

Étude de faisabilité et d'acceptabilité d'une formation interne sur la prise du sein

**Christine Laugel, consultante en lactation IBCLC, sage femme
SIHCUS-CMCO de Schiltigheim**

RESUME :

Le but de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'une formation interne sur la prise du sein. Dans notre service, en effet, les mères sont souvent confrontées à des difficultés de mamelons douloureux, qui peuvent compromettre la suite de leur allaitement. Or, de nombreuses études montrent qu'une prévention de ces difficultés est de fournir aux mères des éléments concrets d'explication, de compréhension et visuels d'aide à la prise du sein. Ces éléments ont été identifiés pendant la formation préparant à l'examen de consultante en lactation, et ont constitué le contenu de base d'une formation de 1h15 conçue à l'intention des professionnels de santé du service accompagnant l'allaitement.

Cette formation a donc été proposée à 18 professionnels volontaires, afin de tester son acceptabilité, sa pertinence et l'efficacité des outils. L'évaluation menée sous forme d'entretiens individuels semi dirigés 3 semaines après la formation a mis en évidence une appropriation des éléments d'observation de la prise du sein par une majorité des participants et a permis de dégager des pistes de travail pour poursuivre cette action.

Introduction

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la faisabilité d'une formation interne sur la prise du sein, dans une maternité publique (SIHCUS-CMCO à Schiltigheim, département du 67, 2000 naissances par an).

Plusieurs étapes ont eu lieu :

- Analyse des données de la littérature permettant de concevoir la formation,
- Mise en place de la formation sur le terrain,
- Évaluation par les professionnels d'accompagnement à l'allaitement de la pertinence des informations et des outils transmis, leur efficacité dans la pratique quotidienne, les difficultés rencontrées, les éventuelles modifications de leur manière d'accompagner l'allaitement, leur satisfaction,
- Retour de l'évaluation et projets futurs.

Ce travail s'inscrit dans une démarche visant à proposer une formation sur la prise du sein à l'ensemble du personnel qui accompagne l'allaitement, et à évaluer son influence sur l'incidence des mamelons douloureux au cours du séjour à la maternité.

Le contexte de l'étude

Le service de maternité est de niveau IIb avec 39 lits, dont 6 lits d'unité kangourou. Il existe également une offre d'hospitalisation à domicile d'une capacité de 18 lits.

Nous avons mené une enquête préliminaire à la formation.

Un recueil de données a été fait sur les dossiers des mères ayant accouché en mai 2007. 55 femmes sur 124 allaitant à la sortie de la maternité ont eu des « gerçures » ou des « mamelons irrités », soit presque la moitié des personnes concernées. Dix mères ont sevré pendant leur séjour : 5 femmes ont

eu des gerçures, et pour 2 d'entre elles, la douleur des mamelons était le motif du sevrage. Cette étude nous a permis de constater que l'étiologie des douleurs des mamelons était très rarement indiquée dans les dossiers, il n'y avait quasiment jamais d'indications sur la prise du sein. Le service ne dispose d'ailleurs pas de nomenclature précise du type de lésion.

Plusieurs formations sur l'allaitement ont été organisées dans le service avec des formateurs extérieurs, des sessions de formation continue en interne ont permis d'entretenir les acquis de ces formations et de mettre à jour les connaissances et les pratiques des personnels nouvellement arrivés dans le service.

Compte tenu de la fréquence des douleurs de mamelons, le projet de formation interne sur la prise du sein a été très largement soutenu par l'équipe encadrante et le personnel du service.

Méthodologie

Conception de la formation

Une revue de littérature a permis de faire le point sur les actions de formation portant sur la prise du sein et leur évaluation. Ces différentes formations avaient pour objectif de donner aux professionnels des outils pour apprendre à une mère à installer elle-même son nouveau-né au sein plutôt que de faire à sa place (aider « sans les mains »). L'accent était donc mis sur l'aide à l'autonomisation des mères. Les outils pédagogiques étaient variés (diaporamas, vidéo, démonstration et entraînement des participantes avec des poupons ...) et la durée des formations allait de 45 min à 4 h.

À partir de ces études et des éléments apportés au cours de la formation de consultant en lactation, nous avons défini les objectifs pédagogiques de la formation :

Nos objectifs de formation étaient les suivants :

- Rappeler l'importance d'une prise du sein adéquate pour la poursuite de l'allaitement ;
- Décrire les critères d'observation d'une prise du sein efficace ;
- Expliquer le mécanisme d'apparition d'une gerçure liée à une prise du sein inadéquate ;
- Apprendre à observer la prise du sein avant « d'agir » ;
- Proposer un éventail d'outils concrets pour transmettre aux mères les éléments favorisant une prise du sein efficace et un allaitement confortable ;
- Sensibiliser et donner des outils concrets d'accompagnement de la tétée « sans les mains », apprendre à respecter la physiologie ;
- Aborder des outils de relation d'aide.

Mise en place de la formation sur la prise du sein

Cette formation durait 1h15 pour des groupes de 4 à 5 participantes. Elle comprenait des informations sur la physiologie, des outils concrets d'aide à la prise du sein marquants et efficaces, favorisant l'autonomie des mères, l'analyse de photos, le visionnage d'une vidéo et des exercices avec seins en tissu et poupons.

Elle a été proposée aux professionnels volontaires. Dix-huit participantes ont été incluses : cinq auxiliaires de puériculture, deux aides-soignantes, deux puéricultrices et neuf sages-femmes.

Un feuillet récapitulatif était remis à chaque participante.

Modalités de l'évaluation de la formation par les professionnels

Une première évaluation a été faite sous forme d'une discussion au sein de chaque groupe juste après la formation, suivie d'un bilan individuel.

Les professionnels formés ont pu ensuite tester les outils d'aide à la prise du sein auprès des mères pendant 3 semaines, à l'issue desquelles un entretien individuel semi dirigé leur a été proposé.

Évaluation de la formation

Cette formation a aidé les participantes à fixer les informations. Les outils très concrets ont surtout beaucoup aidé les participantes n'ayant pas eu de formation antérieure. 7 participantes ne savaient pas que la prise asymétrique du sein fait partie des critères d'observation d'une prise du sein adéquate.

Dix participantes ont signalé une modification de leur façon d'accompagner la tétée : elles observent davantage avant d'agir, ont plus de connaissances sur les points à observer. Les outils ont favorisé l'accompagnement à la tétée «sans les mains».

Les difficultés rencontrées par les participantes sont l'échec de la mise en place des outils proposés, leur non réussite systématique.

L'ensemble des critères d'observation de la prise du sein n'a été cité que par 7 participantes.

La moitié des participantes ont trouvé tous les supports pédagogiques utiles, les démonstrations visuelles ont été les plus marquantes.

Quatorze participantes ont été satisfaites de la durée de la formation, et ont apprécié la mixité professionnelle dans les groupes. Les informations transmises étaient cohérentes avec les formations antérieures.

Le feuillet a servi de synthèse, et n'est pas utilisé quotidiennement.

Conclusion :

Ce type de formation courte semble adaptée, elle a permis aux professionnelles de fixer les informations et est un lien concret permettant de mettre en pratique ce qu'on apprend en théorie.

Pour une partie des participantes, les outils proposés ont été utiles pour accompagner la tétée sans intervenir systématiquement avec les mains, ce qui favorise la valorisation et l'autonomie des mères. Observer davantage la prise du sein a également permis de prendre conscience des compétences du nouveau-né.

Les outils proposés seront complétés par une mise en situation demandée par les participantes pour tester elles-mêmes les différentes positions d'allaitement.

Cette étude est une phase pilote d'une démarche visant à réduire l'incidence des mamelons douloureux pendant le séjour en maternité. Un groupe de pilotage allaitement a été mis en place après notre étude. La formation remaniée va être donnée à l'ensemble des professionnels d'accompagnement à l'allaitement. Afin d'évaluer son efficacité, les taux de gerçures seront relevés systématiquement avant et après l'intervention. La consultante en lactation sera présente sur le terrain, afin de proposer une aide en cas de difficulté. Des discussions de cas cliniques et une modification du dossier de soin sont également prévues.

Principaux éléments de bibliographie

Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J., Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System, *Pediatrics* 2005 Dec;116(-):1408-12.

ANAES, Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de l'enfant, Texte des recommandations et rapport des recommandations pour la pratique clinique, 2002.

Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J., Biologie de l'allaitement, Presse de l'Université du Québec, 2006.

Bonnet J., Souffrir en début d'allaitement n'est pas une fatalité, *Les Dossiers de l'Obstétrique* 1994 Avr ;216 :44-46.

Blondel B, Supernant K, du Mazubrun C, Bréart G., Enquête nationale périnatale 2003, Situation en 2003 et évolution depuis 1998, Unité de Recherches Épidémiologiques en Santé Périnatale et Santé des Femmes, INSERM-U.149, 2005, consulté le 29.01.08 sur <http://www.sante.gouv.fr>.

Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, Maja McInerney Z., Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers, *J Perinat Educ* 2004 Winter;13(1):29-35.

Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A., Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life, *J Hum Lact* 2003 May;19(2):136-44.

- Duffy EP, Percival P, Kershaw E., Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates, *Midwifery* 1997 Dec;13(4):189-96.
- Fisher C., La position de l'enfant au sein, *Médecine et Enfance* 1987 Mai ;233-38.
- Fletcher D., Harris H., The implementation of the HOT program at the Royal Women's Hospital, *Breastfeeding Rev* 2000;8(1):19-23.
- Inch S, Law S, Wallace L., Hands off! The Breastfeeding Best Start project (1), *Pract Midwife*. 2003 Nov;6(10):17-9.
- Ingram J, Johnson D, Greenwood R., Breastfeeding in Bristol: teaching good position, and support from fathers and family, *Midwifery* 2002; 18:87-101.
- International Lactation Consultant Association, Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding, 2005 ; Traduction française: «Guide clinique pour l'établissement d'un allaitement exclusif » Bodeven C, Cohen L., disponible sur : http://www.lactitude.com/text/Guide_ILCA.html
- Jacobs LA, Dickinson JE, Hart PD, Doherty DA, Faulkner SJ., Normal nipple position in term infants measured on breastfeeding ultrasound, *J Hum Lact*. 2007 Feb;23(1):52-9.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P., LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1994 Jan;23(1):27-32.
- Law SM, Dunn OM, Wallace LM, Inch SA., Breastfeeding Best Start study: training midwives in a "hands off" positioning and attachment intervention, *Matern Child Nutr*. 2007 Jul;3(3):194-205.
- Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefouse KT, Wall YG, Price ZM., Breastfeeding support and early cessation, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006 Mar-Apr; 35(2):166-72.
- Mark-It Television, Extrait de Breastfeeding: Infant cues- A feeding guide - consulté le 29.01.08 sur : <http://www.youtube.com/watch?v=mE8hgj4Pf4>
- Meintz Maher S., Problèmes de succion et d'allaitement : panorama des solutions, Feuillet La Leche League International 1988.
- Mohrbacher N., Positioning your baby at breast, Feuillet La Leche League International 2003.
- Mohrbacher N, Stock J., *Traité de l'allaitement maternel*, La Leche League International, Edition révisée, 1999.
- Newman J., Pitman T., *L'allaitement : comprendre et réussir*, Jack Newman Communications, 2006.
- OMS, Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, Genève, 1999, who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_fre.pdf
- OMS, 54ème assemblée mondiale de la santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. Résolution 54.2 Disponible sur : <http://www.who.int/en/>
- Programme National Nutrition Santé, Allaitement maternel les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère, Ministères des Solidarités, de la santé et de la Famille, Société Française de Pédiatrie, 2005 Fev.
- Railhet F., Le déroulement de la tétée, Feuillet « Référents médicaux » La Leche League, 1993, révisé en 1998.
- Railhet F., Les crevasses: causes, prévention et traitement, *Les Dossiers de l'Allaitement* 1997 ; 33 :14-18.
- Renfrew MJ., Wooldridge MW., McGill HR., Enabling women to breastfeed, Stationery Office 2000, pp 26-33.
- Righard L, Alade MO., Sucking techniques and its effect on success of breastfeeding, *Birth* 1992 Dec; 19(4):185-9.
- Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER., Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months, *Birth* 2007 Sep;34(3):212-9.
- Weigert EM, Giugliani ER, França MC, De Oliveira LD, Bonilha A, Espirito Santo LC, Köhler CV., The influence of breastfeeding technique in the frequencies of exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of breastfeeding, *J Pediatr (RioJ)*. 2005 Jul-Aug;81(4):310-6.
- Wiessinger D., The world of latch-on: one leader's journey, *Leaven* 2004 Feb Mar;40(1):3-6.
- Wiessinger D., A breastfeeding tool using a sandwich analogy for latch-on, *J Hum Lact* 1998;14:51-56. Résumé et traduction : Technique de démonstration d'une bonne prise du sein ; *Les Dossiers de l'Allaitement* 2000 Jan Fév Mar;10-12.
- Wooldridge MW., Aetiology of sore nipples, *Midwifery* 1986 Dec;2(4):172-6.
- Wooldridge MW., The "anatomy" of infant sucking, *Midwifery* 1986 Dec;2(4):164-71.