

RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN PÉDIATRIE

Allaitement maternel suivi par le pédiatre

Juillet 2005

I. PROMOTEURS

- Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).
- Haute Autorité de santé (HAS).

II. SOURCES

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la Pratique Clinique. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Anaes; Mai 2002. (www.has-sante.fr)
- International Lactation Consultant Association. *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days*. Raleigh: ILCA; 1999.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Tous les pédiatres.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

- Les nourrissons allaités,
- déjà rencontrés au moins une fois par le professionnel engagé dans l'évaluation.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 15 patients vus consécutivement et répondant aux critères d'inclusion.

La présence du patient et de sa famille est indispensable pour vérifier les informations.

L'information sur l'allaitement de la mère et de la famille peut avoir été faite par le professionnel engagé dans l'évaluation, ou par un autre professionnel de santé. En revanche, il est important que le pédiatre ait vérifié les connaissances de la maman et le bon déroulement de l'allaitement, se soit enquis des difficultés éventuelles avec les solutions apportées, et ait noté ces informations dans le dossier médical de l'enfant (Code de la santé publique).

VI. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

- Recommander un allaitement exclusif durant 6 mois. Grade B. (Critère 1).
- Déconseiller les compléments de lait artificiel qui perturbent le bon déroulement de l'allaitement maternel et entraînent un sevrage plus précoce. Grade C. (Critère 2).
- Favoriser la mise en route de l'allaitement (note 1) avec un allaitement à la demande par le maintien 24 heures sur 24 de la proximité de la mère et de l'enfant ; reconnaître les signes d'éveil (note 2) sans attendre les pleurs pour nourrir l'enfant ; ne pas restreindre les tétées ni fixer d'intervalle minimum entre les repas. Grade C. (Critères 3, 4 et 5).
- S'assurer de l'efficacité de la tétée. Grade C. (Critères 6, 7 et 8).
 - en observant la position du nouveau-né (note 3), la succion et la déglutition ;
 - en recherchant les signes d'allaitement inefficace (note 4).
- Informer la mère sur les recours possibles (note 5) en cas de difficulté rencontrée pour allaiter son bébé. Accord professionnel. (Critère 9).
- Prévenir les arrêts abusifs de l'allaitement maternel. Accord professionnel. (Critère 10).
 - en s'assurant des réelles contre-indications à l'allaitement liées aux médicaments à partir d'une source d'information plus précise que le dictionnaire Vidal ;
 - en identifiant les rares contre-indications à l'allaitement liées à la mère ou à l'enfant (note 6) ; en accompagnant la poursuite de l'allaitement en particulier en cas de fièvre ou de mastite.

Critères d'évaluation

1. La mère est informée de l'intérêt de poursuivre l'allaitement maternel exclusif durant 6 mois lorsque cela lui est possible.
2. La mère est informée du risque de baisse de lactation en cas de compléments de lait artificiel, en particulier lors de la mise en route de l'allaitement¹.
3. À la maternité, le nouveau-né est près de sa mère 24 heures sur 24 (NA si le professionnel engagé dans l'évaluation ne travaille pas en maternité).
4. La mère est informée que le nombre, la durée et l'intervalle entre les tétées ne sont pas limités lors de la mise en route de l'allaitement¹.
5. La mère donne le sein lorsque son enfant est prêt à téter², sans attendre les pleurs.
6. La bonne position du nouveau-né au sein³ a été vérifiée à la maternité (NA si le professionnel engagé dans l'évaluation ne travaille pas en maternité).
7. La présence ou l'absence de signes d'allaitement inefficace⁴ est notée dans le dossier.
8. En cas de difficulté de l'allaitement maternel, l'observation d'une tétée³, par le professionnel engagé dans son évaluation ou par un correspondant référent pour l'allaitement, est notée dans le dossier.
9. La mère sait à qui s'adresser pour obtenir un soutien⁵ (autre que le pédiatre) en cas de difficultés liées à l'allaitement.
10. La mère est informée que peu de maladies ou thérapeutiques justifient un arrêt brutal de l'allaitement maternel⁶.

VII. NOTES

Note 1 : mise en route de l'allaitement

Cette période dure environ 4 à 6 semaines (quand tout se passe bien) ; elle ne se limite donc pas au séjour en maternité. La production de lait par la mère s'ajuste à la consommation du bébé ; l'utilisation de biberons, la restriction du nombre ou de la durée des tétées risquent d'induire une lactation insuffisante.

Note 2 : signes d'éveil du bébé

- petits mouvements ou bruits de succion ;
- mouvements des mains vers la bouche ;
- ouverture des yeux, petits grognements ;
- réflexe de foussement : dans les bras de sa mère, le bébé recherche et s'oriente vers le sein.

Note 3 : bonne position au sein et transfert de lait

- bouche grande ouverte, lèvres retroussées ou éversées ;
- menton contre le sein, bébé face à sa mère ;
- alignement oreille/épaule/hanche, tête du bébé dans l'axe de son corps ;
- alternance succion ample/déglutition avec des pauses courtes occasionnelles ;
- rythme lent et régulier ;
- déglutition audible, mouvements du maxillaire repérables (diffusés jusqu'à l'oreille).

Note 4 : signes d'inefficacité de l'allaitement les 14 premiers jours de vie

- perte de poids supérieure à 7 % ;
- perte de poids persistant après le 3^e jour ;
- nourrisson ne reprenant pas de poids à 5 jours ;
- selles méconiales après le 4^e jour, moins de 3 selles par jour ;
- diurèse inférieure à 6 couches mouillées par 24 h après le 4^e jour ;
- enfant irritable, agité ou endormi et refusant de téter ;
- pas de modification du volume des seins le 5^e jour ;
- douleur des mamelons persistant ou augmentant ;
- engorgement du sein non diminué après la tétée ;
- pas de reprise du poids de naissance à 14 jours.

Note 5 : recours possibles pour le soutien de l'allaitement

- entourage (compagnon, famille, amies ayant l'expérience de l'allaitement) ;
- professionnels formés accessibles rapidement : Protection maternelle et infantile, sage-femme, médecin formé, consultant en lactation ;
- mères ayant allaité avec succès, formées à la conduite de l'allaitement ; voir l'annuaire de la Coordination française pour l'allaitement maternel : www.coordination-allaitement.org.

Note 6 : contre-indications à l'allaitement

Rares et vraies contre-indications

- liées au bébé : galactosémie ;
- liées à la mère : HIV, toxicomanie (mais une mère sous méthadone bien suivie peut allaiter), chimiothérapie et démarrage d'un traitement antituberculeux.

Contre-indications abusives

- liées à la mère : maladies infectieuses courantes, tabagisme maternel, mastites, la plupart des médicaments (consulter d'autres sources d'information que le dictionnaire Vidal) ;
- liées au bébé : ictère.

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI ;

N si la réponse est NON ;

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9	CRITÈRE 10
	La mère est informée de l'intérêt de poursuivre l'allaitement maternel exclusif durant 6 mois, lorsque cela lui est possible.	La mère est informée du risque de baisse de lactation en cas de compléments de lait artificiel, en particulier lors de la mise en route de l'allaitement ¹ .	À la maternité, le nouveau-né est près de sa mère 24 heures sur 24.	La mère est informée que le nombre, la durée et l'intervalle entre les tétées ne sont pas limités lors de la mise en route de l'allaitement ¹ .	La mère donne le sein lorsque son enfant est prêt à téter ² , sans attendre les pleurs.	La bonne position du nouveau-né au sein ³ a été vérifiée à la maternité.	La présence ou l'absence de signes d'allaitement inefficace ⁴ est notée dans le dossier.	En cas de difficulté de l'allaitement maternel, l'observation d'une tétée ³ est notée dans le dossier.	La mère sait à qui s'adresser pour obtenir un soutien ⁵ en cas de difficultés liées à l'allaitement.	La mère est informée que peu de maladies ou thérapeutiques justifient un arrêt brutal de l'allaitement maternel ⁶ .
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en pédiatrie

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9	CRITÈRE 10
	La mère est informée de l'intérêt de poursuivre l'allaitement maternel exclusif durant 6 mois, lorsque cela lui est possible.	La mère est informée du risque de baisse de lactation en cas de compléments de lait artificiel, en particulier lors de la mise en route de l'allaitement ¹ .	À la maternité, le nouveau-né est près de sa mère 24 heures sur 24.	La mère est informée que le nombre, la durée et l'intervalle entre les tétées ne sont pas limités lors de la mise en route de l'allaitement ¹ .	La mère donne le sein lorsque son enfant est prêt à téter ² , sans attendre les pleurs.	La bonne position du nouveau-né au sein ³ a été vérifiée à la maternité.	La présence ou l'absence de signes d'allaitement inefficace ⁴ est notée dans le dossier.	En cas de difficulté de l'allaitement maternel, l'observation d'une tétée ³ est notée dans le dossier.	La mère sait à qui s'adresser pour obtenir un soutien ⁵ en cas de difficultés liées à l'allaitement.	La mère est informée que peu de maladies ou thérapeutiques justifient un arrêt brutal de l'allaitement maternel ⁶ .
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Total des O										
Total des N										
Total des NA										

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

