



## ACCOMPAGNER LES PARENTS LORS DE L'ARRIVEE DE LEUR BEBE : RYTHMES DU NOUVEAU-NE ET ALLAITEMENT MATERNEL

*Formation destinée aux sages-femmes  
accompagnant les familles dès la sortie de maternité  
3 jours*

### CONTEXTE DE LA FORMATION

---

L'accueil d'un nouveau-né dans une famille est un grand bouleversement et les nouveaux parents doivent faire face à plusieurs défis.

Allaiter en est le premier. Une enquête récente (Razurel 2015), a montré que la pratique de l'allaitement est, pour les mères, la plus grande source d'anxiété, au cours du séjour à la maternité et lors du retour à domicile.

Le deuxième défi est de décrypter le comportement du bébé de façon à lui répondre de façon sensible et adaptée. Le changement de rythme nécessaire pour faire face aux besoins du nouveau-né, la survenue de pleurs intenses, parfois inconsolables, le manque d'expérience, des conseils inadaptés de la part de l'entourage, peuvent nuire à la confiance des parents en leur capacité à prendre soin de leur bébé, et les amener à avoir des conduites inappropriées voire dangereuses.

Le troisième défi survient lorsque le nouveau-né est vulnérable, prématuré ou de petit poids de naissance. Dans une étude épidémiologique récente, menée en France (Combié 2014), il a été établi, que le fait de naître de petit poids constitue un facteur de risque développemental. Par exemple, les bébés nés à 35 SA sont deux fois plus souvent hospitalisés que ceux nés à 39-41 SA, au cours de leur première année, à cause d'infections graves, dont la première prévention est l'allaitement maternel. Soutenir les compétences des parents de bébés vulnérables à les nourrir de façon optimale, a donc un impact pour la santé de ses bébés et leur devenir à court et long terme.

### OBJECTIFS GENERAUX DE LA FORMATION

---

Cette session de formation s'adresse aux sages-femmes qui souhaitent renforcer leur accompagnement des parents d'un nouveau-né, dès la sortie de maternité et dans les premières semaines de vie.

Cette session abordera l'accompagnement de l'allaitement maternel et le soutien du sentiment de compétence parentale dans les interactions avec leur bébé.

### FORMATRICE

---

Sage-femme DE en exercice, titulaire du DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel.

### Sommaire

---

● OBJECTIFS GENERAUX DE LA FORMATION .....	p. 1
● DEMARCHE PEDAGOGIQUE .....	p. 2
● DEROULE DU PROGRAMME .....	p. 3
• Apports de connaissances théoriques, pratiques et implications cliniques .....	p. 3 à 8
• Amélioration des pratiques : évolution et suivi .....	p. 8
• Évaluation de la formation par les stagiaires .....	p. 8
● PRESENTATION DES FORMATIONS CO-NAITRE ® .....	p. 9

### 1. Le cadre des formations Co-naître®

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 soin repose sur 4 axes : le respect et la dignité des personnes soignées et des soignants, le partage de l'information avec les parents en vue de leur permettre de prendre des décisions éclairées, la participation des parents aux soins à leur tout-petit, et la collaboration parents-professionnels.

Elle vise à consolider les processus de construction des liens familiaux sur la base de la théorie de l'attachement tout en développant des programmes de soins basés sur la preuve et sur des données scientifiquement validées et remises à jour (Evidence Based Medecine EBM et Evidence Based Practice EBP).

Elle favorise la continuité des soins entre les différents intervenants auprès des familles, depuis la période ante natale jusqu'au retour à domicile.

Plusieurs programmes de soins en périnatalité existants et implantés en France relèvent de cette philosophie de soin : la démarche qualité IHAB s'inscrit directement dans cette vision des soins – les trois principes fondamentaux de l'IHAB - la Méthode Mère Kangourou, le programme NIDCAP.

### 2. Méthodes et moyens proposés par les formations Co-naître®

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

- **Avant chaque session de formation**

Afin que chaque professionnel participant à la 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 lors de son inscription à la formation, de répondre à un questionnaire à remplir directement sur internet - Google forms - comportant des vignettes cliniques portant sur :

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

Ces vignettes cliniques en partie illustrée par des photographies et vidéo Co-naître® proposeront également des ressources accessibles sur internet (recommandations HAS, publications scientifiques, ressources professionnelles...) pour alimenter la réflexion du participant

- **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

- **A la fin de la session**

**Un questionnaire d'auto-évaluation** permettra aux stagiaires de cibler les points sur lesquels ils ne se sentent pas complètement à l'aise pour les performer.

**Et des ressources accessibles sur internet** sont proposées par le formateur en fonction des besoins qu'il a lui même identifiés ou qui sont apparus au cours des échanges dans le groupe.

→ **Des supports complémentaires à la 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'alimentation et de l'allaitement.  
En regard de chaque feuillet, un espace est réservé pour que le stagiaire puisse y prendre des notes. C'est un outil d'intégration transversale des différents critères d'observation et de transmission abordés au cours de la formation. Il est également disponible sous la forma d'une application mobile.

- 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 communs abordés dans la philosophie des **Soins centrés sur l'Enfant et sa Famille – SCEF** -: afin de permettre de rester à jour de leurs connaissances ou de les approfondir après le temps de formation, le formateur proposera aux stagiaires qui le souhaitent de s'abonner à la newsletter des actualités Co-naitre®, directement sur le site [www.co-naitre.net](http://www.co-naitre.net) (env. 10 newsletters par an). Cette inscription est totalement gratuite et le stagiaire peut se désabonner 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.

## DEROULE DU PROGRAMME

---

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

---

Sur la base d'un **questionnaire rempli avant la session par internet** mais aussi de cas cliniques, de travaux réflexifs, les stagiaires sont amenés à mobiliser leurs connaissances théoriques et pratiques et à faire le point sur leurs connaissances / compétences et pratiques de soins actuelles.

**En fonction des retours du questionnaire, des échanges en début et au cours de la session, des travaux**, le formateur pondérera les apports de connaissances théoriques et pratiques et envisagera avec les stagiaires, leurs implications cliniques pour l'amélioration de leurs 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 et le soutien aux compétences parentales
- comprendre les objectifs des recommandations nationales et internationales concernant l'accompagnement des familles autour de l'allaitement maternel et l'alimentation de leur nouveau-né.

##### Contenu

Les concepts clés des SCEF qui ont émergé à la fin du XXème siècle : 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 Medicine et Evidence Based Practice.

#### 2. Communiquer avec les parents dans le cadre de la philosophie des soins centrés sur l'enfant et sa famille

##### 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 ceux 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 et les implicites des familles, de leur entourage social :

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

*Exemples : Habiter 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. Comprendre le comportement du nouveau-né et soutenir la sensibilité de ses parents à ses signaux sur la base de la théorie de l'attachement selon 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
- Envisager l'information et l'accompagnement des parents lors des pleurs du nouveau-né et en anténatal, des pleurs spécifiques de la nuit de la montée de lait

#### Contenu

##### Les bases de la théorie de l'attachement selon J. BOWLBY :

Comportements d'attachement et comportements exploratoires du nouveau-né dans une vision évolutionniste : les travaux de H. HARLOW, K. LORENTZ, R. SPITZ, M. AINSWORTH

Première expression de ses comportements pour les parents : la naissance

Le système de l'olfaction et les comportements d'attachement - les pleurs intenses du nouveau-né lors de la montée de lait : information et accompagnement des parents

Les autres systèmes sensoriels et l'inter-modalité sensorielle : découvrir et entrer en relation avec ses parents, découvrir et se représenter l'environnement

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

Les réponses parentales aux signaux du bébé : « care giving » ou « prendre soin » : 2 piliers

La perception de la vulnérabilité du nouveau-né et la confiance à pouvoir prendre soin de lui et le protéger

Le couplage dynamique entre comportements d'attachement et comportements exploratoires et réponses aux comportements du bébé : comment soutenir le développement affectif et cognitif de l'enfant, intérêt de ne pas répondre au bébé de façon prédominante par une attitude « tout autonomie » ou « tout sécurité »

### **4. Les états comportementaux du nouveau-né et du bébé selon la NBAS - 1973 : éveils et sommeils – organisation du rythme jour/nuit : informer et accompagner les parents**

#### 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, informer et accompagner les parents ;
- Expliciter les bénéfices du peau à peau pour les bébés vulnérables (en anténatal et lors du retour à domicile) 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 (HAS 2011), conduites alimentaires inadéquates, prévention des troubles du sommeil.
- Informer les parents sur les dernières recommandations (AAP oct 2016) concernant le couchage de leur bébé, né à terme ou prématuré

#### Contenu

« Les pleurs ce n'est pas quelque chose que les bébés ont mais quelque chose que les bébés font »  
 Ronald Barr, pédiatre canadien, spécialiste du développement et de la prévention du bébé secoué –  
 Université de McGill

Évolution de l'organisation des états de vigilance depuis la vie fœtale jusqu'à la période néonatale et les mois suivants

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

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

L'horloge interne biologique : la mise en place du rythme jour/nuit et son association à la survenue des pleurs du soir

Les recommandations de couchage pour prévenir les malaises graves/décès du nouveau-né : facteurs de risques et facteurs protecteurs (AAP 2016)

## 5. Compétences du nouveau-né à téter au sein et croissance

### 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 de 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 lèvre...) ;
- identifier les causes simples de douleur chez la mère lors de la tétée au sein en lien avec la succion du nouveau-né ;
- décrire les stratégies possibles de résolutions des difficultés de succion les plus couramment rencontrées au sein ;
- décrire ce qui peut être proposé à un nouveau-né et à sa mère en cas de : agitation au moment de la tétée, 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 lèvre, particularités anatomiques de la bouche du bébé

**Analyse de douleurs chez la mère lors de la succion au sein** : 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 au sein 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 lors de la tétée au sein** : changements de position, compression du sein, écran en silicone ...

**Critères d'évaluation de l'efficacité de l'allaitement au sein**

**Analyser la courbe de poids du nouveau-né en maternité et ensuite** : interprétation en fonction des conditions du per-partum, facteurs permettant de limiter les pertes de poids des nouveau-nés et de faciliter leur croissance

**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 - 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, tétérnelles 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
- informer les parents sur les impacts possibles de l'introduction de biberons 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"

**Les rares pathologies maternelles qui impactent la capacité à établir une lactation suffisante**

**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, allaitement mixte, démarrage non-optimal de la lactation et ses conséquences, intérêts des recommandations de bonne pratique

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

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

**Pathologies du mamelon non relatives à des difficultés de succion** : vasospasme du bout de sein, mycose du bout de sein et/ou intracanalalaire, syndrome du canal bouché, syndrome des canaux rouillés ...

**Pathologies du sein** : engorgement, mastite, prévention, traitement, quand prendre un avis médical ?

**Chirurgie mammaire** de réduction ou d'augmentation

## 7. Besoins spécifiques des bébés vulnérables, prématurés et/ou de petits poids de naissance lors de leur arrivée au domicile :

### Objectifs pédagogiques :

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

- Décrire les vulnérabilités du nouveau-né à terme et celles des petits poids de naissance (RCIU, prématurés)
- Définir des priorités de soins au nouveau-né dans les premiers jours et semaines de vie
- Citer les indications et les bénéfices à utiliser le soin kangourou

### Contenu :

**Les enfants « vulnérables » ou « dits à risques » :**

Nouveau-nés avant terme, ictère néonatal, faible poids de naissance, pathologie maternelle ou prise médicamenteuse, difficulté d'alimentation... nécessitant une surveillance particulière et/ou des compléments alimentaires sur prescription médicale

Vulnérabilité du nouveau-né prématuré et/ou de petit poids lors de l'arrivée au domicile : croissance non optimale, risque d'ictère, capacité d'éveil et fréquence des tétées insuffisante pour assurer la croissance, Risques et causes d'hospitalisation au cours de la première année

**Conditions qui facilitent l'adaptation et la croissance des bébés vulnérables** : faciliter la maturation neurologique, protéger le bébé contre les pertes insensibles en eau et en chaleur lors des soins d'hygiène , favoriser la fréquence des tétées, améliorer les interactions avec la mère et les parents

**Le soin peau à peau ou soin kangourou**

**Intérêts de l'information anténatale sur les bénéfices du peau à peau** précoce et prolongé à la naissance, du peau à peau dans les premiers jours de vie, quelque soit le mode d'alimentation choisi par les parents  
Les bénéfices du peau à peau précoce et prolongé pour les bébés vulnérables, notamment sur l'organisation neurologique et leur croissance : construction et amélioration du sommeil profond, augmentation du temps en éveil alerte, amélioration des compétences relationnelles et des compétence à téter  
Mise en œuvre éventuelle du soin kangourou au domicile en sécurité  
**Mise en place de la lactation pour les mères de bébés vulnérables ayant un projet d'allaitement**,  
Impact de l'immaturité du nouveau-né sur la mise en place de la lactation (Algorithme P. Meier 2009)  
**Evaluer la situation lors de l'arrivée domicile et** conduites à tenir possibles – Suivi des premières semaines

---

## **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 de faire un point sur les connaissances / compétences acquises ou en cours d'acquisition, en se basant sur les objectifs pédagogiques poursuivis et ses propres attentes, oralement et avec un questionnaire d'auto-évaluation.

### **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 son retour en situation professionnelle.

---

## **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. 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 ainsi qu'une synthèse des questionnaires de satisfaction des stagiaires.

---

**Ce programme respecte et intègre les recommandations et références professionnelles de l'HAS-ANAES – Haute Autorité de Santé - 2002 à 2014 - et du plan Périnatalité 2005- 2007–** <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

Et celles du **Haut Conseil de la Santé Publique –HCSP -** Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>

Il est en adéquation avec l'esprit des 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/>

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

Il utilise différentes méthodes pédagogiques validées par la HAS et rentre dans les orientations des actions de DPC.



## **PRESENTATION DES FORMATIONS CO-NAITRE ®**

---

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

**L'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille** 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 internationale

**Les grands axes de nos programmes de formations sont :** la physiologie et les compétences néonatales, la physiologie maternelle et les compétences parentales, l'allaitement maternel, les rythmes, l'accompagnement d'une équipe dans son projet, l'approche globale et pluridisciplinaire des soins de maternage, la communication entre professionnels et avec les parents.

Les connaissances théoriques sont abordées à partir des pratiques professionnelles et de la réflexion des participants, et sont replacées dans un contexte culturel, émotionnel et social.

**Toutes nos formatrices sont des professionnelles de santé spécialisées dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance.** Chacune exerce une activité professionnelle qui contribue à enrichir notre expérience collective. Nos formatrices participent également, sur le plan local et/ou national, à différentes missions institutionnelles et des actions de travail en réseau (HAS, INPES, GREEN de la SFN, IHAB ...)

Le contenu des programmes, les thèmes de formation, et l'approche globale que nous proposons, sont le fruit d'un travail d'équipe permanent. Nos échanges, nos rencontres, nos interrogations, nous permettent de développer une culture commune, en lien avec les autres acteurs du champ de la périnatalité.

Si chaque formatrice est différente par son parcours et sa formation, toutes les formations que nous dispensons partagent la même cohérence, tant sur l'esprit que sur les contenus.

*La présentation de chaque formateur est accessible sur le site <http://www.co-naître.net>*

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