



Contenu de la politique IHAB (« Liste de vérification »)


La politique doit permettre à tout nouveau professionnel de s'approprier rapidement la manière de travailler de l'équipe et de la respecter. Elle comprend environ 6 à 8 pages et renvoie à des procédures et protocoles consultables à tout moment par l'équipe. La formulation est à élaborer par chaque équipe.

En accord avec les 3 principes, la politique doit couvrir les 12 recommandations de l'IHAB et tous les critères de chaque recommandation. Certaines recommandations renvoient à des protocoles et peuvent alors aborder juste les critères principaux. **La 11^{ème} recommandation concernant le respect du Code OMS doit être bien détaillée car les professionnels ne la liront pas ailleurs.**

L'état d'esprit IHAB doit transparaître à la lecture de la politique : les pratiques sont centrées sur les besoins de l'enfant et de sa mère, et non pas sur les soignants et l'organisation du service.

Une équipe **IHAB** assure aux parents un accompagnement qui leur permet de prendre totalement leur place dès la naissance. **Elle encourage, soutient et protège l'allaitement maternel.**


Le travail en équipe, entre équipes et en réseau est décrit dans les recommandations correspondantes.

Les pratiques relatives aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône  précise les pratiques qui ne concernent **que** la néonatalogie. Dans une démarche de Pôle, certaines parties de la politique et de la charte peuvent être communes aux services de maternité et de néonatalogie.

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

- Politique communiquée à toute l'équipe (facilement accessible) et à chaque nouveau professionnel
- La politique demande à tous les membres des équipes de respecter tous les critères
- Les protocoles font référence aux données probantes de la recherche
- La charte, destinée aux familles, décrit l'engagement de l'équipe en précisant les points clés des 12 recommandations et les 3 principes IHAB. Elle est affichée dans tous les lieux appropriés, traduite selon les besoins et affichée dans au moins une autre langue que le français.

2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

- Formation du personnel soignant des équipes (cf Plan de formation IHAB)
 - La formation, de 20h minimum, dont 3h de pratique clinique porte sur :
 - . les besoins globaux et les rythmes de tous les nouveau-nés et de leur mère
 - . l'allaitement maternel : conduite pratique et accompagnement des mères
 - . l'alimentation artificielle : conduite pratique et accompagnement des mères
 - . les recommandations 1 à 11 de l'IHAB
 - . les bases de l'écoute et de la relation d'aide
 -  - les besoins spécifiques des enfants prématurés et/ou malades et l'accompagnement de leurs mères, qu'elles allaitent ou non.
- La formation concernant le respect des besoins de la mère et du nouveau-né pendant le travail et l'accouchement (recommandation 12) est organisée en dehors de ce programme de 20 h.
- Formation courte d'autres catégories de personnel soignant et du personnel non soignant
- Nouveau personnel informé de la politique (lecture) et formé dans les 6 mois

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement. Informer les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

- Toutes les femmes enceintes, même celles qui ne sont pas suivies dans l'établissement, sont informées par oral et par écrit (le travail en réseau et l'organisation de l'information prénatale sont décrits sur la fiche de renseignements) :

- de l'importance de l'allaitement maternel tant pour le bébé que sa mère
- de l'importance de l'allaitement maternel sans autre boisson ou aliment pendant les 6 premiers mois, en évitant quand c'est possible l'utilisation des biberons et sucettes, et de sa poursuite après 6 mois avec la diversification alimentaire
- de la conduite pratique de l'allaitement (démarrage précoce, position et prise du sein adaptées, tétées à la demande et fréquentes),
- de l'importance du contact peau à peau dès la naissance et de la cohabitation maman-bébé 24h/24
- de la possibilité de contacter un groupe de soutien entre mères (et coordonnées par écrit)
- des moyens disponibles pour les aider pendant le travail et l'accouchement (précisés dans recommandation 12)

- Les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade sont informées (au minimum à l'oral) de :

- l'importance du lait maternel pour le bébé prématuré ou malade
- la possibilité de nourrir leur enfant avec leur lait tiré, aussi longtemps qu'il ne peut pas téter le sein.
- l'importance du contact peau à peau dès que possible
- l'importance de la proximité mère-bébé pendant toute la durée de l'hospitalisation.

Cette information est tracée dans leur dossier.

- Toutes les mères dont le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie sont également informées de ces 4 points-clés dès le début de l'hospitalisation de leur bébé.

4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance, pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

- Pour toutes les mères et les nouveau-nés nés après 37 SA (en référence au protocole accueil du nouveau-né à la naissance):

- voie basse ou césarienne SANS anesthésie générale : contact peau à peau dès la naissance pendant au moins 1 heure.
- après anesthésie générale : contact peau à peau dès que la mère est suffisamment réveillée, pendant au moins 1 heure
- peau à peau avec la mère toujours privilégié ; s'il n'est pas réalisable avec la mère, proposé au père et repris avec la mère dès que possible
- inciter les mères (et les pères) à observer les signes qui montrent que le bébé est prêt à téter, aide proposée si besoin

- Pour les nouveau-nés de moins de 37 SA, le peau à peau avec la mère est favorisé dès que possible en toute sécurité (en référence au protocole d'accueil du nouveau-né à la naissance)

- Pour toutes les mères dont les bébés nécessitent des soins médicaux à la naissance :

- mères (et pères) traités avec douceur et respect
- mères informées des raisons qui empêchent le contact peau à peau

5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter. Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

- Pour toutes les mères :
 - évaluation des besoins de chaque nouveau-né et aide offerte dans les six heures qui suivent la naissance
- Pour les mères qui allaitent :
 - expliquer et montrer position et prise du sein
 - montrer expression manuelle ± tire-lait si besoin ± mise en route lactation au tire-lait
 - soutien particulier pour les mères qui allaitent pour la première fois ou qui ont précédemment rencontré des problèmes d'allaitement (avec traçabilité dans le dossier)
- Pour les mères qui n'allaitent pas :
 - informer et montrer installation pour donner biberon, position bébé et prise en bouche
 - informer sur les règles de sécurité et d'hygiène pour la préparation et la conservation des substituts du lait maternel
 - montrer à toutes comment préparer un biberon et proposer à chacune d'en préparer un
- Pour les mères qui tirent leur lait pour leur bébé :
 - aide offerte pour démarrer la lactation dans les 6 heures suivant la naissance
 - montrer expression manuelle et tire-lait
 - prêter et prescrire un tire-lait efficace et confortable
 - expliquer importance d'au moins 7 expressions par 24h au début (dont la nuit)
 - expliquer comment conserver le lait recueilli

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

☀ Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

- Compléments pour les bébés allaités (en référence aux protocoles correspondants) :
 - repérage et prise en charge des situations à risque de compléments (privilégier contact peau à peau et lait maternel exprimé)
 - compléments sur indication médicale justifiée et notifiée et/ou 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 protocoles relatifs à l'alimentation des bébés en néonatalogie prévoient que le lait maternel (en priorité cru) et le lait de lactarium sont privilégiés. Les mères en sont informées.

7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

- Pour toutes les mères et les nouveau-nés :
 - tous les bébés sont dans la chambre de leur mère, même la nuit
 - informer les parents de l'intérêt du contact peau à peau et l'utiliser comme un soin
 - séparation seulement si pleinement justifiée, raison et durée notées dans le dossier
 - examens médicaux et soins en présence de la mère
 - soins douloureux avec participation de la mère si possible (sein, doigt, sucette)
- ☀ Pour tous les nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie :
 - favoriser l'hospitalisation mère-bébé, sinon solliciter les mères à venir s'occuper de leur bébé dès la naissance et le plus souvent possible (24h/24)
 - informer les parents de l'intérêt du contact peau à peau et installer le bébé en contact peau à peau (dès que son état le permet), aussi souvent et aussi longtemps que possible
 - solliciter les parents à participer aux soins de leur bébé le plus tôt possible

8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.

☀ Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

- Pour toutes les mères :
 - informer sur les rythmes d'éveil et de sommeil de bébé et l'importance de les respecter
 - montrer les signes que le bébé est prêt à téter
- Pour les mères qui allaitent :
 - pas de restriction de fréquence ni de durée des tétées
 - montrer les signes de tétée efficace et de l'allaitement efficace (avant la sortie)
 - procédures adaptées si le bébé ne tète pas souvent et/ou efficacement (priviliégiant contact peau à peau et expression du lait maternel)
- Pour les mères qui n'allaitent pas :
 - informer sur les quantités à donner (ne jamais forcer)
 - informer sur les autres moyens de combler les besoins de leur bébé
- ☀ - Le personnel soignant de néonatalogie sait :
 - l'importance de respecter le sommeil du bébé et d'observer les signes discrets de recherche (du sein) du bébé prématuré ou malade
 - observer les signes objectifs de progression de sa succion
 - à quel moment les tétées au sein peuvent débiter (fonction de la capacité du bébé à téter, de sa stabilité cardio-respiratoire, sans limite liée au poids ni à l'âge gestationnel)
 - décrire les stratégies pour la progression vers alimentation autonome de tous les bébés (au sein ou au biberon)

9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

- Pour les mères qui allaitent :
 - bébés allaités pas nourris au biberon, sauf décision maternelle après information
 - mères informées des risques possibles liés à l'utilisation des biberons
 - sucettes pas proposées aux bébés allaités (sauf indications particulières rares, pour un soin douloureux sans la mère...ou décision maternelle après information)
- ☀ - Pour les bébés allaités :
 - méthodes d'alimentation autres que le biberon, utilisées dans le service
 - bénéfiques et risques possibles des sucettes connus des soignants
 - utiliser la sucette selon les procédures définies dans le service
 - sucette ou biberon donné seulement avec accord des parents
 - succion au sein privilégiée parmi les autres moyens d'apaiser le bébé

10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

- Pour le retour à domicile :
 - toutes les mères sont informées (par oral et par écrit) des soutiens possibles au sujet de l'allaitement ou de l'alimentation de leur bébé
 - toutes les mères sont encouragées à consulter dans les 10 jours suivant la naissance un professionnel de santé (et/ou une personne compétente en allaitement pour celles qui allaitent, en particulier un groupe de soutien entre mères)
 - L'établissement travaille en réseau avec les autres services qui offrent un soutien sur l'alimentation des nourrissons en pré et post-natal
 - Il encourage la création de groupes de soutien de mères à mères et /ou collabore avec eux.
- ☀ - Pour toutes les mères :
 - proposer la sortie quand elles se sentent capables d'assumer les soins à leur bébé
 - donner un rendez-vous de suivi et/ou de consultation dans les 8 jours suivant la sortie
 - informer sur les lieux où trouver un soutien possible pour l'alimentation et la croissance infantile (information orale et écrite), dont les associations de mères

11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM), aussi appelé Code OMS.

- La politique interdit toute promotion des substituts du lait maternel (laits industriels...), biberons, tétines et sucettes, et autre article publicitaire qui promeut leur utilisation :
 - pas de contact entre le personnel des fabricants de SLM et les femmes enceintes ou les mères
 - pas d'affiche ou autre matériel promotionnel pour ces produits
 - pas de distribution de documents, d'échantillons, de cadeaux, de bons...
 - démonstration de préparation de biberon, en postnatal (individuelle ou collective) en dehors de la présence des mères qui allaitent
 - Les services disposent d'un lieu adéquat et de l'équipement nécessaire pour montrer la préparation des biberons aux mères qui n'allaitent pas, en post-natal.
 - boîtes de lait artificiel, nourettes, biberons, tétines... non entreposés de manière visible (sauf lors de la distribution et l'utilisation de ces produits)
 - substituts du lait maternel, nourettes, biberons, tétines et sucettes achetés (prix normal)
 - pas de cadeaux au personnel (nourriture, échantillons de produits, littérature non scientifique, petit matériel médical ou non...)
 - s'il y a des financements par les fabricants de SLM, respecter les critères de l'auto-évaluation explicités dans le document "Gérer les financements dans le cadre d'un projet de service IHAB"
 - Les soignants savent pourquoi la politique interdit toute promotion pour les SLM, les principales raisons étant de promouvoir l'allaitement maternel, d'informer les familles tout en les protégeant des pressions commerciales, et d'éviter aux professionnels des conflits d'intérêt
 - Si des financements par des fabricants de SLM existent, les soignants en ont connaissance. Ils peuvent préciser l'utilisation des financements, l'existence d'une association de service,...

12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

- La politique recommande des pratiques et/ou des procédures respectueuses des besoins de la mère et du bébé pendant le travail et l'accouchement (en dehors des contre-indications et des complications obstétricales dont la mère doit être informée), ce qui inclut :
 - d'encourager les femmes à se faire aider, physiquement et émotionnellement, par 1 ou 2 personnes de leur choix, de façon continue, si elles le désirent,
 - de leur permettre de boire et manger léger pendant le travail,
 - de les encourager à utiliser les méthodes non-médicamenteuses pour soulager les douleurs, en respectant leurs préférences,
 - de les encourager à marcher et bouger pendant le travail et à adopter les positions de leur choix pour l'accouchement,
- L'équipe médicale pèse les indications des procédures invasives (accélération ou induction du travail, rupture des membranes, épisiotomie, extraction instrumentale ou césarienne) spécifiquement exigées par une complication, et explique la raison de leur utilisation à la mère
- 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. Ils connaissent aussi les pratiques médicales qui devraient être évitées chaque fois que possible pour respecter la physiologie.