



## ALLAITEMENT MATERNEL : DEPASSER LES RECETTES POUR PROMOUVOIR UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ BASÉ SUR LA PREUVE

Formation en INTER 3 jours

### LE CONTEXTE

---

L'allaitement maternel présente des bénéfices bien démontrés pour la santé de la mère et de son nouveau-né. Cependant, les mères témoignent que sa pratique peut être une source de stress et de déception, et déplorent le manque de soutien de leur entourage.

*« Ce dont nous avons vraiment besoin, c'est de mères et de pères ayant réussi à croire en eux mêmes. Ces femmes et leur mari fondent les meilleurs foyers possibles dans lesquels un enfant puisse grandir et se développer. » D. Winnicott – L'enfant et sa famille - 1949*

### L'OBJECTIF ET LES MOYENS

---

Cette formation apporte aux professionnels des outils de communication afin de soutenir l'**estime des parents à prendre soin de leur bébé** comme ils le souhaitent, ainsi que des **connaissances et des compétences cliniques, basées sur la preuve**, en ce qui concerne la **physiologie de la lactation et le comportement du nouveau-né**. Elle leur permettra de résoudre les difficultés couramment rencontrées dans l'accompagnement de l'allaitement maternel.

Supports visuels, ateliers pratiques et films pédagogiques seront utilisés tout au long de la session, ainsi que l'analyse de situations cliniques illustrées par des séquences filmées en situation professionnelle.

*Cette formation rentre dans le cadre du dispositif de formation du Développement Professionnel Continu DPC (actions cognitive et d'analyse des pratiques professionnelles), elle répond aux orientations nationales 2016-2018. Elle s'appuie sur une méthode pédagogique conforme aux recommandations de la HAS.*

### L'ORGANISME DE FORMATION ET LE FORMATEUR

---

**Les formations Co-naître visent à promouvoir, aux travers de leurs différents thèmes de formation, la philosophie des Soins Centrés sur l'Enfant et sa Famille – SCEF.**

Cette philosophie de soins est construite sur un modèle collaboratif patient – professionnel, dans le respect de la physiologie de la grossesse, de la naissance et des processus d'attachement.

Cette approche est le cadre de référence de toutes nos formations. Elle s'inscrit dans :

- une vision humaniste de la périnatalité, soucieuse de renforcer le développement de l'autonomie de la famille et des compétences parentales.
- une démarche d'amélioration de la qualité des soins en se basant sur des données scientifiquement validées, issues de la littérature, et selon les recommandations nationales ou internationales (HAS, OMS...)

**Co-naître est un organisme habilité à proposer des actions de DPC.**

**Sophie LEGOUAIS est Sage-femme DE**, titulaire des DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel – Brest - et DIU Initiation aux soins de développement – Montpellier, certifiée Kangaroo Care (CKC) par US Institute Kangaroo Care – Cleveland USA, et formée à la Méthode Mère Kangourou – Fundación Canguro Bogota Colombie. Elle assure une consultation en lactation dans une maternité depuis 15 ans.

---

## DEMARCHE PEDAGOGIQUE ET CONTENU DU PROGRAMME

### Sommaire

- Analyse des connaissances théoriques et pratiques..... p.2
- Apports de connaissances théoriques, pratiques et implications cliniques
  - L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille : principes et concepts ..... p.2
  - Soutenir le sentiment de compétence parental et apporter des informations basées sur la preuve ..... p.2
  - Les comportements du nouveau-né et les interactions avec ses parents selon la théorie de l'attachement de J. Bowlby ..... p.4
  - Eveils et sommeil du nouveau-né, mis en place du rythme jour/nuit ..... p.4
  - Les compétences du nouveau-né à téter au sein et au biberon ..... p.5
  - Physiologie et anatomie de la lactation ..... p.5
- Amélioration des pratiques : évolution et suivi ..... p.7
- Évaluation de la formation par les stagiaires ..... p.7
- Méthode et moyens pédagogiques ..... p.7

### ANALYSE DES CONNAISSANCES THEORIQUES ET PRATIQUES & ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

---

Sur la base des vignettes cliniques proposées avant la session par internet - formulaire internet -, 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.

### 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 doit 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. Soutenir le sentiment de compétence parental et apporter des informations basées sur la preuve

##### Objectifs pédagogiques

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

- Mettre à jour ses propres représentations professionnelles concernant le nouveau-né et le bébé, la maman, le papa, leur entourage et plus largement la famille
- Concevoir que les représentations d'une maman, d'un papa et plus largement de la famille concernant le nouveau-né et la maternité peuvent être différentes de celles des professionnels

- Adopter une communication centrée sur la personne permettant d'accéder à ses représentations
- Envisager des attitudes professionnelles dont l'intention est de soutenir l'estime de soi de la maman, du papa et plus largement de la famille et de son entourage : découvrir les intentions positives, s'ancrer sur les points forts
- Construire un accompagnement centré sur les besoins spécifiques de chaque famille et les informer sur la base de données probantes
- Envisager des stratégies avec l'entourage de la famille pour mobiliser leurs ressources de soutien envers la mère et le père

## Contenu

« *Ce n'est pas ce que vous ne savez pas qui vous pose des problèmes, mais c'est ce que vous savez avec certitude et qui n'est pas vrai* » Mark Twain, écrivain et essayiste américain – 1835 - 1910

### Les représentations professionnelles :

#### Historique et construction des pratiques de soins en périnatalité du XIXème au XXème siècle

Comprendre d'où viennent nos pratiques de soin / Recommandations passées – Comprendre les nouvelles pratiques et leurs fondements / recommandations actuelles

XXIème siècle : période de transition dans la vision des soins en périnatalité

### Les représentations des familles, de leur entourage social :

Comprendre le point de vue des familles en regard de l'histoire générale

*Exemples : Habituer un bébé aux bras n'est pas une bonne idée ... cela les rend capricieux/ Il faut rapidement guider un bébé vers l'autonomie et le réguler avec des cadres : horaires, rituels, objets transitionnels/ L'essentiel est de rassurer un bébé de lui apporter de la sécurité...*

### La période de la maternité et de la naissance et les stress perçus par la mère :

Définition du stress de façon générale (Lazarus et Folkman 1982), du stress périnatal (Razurel 2015)

Les stress perçus dont témoignent les mères en ante-per et post natal, leurs conséquences,

**Les différents types complémentaires de soutien :** soutien instrumental, soutien d'estime, soutien émotionnel, soutien social (Razurel 2015)

## Synthèse

- **Les attitudes des professionnels :** comment par leurs attitudes les professionnels aident les parents à croire en eux-mêmes – travailler sur le soutien d'estime et le soutien émotionnel → **Accompagner chaque famille** dans le mode d'alimentation qu'elle a choisi après avoir reçu une information éclairée et centrée sur ses besoins
- **Pourquoi il est important de travailler avec l'entourage social des familles**
  - Premier soutien après la sortie de maternité
  - Nombreuses représentations issues de la culture du XIXème siècle
  - Si l'entourage social comprend les besoins des nouveau-nés et des enfants, il sera plus enclin à donner aux parents le soutien social dont ils ont besoin
  - Eviter les discours contradictoires avec ceux des professionnels
- **Communiquer avec méthode et empathie ...cognitive !**  
**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 tous les parents de la promotion des produits alimentaires et des autres démarches commerciales n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité pour améliorer la santé du bébé**
  - 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 OMS 1981

- Eviter d'exposer les parents aux différentes démarches commerciales retrouvées dans les maternités en France ou ensuite, concernant les produits alimentaires infantiles ou les produits de puériculture

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

#### Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séquence le stagiaire doit 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

### 4. 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 compétence à téter

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

## 5. 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

## 6. 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, tétérelles 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 ?

## AMELIORATION DES PRATIQUES : EVOLUTION ET SUIVI

---

### Evolution de leurs pratiques professionnelles

Les vignettes cliniques proposées en pré-formation serviront d'appui pour permettre à chaque participant de mener un travail de réflexion sur ses propres pratiques en regard des apports de connaissances / compétences effectuées au cours de la session.

En fin de formation, il sera proposé à chaque participant, au moyen d'un questionnaire d'auto-évaluation, de faire un point sur les connaissances/compétences acquises ou en cours d'acquisition, suite à la session de formation, en se basant sur les objectifs pédagogiques poursuivis et ses propres attentes.

### Dispositif de suivi pour l'amélioration de la pratique professionnelle de chaque participant

Le stagiaire s'appuie sur **le carnet pédagogique personnel** utilisé au cours de la session pour consolider ses acquis après la formation.

## ÉVALUATION DE LA FORMATION ET SATISFACTION DES STAGIAIRES

---

Une évaluation orale sera faite en fin de session de formation avec les participants, et un questionnaire d'évaluation sera proposé à chaque participant.

## METHODE ET MOYENS PEDAGOGIQUES - DPC

---

Cette formation s'inscrit dans le cadre du dispositif de formation du Développement Professionnel Continu DPC (actions cognitive et d'analyse des pratiques professionnelles) et répond aux orientations nationales 2016-2018. Elle s'appuie sur une méthode pédagogique conforme aux recommandations de la HAS :

### → Une méthodologie pédagogique conduite en 3 temps au cours de la formation :

#### • Avant la session de formation

**Un temps d'analyse des pratiques** intégré à la démarche cognitive avant la formation, permettant au stagiaire de faire le point sur ses connaissances et ses pratiques, sur la base de **vignettes cliniques** proposées par formulaire internet.

Afin que chaque professionnel participant à la session de formation puisse s'interroger sur les connaissances/compétences qu'il souhaite renforcer, et préparer les échanges et le partage au sein du groupe, il lui sera proposé au moins un mois avant la session, de répondre à un questionnaire à remplir directement sur internet - Google forms - comportant des vignettes cliniques illustrées portant sur :

- Connaissances / compétences de base sur l'allaitement maternel
- Connaissances / compétences sur l'observation des comportements du nouveau-né
- Connaissances / compétences sur les freins ou a contrario les facilitateurs d'une communication ouverte et honnête avec la mère, le père, la famille

#### • Au cours de la session,

Un temps d'acquisition et d'approfondissement des connaissances scientifiques – EBM – et des compétences - EBP, sur la base de méthodes pédagogiques interrogatives et actives /expérientielles, en fonction des besoins émis par le stagiaire ou ressentis par le formateur. De nombreux supports visuels et des séquences filmées, des situations cliniques illustreront les différents modules.

#### • A la fin de la session, des supports complémentaires à la formation

L'utilisation du carnet pédagogique ainsi que des ressources accessibles sur internet sont proposées par le formateur suivant les différents points souhaités par le stagiaire, en fonction des besoins qu'il a lui même identifiés grâce au questionnaire d'auto-évaluation de fin de formation

- Un **dispositif de suivi personnel à chaque stagiaire faisant suite à la formation présentielle**, proposé par les Formations Co-naître® sous la forme d'un **carnet pédagogique personnel**, pour le retour sur le terrain professionnel. Ce carnet a pour objectif d'accompagner chaque stagiaire lors de son retour sur son lieu d'exercice professionnel afin de l'aider à intérioriser les différents éléments d'observation du couple mère enfant au cours de l'allaitement et de consolider les acquis de la formation.
- Des **fiches notes de cours** reprenant les éléments des apports théoriques et pratiques abordés au cours de la session de formation, (ainsi qu'une bibliographie), participant au **transfert des connaissances/compétences** tout au long de la formation et ensuite.

- Une mise à jour des connaissances (publications scientifiques, congrès...) sur les thèmes abordés par le biais d'un abonnement à la newsletter des « Actualités Co-naitre ». Cette inscription est totalement gratuite et le stagiaire s'abonne et se désabonne à tout moment selon son souhait.
- Un accès facilité aux documents de référence : les formations Co-naitre® mettent à disposition sur le site [co-naitre.net](http://co-naitre.net), à la page « Mediathèque », les éléments bibliographiques de référence, classés par thème, régulièrement mis à jour. Chaque stagiaire peut y accéder avant ou après la formation librement.

*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 des participants. Ainsi, l'ordre et le déroulement de chaque session de formation sont organisés selon les besoins exprimés par les stagiaires.*

*Nombre de participants par session de 3 jours consécutifs : 12 à 16 personnes*

---

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
- Préparation à la naissance et à la parentalité – Novembre 2005
- Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation – Juin 2006
- Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés – mars 2014
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Recommandations de bonnes pratiques. – Mai 2012
- Outils pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et les usagers. « Faire dire - Communiquer avec son patient » – 2015

**11 des 12 recommandations de l'Initiative Hôpital Ami 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/>

Le **référentiel Neo-BFHI** – Mars 2015 – proposé par le groupe de travail Québec et pays nordiques pour l'adaptation des recommandations de l'OMS concernant l'accompagnement de l'allaitement maternel en néonatalogie : <http://www.neoBFHI> 2015

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

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/outils/grossesse-accueil.asp>