

 <http://i-hab.fr>

**ORGANISATION de la Pratique Clinique Accompagnée (PCA) avec fiches de traçabilité individuelles**

(2ème recommandation : outil de vérification des compétences)

**La Pratique Clinique Accompagnée (PCA)** fait partie des outils permettant la vérification des compétences des soignants à accompagner les mères et les nouveau-nés.

Elle fait référence à **l’observation des pratiques préconisée par l’OMS.**

La Pratique Clinique Accompagnée est très utile pour obtenir une **cohésion d’équipe** dans l’accompagnement des mères et des bébés et dans la qualité des informations qui sont transmises aux parents. Ce temps privilégié impulse dans l’équipe un **« compagnonnage » entre collègues et auprès des mères.**

OBJECTIFS de la Pratique Clinique Accompagnée :

* Permettre au **personnel soignant déjà formé** d’être en « situation » avec un autre professionnel, de mettre en pratique les acquisitions théoriques ou de vérifier ensemble que leur savoir-faire et leurs capacités d'écoute et de conseil sont bonnes.
* Permettre aux **nouveaux arrivants** d’acquérir une formation pratique minimale et de se familiariser avec les pratiques de l’équipe selon la politique IHAB en attendant la formation théorique. La Pratique Clinique est une première base de formation dont ils peuvent bénéficier rapidement ; elle peut s’intégrer dans la période de « doublage » si celle-ci existe.

Dans les deux cas, la PCA permet aux professionnels de vérifier leurs compétences et de participer, si besoin, à des formations complémentaires pour leur permettre de donner des soins sécures, basés sur des preuves scientifiques, et empreints d’empathie.

ORGANISATION :

**La PCA peut s’organiser de plusieurs façons :**

* **En binôme** : La PCA peut se faire en binôme (Choix du binôme souple). Le soutien d'un soignant compétent (consultants en lactation IBCLC et/ou titulaires du DULHAM et/ou référents expérimentés et (re)formés récemment) peut être nécessaire pour les points les plus difficiles.
* **Sous forme d’ateliers de pratique clinique** : animés par un référent de l’équipe, sur un sujet pratique précis (mise en place d’un tire-lait, atelier biberon, démonstration d’expression manuelle, …), sous forme de jeux de rôle (demande de complément de lait artificiel...), toujours en petit groupe de soignants pour que chacun puisse pratiquer et s’exprimer.

**Chaque équipe décide de l’organisation de la Pratique Clinique Accompagnée, et peut mixer les différents types d’organisation.** La PCA peut s’organiser en interne ou avec l’aide d’un formateur externe (« suivi en service »)

**Les Grilles d’observation de l’OMS, adaptées pour la France**, sont à la disposition des équipes pour cette Pratique Clinique Accompagnée. Ces grilles portent sur la vérification du savoir, du savoir-faire et du savoir-être.

Les cinq grilles d’observation sont construites sur le même modèle. Chacune couvre une partie du parcours de soins des patients : Pré (1), Per (2), Post (3 et 4), Néonat (5). Les professionnels intervenant dans une unité, peuvent travailler aussi certains points des autres unités qui se rapportent aux situations qu’ils rencontrent. Les numéros des Points sont identiques à ceux du Référentiel de Vérification des Compétences.

MODALITES de la Pratique Clinique Accompagnée :

**Où :**  Dans les chambres, auprès des mères ou des femmes enceintes ;

 Et/ou en consultation ;

 Et/ou en petit groupe de professionnels (ateliers de pratique clinique).

**Quand** :

 Le plus régulièrement possible.

 Pour les nouveaux arrivants, dès leur prise de fonction.

**Contenu** :

Apprendre ou revoir des gestes pratiques ;

 Écouter les parents sans les juger ;

 S'adapter à chaque mère pour lui transmettre les informations dont elle a besoin ;

S'assurer qu'elle les a bien comprises.

Selon les fonctions de chacun, on peut adapter la PCA, par exemple :

* Des sages-femmes ou d'autres professionnels travaillant toujours en prénatal ou dans une unité de grossesses pathologiques, peuvent faire de la PCA avec une référente ou entre professionnels de l’unité. Il est important qu'elles se tiennent informées des évolutions de pratiques dans les unités de naissance et suites de naissance afin de toujours délivrer des informations adaptées aux femmes enceintes.
* Pour les cadres et les médecins, les staffs avec **analyse de pratiques** concernant dessituations d'allaitement (ou autre accompagnement dans le cadre de l’IHAB) sont valides. Cela est à distinguer des apports théoriques sur des thèmes comme "allaitement et médicaments" par exemple.

Il est demandé à chaque soignant de remplir une **« Fiche de traçabilité de Pratique Clinique Accompagnée »** afin de tracer cette PCA. IHAB France propose ci-dessous 4 modèles pour les différentes unités, à adapter par chaque équipe, avec quelques points-clés prioritaires.

**FICHE de TRACABILITE « PRATIQUE CLINIQUE ACCOMPAGNEE » en Prénatal**

Nom : …………………… Prénom : …………… Fonction : ………………….

Date arrivée dans service : …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thèmes (et numéros des points du Référentiel de Vérification des compétences)***En italique points non listés dans la grille d’observation*  | **Modalités à préciser (binôme, atelier…)** | **Date** | **Commentaires**  |
| **Points OK** | **Points à revoir** |
| **Il s’agit d’évaluer les capacités d’écoute, d’aide à la parole et de renforcement de la confiance des futurs parents en eux-mêmes,** dans les situations ci-dessous (points 8, 9,10) |
| **Aides pour l’accouchement**:- Amener une femme enceinte à discuter de l’accouchement (11)- Expliquer les aides possibles pour l’accouchement (15) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Citer à une femme enceinte, des pratiques qui, en maternité, favoriseront le lien et l’allaitement (13)* |  |  |  |  |
| *Citer à une femme enceinte hospitalisée, des pratiques qui favoriseront le lien si elle est séparée de son bébé (14)* |  |  |  |  |
| **Allaitement maternel** :- Amener une femme enceinte à discuter de l’allaitement (11)- Lui donner ensuite des informations sur l’allaitement adaptées à sa situation (12) et sur l’allaitement exclusif (39) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Savoir aborder une femme qui ne souhaite pas du tout allaiter et qui pose des questions (12)* |  |  |  |  |
| *Cohabitation mère-bébé (24)* |  |  |  |  |
| *Autres situations* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FICHE de TRACABILITE « PRATIQUE CLINIQUE ACCOMPAGNEE » en salle de naissance ou de césarienne**

Nom : …………………… Prénom : …………… Fonction : ………………….

Date arrivée dans service : …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thèmes (et numéros des points du Référentiel de Vérification des compétences)***En italique points non listés dans la grille d’observation* | **Modalités à préciser (binôme, atelier…)** | **Date** | **Commentaires**  |
| **Points OK** | **Points à revoir** |
| **Il s’agit d’évaluer les capacités d’écoute, d’aide à la parole et de renforcement de la confiance des futurs parents en eux-mêmes** dans les situations ci-dessous (points 8, 9,10) |
| **Accouchement :**- Accueillir une femme et son partenaire à l’entrée (15)- Expliquer les aides possibles pour l’accouchement (15 et 16) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Accouchement** :Observer mes pratiques (ou celles de ma-mon collègue),- *Pour une expérience positive de l’accouchement (16)*- Et pour que l’expérience de l’accouchement reste positive en cas de vécu difficile (17)  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Contact peau à peau*** *:**- Démontrer comment mettre en œuvre le contact peau à peau de manière sécure (20)**- Expliquer les effets du contact peau à peau sur la santé de la mère et de son enfant (18, 19)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Première tétée** :- Engager la conversation avec une mère qui vient d'accoucher, à propos de la tétée en salle de naissance, lorsque le bébé se montre prêt, en s’adaptant à ce que souhaite la mère (22)- Puis informer cette mère (23) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Autres situations* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FICHE de TRACABILITE « PRATIQUE CLINIQUE ACCOMPAGNEE » en suites de naissance**

Nom : …………………… Prénom : …………… Fonction : ………………….

Date arrivée dans service : …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thèmes (et numéros des points du Référentiel de Vérification des compétences)***En italique, points non listés dans la grille d’observation* | **Modalités à préciser (binôme, atelier...)** | **Date**  | **Commentaires**  |
| **Points OK** | **Points à revoir** |
| **Il s’agit d’évaluer ses capacités d’écoute, d’aide à la parole et de renforcement de la confiance des parents en eux-mêmes** dans les situations ci-dessous (points 8, 9,10) |
| **Proximité mère-bébé** :- Discuter de cohabitation 24h/24 (24)- Discuter du contact peau à peau du bébé avec ses parents (25)- Voir avec des parents, les éléments à évaluer et infos à donner si bébé pleure (40)- Donner des suggestions pour apaiser le bébé autres que la tétée, le biberon ou la sucette (41) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Rythmes veille/sommeil** :Décrire les signes de bébé prêt à téter, ou pas (26) |  |  |  |  |
| **Allaitement maternel** dont :- Observer une tétée en totalité, Apporter une aide adaptée (30)- Aider à une prise du sein efficace et confortable (32)- Expression manuelle (31)- Expression tire-lait (44) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Compléments et sucettes :**- Aborder une mère qui veut des compléments et/ou l’allaitement mixte (37)- L’informer des conséquences de ces pratiques (39)- Aborder une mère qui veut un biberon ou une sucette (42)**Compléments et sucettes (suite) :**- Montrer à une mère une méthode alternative au biberon (43) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Alimentation artificielle** :- Observer une mère qui donne un biberon et apporter une aide adaptée si besoin (33)- Apprendre à une mère ou revoir avec elle comment préparer le biberon (34) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Infos sortie (53, 54, 55)* |  |  |  |  |
| *Autres situations*  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FICHE de TRACABILITE « PRATIQUE CLINIQUE ACCOMPAGNEE » en suites de naissance, service de néonatalogie ou unité kangourou (bébé prématuré ou de faible poids ou bébé malade)**

Nom : …………………… Prénom : …………… Fonction : ………………….

Date arrivée dans service : …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thèmes (et numéros des points du Référentiel de Vérification des compétences)***En italique, points non listés dans la grille d’observation*  | **Modalités à préciser (binôme, atelier...)** | **Date** | **Commentaires**  |
| **Points OK** | **Points à revoir** |
| **Il s’agit d’évaluer ses capacités d’écoute, d’aide à la parole et de renforcement de la confiance** **des parents en eux-mêmes** dans les situations ci-dessous (points 8, 9,10) |
| **Proximité mère-bébé** :- Discuter avec la mère de sa présence essentielle auprès de son bébé (46)- Discuter de l’importance du contact peau à peau prolongé du bébé avec ses parents (48) - Donner des suggestions pour apaiser le bébé (41) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Rythmes veille/sommeil** :Observer avec une mère les moments appropriés pour proposer le sein et comment s’y prendre (49) |  |  |  |  |
| **Allaitement maternel** dont : - Aider une mère à s’installer pour la tétée (50) - Discuter des stratégies pour faire progresser vers l’autonomie un bébé qui ne tète pas efficacement (51)*- Observer avec la mère la progression de son enfant prématuré pour téter (51+)*- Aider la mère comme en maternité pour :- Expression manuelle (31)- Expression tire-lait (44) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Sucette et compléments** :- Discuter de l’utilité et des conséquences de la sucette (52)**Sucette et compléments (suite)** :- Montrer à une mère une méthode alternative au biberon (43) - Aborder une mère qui veut des compléments et/ou l’allaitement mixte (37)- L’informer des conséquences de ces pratiques (39) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Alimentation artificielle** (comme en maternité) :- Observer une mère qui donne un biberon et apporter une aide adaptée si besoin (33)- Apprendre à une mère ou revoir avec elle comment préparer le biberon (34)*- Observer avec la mère la progression de son enfant prématuré pour téter (51+)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Infos sortie (53, 54, 55, 56)* |  |  |  |  |
| *Autres situations*  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |