

Collecte de données lors de l'évaluation postnatale téléphonique		
Direction responsable	Émis	2022-04-22
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire		
Expéditeur	Entrée en vigueur	2022-04-22
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire		
Destinataires	Révisé	
Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique		

Consignes générales d'utilisation du formulaire CLI-60234 *Évaluation postnatale téléphonique mère et nouveau-né* :

- 1) Débuter la complétion du formulaire avec les informations retrouvées sur CLI-60065 *Avis de continuité-Périnatalité* lorsque disponible.
- 2) Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
- 3) Les éléments d'enseignement inscrits en *italique* peuvent être faits lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né.

APPELS TÉLÉPHONIQUES SANS RÉPONSES
➤ Appels téléphoniques : 1. Un appel doit être effectué à la famille dans les 24 heures suivant le retour à la maison. 2. Lors de l'appel, si aucune réponse, faire UNE relance moins de 12 heures suivant le premier appel. 3. Poursuivre de la sorte pour les 3 relances. Ex. : premier appel le matin, relance à faire en après-midi et le lendemain matin pour éviter un délai trop élevé entre le retour à la maison et le premier contact téléphonique. Il est possible d'effectuer la relance par messagerie texte. Pour ce faire, l'utilisation d'un appareil cellulaire dédié à cette fin est requise. De plus, le message texte devra mentionner que la raison de la communication concerne le suivi postnatal. 4. Après la troisième relance sans retour d'appel, un envoi postal sera effectué par l'infirmière ayant fait la relance pour aviser la famille que nous tentons de les rejoindre. Pour l'envoi postal, utiliser l'exemple de lettre de votre composante. ➤ Évaluation téléphonique faite auprès de : Cocher le titre de la personne avec laquelle l'évaluation téléphonique est complétée. ➤ Nom / prénom du parent : Inscrire le nom et le prénom du parent. ➤ Identification des usagers : Valider avec la personne nom, prénom et date de naissance. ➤ Langue : Indiquer la langue parlée et comprise de l'usagère. A-t-elle besoin d'un interprète? Si aucun disponible, une visite à domicile sera prévue systématiquement.

ÉVALUATION DE LA MÈRE

G (GRAVIDA) : Nombre de grossesses peu importe leur durée, y compris la grossesse actuelle.

P (PARA) : Nombre d'enfants à terme ou pré terme avec enfant vivant (*inclut les mortinaissances de 20 semaines ou plus*)

A (ABORTA) : Nombre de grossesses s'étant terminées par un avortement spontané ou thérapeutique.

Date d'accouchement : Inscrire la date et l'heure de l'accouchement selon l'avis de naissance reçu.

Date du congé : Inscrire la date et l'heure du départ de l'hôpital selon l'avis de continuité de soins.

Gestation : Nombre de semaines de grossesse au moment de l'accouchement.

Accouchement : Cocher le type d'accouchement.

Problèmes de santé durant la grossesse : Indiquer ou inscrire toutes les informations pertinentes reliées à la grossesse actuelle telles que : anémie, diabète, hypertension, infections, placenta preavia, etc.

Particularités lors de l'accouchement : Inscrire les informations pertinentes sur les complications lors de l'accouchement. Par exemple : infection, perte de sang abondante, dystocie de l'épaule, etc.

Particularités de la plaie ou du périnée : Inscrire les particularités mentionnées par l'usagère : demander à l'usagère le degré de déchirure (1-2-3-4), ainsi que la présence ou non d'épisiotomie et d'hémorroïdes.

Lochies : Indiquer les informations pertinentes telles que : quantité augmentée, couleur rouge, odeur nauséabonde, etc.

Caillots : Inscrire si présence de caillots et noter la grosseur et la fréquence. Par exemple : grosseur d'un œuf, 1 à 2 depuis hier soir.

Agrafes : Indiquer la date de rendez-vous pour le retrait d'agrafes. Si visite à domicile par 0-5 ans, annuler le rendez-vous si déjà pris à la clinique de soins.

Douleur (au périnée/plaie de césarienne) : Cocher si oui ou non l'usagère accuse de la douleur et évaluer sur une échelle de 0 à 10 (0 = sans douleur, 10 = douleur extrême). Documenter le PQRSTU et les méthodes de soulagement de la douleur s'il y a lieu. Indiquer si elle est soulagée (oui ou non).

État général : Cocher si hyperthermie (température buccale plus grande ou égale à 38 degré Celsius), signe d'une infection et ou étourdissement (pourrait être signe d'hémorragie).

Médication : Inscrire tous les médicaments pris par l'usagère (nom du médicament, posologie et fréquence). Valider si la médication est sécuritaire et compatible avec l'allaitement maternel.

Élimination : Indiquer les informations pertinentes telles que : incontinence à l'effort, brûlement mictionnel, pollakiurie, dysurie, aucune selle depuis l'accouchement, présence de douleur lors de l'évacuation de selle, etc.

Enseignement :

- Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
- Les éléments d'enseignement inscrits en *italique* peuvent être faits lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né.
- Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué.

Méthode de soulagement de la douleur :

- Selon votre évaluation de la douleur, enseigner la méthode de soulagement appropriée. Par exemple : position à adopter, prise d'analgésique, bain de siège, etc.

ÉVALUATION DE LA MÈRE (suite)**Soins plaie/périnée :**

Tel qu'il est écrit dans le *Mieux vivre avec votre enfant de la naissance à deux ans*, l'infirmière peut mentionner que, s'il y a des points de suture au niveau du périnée, ceux-ci ne céderont pas lorsqu'elle va à la selle. Après le bain, il faut laisser sécher les points de suture avant de se rhabiller.

Des exercices peuvent être faits pour rendre le tonus au périnée, tel que décrit dans le *Mieux vivre* à la section *Soins physiques de la mère au niveau du périnée*.

L'infirmière doit mentionner de consulter rapidement un médecin s'il y a des signes indiquant la présence possible d'infection à la plaie (ex. : rougeurs, écoulements).

SIGNES D'ALERTE NÉCESSITANT UNE CONSULTATION MÉDICALE IMMÉDIATE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Signes de choc ➤ Céphalées importantes ➤ Douleur épigastrique en barre ➤ Douleur non spécifique sévère ➤ Douleur ➤ Rougeur ou chaleur à une jambe/mollet ➤ Étourdissements et vertiges ➤ Fièvre ou frissons ➤ Essoufflement ➤ Bourdonnement dans les oreilles ➤ Trouble de la vision ➤ Discours incohérent | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lochies anormales ➤ Guérison anormale de plaie de césarienne ou du périnée ➤ Signe d'infection aux mamelons ➤ Douleur au sein ➤ Masse ➤ Anurie ou oligurie, signes d'infection urinaire ➤ Impact important de la fatigue sur soins ➤ Signes d'abus |
|---|---|

ALERTE

Assurer une surveillance accrue si l'usagère présente un ou plusieurs des éléments suivants :
pleurs, irritabilité excessive, engorgement important des seins, allaitement difficile, situation sociale préoccupante (toxicomanie, isolement).

ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ

Expériences d'allaitement antérieures : Inscrire le nombre d'allaitement antérieur et la durée de chacun. Par exemple : 8 mois.

Satisfaction : Bonne ou inscrire un indice d'insatisfaction. Par exemple : production insuffisante, prise de dompéridone.

ALLAITEMENT

Cocher s'il s'agit d'un allaitement **exclusif** ou **non exclusif**.

Non-exclusif : Inscrire depuis quel jour et la raison.

Par exemple : depuis : 1 jour; raison : maman se dit épuisée, bébé toujours au sein.

NON-ALLAITEMENT

Inscrire depuis quel jour et la raison.

Par exemple : depuis : 2 jours; raison : décision des parents.

ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ (suite)	
ALLAITEMENT	NON-ALLAITEMENT
Counseling : Lors du counseling, l'infirmière informe des risques sur la production de lait maternel et de la possibilité d'échec d'allaitement maternel. Elle évalue si elle est en mesure de l'aider à reprendre l'allaitement, si l'usagère le désire. Elle fait l'enseignement sur les bienfaits de l'allaitement exclusif pendant 6 mois. Chirurgie mammaire : Indiquer oui ou non si l'usagère a subi une intervention chirurgicale aux seins (augmentation ou réduction). Si oui, laquelle et en quelle année. Montée laiteuse débutée : Cocher si oui ou non la montée laiteuse est arrivée et à quel moment suite à l'accouchement. Tétés : Inscrire le nombre de tétés par 24 heures, la durée approximative de celles-ci. Déglutition audible : Valider avec le parent s'il voit ou entend le bébé avaler lors de la mise au sein. Mamelons : Cocher la case appropriée en demandant à l'usagère si elle observe des rougeurs, des gerçures ou des crevasses aux seins. Douleur aux seins : Inscrire, sur une échelle de 0 à 10, le niveau de douleur de l'usagère. Mise au sein : Cocher la case appropriée en demandant à l'usagère si elle est autonome dans la mise au sein. Enseignement : ➤ Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>. ➤ Les éléments d'enseignement inscrits en <i>italique</i> peuvent être fait lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né. ➤ Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué. ○ 8 tétés ou plus: Allaiter à la demande de jour comme de nuit (8 fois ou plus par 24 heures);	Counseling : Si allaitement non exclusif ou non allaitement, l'infirmière s'informe des raisons et des objectifs d'allaitement de la mère. Si allaitement non exclusif : informer sur les risques d'une diminution de la production et de la possibilité d'échec d'allaitement. L'infirmière évalue si elle peut aider à reprendre de préférence un allaitement exclusif, si l'usagère le désire. Elle informe sur les recommandations en matière d'allaitement (6 mois « exclusif » et la poursuite 2 ans et plus), les bienfaits et les risques liés au non allaitement. Type de préparation commerciale pour nourrissons : Inscrire la marque et le nombre de boires par 24 heures ainsi que la quantité en mL par boire.

ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ (suite)	
ALLAITEMENT	NON-ALLAITEMENT
○ Groupées : Durant ses premiers mois de vie, votre bébé connaît des périodes de croissance très rapide. Son appétit augmente subitement, il demande à boire plus souvent, parfois toutes les heures. Ces poussées de croissance peuvent survenir n'importe quand durant les premiers mois et certains bébés en font plus souvent que d'autres. La fréquence et la durée des boires, comme les rythmes de sommeil et d'éveil, pourront varier d'un jour à l'autre; ○ Groupe de soutien en allaitement : Informer les parents de l'existence du groupe communautaire et de leurs services.	
Engorgement : Indiquer s'il y a présence d'engorgement oui ou non. Enseignement : Indiquer les informations transmises. Par exemple : • Augmentation des tétées • Application de froid entre les tétées • Expression manuelle afin d'assouplir l'aréole lors de la mise au sein • Acétaminophène et/ou ibuprofène au besoin. Expression de lait maternel : Cocher oui ou non et inscrire la raison de l'expression du lait maternel ainsi que la méthode d'expression. Type de complément : Cocher <i>Lait maternel</i> ou <i>Préparation commerciale pour nourrissons</i>. Inscrire la fréquence, la quantité en mL et cocher la méthode d'administration. Méthode d'administration : Inscrire la méthode d'administration du lait maternel exprimé telle que : tasse, DAAM, Biberon, cuillère etc. Enseignement : ➤ Pour l'enseignement, toujours se référer ou référer les parents au <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>. ➤ Les éléments d'enseignements inscrits en <i>italique</i> peuvent être fait lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né.	

ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ (suite)

- Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué.

- **Conservation du lait maternel** : Revoir le temps de conservation, lieu de conservation, etc.

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur *
Lait maternel frais	4 heures à 26 °C 24 heures à 15 °C (dans une glacière avec un ice pack)	8 jours à 4 °C	6 mois (congélateur du réfrigérateur, ne pas mettre dans la porte) 12 mois (congélateur coffre)
Lait maternel décongelé	1 heure	24 heures	Ne pas recongeler

Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans (2021, p. 396)

* La température du congélateur doit être assez froide pour conserver la crème glacée dure (-18°C ou 0°F).

- **Préparation des préparations commerciales pour nourrissons (PCN)** :

Prêt à servir : Aucune dilution nécessaire, la préparation est prête à l'administration.

Concentré : Suivre les recommandations du fabricant. La dilution peut être faite avec de l'eau qui a été bouillie et qui est refroidie. À privilégier pour les nouveau-nés.

Poudre : Non recommandée pour les bébés prématurés et les bébés avec des problèmes de santé (ex. : problèmes cardiaques), car le risque de contamination est plus grand. La dilution doit être faite avec de l'eau très chaude afin de détruire les bactéries qui pourraient y être.

Utiliser de l'eau qui a bouilli pendant au moins 1 minute pour préparer les PCN (jusqu'à 4 mois), et ce, peu importe le type d'eau.

Réchauffer le lait en trempant le biberon dans de l'eau chaude (et non dans de l'eau qui bout sur la cuisinière). Ne jamais réchauffer un biberon au micro-ondes.

- **Conservation des préparations commerciales pour nourrissons** : Revoir le temps de conservation, lieu de conservation, etc.

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur
Lait reconstitué à partir de liquide concentré ou de poudre	Maximum 2 heures	24 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de préparation liquide (en liquide concentré ou prête à servir)	Maximum 2 heures	48 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de poudre	1 mois au sec	Pas nécessaire	Ne pas congeler

Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans (2021, p. 406)

- **Entretien des biberons** :

Biberon : entretien / nettoyage des biberons : Laver à l'eau chaude savonneuse à chaque utilisation, bien rincer et laisser égoutter.

Stérilisation : Tremper les objets dans l'eau qui est à ébullition pendant 5 à 10 min. ou les laver au lave-vaisselle (sauf les tétines qui doivent être stérilisées par ébullition).

Il est conseillé de stériliser les biberons et tétines, à l'achat et après chaque boire, qui sont utilisés avec des PCN (non nécessaire pour le lait maternel).

ÉVALUATION DU NOUVEAU-NÉ

→ **Si naissances multiples, remplir un formulaire additionnel : *Évaluation postnatale téléphonique nouveau-né.***

Nom de bébé : Inscrire nom et prénom du bébé.

Particularités : Inscrire les particularités comme hyperthermie, hypoglycémie, ictère, etc.

Médication : Inscrire si le nouveau-né a reçu de la médication depuis la naissance ou des vaccins. Au besoin, faire le suivi si mère porteuse de l'hépatite B.

Évaluation de la perte de poids : Inscrire le poids de naissance et le dernier poids pris lors du séjour au centre hospitalier et calculer la perte de poids en grammes et en pourcentage.

Miction : Inscrire le nombre de mictions en 24 heures et cocher le qualificatif approprié pour la coloration de l'urine : claire ou foncée. Cocher la présence de cristaux d'urate dans l'urine.

Selles : Inscrire le nombre de selles en 24 heures et cocher le qualificatif approprié pour les selles : méconium, transition, jaune ou verte.

Comportement avant, pendant et après la tétée/boire : Cocher la case appropriée pour chaque moment (calme, agité, endormi ou pleure, etc.)

État général: Cocher en demandant au parent la façon dont le bébé se comporte pendant ses périodes d'éveil.

Coloration : Cocher en demandant au parent si bébé a une coloration rosée ou ictérique. Si famille avec coloration de la peau rendant l'évaluation difficile, inscrire dans la section autre.

Cordon ombilical : Inscrire selon l'observation du parent (présent, tombé, sec, humide, écoulement, odeur, rougeur, chaleur, etc.)

Enseignement :

- Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
- Les éléments d'enseignement inscrits en *italique* peuvent être fait lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né.
- Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué :
 - **Soins du cordon :** Nettoyer doucement la base du cordon avec un coton-tige imbibé d'eau, bien assécher chaque jour, maintenir le nombril au sec et à l'air (ne pas couvrir avec une compresse, ni avec la couche de préférence).
 - **Signes/symptômes de l'ictère physiologique :**
 - Développement progressif des signes;
 - Coloration jaunâtre céphalocaudale de la peau (commence à la tête, pour s'étendre vers le tronc, ensuite les extrémités supérieures, puis les membres inférieurs);
 - Coloration jaunâtre de la conjonctive et/ou de la muqueuse buccale (gencives), en plus de la peau;
 - Urine et selles plus foncées.

SIGNE D'ALERTE NÉCESSITANT UNE CONSULTATION MÉDICALE IMMÉDIATE

Présence de fièvre chez les moins de 3 mois (en dehors de la période post-vaccination) ou tout état amorphe du nouveau-né. Consulter *Info-Santé* pour avoir un avis et les indications à suivre au préalable.

Difficulté respiratoire	Urine foncée ou avec cristaux qui persistent après 72 heures de vie malgré les interventions sur les apports (allaitement, suppléments, etc.)
Peau et lèvres bleutées	Méconium à cinq jours de vie
Fièvre	Perte de poids de plus de 10% (en progression malgré les interventions)
Signes d'infection provenant du cordon ombilical	Somnolence excessive
Vomissements en jet	Irritabilité excessive
Moins d'une miction par jour de vie	Douleur à la mobilisation (suspicion abus physique)

ALERTE

Si le nouveau-né présente un ou plusieurs des éléments suivants, assurer une surveillance accrue :
ictère, perte de poids de plus de 7%, urine foncée avec cristaux d'urate, difficulté à prendre le sein, moins de six boires par 24 heures, boires inefficaces, pas de déglutition, boit moins de 180 mL par jour.

ÉVALUATION DE LA SITUATION FAMILIALE

Occupation : Inscrire l'occupation des parents

Adaptation au rôle parental : Demander comment les parents s'adaptent au nouveau rôle parental et inscrire les commentaires sur la ligne.

Fratrerie : Cocher si fratrie, inscrire les âges, demander aux parents comment la fratrie s'adapte, inscrire les commentaires sur la ligne.

Points de repères pour l'infirmière afin d'évaluer l'adaptation :

Bonne : S'adapte aux nouvelles responsabilités, plus émotive, présente un comportement positif face à son nouveau rôle, affectueuse et fière de son bébé, exprime ses doutes et son insécurité, réceptive aux conseils, vers le 3^e jour, peut passer des pleurs au rire sans raison.

Difficile : Anxieuse ou inquiète, ne se fait pas confiance, dépassée par les tâches, les événements, difficulté à prendre soin de son bébé. Pleure, n'est plus capable de rire, irritable, insomnie.

Antécédents de dépression et ou problèmes de santé mentale : Cocher si antécédents de dépression et ou problèmes de santé mentale chez les parents et inscrire les précisions sur la ligne.

Réseau de soutien : Cocher si des amis ou de la famille sont disponibles pour aider avec l'arrivée du nouveau-né ou si réseau faible. Inscrire ici si le père ou l'autre parent prendra son congé de paternité.

Inquiétudes des parents : Inscrire les inquiétudes des parents sur la ligne.

Enseignement :

- Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*;
- Les éléments d'enseignement inscrits en *italique* peuvent être fait lors de la visite à domicile selon la condition clinique de la mère et du nouveau-né;

ÉVALUATION DE LA SITUATION FAMILIALE (suite)

- Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué :
- **Blues post-partum** : Touche 50-80% des nouvelles mères et les symptômes apparaissent entre le 3^e et le 5^e jour post-partum et disparaissent d'eux-mêmes après 1-2 semaines.
Symptômes : fatigue, tristesse, sautes d'humeur, insomnie, tendance à pleurer, difficulté de concentration → Si persistance et/ou détérioration des symptômes, l'usagère doit consulter.
 - **Dépression post-partum** : Touche environ 13% des nouvelles mères. Dans la plupart des cas, apparaît dans les 3 premiers mois après la naissance (pic de l'incidence entre la 3^e et 5^e semaine post-partum). Les risques de récurrence sont de l'ordre de 30 à 50%.
L'infirmière doit informer la mère, le père et les proches des éléments à surveiller.
Symptômes : perte d'énergie, fatigue, humeur dépressive, perte d'intérêt et de plaisir dans la plupart des activités, changement d'appétit, insomnie ou hypersomnie, changement psychomoteur, sentiment d'être inutile, sentiment de culpabilité, perte de concentration, ambivalence, pensées récurrentes de suicide ou de mort.

ALERTE

Si l'usagère présente ces symptômes, assurez-vous qu'elle consulte et soit suivie par un médecin.

Psychose postpartum : → Pour votre information seulement, car il n'est pas nécessaire d'aborder d'emblée ce sujet avec les mères. L'incidence est de 1 à 2 cas sur 1000 naissances et les probabilités de récurrence sont de 35 à 60% pour les naissances suivantes. Les symptômes se présentent dans les jours qui suivent la naissance (en moyenne 2-3 semaines après la naissance).

Symptômes :

- Fatigue, insomnie, agitation, épisode de pleurs, instabilité émotionnelle, confusion, incohérence, préoccupation obsessionnelle face au bébé, méfiance, illusions (par exemple : la mère peut penser que son bébé est possédé du démon), hallucinations auditives (par exemple : entend des voix qui lui dictent des comportements à adopter), comportements désorganisés face aux soins du bébé,

La psychose post-partum est une situation d'urgence psychiatrique.

ANALYSE ET SUIVI

Inscrire sur les lignes, suite à l'évaluation téléphonique, les informations suivantes :

Satisfaction : Évaluer la satisfaction de l'appel téléphonique.

Jugement clinique de la situation : Par exemple : bonne évolution générale, mais suivi à domicile requis (exemple primipare), signifie que la famille sera visitée dans les 72 heures suivant le retour à la maison puisque tout se déroule selon la normalité.

Visite dans 24 heures : Signifie que le suivi sera effectué dans les prochains 24 heures, car une ou des problématiques, chez l'usagère ou le nouveau-né, ont été soulevées. Cocher ou inscrire le motif.

Raisons de priorisation : Indiquer les raisons de priorisation d'une visite à domicile :

- Signes d'ictère présents;
- Allaitement problématique;
- Perte de poids de plus de 7 %;
- Autre : mentionner le motif tel que : référence médicale, alerte bébé, violence, etc.

Vous pouvez vous référer à l'aide-mémoire critères pour planifier le lieu de la visite postnatale

ANALYSE ET SUIVI (suite)**ALERTE**

Si l'usagère refuse la visite, il est important de consigner la raison au formulaire ou au dossier.

Suivi téléphonique : Signifie que, suite à l'évaluation téléphonique, par jugement clinique, l'infirmière peut prévoir une relance téléphonique pour faire le suivi de la situation familiale et pour compléter l'enseignement nécessaire. Inscrire le ou les motifs de suivi.

Aucun suivi : Signifie que l'évaluation téléphonique démontre que tout se déroule dans la normalité et que les usagers utiliseront les services offerts en communauté et/ou au CLSC.

Enseignement complet effectué par téléphone : Cocher si oui ou non l'enseignement complet a été effectué.

Envoi postal ou courriel : Cocher pour indiquer que l'explication aux parents a été fait sur le contenu de l'envoi postal ou courriel et inscrire les informations. Par exemple : explication du service de la clinique du nourrisson et des horaires disponibles dans l'envoi.

IMPORTANT : Ne pas oublier d'inscrire votre note de la statistique d'allaitement dans SIC +

ENSEIGNEMENT

- Pour l'enseignement, toujours se référer (ou référer les parents) au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
- L'enseignement de cette section peut être fait lors de la visite à domicile si une visite est prévue, sinon il doit être fait lors de l'évaluation téléphonique.
- Donner l'information inscrite ci-dessous et cocher la case si l'enseignement a été effectué.

Allaitement :

- **6 mois exclusif et total de 2 ans et plus**

Les professionnels recommandent que les bébés soient nourris exclusivement de lait maternel les 6 premiers mois de leur vie. Les bébés allaités ont moins de risques de souffrir d'anémie, de gastro entérites, de diarrhées, de maladies des voies respiratoires (rhumes, bronchites) que les bébés non allaités.

Aussi, l'allaitement réduit le risque d'hémorragie après l'accouchement, réduit les tendances à l'anémie et diminue les risques de cancer du sein ou de l'ovaire.

Vers 6 mois, les aliments complémentaires (céréales, viande et substituts, légumes et fruits) sont ajoutés à l'alimentation.

Les professionnels recommandent que l'allaitement se poursuive jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, car le lait maternel continue de nourrir et de protéger le bébé.

- **Impact de la suce/biberon**

Il est normal que le nouveau-né ait un grand besoin de succion. Éviter de donner la suce permet à bébé de prendre plus de lait, car un bébé qui tète sa suce risque de dormir plus longtemps ou de se rendormir sans prendre le sein. Chez certains bébés, ces tétées sautées peuvent diminuer la quantité de lait bu et nuire à la prise de poids.

Le biberon peut nuire au démarrage de l'allaitement, puisque la façon de téter au sein et au biberon est très différente et que le lait coule plus vite au biberon qu'au sein. Il y a risque de confusion sein/tétine, ce qui peut nuire à l'allaitement.

ENSEIGNEMENT (suite)**Peau à peau**

Dans les premières heures, les premiers jours et les premières semaines de vie de votre bébé, pratiquer le contact peau à peau l'apaise et le réconforte.

Ce contact favorise l'éveil de ses réflexes ce qui l'aide à prendre le sein. Le bébé conserve mieux sa chaleur et il est plus calme.

Vitamine D

Administration d'un supplément de 400 UI/jour de vitamine D est recommandé par Santé Canada. Administrer selon recommandations médicales.

Signes de faim chez le bébé

Bébé remue ses jambes et ses bras, s'étire, porte les mains à sa bouche ou fait des mouvements de succion.

Signes de satiété chez le bébé

Bébé semble satisfait après la tétée, prend du poids, boit bien et souvent (8 fois ou plus par 24 heures). Bonne élimination selon l'âge du bébé.

Cycle d'éveil/sommeil

Le cycle d'éveil et de sommeil du nourrisson varie selon ses besoins et son tempérament.

Somnolence (éveil léger), sommeil calme et sommeil agité.

Durant la période de sommeil agité, il n'est pas rare que l'enfant fasse des mouvements de succion, qu'il grimace, pleure, sourit, sursaute, tremble, grogne, respire fort et bouge. C'est normal et il n'est pas utile de le réveiller pour le réconforter. Par contre, vous pourriez penser à le réveiller s'il a besoin d'être stimulé pour boire.

La production de lait s'ajuste en fonction de la demande du bébé. Ne pas limiter la durée ni l'intervalle entre les tétées. Les tétées peuvent varier selon le moment de la journée et d'un jour à l'autre. La fréquence et la durée des tétées varient d'un bébé à l'autre.

Informez les parents sur le sommeil dans les premières semaines de vie.

Position sommeil / Plagiocéphalie

Aborder les éléments suivant selon le *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.

Dodo sur le dos, co-dodo, position ventrale, alterner le côté pour coucher bébé dans son lit, etc.

Mort subite du nourrisson

Dodo sur le dos. La société canadienne de pédiatrie recommande de changer la position de votre bébé dans sa couchette à chaque jour. Un jour la tête à la tête de la couchette, l'autre au pied. Lors des périodes d'éveil et sous surveillance, installer bébé en position ventrale.

Lit d'enfant sécuritaire

L'endroit le plus sécuritaire où coucher bébé est dans un lit de bébé qui respecte les normes de sécurité du gouvernement canadien.

Les lits à côté abaissable ne devraient plus être utilisés, qu'ils soient neufs ou usagés.

ENSEIGNEMENT (suite)

Dès sa naissance, bébé devrait dormir :

- Sur le dos;
- Avec seulement sa couverture sans aucun autre objet;
- Étendu sur un matelas ferme sans espace plus large que 3 cm aux contours du lit;
- Le matelas ne doit pas être retenu par des crochets détachables en "S" ou en "Z";
- Toutes les pièces, incluant le sommier, doivent être solidement fixées;
- L'espace entre les barreaux ne doit pas être de plus de 6 cm. Le lit ne doit pas avoir été modifié avec du rembourrage supplémentaire, des oreillers ou des bordures de protection;
- Un mois ou un berceau qui respecte les règlements de Santé Canada peut être utilisé pendant le premier mois de vie, jusqu'à ce que bébé atteigne le poids maximal recommandé par le fabricant OU jusqu'à ce qu'il soit capable de se retourner seul dans son lit. La première des conditions à se présenter.

Durant les six premiers mois de sa vie, le lieu le plus sécuritaire pour dormir est sa propre couchette installée dans la chambre de ses parents. Vous pouvez référer les parents à la section du *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.

Bébé en sécurité, « Aménager une chambre de bébé sécuritaire » ou ils pourront aussi consulter la brochure : « *Votre enfant est-il en sécurité? À l'heure du coucher* »

Température

Le nouveau-né a besoin de chaleur, mais pas trop. Il ne doit pas transpirer. Si la température de la pièce vous convient, elle lui convient aussi. Une température entre 20 et 22°C est parfaite. Il ne faut pas trop l'envelopper. (*Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*).

Tabagisme

Sensibiliser sur les risques de la fumée secondaire pour le nouveau-né selon *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.

Intervention minimale brève au besoin : réaliser l'intervention minimale brève. Informer sur les risques pour les enfants exposés à la fumée secondaire : augmentation du risque d'asthme, de maux d'oreilles, de bronchites, de pneumonie, d'infection des voies respiratoires supérieures et de mort subite du nourrisson.

Drogues/alcool

Sensibiliser sur les risques de la consommation de drogues, de cannabis et alcool.

Syndrome du bébé secoué

Valider si l'enseignement a été donné à l'hôpital. Si non fait, faire l'enseignement.

Contraception

- Une grossesse est possible même si les menstruations ne sont pas revenues à la normale.
- MAMA : Efficace avec un allaitement exclusif de jour comme de nuit.

Ressources et rendez-vous

- **Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans** : Toujours référer les parents au *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
- **Vaccination rendez-vous/délais recommandés** : Informer les parents de prendre rendez-vous pour le 1^{er} vaccin, dès maintenant, et qu'il est important de protéger l'enfant dès 2 mois et de le faire dans les 2 semaines suivant l'âge recommandé.
- **Informé** des différents rendez-vous :
 - o Vaccination 2 mois
 - o Pédiatre/Médecin 2 mois
 - o Médecin/Sage-femme pour l'usagère : 6 à 8 semaines post-accouchement

ENSEIGNEMENT (suite)

Test phénylcétonurie

Test d'urine à 21 jours de vie :

- Réviser de la procédure avec les parents;
- Informer les parents de prendre le poids le plus récent qu'ils ont pour indiquer sur la requête.

Services 0-5 ans CLSC et autres ressources

- Organisme 0-5 ans
- Autres ressources 0-5 ans telles : Clinique du nourrisson, Halte allaitement, ABC des tous-petits, etc.
- Groupe soutien en allaitement maternel
- *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans.*

811 Info-santé : Consulter *Info-Santé* pour avoir un avis et les indications à suivre au préalable.

RÉFÉRENCES

Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles Lemoyne, formulaires postnataux (mère-bébé) 2015/07

Centre Intégré Universitaire de la santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Règle de soins « *Pratiques cliniques postnatales* », 2017-11-23

Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest de l'île de Montréal, formulaires postnataux (mère-bébé), 2016-07-04

Centre de santé et de services sociaux de Laval, *Guide de référence pour la collecte de données lors de l'évaluation postnatale « volet mère » et lors de l'évaluation postnatale initiale téléphonique*, mars 2015

INSPQ, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, 2018

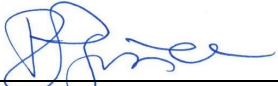
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Standards de pratique de l'Infirmière : Soins de proximité en périnatalité*, 2015

Site web consulté en janvier 2019 :

https://NaîtreetGrandir.com/fr/Etape/0_12_mois/vieFamille/Fiche.aspx?doc=ik-naître-grandir-maman-depression

<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/sante-mentale>

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Nancy, Denault, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, DPJASP	2018-06-05
	Nathalie Sauvé, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, DPJASP	2018-09-27
	Caroline Rancourt, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, DPJASP	2018-06-05
	Fiona Beattie, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2018-06-05
	Claudine Dansereau, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2018-06-05
Révisé par		
Personnes consultées	Ysabel Conway, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2019-04-20
	Monique Michaud, Infirmière clinicienne consultante en allaitement	2019-05-06
	Patricia Quirion, Chef de programmes 0-5 ans, DPJASP	2021-09-08
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2021-10-18
	Sopharithy Kor, conseiller cadre en informatique clinique, DSIEU	2021-10-18

Historique du document		
Approuvé par	 Isabelle Papineau, Directrice des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	2022-04-21
	 Marie-Andrée Guillemette, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2022-04-22