



**La formation en allaitement maternel en maternité : état
d'esprit, sentiment de compétence et investissement des
soignants.**

**Cas de la maternité de l'Hôpital Saint Joseph à Marseille, en
démarche pour le label Initiative Hôpital Amis des Bébés.**

Présenté et publiquement soutenu devant
l'École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le 9 avril 2020

Par

BROTONS Estelle
Née le 19 février 1995

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
Année universitaire 2019/2020

Membres du jury :

- Dr N. Falaise, pédiatre à l'hôpital Saint Joseph, directeur du mémoire
- C. Matteo, sage femme libérale
- S. Riquet, sage femme enseignant à l'EU3M

**Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille**

**La formation en allaitement maternel en maternité : état
d'esprit, sentiment de compétence et investissement des
soignants.**

**Cas de la maternité de l'Hôpital Saint Joseph à Marseille, en démarche pour le
label Initiative Hôpital Amis des Bébés**

Brotons Estelle
Née le 19 février 1995

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2019-2020**

Validation 1^{ère} session 2020 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention : Félicitations du Jury	<input type="checkbox"/>	
Très bien	<input type="checkbox"/>	
Bien	<input type="checkbox"/>	
Assez bien	<input type="checkbox"/>	
Passable	<input type="checkbox"/>	
Validation 2^{ème} session 2020 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>



**La formation en allaitement maternel en
maternité : état d'esprit, sentiment de
compétence et investissement des
soignants.**

Cas de la maternité de l'Hôpital Saint Joseph à Marseille,
en démarche pour le label Initiative Hôpital Amis des
Bébés

«Si un nouveau vaccin permettant d'éviter la mort d'un million d'enfants ou plus par an, était disponible, et si de plus il était bon marché, sûr, administrable oralement et ne nécessitait pas de maintien de la chaîne du froid, son utilisation deviendrait une priorité de santé publique.

L'allaitement peut faire tout cela, et davantage encore, mais il a besoin de sa propre chaîne de chaleur pour le soutenir– ce qui veut dire un accompagnement compétent des mères afin de renforcer leur confiance en elles, leur montrer comment faire, et les protéger contre les pratiques néfastes. Si cette chaîne de chaleur est perdue culturellement, ou défectueuse, alors les services de santé ont la responsabilité de la réparer.»

Remerciements

Je tiens à remercier le docteur Nicolas Falaise, mon directeur de mémoire, pour son aide et ses encouragements.

Je remercie l'équipe de l'hôpital Saint Joseph, particulièrement Ariane Sanchez, sage femme cadre, pour son aide durant toute la durée de l'étude et Madame Ahamada Rahamia pour son temps.

Je remercie aussi l'équipe soignante de l'hôpital de La Ciotat pour m'avoir fait découvrir les beautés de l'accompagnement de l'allaitement maternel.

Un immense merci à ma famille et mes amis. Je les félicite d'avoir réussi à me supporter ces 7 dernières années.

Liste des abréviations

CREFAM	Centre de Recherche, d'Évaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel
DAL	Dispositif d'Aide à la Lactation
DIULHAM	Diplôme Inter-Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel
DU	Diplôme universitaire
EC	Écart type
GREEN	Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveaux-nés
HAS	Haute Autorité de Santé
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
MOOC	Massive open online course ou « cours en ligne ouvert aux masses »
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SFN	Société Française de Néonatalogie
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
I. Méthode d'exploration et élaboration de l'outil d'enquête	4
1. Objectifs principaux et secondaires de l'étude	4
2. Lieu d'enquête et choix de la population	5
2.1 La maternité de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille	5
2.2 Les professionnels sélectionnés	6
3. Outil et recueil des données	7
3.1 Le questionnaire	7
3.2 Diffusion du questionnaire et recueil des données	8
3.3 Traitement des variables	8
II. Résultats	10
1. Nombre de questionnaires analysés	10
2. Informations sur les professionnels	10
3. État d'esprit du soignant	12
4. Les connaissances théoriques	20
5. Pratique de l'allaitement maternel	21
6. Le relationnel	22
III. Analyse et discussion	25
Les effets de la formation IHAB	25
1.1 Un état d'esprit positif	25
1.2 Le sentiment de compétence renforcé	27
1.3 Un soignant plus investi	29
2. Limites de l'étude	30
Conclusion	31
Bibliographie	32
ANNEXES	35
Annexe 1 : Les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel	35
Annexe 2 : Questionnaire	366

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont élaboré *La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* afin d'alerter sur l'impact d'une bonne pratique alimentaire sur la santé du nourrisson et de l'enfant (OMS, 2003 : V). En effet, des pratiques appropriées ont un rôle crucial dès la naissance et surtout dans les premières années de vie de l'enfant. Ainsi, l'allaitement maternel est reconnu comme étant le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson et lui confère de nombreux avantages pour sa santé. À cet égard, l'allaitement maternel constitue non seulement un bon exemple de symbiose mère/bébé mais il a un retentissement important sur la santé de la mère (OMS, 2003 : V). À l'inverse, un défaut d'allaitement maternel, plus particulièrement d'allaitement maternel exclusif dans les six premiers mois de vie, constitue un facteur de risque important de morbidité et de mortalité infantile et maternelle (OMS, 2003 : V).

À l'heure actuelle, 40% des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein et seulement 23 pays ont des taux supérieurs à 60% (OMS, août 2017). Face à ce constat, les États membres de l'OMS ont fixé comme objectif pour 2025 d'amener les taux mondiaux d'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de vie à au moins 50% (OMS, 2017 : 1). Les missions à réaliser afin d'atteindre cet objectif ont été rédigées dès 1990 puis révisées en 2005 par l'OMS et l'UNICEF dans les *Déclarations d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel* (UNICEF, 2005) destinées aux autorités nationales (OMS, 1989). Plusieurs de ces missions concernent le système de santé et ses protagonistes : les professionnels de santé. En effet, si l'allaitement maternel est un acte naturel, la femme allaitante a néanmoins besoin d'un soutien familial, communautaire et sanitaire. Il est même essentiel que les femmes aient des informations exactes en matière d'alimentation et qu'elles aient accès à des informations libres et éclairées, à un soutien pratique, notamment de la part d'agents de santé qualifiés et compétents dans le but de pouvoir faire un choix sur la façon d'alimenter leur bébé, puis prendre confiance en leur capacité à allaiter, d'améliorer leur technique d'alimentation et d'éviter ou de résoudre les problèmes concernant l'allaitement (OMS, 2003 : 8).

À cet effet, l'OMS et l'UNICEF ont créé les « Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel » à l'attention des établissements de santé (OMS, 1989, iv) (Annexe 1). La deuxième

condition énonce que « *tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique* » (OMS, 1989, iv), mais l'ensemble des points évoqués doivent être remplis par les maternités si elles souhaitent obtenir le label Initiative Hôpital Amis des Bébé (IHAB). Mis en place au niveau international depuis 1991 à l'initiative de l'OMS et introduit en France depuis 2000, ce label attribué pour une durée de quatre ans aux maternités labellisées est tourné vers le soutien et le respect de l'allaitement maternel et garantit une qualité d'accueil du nouveau-né et de ses parents dans les maternités et les services de néonatalogie (Piraud-Rouet, 2018). Lorsqu'une maternité décide d'entrer en démarche pour l'obtention du label IHAB, elle doit non seulement respecter les dix conditions évoquées ci-dessus mais elle a de surcroît l'obligation de former tout son personnel.

Dans sa thèse sur l'influence du soutien social professionnel et les actions éducatives sur la construction de compétence parentale et le sentiment de compétence chez les mères primipares, Chantal Razurel a montré que les événements les plus stressants pour les mères étaient les interactions avec le personnel soignant, leur entourage et l'allaitement (Razurel, 2009-2010 : 99). Concernant le personnel, ces mères disent s'être senties désorientées par la qualité du soutien de la part des professionnels de santé (Razurel, 2009-2010 : 100, 101). Pour ce qui est de l'allaitement, elles ont indiqué l'avoir considéré comme une source de stress intense, en particulier une fois à domicile (Razurel, 2009-2010 : 102). Cette étude a montré qu'il est impératif pour les professionnels de la naissance de réfléchir sur les moyens de communication avec les femmes et leur entourage (Razurel, 2009-2010 : 156).

Les avancées récentes en matière d'éducation pour la santé ont montré qu'une approche des **soins centrée sur la personne et son entourage** était plus efficace. L'éducation pour la santé touche à la maladie, aux comportements de santé et au mode de vie du patient. Afin de rendre le patient compétent pour contribuer à garder ou améliorer sa qualité de vie, centrer l'intervention éducative sur le projet des personnes et de leur entourage est indispensable (INPES, 2009 : 22). Cette approche de la relation de soin est le fondement des formations dispensées en allaitement maternel dans le cadre de l'IHAB (Gremmo, 2009 : 116-120). Elle intègre tout d'abord deux dimensions : le patient et l'intervenant. Respect et dignité illustre son premier principe. Le soignant doit écouter activement le patient et sa famille et prendre en compte leurs vécus, leurs savoirs, leurs compétences. Ce principe reconnaît que tout patient est unique. Les familles ont des personnalités, des capacités, des expériences de vie, des valeurs, des croyances, une éducation,

et des contextes religieux et culturels divers. Les soins prodigués doivent être accessibles et égaux pour tous les patients. Le deuxième principe est le partage d'informations. L'objectif est de communiquer et partager des informations complètes et objectives avec les patients et leurs familles de manière utile et au bon moment. Le soignant doit apporter des informations basées sur des données scientifiques solides à jour. Le troisième principe concerne en la participation aux soins du patient. Les patients sont encouragés et soutenus à participer, à leur rythme aux soins. Le but est de leur faire vivre une expérience positive afin de développer leur sentiment de compétence. Le quatrième principe est celui de la collaboration. En travaillant ensemble, les patients, leurs familles et le personnel sont renforcés par leur partenariat et leur partage de connaissances. Il en résulte une meilleure qualité de soin (CFHI, 2015). Ce changement de position, d'expert à partenaire, nécessite des intervenants formés. Cependant, dans le rapport de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sur les modèles et pratiques en éducation du patient, H. Lefebvre et M.-J. Levert soulignent le manque de professionnels sensibilisés à travailler en partenariat avec les personnes et leurs proches (INPES, 2009 : 23).

Si de nombreuses études existent sur les taux d'allaitement dans les maternités labellisées IHAB, sur les entraves à l'allaitement, les difficultés, etc. (Robert *et al.*, 2019 ; Guigui 2007 ; INSERM et DREES, 2017 ; OMS, 2017), force est de constater qu'il n'existe aucun travail s'intéressant à ce qu'apporte la formation IHAB aux professionnels de santé. Aussi, il nous a semblé intéressant dans le cadre de ce mémoire de nous positionner du point de vue du soignant et de nous poser la question suivante : **quels sont les effets d'une formation obligatoire en l'allaitement maternel sur le personnel soignant d'une maternité en démarche pour le label IHAB ?**

Pour répondre à cette question, nous nous intéresserons au cas de la maternité de l'Hôpital Saint-Joseph à Marseille qui a entamé des démarches pour obtenir le label Initiative Hôpital Amis des Bébéés depuis 2013. L'objectif de cette étude sera de questionner les professionnels soignants recevant la formation dispensée dans le cadre de la démarche IHAB comprenant les 20 heures de cours théoriques et les 3 heures de « pratique clinique supervisée » par compagnonnage afin de comprendre quel est son effet sur l'évolution de leur état d'esprit, leur sentiment de compétence et leur investissement personnel concernant l'allaitement maternel. Cette évolution sera analysée au regard des trois aptitudes nécessaires à l'accompagnement de l'allaitement : la théorie, la pratique et le relationnel. Cette étude ne consistera donc pas à analyser la pratique de ces professionnels, mais leur retour d'expérience suite à la formation.

Ainsi, après avoir présenté notre méthode d'exploration et l'élaboration de l'outil d'enquête dans une première partie, nous présenterons nos résultats avant de les analyser.

I. Méthode d'exploration et élaboration de l'outil d'enquête

1. Objectifs principaux et secondaires de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de décrire l'effet d'une formation concernant l'allaitement maternel à caractère obligatoire :

- Sur l'état d'esprit.
- Le sentiment de compétence.
- L'investissement du personnel soignant.

Pour commencer, il nous paraît important de définir les termes de l'étude :

- L'état d'esprit est « *une disposition particulière, l'aptitude de quelqu'un à faire preuve de quelque chose, à s'intéresser à quelque chose* » (Larousse).
- Le sentiment de compétence est défini comme les jugements que les gens portent sur leurs capacités à organiser et à exécuter les actions requises pour atteindre un type de performance donné (Bandura, 1995).
- L'investissement est « le fait pour un individu de mettre beaucoup de lui-même dans une action, un travail. » (Larousse).

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Analyser l'évolution de l'état d'esprit du soignant face à cette formation obligatoire en allaitement maternel.
- Apprécier le sentiment de compétence du soignant concernant les connaissances théoriques de l'allaitement maternel et le rôle de la formation dispensée dans le cadre de l'IHAB dans l'acquisition de ces connaissances.
- Apprécier le sentiment de compétence du soignant concernant les aptitudes pratiques de l'accompagnement de l'allaitement maternel et de savoir grâce à quelle(s) formation(s) il attribue l'obtention de ces compétences.
- Recueillir les besoins des professionnels pour progresser dans l'accompagnement de l'allaitement maternel.
- Évaluer l'investissement du soignant au niveau relationnel : au sein de l'équipe et auprès de la dyade mère/enfant et leur entourage.

2. Lieu d'enquête et choix de la population

2.1 La maternité de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille

Comme nous l'avons vu en introduction, le lieu de notre étude est la maternité de l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Il s'agit d'une maternité de niveau 2b disposant d'une unité d'obstétrique et de néonatalogie (service de pédiatrie spécialisé pour les nouveau-nés) et ayant accueilli 4 924 nouveau-nés en 2018 (Hôpital Saint Joseph, 2020).

Depuis 2013, la maternité est entrée en démarche en vue de l'obtention du label IHAB. Elle doit à cet effet remplir les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel énoncés par l'OMS pour acquérir ce label. La deuxième condition indique qu'il faut donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique. Le label distingue trois catégories de professionnels exerçants au sein de la maternité :

- Les soignants ayant un contact régulier avec les femmes enceintes, les mères et leur(s) nouveau(x)-né(s) : pédiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, auxiliaires de puériculture et aides soignant(e)s.
- Les soignants ayant un contact pour certains soins : kinésithérapeute, anesthésiste, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, psychologue, etc.
- Les non-soignants ayant des contacts avec les femmes enceintes, les mères et leur(s) nouveau(x)-né(s) : secrétaires, agents d'entretien, brancardiers, bénévoles, etc.

La formation des professionnels ayant un contact régulier avec les patients (première catégorie) doit contenir au moins 20 heures de cours théoriques et 3 heures de « pratique clinique supervisée » par compagnonnage (IHAB, 2016).

Son comité de pilotage a choisi le programme de formation « Co-Naître® » pour former les professionnels de la maternité et du service de néonatalogie. Les formations Co-naître® s'inscrivent dans l'approche des soins centrés sur l'enfant et sa famille. Les formatrices/formateurs sont des professionnels de santé spécialisés dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance qui participent également, sur le plan local et/ou national, à différentes missions institutionnelles et des actions de travail en réseau (Haute Autorité de Santé (HAS), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveaux-nés (GREEN) de la Société Française de Néonatalogie (SFN), Initiative Hôpitaux Amis des Bébé(s) (IHAB), etc.) (Co-naître.net).

Les thèmes traités en formation théorique depuis 2011 à la maternité de l'hôpital Saint-Joseph sont :

- accompagner l'allaitement maternel : rythmes et comportement du nouveau-né ;
- accompagner les parents dans la mise en place des rythmes de leur bébé ;
- allaitement maternel ;
- allaitement maternel chez le prématuré ;
- optimiser la pratique du peau à peau et du soin kangourou ;
- soutenir les compétences du nouveau-né et des parents, soins centrés sur l'enfant (Comité de pilotage, 2019).

Les référents en allaitement maternel de la maternité se chargent d'encadrer la pratique clinique supervisée. Les compétences à acquérir concernent :

- le peau à peau
- les rythmes du nouveau-né
- l'allaitement maternel
- les compléments
- la cohabitation mère/bébé
- le retour à domicile
- la protection des parents envers les pressions commerciales (Comité de pilotage, 2019).

2.2 Les professionnels sélectionnés

La population d'étude choisie a été sélectionnée parmi des professionnels ayant commencé la formation dispensée dans le cadre de l'IHAB, formation comprenant les 20 heures de cours théoriques et 3 heures de « pratique clinique supervisée ». La sélection s'est faite de façon exhaustive (équipe de jour et de nuit), ce qui signifie que l'ensemble du personnel soignant ayant un contact régulier avec les patients a été interrogé, soit 52 personnes exerçant au sein de la maternité, parmi lesquelles :

- 0 obstétriciens
- 2 pédiatres
- 40 sages-femmes
- 10 auxiliaires de puériculture.

3. Outil et recueil des données

3.1 Le questionnaire

Pour cette enquête rétrospective et descriptive, nous avons choisi d'utiliser un questionnaire composé de vingt questions, dix ouvertes et dix fermées, regroupées en quatre thématiques :

1. Questions générales
2. Savoirs théoriques
3. Savoir-faire
4. Savoir-être.

La technique qualitative a été privilégiée car elle permet de poser des questions précises sur le thème retenu et offre la possibilité aux professionnels interrogés de s'exprimer librement sur leur pratique et leur expérience et de développer leurs réponses. Elle présente l'intérêt de pouvoir analyser des informations de faits, d'opinions et de points de vue diverses en fonction des parcours, des valeurs et de la vision des personnes interrogées.

La technique quantitative, ou enquête par questionnaire quant à elle permet de réunir un nombre de témoignages plus important qu'une étude constituée d'entretiens. Elle aide à décrire la population étudiée et ses comportements.

Ainsi, les domaines suivant ont été explorés :

- **Informations sur le professionnel** : profession ; année du diplôme ; année d'ancienneté à Saint-Joseph ; membre du comité de pilotage du projet IHAB ; référent en allaitement maternel ; diplôme en allaitement maternel ; nombre d'heures de formation théorique effectuées ; nombre d'heures de formation pratique effectuées.
- **État d'esprit** : sentiment sur l'obligation de se former en allaitement maternel (changement d'avis ou non concernant la formation et l'allaitement maternel ; points positifs et négatifs) ; motivation à se former davantage.
- **Connaissances théoriques** : les bénéfices de l'allaitement maternel et des méthodes alternatives pour l'administration de complément ; les effets délétères de l'administration de préparations pour nourrissons sans indication médicale ; acquisition et utilité de ces connaissances.
- **Pratique de l'allaitement maternel** : les différents états d'éveil du nouveau-né ; la mise au sein ; acquisition des compétences ; moyens pédagogiques
- **Relationnel** : transmissions écrites et orales ; changement d'attitude lors de

l'accompagnement des parents.

3.2 Diffusion du questionnaire et recueil des données

Le questionnaire a été diffusé de janvier à mai 2019, temps nécessaire à la récolte d'un nombre suffisant de réponses.

Il a été adressé en ligne à l'ensemble du personnel soignant ayant un contact régulier avec les femmes enceintes, les mères et leur(s) nouveau(x)-né(s) par l'intermédiaire de la sage-femme coordinatrice et membre du comité de pilotage du projet IHAB. De plus des exemplaires sur papier ont été mis à disposition dans chaque service de la maternité afin de proposer aux soignants différents moyens de participation. Les cadres sages-femmes ont informé régulièrement l'équipe de la présence du questionnaire. Nous nous sommes également déplacés à de nombreuses occasions dans le service, essentiellement de jour, pour inciter le personnel soignant à participer à cette enquête, ce qui peut expliquer que moins de réponses de soignants de nuit aient été obtenues.

Seuls les questionnaires complets ou suffisamment remplis ont été retenus et analysés, soit un total de 47 questionnaires. Ils provenaient de 36 sages-femmes, 2 pédiatres et 9 auxiliaires de puériculture.

3.3 Traitement des variables

Les questions fermées

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, leur écart-type et les variables qualitatives par leur fréquence.

Pour les variables quantitatives liées à une échelle de Likert à 5 degrés, les valeurs « 1 » et « 2 » ont été considérées comme négatives, la valeur « 3 » comme sans avis et les valeurs « 4 » et « 5 » comme positives. Il a été demandé aux soignants de juger s'ils étaient d'accord pour se former et s'ils se sentaient intéressés.

Les questions ouvertes

Contrairement aux questions fermées, les questions ouvertes nécessitent un traitement manuel. Une intervention humaine est nécessaire pour comprendre et restituer le sens des réponses. Un outil d'aide à l'analyse peut être utilisé pour faire ressortir les grands thèmes, faire un comptage

de mots, regrouper des expressions, etc. (Bayle, 2018 : 2).

Tout d'abord un travail de correction a été réalisé visant à éliminer les fautes et les expressions. Puis l'entièreté du contenu écrit a été lu afin d'avoir une idée globale de l'ensemble des réponses. Ensuite, la fréquence de réponse aux questions a été calculée.

Pour chaque question, il a été en premier lieu identifié des grands thèmes de réponses. Pour chacun de ces grands thèmes, les arguments des professionnels ont été regroupés et analysés. Les verbes et adjectifs ont été listés pour chaque question, cela a permis de mettre en valeur les champs lexicaux et figures de style utilisés.

Pour les questions avec un contenu important de réponses, l'analyse manuelle a été complétée par une analyse automatique. Elle s'est effectuée via l'application *AntConc corpus analysis toolkit*. Un comptage de mots a permis de confirmer les grands thèmes identifiés à l'analyse manuelle. Enfin, un concordancier a été utilisé dans le but de définir un contexte aux mots les plus utilisés.

II. Résultats

Dans cette partie, nous présenterons les résultats du questionnaire diffusé auprès des professionnels en reprenant chacun des thèmes.

1. Nombre de questionnaires analysés

Suite à la diffusion du questionnaire auprès du personnel de la maternité Saint-Joseph, 52 questionnaires ont été récoltés. Parmi ces 52 questionnaires, 5 n'ont pas été inclus car les soignants y ayant répondu n'avaient pas débuté leur formation et ne rentraient donc pas dans les critères de cette étude. Au total, 47 questionnaires ont donc été analysés.

Parmi les 47 questionnaires remplis :

- 36 l'ont été par des sages-femmes, soit 35,6% de l'ensemble des sages-femmes de la maternité.
- 9 par des auxiliaires de puériculture, soit 13,8% de l'ensemble des auxiliaires de puériculture de la maternité.
- 2 par des médecins, soit 10,5% de l'ensemble des médecins (obstétriciens et pédiatres) exerçant à la maternité.

Le taux de participation est donc de 25%.

2. Informations sur les professionnels

L'objectif de cette partie est de décrire la population étudiée. Des informations concernant la profession, la durée d'activité et l'ancienneté à l'hôpital Saint-Joseph ont été demandées aux professionnels. Ils ont dû indiquer s'ils étaient membre du comité de pilotage ou s'ils étaient référents en allaitement maternel du projet IHAB et/ou s'ils détenaient un diplôme en rapport avec l'allaitement maternel. Le nombre d'heures de formation théorique et de pratique clinique supervisée effectuées par le soignant a été renseigné.

Durée d'activité et ancienneté

Les questions relatives à la durée d'activité ont montré que la durée minimale est de 2 ans et la durée maximale de 42 ans.

Concernant l'ancienneté des soignants interrogés à l'hôpital Saint-Joseph, elle varie de un an à 40 ans.

La moyenne de la durée d'activité et de l'ancienneté sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Durée d'activité (en années)	10,9 (EC 9,9)
Ancienneté Saint-Joseph (en années)	7,8 (EC 7,4)

EC : écart type

Tableau 1 : Moyenne de la durée d'activité et de l'ancienneté.

Appartenance au comité de pilotage du projet IHAB

Sur les 47 questionnaires retenus dans cette étude, nous remarquons que 10,6% de la population est représentée par des membres du comité de pilotage du projet IHAB dont un pédiatre, deux sages-femmes et une auxiliaire de puériculture. Une des deux sages-femmes et le pédiatre sont référents en allaitement maternel ce qui représente 4.3% de la population totale étudiée.

Seuls trois professionnels ont une formation supplémentaire concernant l'allaitement maternel : un pédiatre détient le DIULHAM (Diplôme Inter-Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel), une sage-femme l'IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) et une auxiliaire de puériculture est conseillère en portage bébé.

Nous pouvons noter également que 89,3% des participants n'ont pas effectué de formation en dehors de celle prévue par le projet IHAB.

Nombre d'heures de formation théorique et de pratique clinique réalisées

Parmi les soignants interrogés ayant participé à la formation, la majorité a bénéficié de 20 heures de formation théorique (70,20%) ou plus (25,50%), et seulement 2 de moins de 20 heures (Tableau 2).

Nombre d'heures de formation théorique	Moins de 20 heures	20 heures	Plus de 20 heures
Effectifs	2 (4,30%)	33 (70,20%)	12 (25,50%)

Tableau 2 : Nombre d'heures de formation théorique.

Concernant la pratique clinique supervisée, la majorité des soignants (23 personnes sur 47 participants à l'étude, soit 48.9%) n'ont pas réalisé la pratique clinique supervisée avant de répondre au questionnaire. 19 soignants ont réalisé la totalité de la formation pratique clinique supervisée (les 3 heures) et 5 soignants ont effectué seulement la moitié (soit 1h30).

Nombre d'heures de pratique clinique supervisée effectuées	3 heures	1 heure et 30 minutes	aucune
Effectifs	19 (40,3%)	5 (10,6%)	23 (48,9%)

Tableau 3 : Nombre d'heures de pratique clinique supervisée.

3. État d'esprit du soignant

Nous rappelons que l'état d'esprit est « *une disposition particulière, l'aptitude de quelqu'un à faire preuve de quelque chose, à s'intéresser à quelque chose* » (Larousse). Dans cette partie l'objectif était de décrire l'évolution de l'état d'esprit du soignant concernant l'allaitement maternel au cours de sa formation.

Pour cela, l'avis du soignant relatif à son approbation et son intérêt vis-à-vis de la formation IHAB au moment de l'annonce de l'obligation de se former a été demandé (question n°9 du questionnaire, Annexe 2). Ces informations ont été étudiées aussi en fonction de la profession (tableau 8) et de la durée d'activité (tableau 10). Une échelle de *Likert* a été utilisée permettant aux soignants de retranscrire leur avis avec plus de facilité :

- Pour la question relative à l'approbation du soignant : les valeurs 1 et 2 désignaient le fait de n'être « pas d'accord », la valeur 3 « sans avis », les valeurs 4 et 5 « d'accord ».
- Pour celle à propos de l'intérêt du soignant : les valeurs 1 et 2 désignaient le fait de n'être « pas intéressé », la valeur 3 « sans avis », les valeurs 4 et 5 « intéressé ».

De plus les points positifs et négatifs concluant l'expérience du soignant ont été recueillis. Enfin, il leur a été demandé si la formation avait fait naître en eux l'envie de se former davantage.

Sentiment sur l'obligation de se former en allaitement maternel

Lors de l'annonce de l'obligation à se former dans le cadre de la démarche IHAB, nous avons recueilli les éléments suivants :

- **Approbation du soignant à réaliser la formation IHAB**

Population totale

5 (10,6%) soignants n'étaient pas d'accord, 10 (19,1%) étaient sans avis et 32 (70,2%) étaient d'accord.

	Population totale
Médiane	5
Moyenne et écart type (EC)	4.23 (1.107)

Tableau 4 : Approbation du soignant à réaliser la formation IHAB.

En fonction de la profession

Des sous-groupes par profession ont été constitués.

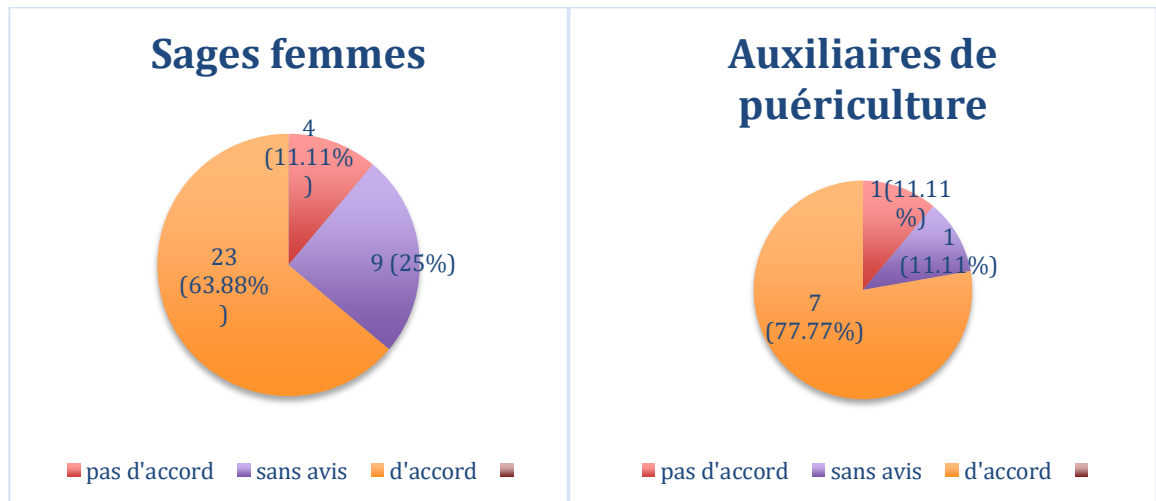


Tableau 5 : approbation du soignant à réaliser la formation en fonction de la profession

Les médecins : 2 (100%) étaient d'accord pour se former.

Profession	Sages-femmes	Auxiliaires de puériculture	Médecins
Médiane	5	5	5
Moyenne et écart type (EC)	4.138 (1.125)	4.44 (1.13)	5 (0)

Tableau 6 : Approbation du soignant à réaliser la formation IHAB en fonction de la profession.

Lorsque l'on compare le groupe de sages-femmes et d'auxiliaires de puériculture grâce au test de Student, aucune différence significative ($p= 0.471$) concernant leur approbation à réaliser la formation n'a été retrouvée. Le groupe de médecins n'a pas été comparé car ils n'étaient que 2.

En fonction de la durée d'activité

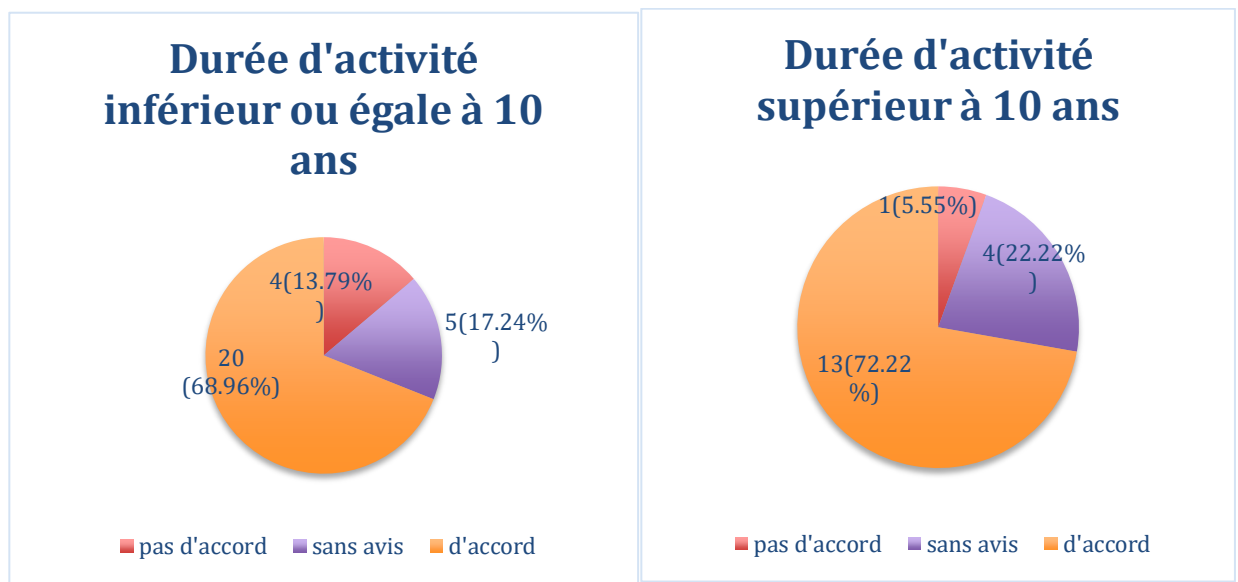


Tableau 7 : Approbation du soignant à réaliser la formation IHAB en fonction de la durée d'activité.

Durée d'activité	≤ 10 ans	> 10 ans
Médiane	5	5
Moyenne et écart type (EC)	4.20 (1.17)	4.27 (1.01)

Tableau 8 : Approbation du soignant à réaliser la formation IHAB en fonction de la durée d'activité.

Lorsque l'on compare les individus ayant plus de 10 ans d'activité et ceux ayant 10 ans ou moins d'activité grâce au test de Student, aucune différence significative ($p=0.828$) n'a été retrouvée concernant leur approbation.

- **Intérêt du soignant vis-à-vis de la formation IHAB**

Population totale

14,9% ne se sentaient pas intéressés par le sujet de la formation, 25,5% étaient sans avis et 59,6% étaient intéressés.

	Population totale
Médiane	4
Moyenne et écart type (EC)	3.78 (1.14)

Tableau 9 : Intérêt du soignant pour la formation IHAB.

En fonction de la profession

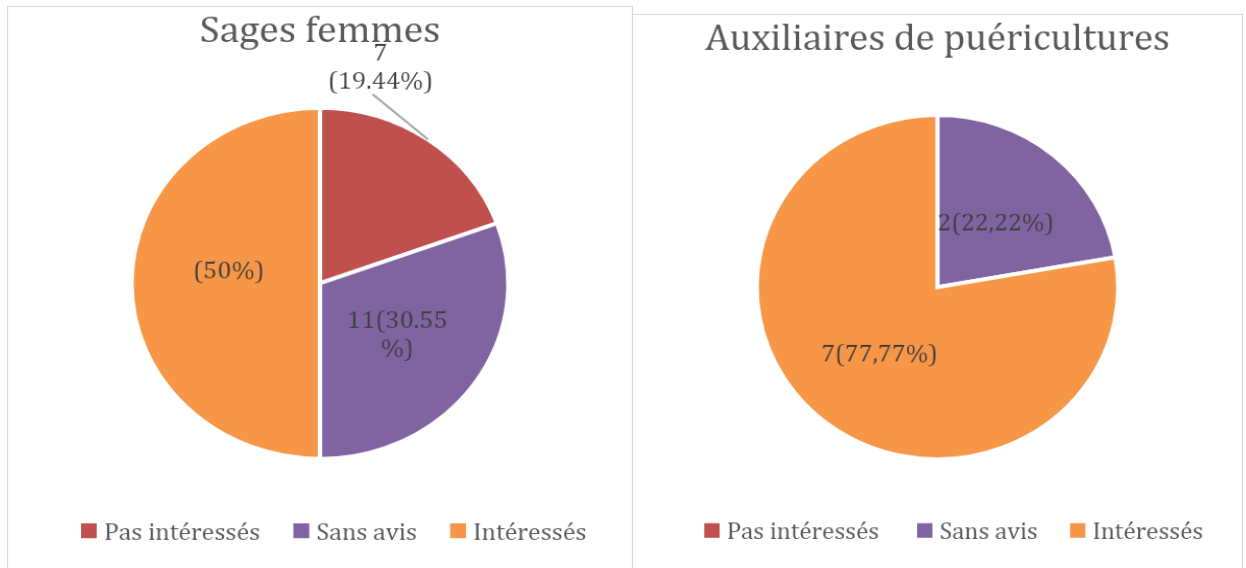


Tableau 10 : Intérêt du soignant pour la formation IHAB en fonction de sa profession.

Les deux médecins participants se sentaient intéressés par la formation proposée par leur établissement.

Profession	Sages-femmes	Auxiliaires de puériculture	Médecins
Médiane	4	5	5
Moyenne et écart type (EC)	3.583 (1.155)	4.33 (0.86)	5 (0)

Tableau 11 : Intérêt du soignant pour la formation IHAB en fonction de sa profession.

En comparant le groupe de sages-femmes et d'auxiliaires de puériculture grâce au test de Student, il apparaît que les sages-femmes sont moins intéressées par la formation IHAB ($p=0.046$).

En fonction de la durée d'activité

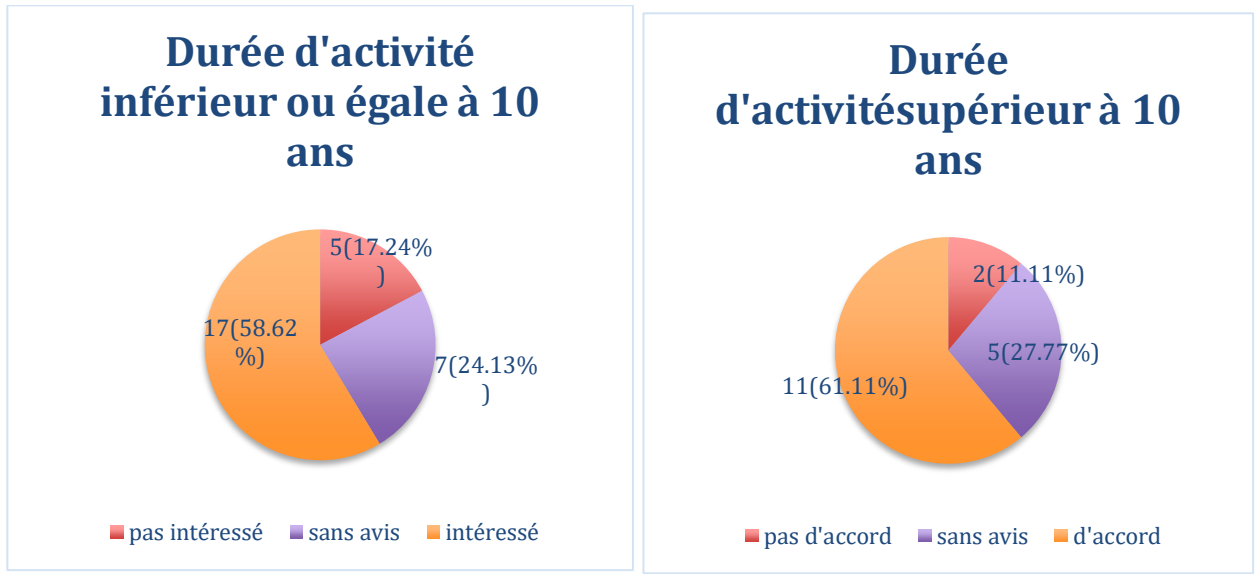


Tableau 12 : Intérêt du soignant pour la formation IHAB en fonction de sa durée d'activité

	≤ 10 ans	> 10 ans
Médiane	4	4
Moyenne et écart-type (EC)	3.75 (1.21)	3.83 (1.04)

Tableau 13 : Intérêt du soignant pour la formation IHAB en fonction de sa durée d'activité. Lorsque l'on compare les individus ayant plus de 10 ans d'activité et ceux ayant 10 ans ou moins d'activité grâce au test de Student, aucune différence significative ($p=0.823$) n'a été retrouvée concernant leur intérêt.

Dès le début du programme de formation, 76,6% des soignants ont jugé la formation comme étant une chance pour eux, soit 36 sur 47 (2 médecins, 26 sages-femmes, 8 auxiliaires de puériculture).

Les raisons évoquées sont les suivantes :

- progresser/perfectionner/actualiser leurs connaissances,
- « formation très intéressante », « informations concrètes sur la pratique », « envie de s'investir d'avantage », « obligation de se former »

Le mot « *super* » est utilisé à 3 reprises.

Les verbes utilisés sont : approfondir, apporter, apprendre, donner, pouvoir, progresser, accompagner, actualiser, captiver, informer, interroger, investir, perfectionner. Il s'agit de verbes d'action qui peuvent être considérés comme positifs.

Ce sentiment est considéré comme ayant évolué positivement au fil du parcours de formation pour 93,6% des professionnels interrogés. Ces derniers évoquent ainsi : une « *super formation* », une « *super formatrice* », une « *formation enthousiasmante* », une « *agréable surprise* ». Ils disent en être sortis « *hyper motivés* ».

Si 11 personnes (23,4%) (10 sages-femmes et 1 auxiliaire de puériculture) ont jugé la formation comme une contrainte au premier abord, seulement 3 professionnels (sages-femmes) gardent cet avis une fois la formation réalisée.

Les raisons évoquées sont :

- le caractère obligatoire
- l'inintérêt pour l'allaitement maternel
- la pratique clinique supervisée : « *lourd[e] et parfois culpabilisant[e]* », « *semaine de 50 heures travaillées* », « *on en voit plus la fin* »
- le planning non adapté au travail de nuit,
- une formation longue pour le personnel n'exerçant qu'en salle de naissances.

Points positifs et négatifs de la formation obligatoire effectuée

Il a ensuite été demandé aux professionnels de conclure en listant les points positifs et négatifs d'une formation obligatoire en allaitement maternel.

Les points positifs ont été évoqués par 95.7% des participants :

- les connaissances (22 personnes) « *mises à jour* », « *renforcées* » en se basant sur les recommandations actuelles.
- L'harmonisation (17 réponses) du discours et des pratiques de l'équipe soignante ; le discours apporté aux patientes est plus cohérent.
- La réflexion et la remise en question des pratiques (17 réponses) ; renfort des pratiques ;

« *ré-assurance* » dans leur pratique.

- La formation en elle-même (9 réponses) « *très formatrice* », « *super intéressante* », « *très enrichissante* ». Une personne conclut que la formation est une « *réelle bonne chose pour l'enfant et la mère donc tous les professionnels devraient l'avoir et en être convaincu* » soutenue par une autre qui indique que cela permet une meilleure formation des acteurs impliqués dans l'allaitement maternel.
- Le caractère obligatoire (2 personnes) : « *réel bonne chose pour l'enfant et la mère donc tous les professionnels devraient l'avoir et être convaincu* ».

Les points négatifs ont été évoqués par 40,42% des participants. 17 sages-femmes (47.22% des sages-femmes) et 2 auxiliaires de puériculture (22% des auxiliaires de puériculture) évoquent :

- Une formation moins pertinente pour des personnes non intéressées par le sujet.
- Le caractère obligatoire qui pénalise la formation.
- Une formation chronophage.
- Un investissement trop important de la part du professionnel.
- Une formation « culpabilisante ».
- Des heures de formation octroyées uniquement à la démarche pour l'IHAB.

Motivation à se former davantage

Par ailleurs, 61,70% des participants à l'étude communiquent l'envie de s'intéresser davantage à l'allaitement maternel depuis la formation en particulier en :

- s'investissant plus dans leur pratique auprès des patientes (27,58%),
- participant à des réunions autour de l'allaitement (3.44%) ou
- par le biais de la formation continue (37.93%) ou
- par d'autres sources d'informations (internet, livres, magazine, recherche d'actualités etc.) (6.89%)

Parmi ces 61,70%, 3 sages-femmes ont demandé à obtenir le diplôme universitaire (DU) d'allaitement, une autre la formation IBCLC et une autre sage-femme encore une formation par le Centre de Recherche, d'Évaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel (CREFAM¹).

Les soignants citent aussi comme source d'informations pour se former le site *La Leche League*

¹ Voir <http://crefam.com/>.

France², les MOOC (Massive Open Online Course ou « cours en ligne ouvert aux masses » qui sont des formations gratuites en ligne), les livres, les articles et la recherche d'actualités.

4. Les connaissances théoriques

Le soutien de soignants formés est un facteur positif sur l'initiation et/ou la durée d'un allaitement maternel. La formation continue a pour but d'améliorer et d'actualiser les connaissances sur ce sujet. Basée sur un savoir scientifique solide à jour, elle devrait être obligatoire pour tous le personnel soignant au contact des couples mère-enfant selon le *Rapport du plan d'action pour l'allaitement maternel* du professeur Dr Turck (juin 2010). En effet, il existe une très grande variabilité inter individuelle de la durée d'un allaitement maternel. C'est pourquoi la connaissance de la physiologie de la lactation, des besoins, des compétences et du comportement du nouveau-né est essentielle et contribue à améliorer l'accompagnement individualisé des couples mère-bébé vers la réussite de leur allaitement. Cela met en évidence que certaines pratiques d'allaitement entraînent un certain nombre d'échecs en ayant un impact sur la lactation. Les échecs sont en grand nombre dû au manque de soutiens et d'informations adaptées. Il est donc impératif pour les soignants d'actualiser leurs connaissances (Gremmo-Ferger, 2009-2011).

Pour rappel, les thèmes traités en formation théorique depuis 2011 à la maternité de l'hôpital Saint-Joseph sont :

- accompagner l'allaitement maternel : rythmes et comportement du nouveau-né ;
 - accompagner les parents dans la mise en place des rythmes de leur bébé ;
 - allaitement maternel ;
 - allaitement maternel chez le prématuré ;
 - optimiser la pratique du peau à peau et du soin kangourou ;
 - soutenir les compétences du nouveau-né et des parents, soins centrés sur l'enfant.
- (Comité de pilotage)

Un des objectifs de cette étude était d'apprécier le sentiment de compétence du soignant concernant ses connaissances théoriques de l'allaitement maternel et le rôle de la formation dispensée dans le cadre de l'IHAB dans l'acquisition de celles-ci.

² Voir <https://www.lllfrance.org/>.

Parmi les soignants interrogés ayant participé à la formation, la majorité a bénéficié de 20 heures de formation théorique (70,20%) ou plus (25,50%), et seulement 2 de moins de 20 heures (Tableau 2).

Nombre d'heures de formation théorique	Plus de 20 heures	20 heures	Moins de 20 heures
Effectifs	12 (25,50%)	33 (70,20%)	2 (4,30%)

Tableau 2 : Nombre d'heures de formation théorique.

Selon ces soignants, les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et de l'enfant, et ceux de l'allaitement exclusif sont des notions :

- déjà acquises avant la formation pour 8 soignants, soit 17 %
- renforcées par la formation pour 41 d'entre eux, soit 87,3%
- utiles à la pratique pour 30 participants, soit 63,8%.

Les bénéfices des méthodes alternatives tels que la seringue, la tasse, le Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL) pour l'administration de compléments aux nouveaux-nés et les connaissances abordées sur les effets délétères de l'administration de préparations pour nourrissons sans indication médicale sont des notions considérées par les professionnels comme :

- déjà acquises avant la formation pour 11 professionnels, soit 23,4%
- renforcées par la formation pour 37 d'entre eux, soit 70,7%
- utiles à la pratique pour 30 participants, soit 63,8%
- inutiles pour un participant.

5. Pratique de l'allaitement maternel

L'objectif dans cette partie était d'apprécier le sentiment de compétence du soignant concernant les aptitudes pratiques de l'accompagnement de l'allaitement maternel et de savoir grâce à quelle(s) formation(s) il attribue l'obtention de ces compétences.

On peut voir que presque la moitié (48.9%) de la population étudiée n'avait pas encore commencée leur pratique clinique supervisée (Tableau 3).

Nombre d'heures de pratique clinique supervisée effectuées	3 heures	1 heure et 30 minutes	aucune
Effectifs	19 (40,3%)	5 (10,6%)	23 (48,9%)

Tableau 3 : Nombre d'heures de pratique clinique supervisée.

Les thèmes de la pratique clinique supervisée étaient de reconnaître les différents états d'éveil du nouveau-né, les signaux d'un bébé prêt à téter et une mise au sein efficace avec aide si besoin. Ces notions étaient considérées comme :

- acquises pour 44 soit, 93,6% des participants
- à renforcer pour 3 participants, soit 6,3% d'entre eux

Les soignants attribuent l'acquisition de ces compétences majoritairement à leur expérience (80,8%), à la formation dispensée dans le cadre du projet IHAB (70,2%), puis à la formation initiale (53,2%). Ils suggèrent pour optimiser l'acquisition de ces compétences en premier lieu le compagnonnage par une personne qualifiée, ensuite l'expérience personnelle puis le maintien de l'information concernant l'allaitement maternel donnée par l'établissement.

6. Le relationnel

Il existe trois principes de guidance des équipes en maternité. Ils ont été écrits par le groupe de travail IHAB nordique et québécois. Ils décrivent l'état d'esprit IHAB :

- Une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels du nouveau-né et de sa mère.
- Un environnement et un accompagnement qui permettent aux parents de prendre totalement leur place, dès la naissance.
- Un travail en équipe et en réseau pour assurer la continuité des soins en pré, péri et post-natal. (OMS/UNICEF, 2018)

C'est pourquoi le regard du professionnel sur l'évolution de son investissement personnel avec l'équipe soignante et avec les patients a été recueilli.

Transmissions écrites et orales

Depuis la formation, les soignants estiment que la qualité de leurs transmissions écrites a évolué.

Ainsi, elles sont :

- plus détaillée pour 68,1% des soignants
- avec un vocabulaire plus spécifique pour 78,7% d'entre eux.

De plus, 61,7% des professionnels disent accorder plus de temps sur l'allaitement lors des transmissions orales.

Le reste des soignants n'ont pas observé de changements dans leurs transmissions écrites et orales.

Changement d'attitude lors de l'accompagnement des parents

Depuis la formation, 38 (80,8%) des soignants interrogés sentent avoir évolué dans leur façon d'accompagner les parents dans leur projet d'allaitement. Les 9 autres personnes n'ont pas répondu à cette question.

Concernant leur **prise en charge**, les professionnels (11 personnes) remarquent une augmentation de leurs propositions notamment par plus de stimulation par peau à peau, de meilleures techniques de mise au sein et par la proposition d'expression manuelle lorsque l'enfant est hospitalisé en néonatalogie. Ainsi, ils accompagnent plus qu'ils n'interviennent.

Les professionnels (22 personnes) jugent avoir un **discours** qui est devenu plus adapté à chaque situation. Ce discours est qualifié de « *plus actuel* », « *qualitatif* », « *concis* », « *pertinent* » et « *efficace* ». Enfin, les réponses des professionnels aux questions et attentes des parents sont jugées plus précises et détaillées.

Les professionnels (20 personnes) se sentent plus à l'aise, plus sûrs d'eux et plus investis : « *j'y crois réellement* ». Ils décrivent leur **attitude** comme plus respectueuse, plus à l'écoute des parents, de leurs choix, de leurs valeurs, et expliquent être plus investis pour rendre les parents autonomes et dans les allaitements compliqués.

Concernant le **travail d'équipe**, 3 soignants remarquent une harmonisation du discours qui est

plus cohérent et homogène, ainsi que plus de compagnonnage (faculté à travailler ensemble, possibilité de faire appel à des référents). De plus, il a été décrit plus haut que 17 personnes évoquent l'harmonisation du discours de l'équipe comme points positifs de cette formation obligatoire.

III. Analyse et discussion

L'objectif de cette étude était de décrire les apports d'une formation obligatoire en allaitement maternel au personnel soignant d'une maternité en démarche vers le label IHAB. Pour cela, les effets de cette formation sur l'état d'esprit du soignant, son sentiment de compétence et son investissement concernant l'allaitement maternel ont été cherchés. Ces effets ont été recherchés dans les différentes compétences nécessaires à l'accompagnement de l'allaitement maternel : les connaissances théoriques, la pratique de l'allaitement et le relationnel dans l'équipe soignante et avec les patients.

Le choix du terrain de l'étude s'est porté sur la maternité de l'hôpital Saint-Joseph. Cette maternité était un terrain propice à l'étude du fait qu'elle est en démarche vers le label et donc en plein changement de ses pratiques ayant pour but l'obtention de ce label. Les professionnels peuvent encore avoir un regard sur l'évolution de leur état d'esprit, leur sentiment de compétence et leur investissement car ils le vivent au moment de l'étude.

1. Les effets de la formation IHAB

1.1 Un état d'esprit positif

Nous remarquons qu'à l'annonce de l'obligation de formation, la grande majorité des soignants étaient d'accord (70.2%) et intéressés (59.6%), et ce quel que soit leur ancienneté. L'existence d'un nombre important de soignants sans avis ou ne donnant pas leur approbation ou n'étant pas intéressés peut être la conséquence d'un manque d'information et de compréhension de l'importance de l'allaitement maternel. Le fait qu'en fin de formation 93.6% considèrent la formation comme une chance semble aller dans le sens de cette hypothèse. Nous pouvons penser également que la bienveillance des formateurs, le gain de compétences/connaissances scientifiquement validées, la constatation d'une amélioration de ses pratiques et la gratuité pour le soignant de cette formation ont pu contribuer à considérer cette formation comme une chance.

La quasi-totalité (95.7%) des professionnels évoquent des points positifs à cette formation, ce qui montre qu'un état d'esprit positif envers l'allaitement a été renforcé. L'utilisation par les soignants d'un champ lexical positif constitué de nombreux verbes d'action comme « approfondir », « investir », « accompagner » ; d'adjectifs tels que « agréable », « enthousiasmante »,

« intéressante » et de superlatifs comme « super », « hyper » confirment la présence d'un état d'esprit positif à l'allaitement maternel.

De plus, les thèmes les plus mentionnés comme points positifs sont : l'amélioration des connaissances, des pratiques et l'harmonisation des pratiques au sein de l'équipe. Ces thèmes sont les piliers de l'accompagnement de l'allaitement. Il est intéressant enfin de noter que parallèlement, suite à la formation, la majorité (61%) des soignants ont envie de s'intéresser davantage à l'allaitement. Nous pouvons imaginer que l'apport de nouvelles connaissances et compétences aux professionnels a fait naître l'envie de plus s'investir sur ce sujet.

S'il n'existe aucune différence en fonction de la durée d'activité ou de la profession de l'approbation des soignants à réaliser la formation, il existe en revanche une différence en fonction de la profession concernant l'intérêt du soignant pour cette formation. En effet, les sages-femmes sont en moyenne moins intéressées. Nous voyons aussi que les 3 seuls professionnels considérant la formation comme une contrainte sont également des sages-femmes. De plus, lorsqu'il a été demandé aux participants de conclure leur expérience de formation avec les points positifs et négatifs, 17 sages-femmes pour 2 auxiliaires de puériculture et 0 médecins ont évoqué des points négatifs.

La sage-femme étant le premier interlocuteur du couple concernant toute demande et donc en première ligne concernant l'allaitement maternel, il serait intéressant de savoir si ces résultats se retrouvent pour l'ensemble de l'équipe de sages-femmes et si les sages-femmes sont réellement moins intéressées que les autres professionnels et pourquoi. Cependant, il est possible que la grande polyvalence du métier de sage-femme proposant à ses protagonistes différents domaines de prédilection, ces dernières ne puissent pas être intéressées par tous les domaines où la sage-femme a compétence, dont l'allaitement. L'étude a reçu une plus grande participation des sages femmes que des autres professions. Ce qui permet d'avoir un éventail de témoignage plus variés. Il est possible, au vu d'un nombre moindre de participants, que seuls les auxiliaires de puéricultures et les médecins ayant un état d'esprit déjà très favorable à l'allaitement maternel aient répondu au questionnaire.

Malgré un retour positif des professionnels suite à la formation, des points négatifs ont cependant été évoqués par 40.4% des participants. Tout d'abord, comme il a été rapporté dans les résultats, le caractère obligatoire de cette formation est considéré comme un point positif mais aussi négatif par le personnel soignant.

Les participants évoquent également le fait que la formation serait moins pertinente pour des

personnes non intéressées par l'allaitement maternel. Effectivement, le regard porté sur l'allaitement est multifactoriel. Il peut être influencé par le vécu personnel du soignant, ses représentations, sa culture. Ainsi, si la formation a permis de développer chez le soignant un état d'esprit positif envers l'allaitement maternel, il faut rappeler que l'approche des soins centrés sur le patient et son entourage oblige le professionnel à prendre conscience de ses propres représentations de la santé, de la grossesse et de la parentalité, ce qui est considéré par les professionnels interrogés comme un point négatif. En effet, il peut être difficile pour ces derniers de prendre de leur temps, de devoir remettre en question leurs croyances, leurs certitudes et de bousculer leurs habitudes. C'est pourquoi chaque professionnel doit être conscient de ses représentations pour ne pas les faire intervenir dans la relation de soin. Ainsi, une réflexion préalable sur sa capacité de tolérance et de non jugement moral facilite l'installation d'une relation de confiance (INPES, 2009).

Pour autant la formation doit être rendue obligatoire afin de garantir une réelle modification des pratiques hospitalières. Une formation facultative engendrerait un faible taux de participation, des personnes déjà favorables à l'allaitement maternel participeraient principalement (OMS, 1999).

Ensuite, l'investissement personnel du soignant a été jugé trop important par les soignants. Les efforts à fournir afin de changer ses pratiques et ses habitudes sont importants. Cependant il serait intéressant de poser la question à nouveau aux soignants d'ici plusieurs années, une fois que les nouvelles habitudes seront prises.

Suite à la formation, il est donc intéressant de constater que non seulement 93,6% des professionnels considèrent cette formation comme une chance, mais qu'en plus ils la considèrent comme ayant eu un effet positif sur leurs connaissances, leur pratique et l'harmonisation des pratiques et du discours. De plus, cette formation obligatoire a suscité l'envie pour la majorité des soignants (61%) de s'intéresser davantage à l'allaitement maternel. Nous pouvons donc en conclure que la formation a permis aux professionnels d'acquérir un état d'esprit positif envers l'allaitement maternel.

1.2 Le sentiment de compétence renforcé

Si la quasi totalité des professionnels interrogés considèrent les compétences théoriques et pratiques nécessaires à l'accompagnement d'un allaitement au sein comme acquises, suite à la formation, la quasi-totalité des soignants s'estiment plus compétents, tant au niveau de leurs connaissances théoriques que de leur pratique. Ils indiquent en effet que la formation IHAB a renforcé leurs connaissances et leur pratique ces connaissances étant basées sur des données scientifiques à jour.

Si les soignants disent malgré tout avoir acquis leurs compétences grâce en premier lieu à leur expérience personnelle, ils mentionnent en seconde position la formation IHAB et en dernier leur formation initiale. De plus, les soignants expriment avoir un discours qui répond mieux aux questions et attentes des patientes, ce discours étant plus actuel, pertinent et efficace.

Ces résultats témoignent d'un besoin initial des professionnels de compléter leurs connaissances théoriques concernant l'allaitement maternel. Ce besoin est plus important notamment sur les bénéfices de l'allaitement maternel, sur la santé de la mère et de l'enfant, et ceux de l'allaitement exclusif, sur les bénéfices des méthodes alternatives tels que la seringue, la tasse, le DAL pour l'administration de compléments aux nouveaux-nés et les connaissances abordées sur les effets délétères de l'administration de préparations pour nourrissons sans indication médicale.

Cela montre bien l'importance d'une ré-actualisation des connaissances sur les bases de la physiologie de l'allaitement maternel. La formation apporte donc des connaissances scientifiques valides, nécessaires au bon déroulement d'un accompagnement.

Suite à la formation, la très grande majorité des soignants sentent une évolution dans leur façon d'accompagner les allaitements. Ils parlent de meilleure prise en charge, d'un discours plus actuel et efficace, d'une attitude plus respectueuse et plus à l'écoute des patients. Ces retours témoignent d'une expérience active de maîtrise qui est une des sources les plus influentes sur le sentiment d'efficacité personnel. Plus une personne vivra d'expérience positive, plus elle sera amenée à croire en ses capacités personnels (Rondier, 2004).

L'expérience indirecte qui est définie par l'observation des pairs dans la réussite quant à elle est un phénomène d'apprentissage par comparaison sociale. L'observation de ses pairs dans des situations jugées conflictuelles avec une résolution positive nourrit et renforce le sentiment d'efficacité personnel (Rondier, 2004). Cette expérience est remplie grâce à la pratique clinique supervisée mise en place dans la formation IHAB, mais aussi par l'harmonisation et le travail en équipe remarqué par les soignants de la maternité.

Lorsqu'il a été demandé aux professionnels d'exprimer leurs besoins afin d'optimiser leurs compétences, ces deux expériences sont mentionnées en premier lieu : l'expérience indirecte par le besoin de compagnonnage et l'expérience active par le besoin de continuer son expérience professionnelle et personnelle. En troisième position vient le besoin du maintien de l'information qui ramène à ce besoin de connaissances théoriques indissociable d'un bon accompagnement de l'allaitement maternel.

Cette étude a donc montré que la formation a procuré un fort sentiment de compétence chez les professionnels. La performance d'une personne est le résultat de ses compétences mais aussi de sa confiance en celles-ci donc du sentiment de compétence. Ce sentiment influence fortement leurs choix, les efforts qu'ils font et leur persévérance face aux défis. Il est un moteur puissant de réussite (Bandura, 1995).

1.3 Un soignant plus investi

En 1999, l'OMS mettait en avant un manque d'intérêt des professionnels de santé pour l'allaitement comme entrave à l'accompagnement d'un projet d'allaitement maternel. Elle notait également que la modification des pratiques passe par un changement d'attitude, un perfectionnement des compétences et non seulement de l'amélioration des connaissances théoriques (OMS, 1999).

Grâce à la formation, il semble que la majorité des professionnels s'investissent davantage au sujet de l'allaitement au sein de l'équipe. Cet investissement se traduit au niveau de leurs transmissions écrites et orales où le sujet de l'allaitement prend une place plus importante. C'est une vraie plus-value dans l'accompagnement des dyades. Ces échanges intra-équipe permettent une approche globale et personnalisée du couple mère/enfant par le biais d'outils d'évaluation élaborés en commun (Landais, 2009).

Comme l'ont montré les résultats de cette étude, l'harmonisation des pratiques a été citée de nombreuses fois comme un des points positifs de cette formation. La formation permet en effet cette harmonisation par l'apport de connaissances validées aux familles et non par des croyances ou convictions personnelles. Ce travail d'équipe favorise ainsi la solidarité, offre à chacun sécurité et confiance en soi (Landais, 2009). Nous le constatons lorsque les soignants expriment leur besoin de compagnonnage pour progresser dans l'accompagnement d'un projet d'allaitement.

Dans notre étude, les soignants (80,8%) expriment avoir changé leur attitude lorsqu'ils accompagnent les patients. Ce changement est remarqué sur leurs propositions plus importantes de prise en charge et sur leur discours plus adapté. Leur attitude est décrite comme plus respectueuse, plus à l'écoute des parents, de leurs choix et de leurs valeurs.

Ce changement remarqué est l'essence même de l'approche des soins centrés sur la famille, l'objectif étant de mettre en place une relation d'aide (INPES, 2009). Dans cette relation, rejoindre l'autre sans chercher à convaincre, reste la méthode la plus respectueuse et être à l'écoute en est la première étape (Bayot, 2008). Cela permet de reconnaître les compétences des patients et leur entourage, de mettre en valeur leurs ressources pour leur permettre d'avancer dans leur trajectoire de vie (Girard, 2017).

2. Limites de l'étude

Le taux de participation à notre étude étant de 25%, la population n'est donc pas représentative de l'équipe de professionnels soignants de la maternité de Saint-Joseph. Par ailleurs, elle est en très grande majorité constituée de sages-femmes. Il est possible qu'elles aient été davantage motivées à participer par solidarité de sage-femme à future sage-femme ou bien par les 2 sages-femmes membre du comité de pilotage ayant participé à l'étude.

Par ailleurs, nous pouvons émettre également comme hypothèse le manque de temps ou d'intérêt pour le mémoire d'une étudiante sage-femme ou bien pour la formation IHAB pour expliquer le peu de participation des auxiliaires de puériculture et la très faible participation des médecins de la maternité.

Enfin, les équipes de nuit ont moins été sollicitées pour répondre au questionnaire puisque nous n'avons pu motiver les professionnels que le jour.

Biais de sélection :

Le questionnaire a été rempli en grande majorité par des sages-femmes (36 questionnaires sur 47). Il y a eu peu de participation de la part des médecins et auxiliaires de puéricultures malgré les relances. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce serait par manque d'intérêt pour l'allaitement maternel, pour la démarche pour l'IHAB, pour le questionnaire d'une étudiante sage-femme ou tout simplement par manque de temps.

Biais de subjectivité :

Le sujet de cette étude est basé sur le ressenti du professionnel, il y a donc forcément un biais de subjectivité. L'analyse des questions ouvertes est sujette à la subjectivité du participant et de l'auteur du questionnaire. De plus nous pouvons émettre l'hypothèse que ce sont majoritairement des personnes intéressées par l'allaitement qui ont répondu.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif de décrire l'effet d'une formation concernant l'allaitement maternel à caractère obligatoire : sur l'état d'esprit, le sentiment de compétence et l'investissement du personnel soignant. Elle a été réalisée auprès de l'équipe soignante de la maternité de l'hôpital Saint-Joseph. Il s'agit de la première à traiter de l'état d'esprit, du sentiment de compétence et de l'investissement du professionnel au cours d'une formation obligatoire en allaitement maternel.

Elle a montré que la grande majorité des professionnels ayant participé à l'étude se sentent plus compétents, tant au niveau de leurs connaissances théoriques que de leurs aptitudes pratiques, et se montrent plus investis. Ils le constatent au sein de l'équipe avec plus de participation de leur part aux transmissions écrites et orales. Enfin, ils décrivent un changement dans leur attitude auprès des patients : plus respectueuse, plus à l'écoute. Les professionnels disent avoir acquis un état d'esprit positif envers l'allaitement maternel en considérant cette formation comme une chance pour eux. Le caractère obligatoire de la formation reste cependant un point négatif inévitable.

L'ensemble de ces éléments témoigne de l'intérêt de l'approche des soins centrés sur le patient et son entourage. Cette approche est la plus adaptée pour soutenir les processus d'attachement et la parentalité. Mais pour que les soignants centrent leurs actions sur le patient, ses besoins réels, ses ressentis, nous avons vu qu'il leur faut proposer un accompagnement libre de toute projection personnelle, libre des normes et habitudes culturelles et sociales et qu'il est prioritaire pour les professionnels de santé de proposer des pratiques de soins et de communiquer des informations basées sur des données probantes à jour (Evidence Based Medecine), afin de respecter le choix des patients et leur famille.

Afin de compléter notre étude, nous pensons qu'il serait intéressant, voir nécessaire, d'étudier s'il existe un lien de corrélation entre les effets de la formation retrouvés chez les soignants et les pratiques concernant l'allaitement maternel dans les maternités labellisés IHAB ou en démarche comme à l'hôpital Saint-Joseph.

Bibliographie

BANDURA, Albert. *Self-efficacy in changing societies*, New York : Cambridge University Press, 1995.

BAYLE, Aurélie. *Analyser les réponses aux questions ouvertes des questionnaires de MOOC : Considérations méthodologiques* [rapport technique en ligne] Inria, 2018, pp.1-27. Disponible sur <https://hal.inria.fr/hal-01735880/file/analyse-questions-ouvertes-mooc.pdf> (consulté le 17 décembre 2019).

BAYOT, Ingrid. *Le droit d'être informé(e) ? Oui, mais pas n'importe comment !* Institut Co-Naître, 2008.

CO-NAÎTRE®. *Spécial Sages-Femmes : Accompagner les parents lors de l'arrivée de leur bébé : rythmes du nouveau-né et allaitement maternel* [en ligne]. Disponible sur <http://www.co-naitre.net/formations/accompagner-parents-lors-de-larrivee-de-bebe-rythmes-nouveau-ne-allaitement-maternel/> (consulté le 20 mai 2019).

CANADIAN FOUNDATION FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Définitions des soins centrés sur le patient et sa famille. Mai 2015. [pdf] Disponible sur : <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/hub-pe/KGH-PFCC-F.pdf> consulté le 13/01/2020

COMITE DE PILOTAGE IHAB SAINT JOSEPH. *Formations réalisées*. Avril 2019. [Document interne]

GUIGUI GINA, *Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement, Devenir*, 2007/3 (Vol. 19), p. 261-297. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-3-page-261.htm>

GIRARD, Laurence. *Les soins professionnalisés aux nouveau-nés : De l'approche historique à une approche centrée sur la famille* [en ligne]. *Dossiers de l'Obstétrique* n° 366, décembre 2007, pp. 30 à 39. Disponible sur [file:///home/chronos/u-ccfbfefb0f39b15034ea3cf18960a71aa09b7cee/MyFiles/Downloads/soinsprofnnLG%20\(1\).pdf](file:///home/chronos/u-ccfbfefb0f39b15034ea3cf18960a71aa09b7cee/MyFiles/Downloads/soinsprofnnLG%20(1).pdf) (consulté le 20 mai 2019).

GREMMO-FÉGER, Gisèle. *Le pédiatre de maternité et l'allaitement maternel*. [en ligne], *Rev. med. perinat.*, 2009, 1, 116–120. Disponible sur <https://link.springer.com/article/10.1007/s12611-009-0022-7> (consulté le 4/01/2020).

GREMMO-FÉGER, Gisèle. *Allaitement maternel : la Physiologie au service de pratiques optimales* [en ligne]. Les Journées Régionales Allaitement 2009-2011, pp.11-16. Disponible sur <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Physiologie-AM-au-service-de-pratiques-optimales-GGF.pdf>.

HOPITAL SAINT JOSEPH. *Votre hôpital. Votre maternité. Les chiffres en 2019*. [en ligne], 18.02.2020. Disponible sur <https://www.hopital-saint-joseph.fr/r/547/les-chiffres/> (consulté le 18.02.2020).

le 18/01/2020).

IHAB. *Formation des professionnels pour l'IHAB (2^{ème} recommandations)*. Document IHAB France [PDF], septembre 2016. Disponible sur <https://amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php> (consulté le 18/01/2020).

INPES. *Grossesse et accueil de l'enfant : comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? Guide pour le professionnel de santé*. 1^{ère} édition, Saint-Denis : Parimage, décembre 2009.

INPES. *Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux. 5^{ème} journée de prévention - Paris, 2 et 3 avril 2009* [en ligne]. 2010, 172p. Disponible sur file:///home/chronos/u-ccfbfefb0f39b15034ea3cf18960a71aa09b7cee/MyFiles/Downloads/Mod%C3%A8les%20pratiques%20enn%20EPS%20Apports%20internationaux.pdf (consulté le 12/01/2020).

INSERM et DREES. *Enquête nationale périnatale Rapport 2016 : les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010*. Octobre 2017. [pdf]. Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf consulté le 30/10/2018

LANDAIS, Mariella. *Allaiter à la maternité : difficultés des mères ou des soignants ? Vocation Sage-femme*, mars 2009, numéro 70 : 8-14. Larousse. Disponible sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/investissement/44113> (consulté le 18/01/2020).

Linternaute. Disponible sur <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/etat-d-esprit/> (consulté le 18/01/2020).

OMS. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*, déclaration conjointe OMS, FISE [en ligne], 1989, Genève, 36p. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39875/9242561304_fre.pdf?sequence=1 (consulté le 20 mai 2019).

OMS. *Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement* [en ligne], Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Genève, 1999, 128 p. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65956/WHO_CHD_98.9_fre.pdf?sequence=1 (consulté le 20 mai 2019).

OMS. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* [en ligne], Genève : Bibliothèque de l'OMS, 2003, 36 p. Disponible sur https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_fre.pdf (consulté le 20 mai 2019).

OMS. *Cibles mondiales de nutrition 2025 : Note d'orientation sur l'allaitement au sein* [en ligne], Genève : Bibliothèque de l'OMS, 2017, 8 p. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255728/WHO_NMH_NHD_14.7_fre.pdf?ua=1 (consulté le 20 mai 2019).

OMS. *L'insuffisance des investissements en faveur de l'allaitement nuit aux nourrissons et aux mères de par le monde* [en ligne], 3 août 2017. Disponible sur <https://www.who.int> (consulté le 20 mai 2019).

OMS, UNICEF. *IHAB : Formulaire d'auto-évaluation pour les services de maternité et de néonatalogie*. Document IHAB France [PDF], octobre 2018. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php> (consulté le 18/01/2020).

OMS. *Mise en œuvre de l'Hôpital Amis des Bébé dans les pays en 2017*. 2017 [pdf]. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php> consulté le 3/03/2018

PIRAUD-ROUET, Catherine. *Les maternités amies des bébés* [en ligne]. *Parents*, 27 mars 2018. Disponible sur <https://www.parents.fr/accouchement/se-preparer/les-maternites/les-maternites-amies-des-bebes-78522> (consulté le 17 décembre 2019).

RAZUREL, Chantal. *Comment l'éducation dispensée par les professionnels peut-elle influencer le sentiment de compétence parentale chez les mères primipares ?* [en ligne]. 2009-2010. Disponible sur : http://shs-app.univ-rouen.fr/civiic/memoires_DEA/textes/T_RAZUREL.pdf

ROBERT, Emmanuelle, MICHAUD-LETOURNEAU, Isabelle, DRAMAIX-WILMET, Michèle, SWENNEN, Béatrice et DEVLIEGER, Roland. *A comparison of exclusive breastfeeding in Belgian maternity facilities with and without Baby-friendly Hospital status* [en ligne]. *Maternal & Child Nutrition*, vol.15, issue 4, 20 mai 2019. Disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12845> (consulté le 17 décembre 2019).

RONDIER Maïlys. « A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle », *L'orientation scolaire et professionnelle* [en ligne], 33/3, 2004, mis en ligne le 28 septembre 2009. Disponible sur <http://journals.openedition.org/osp/741> (consulté le 23 avril 2019).

TURCK, Dominique. *Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel. « Plan d'action : Allaitement maternel »*. Rapport du Professeur Dominique TURCK [en ligne]. Juin 2010. Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf.

UNICEF. *Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel* [en ligne], 2005. Disponible sur https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html (consulté le 20 mai 2019).

ANNEXES

Annexe 1 : Les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Par ailleurs, les établissements devraient refuser de recevoir, gratuitement ou à prix réduit, des lots de substituts du lait maternel, de biberons ou de tétines.

OMS. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité, déclaration conjointe OMS, FISE [en ligne], 1989, Genève, 36 p. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39875/9242561304_fre.pdf?sequence=1

Annexe 2 : Questionnaire

Le plan de formation IHAB en allaitement maternel et vous, professionnels de santé

Quelques informations

1. Quelle est votre profession ?
2. En quelle année avez-vous eu votre diplôme ?
3. Quand avez-vous été embauché à St Joseph ?
4. Êtes-vous membre du COPIL IHAB ? (*entourez votre réponse*) OUI NON
5. Êtes-vous référent en allaitement maternel dans le cadre de l'IHAB ? (*entourez votre réponse*)
OUI NON
6. Vous possédez, en dehors des formations proposées par la démarche IHAB de votre établissement (*cochez votre/vos réponse(s)*)
DU Allaitement maternel []
DIULHAM: diplôme inter universitaire en lactation humaine et allaitement maternel []
IBCLC: international board certified lactation consultant []
Autres [], précisez :
7. Combien d'heures de formation théorique avez-vous effectuées dans le cadre de l'IHAB?
.....
8. Avez-vous réalisé les 3 heures de Pratique Clinique Supervisée? (*entourez la bonne réponse*) :
OUI NON Seulement 1H30
9. Lorsqu'il a été porté à votre connaissance l'obligation de vous former en allaitement maternel : vous étiez : (*entourez un chiffre*)
D'accord - 1 2 3 4 5 - Pas du tout d'accord
Très intéressé(e) - 1 2 3 4 5 - Pas du tout intéressé(e)

Savoirs théoriques

10. Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et de l'enfant, et ceux de l'allaitement exclusif, sont des notions pour vous (*cochez vos réponses*)

déjà acquises avant la formation renforcées par la formation

partiellement nouvelles nouvelles

nécessaire à la pratique utile à la pratique inutile à la pratique

11. Les bénéfices des méthodes alternatives (le DAL, à la seringue, à la tasse...) pour l'administration de compléments aux nouveaux-nés et les effets non souhaités de l'administration de préparations pour nourrissons sans indication médicale sont des notions pour vous (*cochez vos réponses*) :

déjà acquises avant la formation renforcées par la formation

partiellement nouvelles nouvelles

nécessaire à la pratique utile à la pratique inutile à la pratique

12. Comment vivez-vous l'obligation de participer aux 21 heures de formation obligatoires ? Est-ce pour vous une chance, une corvée ? Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Est-ce que ce sentiment a évolué au cours de la formation? Comment ?

.....
.....
.....

14. La formation vous a-t-elle donné envie de vous documenter davantage, par vos propres moyens, sur l'allaitement maternel ? Si oui, quelles sont vos sources d'information ?

.....
.....
.....

Savoir-faire

15. Reconnaître les différents états d'éveil/sommeil du nouveau-né et les signaux d'un bébé prêt à téter sont pour vous des compétences : *(cochez votre réponse)*

acquises à renforcer non acquises

Si acquises : grâce à quel(s) moyen(s)? *(cochez vos réponses)*

la formation initiale DU/IBCLC/DIULHAM votre expérience

la formation théorique dispensée dans le cadre de l'IHAB

la pratique clinique supervisée autre

Si 'à renforcer' ou 'non acquises' : quel serait le moyen pour vous d'optimiser l'acquisition de ces compétences?

.....
.....
.....
.....
.....

16. Reconnaître une mise au sein efficace et aider à la mise au sein, sont pour vous des compétences *(cochez votre réponse)*

acquises à renforcer non acquises

Si acquises : grâce à quel(s) moyen(s)? *(cochez vos réponses)*

la formation initiale DU/IBCLC/DIULHAM votre expérience

la formation théorique dispensée dans le cadre de l'IHAB

la pratique clinique supervisée autre

Si 'à renforcer' ou 'non acquises' : quel serait le moyen pour vous d'optimiser l'acquisition de ces compétence ?

.....
.....
.....
.....
.....

Savoir-être

17. Depuis la formation, avez-vous changé votre façon de rédiger vos transmissions écrites au sujet de l'allaitement :

Le contenu : (cochez votre réponse)

pas de changement plus détaillé moins détaillé

Le vocabulaire : (cochez votre réponse)

pas de changement plus spécifique

18. Passez-vous plus de temps sur l'allaitement lors des transmissions orales à la relève?

.....
.....
.....

19. Votre façon d'accompagner les parents tout au long de leur projet d'allaitement a-t-il changé depuis la formation ? Si oui, comment ? (efficacité, attitude, discours, réponses aux questions et attentes des parents)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

20. Quels sont pour vous les points positifs et négatifs d'une formation en allaitement maternel à caractère obligatoire ?

.....
.....
.....
.....
.....

Un grand merci

Résumé :

Objectifs : Analyser l'évolution de l'état d'esprit, du sentiment de compétence et de l'investissement du soignant concernant l'allaitement maternel suite à la formation IHAB.

Méthode : étude rétrospective et descriptive par questionnaires distribués à l'équipe soignante de la maternité de l'hôpital Saint Joseph en démarche pour le label IHAB.

Résultats : 47 questionnaires ont été analysés (taux de participation = 25%). La grande majorité des professionnels ayant participé à l'étude se sentent plus compétents, tant au niveau de leurs connaissances théoriques que de leurs aptitudes pratiques, et se montrent plus investis. Ils le constatent au sein de l'équipe avec plus de participation de leur part aux transmissions écrites et orales. Enfin, ils décrivent un changement dans leur attitude auprès des patients : plus respectueuse, plus à l'écoute. Ce changement d'attitude résulte de l'approche des soins centrés sur le patient et sa famille. Cette approche est le fondement des formations réalisées dans le contexte de la démarche vers l'IHAB. Les professionnels disent avoir acquis un état d'esprit positif envers l'allaitement maternel en considérant cette formation comme une chance pour eux. Le caractère obligatoire de la formation reste cependant un point négatif inévitable.

Conclusions : Cette étude est la première à s'intéresser à ce que ressent le professionnel au cours d'une formation obligatoire en allaitement maternel. Les résultats témoignent de l'approche des soins centrés sur le patient et sa famille. Elle n'est pas généralisable et ne permet pas d'établir de lien de corrélation entre le ressenti des soignants et les pratiques d'allaitement maternel. Ce lien de corrélation pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude.

Summary:

Goals : Analysing the evolution of the caregiver state of mind, his feeling of competency and his investment about breastfeeding following the formation of the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

Method : retrospective and descriptive study by way of survey given to the maternity ward staff of Saint Joseph hospital in the process of the BFHI label.

Results : 47 survey have been analysed. 25% rate of participation. The large majority of care givers grew a feeling of competence for theoretical as well as in practice. The investment is described as most important. They participate more in their written and oral transmissions. They describe a changement in their attitude with the patient : more respectful, more attentive. This changing of attitude is the results of the approach of centered care on the patients and their family. IHAB's formations is based on this approach. The care giver state of mind have know an evolution in favor of breastfeeding, considering the mandatory formation has an real opportunity. The obligation of the formation remains a negativ point, but inevitable.

Conclusions : This study is the first to focus on the feelings of the professionals during the breastfeeding formation. The result show a contribution for the caregiver in the approach care given to the patients and their family. It is not generalizable and cannot establish a link between the feelings of caregiver and the breastfeeding pratice. This link could be studied.