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 G**

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

****ISBN : 978-929031342-7



**© 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

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 1 : Engager une conversation prénatale sur l’allaitement** (IP no 15, 16, 17, 29) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **15. Engager une conversation avec une femme enceinte sur trois aspects de l’importance de l’allaitement** |
| Initiation précoce de l’allaitement et peau-à-peau immédiatement après la naissance et pendant au moins une heure. |  |  |  |  |  |
| Allaitement exclusif pendant les six premiers mois. |  |  |  |  |  |
| Allaitement jusqu’à l'âge de deux ans ou plus. |  |  |  |  |  |
| Risques liés au non-allaitement: |  |  |  |  |  |
| **POUR LE BÉBÉ** |  |  |  |  |  |
| Modification du microbiote suite à l’introduction de lait commercial. |  |  |  |  |  |
| Risque accru de développer des conditions suivantes :– Maladies aiguës (infections respiratoires, diarrhées, otites, dermatites).– Allergies et infections.– Maladies chroniques (asthme, diabète, obésité).– Cancers au cours de l’enfance, leucémie.– Décès avant l’âge de deux ans, toutes causes confondues.– Entérocolite nécrosante.– Syndrome de MSN (syndrome de mort subite du nourrisson).– Retard du développement cognitif |  |  |  |  |  |
| **POUR LES MÈRES UTILISANT DU LAIT COMMERCIAL** |  |  |  |  |  |
| Des suppléments inutiles peuvent réduire la production de lait. |  |  |  |  |  |
| Risque accru de développer des conditions suivantes :– Dépression post-partum– Cancer du sein– Cancer de l’ovaire– Hypertension– Diabète de type 2. |  |  |  |  |  |
| **16. Évaluer au moins trois aspects des connaissances d'une femme enceinte sur l'allaitement afin de combler ses lacunes et de corriger les inexactitudes.** |
| Apporter d’autres informations sur l’allaitement en fonction de ses besoins et de ses préoccupations, notamment : |  |  |  |  |  |
| Allaitement exclusif. |  |  |  |  |  |
| Initier et maintenir l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Contact peau-à-peau immédiat après la naissance. |  |  |  |  |  |
| Comportements alimentaires habituels d’un nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| Allaitement à la demande et reconnaissance des signaux de la faim. |  |  |  |  |  |
| Cohabitation (rooming-in). |  |  |  |  |  |
| L’importance du colostrum. |  |  |  |  |  |
| Soins post-partum pour soutenir l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Soutien pour des décisions éclairées sur l’alimentation du nourrisson. |  |  |  |  |  |
| **17. Engager une conversation avec une femme enceinte sur au moins quatre pratiques de soins qu’une dyade mère-enfant expérimentera à la maternité et qui favoriseront l’allaitement.**  |
| Importance d’une expérience positive de naissance. |  |  |  |  |  |
| Contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu. |  |  |  |  |  |
| Initiation de l’allaitement dans l’heure qui suit la naissance. |  |  |  |  |  |
| Reconnaissance des signaux de faim. |  |  |  |  |  |
| Réponse rapide aux signaux de faim. |  |  |  |  |  |
| Notions élémentaires concernant le positionnement et la prise du sein. |  |  |  |  |  |
| Comment fonctionne l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Expression du lait (pourquoi, comment, s’entraîner à toucher son sein, apprendre le massage) |  |  |  |  |  |
| **29. Discuter avec une mère d’au moins trois raisons pour lesquelles l’allaitement exclusif efficace est important.** |
| POUR LE BÉBÉ |  |  |  |  |  |
| Il apprend à téter plus rapidement |  |  |  |  |  |
| Il apprend à réguler lui-même sa consommation. |  |  |  |  |  |
| Nutrition complète pour la croissance et le développement |  |  |  |  |  |
| L’allaitement exclusif est meilleur qu’un allaitement partiel. |  |  |  |  |  |
| Le colostrum est riche en facteurs de protection. |  |  |  |  |  |
| Modification du microbiote suite à l’introduction du lait maternisé. |  |  |  |  |  |
| Le microbiote change dès l’introduction de lait commercial. |  |  |  |  |  |
| POUR LA MÈRE |  |  |  |  |  |
| Un allaitement fréquent, efficace et exclusif favorise la production de lait. |  |  |  |  |  |
| Permet d’éviter ou de réduire l’engorgement. |  |  |  |  |  |
| Les seins sont confortables avec des allaitements réguliers. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 2 : Contact peau-à- peau immédiat et ininterrompu /initiation précoce de l’allaitement** (IP no 20, 21, 25, 26, 27) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **20. Démontrer au moins trois façons de mettre en œuvre au quotidien un contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécurisé entre la mère et le nourrisson, peu importe le mode de naissance.** |
| Le bébé nu est immédiatement placé à plat ventre, sur la poitrine nue de sa mère. Il n’est pas placé sur la table chauffante ni ailleurs avant ce premier contact. |  |  |  |  |  |
| Le bébé n’est pas séché avant d’être placé sur sa mère. Une fois le bébé placé en peau contre peau, sa tête et son dos sont bien séchés afin d’éviter toute évaporation. |  |  |  |  |  |
| Cela est valable pour les naissances par voie vaginale ou par césarienne sous anesthésie régionale. |  |  |  |  |  |
| 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. |  |  |  |  |  |
| **21. Démontrer au moins trois éléments pour évaluer la sécurité mère/enfant lors du peau-à-peau durant les deux premières heures, peu importe le mode de naissance.** |
| 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 au besoin. |  |  |  |  |  |
| Désigner un professionnel de santé pour mener des observations régulières selon la procédure écrite. |  |  |  |  |  |
| Observation continue du bébé pour assurer sa sécurité. |  |  |  |  |  |
| **25. Engager une conversation avec une mère, notamment sur au moins trois raisons pour lesquelles la tétée est importante dans la première heure suivant la naissance, lorsque le bébé y est prêt.**  |
| Stimule la production de lait. |  |  |  |  |  |
| Favorise la montée de lait. |  |  |  |  |  |
| Augmente les contractions utérines. |  |  |  |  |  |
| Réduit le risque de mortalité infantile. |  |  |  |  |  |
| Reconnaissance des signaux du nourrisson et bonne prise du sein. |  |  |  |  |  |
| **26. Démontrer au moins trois aspects d’une prise en charge sans danger du nouveau-né dans les deux premières heures suivant sa naissance.** |
| La mère est en position semi-assise (élever la tête de son lit/civière à 30 degrés ou plus pour éviter que le bébé ne soit couché à plat ventre). |  |  |  |  |  |
| Positionner le bébé de façon à faciliter le contact visuel et la reconnaissance par la mère des signaux d’éveil et de faim du bébé. |  |  |  |  |  |
| Veiller à ce que le nourrisson puisse en toutes circonstances lever spontanément la tête pour faciliter une respiration optimale et la première tétée. |  |  |  |  |  |
| Vérifier visuellement la respiration, la couleur et la réactivité du nourrisson aux stimulations lors de la vérification des signes vitaux de la mère, sans enlever la couverture pour éviter une baisse de température. |  |  |  |  |  |
| Veiller à ce que le nez et la bouche du nourrisson soient visibles en toutes circonstances. |  |  |  |  |  |
| S’assurer de la vigilance de la mère. |  |  |  |  |  |
| 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. |  |  |  |  |  |
| **27. Décrire à la mère au moins trois signaux qui montrent que le bébé est prêt à téter.** |
| Court repos en état d’alerte pour s’adapter à son nouvel environnement. |  |  |  |  |  |
| Porte ses mains à sa bouche, fait des mouvements et des bruits de succion. |  |  |  |  |  |
| Touche le mamelon avec la main. |  |  |  |  |  |
| Fixe l’aréole foncée du sein (sa cible). |  |  |  |  |  |
| S’approche du sein et place sa bouche pour l’atteindre. |  |  |  |  |  |
| Trouve le mamelon et s’en saisit en ouvrant grandement la bouche. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 3 : Observer et soutenir les mères à maintenir un allaitement confortable, adéquat et efficace** (IP no 29, 30, 31,32, 33, 34, 35, 57) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **30. Discuter avec une mère des comportements alimentaires attendus d’un nouveau-né au cours de ses 36 premières heures de vie.** |
| La fréquence minimale d’allaitement est de huit fois par 24 heures. |  |  |  |  |  |
| Les tétées groupées (tétées fréquentes très rapprochées) sont courantes et ne sont pas l’indicateur d’une production insuffisante de lait |  |  |  |  |  |
| **31. Décrire à une mère au moins quatre signes de transfert du lait satisfaisant durant les premiers jours.** |
| Tétées régulières et rythmées, avec pauses occasionnelles. |  |  |  |  |  |
| Bruits de déglutition. |  |  |  |  |  |
| Aucun bruit de claquement (clic) pendant la tétée. |  |  |  |  |  |
| Les seins sont plus mous après la tétée, et plus fermes avant la tétée. |  |  |  |  |  |
| Augmentation des urines jaunes pales (au moins quatre couches lourdes par jour à partir du jour 4). |  |  |  |  |  |
| Augmentation du nombre de selles après le premier jour. |  |  |  |  |  |
| Évolution des selles (du méconium à une couleur jaune) |  |  |  |  |  |
| Le bébé semble satisfait, il ne pleure pas. |  |  |  |  |  |
| Stabilisation du poids d’ici au jour 4. |  |  |  |  |  |
| **32. Évaluer l’allaitement durant une session complète et ce, sur au moins cinq éléments.** |
| Le nourrisson est capable de téter et d’assurer un bon transfert du lait. |  |  |  |  |  |
| Le nourrisson tète par vagues rythmées assorties de brèves pauses. |  |  |  |  |  |
| Relâche le sein à la fin de la tétée en signe manifeste de satiété. |  |  |  |  |  |
| Comportements similaires si le bébé prend l’autre sein. |  |  |  |  |  |
| La main de la mère soutient le cou et les épaules du bébé sans pousser sa tête sur le sein. |  |  |  |  |  |
| La mère assure la stabilité posturale du bébé. |  |  |  |  |  |
| Les seins sont confortables et les mamelons sont intacts après l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Absence de douleur aux seins ou aux mamelons. |  |  |  |  |  |
| Signes/symptômes pouvant nécessiter un examen et un suivi plus poussé, selon évaluation |  |  |  |  |  |
| **33. Démontrer au moins trois façons d’aider une mère à adopter une position confortable et sans danger pour allaiter au cours des six premières heures suivant la naissance, et par la suite, au besoin, durant son séjour à l’hôpital.** |
| Renforcer la compréhension de la mère sur l’importance d’adopter une position confortable et sécuritaire. |  |  |  |  |  |
| Expliquer pourquoi il importe de retirer les couvertures et les vêtements situés entre la mère et le nourrisson. |  |  |  |  |  |
| Renforcer l’habileté de la mère à tenir son bébé pour optimiser ses réflexes innés et la prise du sein. |  |  |  |  |  |
| Expliquer les principes d’une bonne position (bébé face au sein, près de la mère, l’ensemble du corps soutenu). |  |  |  |  |  |
| Utiliser une approche « hands off » (sans toucher le sein de la mère ou encore main sur main) afin de donner confiance à la mère. Intervention « hands on » (toucher le sein ou la tête du bébé) uniquement après avoir demandé la permission à la mère quand une aide additionnelle s’avère nécessaire. |  |  |  |  |  |
| Proposer une aide supplémentaire pour trouver une position confortable aux mères qui ont eu une césarienne. |  |  |  |  |  |
| Aider la mère à trouver des positions plus adaptées pour un bébé plus faible. |  |  |  |  |  |
| **34. Démontrer comment aider une mère à assurer une prise du sein efficace et confortable, en cinq points au moins.** |
| Observer tout d’abord la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements. |  |  |  |  |  |
| S’assurer que la mère amène le bébé à son sein, et non pas le sein à son bébé. |  |  |  |  |  |
| La bouche du nourrisson est grande ouverte. |  |  |  |  |  |
| Le menton du nourrisson touche le sein. |  |  |  |  |  |
| L’aréole est plus visible au-dessus de la bouche du bébé qu’en dessous. |  |  |  |  |  |
| La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l’extérieur. |  |  |  |  |  |
| Les joues du nourrisson sont pleines, sans fossettes visibles. |  |  |  |  |  |
| Les mamelons sont intacts et ne présentent pas de signes de pincement après la tétée. |  |  |  |  |  |
| Absence de douleur chez la mère. |  |  |  |  |  |
| Guider la mère pour faire relâcher une prise du sein douloureuse ou superficielle sans se faire mal. |  |  |  |  |  |
| Lui confirmer qu’elle peut retirer le bébé du sein ou le lui faire relâcher lorsque la prise est douloureuse ou superficielle. |  |  |  |  |  |
| **57. Engager une conversation avec une mère sur au moins quatre façons de faciliter l’allaitement afin de prévenir ou de résoudre les problèmes d’allaitement les plus courants (mamelons douloureux, engorgement, impression de manque de lait, nourrissons qui ont des difficultés à téter)**  |
| Contact peau-à-peau fréquent. |  |  |  |  |  |
| Cohabitation (rooming-in) mère/bébé 24 heures sur 24 |  |  |  |  |  |
| Importance du peau-à-peau et de la cohabitation (rooming-in) avec ses deux parents |  |  |  |  |  |
| Signaux du nourrisson, signes d’une bonne prise du sein et d’un transfert du lait adéquat, déglutition du nourrisson et technique pour le retirer du sein en cas de douleur. |  |  |  |  |  |
| Le bébé peut rester au sein aussi longtemps qu’il le souhaite. |  |  |  |  |  |
| Pas de restriction de la fréquence et allaitement à la demande |  |  |  |  |  |
| Éviter la tétine et/ou les biberons pendant les premières semaines. |  |  |  |  |  |
| Comportements alimentaires habituels d’un nouveau-né : nuit et jour pendant les premières semaines et au moins huit fois par 24 heures, s’attendre à davantage au cours de la première semaine. |  |  |  |  |  |
| Perception de la mère d’une production de lait adéquate (notamment en comparaison avec le colostrum) |  |  |  |  |  |
| Observation de signes spécifiques chez le bébé confirmant une production de lait fiable et adéquate. |  |  |  |  |  |
| L’allaitement requiert de la pratique, de la patience et de la persévérance. |  |  |  |  |  |
| **29. Discuter avec une mère d’au moins trois raisons pour lesquelles l’allaitement exclusif efficace est important.**  |
| POUR LE BÉBÉ |  |  |  |  |  |
| Il apprend à allaiter plus rapidement |  |  |  |  |  |
| Il apprend à réguler lui-même sa consommation. |  |  |  |  |  |
| Nutrition complète pour la croissance et le développement |  |  |  |  |  |
| L’allaitement exclusif est meilleur qu’un allaitement partiel. |  |  |  |  |  |
| Le colostrum est riche en facteurs de protection. |  |  |  |  |  |
| Le microbiote change dès l’introduction de lait commercial. |  |  |  |  |  |
| Même une seule dose de lait commercial modifie le microbiote. |  |  |  |  |  |
| POUR LA MÈRE |  |  |  |  |  |
| Un allaitement fréquent, efficace et exclusif favorise la production de lait. |  |  |  |  |  |
| Prévient et réduit l’engorgement. |  |  |  |  |  |
| Les seins sont plus confortables avec des tétées régulières. |  |  |  |  |  |
| **35. Discuter avec une mère d’au moins deux éléments qui témoignent de l’importance de maintenir le nouveau-né dans la chambre de sa mère 24 heures/jour.** |
| Reconnaitre et répondre aux signes de faim du bébé. |  |  |  |  |  |
| Facilite la mise en place de l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Favorise l’attachement mère-bébé. |  |  |  |  |  |
| Permet un allaitement fréquent et à la demande. |  |  |  |  |  |
| Augmente le bien-être de la mère et du bébé (réduction du stress). |  |  |  |  |  |
| Améliore la lutte contre les infections (réduit le risque de transmettre des maladies infectieuses) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 4 : Démontrer l’expression manuelle du lait** (IP no 40) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **40. Démontrer à une mère comment exprimer son lait manuellement, en énonçant au moins huit éléments importants.**  |
| Créer un environnement confortable pour favoriser le réflexe d’éjection du lait. |  |  |  |  |  |
| Se laver les mains. |  |  |  |  |  |
| Disposer d’un bol ou d’un récipient propre pour recueillir le lait. |  |  |  |  |  |
| Masser doucement tout le sein. |  |  |  |  |  |
| Avec les doigts, former un « C » autour du sein et le comprimer vers la cage thoracique, loin de l’aréole. |  |  |  |  |  |
| Presser les doigts sur la poitrine de façon rythmique, puis marquer une pause. |  |  |  |  |  |
| Exprimer le lait des deux seins. |  |  |  |  |  |
| Une session dure entre 10 et 20 minutes, étant donné que le débit diminue progressivement. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 5 : Aider une mère à allaiter un bébé prématuré, ou en insuffisance pondérale ou un bébé malade** (IP no 43, 44, 45, 46) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **43. Aider une mère à s’installer dans une position confortable et sécuritaire pour allaiter bébé prématuré, peu prématuré ou faible, en couvrant au moins quatre points.** |
| Observer tout d’abord la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements. |  |  |  |  |  |
| Les prématurés, peu prématurés et quelques nourrissons plus faibles requièrent plus de temps et de patience car ils n’ouvrent pas toujours la bouche malgré les stimulations, ou ne l’ouvrent pas assez grand. |  |  |  |  |  |
| Guider une mère à amener le bébé à son sein, et non pas son sein vers le bébé. |  |  |  |  |  |
| Aider une mère à trouver les positions les plus appropriées pour les bébés plus faibles. |  |  |  |  |  |
| Montrer à la mère comment procéder à la compression du sein, ce qui peut être utile pour un bébé prématuré, hypotonique ou qui tète faiblement. |  |  |  |  |  |
| Montrer à la mère comment exprimer son lait directement dans la bouche du bébé. |  |  |  |  |  |
| Guider la mère pour se libérer d’une prise du sein douloureuse ou superficielle sans se faire mal. |  |  |  |  |  |
| **44. Discuter avec la mère d’un bébé né avant terme, peu prématuré ou en insuffisance pondérale à la naissance, et qui éprouve des difficultés à téter efficacement au sein, en abordant au moins cinq points.** |
| Favoriser des contacts prolongés peau-à-peau (soins kangourou) pour améliorer la stabilisation de la température, de la respiration et du rythme cardiaque. |  |  |  |  |  |
| Renforcer l’importance de réveiller le bébé au bout de trois ou quatre heures s’il ne manifeste aucun signe. |  |  |  |  |  |
| Observer la prise du sein, la tétée et la déglutition. |  |  |  |  |  |
| Suivre de près les problèmes tels que l’hypoglycémie, une mauvaise alimentation ou l’hyperbilirubinémie. |  |  |  |  |  |
| Expliquer comment éviter une perte de poids néonatal excessive (plus de 7 % au jour 3) et ajuster le plan d’alimentation en ce sens. |  |  |  |  |  |
| Suggérer à la mère des expressions de lait manuelles et des compressions de sein fréquentes |  |  |  |  |  |
| Expliquer comment exprimer le lait manuellement. |  |  |  |  |  |
| Expliquer/démontrer comment donner le lait exprimé à l’aide d’une tasse. |  |  |  |  |  |
| Expliquer les conséquences de l’usage d’une sucette sur la mise en place de l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Décrire les médicaments pouvant influencer l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Expliquer comment faire dormir un bébé en toute sécurité. |  |  |  |  |  |
| Expliquer les signes de sous-alimentation ou de déshydratation du nourrisson. |  |  |  |  |  |
| Expliquer comment conserver et manipuler correctement le lait maternel exprimé. |  |  |  |  |  |
| Décrire comment maintenir la lactation en cas de séparation ou de maladie de la mère ou du bébé. |  |  |  |  |  |
| **45. Discuter avec une mère séparée de son nouveau-né prématuré ou malade d’au moins deux raisons pour lesquelles il est souhaitable d’être près de son bébé dans l’unité de soins intensifs.** |
| Aider son bébé à guérir et se développer. |  |  |  |  |  |
| Être en mesure d’allaiter plus tôt et plus efficacement. |  |  |  |  |  |
| Être en mesure d’exprimer son lait plus facilement. |  |  |  |  |  |
| Être en mesure de nourrir son bébé (avec une sonde-gavage ou autre moyen) |  |  |  |  |  |
| Le bébé a besoin du contact physique, de la chaleur et de la voix de sa mère. |  |  |  |  |  |
| Lorsque la mère n’est pas en état, la présence d’autres proches est également importante. |  |  |  |  |  |
| **46. Discuter avec la mère d’un bébé né avant terme, peu prématuré ou vulnérable (y compris dans le cas de naissances multiples), de l’importance d’observer au moins deux signes ou changements de comportement subtils pour déterminer le moment approprié pour allaiter son bébé.**  |
| L’allaitement est guidé par la compétence et la stabilité du nourrisson plutôt que par un âge gestationnel/postnatal/post menstruel ou un poids déterminé. |  |  |  |  |  |
| Comment reconnaître des signes discrets de transition entre le sommeil profond, le sommeil actif et le réveil. |  |  |  |  |  |
| Conseiller à la mère de ne pas interrompre la phase de sommeil profond pour un allaitement ordinaire. |  |  |  |  |  |
| Encourager la mère à observer les signes que son bébé cherche le sein et qu’il veut téter. |  |  |  |  |  |
| La mère allaite lorsque son nourrisson manifeste des signes de faim discrets. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 6 : Démontrer les habiletés nécessaires pour nourrir un nourrisson à la tasse de façon sécuritaire** (IP no53, 56) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **56. Engager une conversation avec une mère qui sollicite des biberons, tétines, suces et sucettes sans indication médicale, en mentionnant au moins trois points.** |
| Rechercher les raisons pour laquelle la mère souhaite utiliser un biberon ou une tétine. |  |  |  |  |  |
| Répondre aux inquiétudes qui sous-tendent sa demande. |  |  |  |  |  |
| La sensibiliser aux risques liés à l’utilisation de biberons, de tétines ou de sucettes. |  |  |  |  |  |
| Suggérer des alternatives pour calmer le bébé. |  |  |  |  |  |
| Dresser la liste des risques d’hygiène liés à un mauvais nettoyage des ustensiles utilisés pour l’alimentation du bébé. |  |  |  |  |  |
| Expliquer que la succion sur un biberon ou une tétine peut entrainer des difficultés d’allaitement, surtout s’ils sont introduits avant que l’allaitement ne soit bien établi. |  |  |  |  |  |
| Exposer la façon dont la tétine peut remplacer la succion sur le sein et se répercuter la production de lait. |  |  |  |  |  |
| Exposer la façon dont l’usage de la tétine peut entraver l’observation des signes de faim du nourrisson, ce qui pourrait retarder la tétée. |  |  |  |  |  |
| Aborder la façon dont l’usage de biberon avec tétine chez le nourrisson prématuré entrave son apprentissage de la succion sur le sein. |  |  |  |  |  |
| **53. Démontrer à une mère comment nourrir son enfant à la tasse en toute sécurité, lorsque cela est nécessaire, en indiquant au moins quatre points.** |
| Mesures d’hygiène pour la préparation. |  |  |  |  |  |
| Comment exprimer du lait. |  |  |  |  |  |
| Comment conserver le lait maternel. |  |  |  |  |  |
| Comment manipuler le lait maternel. |  |  |  |  |  |
| Comment préparer le lait commercial de façon sécuritaire. |  |  |  |  |  |
| S’assurer que le bébé est bien réveillé, alerte et disposé à s’alimenter. |  |  |  |  |  |
| Tenir le bébé en position verticale pour le nourrir. |  |  |  |  |  |
| Incliner la tasse de façon que le lait touche les lèvres du bébé. |  |  |  |  |  |
| Laisser le bébé laper le lait à son propre rythme. |  |  |  |  |  |
| Lorsque le bébé est rassasié, le tenir en position verticale et lui masser ou tapoter doucement le dos pour le faire roter. |  |  |  |  |  |
| Observer et respecter les signaux de satiété. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grile d’observation 7 : Aider les mères qui n’allaitent pas de façon exclusive** (IP no 51, 52, 54, 56) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **51. Engager une conversation avec une mère qui a l’intention de nourrir son bébé avec une formule commerciale, en notant au moins trois actions à entreprendre.**  |
| Explorer les raisons pour lesquelles elle envisage l’alimentation mixte. |  |  |  |  |  |
| Évaluer si des indications médicales justifient l’apport d’un supplément. |  |  |  |  |  |
| Prendre en charge les difficultés courantes liées à l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Répondre aux besoins, préoccupations, préférences et valeurs de la mère et de la famille en matière d’alimentation mixte. |  |  |  |  |  |
| Encourager la mère à continuer l’allaitement exclusif pendant les six premiers mois. |  |  |  |  |  |
| **52. Démontrer à une mère qui en a besoin, au moins trois éléments importants de la préparation des formules pour nourrissons dans de bonnes conditions.**  |
| Nettoyer/stériliser le matériel servant à préparer la formule commerciale et à nourrir le bébé.  |  |  |  |  |  |
| Utiliser de l’eau bouillie. |  |  |  |  |  |
| Ajouter la préparation en poudre lorsque l’eau dépasse les 70 °C. |  |  |  |  |  |
| Mesurer la préparation en poudre en suivant les instructions sur l’emballage. |  |  |  |  |  |
| Refroidir le lait commercial jusqu’à température de consommation. |  |  |  |  |  |
| Vérifier la température du lait commercial avant de la donner au bébé. |  |  |  |  |  |
| Jeter le lait commercial inutilisé au bout de deux heures. |  |  |  |  |  |
| Pour l’utilisation de lait commercial sous forme de concentré liquide :Suivre les instructions sur l’emballage. |  |  |  |  |  |
| **54. Décrire à une mère au moins quatre étapes pour alimenter un nourrisson avec un supplément dans de bonnes conditions.** |
| Tenir le bébé en position verticale pour le nourrir. |  |  |  |  |  |
| Laisser le bébé laper le lait à son propre rythme. |  |  |  |  |  |
| Il est possible que le bébé fasse de courtes pauses ou ait besoin de roter (alimentation au rythme du bébé). |  |  |  |  |  |
| Lorsque le bébé est rassasié à la fin du boire, le tenir en position verticale et lui masser ou tapoter doucement le dos pour le faire roter. |  |  |  |  |  |
| Observer et respecter les signaux de satiété du bébé. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Grille d’observation 8 : Élaborer des plans individualisés de sortie de l’hôpital et signes d’alerte de sous-alimentation et de déshydratation du nourrisson** (IP no62, 63) |
|  |
| **Vérifier TOUS les éléments lors de l’observation d’une situation clinique** **ET consulter les Ressources de l’examinateur pour plus de détails sur les réponses attendues**Cocher les cases selon la légende suivante :O = Oui, le comportement observé est adéquat N = Non, le comportement observé n’est pas adéquatI = Incertain, l’observation ne permet pas de dire si le comportement observé est adéquat ou non N/A = Non applicable |
| **ÉLÉMENTS D’OBSERVATION** | **O** | **N** | **I** | **N/A** | **OBSERVATIONS** |
| **Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l’interaction** (IP no 11, 12, 13, 14) |  |  |  |  |  |
| **62. Élaborer avec une mère un plan individualisé d’alimentation à la sortie de l’hôpital, qui comprend au moins six points.** |
| Évaluer une session complète d’allaitement, la santé générale de la mère et du nourrisson puis déterminer des points spécifiques compte tenu des besoins de la mère et du bébé : |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la compréhension de la mère des signaux de faim uniques de son bébé. |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la capacité du bébé à adopter une prise du sein confortable. |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur les signes de transfert de lait avec déglutition du nourrisson. |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur les signes d’efficacité de l’allaitement (selles et urines). |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la compréhension de la mère quant au besoin de son bébé d’être allaité fréquemment (au minimum huit fois par 24 heures, voire plus). |  |  |  |  |  |
| Faire le point avec la mère sur l’importance du contact visuel avec son bébé pendant qu’elle le nourrit.  |  |  |  |  |  |
| Rappeler à la mère de laisser le bébé finir de téter le premier sein, puis de lui proposer le deuxième jusqu’à ce que le bébé semble rassasié et relâche le sein. |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la position de la mère (la façon dont elle tient le bébé) pour assurer des tétées confortables et sans douleur.  |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la compréhension de la mère concernant le maintien et l’augmentation de la production et l’éjection du lait.  |  |  |  |  |  |
| Faire le point sur la compréhension de la mère de l’expression manuelle du colostrum/lait maternel, et de son utilité. |  |  |  |  |  |
| Veiller à la prise de conscience par la mère des risques d’introduction d’autres liquides, et de l’importance de l’allaitement exclusif pendant les six premiers mois.  |  |  |  |  |  |
| Veiller à la prise de conscience de la mère par rapport aux risques d’utilisation de la sucette et des tétines. |  |  |  |  |  |
| Insister sur le fait que très peu de traitements ou de maladies sont contre-indiqués pendant l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Fournir à la mère des sources d’informations fiables et des orientations pour obtenir de l’aide au besoin. |  |  |  |  |  |
| Fournir à la mère des informations sur la poursuite de l’allaitement et sur le soutien en regard de la santé dans la communauté de manière générale.  |  |  |  |  |  |
| Rappeler à la mère qu’une alimentation et une hydratation adéquates contribuent à sa santé générale, et qu’il n’existe pas d’aliment spécifique pour l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| Informations spécifiques et adaptées à la dyade mère-nourrisson. |  |  |  |  |  |
| \*le cas échéant\* Rappeler à la mère les consignes de base pour un sommeil sécuritaire mère/bébé (allaitement et co-dodo. |  |  |  |  |  |
| \*le cas échéant\* Observer l’habileté de la mère à correctement utiliser et prendre soin de son tire-lait. |  |  |  |  |  |
| \*le cas échéant\* Observer l’habileté de la mère à correctement préparer et utiliser une formule commerciale. |  |  |  |  |  |
| **63. Décrire à une mère au moins quatre signes d’alerte de sous-alimentation ou de déshydratation du nourrisson pour qu’elle puisse contacter un professionnel de santé après sa sortie de l’établissement.** |
| Le bébé dort généralement plus de quatre heures. |  |  |  |  |  |
| Bébé apathique. |  |  |  |  |  |
| Irritabilité ou pleurs affaiblis. |  |  |  |  |  |
| Reste toujours éveillé. |  |  |  |  |  |
| Ne semble jamais satisfait. |  |  |  |  |  |
| Incapacité à téter.  |  |  |  |  |  |
| Plus de 12 tétées par jour. |  |  |  |  |  |
| La plupart des tétées durent plus de 30 minutes. |  |  |  |  |  |
| Aucun signe de déglutition après 3-4 tétées. |  |  |  |  |  |
| Peu d’urine chaque jour. |  |  |  |  |  |
| Pas de selle chaque jour. |  |  |  |  |  |
| Fièvre. |  |  |  |  |  |