



© Tiré du site developpementfantica (reproduction autorisée)

Transition vers l'alimentation orale du bébé prématuré à l'unité néonatale

Lors d'une naissance prématurée, les attentes des parents sont chamboulées et le désir d'allaiter ou de nourrir leur bébé au biberon est mis en veille pour une période indéterminée. Très souvent, le bébé prématuré est nourri par gavage avec de très petites quantités de lait maternel que la mère a exprimées. Afin de prendre le sein ou le biberon avec succès, le bébé prématuré devra développer plusieurs compétences nécessaires à l'atteinte d'une alimentation orale sécuritaire et fonctionnelle (Bruwier et al., 2014; Delaney et Arvedson, 2008; Barlow, 2009).

par AUDREY CHARPENTIER DEMERS, B. Sc. (ERG.), MÉLISSA SAVARIA, inf., IBCLC, ISABELLE MILETTE, IPSNN et MARIE-JOSÉE MARTEL, inf., Ph. D.

L'alimentation est un processus qui se prépare dès les premiers jours d'hospitalisation à l'unité néonatale.

Malgré l'apparition de certaines compétences orales dans la vie intra-utérine, l'alimentation orale chez le bébé prématuré est fort complexe et dépend beaucoup de la maturation post-natale de ces compétences. L'apprentissage des boires se faisant de façon progressive, le bébé prématuré devra parcourir différentes étapes. Lors d'une naissance prématurée, c'est vers la 28^e semaine d'âge gestationnel qu'on observe l'apparition du réflexe de succion, alors qu'il se développe beaucoup plus tôt *in utero* (autour de 8 à 12 semaines). La coordination des fonctions succion-déglutition-respiration émerge quant à elle entre la 32^e et la 34^e semaine de gestation.

APPROCHES EN UNITÉ NÉONATALE

Il existe deux approches quant à l'alimentation du bébé admis en unité néonatale (UNN). La première est l'**approche traditionnelle**, qui définit le succès de l'alimentation orale sur la base de la quantité et des calories ingérées tout en respectant un horaire préétabli. Par exemple, il peut être prédéterminé que le bébé recevra deux ou trois boires dans la journée, à des heures définies d'avance. En utilisant cette approche, il est fréquent de voir un bébé « forcé » de boire au biberon ou au sein, alors qu'il recevra un gavage trois heures plus tard, pendant une période

d'éveil actif où il présentera des signes de faim et une volonté à téter. Cette approche qui ne respecte pas nécessairement le développement des compétences du bébé peut mener à long terme au développement de mauvais comportements d'alimentation, à un trouble de régulation sensorielle ou même à l'aversion orale (Bruwier et al., 2014; Pickler, Reyna, Wetzel et Lewis, 2015; Shaker, 2013; Swant et Fairchild, 2014). L'aversion orale peut se définir par une anticipation négative du contexte alimentaire et se traduit par des comportements d'évitement, de refus ou de stress chez le bébé.

La deuxième **approche est basée sur les compétences**, alors que les regards sont portés vers la compréhension des comportements du bébé, leur interprétation, le respect de ses compétences et des signes de faim, et ce, afin que ses expériences orales soient positives. Les bénéfices d'une telle approche sont multiples, tels que l'atteinte de l'alimentation orale complète à un plus bas âge ainsi qu'une diminution de la durée de l'hospitalisation. Il est maintenant bien démontré dans la documentation scientifique que l'approche basée sur les compétences et les comportements du bébé en alimentation correspond aux meilleures pratiques à implanter dans les unités néonatales (Pickler et al., 2015).



Encadré 1

LA SUCETTE D'AMUSEMENT, ESSENTIELLE AUX BÉBÉS ADMIS À L'UNN

La sucette d'amusement permet au bébé prématuré de renforcer les mouvements de langue et la musculature orale, de s'apaiser pendant les manipulations douloureuses et d'apprendre à se consoler par lui-même. Elle l'aide aussi à coordonner sa respiration grâce à sa succion et à se préparer à téter au sein ou au biberon. Selon Ponti (2003), la succion non nutritive (SNN) à l'aide de la sucette d'amusement procure du réconfort, une régulation de l'état d'éveil et une occasion d'organiser le développement oromoteur. D'après une revue Cochrane, la SNN se traduit par l'atteinte de l'alimentation orale complète plus précoce et une diminution de la durée de l'hospitalisation (Foster, Psaila et Patterson, 2016). Elle est donc essentielle au développement de ces compétences oromotrices et ne nuit pas à l'allaitement si elle est utilisée judicieusement en étant soutenue par les recommandations des Amis des bébés en ce qui concerne les nouveau-nés hospitalisés en unité néonatale (Nqvist et al., 2013).

TRANSITION À L'ALIMENTATION BASÉE SUR LES COMPÉTENCES

Les différentes étapes de la transition à l'alimentation basée sur les compétences sont : l'étape préorale, l'étape non nutritive et l'étape nutritive. Avant de décrire les différentes étapes, il importe de mentionner que les infirmières jouent un rôle crucial dans l'alimentation des bébés admis en UNN. Elles accompagnent les parents dès le premier jour afin qu'ils prennent part activement à la progression de l'alimentation de leur bébé. Les parents pourront ainsi s'investir à chacune des étapes tout en étant guidés par l'infirmière tout au long de l'apprentissage des boires.

L'étape préorale

Si le bébé est né très prématurément ou qu'il est très malade, il se peut qu'il n'ait pas encore acquis le réflexe de succion ou qu'il n'ait pas encore l'intérêt de téter : il est à l'étape préorale. Cela s'explique par son âge gestationnel, mais aussi par la théorie des comportements (Bizier et al., 2017). À cette étape, l'objectif est de favoriser le développement des compétences qui seront nécessaires à l'alimentation et de minimiser les stimulations négatives de la sphère orale.

Les interventions suivantes peuvent être réalisées afin d'aider le bébé à associer les périodes d'alimentation à un moment agréable (Martel et Milette, 2017) :

- Faire les soins de la bouche avec du lait maternel plutôt qu'avec de l'eau stérile, afin d'initier le bébé au goût du lait de la mère et de faciliter le nettoyage. Le lait maternel est un excellent émoullent. Le goût du lait maternel de chaque femme est unique et similaire à celui du liquide amniotique. Presser doucement une petite compresse imbibée de lait maternel sur sa bouche pendant ses soins de bouche. Le bébé se familiarisera ainsi avec le goût et l'odeur du lait et il associera les stimulations qu'il reçoit autour de la bouche à des moments agréables.
- Favoriser la méthode kangourou le plus précocement, le plus souvent et le plus longtemps possible, et ce, idéalement lors des moments de gavage. Cette méthode réunit de nombreux éléments de l'écologie intra-utérine visant à faire du gavage un doux moment parent-enfant (Savaria et al., 2017). Le bébé commencera à associer le sentiment de faim et celui de son ventre qui se remplit à un moment agréable et privilégié avec ses parents.
- En tout temps, être à l'écoute des comportements du bébé et appliquer les méthodes de retour au calme lors de la présence de signes de stress. Favoriser un toucher englobant et rassurant (Bizier et al., 2017).

- Favoriser un positionnement en flexion pour le bébé et l'aider à rapprocher ses mains de sa bouche. Ce geste lui permet de s'apaiser et d'explorer sa bouche. Il pourra éventuellement le reproduire pour montrer qu'il a faim.
- Minimiser les stimulations orales négatives telles que le changement de ruban adhésif près de la bouche, l'insertion d'un tube de gavage, ou encore le changement de masque ventilatoire. Limiter la fréquence de ces stimulations autant que possible et, lorsque le soin est nécessaire, prendre soin d'appliquer les méthodes de retour au calme et d'offrir un toucher réconfortant avant et après ces stimulations.

L'étape non nutritive

Lorsque le bébé acquiert de plus en plus de stabilité au niveau de ses sous-systèmes autonome et moteur, il commence à vouloir téter sa sucette d'amusement, ses doigts ou son tube de gavage, même s'il n'est pas prêt à prendre le sein ou le biberon. Pendant cette étape, il expérimente et renforce sa succion sans pour autant avaler de lait, puisqu'il n'est pas encore prêt à le faire. Il pratique la succion non nutritive (SNN). Lors des gavages, lui faire pratiquer la SNN de deux façons (Martel et Milette, 2017) :

- Avec la mère alors que le bébé est au sein : quand il est réveillé et réceptif, placez-le au sein pour une phase d'exploration alors que la mère vient tout juste d'exprimer le lait de ses seins ; le but est d'offrir une SNN au bébé, donc de le faire pratiquer à téter un sein bien drainé. Il faut lui laisser du temps pour ouvrir la bouche, lécher, se pratiquer à téter et goûter. Lors d'une mise au sein non nutritive, tous ses sens sont en action, il sent l'odeur de sa mère et du lait, est réconforté par la voix et le contact de sa mère et développe les compétences orales qui seront nécessaires à la mise au sein nutritive lors de la prochaine étape. La mère peut, par exemple, prendre son bébé en méthode kangourou et le diriger doucement vers le sein pour téter sans qu'il doive avaler de grande quantités de lait. Ainsi, cela lui permettra d'apprivoiser un changement de position tout en maintenant sa stabilité. Durant cette phase exploratoire, le gavage peut être donné simultanément afin que bébé associe la mise au sein à la sensation satisfaisante de la satiété.
- Avec la sucette d'amusement : alors que le bébé est dans les bras de son parent, ce dernier peut lui offrir une sucette d'amusement trempée dans le lait maternel (**Encadré 1**). Une goutte de lait déposée sur ses lèvres peut également l'encourager à lécher. Ces périodes de stimulation sont essentielles afin d'aider le bébé à développer davantage son réflexe de succion, de sorte qu'il atteigne une succion efficace à l'étape nutritive. La SNN favorise également la production d'enzymes digestives qui contribuent à une meilleure digestion du lait.



© Geneviève Demers

Lors d'une mise au sein non nutritive, tous ses sens sont en action, il sent l'odeur de sa mère et du lait, est réconforté par la voix et le contact de sa mère et développe les compétences orales qui seront nécessaires à la mise au sein nutritive lors de la prochaine étape.

En tout temps lorsque la sucette ou le sein lui est offert, stimuler le réflexe des points cardinaux afin d'encourager l'ouverture de la bouche. Le bébé devrait tourner la tête en direction de votre toucher et ouvrir la bouche. S'il ouvre la bouche spontanément, c'est souvent le signe qu'il est disponible pour téter. S'il ne réagit pas, c'est sans doute qu'il ne souhaite pas téter à ce moment précis. Cette compétence est essentielle à l'étape nutritive en vue d'assurer une bonne prise du sein ou une ouverture de la bouche suffisamment grande pour le biberon.

On continuera à encourager la méthode kangourou auprès des parents pendant les gavages pour offrir au bébé des stimulations positives. Cette position favorise également la digestion et la tolérance du gavage.

Comme les fenêtres temporelles dédiées à cette étape sont courtes, il est important de laisser au bébé du temps pour explorer tout en respectant ses signes de stress émis dans le but de signifier qu'il est fatigué et désire se reposer. En ce sens, on se doit d'être en tout temps à l'écoute des comportements du bébé et d'appliquer les méthodes de retour au calme lorsque nécessaire.

L'étape nutritive

Si l'état de santé du bébé est stable, qu'il a des périodes d'éveil de plus en plus longues, qu'il communique des signes de faim et qu'il est en mesure d'effectuer une SNN pour une courte période, il est temps de passer à l'étape nutritive, c'est-à-dire de démarrer les mises au sein ou les biberons. Lorsque l'objectif de la mère est d'allaiter, il faut s'assurer que les mises au sein sont bien établies avant l'introduction des premiers biberons si ceux-ci s'avèrent nécessaires. Lors de l'étape nutritive, le bébé apprendra à bien coordonner les actions de téter, d'avalier et de respirer. L'apprentissage des boires est un processus complexe pour le bébé prématuré. Il doit en effet réussir à communiquer ses signes de faim, à maintenir la stabilité de ses signes vitaux, à assurer un transfert de lait efficace, de même qu'à coordonner les actions de téter, d'avalier et de respirer, et ce, tout en demeurant éveillé pendant toute la durée du boire. La patience est de mise!

Voici les grands principes à mettre en œuvre afin d'accompagner le bébé dans ces nouveaux apprentissages (Martel et Milette, 2017) :

1. Avant de commencer un boire, s'assurer que le bébé est bien éveillé et montre des signes de faim.

Ceux-ci se manifesteront ainsi :

- Il s'éveille avant ses gavages ou se réveille par lui-même.
- Il cherche à téter ses mains, la sucette d'amusement ou le sein.
- Il bouge la tête comme s'il cherchait le sein, ouvre la bouche et cherche à lécher lors de la stimulation des points cardinaux.

Pendant l'apprentissage des boires, il est important de se montrer flexible et de saisir les occasions où le bébé démontre des signes de faim. Ces signes se manifestent avant l'heure prévue initialement pour la période d'alimentation. Il est également possible que le bébé soit endormi ou somnolent et qu'il soit nécessaire de stimuler l'état d'éveil, en le manipulant doucement ou en effectuant les soins de base (changement de couche, retrait du pyjama, etc.). *Procéder graduellement.* Il se peut que les boires soient complétés par des gavages, surtout au début de cette étape. Lorsqu'un biberon est bu partiellement, il est indiqué de compléter le volume restant par gavage

plutôt que de forcer le bébé à terminer son boire. Si le bébé est allaité, il faut reconnaître et objectiver ses déglutitions conjointement avec la mère, afin d'estimer le volume de lait bu par le bébé, et compléter l'alimentation par gavage au besoin. Tout au long du boire, on sera à l'écoute des signes de fatigue du bébé : s'endort-il pendant le boire? Montre-t-il des signes de stress? Observe-t-on des changements de sa respiration? Dans ces cas, il est préférable de faire une pause ou de cesser le boire et de le compléter par gavage.

2. Respecter ses compétences en ne forçant rien.

Il arrive que des parents et des infirmières ressentent de la pression à l'idée de devoir donner une quantité déterminée de lait au biberon; pour certaines mères, quant à elles, le fait d'allaiter pendant une période de temps définie pour assurer une prise de poids adéquate peut représenter une source de stress. Il est essentiel de se rappeler que durant cette période d'apprentissage, le bébé forge des compétences relatives à l'alimentation qui l'accompagneront tout au long de sa vie. Il est donc important de mettre l'accent sur la qualité des compétences acquises et non sur la quantité de lait bue (**Encadré 2**). Le bébé doit gagner en maturité et apprendre doucement à mettre tous ses sens en action afin de vivre une expérience positive pendant les boires. Il est recommandé que tout le personnel soignant documente la progression des boires de façon uniforme en vue d'améliorer la communication entre les membres de l'équipe soignante et d'évaluer la progression du bébé. Il existe plusieurs outils disponibles à cet effet, notamment la **Grille d'observation des compétences orales du nouveau-né**, développée et utilisée au CHU Sainte-Justine.

3. Observer.

On observera le bébé pendant les périodes d'alimentation afin de détecter les signes de stress et d'adaptation et déterminer si le boire doit être poursuivi ou cessé, ou s'il faut simplement faire une pause.

À cette étape, le bébé devra apprendre à bien coordonner les actions de téter, d'avalier et de respirer. Cet apprentissage se fera graduellement de pair avec la maturation du bébé. Il est normal pour un bébé prématuré d'avoir de la difficulté à bien se coordonner. On dit qu'il est « incoordonné ». Par exemple, il peut effectuer plusieurs suctions ou déglutitions de suite sans respirer. Il risque alors de perdre sa stabilité physiologique. L'objectif est qu'il tète, avale et respire régulièrement tout au long du boire. Afin de mieux se coordonner, le bébé aura besoin du soutien de l'infirmière ou de son parent. Pour ce faire, celle-ci pourra recourir au *spacing*, technique qui consiste à retirer la tétine ou le sein de la bouche du bébé pour lui permettre de respirer entre les suctions.

Comment faire le *spacing*?

- Au biberon : compter les suctions et les déglutitions du bébé et observer sa respiration. S'il effectue plus de deux ou trois suctions/déglutitions sans respirer, abaisser le biberon et incliner la tétine vers le haut (à l'intérieur de la joue) afin de la vider de son lait. Si le bébé continue de téter, retirer complètement la tétine de sa bouche pour lui permettre de respirer. Le bébé pourra alors reprendre sa respiration. Une fois qu'il a bien respiré, lui offrir le biberon de nouveau en stimulant le réflexe des points cardinaux et poursuivre le boire en répétant cette technique aussi souvent que nécessaire.

Encadré 2
NE PAS STIMULER LA SUCCION

Il n'est jamais recommandé de tourner la tétine du biberon dans la bouche du bébé, de frotter son palais avec la tétine ou de simuler le retrait du mamelon ou du biberon de sa bouche pour déclencher la succion. Le bébé est peut-être simplement en train de faire une pause pour respirer. Il cherche peut-être aussi à dire qu'il est fatigué. Le bébé devrait amorcer lui-même la succion. Autrement, la succion stimulée par l'adulte durant le boire peut représenter une stimulation négative pour le bébé.

- Au sein : si le bébé fait deux ou trois succions/déglutitions sans respirer par lui-même, la mère peut effectuer le *pacing* en insérant son doigt entre son mamelon et le coin de la bouche du bébé pour briser la succion. Le bébé pourra alors reprendre sa respiration et la mère poursuivre le boire et répéter cette technique aussi souvent que nécessaire.

Les parents sont des partenaires essentiels dans la transition à l'alimentation orale de leur bébé.

POSITION DU BÉBÉ POUR LE BOIRE AU BIBERON OU LA MISE AU SEIN

Une évaluation individualisée est d'abord nécessaire afin de déterminer le biberon approprié pour le bébé. À cet égard, différents professionnels de la santé peuvent être concernés par l'évaluation des compétences orales du bébé (**Encadré 3**).

Une position adéquate pour le boire et la mise au sein doit aussi être adoptée. Au biberon, la position recommandée pour favoriser

l'apprentissage des boires est la position latérale avec la tête légèrement surélevée (**photo p. 34**). Cette position ressemble à celle de la madone inversée utilisée pour l'allaitement. Elle favorise un meilleur regroupement en position fléchi et une meilleure stabilité physiologique pendant le boire, tout en facilitant l'apprentissage du boire (Clark, Kennedy, Pring et Hird, 2007; Park, Knafl, Thoyre et Brandon, 2015). Il sera plus facile pour le bébé d'apprendre à coordonner les actions de téter, d'avaler et de respirer dans cette position qui respecte son rythme de succion. Puisque le biberon est placé à l'horizontale, le lait s'écoule dans sa bouche seulement lorsqu'il tète. Certains professionnels préfèrent tenir le biberon avec leur main dominante et soutenir le bébé avec leur main non dominante.

La position traditionnelle, qui consiste à appuyer la tête du bébé dans le creux du coude et à soutenir sa tête et son dos avec la main (les fesses déposées sur les genoux) et à incliner le biberon, ne convient pas au bébé prématuré. Comme le biberon est incliné, le lait s'écoule rapidement et le bébé a moins de contrôle sur le débit. Les bébés nés à terme et en santé tolèrent bien cette position, car ils sont capables de coordonner leurs mouvements. Dans la position latérale, comme le biberon est à l'horizontale et que le

**PRÊT
POUR TON
NOUVEAU DÉFI?**

mon+
multi options nursing

MON+ VOUS OFFRE

- Grande diversité de mandats auprès des Premières Nations, Inuits et centres hospitaliers
- Flexibilité d'horaire selon vos disponibilités
- Formation en rôle élargi pour les régions éloignées
- Rémunération très avantageuse
- Structure de formation continue
- Programme de remboursement des frais de formation

MON+ RECHERCHE

- Initiative
- Autonomie
- Capacité d'adaptation
- 2-3 ans d'expérience en centre hospitalier (urgence, soins intensifs, obstétrique, médecine-chirurgie et autres)
- DEC en soins infirmiers ou BAC en sciences infirmières
- Membre de l'OIIQ

T 877 333-7439 | mon@multioptionsnursing.com | www.multioptionsnursing.com |



© CHU Sainte-Justine

L'alimentation selon les compétences du bébé devrait être encouragée, au détriment d'une alimentation qui favorise le volume ingéré.

Encadré 3 D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ IMPLIQUÉS DANS L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES ORALES DU BÉBÉ

Dans une UNN, l'ergothérapeute tient un rôle clé en matière de soutien de la progression des compétences orales du nouveau-né prématuré. Il évalue les patients ayant des difficultés liées à l'alimentation et intervient auprès d'eux, en collaboration interdisciplinaire avec l'équipe soignante et la famille. De façon plus globale, l'ergothérapeute a aussi un rôle de formation et de soutien auprès de l'équipe soignante de sorte que l'ensemble des soins offerts aux bébés puissent être adaptés et individualisés aux besoins spécifiques de celui-ci, sur les plans tant de l'alimentation, du développement neuromoteur, du positionnement que de la régulation sensorielle.

Le rôle d'une infirmière certifiée IBCLC (consultante en lactation) en néonatalogie consiste à accompagner les familles durant tout leur séjour à l'unité afin de les aider à atteindre leur objectif d'allaitement. Dès la naissance du bébé, la consultante en lactation guide la mère dans le démarrage de sa production de lait et l'utilisation du tire-lait. Elle assure un suivi dans l'apprentissage des mises au sein et du plan d'alimentation en collaboration interdisciplinaire. Elle est consultée à titre d'experte clinique dans le domaine de la lactation auprès du personnel et de la clientèle.

bébé est couché sur le côté, le lait s'accumule dans la joue plutôt qu'à l'arrière de la gorge s'il n'avale pas complètement sa gorgée. Le risque d'étouffement ou de désaturation est alors diminué et l'apprentissage de la coordination est facilité.

CONCLUSION

L'apprentissage de l'alimentation est toute une aventure pour le bébé prématuré et ses parents. Les infirmières œuvrant en néonatalogie occupent une position privilégiée pour faire de l'alimentation une expérience positive, et ce, dès le premier jour d'hospitalisation. Ainsi, chaque infirmière doit être consciente du rôle important qu'elle joue dans l'apprentissage de l'alimentation des bébés prématurés, qui forment leurs connexions nerveuses et font des associations liées aux périodes d'alimentation. Les infirmières remplissent le rôle d'accompagnants des parents afin de les aider à déployer leurs compétences parentales dans ce domaine. Devant ces constats, les infirmières peuvent hors de tout doute aider la dyade parents-bébé prématuré à vivre des expériences orales positives. ●



NDLR : Cet article est le dernier d'une série de huit portant sur les meilleures pratiques en périnatalité appuyées par des données probantes. Il s'agit d'une idée originale de l'infirmière Marie-Josée Martel. Cette série a abordé différentes thématiques en ce qui concerne les soins aux nouveau-nés admis en UNN, soins très souvent applicables aux bébés nés à terme et en bonne santé. On peut consulter tous les articles de cette série sur oiiq.org.

LES AUTEURES

AUDREY CHARPENTIER DEMERS
B. Sc.

Ergothérapeute et leader clinique
en soins du développement au CHU
Sainte-Justine.

MÉLISSA SAVARIA
Inf., IBCLC

Infirmière et consultante en
lactation (IBCLC) au CHU
Sainte-Justine.

ISABELLE MILETTE
IPSN

Infirmière praticienne spécialisée en
néonatalogie et experte en soins du
développement. Membre clinicienne du
Réseau de recherche en interventions en
sciences infirmières du Québec (RRISIQ).

MARIE-JOSÉE MARTEL
Inf., Ph. D.

Professeure au Département des sciences infirmières de l'Université
de Québec à Trois-Rivières (UQTR). Chercheuse régulière au Centre
d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la
famille de l'UQTR. Chercheuse associée au Centre de recherche du
CHU Sainte-Justine. Membre chercheuse du RRISIQ.

RÉFÉRENCES

Barlow, S. M. (2009). «Oral and respiratory control for preterm feeding». *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 17(3), 179-186.

Bizier, N., St-Pierre, E., Millette, I. et Martel, M.-J. (2017). «Mieux comprendre les comportements du nouveau-né». *Perspective infirmière*, 14(4), 42-45.

Bruwier, S., Pâques, V., Poot, I., Hesbois, F., François, A., Maton, P. et Langhendries, J.-P. (2014). «Stimulation de l'oralité». Dans J. Sizun, B. Guillois, C. Casper, G. Thiriez et P. Kuhn (dir.), *Soins de développement en période néonatale – De la recherche à la pratique* (p. 129-137). Paris: Springer-Verlag.

Clark, L., Kennedy, G., Pring, T. et Hird, M. (2007). «Improving bottle feeding in preterm infants: Investigating the elevated side-lying position». *Infant*, 3(4), 154-158.

Delaney, A. L. et Arvedson, J. C. (2008). «Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life». *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 105-117.

Foster, J. P., Psaila, K. et Patterson, T. (2016). «Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(CD01071). Repéré à doi: 10.1002/14651858.CD01071.pub3

Martel, M.-J. et Millette, I. (2017). «Être parent à l'unité néonatale: Tisser des liens pour la vie». Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine.

Nyqvist, K. H., Haggkvist, A. P., Hansen, M. N., Kylberg, E., Frandsen, A. L., Maastrup, R., ... Haiek, L. N. (2013). «Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: Expert group recommendations». *Journal of Human Lactation*, 29(3), 300-309.

Park, J., Knaff, G., Thoyre, S. et Brandon, D. (2015). «Factors associated with feeding progression in extremely preterm infants». *Nursing Research*, 64(3), 159-167.

Pickler, R. H., Reyna, B. A., Wetzel, P. A. et Lewis, M. (2015). «Effect of four approaches to oral feeding progression on clinical outcomes in preterm infants». *Nursing Research and Practice*, (716828). Repéré à <http://dx.doi.org/10.1155/2015/716828>

Ponti, M. (2003). «Les recommandations sur l'usage des sucettes». *Paediatrics Child Health*, 8(8), 523-528. Repéré à <https://www.cps.ca/fr/documents/position/sucettes>

Savaria, M., Larone Juneau, A., De Lachevrotière, S. et Martel, M.-J. (2017). «La méthode kangourou, ou le peau-à-peau». *Perspective infirmière*, 14(5), 46-48.

Shaker, C. S. (2013). «Cue-based feeding in the NICU: Using the infant's communication as a guide». *Neonatal Network*, 32(6), 404-408.

Swant, L. et Fairchild, R. (2014). «Placing the bottle or breast in their premature hands: A review of cue-based feeding research». *Journal of Neonatal Nursing*, 20(3), 122-128.