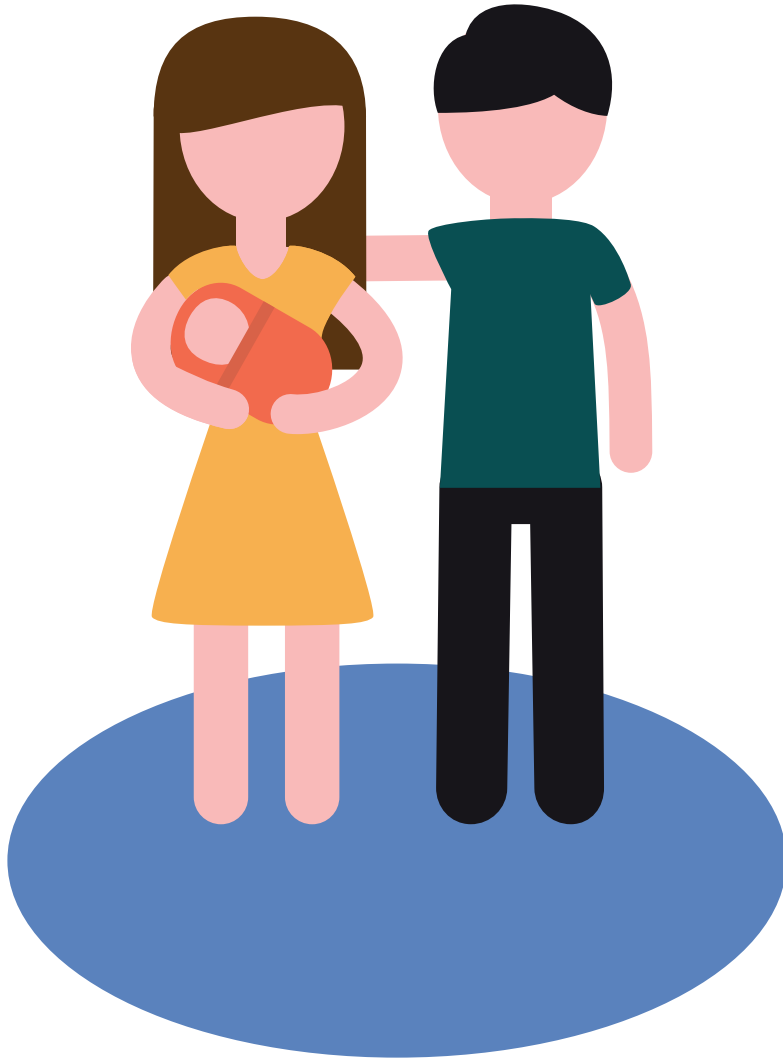




POLITIQUE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAU-NES ET DE LEUR FAMILLE AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS



SOMMAIRE

1.	Introduction.....	4
2.	Philosophie de soins.....	4
3.	Le CHA protège l'allaitement maternel.....	4
4.	Système de recueil des données sur l'alimentation des nouveau-nés.....	5
5.	Evaluation des pratiques	5
6.	Formation des équipes soignantes.....	5
7.	Travail en réseau.....	6
8.	Le choix du mode d'alimentation.....	6
9.	Durant la grossesse.....	7
10.	En salle de naissance.....	8
11.	En maternité.....	8
12.	En néonatalogie.....	10
13.	Conclusion.....	13

INTRODUCTION

Ce document est **à connaître par tous les personnels des services de maternité et néonatalogie afin de la mettre en œuvre**. Tout nouvel arrivant doit en prendre connaissance. Ce document est accessible sur le site intranet du CHA. Il est intégré au livret d'accueil des nouveaux arrivants.

La politique est résumée plus simplement sous forme de charte destinée aux parents. La charte est affichée dans les lieux de passage des usagers de l'hôpital, et est traduite en anglais, turc, arabe, sur des panneaux au bloc obstétrical, en consultation prénatale, en néonatalogie et en maternité. Sur le site internet, dans l'offre de soins > Femme-Enfant, la section accueil du nouveau-né et de sa famille reprend les 12 engagements et permet de télécharger la charte dans toutes les langues.

Généralités sur l'IHAB

Le label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) est une démarche qualité élaborée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pour des soins centrés sur l'enfant et sa famille, encourageant, soutenant et protégeant l'allaitement maternel. Le CH Arras est labellisé depuis 2018.

Les 3 principes regroupent :

Une attitude BIENVEILLANTE de l'équipe centrée sur les besoins individuels du nouveau-né et de sa mère
Un environnement et un accompagnement qui permettent aux parents de prendre totalement LEUR place dès la naissance
Un travail en équipe et en réseau pour assurer la CONTINUITÉ des soins en pré, per et post natal.

PHILOSOPHIE DE SOINS

L'ensemble des prises en charge des femmes enceintes, des triades parents-enfant se fait dans le **respect de l'autonomie** de la femme enceinte, dans la **promotion de la parentalité et de l'allaitement maternel** s'appuyant sur les concepts de « l'Initiative Hôpital Ami des Bébé ». Les soins sont **adaptés** selon les besoins de la femme enceinte et/ou du couple, de leur état de santé, du rythme de l'enfant et en privilégiant la relation parents-enfant.

Les soins débutés en consultations puis en salle d'accouchement et en secteur d'hospitalisation ont pour objectif d'accompagner la femme enceinte tout au long de son parcours **en lien avec nos partenaires libéraux** (médecins généralistes, sage-femme, infirmiers, kinésithérapeute...).

La philosophie du service de médecine et réanimation néonatale, centrée sur l'humanisation des soins, est basée sur un **accompagnement personnalisé respectant le rythme de l'enfant**. L'objectif est de favoriser le confort de l'enfant. La priorité est d'assurer un climat favorable à l'instauration des liens parent-enfant.

LE CHA PROTÈGE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Toute promotion pour les substituts de lait maternel est interdite afin de promouvoir l'allaitement maternel, d'informer les familles tout en les préservant des pressions commerciales et d'éviter aux professionnels des conflits d'intérêt.

Toute affiche venant des fabricants de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines est interdite au sein du CH Arras. **Les professionnels de santé refusent la**



distribution d'échantillons ou de supports promotionnels de ces produits auprès des femmes enceintes, des parents ET du personnel du Pôle. Les femmes enceintes et les mères n'ont pas de contact avec les fabricants de substituts de lait maternel.

Au CH Arras, le choix des préparations pour nourrissons se fait selon les critères de qualité et sans favoriser l'un ou l'autre des fournisseurs.

Le service de gynécologie obstétrique a une association **AARGOPM** (Association Arras Recherche en Gynécologie-Obstétrique et pour la protection Maternelle), le service de médecine et réanimation néonatale a deux associations : **APHASE** (Association Pour l'Humanisation des Soins des enfants Hospitalisés) et **NNCHA** (les néonats du CHA). Ces associations ont pour but de promouvoir la recherche clinique, le perfectionnement et l'enseignement des techniques gynéco-obstétricales et néonatales. La plupart des dépenses sont représentées par des formations médicales et paramédicales pour les agents du service ne pouvant bénéficier de la FMC de l'établissement et par des abonnements à des ouvrages ou des adhésions à différentes instances gynéco-obstétricales et néonatales ou associations de recherche. Tout ceci contribue à l'amélioration de notre prise en charge et répond à notre 2^{ème} objectif fixé : la protection de la femme enceinte, de l'accouchée et de son enfant. » L'association APHASE a pour objectif l'amélioration de l'environnement de l'enfant hospitalisé.

SYSTÈME DE RECUEIL DES DONNÉES SUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS

Rempli à partir des données des dossiers médicaux des bébés, ce recueil permet d'**évaluer en temps réel les taux d'allaitement et de compléments et d'ajuster nos pratiques en fonction des résultats**. Le suivi des indicateurs nous permet de vérifier la bonne application des recommandations IHAB.

EVALUATION DES PRATIQUES

Des audits sont réalisés annuellement auprès des mamans sortantes de maternité ou à la sortie de néonatalogie afin de **mesurer les informations transmises aux parents**.

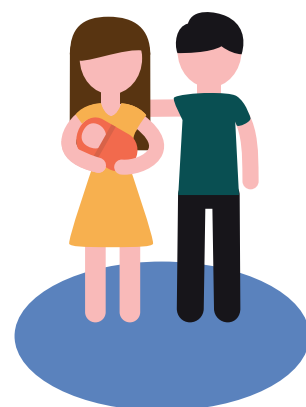
Une enquête auprès des professionnels permet de **mesurer leur niveau de connaissance et de prioriser les sujets d'information à transmettre**.

Un **questionnaire de satisfaction** est donné aux mères en maternité pour évaluer le ressenti des patientes sur leur séjour. Une question spécifique est posée sur le respect des rythmes du bébé.

FORMATION DES ÉQUIPES SOIGNANTES

Tous les membres soignants et non soignants de l'équipe reçoivent une formation adaptée à leur fonction dans le pôle **leur donnant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique**.

Tout soignant intervenant auprès du couple mère enfant reçoit une formation de 20 heures dont 3 heures de pratique clinique supervisée au lit du patient (pédiatre, gynécologue, infirmière, puéricultrice, auxiliaire, sage-femme, cadre...). Cette formation aborde les besoins et rythmes du nouveau-né, la conduite pratique de l'allaitement maternel, de l'alimentation artificielle et toutes les recommandations IHAB.



Chaque personnel reçoit dans cette formation les outils pour informer les parents, en respectant leur réflexion et leur choix. Le positionnement des professionnels de santé face aux démarches commerciales, le respect de la législation française et le code OMS sont abordés en formation.

Les personnels sont formés aux besoins spécifiques des nouveau-nés, prématurés ou malades ainsi que ceux de leurs parents quel que soit le choix d'alimentation.

Pour les personnels du CH Arras au contact du couple mère enfant, une formation de 3 heures est réalisée en interne (secrétaires, psychologue, kinésithérapeute, IAD, IBOD, agent d'accueil, ASH, ostéopathe, cadre administratif, directeur de pôle...).

Les nouveaux arrivants reçoivent une formation spécifique à leur fonction **dans les 6 mois suivant leur arrivée.**

Au sein du pôle, 2 pédiatres, 1 sage-femme et 1 puéricultrice sont diplômés du DIU de lactation humaine, 1 sage-femme et 1 puéricultrice sont consultantes en lactation, 1 puéricultrice et 2 infirmières sont référentes en lactation.

TRAVAIL EN RÉSEAU

Le CH Arras travaille en réseau, en pré, per et post-natal (PMI, groupes de mères et associations, généralistes, pédiatres, sages-femmes et gynéco-obstétriciens libéraux).

Ce travail en réseau est organisé par le passage des puéricultrices de **PMI** en maternité, des informations **systématiques** transmises à la PMI concernant les bébés hospitalisés en néonatalogie. Une rencontre mensuelle est organisée pour anticiper la prise en charge à risque psycho-social des patientes.

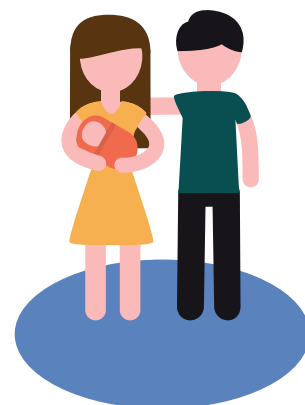
Le PRADO (Programme d'Accompagnement de retour à Domicile après hospitalisation) à été instauré en 2014 pour les sorties de maternité. Depuis 2017, les agents de la CPAM organisent le suivi par les sages-femmes libérales pour les sorties précoces (avant 72h). Pour les sorties standard, les patientes sont encouragées à contacter les sages-femmes libérales pour prévoir leurs visites à domicile.

Pour faciliter les échanges, une adresse mail IHAB@gh-artoisternois.fr permet aux professionnels de s'informer sur les pratiques de soin au CH Arras. L'accès au réseau Oréhane est facilité et permet la diffusion des informations, de bénéficier de formation et d'échanger sur les pratiques. Une commission d'allaitement régional est prévue.

LE CHOIX DU MODE D'ALIMENTATION

Le mode d'alimentation souhaité par les femmes pour leur bébé est **recueilli pendant la grossesse et inscrit dans leur dossier médical**. Qu'elles souhaitent ou non allaiter, nous veillons à leur **donner toutes les informations relatives à l'allaitement maternel** et à rediscuter avec elles pendant les consultations ou entretien de leur souhait. **Leur décision finale est demandée au moment de la naissance. Les informations sur l'alimentation artificielle ne sont pas données pendant la grossesse**, elles sont données dans les suites de couches quand c'est le choix de la mère.

Durant la grossesse, le dossier obstétrical, permet aux professionnels de suivre les informations données aux femmes enceintes. Il est transmis aux sages-femmes libérales, afin d'avoir une information commune auprès des mères, qu'elles soient



ou non suivies au CH Arras. **Lors de la consultation de fin de grossesse**, les soignants s'assurent que toutes les informations ont bien été transmises aux futures mères.

En cas de menace d'accouchement prématuré, les femmes enceintes ont un entretien spécifique qui aborde les bénéfices spécifiques du lait maternel pour l'enfant prématuré ou malade, la possibilité de nourrir leur enfant avec leur lait tiré, en attendant qu'il puisse téter au sein, l'importance du contact peau-à-peau et de la proximité des parents (visites 24h/24). Un document spécifique (« traçabilité des informations données aux femmes enceintes hospitalisées») est intégré dans le dossier de la femme enceinte, complété par le pédiatre et la consultante en lactation le cas échéant. Un support d'information « Si mon bébé naît prématurément» est remis aux femmes enceintes.

En cas d'hospitalisation en néonatalogie, **le choix du mode d'alimentation du nouveau-né est discuté avec les parents à l'entrée**. Les bienfaits de l'allaitement maternel et ses modalités en cas de séparation mère-bébé sont également abordés avec les parents.

DURANT LA GROSSESSE

La plupart des patientes sont suivies en consultation prénatale, dans notre établissement. Au cours de la grossesse, différents temps sont prévus pour informer sur les besoins du nouveau-né (consultation d'orientation, entretien prénatal précoce, préparation à la naissance) au CHA ou en libéral.

Les documents d'information sur la grossesse sont en accord avec la politique. **Un document est remis aux mères** (support « bienvenue en maternité »).

Les points d'information clés abordés au cours des consultations sont tracés sur le dossier.

Le dossier prénatal est rempli de manière à faire apparaître, dans les antécédents obstétricaux, les **expériences passées d'allaitement**.

A compter du 4^e mois, le CH Arras propose **un entretien prénatal**. Il a pour but de dépister les risques psychosociaux et d'informer le couple et au besoin de l'orienter vers des interlocuteurs adaptés pour déterminer le projet de naissance.

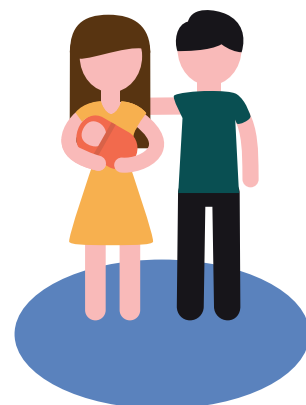
Au cours des séances de préparation à la naissance, une **réunion spécifique sur les rythmes et les besoins du nouveau-né** est proposée.

Lors des séances « respiration et postures » et « accouchement », les sages-femmes expliquent aux futurs parents les **moyens non-médicamenteux** susceptibles de les aider pendant le travail et l'accouchement. Nous donnons également la possibilité aux futures mamans de pratiquer des séances de sophrologie.

Lors de la consultation pré-anesthésie, **les anesthésistes formés peuvent aborder avec les femmes enceintes les différentes prises en charge possibles de la douleur**.

Dans les salles d'attente de consultations prénatales, plusieurs **films pédagogiques** sont diffusés afin de présenter le service de maternité, expliquer l'intérêt du peau-à-peau, les besoins du nouveau-né, présenter les bénéfices de l'allaitement et de l'alimentation à l'éveil et les méthodes pour appréhender la douleur lors de l'accouchement.

Des séances d'acupuncture avec une sage femme diplômée sont proposées aux femmes enceintes 1 à 2 journées par semaine, pour diverses raisons : maturation du col, présentation par le siège, troubles du sommeil, sciatalgies...



EN SALLE DE NAISSANCE

Les soignants connaissent les pratiques (pendant le travail et l'accouchement) susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement. Les pratiques médicales favorisent chaque fois que possible pour la **physiologie de la naissance** (limiter les procédures invasives telles que l'accélération ou l'induction du travail, l'épisiotomie, l'extraction instrumentale ou la césarienne).

Nous disposons également d'une salle de pré-travail avec une baignoire de dilatation, une banquette-lit et un siège de posture. L'objectif est de proposer à toute parturiente l'usage de la baignoire ou d'un ballon durant le pré-travail pour la prise en charge de la douleur. Cf. protocole « utilisation de la baignoire en pré-travail ». **Le personnel connaît et explique aux futures mères les diverses méthodes non médicamenteuses pour gérer les douleurs et se sentir mieux.** Les mères peuvent se faire accompagner tout au long du travail et de l'accouchement par une ou deux personnes de leur choix, et elles savent pourquoi cela leur est profitable. Elles peuvent **boire et déambuler** selon le protocole.

Une salle d'accouchement est identifiée pour les parturientes ne souhaitant pas bénéficier de péridurale. Cette salle comporte des lianes d'étirement et tapis pour la parturiente qui souhaite adapter sa position à la douleur ressentie. Les salles de naissance sont équipées d'une enceinte audio que les parents peuvent utiliser librement.

En cas d'accouchement par voie basse, **le nouveau-né est placé immédiatement en peau à peau avec sa mère.** Les mères sont encouragées à poursuivre ce peau à peau de manière **ininterrompue** pendant au moins 1 heure et **incitées à observer** les signes qui montrent que le bébé est prêt à téter, de l'aide leur est proposée si besoin.

En cas d'accouchement par césarienne, le 2ème parent est autorisé à suivre la patiente au bloc opératoire sauf en cas d'urgence. **Le peau à peau avec la mère** est favorisé ou proposé au 2ème parent en cas d'impossibilité. En cas d'anesthésie générale, le contact peau à peau se fait avec la mère dès qu'elle est suffisamment réveillée et dès l'arrivée en chambre si cela était impossible auparavant.

Le pôle travaille pour que les femmes césarisées puissent être surveillées dès la fin de la césarienne au bloc obstétrical pour éviter l'interruption du peau à peau.

Les mères dont les bébés nécessitent des soins médicaux à la naissance sont traitées **avec douceur et respect**, et informées des raisons qui empêchent le peau à peau.

Le protocole d'accueil du nouveau-né en salle de naissance reprend l'importance du peau à peau, de la bonne position de la mère et de son bébé, les modalités de surveillance et les raisons médicales de le différer.

EN MATERNITÉ

Les soins aux nouveau-nés sont assurés dans la chambre de leur mère. Chaque chambre est équipée d'une nurserie. Les nouveau-nés ne sont **jamais séparés** de leur mère. Le bébé reste dans la chambre de sa maman dès sa naissance et tout au long du séjour en maternité.

Les parents sont informés des **bénéfices du contact peau à peau** avec leur bébé.

Les examens médicaux et les soins au bébé sont assurés en **présence de la mère.** En cas de **soins douloureux au bébé**, ceux-ci sont réalisés si possible avec la



participation de la maman (au sein, tétée du doigt ou sucette si non allaité).

En cas de séparation mère bébé, celle-ci doit être **justifiée et expliquée** aux parents.

Le 2ème parent est autorisé à rester 24h/24 auprès de la maman.

Des lits koala permettent de garder le nouveau-né requérant des soins spécifiques auprès de sa maman.

Les boîtes de lait artificiel, nouettes, biberons, tétines sont entreposées dans les salles de stockage matériel et ne sont pas visibles des mères.

Les rapprochements mère-enfant sont favorisés. Les transferts post-nataux des accouchées d'autres maternités sont admis directement en suites de naissance pour rapprochement de leur enfant hospitalisé en réanimation ou soins intensifs néonataux.

Le pôle et le service de maternité travaillent pour que les rythmes et besoins du couple mère enfant soient respectés en alignant les organisations de soins sur les mêmes amplitudes. Pour toutes les mères, les besoins de leur nouveau-né sont évalués.

Pour les mères qui allaitent :

Le personnel indique aux mères qui allaitent **comment pratiquer l'allaitement** au sein (installation, critères de bonne prise du sein, expression manuelle), l'utilisation du tire-lait si nécessaire (les informations peuvent être retrouvées dans le « carnet de bord »).

En cas de **transfert** du nouveau-né, le personnel **explique** à la maman comment mettre en route et entretenir sa **lactation** le plus précocement possible.

Un soutien particulier est apporté aux mères qui allaitent pour la première fois ou qui ont précédemment rencontré des problèmes d'allaitement.

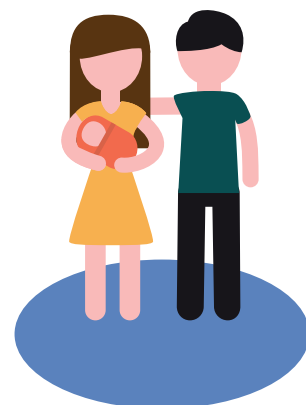
L'alimentation à la demande de l'enfant est privilégiée. Le personnel montre aux mères les signes que leur bébé est prêt à téter, de ne pas limiter la fréquence et la durée des tétées.

L'allaitement maternel exclusif est favorisé **en ne donnant aux nouveaux-nés allaités aucun autre aliment ou boisson que du lait maternel**, selon le protocole « nutrition du nouveau-né – les compléments en maternité ». Les situations à risque sont repérées, le contact peau à peau est encouragé et le lait de mère est privilégié en cas de nécessité (supplément).

L'usage des biberons n'est pas recommandé pour les bébés allaités, il est proposé la flow cup, la tasse ou la cuillère. Les compléments ne sont donnés que **sur indication médicale justifiée et notifiée**, et/ou lait et eau stockées dans le service. Toutes les informations se retrouvent dans le « Carnet de bord », après discussion avec la mère pour une décision éclairée. Le motif, la nature et le mode d'administration du complément sont notés dans le dossier. Les sucettes ne sont pas recommandées pour les bébés allaités, **les raisons de ne pas utiliser de sucettes** ou de biberons pour leur bébé leur sont exposées.

Pour les mères qui n'allaitent pas :

Le personnel indique aux mères qui n'allaitent pas comment donner un biberon (prise adéquate, rythme, quantités). Il explique les mesures d'hygiène et de sécurité et propose aux parents de préparer un biberon. La démonstration est faite dans la chambre, de manière individuelle au moyen de biberon, boîte de



Il est expliqué aux mères qui n'allaitent pas de **donner le biberon à l'éveil** de leur bébé et de **ne pas forcer leur bébé** à finir le biberon. Il leur est expliqué **comment répondre autrement aux besoins de leur bébé**. (Peau à peau, sucette...).

Tout au long du séjour en maternité, le « carnet de bord » permet aux parents de relever l'alimentation, les selles, les urines de leur bébé, de manière autonomes.

A la sortie de maternité

Les parents sont informés des relais possibles et savent à qui s'adresser pour un accompagnement et des conseils pour l'alimentation et la croissance de leur bébé. Une **information écrite et orale leur est faite sur les relais possibles en ville** (PMI, association de soutien à l'allaitement, groupes de soutien de mères à mères, ligne téléphonique de soutien à l'allaitement du CHA). (Support « carnet de bord »).

Enfin, une **consultation d'allaitement maternel** est mise en place au sein de l'établissement permettant aux mamans de rencontrer une consultante en lactation dans les 10 jours qui suivront leur sortie de maternité et ainsi être accompagnées de manière optimale dans la poursuite de leur allaitement, lorsque ce suivi ne peut être assuré en ville.

EN NÉONATOLOGIE

Une attention particulière est portée à l'accueil des enfants et de leurs parents, et au concept de soins de développement.

Les soins de soutien au développement sont basés sur **l'individualisation des soins et le respect du rythme de l'enfant**. Le soutien aux parents (conseils, écoute, peau à peau, accompagnement lors des soins, soutien à l'alimentation...) est réalisé en continu.

Dès la naissance, si l'état médical de l'enfant le permet et en cas de prématurité modérée (entre 34 et 37 SA), le nouveau-né est placé en **peau à peau** avec sa mère selon les modalités du protocole d'accueil du nouveau-né à la naissance. Le nouveau-né ne pouvant bénéficier de ce soin à la naissance est emmené en néonatalogie accompagné de son 2^{ème} parent si celui-ci le souhaite et il est **expliqué avec empathie à la maman** les raisons qui empêchent la réalisation du peau à peau.

En fonction de la stabilité de l'enfant, le transfert en néonatalogie est différé pour permettre la mise en place du lien parent-enfant. Si le nouveau-né est transféré immédiatement, la maman est encouragée au bloc ou en salle de réveil à recueillir quelques gouttes de colostrum par l'expression manuelle pour le donner à son bébé lors de sa venue en néonatalogie.

La maman est amenée par le brancardier auprès de son enfant avant son retour en maternité (après être restée 2 heures minimum au bloc pour surveillance). Cf protocole « visite des mamans en médecine néonatale au retour du bloc obstétrical »

Lors de ce premier passage dans le service, les parents sont vus par un membre de l'équipe afin de leur expliquer le déroulement du séjour de leur bébé, de répondre à leurs questions. L'importance de leur présence et de la proximité mère-bébé, du peau à peau dès que possible puis tout au long de l'hospitalisation, et de leur place auprès de leur enfant est expliqué. C'est à ce moment-là que le



Ter peau à peau peut être réalisé si l'état du nouveau-né et de la mère le permettent. **Le choix de l'alimentation est également rediscuté dès l'admission**, l'importance de l'allaitement maternel est rappelé aux parents en les informant que si leur enfant est né à **moins de 32 SA** il sera alimenté avec un lait maternel quel que soit le choix d'alimentation, pour les intérêts nutritionnels et anti infectieux du lait humain et que le lait cru peut être donné dès la naissance quel que soit le terme de l'enfant en fonction des sérologies de la maman.

Selon le choix d'alimentation des parents, un carnet de bord leur est remis permettant au personnel de **les accompagner** dans leur choix et de répondre au mieux à leurs besoins tout au long du séjour de leur enfant (« support carnet de bord du nouveau-né de -35 SA »).

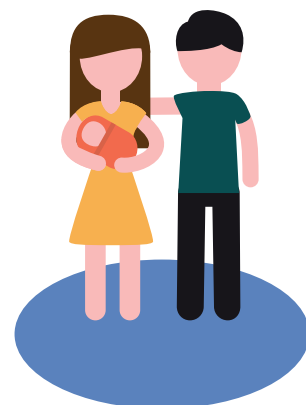
En cas d'allaitement maternel, la maman est rapidement (**au plus tard dans les 6h suivant la naissance**) conseillée pour la mise en route de sa lactation par l'expression manuelle puis à l'aide d'un tire lait efficace et confortable à l'aide des documents « carnet de bord », « utilisation du tire lait ». Elle est informée sur les **fréquences et durées** des stimulations (minimum 7 au début) et de l'intérêt du don de **colostrum** en intégrant le 2^{ème} parent comme personne relai pour ce colostrum. Des informations leur sont données sur la conservation de lait maternel. L'utilisation du tire lait auprès de l'enfant est encouragée par le prêt de celui-ci dans un premier temps puis par la possibilité pour la mère de ramener son tire lait personnel (l'ordonnance pour le tire lait est donnée à la maman rapidement en ayant pris soin de mesurer la taille des mamelons pour l'achat des tételles de taille adaptées). Par ailleurs ils sont informés de la présence d'une salle d'allaitement dans le service. Le personnel indique aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et les parents sont accompagnés tout au long de l'hospitalisation de leur enfant en recevant des conseils adaptés sur ses rythmes d'éveil et ses compétences afin de faciliter les mises au sein et de progresser vers l'alimentation autonome. (cf « protocole alimentation en néonatalogie »).

En cas d'allaitement maternel, les méthodes utilisées pour l'alimentation autres que le biberon sont la sonde gastrique, la flow cup et la seringue. L'utilisation du biberon est soumis à l'accord des parents. **Pour l'utilisation de la sucette, les parents sont informés de la raison de son utilisation** et sont en accord avec son utilisation. L'information est tracée sur l'affichette de berceau. Si la mère est présente et le souhaite, **la succion au sein est favorisée**.

La prise en charge de la douleur se fait à l'aide de la succion non nutritive et le glucosé 30% (cf « protocole utilisation du G30% »).

Les parents ayant choisi l'alimentation artificielle pour leur bébé sont accompagnés pendant toute l'hospitalisation vers l'autonomisation au biberon de leur bébé. Ils sont informés sur ses rythmes d'éveil, la bonne installation pour donner un biberon, la position de bébé et la prise en bouche. Les stimulations de l'oralité se font au rythme de l'enfant et selon sa tolérance. Avant la sortie, les parents ayant choisi les préparations pour nourrissons recevront des conseils sur la préparation des biberons et **sont invités à en préparer un**. Cette démonstration de fait dans la chambre du bébé, en dehors de la présence d'une mère qui allaite. Les boîtes de lait artificiel, nouettes, biberons, tétines sont entreposées dans les salles de stockage biberonnerie et ne sont pas visibles des mères.

Pendant l'hospitalisation, les parents sont intégrés dans l'organisation des soins de leur enfant, ils sont sensibilisés à l'importance des soins en binôme et **leur présence est favorisée 24h/24h**. Le peau à peau est encouragé **sans restriction de temps** ni de fréquence, et l'hospitalisation mère-bébé en chambre kangourou ou chambre mère-enfant selon l'état de santé du bébé est proposée dès que possible. (cf « protocole peau à peau »). Les parents peuvent profiter d'un espace convivial (La Parenthèse) à proximité du service, notamment pour prendre leur repas et se reposer.



La sortie est décidée **avec les parents** et a lieu dès que ces derniers se sentent prêts à assumer les soins à leur bébé. Un séjour est proposé en chambre mère-enfant afin de les rassurer et de faire la transition entre l'hospitalisation et le retour à la maison. Il est conseillé aux mères de **consulter dans les 8 jours** suivant la sortie un professionnel de santé et pour les mères allaitantes une consultation d'allaitement leur sera proposée dans les 15 jours suivant la sortie. De l'aide leur est fournie pour la prise du rendez-vous. Une **information écrite et orale** leur est faite sur les **relais** possibles en ville (PMI, association de soutien à l'allaitement, groupes de soutien de mères à mères, ligne téléphonique de soutien à l'allaitement du CHA). (Support « carnet de bord »)



CONCLUSION

L'organisation des soins est centrée sur la **triade parents-bébé**.

Les soins sont assurés avec **bienveillance et empathie**.

La formation commune des personnels soignants et la connaissance des protocoles permettent d'**harmoniser les pratiques** et d'avoir un discours homogène auprès des patients en pré-per et postnatal ainsi qu'en néonatalogie.

L'information anténatale sur la proximité mère bébé et les rythmes du bébé permet de **préparer au mieux les parents** à l'accueil de leur nouveau-né.

Tout est mis en place pour **informer et soutenir au mieux les futures mères** dans les choix et la pratique de l'alimentation de leur nouveau-né.

Une **attention particulière** est portée à l'**allaitement maternel**.





Centre Hospitalier d'Arras

3 bd Georges Besnier - 62000 Arras

Tél : 03.21.21.10.10

Web : www.ch-arras.fr

Suivez notre actualité :



YouTube Groupe Hospitalier Artois Ternois