

POLITIQUE IHAB

**Le pôle femme & enfant  
De Lons le saunier  
Met en place les conditions  
Pour l'accompagnement et le respect  
Des besoins des mères et des bébés**

- ❖ Le Pôle Femme, Parents & Enfant du Centre Hospitalier de Lons le Saunier engage explicitement par écrit une politique, visant à **respecter les besoins des mères et des bébés**, en adoptant une **attitude de bientraitance** profitable à **toutes les familles**.
- ❖ Le label Initiative Hôpital Ami des Bébé est un label international basé sur des **recommandations scientifiques** mis en œuvre dans le monde entier et à ce jour dans plus de cinquante maternités françaises.
- ❖ L'IHAB encourage, protège et soutient l'allaitement maternel par le respect des **10 points clés** établis par l'UNICEF et l'OMS pour le **succès de l'allaitement maternel**. Il repose sur des **preuves scientifiques** et respecte la sécurité médicale.
- ❖ L'IHAB s'intègre également dans les **objectifs de la stratégie nationale de santé**. L'objectif n°10 du Plan National Nutrition Santé (PNNS) actuel (2019-2023) vise à accompagner les femmes avant, pendant et après la grossesse et durant l'allaitement maternel en favorisant l'implantation dans les maternités et services de néonatalogie des conditions pour le succès de l'allaitement maternel reconnues par l'OMS.
- ❖ Il est cité comme **marqueur de qualité des soins** dans le rapport de la commission des 1000 premiers jours, initié par le ministère de la santé.
- ❖ Cette politique a pour objectif de **permettre à chaque professionnel** du pôle de **se familiariser avec l'état d'esprit de l'accompagnement des parents** lors de cet événement unique qu'est la naissance de leur enfant.
- ❖ La mise en œuvre de cette politique vise à permettre **l'application des 12 recommandations** IHAB.
- ❖ Elle s'appuie sur les **3 principes fondamentaux** :
  - Une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les **besoins individuels des couples et des nouveau-nés**, et non pas sur les soignants et l'organisation du service.
  - Un environnement et un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur la famille. **Dignité, respect de la personne, partage de l'information, participation et collaboration** sont les valeurs de soins centrés sur la famille.
  - Un **travail en équipe et en réseau** pour assurer la continuité des soins.

## 1. LA POLITIQUE : RECOMMANDATION 1

Cette politique est remise par écrit à tout nouveau professionnel intégrant l'équipe par les cadres des services lors de l'entretien d'accueil.

Un onglet spécifique appelé GUIDE IHAB est inséré dans le logiciel DPI DIAMM. Il regroupe l'ensemble des documents, dont la politique, permettant la mise en place des 12 recommandations : procédures et protocoles, documents d'information distribués aux familles...

Chaque professionnel consulte les mises à jour de la politique depuis n'importe quel poste informatique du pôle. Les stagiaires sont également invités à la lire et tous s'engagent à la respecter.

La politique détaille les 12 recommandations IHAB et renvoie aux protocoles du service qui font référence aux données probantes de la recherche.

Dans tous les espaces du pôle accessibles aux usagers et dans les lieux où sont donnés des soins aux femmes enceintes, aux mères, aux nouveau-nés et/ou nourrissons, une Charte reprenant succinctement les conditions de notre politique est affichée. Elle est présente en secteur de consultation dans les langues étrangères les plus utilisées.

## 2. COMPETENCES DES SOIGNANTS : RECOMMANDATION 2

Dès son arrivée, tout nouveau professionnel prenant en charge des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés, est informé de la politique du Pôle, afin de prendre conscience des bénéfices de l'allaitement maternel et de l'intérêt de soutenir toutes les mères.

Axé sur les conditions de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé et accessible aux intervenants des réseaux de soutien, un plan de formation, adapté à chaque agent du Pôle, est reconduit annuellement. Les formations effectuées sont colligées par l'équipe d'encadrement du service.

Il prévoit, idéalement dans les 6 mois suivant l'arrivée du professionnel dans le Pôle, une formation de base de 21h minimum (dont 3h de pratique clinique) qui aborde :

- Les besoins globaux et rythmes de tous les nouveau-nés et de leur mère ;
- La physiologie et la pratique de l'allaitement maternel ;
- Le soutien aux mères des enfants nés prématurément et/ou médicalement fragiles, admis en néonatalogie ;
- Le soutien aux mères qui n'allaitent pas ;
- Les recommandations 1 à 12 de l'IHAB ;
- Le respect du Code de commercialisation des substituts du lait maternel ;
- Les bases de l'écoute et de la relation d'aide.

Les 21 heures de formation se découpent en 14h avec 2 professionnelles consultantes en lactation du Réseau Périnatal de Franche-Comté et 7h avec 3 professionnelles consultantes en lactation du pôle. La pratique clinique est assurée par les référentes du service depuis plusieurs années, par le biais de staff allaitement, ateliers, compagnonnage au lit des patientes, consultations lactation.

Ces formations sont complétées par des formations de suivi pour permettre l'actualisation des connaissances. Les professionnels de néonatalogie sont aiguillés vers une formation spécifique organisée par le Réseau Périnatal de Franche-Comté.

Une formation plus courte est organisée pour les personnels non-soignants. Elle est axée sur la philosophie IHAB, les bénéfices de l'allaitement et du peau à peau sur la santé de la mère et de l'enfant. Et aussi sur les pratiques mises en place à la maternité et en néonatalogie pour favoriser le bon démarrage de l'allaitement maternel et le lien mère-enfant ainsi que sur le code OMS.

D'autres formations en lien avec les rythmes et besoins des nouveau-nés, la recommandation 12 sur les besoins des mères et des bébés pendant le travail et l'accouchement ont été suivies par de nombreux professionnels : formation Co-naître, portage, acupuncture obstétricale, hypno-analgésie, méthode Bonapace, soins de développement, communication...

### 3. INFORMATION PRENATALE : RECOMMANDATION 3

Les patientes enceintes bénéficient d'une information tout au long de leur grossesse concernant les avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique. Cette information couvre 10 points clés qui traitent de l'importance :

- De l'allaitement maternel, tant pour le bébé que pour sa mère ;
- Du contact peau à peau immédiat à la naissance ;
- Du démarrage précoce de l'allaitement ;
- De la cohabitation mère-bébé 24h/24 ;
- De l'allaitement à la demande du bébé, dès qu'il cherche à téter ;
- Des tétées fréquentes pour assurer une lactation suffisante ;
- D'une position et d'une prise du sein adapté ;
- De l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, sans autre boisson ou aliment, et en évitant l'utilisation de tétines et de sucettes ;
- De la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois avec la diversification alimentaire ;
- Et des moyens disponibles pour l'aider à l'accouchement précisés dans la recommandation 12.

Cette information est délivrée par écrit à travers les différents documents transmis à la patiente : le livret « Naître à Lons » remis à la patiente lors de l'échographie du premier trimestre, les lettres d'informations, distribuées de la consultation du 5ème mois à celle du 9ème mois et accessibles sur le site internet de l'hôpital. Les 4 affiches et dépliants créés par le Groupe Régional Allaitement Maternel du Réseau Périnatal de Franche-Comté, ayant pour thème :

- Le choix de l'allaitement ;
- La pratique de l'allaitement ;
- La reprise du travail ;
- Les coordonnées des professionnels référents et associations de soutien de toute la Franche-Comté sont disposés en consultation et dans les services de soins.

Cette information est aussi donnée oralement que ce soit lors des consultations prénatales, de l'entretien prénatal précoce ou durant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Une séance spécifique est dédiée aux rythmes et besoins du nouveau-nés et une autre à l'allaitement maternel.

Les patientes peuvent également être adressées en consultation lactation pendant la grossesse pour échanger sur des situations particulières.

Des séances de préparation sont également proposées aux parents par les sages-femmes libérales en ville.

Les femmes enceintes reçoivent aussi une information orale et écrite sur les groupes de soutien de mère à mère. Deux associations « La Leche League » et « Lait tendre » interviennent au sein du service favorisant la rencontre entre les patientes et le soutien de mère à mère.

Les patientes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré bénéficient de deux entretiens (pédiatre et sage-femme). Ces entretiens sont tracés dans le DPI grâce aux sous-fiches « entretien pédiatre » et « consultation lactation ». L'information aborde la prise en charge spécifique du nouveau-né prématuré ainsi que :

- L'importance du lait maternel pour le bébé prématuré ou malade (lait de mère et/ou de lactarium) ;
- La possibilité de nourrir leur enfant avec leur lait tiré, aussi longtemps qu'il ne peut pas téter ;
- Les bienfaits du contact peau à peau immédiat et prolongé ;
- L'importance de la proximité mère-bébé pendant toute la durée de l'hospitalisation : elle est facilitée par les 5 chambres mère enfant existantes dans le secteur de néonatalogie où une personne de leur choix peut les accompagner. Il existe aussi 5 petites chambres bébés où les parents sont accueillis 24h/24 avec possibilité de dormir sur une couchette. Une visite du service de néonatalogie est organisée

Les antécédents d'allaitement : durée, vécu et difficultés éventuelles sont renseignés dans le DPI grâce à une fiche spécifique.

#### **4. PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT : ADOPTER DES PRATIQUES QUI FAVORISENT LE LIEN MERE-ENFANT ET UN BON DEMARRAGE DE L'ALLAITEMENT : RECOMMANDATION 12**

Au cours de la grossesse, un entretien prénatal précoce est réalisé et des séances de préparation à la naissance sont encouragées afin de favoriser l'expression des besoins des parents et les inviter à formaliser par écrit leur projet de naissance. Pendant le travail et l'accouchement, toute l'équipe aura à cœur d'accompagner les futurs parents dans le respect de leurs choix.

L'équipe connaît et suit les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur l'accouchement à bas risque. Ces pratiques favorisent le lien parents-enfant et le bon démarrage de l'allaitement, notamment en améliorant le bien-être physique et émotionnel des couples, en augmentant la confiance dans leurs compétences et en favorisant une sécrétion hormonale physiologique.

Pour cela, les femmes sont encouragées à :

- Être accompagnées par une personne de leur choix, de façon continue si elles le désirent ;
- Boire et manger léger selon leurs besoins ;

- Utiliser des méthodes non médicamenteuses pour gérer l'intensité des contractions : déambulation, mobilisation notamment à l'aide du ballon ou de la galette, suspension à l'aide de l'écharpe, massages, points d'acupression, bouillotte, bain, douche, musique, lumière tamisée, hypno-relaxation, acupuncture, chant... ;
- Adopter la position de leur choix pour l'accouchement.

Si une complication médicale limite ces pratiques, le couple en est informé.

L'équipe médicale pèse les indications des procédures invasives comme le déclenchement et l'accélération du travail, la rupture artificielle des membranes, l'épisiotomie, les extractions instrumentales et les césariennes. Elle explique aux parents la nécessité de recourir à ces pratiques pour assurer leur sécurité.

## 5. PEAU A PEAU ET PREMIERE TETEE : RECOMMANDATION 4

En chambres de naissance, dans un environnement paisible, et en toute sécurité, les bébés restent en contact peau à peau contre leur mère, immédiatement après la naissance et au moins pendant les 2 heures de surveillance mère-bébé. Les nouveau-nés prématurés qui ont une bonne adaptation cardio-respiratoire à la vie extra-utérine, bénéficient du même accueil peau à peau, avec une surveillance adaptée.

Les soignants retrouvent dans le protocole « Pratique du peau à peau au sein de PFPE » les règles de sécurité et de bonne installation du bébé.

Si l'état de santé de l'enfant et/ou de la mère ne permet pas le peau à peau, les parents sont informés des raisons médicales qui empêchent sa pratique. Les professionnels installent le nouveau-né en peau à peau dès que possible et traitent la famille avec douceur et respect.

### Naissance par césarienne :

En cas de césarienne sous anesthésie locorégionale, selon le contexte et après accord de l'équipe obstétricale et anesthésique, la personne accompagnante peut être présente.

Si l'état clinique de la mère et l'adaptation néonatale sont satisfaisantes, le nouveau-né est placé en peau à peau pendant toute la durée de l'intervention. Se référer au protocole : « Prise en charge d'une patiente et de son nouveau-né en cas de césarienne ».

Si le peau à peau est interrompu en salle d'intervention en raison d'une indisponibilité maternelle ou d'un choix maternel et/ou médical, celui-ci est poursuivi par le deuxième parent puis repris rapidement par la maman.

En cas de césarienne sous anesthésie générale, il est proposé à l'accompagnant de prendre le bébé en peau à peau sur son torse jusqu'à ce que la mère soit suffisamment réveillée.

La surveillance post-interventionnelle d'une femme césarisée est réalisée au sein des chambres de naissance. La peau à peau peut être continu jusqu'à H6 et permettre ainsi le démarrage précoce de l'allaitement. Si la mère n'a pas choisi d'allaiter, il est important qu'elle et son bébé puissent bénéficier d'un peau à peau prolongé pour ses intérêts adaptatifs, relationnels et le développement des capacités immunitaires du nouveau-né.

## Pour tous les bébés :

Une surveillance toutes les 15 minutes est réalisée par l'auxiliaire de puériculture ou la sage-femme. Celle-ci est tracée dans le dossier informatique.

Les soins non urgents sont reportés à la fin des 2 heures de peau à peau voire si possible après la première tétée.

Durant cette période, le personnel respecte le comportement inné du nouveau-né décrit en 9 étapes, et invite les parents à observer et reconnaître les signes qui indiquent que leur bébé est prêt à téter. Il propose de l'aide si besoin.

## Rappel des 9 étapes :

- **ÉTAPE 1 : CRI DE NAISSANCE.** Secondaire au déplissage alvéolaire et à la première respiration.
- **ÉTAPE 2 : RÉCUPÉRATION.** L'enfant ne montre aucune activité orale ou motrice ; excepté une possible ouverture des yeux pour de plus ou moins longues périodes.
- **ÉTAPE 3 : ÉVEIL.** L'enfant commence à montrer des signes d'activité : il fait des mouvements de tête de haut en bas et de droite à gauche et des petits mouvements des membres et des épaules.
- **ÉTAPE 4 : ACTIVATION.** L'enfant mobilise ses membres et sa tête et a des mouvements organisés et engagés : foussement, redressement, sans déplacement du corps.
- **ÉTAPE 5 : ACTION DE RAMPER.** L'enfant pousse avec ses membres en parvenant à déplacer son corps vers la poitrine de sa mère.
- **ÉTAPE 6 : DÉTENTE.** L'enfant se détend et montre une activité orale de plus en plus importante : il a des gestes de succion de la langue, des mains et des doigts.
- **ÉTAPE 7 : DÉCOUVERTE ET FAMILIARISATION AVEC LE SEIN.** L'enfant entre en contact avec l'aréole et le bout de sein avec sa bouche et se positionne pour caresser et lécher l'aréole.
- **ÉTAPE 8 : SUCCION AU SEIN.** L'enfant prend le mamelon dans sa bouche et initie une tétée.
- **ÉTAPE 9 : ENDORMISSEMENT.** L'enfant ferme les paupières tout en continuant à téter parfois.

En cas d'allaitement maternel, il est important que la mère comprenne que son bébé va déployer ses compétences progressivement : le bébé peut lécher, goûter, prendre et relâcher le sein plusieurs fois avant de se mettre à téter. Il est inutile voire délétère de « mettre un bébé au sein » en lui mettant ou en le forçant à maintenir le sein en bouche alors qu'il n'est pas prêt à le faire. L'équipe de chambre de naissance initie l'expression manuelle en cas d'absence de tétée efficace dans les deux premières heures. Elle trace dans le dossier patient cette première observation dans la fiche de suivi de l'alimentation du nouveau-né. Se référer au protocole « Repérage des nouveau-nés à risque de complément et stratégie de prévention ».

Si la mère n'a pas choisi d'allaiter, il est utile de la prévenir du possible comportement de recherche du sein par le nouveau-né. A ce titre, les mères qui ne souhaitent pas allaiter sont encouragées à donner le colostrum à leur nouveau-né pour leur permettre de bénéficier de ses bienfaits : apport d'anticorps (immunité) et de protéines, élimination facilitée du méconium. Si le don de colostrum n'est pas souhaité, une petite quantité de lait artificiel chauffé est proposé au bébé dont le réflexe de succion est bien présent.

Dans l'idéal, mère et bébé regagnent leur chambre en peau à peau. En effet, la durée idéale préconisée pour le peau à peau est de 48 heures et il peut être prolongé au-delà.

## 6. PROXIMITE ET COHABITATION 24H/24 : RECOMMANDATION 7

Tous les nouveau-nés restent dans la chambre de leur mère jour et nuit, y compris en néonatalogie. Une séparation n'est envisagée que si elle est justifiée. La raison et la durée de la séparation sont tracées dans le dossier.

Le deuxième parent (ou une autre personne choisie par la mère) est invité à rester autant qu'il le souhaite auprès d'elle. Sa présence lui permet de s'impliquer dès les premiers instants de la vie du bébé et offre à la mère un relai important. Horaires libres, possibilité de commander des plateaux repas, d'installer une couchette dans les chambres particulières ou d'être accueilli en chambres parentales facilitent son accueil.

En maternité et en néonatalogie, le peau à peau sera pratiqué sans limite. Les professionnels s'attachent à promouvoir ses bienfaits sur l'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement, l'expression de ses compétences, les interactions parents-bébé et la mise en place de la lactation. Il est considéré comme un soin.

Les parents sont encouragés à participer aux soins de leur bébé le plus tôt possible, notamment en néonatalogie où leurs appréhensions peuvent être plus importantes. Les soins et examens médicaux sont réalisés, lorsque l'enfant est disponible, dans l'idéal en présence et avec les parents. Les gestes invasifs sont de préférence effectués quand le bébé tète, ou juste après le repas. A défaut, du saccharose et une succion non nutritive sont utilisés à visée antalgique.

Les parents accompagnent leur enfant lors des examens qui s'effectuent en dehors des services. En cas de photothérapie, un fauteuil est mis à disposition des parents dans la salle dédiée.

## 6.1 ALIMENTATION DU NOUVEAU-NE : RECOMMANDATIONS 5-6-8-9 LES NOUVEAU-NES ALLAITES AU SEIN

### ❖ ALIMENTATION A LA DEMANDE DE L'ENFANT : Recommandation 8

Les professionnels aident les parents à observer l'enfant afin de repérer les signes qui montrent que l'enfant est en phase d'éveil ou de sommeil et à adapter leurs soins à ses besoins.

Pour cela un classeur est mis à leur disposition dans la chambre. Il reprend les informations sur les différentes phases : éveil calme, éveil agité, sommeil léger, sommeil profond et pleurs. Pour chacune des phases, sont précisés les besoins du bébé et ce que l'on peut faire avec lui. Il est illustré de photos qui facilitent la compréhension. La remise du classeur doit être accompagnée par les soignants.

Les parents sont invités à respecter les rythmes du bébé et à repérer les signes qui montrent qu'il est prêt à téter. L'alimentation à la demande présente de nombreux bénéfices pour un bon démarrage de l'allaitement, pour cela les professionnels :

- Encouragent les mères à allaiter sans restriction de fréquence ni de durée des tétées : repère des 8 à 12 /24h ;
- Montrent les signes de tétée efficace (repérage des déglutitions) et d'un allaitement efficace (selles, urines et gain de poids) ;
- Indiquent aux mères que faire si le bébé ne tète pas souvent et/ou pas efficacement : peau à peau, proximité, portage, expression manuelle et compression du sein.

### ❖ PRATIQUE DE L'ALIMENTATION : Recommandation 5

Lors de l'accueil en unité de suites de naissance, un professionnel offre son aide à toutes les mères pour la 2<sup>ème</sup> tétée, au plus tard dans les 6 heures qui suivent la naissance. Pour guider les mères et les nouveau-nés vers l'autonomie dans la pratique de l'allaitement maternel, les soignants écoutent et respectent leurs projets et leurs besoins.

Les antécédents d'allaitement sont renseignés dans le DPI DIAMM idéalement pendant la grossesse. Un soutien renforcé est apporté aux femmes qui ont précédemment eu des difficultés pour allaiter ainsi qu'à celles qui allaitent pour la première fois. Les nouveau-nés ayant été repérés comme plus à risque de recevoir des compléments ou d'avoir une perte de poids excessive bénéficient d'une surveillance et d'un accompagnement adapté : le peau à peau et l'expression manuelle du colostrum sont renforcés. Se référer au protocole « Repérage des bébés à risque de compléments et de perte de poids excessive ».

Le carnet « Guide de l'alimentation au sein » est remis aux mères. Il permet d'illustrer les informations données par les professionnels au fil du séjour sur :

- La bonne prise du sein et les différentes positions : chaque bébé bénéficie plusieurs fois par jour d'une observation de tétée qui est tracée dans le dossier médical ;
- Les signes d'une tétée efficace et d'un allaitement efficace : les professionnels remplissent dans le carnet, avec les parents, le nombre de tétées, de selles et d'urines au fil des jours ;
- L'expression manuelle qui est montrée à toutes les mères.

En cas de besoin, les professionnels guident les mères qui tirent leur lait pour leur bébé :

- En installant dans leur chambre un tire-lait double pompage et en leur expliquant son fonctionnement ;
- En expliquant l'importance de tirer précocement dans les 6 heures qui suivent la naissance et fréquemment au moins 7 fois par 24h dont au moins une fois la nuit ;
- En encourageant les mères à combiner le tire-lait avec l'expression manuelle surtout pendant la phase colostrale et en cas de congestion des seins ;
- En expliquant les règles d'hygiène pour l'entretien du tire-lait et les règles de conservation du lait maternel ;
- En veillant à fournir une ordonnance de prescription du tire-lait avant la sortie et en aidant les mères à se procurer un tire-lait efficace et confortable pour la maison.

Le guide « Je tire mon lait » est remis aux patientes et permet aux professionnels d'illustrer leurs explications.

#### ❖ **ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF : Recommandation 6**

L'alimentation qui offre le plus de bénéfices pour la santé de l'enfant est l'allaitement maternel exclusif. C'est pourquoi les compléments de lait artificiel ne sont donnés aux bébé allaités uniquement si une indication médicale le justifie.

Les professionnels sont conscients des risques liés à l'utilisation des compléments. Ils se réfèrent au protocole « Indications médicales de compléments en maternité et en néonatalogie ».

Pour limiter le recours aux compléments, les nouveau-nés qui présentent peu de réserves, qui dorment beaucoup ou tètent de façon inefficace sont installés fréquemment en peau à peau pour limiter leurs dépenses énergétiques et les professionnels aident les mères à exprimer leur lait. L'apport de lait maternel exprimé n'est pas considéré comme un complément. Se référer au protocole « Repérage des bébés à risque de compléments et de perte de poids excessive ».

Les professionnels informent les mères que des périodes de plus forte demande surviennent de manière physiologique et les encouragent à allaiter fréquemment tout en adoptant des positions leur permettant de se reposer comme la position allongée ou bain de soleil.

Lorsque la demande de complément émane de la mère, les professionnels explorent avec elle ses craintes et les solutions possibles pour répondre à ses besoins ainsi qu'à ceux de son bébé.

Lorsqu'un complément est donné, les professionnels tracent dans le dossier de l'enfant l'indication, la nature, la quantité et le mode d'administration.

#### ❖ **PAS DE SUCETTES OU TÉTINES SAUF SITUATIONS PARTICULIÈRES : Recommandation 9**

L'impact négatif de l'utilisation des sucettes et tétines sur l'allaitement, notamment sur la succion du bébé et sur la lactation est expliqué dans les documents remis aux mères et les professionnels l'abordent systématiquement pendant le séjour.

Lorsque du lait doit être donné autrement qu'au sein, les professionnels utilisent des alternatives au biberon choisies en fonction des capacités du bébé à téter et de l'indication du complément. Des repères sont donnés dans le protocole : « Indications médicales de compléments en maternité et en néonatalogie ».

Si, après avoir reçu les informations, la demande d'utiliser le biberon émane de la mère, sa demande est respectée et notée dans le dossier médical.

Les sucettes ne sont pas proposées par les professionnels. Ils rassurent les mères quant au besoin de leur bébé : tétées fréquentes, contact, sécurité et encouragent les pratiques comme le peau à peau, le portage, l'implication du deuxième parent pour soutenir la mère.

## 6.2 LES NOUVEAU-NES NOURRIS AU BIBERON

### ❖ ALIMENTATION A LA DEMANDE DE L'ENFANT : Recommandation 8

Les professionnels aident les parents à observer l'enfant afin de repérer les signes qui montrent que l'enfant est en phase d'éveil ou de sommeil et à adapter leurs soins à ses besoins.

Pour cela un classeur est mis à leur disposition dans la chambre. Il reprend les informations sur les différentes phases : éveil calme, éveil agité, sommeil léger, sommeil profond et pleurs. Pour chacune des phases, sont précisés les besoins du bébé et ce que l'on peut faire avec lui. Il est illustré de photos qui facilitent la compréhension. La remise du classeur doit être accompagné par les soignants.

Les parents sont invités à respecter les rythmes du bébé et à repérer les signes qui montrent qu'il est prêt à téter. La succion du biberon n'étant pas la même qu'au sein, les professionnels conseillent aux parents de :

- Faire des pauses pour observer les signes de satiété du bébé ;
- Ne pas forcer le bébé à finir son biberon ;
- Prendre en compte la ration journalière pour s'assurer que le bébé s'alimente suffisamment mais sans excès ;
- Répondre aux besoins de contact et de sécurité du bébé par la pratique du peau à peau, du portage, regroupement, bercement, échanges visuels et verbaux.

### ❖ PRATIQUE DE L'ALIMENTATION : Recommandation 5

Lors de l'accueil en unité de suites de naissance, un professionnel offre son aide à toutes les mères pour la 2<sup>ème</sup> tétée, au plus tard dans les 6 heures qui suivent la naissance.

Le carnet « Guide de l'alimentation au biberon » est remis aux mères. Il permet d'illustrer les informations données par les professionnels au fil du séjour sur :

- L'installation des parents pour donner le biberon, la position du bébé et la prise en bouche ;
- Les règles de sécurité et d'hygiène pour la préparation et la conservation des préparations pour nourrissons.
- Un atelier est organisé dans la chambre des parents pour montrer la préparation du biberon. Il leur est proposé d'en préparer un eux-mêmes à l'aide du matériel de démonstration et la fiche-photo explicative.

### 6.3 LES NOUVEAU-NES PREMATURES ET/OU MALADES :

Les pratiques décrites précédemment s'appliquent également aux mères et bébés hospitalisés en néonatalogie en apportant toutefois des techniques différentes ou complémentaires pour certains points, en réponse aux besoins particuliers de ces bébés.

❖ **OBSERVER LE COMPORTEMENT DE L'ENFANT PRÉMATURÉ ET/OU MALADE POUR DÉTERMINER SA CAPACITÉ A TÉTER.**

❖ **PROPOSER DES STRATÉGIES PERMETTANT DE PROGRESSER VERS L'ALIMENTATION AUTONOME : Recommandation 8**

Les professionnels connaissent l'importance de respecter le sommeil du bébé prématuré ou malade et d'observer ses signes discrets de recherche du sein. Ils invitent les parents à faire de même et à proposer une tétée même en dehors de l'heure du repas.

Il n'y a pas d'âge gestationnel limite pour proposer une tétée au sein dès lors que le bébé montre qu'il est prêt et qu'il est stable sur le plan cardio-respiratoire. L'apprentissage de la tétée est progressif. Les professionnels et les parents évaluent ensemble les aptitudes du bébé grâce à l'outil « la fleur de lait ». Il est important de prévenir les troubles de l'oralité en proposant une succion non nutritive ou un sein contact pendant l'alimentation par sonde.

Pour l'alimentation au biberon, une attention particulière est apportée à la manière dont il est donné et à la façon dont le bébé le supporte. Le biberon doit être tenu à l'horizontale et le bébé installé de manière à avoir un maximum de soutien moteur :

- Enfant redressé ;
- Semi-assis avec soutien plantaire ;
- Tête défléchie afin de dégager le menton du thorax pour une bonne ouverture de bouche.

En cas de signes de déstabilisation : polypnée, pâleur, haut-le-cœur, hoquet, hypotonie et a fortiori bradycardies et désaturations, la tétée est interrompue.

Les professionnels connaissent les stratégies pour la progression vers l'alimentation autonome de tous les bébés.

❖ **PRIVILÉGIER LE LAIT DE LA MÈRE DONNE CRU CHAQUE FOIS QUE POSSIBLE, ET LE LAIT DE LACTARIUM SI UN COMPLÉMENT EST NECESSAIRE : Recommandation 6**

Pour les enfants prématurés, le lait de leur mère est privilégié. L'idéal est de le donner cru. Le lait féminin = lait de lactarium est utilisé lorsqu'un complément est nécessaire pour les enfants nés avant 35 SA et de poids de naissance < 2500g. Les mères en sont informées. Se référer au protocole « Alimentation de l'enfant prématuré ».

### ❖ **POUR LES BÉBÉS ALLAITES, RÉSERVER L'USAGE DES BIBERONS ET DES SUCETTES AUX SITUATIONS PARTICULIÈRES : Recommandation 9**

Les professionnels informent les parents des bénéfices et des risques liés à l'utilisation des sucettes et des biberons. Les méthodes d'alimentation autres que le biberon sont privilégiées lorsque le bébé est allaité.

Les bébés reçoivent une sucette pour prévenir la douleur lors des gestes invasifs, pour stimuler la succion pendant l'alimentation gastrique si le bébé cherche à téter ou pour les apaiser en l'absence des parents. Les professionnels s'assurent de l'accord des parents. S'ils sont allaités, la succion au sein est privilégiée parmi les autres moyens de les apaiser.

## **7. TRAVAILLER EN RESEAU : RECOMMANDATION 10**

Dès la période prénatale, toutes les mères reçoivent une information écrite et orale sur l'existence des associations de soutien à l'allaitement maternel : Lait Tendre et La Leche League. Elles sont invitées à participer aux temps de rencontres régulièrement organisés par ces dernières sur les secteurs de Lons-le-Saunier et de Saint-Claude. Les mères qui allaitent à la sortie de la maternité sont encouragées à contacter les associations et une consultante en lactation dans les 10 jours qui suivent leur retour à domicile.

Toutes les mères peuvent recevoir la visite à domicile d'une sage-femme libérale organisée en amont de la naissance ou dans le cadre du PRADO. Les professionnels leur remettent un compte-rendu de sortie en main propre.

Lors du séjour post-natal, les professionnels s'assurent que les mamans connaissent le réseau de soutien proche de leur domicile. Les coordonnées des différents sites de la PMI sont indiquées dans le livret Naitre à Lons.

Pour les mères dont le bébé a été hospitalisé en néonatalogie, la sortie est proposée lorsque le bébé est autonome et que les parents sont prêts pour assurer les soins et l'alimentation du bébé à la maison. Le rendez-vous de suivi est organisé dans un délai plus court, dans les 8 jours après la sortie. Il est assuré soit par les puéricultrices de PMI, soit au sein du service de pédiatrie sur avis du pédiatre, selon la situation.

## **8. RESPECTER LE CODE DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL OU CODE OMS : RECOMMANDATION 11**

L'établissement respecte le Code de commercialisation de substituts du lait maternel. L'objectif est d'encourager l'allaitement maternel, d'informer les familles et de les protéger des pressions commerciales exercées par les fabricants de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines. Nos moyens d'actions sont :

- Nous assurer qu'il n'y a pas de contact entre les firmes commercialisant les substituts de lait maternel et les femmes enceintes ou les mères ;
- Ne pas utiliser d'affiches ou de matériel promotionnel pour ces produits ;
- Ne distribuer aux parents aucun cadeau commercial ou échantillon ;
- Placer hors de la vue des familles les biberons et boîtes de préparation pour nourrisson ;
- Donner aux mères qui n'allaitent pas une information impartiale sans privilégier de marque particulière.

L'objectif du code est également d'éviter aux professionnels des conflits d'intérêt. A ce titre le personnel refuse les cadeaux de la part des fabricants ou distributeurs de lait industriel. Les substituts du lait maternel sont achetés au prix du marché par l'établissement.

Les trois associations de service PEDIAMIS, LES AMIS DE LA MATERNITE, LES AMIS DU PÔLE FEMME PARENTS ENFANT publient les comptes rendus des assemblées générales. Elles ne reçoivent pas de financements par les fabricants de substituts du lait maternel.

Une déclaration de lien d'intérêt est faite chaque année.

***Les personnels du Pôle adhèrent à cette politique visant à protéger, encourager, respecter les besoins des mères et des bébés, et recherchent la coordination nécessaire pour un label Ami des Bébés dont l'Amitié profite à tous : bébés, mères, parents, soignants.***

***La politique, soutenue par la direction de l'établissement, est remise aux professionnels à l'embauche.***

***Et rappelée lors des entretiens d'évaluation.***

---

**Validation**

Groupe de travail IHAB

Dr Morlé  
Cheffe de pôle

Dr Reviron  
Cheffe de pôle

---