

CLINIQUE D'OBSTETRIQUE

POLE FEMME – MERE – NOUVEAU-NE

MATERNITE JEANNE DE FLANDRE

CHRU LILLE

## Politique d'accueil et d'accompagnement du nouveau-né et de sa famille



08/12/2018



Bienvenue dans la Clinique d'Obstétrique !  
Voici la politique écrite en 2013 et révisée en 2018. En devenant membre de la clinique d'obstétrique, vous acceptez d'appliquer cette politique.  
Nous vous y aiderons lors de votre prise de fonction dans votre nouveau service...  
N'hésitez pas à demander de l'aide si nécessaire !

## Principes

1. Informer les parents notamment sur les bénéfices de l'allaitement pour leur permettre de **faire des choix éclairés** sur les conditions d'accouchement, les soins et l'alimentation de leur bébé.
2. Respecter la physiologie de la naissance en préservant la sécurité, **respecter les besoins** de chaque nouveau-né et de sa mère, maintenir la proximité parent-enfant.
3. **Accompagner les parents**, en leur permettant de prendre totalement leur place dès la naissance.
4. **Travailler en équipe, entre équipes et en réseau**, pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement en pré, péri et post natal.

## La Politique

Depuis l'ouverture de Jeanne de Flandre, nous sommes soucieux d'améliorer nos pratiques dans l'accompagnement de la naissance. C'est dans cet état d'esprit que nous nous sommes engagés dans l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB).

La clinique d'obstétrique a ainsi adopté, depuis 2013, une politique qui s'appuie sur ces principes et sur les 12 recommandations de l'IHAB.

Cette politique a été communiquée à tous les soignants et est remise systématiquement aux nouveaux arrivants.

Les documents et protocoles qui s'y rattachent, ont été rédigés à l'aide de références scientifiques récentes.

L'ensemble est disponible :

- Dans des classeurs « IHAB » rangés dans chaque service.
- Sur intranet (gestion documentaire – clinique obstétrique – protocoles médicaux de pédiatrie en maternité).

Dans cet esprit, nos pratiques sont également régulièrement évaluées :

- Par un recueil mensuel des données sur l'alimentation des nouveau-nés
- Par une auto-évaluation annuelle reprenant les critères IHAB
- Par des autoévaluations ponctuelles sur des sujets plus précis tels que l'information prénatale ou le peau à peau en césarienne
- Par la revue quotidienne, au staff obstétrical, des accouchements non physiologiques
- Par le suivi annuel des pratiques obstétricales (accouchements dystociques, hémorragies du post-partum, péridurales, césarienne, épisiotomies...)
- Par des Revues de Morbidité et Mortalité (RMM) (4 fois par an)
- Par les Evaluations de nos Pratiques Professionnelles de façon continue : prise en charge de la douleur, suivi des acidoses fœtales, hémorragies du post partum
- Par le questionnaire de satisfaction anonyme rempli par les parents à leur sortie

La charte (1), destinée aux parents et commune avec les cliniques de néonatalogie et de pédiatrie, résume cette politique. Elle est traduite en Anglais et en Arabe et est affichée dans les différents services de la maternité.

## Formation du personnel

- Pour appliquer cette politique, les soignants ayant des contacts réguliers avec les familles ont reçu une formation (2) :

- 20h de théorie où sont abordés les besoins globaux de tous les nouveau-nés et de leur mère, la conduite pratique de l'allaitement maternel et de l'alimentation artificielle, les 11 recommandations de l'IHAB, les bases de l'écoute et de la relation d'aide.

- 3h d'accompagnement à la pratique clinique (deux ateliers d'une heure et un entretien individualisé par les référents de chaque service)

Les autres soignants et les non soignants ont reçu également une information adaptée à leur fonction.

Les nouveaux arrivants bénéficient de cette formation dans les 6 mois qui suivent la prise de leur fonction.

Les étudiants reçoivent la politique à leur arrivée dans le service. La volonté actuelle est d'augmenter les cours sur l'IHAB et l'allaitement pendant le cursus universitaire.

-De plus,

- Un « incoll'IHAB » permet aux soignants déjà formés d'évaluer et de réactualiser leurs connaissances (3).
- Chacun est régulièrement invité à participer à des formations sur différents thèmes : l'accompagnement du travail et de l'accouchement, l'accueil du nouveau-né, l'allaitement, le portage, les soins kangourous.
- Un mémo (4) résumant des messages clés exigeant un consensus (bénéfices de l'allaitement, du peau à peau, de la proximité, de l'alimentation aux signes d'éveil, indications des compléments, sécurité du peau à peau...) a été remis à chaque membre du personnel.
- Le quizz « Allaitement de A à Z » est disponible sur différents ordinateurs du service (X/Jdf/QUIZZ ALLAITEMENT). Il permet à chacun de tester ses connaissances de façon ludique (QCM sur l'allaitement avec réponses enrichies de références bibliographiques et vidéos).
- Une gazette d'information « IHAB » est diffusée 1 fois par an.

-Enfin, la clinique encourage la formation diplômante du personnel :

- En allaitement (3 DIULHAM, 11 consultantes en lactation IBCLC)

- Mais aussi dans d'autres spécialités complémentaires (parentalité, addictologie, tabacologie, méthode Bonapace, portage, postures, hypnose, acupuncture, massage, homéopathie, accompagnement du deuil périnatal, soins palliatifs).

## Au cours de la grossesse

**Accompagner les futurs parents pendant la grossesse**, pour leur permettre de préparer la naissance et l'accueil de leur bébé.

Toutes les femmes bénéficient d'au moins deux consultations prénatales par un obstétricien ou une sage-femme de Jeanne de Flandre. Au cours du suivi, elles reçoivent une information sur l'allaitement et les points clés IHAB (5).

### Information écrite

Chaque mère reçoit le flyer « Avant la naissance, se préparer à l'arrivée de bébé » (6) qui détaille :

1. Les différents types de préparation à la naissance (et les modalités d'inscription),
2. Les bénéfices de l'allaitement pour la mère et son enfant
3. Les moyens disponibles pour l'aider pendant le travail et l'accouchement
4. Les bénéfices du peau à peau dès la naissance
5. L'importance de la proximité 24h/24h entre le bébé et sa maman en maternité
6. la conduite pratique de l'allaitement maternel (démarrage précoce, position et prise de sein adaptée, tétées à la demande et fréquente)
7. L'importance d'allaiter sans complément pendant les 6 premiers mois, en évitant l'utilisation des biberons et sucettes, et de poursuivre l'allaitement avec la diversification alimentaire
8. Les relais possibles pendant et après la grossesse (notamment, les associations de soutien à l'allaitement)

### Information orale

- Le flyer est un support en consultation pour aborder, avec la maman, les bénéfices de l'allaitement (et lui permettre un choix éclairé pour l'alimentation de son futur bébé) et l'encourager à se préparer à la naissance (au minimum en participant à la « vidéo de bienvenue » de la maternité). Ces deux points sont systématiquement abordés. L'information délivrée est tracée dans le dossier.
- Selon les cas (souhait de participer à une préparation à la naissance ou pas, parité, intérêt de la patiente), les autres points clés (de 3 à 8) seront également abordés.
- Les antécédents d'allaitement sont repérés à l'interrogatoire et tracés dans le dossier obstétrical. Une consultation d'allaitement peut être proposée aux mères qui ont eu des difficultés lors d'un allaitement précédent.
- Enfin, en salle d'attente de consultation prénatale, des films courts sont diffusés sur différents thèmes de la grossesse et de la parentalité (7).

### Les parents sont invités à se préparer à la naissance en participant :

- o Aux séances de préparation à la naissance dispensées par les sages-femmes (à la maternité ou en ville),
- o A la « Vidéo de bienvenue » : projection d'un film présentant le séjour en maternité puis échange avec une sage-femme permettant d'aborder les bénéfices du peau à peau, de la proximité et de l'allaitement (3 séances par mois, le lundi soir, dans l'amphi).
- o A la « Matinée infos bébé », chaque jeudi matin, animée par une puéricultrice consultante en lactation. Y sont abordés : les compétences, le rythme, les besoins et l'alimentation du bébé.

### **Informez sur les moyens de soulager la douleur**

Les anesthésistes et les sages-femmes renseignent les parents sur les moyens de soulager la douleur de l'accouchement : par une analgésie péridurale à faible concentration et avec pompe d'auto

administration respectant la physiologie de l'accouchement et/ou par tout autre moyen non médicamenteux disponible (les techniques de respiration ou de sophrologie, les positions d'accouchement, les postures, l'acupuncture, la méthode Bonapace, et l'hypnose). Ils informent la maman sur la possibilité et l'intérêt de venir accompagnée pour l'accouchement.

### **Pour les femmes présentant un risque d'accouchement prématuré ou de transfert du nouveau-né en néonatalogie**

Elles sont encouragées à participer à des séances de préparation à la naissance et sont invitées à visiter le service de néonatalogie.

Une information spécifique est donnée si possible par une consultante en lactation et/ou un pédiatre et est tracée sur la « feuille verte ». Elle reprend 4 points (8) :

- l'importance du lait maternel pour les enfants prématurés ou malades,
- les bénéfices du peau à peau
- les bénéfices de la proximité mère-bébé
- la possibilité de nourrir le nouveau-né avec le lait tiré, aussi longtemps qu'il ne peut pas téter le sein.

## **Au cours de l'accouchement**

### **Accompagner le travail**

Tout au long du travail et de l'accouchement, les sages-femmes ont à cœur d'accompagner les patientes à l'aide de méthodes non médicamenteuses. Dans tous les cas, la présence du père ou d'un proche est encouragée.

En cas de déclenchement en PMF, les mamans sont invitées à danser. En cas de césarienne programmée, elles peuvent rejoindre la salle de naissance à pieds.

La patiente est également encouragée à marcher pendant la première phase de dilatation et est autorisée à boire pendant le travail.

L'équipe recherche avec elle la meilleure position pour accoucher.

Les Sages-femmes s'appliquent à expliquer tous les gestes effectués pour le bon déroulement de l'accouchement. Avec l'aide des obstétriciens, elles pèsent les indications des procédures invasives (accélération ou induction du travail, rupture de la poche des eaux, épisiotomie, extraction instrumentale, césarienne...).

Des analgésies médicamenteuses sont mises en place selon le souhait de la patiente.

### **Accueillir le nouveau-né**

Après la naissance, le cordon est coupé à 1 mn de vie. Le nouveau-né est séché et, si la situation le permet, il est installé immédiatement en peau à peau sur sa mère pendant au moins une heure, sans interruption (9). En effet, le peau à peau favorise la rencontre entre le bébé et sa mère, il facilite son adaptation à la vie extra-utérine et assure le maintien de sa température et de sa glycémie.

L'équipe veille à respecter ce moment d'intimité, en étant vigilante à la sécurité. Dans certains cas la mesure de la SaO<sub>2</sub> du bébé peut être nécessaire. La surveillance est, dans tous les cas, tracée dans le dossier.

Si la mère est indisponible, (en cas d'anesthésie générale par exemple) ou ne le souhaite pas, le peau à peau est systématiquement proposé au père et repris avec la mère dès que possible.

En cas de césarienne, la présence du papa est encouragée. En dehors de l'urgence ou de situations pathologiques, le nouveau-né bénéficie de peau à peau sur sa mère dès la naissance et pendant toute l'intervention. L'objectif est de prolonger cette pratique au moins une heure à chaque fois que la situation le permet. Sinon, le peau à peau est proposé au père, puis à la mère à son arrivée en salle de réveil.

Pendant le peau à peau, l'AS-ADP aide la maman à reconnaître les signes qui montrent que son bébé est prêt à téter (10) et lui propose de l'aide, si nécessaire, pour la première tétée ou le premier biberon.

En cas de risque d'hypoglycémie, une alimentation précoce est recommandée. Si la maman allaite et surtout en l'absence de tétée efficace, un transfert de colostrum est proposé dans l'heure qui suit la naissance (11).

La prise de température, l'administration de vitamine K et les mensurations sont réalisées en présence des parents avant de quitter la salle de naissance.

Les parents dont le bébé nécessite des soins médicaux à la naissance sont traités avec encore plus de douceur et de respect. La mère est informée des raisons qui empêchent le contact peau à peau.

Si l'état de l'enfant impose une prise en charge en néonatalogie, le transfert se fait en présence du papa et si cela est possible avec son bébé en peau à peau (12).

## **En Suites de Naissance**

### **Encourager le peau à peau**

Le peau à peau est encouragé à tout moment pour réchauffer, reconforter le bébé, favoriser l'attachement et l'allaitement. Des ceintures de portage ou « jersey » sont disponibles dans le service (133).

Afin de limiter les pertes énergétiques et un stress inutile, la première toilette du bébé est réalisée après 24h de vie au plus tôt. Dans la mesure du possible, ce sont les parents qui effectuent cette première toilette, guidés par un soignant.

### **Respecter l'intimité familiale, Favoriser la proximité parent -bébé**

L'équipe encourage la proximité de la mère et de l'enfant jour et nuit (14). Toute séparation, quel que soit le contexte, doit être justifiée, accompagnée d'une information aux parents et tracée dans le dossier. La présence du père ou d'un proche est la bienvenue tout au long du séjour. Des lits d'accompagnement sont à disposition.

En cas de césarienne, le programme de réhabilitation précoce permet aux mamans d'être plus vite autonomes avec leur bébé.

Si le bébé pleure, le soignant aide les parents à rechercher une solution pour l'apaiser. Le portage, le peau à peau, la succion font partis des solutions proposées. Des recommandations pour le couchage du bébé sont données aux parents.

Les puéricultrices réalisent les soins en chambre, avec la participation des parents. Si un soin est douloureux, il est réalisé en priorité pendant un repas ou au cours d'une succion non nutritive (15-16).

Quand le nouveau-né doit bénéficier d'examen médicaux en dehors du service, les parents sont encouragés à accompagner leur bébé.

Par ailleurs, des nouveau-nés nécessitant de soins de néonatalogie (antibiotiques, nutrition sur sonde, perfusions, surveillance particulière...) sont - quand c'est possible sur le plan médical - accueillis en chambre mère-enfant dans l'unité kangourou de la maternité.

Dans le même esprit, lorsque le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie, les soins à la mère sont regroupés pour faciliter la présence des parents auprès de leur bébé.

Enfin, un accompagnement en soins palliatifs est possible en maternité, si c'est le souhait des parents.

### **Accompagner l'alimentation**

L'AS-ADP propose de l'aide à la mère pour le deuxième repas ou au plus tard dans les 6 h suivant la naissance, puis aussi souvent que nécessaire.

Elle lui donne une information sur les signes d'éveil, le rythme et les besoins du bébé (peau à peau, proximité...) avec pour support le carnet de bord (17).

Si la maman allaite, elle reçoit le livret allaitement (18) et est informée :

- De l'expression manuelle
- De la position et la prise correcte du sein pour la tétée

- De l'importance des tétées sans restriction de durée ni de fréquence (au moins 8 repas/j ; la maman « propose » le 2ème sein à chaque repas, le bébé « dispose »)
- Des signes d'efficacité de la tétée
- Des conséquences possibles liées aux tétines et compléments de lait artificiel

Une attention plus particulière est portée aux :

- primipares, aux mères ayant un BMI élevé, un diabète, ayant eu une chirurgie mammaire, ou des difficultés lors d'allaitements précédents,

-aux jumeaux, aux bébés ayant eu une naissance difficile ou nés par césarienne, aux bébés prématurés ou petits pour leur âge gestationnel (19).

Les mères des bébés à risque d'allaitement inefficace sont encouragées à faire du peau à peau avec leur bébé et à exprimer leur lait plusieurs fois par jour (en plus des tétées) afin d'augmenter leur production de lait et d'éviter l'utilisation des compléments.

En cas de prématurité modérée, une prise en charge adaptée est proposée. L'équipe a récemment engagé des travaux pour optimiser l'accompagnement de ces nouveau-nés plus fragiles (soins adaptés, accompagnement de l'allaitement, soins enveloppés, peau à peau prolongé...) (20).

Aucun complément n'est donné sans indication médicale, à moins que ce ne soit le souhait de la mère, et qu'elle ait été informée des conséquences possibles (21-22). Dans toutes les situations, on privilégie le lait maternel exprimé.

Si un complément est donné, le biberon est évité, à moins que les parents dûment informés, en fassent le choix (21-22-23-24-25-26). Lorsque le bébé tète bien, le DAL au sein est utilisé en priorité. L'indication, la nature, la quantité du complément et la méthode d'administration sont notées dans le dossier.

De même aucune tétine n'est donnée aux nouveau-nés par le personnel. Les conséquences possibles de son utilisation sont expliquées aux parents.

Si un « bout de sein en silicone » est utilisé, on s'assure que la mère soit accompagnée jusqu'au sevrage de celui-ci (27).

Chaque jour, on évalue la douleur chez la maman. Si elle présente un engorgement ou des crevasses, on revoit la tétée, et on propose une prise en charge adaptée (28 – 29).

Si un tire-lait est nécessaire, on accompagne la maman pour son utilisation (30).

Si la mère n'allait pas, par choix ou contre-indication médicale (31), elle reçoit le livret biberon (32) et une information pour :

- Donner le premier biberon.
- Les quantités de lait à proposer, la fréquence (6 à 8 biberons/j) et le rythme des repas
- L'importance de ne pas forcer le bébé à finir son biberon
- La préparation sûre et le nettoyage des biberons : le deuxième jour, l'AS ADP montre aux parents comment préparer un biberon, et leur propose d'en préparer un.
- Les autres moyens que le biberon pour combler les besoins du bébé (peau à peau, portage, maternage, tétine...)

Si les seins de la mère sont engorgés et inconfortables, la sage-femme lui indique comment se soulager (homéopathie, applications de glace, de choux, antalgiques, anti inflammatoires, expression du lait ...) (28).

#### Si la mère est séparée de son bébé,

L'équipe la soutient dans cette situation difficile et l'encourage à se rendre auprès de son bébé et à faire du peau à peau dès que possible.

Elle l'encourage également à donner son lait pour son bébé (33).

Si c'est son choix, on lui explique et montre :

- Comment exprimer son lait : il existe deux méthodes qui, si elles sont combinées, permettent d'augmenter la production de lait (Morton) :

-l'expression manuelle, pour recueillir le colostrum : si possible, deux fois avant H6 (avec transfert de colostrum au nouveau-né) puis avant chaque séance de tire-lait associée à des massages des seins

-le tire-lait dès J0 pour stimuler la lactation : choisir un modèle électrique, double pompage, confortable et efficace ; l'idéal est que le tire-lait soit dans la chambre quand la maman remonte de la salle de naissance : dans la majorité des cas, on prêterait donc un tire-lait du service en attendant que la maman ait le sien.

- La fréquence (8 X /J), sans espacer de plus de 6h la nuit
- L'hygiène et l'entretien du tire-lait (protocole uniformisé entre la néonatalogie et la maternité depuis septembre 2018) (34)
- La conservation et le transport du lait
- L'intérêt de tirer son lait à proximité de son bébé pour avoir plus de lait

La sage-femme donne une ordonnance de tire-lait à la maman pour anticiper le retour à la maison. Elle prévient le lactarium et programme le bilan sanguin nécessaire pour les dons de lait.

Elle s'assure que le carnet « le lait de maman pour moi », le document « expression manuelle » (35) et « tire-lait » (29) lui ont été remis par le service de néonatalogie.

## **Le retour à domicile**

Il est envisagé lorsque la mère et son nouveau-né sont aptes sur le plan médical mais aussi quand les parents se sentent autonomes pour l'alimentation et les soins à apporter à leur bébé.

La puéricultrice informe par oral et par écrit des différents relais existants pour le suivi médical du bébé et pour répondre aux questions éventuelles des parents après la sortie :

- Les professionnels de santé (pédiatres, PMI, SF, généralistes)

- Les coordonnées du service

Dans certains cas, la maman et/ou son nouveau-né sont revus en consultation postnatale à la maternité (surveillance du poids, examen clinique...).

Parfois, une HAD est mise en place pour assurer la continuité des soins débutés en maternité (suivi psychosocial, suivi de prématurité, soins périnéaux...).

Dans les autres cas, le pédiatre recommande que le nouveau-né soit revu dans les 8 jours qui suivent la sortie par un professionnel de santé.

#### **Si la mère allaite,**

La puéricultrice s'assure qu'elle connaît les signes de transfert de lait, la prise de poids attendue, le rythme du bébé, les « jours de pointe ».

La mère est informée par oral et par écrit (« livret allaitement ») des relais spécifiques à l'allaitement :

-les associations de soutien de mère à mère (La Leche League et Allaitement Nord Solidarité\*\*).

-la permanence téléphonique « Allait'écoute » assurée par des professionnels formés en allaitement du réseau Ombrel.

-les consultations de lactation de JDF (protocoles sur la prise en charge des mastites, crevasses, candidoses, canal lactifère bouché, abcès (36-37-38-39) et du réseau Ombrel.

En cas de difficultés de mise en route de l'allaitement, une consultation de lactation est proposée dans les 8 jours suivant la sortie.

-pour les femmes travaillant au CHRU de Lille et souhaitant poursuivre l'allaitement à la reprise du travail, un salon d'allaitement est disponible au 2<sup>ème</sup> étage de la maternité. Par ailleurs, les crèches du CHR soutiennent l'allaitement des bébés accueillis.

#### **Si la mère n'allait pas,**

On s'assure avant la sortie, qu'elle sait comment préparer et nettoyer un biberon, qu'elle connaît l'évolution du rythme du bébé, des quantités de lait et la prise de poids attendue.

## **Travailler en réseau avec nos partenaires locaux**

Les femmes sont suivies en pré et post natal par les SF libérales, gynécologues, pédiatres libéraux, médecins généralistes, ou la PMI. Elles participent aussi à des réunions de soutien entre mères.

Afin d'assurer une information prénatale et un suivi post natal cohérent, ces professionnels sont conviés à des temps de formation et d'échange (après-midi CPN annuel, réunions d'informations, journées d'informations lors de la Semaine Mondiale de L'allaitement...)

La clinique d'obstétrique fait partie du réseau de périnatalité « Ombrel ». A ce titre, elle participe aux différents groupes de travail et aux formations concernant le suivi des grossesses, et la prise en charge post natale des parents et de leurs bébés.

## **Respecter le code de commercialisation des substituts du lait maternel**

Afin de limiter les pressions commerciales sur les parents, aucune publicité n'est faite pour les substituts du lait maternel, les tétines et les biberons. Ni les patientes, ni le personnel ne reçoivent de cadeaux de leurs fabricants.

Les nourrettes sont achetées suite à un appel d'offre. Elles sont stockées et transportées à l'abri des regards.

L'information, aux mamans non allaitantes, pour la préparation et l'entretien des biberons se fait individuellement en chambre.

Les éventuels financements reçus par les fabricants de substituts du lait maternel sont gérés par l'Association pour la Promotion et l'Education à la Santé en Maternité et par l'Association pour l'Education Santé Pédiatrie. Leur provenance et leur utilisation sont transparentes pour les équipes. Un bilan financier est présenté tous les ans lors d'un conseil de pôle et est disponible sur les ordinateurs du service.

## Protocoles et documents cités

### Accessibles dans la gestion documentaire, clinique obstétrique – IHAB ou protocoles médicaux de pédiatrie en maternité

1. Charte 2018 (traduction en Anglais et en Arabe)
2. Plan de formation
3. « Incoll 'IHAB »
4. Mémo IHAB
5. Protocole « Information Prénatale sur l'allaitement et les 10 points clés »
6. Flyer « Avant la naissance, se préparer à l'arrivée de bébé »
7. Liste des vidéos courtes sur les écrans de CPN
8. Protocole « Guide des entretiens aux familles de l'anté-natal à l'arrivée à la maison ».
9. Protocole « Peau à peau en salle de naissance »
10. Affiche « Signes d'éveil »
11. Protocole « CAT à la naissance dans les situations à risque d'hypoglycémie néonatale »
12. Protocole « Transfert du nouveau-né en peau à peau sur le père
13. Protocole « Portage et peau à peau en Suites de Naissance »
14. Protocole « Accueil du NNé en salle de soins en maternité »
15. Protocole « Douleur du nouveau-né en maternité »
16. Protocole « Association des parents aux soins du NNé en SDN »
17. Carnet de Bord
18. Livret allaitement
19. Protocole « Hypoglycémie chez le NNé en maternité »
20. Protocole « PEC de la prématurité modérée et des NN de PPN »
21. Protocole « Les compléments en maternité »
22. Protocole « Règles d'or compléments »
23. Protocole « Comment compléter un enfant allaité au sein ? »
24. Fiche technique « Tasse »,
25. Fiche technique « DAL au sein »,
26. Fiche technique « DAL au doigt »
27. Protocole « Protège mamelon/ BDS »
28. Protocole « engorgement »
29. Protocole « Prise en charge thérapeutique des crevasses »
30. Document « Recueillir son lait au tire-lait, conserver son lait »
31. Protocole « Contre-indications à l'allaitement »
32. Livret biberon
33. Protocole « Prise en charge de l'allaitement de la patiente dont le bébé est transféré »
34. Protocole « Entretien du tire-lait et de l'environnement dans les chambres et la salle de conservation du lait»
35. Document « Expression manuelle »
36. Protocole « Mastites »,
37. Protocole « Candidoses »
38. Protocole « Canal lactifère bouché »
39. Protocole « Prise en charge des abcès mammaires »

## Outils utilisés dans la clinique

Quizz allaitement (X/Jdf/QUIZZ ALLAITEMENT/démarrer le quizz)

www.lecrat.org –Medications and Mother's Milk”, Dr Thomas Hale, applications “Infant Risk” et “Lactmed”

Fiche « Informations reçues en anténatales pour les femmes susceptibles d'être séparée de leur bébé à la naissance » (fiche verte)

Fiche suivi Allaitement - Fiche suivi Alimentation biberon

Fiche prise en charge globale et séparation mère –nouveau-né

Auto-évaluation

Poster Peau à Peau IHAB France

Flyers associations de soutien à l'AM

Document « Où louer un tire lait électrique ? »

Fiche de liaison obstétrico- pédiatrique - transfert nouveau-né

Livret allaitement – Livret alimentation au biberon - Livret Kangourou

Poster: « Aide-mémoire pour un accouchement physiologique»

## Supports

Liste de vérification politique IHAB France- février 2013

Boston Medical Center Breastfeeding policy