

# kinésithérapie et allaitement maternel

## Accompagnement pré et postnatal



Formation  
en présentiel



L'allaitement maternel est un enjeu de santé public. L'OMS et l'UNICEF recommandent chacun un allaitement exclusif les six premiers mois de vie de l'enfant, puis l'introduction d'aliments complémentaires sûrs et nutritionnellement adéquats à partir de six mois, en continuant l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou plus. Dans son rapport «Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation» datant de juin 2006, la HAS stipule que «Tout professionnel de santé en contact avec une mère allaitante doit s'assurer du bon déroulement de l'allaitement et anticiper, déceler ou résoudre des difficultés éventuelles», afin d'accroître la confiance maternelle, améliorer l'expérience de l'allaitement mais aussi réduire le risque de sevrage précoce.

**Les masseurs-kinésithérapeutes sont directement concernés par cette question : ils sont amenés à accompagner les jeunes mères dans leur rééducation périnéale et abdominale post-partum, les recevant une à deux fois par semaine pour des soins spécifiques à la période périnatale et sont aussi sollicités pour traiter des douleurs parfois liées à l'allaitement maternel (dorsalgies, cervicalgies, syndrome du défilé thoraco-brachial, névralgies, tendinites ...). Ils peuvent ainsi jouer un rôle déterminant dans le soutien et la protection de l'allaitement maternel (prévention et éducation à la santé).**

Ils ont par ailleurs toutes les **compétences nécessaires pour identifier, soulager et résoudre des problématiques fréquemment rencontrées par les mères allaitantes**, lorsque celles-ci sont la conséquence d'une mauvaise installation au sein ou d'une succion inadaptée du nourrisson : engorgement, mastite, abcès, lésions des mamelons type crevasses, baisse de la lactation, perte de poids du bébé ... Ils sont **capables d'observer et évaluer le déroulement d'une tétée** afin de s'assurer d'un transfert de lait suffisant. Ils peuvent **intervenir en thérapie manuelle sur l'ensemble du corps du tout-petit** afin de limiter l'impact de certaines dysfonctions bio-mécaniques sur la prise du sein, mais aussi agir sur l'efficacité de la succion en rééducation, notamment en cas d'ankyloglossie ou de frein lingual restrictif. Enfin, ils sont **aptes à rassurer la mère sur sa capacité à nourrir son bébé, la conseiller dans les différentes étapes de son allaitement** (crises d'allaitement, pics de croissance, sommeil, reprise du travail, tire-allaitement et extraction du lait, introduction d'une sucette ou d'un biberon, utilisation de matériel, diversification, sevrage ...) et **l'orienter vers des associations de soutien maternel ou d'autres professionnels de santé** (médecins, sage-femmes, consultantes en lactation IBCLC, etc ...) le cas échéant.

# OBJECTIFS DE LA FORMATION

Cette formation aura pour objectif de **permettre aux masseurs-kinésithérapeutes d'acquérir les bases essentielles pour la prise en charge de la femme allaitante et de son bébé** lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés ou des douleurs lors de la tétée.

**Comprendre les enjeux de l'allaitement maternel** pour la mère, l'enfant et la société ;

**Connaître l'anatomie et la physiologie de la lactation** humaine ;

**Sensibiliser** les stagiaires au rôle du masseur-kinésithérapeute en matière de **prévention et d'éducation à la santé en lien avec l'allaitement maternel** ;

Apprendre à **observer une tétée et savoir évaluer l'efficacité du transfert du lait** ;

**Comprendre le mécanisme de la succion** chez le nourrisson et **évaluer son efficacité** ;

**Savoir réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) complet du nourrisson allaité et de la mère allaitante** et établir les limites de notre prise en charge ;

**Améliorer le raisonnement clinique** devant une situation classique de douleurs maternelles lors de la tétée ;

**Savoir identifier les facteurs de risque de sevrage précoce** ;

**Connaître les algorithmes de prise en charge** des pathologies du sein fréquemment rencontrées en maternité et en cabinet de ville.



**Durée** : 3 jours, soit 21 heures.



**Public concerné** : kinésithérapeutes, médecins.



**Pré-requis** : posséder le diplôme du public concerné.



**Formatrice** : **Sarah LIPSKIER**, Masseur-kinésithérapeute spécialisée en pédiatrie, périnatalité et périnéologie.



**Déroulement** : approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas pratiques.

## 8h30-9h00 - THÉORIE (30 minutes) :

- Introduction : présentation de la formation - tour de table de présentation des participants - exercice de photolangage.

**Objectif :** présenter le contenu de la formation. Faire le point sur les expériences personnelles / professionnelles des stagiaires en matière d'allaitement maternel et sur leur attentes concernant la formation.

**Supports :** diaporama / vidéoprojection / photos / support pédagogique écrit / exposé interactif / exercice de représentation à partir d'un jeu de photos.

## 9h00-10h00 - THÉORIE (1 heure) :

- Rappels sur la notion de norme biologique et définitions.
- Le bébé humain est un mammifère.
- Continuum de l'espèce humaine.
- Recommandations de l'OMS, de l'UNICEF et des sociétés savantes.
- Composition du lait maternel.
- Risques du lait artificiel.
- Les rares contre-indications.
- Conclusion : ont-ils été interpellés ?

**Objectif :** comprendre les enjeux de l'allaitement maternel pour la mère, l'enfant et la société.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit.

## 10h00-11h30 - THÉORIE (1 heure 30) :

Rappels anatomo-physiologiques :

- Anatomie du sein et de la glande mammaire.
- Taille et forme des seins : quelle importance ?
- Rôles des hormones (prolactine, ocytocine) dans la lactogénèse.
- Notion de régulation autochrine / FIL / PIF.
- Impact sur la fréquence des tétées (ou du tire-allaitement) pour maintenir une production suffisante.

**Objectif :** connaître l'anatomie et la physiologie de la lactation humaine.

**Supports :** séquence découverte : étude de cas / questionnement / apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / étude de cas (photo).

## JOUR 1 (suite)

---

### 11h30-12h00 - THÉORIE (30 minutes) :

- Accouchement voie basse.
- Péridurale et allaitement.
- Traumatisme obstétrical.
- Césarienne et allaitement : impact sur la mère et l'enfant, impact sur la lactation.
- Sensibilisation au rôle du kinésithérapeute en matière de prévention et d'éducation à la santé en prénatal.

**Objectif :** connaître les conséquences de l'accouchement sur la mise en place de l'allaitement. Préparer l'allaitement en période prénatale.

**Supports :** séquence découverte : tour de table / apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit.

### 12h00-12h30 - THÉORIE (30 minutes)

- L'Heure d'Or et la première tétée.
- Le rythme de tétée les premiers jours.
- Que proposer pour prévenir les difficultés de mise en route de l'allaitement ?
- Critères de surveillance les premiers jours.

**Objectif :** accompagner le démarrage de l'allaitement maternel. Savoir évaluer l'efficacité d'une tétée et le bon transfert du lait.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit.

### PAUSE DÉJEUNE DE 12h30 À 14h00

### 14h00-15h00 - THÉORIE (1 heure) :

- Installation, prise du sein, positions d'allaitement. Quelles représentations ?
- Les réflexes d'allaitement, PrchtI, GMs.

**Objectif :** savoir observer les réflexes d'allaitement permettant une prise du sein correcte.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / étude de séquences vidéos / support pédagogique écrit.

### 15h00-16h00 - THÉORIE (1 heure)

- Le Biological Nurturing vs l'approche classique.
- Notion de complexion hormonale d'ocytocine : comment la favoriser.
- Phases de sommeil et d'éveil chez le bébé.

**Objectif :** comprendre les différents paradigmes de soutien à l'allaitement maternel.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / étude de photos et séquences vidéos / support pédagogique écrit.

### PAUSE DE 16h00 À 16h15

## JOUR 1 (suite)

---

### 16h15-17h15 - THÉORIE / PRATIQUE (1 heure) :

- Bases de la relation d'aide.
- Notion d'écoute active et VISA.

**Objectif :** apprendre à se positionner en tant que professionnel de santé, travailler sur sa communication pour établir une relation de confiance.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / étude de cas / jeux de rôle.

### 17h15-18h00 - THÉORIE (1 heure) :

- Informer sur l'allaitement maternel : dépasser la culpabilité.
- Notion de fondations de l'allaitement.
- Rappel sur le rôle des professionnels de santé.
- Travail en réseau.
- Synthèse de la journée.

**Objectif :** apprendre à se positionner en tant que professionnel de santé, travailler sur sa communication pour établir une relation de confiance.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit.

## JOUR 2

---

### 8h30-9h00 - THÉORIE (30 minutes) :

- Revoir les points de la veille.

**Supports :** tour de table / auto-évaluation.

### 9h00-10h00 - THÉORIE (1 heure) :

- Notre décret de compétence / compétence partagée avec les sage-femmes.
- Cadre légal, facturation et comptabilité.
- Contenu : que doivent retenir les parents ?

**Objectif :** construire une action de prévention / comprendre les limites de notre intervention en tant que masseur-kinésithérapeute.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / exposé directif.

## JOUR 2 (suite)

---

### 10h00-11h00 - THÉORIE (1 heure) :

- Post-partum immédiat et séjour hospitalier, place du masseur-kinésithérapeute en maternité et en service de néonatalité (rééducation du nouveau-né et du prématuré).
- Prévention des troubles de l'oralité en réanimation néonatale.

**Objectif :** accompagner le démarrage de l'allaitement maternel.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit.

### 11h00-11h30 - THÉORIE / PRATIQUE (30 minutes)

- Positionnement et installation en cocon.
- Mobilisations et sollicitations des réflexes.
- Massage.
- Stimulation péri et endobuccales.

**Objectif :** accompagner le démarrage de l'allaitement maternel.

**Supports :** démonstration commentée justifiée / entraînement en groupe.

### 11h30-12h30 - THÉORIE (1 heure)

- Coordination succion - déglutition - respiration.

**Objectif :** savoir évaluer la succion d'un nourrisson.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / étude de séquences vidéos / support pédagogique écrit.

### PAUSE DÉJEUNE DE 12h30 À 14h00

### 14h00-15h30 - THÉORIE (1 heure 30) :

- Ankyloglossie.
- Freins restrictifs lingual, labial et buccaux.
- Examen clinique du bébé.
- Protocoles et échelles d'évaluation.

**Objectif :** savoir évaluer la succion d'un nourrisson.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / séquence découverte : étude de cas / exposé directif / reformulation par un participant.

## JOUR 2 (suite)

---

### 15h30-16h15 - THÉORIE (45 minutes)

- Approche conservatrice et approche chirurgicale.
- Gestion de la douleur.
- Guider la cicatrisation du diamant.

**Objectif :** connaître les principes de la prise en charge d'un nourrisson présentant un frein restrictif.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / exposé directif.

### PAUSE DE 16h15 À 16h30

### 16h30-17h15 - PRATIQUE (45 minutes) :

- Rééducation linguale : mobilité - force - fonction.
- Thérapie myofonctionnelle.
- Thérapie manuelle.

**Objectif :** savoir corriger la succion d'un nourrisson.

**Supports :** pratique en binôme sur maquettes de langue et poupons et les uns sur les autres.

### 17h15-18h00 - THÉORIE / PRATIQUE (45 minutes) :

- Exercice à montrer aux parents : stimulations, guppy, Tummytime, étirements.
- Quels supports proposer ?
- Synthèse de la journée.

**Objectif :** accompagner les parents.

**Supports :** démonstration en miroir.

## JOUR 3

---

### 8h30-10h00 - THÉORIE / PRATIQUE (1 heure 30) :

- Crevasses.
- Engorgement du sein.
- Mastite, abcès.
- Candidoses.
- Récapitulatif des actions sur les seins : expression manuelle, compression mammaire, K-Tapping.
- Techniques d'extraction du lait - tire-lait.
- Conservation du lait.

**Objectif :** savoir identifier les pathologies du sein courantes et connaître les conduites à tenir.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / exposé interactif / démonstration commentée justifiée.

### 10h00-11h00 - THÉORIE (1 heure)

- Courbes de croissances.
- Supplémentation, complémentation, diversification.
- Reprise du travail.
- Allaiter un bambin, co-allaiter.
- Sevrage.
- Bouts de sein, biberons, sucettes.

**Objectif :** savoir accompagner les parents dans la poursuite de l'allaitement.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / séquence découverte : étude de cas (courbes de croissance et photos) / exposé interactif.

### 11h00-12h30 - THÉORIE (1h30)

- Crise d'allaitement.
- Refus du sein.
- Situations particulières du nourrisson : coliques, constipation, RGO, torticolis, fente labiale ou palatine, syndrome de Down, syndrome de Pierre Robin ...

**Objectif :** savoir identifier les situations à risque chez le bébé et connaître les principes de prise en charge.

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / exposé directif.

**PAUSE DÉJEUNE DE 12h30 À 14h00**



## JOUR 3 (suite)

---

### 14h00-15h30 - THÉORIE (1 heure 30)

- Situations particulières de la mère : vasospasmes du mamelon (syndrome de Raynaud), D-MER, mammoplastie, SOPK, syndrome d'Ehlers-Danlos ...
- REF et hyperlactation.
- Troubles musculo-squelettiques maternels courants.
- Pour aller plus loin : médecine chinoise traditionnelle - réflexologie plantaire - Ayurvéda - nutrition ...

**Objectif :** savoir identifier les situations à risque ou les particularités de la maman et connaître les principes de prise en charge

**Supports :** apports théoriques / diaporama / vidéoprojection / support pédagogique écrit / exposé directif.

### 15h30-16h00 - THÉORIE (30 minutes) :

- Synthèse.
- QCM.
- Administratif.

**Objectif :** évaluer la formation.

**Supports :** tour de table / évaluation.



Infos, dates et lieux de formation sur le site de Kiné Formations en scannant ce QR code :



**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :**

- Rogers CR. Le développement de la personne. 2nd édition. Inter Éditions ; 2018.
- Rogers CR. L'approche centrée sur la personne. Ambre ; 2013.
- Ferey J-M. PNL et relation d'aide, les outils de la PNL pour les professionnels de l'accompagnement. 2nd édition, Chronique Sociale ; 2018.
- Bioy A, Maquet A. Se former à la relation d'aide. Dunod ; 2021.
- Miller WR, Rollnick S. : Motivational Interviewing?: preparing people to change New York, Guilford Press ; 2002.
- Uvnäs-Moberg K. Ocytocine, hormone de l'amour. 2nd édition. Le souffle d'Or ; 2015.
- Odent M. Le bébé est un mammifère. 1st éd., L'Instant Présent ; 2014.
- Lett D, Morel MF. Une histoire de l'allaitement. Paris. Édition de la Martinière ; 2006.
- West D, Marasco L. Plus de lait ! Réussir son projet d'allaitement. 1st éd., L'Instant Présent ; 2015.
- La Leche League. The Womanly Art of Breastfeeding. 8th ed. Random House Publishing Group ; 2010.
- Colson S. L'allaitement instinctif - Biological Nurturing. 1st éd. Ressources Primordiales ; 2021.
- Liedloff J. Le concept du continuum. Ambre ; 2006.
- Association Césarine. Césarienne et AVAC, Comprendre, préparer et vivre ces naissances particulières. L'Instant Présent ; 2017.
- Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement : Le Sein, Le Lait, Le Geste : Le Sein - Le Lait - Le Geste. 1st éd., Presses de l'Université du Québec ; 2006.
- Mazurier E, Christol M. Allaitement maternel : Précis de pratique clinique. Sauramps Medical ; 2010.
- Mohrbacher N. Breastfeeding Solutions : Quick Tips for the Most Common Nursing Challenges. New Harbinger Publications ; 2013.
- Riordan J, Auerbach KG. Breastfeeding and Human Lactation. 2nd éd. Jones and Barlett ; 1999.
- Spear SL. Surgery of the breast : Principles and art. 3rd éd. Lippincott Williams and Wilkins ; 2010.
- Walker M. The Nipple and Areola in Breastfeeding and Lactation : Anatomy Physiology Problems and Solutions. Hale Pub ; 2010.
- Marchand-Lucas L. VISA pour une communication favorisant la confiance. Journal des Professionnels de l'Enfance 2007 ; 44(1).
- Marchand-Lucas L. Informer sur l'allaitement maternel : dépasser la culpabilité. Journal des Professionnels de l'Enfance 2007 ; 44(1).
- Pilliot M. Le regard du naissant, introduction au proto-regard. Cahiers de maternologie 2005; 23-24 : 65 80.
- Hadders-Algra M. General Movements : A Window for Early Identification of Children at High Risk for Developmental Disorders. J Pediatr 2004 ; 145:S12-S18.
- Hadders-Algra M. Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson. Enfance 2002 ; 55(1) : 13 22.
- Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. Early Hum Dev. 2008 Jul ; 84(7):441-9.
- McClellan et al. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. J Hum Lact. 2012 Nov ; 28(4):511 21.
- Kent JC, Hepworth AR, Sherriff JL, Cox DB, Mitoulas LR, Hartmann PE. Longitudinal Changes in Breastfeeding Patterns from 1 to 6 Months of Lactation. Breastfeeding Medicine. Aug 2013 ; 401-407.
- Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics. 2006 Mar ; 117(3):e387 95.
- Tackoen M. Le lait maternel : composition nutritionnelle et propriétés fonctionnelles. Rev Med Brux. 2012 ; 33:309 17.
- Mackie RI, Sghir A, Gaskins HR. Developmental microbial ecology of the neonatal gastrointestinal tract. Am J Clin Nutr. 1999 May ; 69(5):1035S-1045S.
- Penders J, Thijs C, Vink C, Snijders B, Kummeling I, Van den Brandt PA, et al. Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. Pediatrics 2006 ; 118, 511 521.
- Guaraldi F, Salvatori G. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. 2012 ; 2:94.
- Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016 ; 387:475 490.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH : a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994 Jan ; 23(1):27 32.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices ? Lancet 2016 ; 387:491 504.
- OHRC. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breastfeeding. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871> (accessed February 13, 2021).
- WHO. The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes : Frequently Asked Questions. World Health Organization, 2017.
- WHO. Ten steps to successful breastfeeding. Nutrition and Food Safety. Available at <https://www.who.int/teams/nutrition and food safety/food and nutrition actions in health-systems/ten steps to successful breastfeeding> (accessed February 13, 2022).
- Cregan MD, Mitoulas LR, Hartmann PE. Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full term infants over a 24 h period. Experimental physiology 2002 ; 87(2), 207 214.
- Kinlay JR, O'Connell DL, Kinlay S. Risk factors for mastitis in breastfeeding women : results of a prospective cohort study. Australian and New Zealand journal of public health 2001 ; 25(2) : 115-120.
- Haytac MC., Ozcelik O. Evaluation of patient perceptions after frenectomy operations : comparison of carbon dioxide laser and scalpel techniques. J Periodontol 2006 ; 77(11):1815 9.
- Xiao L., Lingfen XU., Guodong FU., Chen S., Wen C., QinH., ... & Liu S. Evidence based nursing of cabbage leaves treatment for postpartum women with breast engorgement. Chinese Journal of Practical Nursing 2018, 34(31) : 2430 2435.
- Wong BB., Chan YH., Leow MQH., Lu Y., Chong YS., Koh SSL., He HG Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement : Randomised controlled trial. International journal of nursing studies 2017, 76 : 92 99.
- Réseau Périnatal Parisien (RSPP) Protocole mastite éviter l'abcès. 2016.
- Kronborg H, Foverskov E, Nilsson I, Maastrup R. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding ? Maternal & Child Nutrition 2017, 13, e12251.
- Ekström A, et al. Women's Use of Nipple Shields - Their Influence on Breastfeeding Duration After a Process-Oriented Education for Health Professionals Breastfeeding Medicine. Nov 2014. Vol 9:9.
- Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva : World Health Organization ; 2009. SESSION 2, The physiological basis of breastfeeding. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>
- Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2017 ; 31(4) : 367 384.
- Cullinane M, Amir LH, Donath SM, Garland SM, Tabrizi SN, Payne MS, Bennett CM. Determinants of mastitis in women in the CASTLE

study : a cohort study. BMC family practice 2015 ; 16(1) : 181.

Berens P, Brodribb W. ABM Clinical Protocol # 20 : Engorgement, Revised 2016. Breastfeed Med 2016 ; 11(4) : 159-163.

Amir LH. et le Comité des Protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #4 : Mastites Revised march 2014. Breastfeed Med 2014 ; 9(5) : 239-43.

Goldstein I, Reece EA, Yarkoni S, Wan M, Green JL, Hobbins JC. Growth of the fetal stomach in normal pregnancies. Obstet Gynecol 1987 ; 70: 641 4.

Sase M, Miwa I, Sumie M, Nakata M, Sugino N, Ross MG. Ontogeny of gastric emptying patterns in the human fetus. J Matern Fetal Neonatal Med 2005 ; 17: 213 7.

Widstrom AM, Christensson K, Ransjö Arvidson AB, Matthiesen AS, Winberg J, Uvnäs Moberg K. Gastric aspirates of newborn infants : pH, volume and levels of gastrin - and somatostatin - like immunoreactivity. Acta Paediatr Scand 1988 ; 77: 502-8.

Scammon RE, Doyle LO. Observations of the capacity of the stomach in the first ten days of post natal life. Am J Dis Child 1920 ; 20: 516 38.

Naveed M, Manjunath CS, Sreenivas , V. An Autopsy Study of Relationship between Perinatal Stomach Capacity and Birth Weight. Indian J Gastroenterol 1992 ; 11: 156 8.

Kernesiuik NL, Levchik EI, Vilkoiva IV. Changes in the size of the stomach and its sections in human early postnatal ontogeny. Morfologija 1997 ; 111: 81 4.

Bergman NJ. Neonatal stomach volume and physiology suggest feeding at 1-h intervals. Acta Paediatr. 2013 Aug ;102(8):773 7.

### **Sur l'impact du déroulement de l'accouchement sur la mise en place et la poursuite de l'allaitement**

Nissen E, Lilja G, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidsson AB, Uvnäs Moberg K, Widström AM. Effects of maternal pethidine on infants' developing breast feeding behaviour. Acta Paediatr. 1995 Feb ; 84(2):140 5.

Takahashi Y, Uvnäs-Moberg K, Nissen E, Lidfors L, Ransjö-Arvidsson AB, Jonas W. Epidural Analgesia With or Without Oxytocin, but Not Oxytocin Alone, Administered During Birth Disturbs Infant Pre-feeding and Sucking Behaviors and Maternal Oxytocin Levels in Connection With a Breastfeed Two Days Later. Front Neurosci. 2021 Jun 29 ;15:673184.

Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF, Ellwood DA. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding : a prospective cohort study. Int Breastfeed J. 2006 Dec 11;1:24.

Henderson JJ, Dickinson JE, Evans SF, McDonald SJ, Paech MJ. Impact of intrapartum epidural analgesia on breast feeding duration. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2003 ; 43:372 377.

Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast feed. Lancet. 1990 Nov 3;336(8723):1105-7.

Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003 Sep ; 88(5):F380 2.

### **Sur les freins restrictifs et l'ankyloglossie**

Genna CW, Coryllos EV. Breastfeeding and tongue-tie. J Hum Lact. 2009 Feb ; 25(1):111 2.

Mills N, Pransky SM, Geddes DT, Mirjalili SA. What is a tongue tie ? Defining the anatomy of the in situ lingual frenulum. Clin Anat. 2019 Sep ; 32(6):749 761.

Hill RR, Lee CS, Pados BF. The prevalence of ankyloglossia in children aged < 1 year : a systematic review and meta analysis. Pediatr Res. 2021 Aug ; 90(2):259 266.

Hazelbaker AK. The assessment tool for lingual frenulum function : use in a lactation consultant private practice (Master's thesis). Pacific Oaks College, Pasadena, CA ; 1993.

Hazelbaker AK. Tongue-tie : Morphogenesis, impact, assessment and treatment. Columbus, OH : Aidan and Eva Press ; 2010.

Bahr D. Nobody Ever Told Me (or my Mother) That. Sensory World ; 2010.

Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. Int Breastfeed J. 2006 Mar 9 ; 1(1):3.

Ingram J, Copeland M, Johnson D, Emond A. The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue tie in breastfed babies (TABBY). Int Breastfeed J. 2019 Jul 16 ; 14:31.

Martinelli RL, Marchesan IQ, Berretin Felix G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. Int J Orofacial Myology. 2012 Nov ; 38:104-12.

Danner SC, Cerutti ER. Nursing your neurologically impaired baby. Waco, TX : Childbirth Graphics ; 1984.

Ghaheer BA, Cole M, Fausel SC, Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release : A prospective cohort study. Laryngoscope. 2017 May ; 127(5):1217-1223.

O'Callahan C, Macary S, Clemente S. The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 May ; 77(5):827 32.

Australian Collaboration for Infant Oral Research (ACIOR) Position Statement 1 : Upper lip-tie, buccal ties, and the rôle of frenotomy in infants. Australasian Dental Practice ; 2018(1).

Obladen M. Much ado about nothing : two millenia of controversy on tongue-tie. Neonatology 2010 ; 97 (2) : 83-9.

Kotlow LA. Oral diagnosis of abnormal frenum attachments in neonates and infants: Evaluation and treatment of maxillary frenum using the Erbium YAG Laser. J Pediatr Dent Care. 2004 ; 10:11-4.

Coryllos E, Genna CW, Saltoun AC, Others. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. Breastfeeding : Best for Mother and Baby 2004 ; 1 6.

Ghaheer BA, Cole M, Fuassel SC, Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release : A prospective cohort study. Laryngoscope 2017 ; 127(5):1217 23.

Flinck A, Paludan A, Matsson L, Holm AK, Axelsson I., Oral findings in a group of newborn Swedish children. Int J Paediatr Dent 1994 ; 4(2):67-73.

Siegel SA., Aerophagia Induced Reflux in Breastfeeding Infants With Ankyloglossia and Shortened Maxillary Labial Frenula (Tongue and Lip Tie). Int J Clin Pediatr. 2016 ; 5(1):6-8.

Slagter KW, Raghoobar GM, Hamming I, Meijer J, Vissink A., Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux : results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. Clin Oral Investig. 2020 Dec 14.

Pransky SM, Lago D, Hong P., Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies : The influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015 Oct ; 79(10):1714-7.

Buryk M, Bloom D, Shope T., Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia : A Randomized Trial. Pediatrics August 2011 ; 128(2):280-288.

Pompéia LE, Ilinsky RS, Ortolani CLF., Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. Rev Paul Pediatr. 2017 Apr-Jun ; 35(2):216 221.

# MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

**Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail :** Actions d'adaptation et de développement des compétences.

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

**Méthode participative - interrogative :** les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.

**Méthode expérientielle :** méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.

**Méthode expositive :** le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.

**Méthode démonstrative :** le formateur fait une démonstration pratique sur un modèle anatomique, devant les participants lors des travaux pratiques.

**Méthode active :** les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

## SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéos anatomiques
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

## MODALITÉS D'ACCÈS ET D'INSCRIPTION

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du contrat de formation signé.

### KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart - 08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES - Tél. : 01 42 22 63 50

[www.kine-formations.com](http://www.kine-formations.com)

Déclaration activité : 21 08 00367 08

