



Quel accompagnement pour l'allaitement du prématuré à la sortie du service de néonatalogie de Dreux ?



CREFAM 2007
Mémoire de fin de formation de consultante en lactation
BOUCHEREAU Véronique

REMERCIEMENTS

Avant de commencer la rédaction de mon travail, je tiens à remercier les personnes qui m'ont beaucoup aidé dans la réalisation de mon mémoire. Tout d'abord, j'adresse mes remerciements à mes deux collègues infirmières puéricultrices Mlle Franchet Pascaline et Mlle Cognet Alexandra, dont l'aide me fut précieuse. Je remercie également Mme Koehler Christine et Mme Cordier Blandine, cadre de santé du service de pédiatrie. Puis je remercie les parents qui ont rempli les questionnaires, sans oublier le petit Hugo qui a vu le jour le 21 avril 2006 et qui illustre mon mémoire de ses jolies photos. Merci à ses parents.

SOMMAIRE

❖ INTRODUCTION	page 3
❖ PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE	
• Problématique	page 4
• Hypothèse	page 5
❖ CADRE THEORIQUE	
• Le prématuré	page 6
• La néonatalogie	page 8
• Présentation du service de néonatalogie de Dreux	page 10
❖ METHODOLOGIE	
• Moyens utilisés	page 13
• Présentation du questionnaire	page 13
• Remarques	page 13
❖ ANALYSE DES DONNEES	
• Analyse du questionnaire	page 14
• Conclusion de l'analyse	page 17
• Explication du projet	page 18
❖ PROPOSITIONS DE SOLUTIONS	page 20
❖ CONCLUSION	page 21
❖ ANNEXE (questionnaire).....	page 22
❖ BIBLIOGRAPHIE	page 23

INTRODUCTION

Travaillant en qualité d'auxiliaire de puériculture depuis 23 ans dans un service de néonatalogie, j'ai souhaité m'engager dans la formation de consultante en lactation pour informer, encourager et soutenir les parents et les enfants prématurés dans leur projet d'allaitement.

Je souhaitais depuis plusieurs années approfondir mes connaissances et mes compétences sur l'allaitement, savoir répondre aux questions des parents, adapter et enrichir mon discours afin de promouvoir l'allaitement.

Dans le cadre de mon expérience professionnelle, j'ai constaté que de plus en plus d'enfants naissent plus tôt que prévu. Le taux d'accouchement prématuré atteignait 7,2% des naissances en France en 2003. Une naissance prématurée est très souvent inattendue et la séparation mère – enfant est toujours douloureuse (2).

On constate souvent que l'allaitement maternel d'un enfant né prématuré a été arrêté au retour à domicile malgré un désir important de la mère (2). Afin d'éviter cet arrêt, ces parents auront besoin d'informations pratiques et d'un soutien important (3). Celui-ci devrait-il être instauré non seulement pendant le séjour de l'enfant en service de néonatalogie mais encore pendant les semaines qui suivront le retour à la maison ?

PROBLEMATIQUE et HYPOTHESE

PROBLEMATIQUE

La mise au sein est toujours très émouvante en Néonatalogie. La mère a dû parfois attendre des semaines, tirant son lait avec une machine. Le bébé manque souvent de force au début pour téter, la mère est angoissée de mettre son enfant au sein pour la première fois. Ils ont donc besoin parfois de quelques jours à quelques semaines pour s'ajuster l'un à l'autre.

Même si le retour de l'enfant prématuré à la maison est souhaité, exprimé depuis longtemps, des parents qui se retrouvent seuls, sans « la protection » de l'équipe médicale et paramédicale se posent beaucoup de questions : vers qui peuvent-ils se tourner ? Où peuvent-ils trouver de l'aide en cas de besoin ?

En effet, après une hospitalisation plus ou moins longue et un encadrement important, il me semble nécessaire de savoir comment l'allaitement maternel va se poursuivre à domicile.

Les premières 48 heures seront généralement la période la plus difficile. L'enfant prématuré a besoin d'être nourri très souvent, et les parents peuvent se sentir « submergés ».

« Quel accompagnement pour l'allaitement du prématuré à la sortie du service de néonatalogie ?

HYPOTHESE

Que peut-on instituer dès la sortie du service de néonatalogie pour apporter aux parents des réponses, de l'assurance ? Comment les encourager dans la prise en charge de leur enfant pour continuer l'allaitement ? En effet, mieux préparer le retour à domicile permet une reconnaissance et une valorisation des compétences entre les parents et l'enfant. Cela optimisera cette prise en charge.

Une enquête va me permettre de déterminer la nécessité d'un appel téléphonique, d'une visite à domicile ou d'une consultation pour soutenir les familles.



CADRE THEORIQUE

Le prématuré

C'est par définition un enfant né avant 37 semaines d'aménorrhée (SA), calculées à partir du premier jour des dernières règles (4).

La prématurité se distingue du retard de croissance intra-utérin ou hypotrophie, caractérisée par un poids de naissance inférieur à 2500 g.

On parle de très grand prématuré à moins de 28 SA. Les chances de survie de l'enfant sont incertaines et le risque de séquelles intellectuelles et/ou motrices est important.

Entre 28 et 33 SA, on parle de grand prématuré : 80 % des enfants vont vivre, 10 à 20 % d'entre eux au prix de séquelles diverses.

Au-delà de 33 SA, si les soins apportés à l'enfant sont appropriés, il deviendra en quelques semaines un nouveau-né « comme les autres » (4).

Sur 750 000 enfants nés chaque année dans l'Hexagone, il y a 44 000 prématurés, ils sont près de 9 000 par an à voir le jour alors qu'ils n'ont parfois passé que 5 mois et demi dans le ventre de leur mère (4).

L'accouchement prématuré ne peut pas toujours être évité, il est parfois même décidé quand il est l'unique moyen de sauver la vie du bébé et/ou de sa mère. La séparation précoce entre le bébé et sa mère, elle non plus, ne peut pas toujours être évitée.

« On ne dira jamais assez la profondeur du drame qui se joue dans une telle naissance, pour l'enfant et pour le couple aussi. » (3)

Une naissance prématurée va représenter pour les parents un stress d'autant plus important que l'enfant est né plus tôt et que sa survie est aléatoire. La plupart du temps, le prématuré ne sait ni respirer, ni se nourrir, ni maintenir sa température seul.

Les sentiments ressentis par les parents, et plus particulièrement par la mère à cette période de séparation précoce, sont des sentiments d'échec et de culpabilité, ils se sentent dévalorisés. Lorsque la grossesse s'interrompt de façon brutale, la mère n'a pas le temps de s'y préparer psychologiquement et ressent un grand sentiment de vide et d'impuissance. La confrontation de l'enfant réel avec l'enfant imaginaire va se faire d'emblée par un travail de deuil pour les parents. Renoncer à l'enfant parfait devient une nécessité immédiate et incontournable. Développer leur lien d'attachement avec leur bébé dans ces circonstances est très difficile (1).

Dans mon travail de tous les jours, je découvre ces petits êtres pleins de vie, menus, dont on ressent paradoxalement une incroyable force et une extrême fragilité. Ces petits bébés sont touchants, ils recherchent toute communication malgré ces fils et ces tuyaux qui les entourent.

On est parfois témoins d'instantanés d'une extrême beauté où l'enfant et la mère enfin réunis comme ils auraient toujours dû l'être, se blottissent l'un contre l'autre.



La néonatalogie

La première fois que des parents entrent dans un service de néonatalogie, ils sentent une atmosphère particulière et pénètrent dans un monde aseptisé, dominé par la technique.

Les trois constantes de la vie en néonatalogie sont la lumière, la chaleur et le bruit. Les règles sont strictes, on procède au rituel du lavage des mains et de l'habillage et on distingue un univers de machines en état d'alerte, prêtes à signaler un problème.

Habituellement, seuls le père et la mère sont admis (en fonction des services, les frères et sœurs et les grands parents le sont aussi). Les visites sont libres, tant dans leurs horaires que dans leur durée, il en est de même pour les appels téléphoniques. Les parents sont invités à participer aux soins dès que l'état de santé de l'enfant le permet et qu'ils ressentent le désir de le faire.

Les nouveau-nés sont installés dans des incubateurs, sur des tables radiantes ou dans des berceaux selon leur terme et leur état de santé.

Dans une unité de néonatalogie où les bébés sont séparés de leur mère on rencontre des familles parfois un peu plus fragiles mais souvent plus fortes aussi, d'avoir surmontées ensemble toutes les épreuves (1).

Découvrir les compétences de leur nouveau-né émerveille les parents et leur redonne confiance. L'enfant alors, se retrouve inscrit dans l'histoire familiale.

Il existe trois sortes d'unités de néonatalogie classées en niveaux, de 1 à 3 :

- les unités de niveau 1 correspondent à la surveillance et à la pratique des soins aux nouveau-nés ne présentant aucun problème particulier ;

- les unités de niveau 2 accueillent des enfants à risque nécessitant une surveillance particulière et des soins spécialisés. Elles comportent parfois un service de soins intensifs ;

- les unités de niveau 3 correspondent à la surveillance et à la prise en charge de nouveau-nés ayant besoin de soins spécialisés. Ces enfants présentent des détresses graves et/ou des risques vitaux nécessitant des soins de réanimation. Ces unités de réanimation doivent être associées à une unité de soins intensifs.



Présentation du service de pédiatrie de Dreux

Le service de pédiatrie se situe au 9^{ème} étage d'un établissement hospitalier général public. L'équipe accueille de jour comme de nuit les urgences pédiatriques tout en s'occupant des enfants hospitalisés.

Le service de pédiatrie est constitué de trois unités de soins :

- une unité de pédiatrie néonatale de niveau 2 comprenant 10 lits et de nourrissons de 0 à 8 mois comprenant 10 lits ;
- une unité de pédiatrie grands enfants de 8 mois à 15 ans comptant 20 lits.

L'équipe médicale se compose d'un pédiatre chef de service assisté de 4 pédiatres responsables, entourés eux-mêmes d'internes. D'autres professionnels interviennent également ponctuellement : des médecins échographistes, des radiologues, des médecins biologistes, psychologues, assistante sociale, etc.

Interviennent également dans cette équipe les kinésithérapeutes qui aident les enfants sur le plan respiratoire et/ou moteur.

L'équipe paramédicale se compose de 66 personnes au total. Une cadre supérieure sage-femme, une cadre de santé puéricultrice, 28 puéricultrices qui exécutent les prescriptions médicales, prodiguent les soins aux enfants et s'occupent de leur confort et de leur éveil. Elle comprend aussi 27 auxiliaires de puériculture qui travaillent en collaboration avec les puéricultrices et 5 agents de services hospitaliers.

Deux secrétaires gèrent l'organisation administrative. De plus, une éducatrice de jeunes enfants assure le bien-être des plus grands (propositions d'activités ludiques et manuelles).

Les principales pathologies prises en charges dans le service de néonatalogie sont :

- la prématurité de plus de 33 SA ;
- le retard de croissance intra-utérin : complication de la grossesse définie par une croissance insuffisante du fœtus pour son âge gestationnel ;
- les infections materno-fœtales : infections qui se manifestent avant le 4ème jour de vie, le bébé pouvant être infecté par contamination du liquide amniotique, par une infection grave maternelle ou lors du passage des voies génitales pendant l'accouchement ;
- les souffrances fœtales aiguës : troubles du rythme cardiaque fœtal nécessitant un accouchement en urgence car il y a un risque de diminution de l'oxygénation du fœtus mettant en danger sa vie ;
- les enfants de mère diabétique.



Dans le service de néonatalogie de Dreux, en 2005, 363 enfants ont été hospitalisés dont 67 enfants pour prématurité.

Pour améliorer la prise en charge du prématuré, l'équipe médicale a instauré dans le service le « peau à peau » dès que cela est possible : on place l'enfant torse nu contre sa mère, dénudée elle-même jusqu'à la taille et on couvre le dos de l'enfant d'une couverture pour maintenir une bonne température. Tous deux sont enveloppés d'une blouse. Cet instant magique entre la mère et l'enfant leur permet de tisser un lien et renforce le processus d'attachement. L'enfant est sensible à la chaleur et à l'odeur de sa mère. Ses cinq sens sont alors en éveil.

Dans un premier temps, le bébé est nourri par une sonde gastrique (lait maternel ou lait artificiel en complément). A ce stade, nous proposons des « tétées découvertes » (l'enfant découvre le sein et cherche à téter) réalisées lors de la mise en peau à peau. Simultanément la maman tire son lait avec une machine appelée tire-lait. En fonction du terme de l'enfant et de son état de santé, on introduit progressivement des tétées nutritives qui sont complétées avec du lait maternel à la tasse ou à la seringue. Au fil des jours, de nombreuses tétées s'installent en fonction de la disponibilité de la maman et des compétences du bébé. Pour les longues hospitalisations, des permissions de sortie peuvent être mises en place progressivement. D'abord la permission s'effectue sur une demi-journée puis sur une journée entière. Elles permettent à l'enfant de faire connaissance en douceur avec son nouveau milieu de vie et aux parents d'appréhender leur nouvelle vie de famille.

METHODOLOGIE

Moyens utilisés

Afin d'étayer mon projet et d'obtenir des réponses plus précises, j'ai choisi de réaliser un questionnaire. Il s'adresse aux parents ayant un enfant né prématuré hospitalisé en service de Néonatalogie et qui souhaitent allaiter.

Pour sensibiliser les parents et leur expliquer l'importance de leur participation, je leur ai personnellement remis le questionnaire dans le service de néonatalogie à la sortie de l'enfant prématuré. 15 questionnaires ont été distribués du 15 juillet au 15 octobre 2006. Sur l'ensemble, 14 ont été renvoyés par courrier (ce qui a permis aux parents de les remplir chez eux) et 1 questionnaire m'a été remis en main propre le jour de la sortie de l'enfant.

Présentation du questionnaire

J'ai établi un questionnaire destiné aux parents qui comporte 6 questions :

- 3 questions fermées qui ont pour but d'orienter les parents vers mon sujet
- 1 question dirigée sur les moyens à mettre en place pour leur venir en aide
- 2 questions ouvertes afin de mieux cerner leurs besoins.

Cf annexe pour questionnaire page 22

Remarques

On peut noter que chaque questionnaire a été rempli dans son intégralité. Je n'ai pas rencontré de difficultés particulières lors de ma distribution. Bien au contraire, cela m'a permis souvent d'avoir d'intéressants échanges avec les parents. Je n'ai eu aucun refus et ils me semblaient satisfaits que je les sollicite pour leur demander leur avis.

ANALYSE DES DONNEES

Analyse du questionnaire

Cette analyse est effectuée à partir des quinze questionnaires destinés aux parents d'enfants prématurés ayant été hospitalisés en service de Néonatalogie.

1- Vous sentez-vous en confiance pour poursuivre votre allaitement lors du retour à la maison de votre bébé ?

14 personnes ont répondu oui. Les mamans semblaient confiantes. Seule une maman exprimait son inquiétude par rapport au fait que son bébé ne grossisse pas assez d'où une demande de soutien et de conseil à domicile.

Cette première question nous montre que malgré les difficultés engendrées par une hospitalisation, celle-ci a permis aux mamans de se sentir en confiance pour la poursuite de leur allaitement.

2- Avez-vous des questions sur votre allaitement par rapport à la sortie prochaine de votre bébé ?

12 parents ont répondu oui, car ils soulignent notamment que l'organisation au domicile est différente de celle de l'hôpital.

3 n'ont pas de question mais du fait d'une hospitalisation longue on peut penser que ces mamans sont sorties du service de néonatalogie rassurées par rapport à l'allaitement.

Le nombre important de parents ayant encore des questions nous prouve l'importance d'un suivi pour répondre à leurs inquiétudes une fois qu'ils ne sont plus entourés par l'équipe paramédicale.

3- Pensez-vous poursuivre votre allaitement chez vous ?

Les 15 mamans désirent poursuivre leur allaitement le plus longtemps possible, et pour 2 d'entre elles jusqu'au sevrage naturel.

12 mamans souhaitent allaiter au moins 6 mois et pour 1 maman en fonction de la reprise de son travail.

Ces résultats nous indiquent que les mamans sont très motivées. Cet allaitement prolongé peut nous laisser supposer qu'un soutien et des conseils seront utiles. D'ailleurs, pour certaines, la reprise du travail et la future diversification alimentaire sont déjà sources de questionnement.

4- Etes-vous satisfaites des informations sur l'allaitement que vous avez reçues ?

11 personnes semblent satisfaites des informations et des réponses qu'elles ont obtenues.

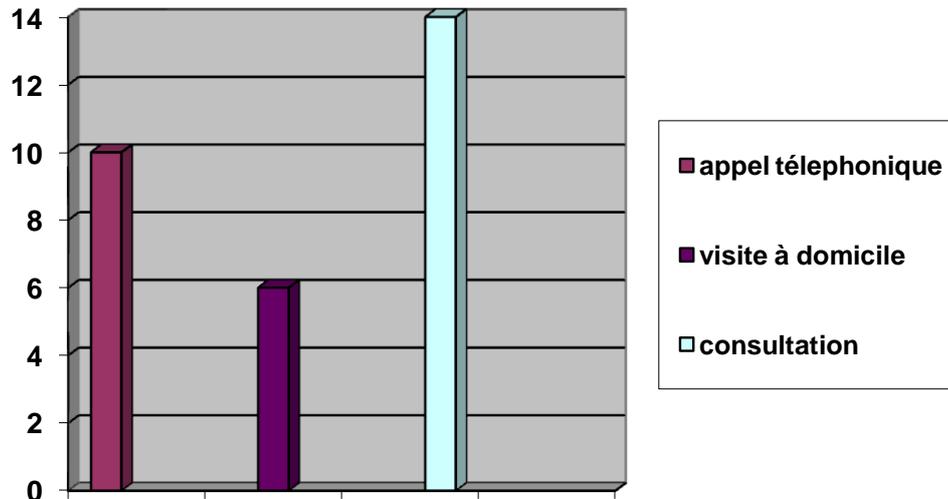
3 mamans soulèvent le manque de confort sur les chaises dans le service de néonatalogie d'où une difficulté pour elles de bien s'installer et de pratiquer les différentes positions d'allaitement.

1 maman exprime que « les informations reçues dépendent du personnel, certaines personnes sont très bien, d'autres moins et qu'il est important de savoir passer le relais dans ce cas »

Une majorité de personnes ont reçu de bonnes informations. Toutefois, le fait que le discours des soignants ne soit pas harmonieux peut mettre les mamans en difficulté. D'où l'importance pour moi, d'une formation homogène pour l'ensemble du personnel de néonatalogie.

On peut noter que 3 mamans ont soulevé un fait important pour elles, à savoir, une mauvaise installation entraînant notamment un obstacle aux changements de position. Cette remarque inattendue dans cette question soulève un nouveau besoin de confort à prendre en compte dans la suite de la prise en charge.

5- Si vous sentiez le besoin d'être aidé par rapport à votre allaitement. Quels moyens vous seraient utiles ?



10 mamans sur 15 sont favorables à la possibilité d'appels téléphoniques et ont exprimé l'avantage d'avoir une réponse rapide en cas de baby blues ou de moments difficiles.

6 mamans ont répondu favorablement à la proposition de visites à domicile. Elles mentionnent que ce n'est pas toujours facile de sortir avec un nouveau-né et une visite à domicile permet d'être rassuré et de s'assurer que le bébé prend bien le sein.

14 mamans étaient intéressées par une consultation. Etre face à une professionnelle leur apparaît comme très rassurant et peut permettre d'améliorer les positions d'allaitement où de prendre en charge d'éventuelles complications.

Ces chiffres montrent qu'il existe une réelle demande de la part des mères en matière de suivi et même de consultations d'allaitement. Actuellement, rien n'est proposé aux mamans sortant du service de néonatalogie.

6- Avez-vous des remarques à formuler ou des demandes particulières ?

7 mamans mentionnent une remarque importante et indispensable : « le personnel des services de néonatalogie et de maternité devraient avoir le même discours face à l'allaitement, et cela malgré les connaissances et convictions de chacun ».

Une mère se déclarant trop timide pour poser des questions, aurait souhaité recevoir davantage d'informations par le personnel. Les autres mamans n'ont formulé aucune remarque ou demande particulière.

On retrouve le besoin d'une cohérence du discours des soignants. Cette cohérence du discours peut s'étendre aussi au service de maternité afin que les mamans reçoivent des informations communes. De plus, il serait important d'être attentif aux mamans plus discrètes afin qu'elles aient autant d'informations même si elles sont moins demandeuses.

Conclusion de l'analyse

Ces 15 questionnaires m'ont permis de constater une demande importante des parents. Face à celle-ci, il pourrait être mis en place un appel téléphonique, une visite à domicile et/ou une consultation. Chacune de ces propositions a pour but de les rassurer et de les valoriser dans leur rôle de parents et de promouvoir l'allaitement.

Il me semble nécessaire d'encourager les mamans pour qu'elles puissent mener à bien la poursuite de leur allaitement.



Explication du projet

A la suite de l'analyse de mon questionnaire, il me paraît indispensable de mettre en place quelques actions pour encourager et soutenir l'allaitement maternel à la sortie du service de néonatalogie.

Dans un premier temps, à la sortie de l'enfant prématuré, l'équipe paramédicale informera les parents qu'un appel téléphonique leur sera proposé. Celui-ci sera effectué par moi-même dans les 48 à 72 heures après le départ du service. Suite à cet appel et en fonction de la demande des parents, un lien avec d'autres structures pourra être mis en place.

Le choix de celle-ci se fera suivant le besoin et le lieu d'habitation de la famille (chaque structure ayant un secteur géographique d'activité).

Ces structures sont :

La Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Des professionnels de santé (sages-femmes, puéricultrices et infirmières) travaillent par secteur, par quartier. Ils se rendent au domicile des parents pour des conseils, du soutien et des informations pratiques. Ils réalisent également des consultations hebdomadaires de suivi.

Allo allaitement 28

Permanence téléphonique départementale créée par la PMI, elle est à l'écoute des parents du lundi au vendredi de 9h à 12h.

Soutien Allaitement Maternel 28 (SAM 28)

Association départementale qui aide les parents à réussir leur projet d'allaitement en leur apportant informations, réponses notamment par des rencontres autour de l'allaitement, des « marrainages » à la demande (soutien personnalisé par une mère ayant une expérience d'allaitement et ayant suivi des formations au sein de l'association) et par l'appui de professionnels de santé. SAM 28 propose également un soutien téléphonique via un numéro de téléphone portable ainsi qu'un site web.

Simultanément, dans un but de suivi, un document écrit sous forme de tableau sera mis en place, permettant de savoir où en est chaque famille.

Dans un deuxième temps, si besoin, une consultation pourra être proposée. Celle-ci pourra comporter une aide et un soutien personnel. Pour rassurer et valoriser les parents, une pesée du bébé et un échange d'informations sont importants.

Pour réaliser ce projet au sein du Centre Hospitalier de Dreux, il faut l'autorisation de toute la hiérarchie.

Je me suis entretenue avec la cadre de santé du service de néonatalogie, qui était très favorable et m'a conseillé dans les démarches.

Des contacts ont également été pris avec le pédiatre Chef du service de pédiatrie qui a encouragé cette démarche, ainsi que le pédiatre du service de néonatalogie.

Des courriers exposant ce projet ont été envoyés chez le Directeur de l'Hôpital, le Directeur des ressources humaines et le cadre supérieur.

Au service de Protection Maternelle et Infantile, j'ai rencontré plusieurs sages-femmes et puéricultrices qui m'ont communiqué leurs coordonnées.

L'association Soutien Allaitement Maternel 28 est très prête à assurer ce suivi et apporter de l'aide. Etant membre du bureau de l'association, je connais toutes les « marraines » et professionnels pouvant intervenir en cas de besoin.

Grâce à ces structures et toutes ces personnes référentes, il sera possible de répondre à une demande, à une détresse des parents.

PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

En complément de ce projet, certaines pistes de travail seraient à approfondir :

- Promouvoir l'allaitement maternel, informer les parents et les futurs parents sur les bénéfices de l'allaitement, est un travail qui pourrait être effectué en amont, à partir des consultations prénatales.
- Informer et former le personnel des services de pédiatrie néonatalogie et de maternité pour que le discours aux parents soit homogène et commun.
- Mettre en place des consultations, un suivi pour que chaque bébé allaité soit revu quelques jours plus tard, afin de valoriser les parents et d'être disponible pour toute demande ou difficulté.

Enfin, on pourrait créer un poste de consultante en lactation pour répondre aux besoins de ces parents et enfants nés prématurés, mais aussi pour les besoins de tous les bébés allaités qui sortent du service de maternité du Centre hospitalier de Dreux et de leurs parents. La consultante en lactation serait également une ressource pour ses collègues.



CONCLUSION

L'élaboration de ce mémoire m'a permis d'aborder une réflexion importante sur l'allaitement maternel. J'ai pu mettre en évidence qu'un soutien est perçu comme essentiel par les parents pour les accompagner dans leur projet d'allaitement, notamment si le démarrage de la lactation a été difficile les jours suivants la naissance.

A l'hôpital de Dreux, beaucoup de progrès ont été faits dans le domaine de l'allaitement mais il reste encore un long chemin à parcourir. Pour cela, il semble nécessaire que les soignants aient le même discours et apportent les mêmes informations aux parents.

Je souhaiterais pouvoir partager mes connaissances, mon savoir avec mes collègues et mettre en place en collaboration avec toute l'équipe les actions proposées. Et enfin, pourquoi ne pas aller plus loin dans mes actions pour se diriger vers l'initiative hôpital « Ami des Bébé » ?

« LA VRAIE VIE COMMENCE A LA MAISON »



ANNEXE

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PARENTS

Je suis actuellement en formation de consultante en lactation. Je dois réaliser un document d'intérêt professionnel sur l'allaitement et le prématuré à la sortie du service de néonatalogie. Je vous remercie par avance de l'aide que vous allez me fournir.

1- Vous sentez-vous en confiance pour poursuivre votre allaitement lors du retour à la maison de votre bébé ?

- oui non

2- Avez-vous des questions sur votre allaitement par rapport à la sortie prochaine de votre bébé ?

- oui non

3- Pensez-vous poursuivre votre allaitement chez vous ?

- oui non

Si oui, combien de temps ?

Si non, pourquoi ?

4- Etes-vous satisfaite des informations sur l'allaitement que vous avez reçues :

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - sur les positions d'allaitement | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - sur la fréquence des tétées | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - sur le sommeil | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - sur l'alimentation | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

5- Si vous sentiez le besoin d'être aidé par rapport à votre allaitement, quel moyen vous serait utile ?

- un appel téléphonique
- une visite à domicile
- une consultation avec une consultante en lactation (professionnelle en lactation)
- autres... (préciser)

6- Avez- vous des remarques à formuler ou des demandes particulières ?

Je vous remercie d'avoir accepté et pris le temps de répondre à ce questionnaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- « Prématurité et rupture du lien mère-enfant »
La naissance inachevée
Geneviève BINEL
Editeur : G. MORIN
Publication : 1^{er} trimestre 2000

- 2- « Cahier de l'allaitement N°3 en néonatalogie »
La Leche league – France

- 3- « A l'écoute du bébé prématuré »
Catherine DRUON
Edition : AUBIER
Nouvelle édition 2005

- 4- « Le bébé prématuré »
L'accueillir, le découvrir, le soutenir
Dr Claude BEYSSAC – FARGUES, Sabine SYFUSS – ARNAUD
Edition : A. MICHEL
Publication : septembre 2000

