



ALLAITEMENT MATERNEL : OPTIMISER LA PRATIQUE CLINIQUE, SOUTENIR LA PARENTALITE SOINS CENTRES SUR L'ENFANT ET SA FAMILLE

Formation 3 jours

Les formations Co-naître® s'inscrivent dans l'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille.

Cette approche des soins est construite sur un modèle collaboratif patient-professionnel et se base sur des données scientifiquement validées dans l'objectif de :

- respecter la physiologie de la grossesse, de la naissance et des processus d'attachement,
- renforcer le développement de l'autonomie de la famille et des compétences parentales.

L'amélioration des pratiques de soins pour l'accompagnement des familles autour de l'allaitement maternel est envisagée à partir de :

- une démarche active pour chaque participant de préparation de la session de formation sur la base d'un questionnaire d'auto-évaluation portant sur des connaissances cliniques et pratiques ;
- l'apport de connaissances théoriques et cliniques pour développer les compétences professionnelles en formation présentielle et le renforcement de ces compétences lors du retour en situation professionnelle à l'aide d'un document pédagogique adapté, remis au cours de la session ;
- la présentation d'une démarche relationnelle d'accompagnement des familles basée sur des principes simples de communication – INPES 2010 ;
- une réflexion commune au cours de la session sur l'implantation de politiques de services en accord avec les recommandations nationales - HAS - et internationales - OMS - pour assurer la cohérence et la continuité des soins, dans le temps et entre les différents professionnels.

DEMARCHE PEDAGOGIQUE ET CONTENU DU PROGRAMME

Sommaire

- Analyse des connaissances théoriques et pratiques p.2
- Apports de connaissances théoriques, pratiques et implications cliniques
 - 1. L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille : principes et concepts ... p.2
 - 2. Les comportements du nouveau-né et les interactions avec ses parents selon la théorie de l'attachement de J. Bowlby p.2
 - 3. Eveils et sommeils du nouveau-né, mis en place du rythme jour/nuit p.3
 - 4. Les compétences du nouveau-né à téter au sein et au biberon p.3
 - 5. Physiologie et anatomie de la lactation p.4
 - 6. Communiquer avec les parents :
Les outils pour informer les parents, en respectant leurs choix finaux -
L'absence de conflits d'intérêts pour les professionnels p.5
- Amélioration des pratiques : évolution et suivi p.6
- Évaluation de la formation par les stagiaires p.6
- Méthode et moyens pédagogiques p.6

ANALYSE DES CONNAISSANCES THEORIQUES ET PRATIQUES & ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Sur la base du questionnaire d'auto-évaluation, de cas cliniques, de travaux réflexifs, les stagiaires sont amenés à mobiliser leurs connaissances théoriques et pratiques et à faire le point sur leurs pratiques de soins actuelles.

En fonction des retours des travaux, le formateur pondérera les apports de connaissances théoriques et pratiques et envisagera avec les stagiaires, leurs implications cliniques pour l'amélioration des pratiques de soins.

Cette phase peut être renouvelée au cours de la session en fonction de l'organisation des séquences d'apports de connaissances théoriques et cliniques.

APPORTS DE CONNAISSANCES THEORIQUES, PRATIQUES ET IMPLICATIONS CLINIQUES

1. L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille : principes et concepts

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire soit être en mesure de :

- envisager l'évolution des pratiques de soins et l'accompagnement des familles dans une vision globale incluant la sécurité des soins, l'accompagnement des familles ;
- comprendre les objectifs des recommandations nationales et internationales concernant l'accompagnement des familles autour de l'allaitement maternel.

Contenu

Favoriser la responsabilisation et l'autonomie des familles face à leur santé

Les concepts clés : soins individualisés, parents acteurs du développement de leur enfant, information éclairée et collaboration parents-professionnels.

Les socles : Théorie de l'attachement et pratiques validées scientifiquement – Evidence Based médecine et Evidence Based Practise.

Les programmes existants évalués.

2. Les comportements du nouveau-né et les interactions avec parents selon la théorie de l'attachement de J. Bowlby

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire soit être en mesure de :

- observer conjointement avec les parents les comportements d'attachement et les comportements exploratoires de leur bébé et favoriser ainsi leur sensibilité à leur nouveau-né ;
- mettre en œuvre de façon prolongée et précoce, en sécurité, le peau à peau en salle de naissance et accompagner les parents lors de la première tétée, au sein ou au biberon ;
- expliciter aux parents les déterminants du rythme des tétées au sein ;
- expliciter aux parents les bénéfices du peau à peau en ce qui concerne les compétences à téter du nouveau-né ;
- envisager l'information et l'accompagnement des parents lors des pleurs du nouveau-né.

Contenu

Sensorialité fœtale et sensorialité néonatale

Comportements d'attachement et comportements exploratoires du nouveau-né

Première expression de ses comportements pour les parents : la naissance

Le système de l'olfaction et la fréquence des tétées au sein

Les capacités relationnelles du nouveau-né dans les premières semaines de vie

Les bénéfices du peau à peau précoce et prolongé à la naissance

Les Intérêts et les bénéfices du peau à peau chez l'enfant à terme et chez le prématuré

Mise en œuvre et surveillance clinique de la mère et du bébé au cours du peau à peau : sécurité et accompagnement de l'observation des comportements du bébé – Guidance clinique – recommandations nationales et internationales

Les pleurs intenses du nouveau-né lors de la montée de lait : information et accompagnement des parents

3. Eveils et sommeils du nouveau-né, mis en place du rythme jour/nuit

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- observer conjointement avec les parents les différents états d'éveils, de sommeils du nouveau-né ;
- informer les parents sur les bénéfices à respecter le sommeil du nouveau-né ;
- relier l'éveil alerte, attentif avec l'expression des comportements d'attachements et les compétences à téter au sein, informer et accompagner les parents ;
- expliciter les bénéfices du peau à peau sur l'organisation des états de sommeil et des états d'éveil, et l'organisation de leur enchaînement : envisager l'information et l'accompagnement des parents ;
- expliciter la mise en place du rythme jour/nuit dans les premières semaines/mois de vie et les éléments le favorisant : envisager l'information et l'accompagnement des parents ;
- informer les parents sur la survenue possible des pleurs du soir en regard de la mise en place du rythme jour/nuit en vue de prévenir les conduites à risques : syndrome du bébé secoué, conduites alimentaires inadéquates, prévention des troubles du sommeil.

Contenu

Les différents états comportementaux du nouveau-né selon l'échelle de Brazelton – NBAS et celle de PRECHTL

L'intérêt de profiter de l'éveil alerte pour entrer en relation avec le bébé et lui proposer à téter

Les bénéfices à reconnaître et à respecter le sommeil du nouveau-né

La mise en place du rythme jour/nuit et son association à la survenue des pleurs du soir

Les bénéfices du peau à peau sur l'organisation neurologique : développement du sommeil profond, augmentation du temps en éveil alerte, amélioration des compétences relationnelles et des compétences à téter

Les recommandations de couchage pour prévenir les malaises graves/décès du nouveau-né : facteurs de risques et facteurs protecteurs

4. Les compétences du nouveau-né à téter au sein

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- accompagner la mère pour mettre son nouveau-né dans une position au sein favorisant une succion de bonne qualité à l'aide repères cliniques simples ;
- reconnaître une tétée au sein efficace à l'aide repères cliniques simples ;
- repérer cliniquement des difficultés de succion au sein en lien avec la position adoptée ou l'anatomie de la bouche du bébé (position, frein de langue, frein de lèvres...) ;
- identifier les causes simples de douleur chez la mère lors de la tétée en lien avec la succion du nouveau-né ;
- décrire les stratégies possibles de résolutions des difficultés les plus couramment rencontrées ;
- décrire l'évolution des compétences à téter du nouveau-né prématuré et les exemples d'outils à partager avec les parents ;
- décrire ce qui peut être proposé à un nouveau-né et à sa mère en cas de : agitation au sein, difficultés à saisir et à garder le sein en bouche, transferts de lait insuffisants ;
- informer les parents sur les repères cliniques simples permettant de s'assurer que le nouveau-né est suffisamment nourri au cours de l'allaitement dans les premières semaines de vie ;
- informer les parents sur les impacts possibles de l'introduction de biberons et d'une sucette en ce qui concerne les compétences à téter au sein ;
- informer les parents sur les bénéfices pour la santé de leur bébé à être allaité.

Contenu

La position du nouveau-né au sein : respect des conditions favorables à une bonne succion et déglutition

La prise du sein : repères cliniques pour évaluer une prise de sein efficace, favoriser la meilleure prise de sein possible,

La succion efficace et nutritive au sein : aspects anatomo-physiologiques et repères cliniques d'évaluation

La succion non nutritive : intérêts physiologiques et aspects anatomo-physiologiques

Différencier les deux types de succion : repères cliniques

Les difficultés de succion liés à l'anatomie du bébé : frein de langue, frein de lèvres, particularités anatomiques de la bouche du bébé

Analyse de douleurs chez la mère lors de la succion : forme du bout de sein à la sortie de la bouche du bébé, présence de lésions, autres signes cliniques associés aux douleurs ...

Indications et stratégies pour améliorer les compétences de succion du bébé et diminuer la douleur chez la mère : position Biological Nurturing®, changements de position, écran en silicone, position maternelle, techniques manuelles ...

Différentes positions utiles pour la mère et pour le bébé suivant les cas : berceau, berceau inversé, ballon de rugby, penchée en avant...

Stratégies pour améliorer les transferts de lait : changements de position, compression du sein, écran en silicone ...

Transition entre l'alimentation sur sonde et la tétée au sein chez l'enfant prématuré : échelle P.I.B.B.S – K.Nyqvist – et suivi de l'évolution des compétence "Camembert" – Nyqvist – Persson ; La fleur de lait – I. Petit –

Respecter les compétences du bébé à téter au sein : les méthodes alternatives au biberon

Critères d'évaluation de l'efficacité de l'allaitement

Prévention et stratégies en ce qui concerne la perte de poids du nouveau-né allaité, l'ictère chez le nouveau-né allaité, le nouveau-né prématuré accueilli en maternité ... : indications de compléments, peau à peau, colostrum...

Les bénéfices pour la santé des enfants à terme et des enfants prématurés à être nourris avec du lait maternel

5. Physiologie et anatomie de la lactation

Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit être en mesure de :

- informer la mère sur la pratique de l'allaitement maternel pour initier, maintenir et stopper la lactation ;
- informer une mère sur l'intérêt de tétées/drainages efficaces et fréquents des seins pour le démarrage de la lactation ;
- informer une mère sur les mécanismes de la régulation de la production lactée lors du démarrage de la lactation et au long cours ;
- proposer des pratiques de soin favorisant des tétées précoces et fréquentes et en absence des stratégies pour les compenser : expression manuelle, expressions au tire-lait, peau à peau avec le bébé ;
- citer les repères cliniques en lien avec une éjection efficace du lait : signes de flux
- citer les moyens simples de prévenir l'engorgement et les moyens d'aider à le résoudre : massage du dos, verre d'eau chaud, aide médicamenteuse, autres ...
- citer les causes possibles des lésions du bout de sein et les moyens de les résoudre
- citer les circonstances qui peuvent gêner le réflexe d'éjection du lait chez la mère: douleur, pratiques intrusives, tétées ou pressions du tire lait inadaptées, ...
- citer les pratiques qui retentissent défavorablement sur le démarrage de la lactation : séparation mère-enfant, tétées inefficaces, retard à l'expression du colostrum, insuffisance du nombre d'expressions du lait
- citer les stratégies à mettre en œuvre auprès d'une mère d'enfant prématuré dont l'enfant ne peut pas encore téter de façon suffisamment efficace au sein pour initier la lactation et la maintenir au long cours
- informer les parents sur les impacts possibles de l'introduction de biberon et d'une sucette en ce qui concerne le démarrage de la lactation
- citer les bénéfices pour la santé de la mère à pratiquer l'allaitement maternel
- connaître les ressources possibles concernant "allaitement et médicaments".

Contenu

Anatomie du sein : le tissu glandulaire et les canaux galactophores, l'arbre vasculaire, les cellules myoépithéliales, le tissu conjonctif de soutien, innervation du sein

Les éléments fonctionnels de l'aréole : les récepteurs nerveux, les structures sébacées odorantes, l'épiderme spécifique de l'aréole, les soins nécessaires et suffisants

L'ocytocine et le réflexe d'éjection du lait : repères cliniques du transfert effectif de lait ou "signes de flux"

Les composantes émotionnelles du réflexe d'éjection du lait : synergie entre le complexe hypothalamo-hypophysaire et le système limbique, l'accompagnement de la mère allaitante, repères et sécurité émotionnelle

Les positions d'allaitement : confort et sécurité maternels

La prolactine : l'hormone indispensable à la fabrication des éléments du lait, et ses corollaires (glucocorticoïdes, insuline, hormones thyroïdiennes, GH)

La prolactine et le climat hormonal du post-partum immédiat : "la montée de lait" et ses conséquences hormonales et émotionnelles, "la fatigue maternelle et les pleurs de la mère"

La phase colostrale (lactogénèse de type I) : le colostrum, intérêts physiologiques et limitations culturelles

La mise en route de la lactation : lactogénèse de type II et la fenêtre d'opportunité hormonale.

La régulation autocrine de la production lactée : loi de l'offre et de la demande

Conséquences pratiques de la notion de régulation autocrine : lancer ou relancer une lactation, nombre suffisant de tétées ou d'expressions de lait pour maintenir une lactation, conséquences sur la fréquence et la durée des tétées

Les qualités du lait humain et ses conséquences sur la santé de l'enfant – Spécificités et intérêts pour l'enfant prématuré

Evolution de la composition du lait en fonction du drainage alvéolaire : conséquences sur les conduites pratiques au cours des tétées au sein, si la mère tire son lait...

Quand mère et nouveau-né sont séparés : initier et maintenir la lactation, conduites pratiques – Jane Morton 2009

Recueil, conservation et utilisation du lait maternel : tirer le lait, matériel, techniques d'expression manuelle, dernières recommandations émises – AFSSA Juillet 2005

Prises médicamenteuses courantes en maternité et autres substances : antalgiques, anti-inflammatoires, traitement substitutif aux addictions, alcool, tabac, café ... Où trouver de l'information fiable ?

6. Communiquer avec les parents :

Les outils pour informer les parents, en respectant leurs choix finaux

L'absence de conflits d'intérêts pour les professionnels

Cette partie du programme pourra être traitée de façon transversale tout au long de la session

Objectifs pédagogiques :

Au terme de cette séquence le stagiaire soit être en mesure de :

- donner des informations en lien avec l'allaitement centrées sur les besoins présents des familles en se basant sur leurs préoccupations et en tenant compte de leur représentations de la situation ;
- accompagner la réflexion des parents afin qu'ils puissent trouver leur propre attitude soutenue par l'accompagnement du professionnel.

Contenu :

Donner une information éclairée et centrée sur les besoins de la personne

Basé sur la Démarche éducative « Grossesse et Accueil de l'enfant – INPES 2010 et la Fiche Action N°14 Allaitement maternel

- Favoriser l'expression et proposer une écoute
- Aborder et évaluer une situation
- Informer et expliquer
- Accompagner la réflexion de la mère et du père
- S'engager en tant que professionnel de santé
- Faire le lien avec les autres acteurs autour de la mère

Protéger les parents de la promotion pour les substituts du lait maternel

Basé sur le respect de la législation française (1994-1998) et du Code mondial de Commercialisation des substituts du lait maternel (OMS – 1981)

- Positionnement du professionnel de périnatalité vis à vis des démarches commerciales et de la promotion des marques de substituts de lait maternel : respect de la législation française (loi 1994 – Décret 1998 Code de la consommation), respect du code
- Les différentes démarches commerciales retrouvées dans les maternités en France

AMELIORATION DES PRATIQUES : EVOLUTION ET SUIVI

Un temps de réflexion et de partage en groupe est prévu sur la base de travaux de groupe, de cas cliniques, de l'analyse de pratiques professionnelles, de l'analyse du questionnaire d'auto-évaluation, en vue de préparer le retour en situation professionnelle.

Après ces travaux les stagiaires mettent en commun leur réflexion en ce qui concerne :

- **l'évolution de leurs pratiques professionnelles personnelle et en équipe** : les pratiques à faire évoluer ou consolider ;
- **les outils et les stratégies envisagées pour l'amélioration de leurs pratiques professionnelles** : carnet pratique personnel, réunion pour un retour aux autres professionnels en service, mise en place de groupes de travail, réalisation d'une guidance clinique, autres ...

Une synthèse de ce travail figure dans le compte rendu de formation établi par le formateur et envoyé au terme de la formation, au service de la formation continue et/ou aux cadres concernés.

ÉVALUATION DE LA FORMATION ET SATISFACTION DES STAGIAIRES

Une évaluation sera faite en fin de session de formation avec les participants, en présence d'un référent du projet, d'un cadre de service et/ ou un responsable de formation continue.

Un questionnaire d'évaluation de la formation est proposé aux participants.

Un compte-rendu de la session de formation est systématiquement réalisé en fin de formation et communiqué au service de la formation continue avec une synthèse des questionnaires d'évaluation.

METHODE ET MOYENS PEDAGOGIQUES

Cette formation s'inscrit dans le Dispositif Professionnel Continue et son thème correspond aux orientations d'un programme DPC.

En vue d'atteindre les objectifs poursuivis, les formations Co-naître® se proposent d'apporter les moyens suivants, en tenant compte des recommandations de la HAS :

- Un temps **d'analyse des pratiques** intégré à la démarche cognitive en début de formation à l'aide d'un **questionnaire d'auto-évaluation anonyme** Co-naître® (avant) reçu par le stagiaire avant le début ou en début de formation – modalités à définir avec la Formation Continue
- Un temps **d'acquisition et d'approfondissement des connaissances** scientifiques – EBM - et **des compétences** - EBP - en matière de physiologie néonatale, de chronobiologie et respect des rythmes, de la sensorialité du nouveau-né, et de la physiologie des processus d'attachement sur la base de méthodes **pédagogiques interrogatives et actives /expérientielles**.
- Des **fiches notes de cours** reprenant les éléments des apports théoriques et pratiques sont remises aux stagiaires ainsi qu'une bibliographie permettant **le transfert des connaissances/compétences** tout au long de la formation.
- Un **dispositif de suivi** proposé par les Formations Co-naître® sous la forme **d'un carnet pédagogique personnel**, pour le retour sur le terrain professionnel, en centrant les éléments à consolider à l'aide du **questionnaire d'auto-évaluation** Co-naître® (après)
- L'expertise théorique et clinique du formateur en ce qui concerne **l'accompagnement des familles autour de l'allaitement et de l'alimentation de leur nouveau-né**
- L'expertise de l'équipe Co-naître® dans la conduite au changement en équipe nécessaire pour l'évolution des pratiques de soins, et la compétence à créer une dynamique permettant **l'adhésion à un projet commun**.

Les apports de connaissances théoriques basées sur la physiologie de la mère et de l'enfant sont toujours centrés sur les pratiques de soins et le vécu de l'équipe. Ainsi, l'ordre et le déroulement de chaque session de formation sont organisés selon les besoins exprimés par les stagiaires et peuvent varier d'une session à l'autre.

Organisation pratique

Nombre de participants : 12 à 16 personnes

L'organisme demandeur met à la disposition de la formation une salle adaptée au nombre de personnes inscrites, ainsi que le matériel nécessaire : paper-board, vidéo-projecteur.

Ce programme respecte et intègre les recommandations et références professionnelles de l'HAS

<http://www.has-sante.fr>

- Allaitement maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant – Mai 2002
- Sorties précoces après accouchement : conditions pour proposer un retour précoce à domicile – Mai 2004
- Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation – Juin 2006

Ainsi que 11 des 12 recommandations de l'Initiative Hôpital Amis des bébés (IHAB) – OMS et UNICEF – pour un soutien éclairé et respectueux des mères souhaitant allaiter.

<http://unicef.org/french/sowc98/a039k.htm> et IHAB France : <http://www.amis-des-bebes.fr/>

- Il s'appuie sur l'outil d'intervention et d'éducation à la santé
Guide pour le professionnel de santé : Grossesse et accueil de l'enfant – INPES – 2010
Téléchargeable sur <http://www.inpes.fr/>

Il intègre les différentes méthodes pédagogiques recommandées par la HAS et répond aux conditions d'un programme de DPC.

Les Formations Co-naître ® sont enregistrées auprès de l'ANDPC.
