



Programme :

« Soutenir le sentiment de compétence des parents au moment de la naissance et ensuite : une base pour l'accueil de leur nouveau-né, notamment quand il présente des vulnérabilités. Travailler dans la continuité des soins en se centrant sur l'enfant et sa famille »

2 journées consécutives

Objectif général de cette session :

Permettre aux professionnels du Réseau Naître et Grandir en Languedoc Roussillon d'aborder auprès des familles, dès la période anténatale, l'accueil de leur bébé en assurant une continuité de l'accompagnement par les professionnels tout au long du parcours de soins. Elle abordera également les besoins spécifiques des nouveau-nés vulnérables (petits poids de naissance, « late preterm »...) et comment accompagner leurs parents à faire face aux fréquentes difficultés de démarrage, sur la base de l'observation, en maternité, en unité kangourou et lors du retour à domicile

**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 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 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 – EBM - et Evidence Based Practice – EBP.

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 – implicites professionnels – 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, favoriser le partage des ressources respectives
- 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 – implicites professionnels :

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

Implicites professionnels

Historiquement construits

Pas nécessairement scientifiquement justes

Source d'incohérences dans le discours des professionnels

Source de perte de confiance des parents dans leurs capacités à prendre soin de leur bébé

Exemples : Les bébés sont des éponges : ils ressentent tout ce que ressent leur mère / Les pleurs sont le seul moyen pour les bébés de s'exprimer / Quand les parents sont zens, les bébés sont calmes et apaisés

...

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 : 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,

Comment évaluer ? *Exemple : les échelles de stress en période ante natale, per partum et post natale (Razurel & al. 2013, 2014, 2015)*

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

Le sentiment d'auto-efficacité et l'apprentissage face à une situation nouvelle : modèle intégrés, imitation, renforcement positif ... ou pas. (Bandura 1979)

Les stratégies de coping :

6 en période périnatale (Razurel 2015)

Comment les soutenir ?

Pourquoi diversifier l'action des professionnels ?

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
- **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 ou ensuite, en France 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
- Comprendre en quoi les vulnérabilités du bébé sont un frein à l'expression de ses comportements d'attachement/exploratoires, et le préjudice possible sur la relation parents-bébé
- Envisager l'information et l'accompagnement des parents lors des pleurs du nouveau-né et spécifiquement lors de la nuit de la montée de lait
- Décrire les interactions entre mère-père-bébé qui facilitent l'attachement et déclenchent chez les parents le « prendre soin » de leur bébé.
- Envisager une organisation des soins / attitudes professionnelles facilitant l'émergence des compétences parentales à prendre soin de leur bébé au cours du séjour en maternité, en néonatalogie, lors de l'arrivée au domicile et ensuite : écoute, observation, empowerment
- Envisager la création d'outils permettant d'instaurer une collaboration avec les parents, en vue de soutenir la connaissance de leur bébé et de ses besoins et renforcer leur capacité à en prendre soin, notamment en ce qui concerne les nouveau-nés vulnérables (petits poids de naissance, late preterm, ...)

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 bénéfices du peau à peau précoce et prolongé à la naissance, du peau à peau dans les premiers jours de vie, sur les compétences maternelles

Les intérêts et les bénéfices du peau à peau chez l'enfant à terme et chez le prématuré pour les interactions mère-père-bébé à court moyen et long terme

Différence entre stress positif, tolérable et toxique (National scientific Council on the developing child.

Center of the developing child HARVARD UNIVERSITY 2014) et la programmation de la santé : l'importance du début de la vie et des « périodes sensibles » dans le développement de l'enfant et pour sa vie d'adulte

Les 3 précurseurs de l'attachement (C. Skene & al. 2012) proximité/contact, réciprocité, transfert de responsabilité : points d'ancrage utiles aux professionnels pour accompagner les parents dans les interactions avec leur bébé

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 »
L'empowerment des parents par leur propre bébé avec le soutien des professionnels de la naissance et de leur entourage

Les vulnérabilités du bébé : facteurs de risques dans la relation parent-enfants

4. La sensorialité fœtale et néonatale : « bien traiter le nouveau-né et le bébé » - Prévenir et diminuer la perception de la douleur – Prendre soin des bébés vulnérables selon leurs besoins.

Objectifs pédagogiques :

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

- Décrire les différentes compétences sensorielles du nouveau-né
- Etablir un lien entre les compétences sensorielles du nouveau-né, l'expérience sensorielle de la vie fœtale et les soins qui peuvent être proposés au nouveau-né pour soutenir son développement
- Décrire les stratégies non médicamenteuses – comportementales et environnementales – possibles pour diminuer la perception douloureuse du nouveau-né/bébé lors des soins
- Envisager comment prendre soin d'un nouveau-né vulnérable en fonction de ses capacités sensorielles

Contenu :

Fonctionnalité des différents sens au cours de la vie fœtale et après la naissance : toucher, sens kinesthésique et proprioception, goût et odorat, audition, vision

Capacités à détecter les visages du nouveau-né humain (F. Simion 2012– S de Schönen)

Capacités à imiter les mimiques (A. Meltzoff 1976)

Le sens de l'olfaction et les comportements d'attachement (B. Schaal 2012 – 2014 - 2016)

Sensori-motricité : développement des capacités de flexion, de regroupement, soutien à une motricité active et organisée du nouveau-né

Soutiens moteurs et posturaux lors des interactions avec les parents : soins de maternage, tétée au biberon et au sein

Les effets de la déambulation sur la physiologie néonatale (Esposito 2013)

Facteurs sensoriels favorisant l'organisation comportementale du nouveau-né

La douleur du nouveau-né : spécificités – Stratégies environnementales – intérêts du peau à peau – et comportementales – intérêts des stimulations sensorielles adéquates, de la tétée au sein, ...

Intérêts à intégrer et accompagner les parents dans les soins à leur tout petit (Juif 2016)

5. 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 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 ; notamment ceux de nouveau-nés vulnérables
- 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.
- 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](#)

[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, l

[Les effets spécifiques sur les nouveau-nés vulnérables](#) du peau à peau et du soin kangourou

[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)

6. La théorie synactive du développement (Als & al 1982) : prendre soin de façon individualisée du nouveau-né sur la base de l'observation, notamment en ce qui concerne les bébés les plus vulnérables

Objectifs pédagogiques :

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

- Décrire les comportements organisés / approche du nouveau-né
- Décrire les comportements désorganisés / retrait du nouveau-né
- Décrire les comportements d'auto-régulation de son équilibre du nouveau-né
- Envisager sur la base de l'observation du nouveau-né, les soins facilitant ses capacités d'auto régulation et évitant les comportements désorganisés en lien avec l'environnement et les soins.

Contenu :

[Organisation des états comportementaux du nouveau-né :](#)

La théorie synactive du développement (H. ALS – 1982) : l'organisation des différents systèmes (neuro-végétatif, moteur, éveils, attention/interactions, autorégulation)

Les signaux comportementaux de chaque système : prémices de la communication du nouveau-né

Intérêts de l'observation clinique du nouveau-né à terme : adaptation des soins, du rythme des prises alimentaires, des conditions environnementales

[Organisation des états d'éveil et de sommeil :](#)

Reconnaître une organisation adéquate du sommeil et des rythmes ou désorganisée

[Organisation motrice et soutiens à la motricité du bébé](#)

Positions et manipulations par l'adulte qui favorisent l'organisation motrice du nouveau-né, importance pour la mère et le père de voir ce qui aide leur bébé : modélisation

Importance d'une organisation motrice de bonne qualité pour téter ou prendre un biberon : manœuvres de contention, de regroupement, de réorganisation si nécessaire, positions pour la tétée

[Le soin peau à peau ou soin kangourou : premier soin de développement](#)

Les bénéfices du peau à peau précoce et prolongé à la naissance pour les bébés vulnérables

Les bénéfices et indications du soin kangourou 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 en salle de naissance et du soin kangourou : sécurité et accompagnement de l'observation des comportements du bébé

– Guidance clinique – recommandations nationales et internationales (OMS 2004, GREEN 2017)

[Implanter une nouvelle culture de service en utilisant la video](#) : Methode PRECESS

AMELIORATION DES PRATIQUES : EVOLUTION ET SUIVI

Evolution de leurs pratiques professionnelles

Un temps de réflexion et de partage en groupe est prévu en fin de formation pour poser les bases de l'évolution des pratiques professionnelles en vue d'assurer la continuité des soins.

Une synthèse de ces travaux figure dans le compte rendu de formation établi par le formateur et envoyé au terme de la formation au référent du projet de formation.

Dispositif pour l'amélioration de la pratique professionnelle de chaque stagiaire

Le stagiaire s'appuie sur **le carnet pédagogique personnel** utilisé au cours de la session pour son retour en situation professionnelle. Ce carnet est aussi disponible sous le format d'une application mobile « Mon carnet Co-naître », mise à disposition gratuitement par les formations Co-naître à tous professionnels qui suit l'une de nos formations, à télécharger sur les magasins d'applications mobiles, Apple Store® et Google Play®. Pour en savoir plus : <http://www.co-naître.net/applis-mobiles/carnet-co-naître/>

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 et communiqué au Réseau Naître et Grandir en Languedoc Roussillon avec une synthèse des questionnaires de satisfaction des stagiaires.

Ces programmes respectent et intègrent 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
- HCSP 2017 Pour une politique nationale nutrition en France - PNNS 2017-2021
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
-

Ainsi que les 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://www.inpes.fr/>