ? (PI #47)

- Oui, il n'y a pas de contre-indication à l'allaitement, même si elle a reçu une analgésie péridurale pendant la naissance.

3. Quelles informations donnerez-vous à la mère sur l'importance particulière de l'allaitement d'un bébé prématuré ? (PI #15)

- Fournit des nutriments importants et des aliments bioactifs, en particulier pour son enfant prématuré ;
- Aide le bébé à développer un meilleur potentiel cognitif ;
- Réduit le risque :
 - d'entérocolite nécrosante ;
 - d'affections aiguës (infections respiratoires, diarrhées, otites, dermatites) ;
 - d'allergies et d'infections ;
 - de maladies chroniques (asthme, diabète, obésité) ;
 - de cancers de la petite enfance et de leucémie ;
 - de décès avant l'âge de deux ans, toutes causes confondues ;
 - de syndrome de mort subite du nourrisson.

4. Le bébé n'étant pas prêt à être nourri par voie orale, de quoi allez-vous discuter avec la mère au sujet de l'allaitement ? (PI #40, 41, 44)

Comment établir et maintenir la lactation jusqu'à ce qu'il soit possible de nourrir le bébé directement au sein :

- faciliter un contact peau-à-peau prolongé pour améliorer la stabilisation de la température, de la respiration et du rythme cardiaque ;
- proposer une expression manuelle de son lait fréquente et expliquer comment procéder.
- Utilisez les habiletés fondamentales pour discuter de l'importance des aspects suivants :
 - créer un environnement confortable pour faciliter le réflexe d'éjection du lait ;
 - se laver correctement les mains ;
 - disposer d'un bol ou d'un récipient propre pour recueillir le lait ;
 - masser doucement tout le sein ;
 - placer le pouce sur le sein au-dessus du mamelon et de l'aréole, et le premier doigt ou les deux premiers doigts sur le sein au-dessous du mamelon et de l'aréole, à l'opposé du pouce ;
 - appuyer son pouce et son premier doigt ou ses deux premiers doigts légèrement vers l'intérieur, en direction de la paroi thoracique ;
 - compresser la partie de son sein située derrière le mamelon et l'aréole entre ses doigts et son pouce ;
 - compresser et relâcher, et répéter ce geste ;
 - éviter de frotter ou de faire glisser les doigts sur la peau, ou d'appuyer le mamelon ;
 - exprimer le lait des deux seins ;
 - comprendre qu'une séance dure 10 à 20 minutes jusqu'à ce que le débit de lait diminue ;
- donner au bébé le lait maternel exprimé au moyen d'une sonde (tube de gavage), si possible ; sinon, expliquez à la mère comment conserver correctement le lait maternel exprimé :
 - étiquetage et datation du lait exprimé ;
 - contenants envisageables pour la conservation (sachets, bouteilles en plastique ou en verre) ;
 - conservation hygiénique ;
 - température et durée de la conservation ;
 - signes de conservation incorrecte et de détérioration.

5. Que pourriez-vous dire pour encourager la mère à rester avec son bébé aux soins intensifs aussi souvent et aussi longtemps que possible ? (PI #45)

- Elle aidera son bébé à guérir et à mieux grandir.
- Elle pourra allaiter son bébé plus tôt et mieux.
- Elle pourra exprimer plus facilement son lait.
- Elle peut nourrir son bébé (en utilisant une sonde (tube de gavage) ou par d'autres moyens)
- Son bébé a besoin de son toucher, de sa chaleur et de sa voix.
- Lorsqu'elle n'est pas en mesure d'être présente, une personne soutien peut la remplacer.

6. Pendant que la mère est encore hospitalisée, vous vous occupez du lait maternel exprimé. Veuillez présenter au moins trois aspects de la manipulation du lait maternel exprimé. (PI #42)

- Entretien adéquat des récipients et des dispositifs d'alimentation.
- Ordre d'utilisation du lait :
 - le lait frais avant le lait conservé ;

- si vous utilisez du lait conservé ou congelé, utilisez d’abord le lait le plus ancien disponible.
- Techniques de décongélation et de réchauffement
- Manipulation du lait humain préalablement congelé et décongelé (ne pas recongeler).
- Quand jeter le lait restant.

Étude de cas n° 7. Bébé en pleurs – la mère demande un supplément

Miriam, 28 ans, est mère pour la première fois. La nuit dernière, elle a donné naissance à un garçon, à terme et en bonne santé, par voie vaginale. Le bébé a été allaité adéquatement dans la salle de naissance dans l’heure qui a suivi. Il est resté dans la même salle que sa mère après la naissance. Le bébé a tété le sein pendant 5 à 10 minutes toutes les 2-3 heures puis s’est endormi jusqu’à ce soir. Il a pleuré chaque fois que sa mère a essayé de le remettre au berceau après l’avoir allaité pendant plus d’une heure et demie. Le bébé a uriné une fois et a évacué du méconium deux fois depuis sa naissance.

Données de base

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

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

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

Préoccupation de la mère :

Le bébé pleure beaucoup et a besoin d’être allaité très souvent. Il se peut qu’elle n’ait pas assez de lait, comme l’a dit sa belle-mère.

Elle séjourne dans une chambre double. Elle craint que les pleurs du bébé ne dérangent les autres.

1. Que ferez-vous avant d’engager un dialogue avec cette mère ? (PI #48, 51)

- Rassembler des informations essentielles et confirmer avec la mère que vous comprenez bien ses préoccupations et les circonstances qui la poussent à penser à l’alimentation mixte, notamment :
 - les attentes de la mère concernant le comportement du bébé ;
 - ce qu’elle a déjà essayé de faire pour calmer son bébé ;
 - la réaction de la mère aux signaux de faim du nourrisson ;
 - les besoins du bébé en matière de proximité ou de réconfort ;
 - les comportements alimentaires habituels d’un nouveau-né ;
 - les habitudes de sommeil et d’éveil du nourrisson ;
 - le niveau d’anxiété ou de fatigue de la mère ;
- l’accompagnement significatif dont la mère bénéficiera à domicile
- Évaluer l’allaitement et la présence d’indications médicales qui justifieraient l’apport d’un supplément.
 - Signes d’un bon positionnement et d’une prise du sein efficace.
 - Tétée, déglutition et transfert du lait.
 - Réponse aux besoins, aux préoccupations, aux préférences et aux valeurs de la mère et de la famille en matière d’alimentation mixte
- Utilisez les habiletés fondamentales pour engager un dialogue avec la mère au sujet des décisions relatives à l’alimentation du nourrisson.

2. Le bébé reçoit-il suffisamment de lait ? (PI #28, 64)

Outil de vérification des compétences : s’assurer que les prestataires de soins de santé disposent des compétences nécessaires à la mise en œuvre de

- Oui, la quantité d'urine et de selles est conforme aux prévisions.

3. Quelle peut être la cause de ses pleurs ? (PI #58)

- Il peut avoir besoin de proximité ou de réconfort.

4. Quelles compétences en matière de conseil utiliserez-vous pour tenir compte des préoccupations de la mère ? (PI #12)

- Employer une communication non verbale utile (s'asseoir avec la mère, éviter de croiser les bras sur la poitrine, selon la culture, utiliser le contact visuel ou l'éviter, etc.)
- Poser des questions ouvertes.
- Employer des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.)
- Revenir sur ce que dit la mère.
- Faire preuve d'empathie – lui faire savoir de manière culturellement appropriée que vous comprenez ce qu'elle ressent.
- Éviter les mots qui semblent porter un jugement (bon-mauvais-normal-faux).

5. Quelles remarques encourageantes ferez-vous à la mère et à la famille ? (PI #12)

- Féliciter la mère parce que le bébé reçoit suffisamment de lait.
- Reconnaître que la mère peut être submergée par les besoins intenses de son bébé.
- Rappeler à la mère que le bébé a besoin et aime être près d'elle (dans ses bras), ce qui est normal et approprié, et rassurez-la à ce sujet.

6. Quelle aide pratique apporterez-vous à la mère et à la famille ? (PI #59)

Faire une démonstration des techniques qui permettent d'apaiser ou de calmer le bébé (en utilisant une poupée) ;

- Donner à nouveau le sein ;
- Mettre au contact peau-à-peau avec la mère ou avec une personne soutien ;
- Tenir le nourrisson dans ses bras ;
- Marcher, se déplacer avec le bébé ;
- Bercer doucement le bébé ;
- Chanter ;
- Interagir avec le bébé ;
- Masser le bébé.

7. Que ferez-vous si la mère insiste encore pour obtenir un biberon de lait commercial ? (PI #50, 55, 56)

- Décrivez-lui des options de suppléments autres que le lait commercial, notamment l'utilisation de son lait exprimé ou du lait d'une donneuse, s'il est disponible.
- Décrire respectueusement certains risques liés à l'administration aux nouveau-nés d'aliments ou de liquides autres que le lait maternel, en l'absence d'indication médicale.
- Décrire et faire la démonstration des méthodes d'alimentation autres que le biberon.
- L'encourager à poursuivre l'allaitement aussi souvent que possible et aussi longtemps que possible, après sa période de repos.
- Lui dire que vous la soutiendrez, quelle que soit sa décision.

