



**HAL**  
open science

# L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice en maternité

Amandine Bouvot

► **To cite this version:**

Amandine Bouvot. L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice en maternité. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01688078

**HAL Id: dumas-01688078**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01688078v1>**

Submitted on 19 Jan 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Projet professionnel

**L'Accompagnement de la Maman Allaitante  
par la Puéricultrice en Maternité**



## **REMERCIEMENTS**

### **➤ LES FORMATRICES**

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à **Madame Catrice**, formatrice des puéricultrices à IFSANTÉ Université Catholique de Lille, pour sa disponibilité et pour m'avoir guidée tout au long de l'écriture de ce travail.

Merci à **Madame Cadou**, Coordinatrice Pédagogique IU2S, pour son aide dans l'écriture du mémoire de Licence Professionnelle.

Je remercie aussi les formatrices de l'École de Puéricultrice : **Madame Leuridan** et **Madame Laugel** pour la qualité de leur accompagnement tout au long de cette année.

### **➤ MA FAMILLE**

Un grand merci à **mes parents** pour m'avoir soutenue financièrement et psychologiquement tout au long de cette année.

Je tiens également à remercier plus particulièrement **mon père** qui m'a relue, conseillée et aidée tout au long de l'écriture de mon projet professionnel.

Je remercie aussi, François, **mon petit ami** pour m'avoir soutenue durant cette année et pour avoir corrigé mon travail.

Merci à Alice, **ma petite sœur**, pour avoir dessinée ma page de couverture.

### **➤ LES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ**

Enfin, je remercie **les puéricultrices** que j'ai interrogées lors de mon enquête, pour avoir partagé avec moi leurs expériences professionnelles et pour avoir pris le temps de répondre à mes questions.

# **GLOSSAIRE**

Art : Article

CSP : Code de la Santé Publique

Dg/l : Décigramme par litre

FFA : Formation de Formateurs d'Adulte

HAS : Haute Autorité de Santé

IgA : Immunoglobulines A

IHAB : Initiative Hôpital Amis des Bébés

INVS : Institut de Veille Sanitaire

J : Jour

LLL : La Leche League

ml : Millilitres

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDE : Puéricultrice Diplômée d'Etat

Per os : Par la bouche

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SA : Semaines d'aménorrhées

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	1
I/ CADRE CONTEXTUEL.....	8
1.1) La maternité .....	8
1.2) Le rôle de la Puéricultrice en maternité .....	9
1.3) L'allaitement maternel .....	11
1.4) La maman allaitante .....	14
II/ CADRE CONCEPTUEL.....	18
2.1) Concept d'Expérience .....	18
2.2) Concept d'Accompagnement.....	21
III/ METHODOLOGIE DE L'ENQUETE .....	28
3.1) Choix de la population interrogée.....	28
3.2) Choix des établissements .....	28
3.3) Choix de l'outil de l'enquête .....	28
3.3) Méthodologie des prises de rendez-vous auprès des professionnelles de santé ...	29
3.4) Objectifs des questions posées lors de l'entretien .....	29
3.5) Déroulement de l'enquête .....	30
IV/ ANALYSE DE L'ENQUETE.....	31
4.1) Présentation des structures .....	31
4.2) Présentation des professionnelles interrogées.....	31
4.3) Analyse question par question .....	32
4.4) Conclusion de l'analyse .....	42
CONCLUSION .....	43

# INTRODUCTION

Après mon diplôme infirmier, j'ai travaillé en maternité essentiellement de nuit pendant 5 mois. J'y étais employée comme aide-soignante car il n'y avait pas d'infirmière dans ce service.

Au cours de cet emploi, j'ai rencontré beaucoup de difficultés dans l'aide à l'allaitement auprès des différentes mamans que j'ai pu accompagner en suites de couches. J'avais également fait des stages pendant mes études d'infirmière en maternité et j'ai toujours été admirative de la facilité avec laquelle les sages-femmes, infirmières ou puéricultrices arrivaient à mettre au sein les bébés. En effet, je les trouvais très patientes face à des nouveau-nés qui ne prenaient pas le sein facilement. Egalement, elles avaient un vocabulaire riche et apportaient leurs connaissances aux mamans de manière compréhensible (positionnement du bébé, montée de lait, reconnaissance d'une tétée efficace et des signes d'éveil, etc...).

Je pense que l'éducation à l'allaitement est un des principaux rôles que la puéricultrice a en maternité. De plus, c'est un service où j'aimerais travailler dans mon futur exercice professionnel. C'est pour ces deux raisons que j'aimerais approfondir le sujet de l'allaitement maternel et acquérir, peut-être, certaines techniques pour exercer le mieux possible cette fonction dans ma vie professionnelle. Dans la formation puéricultrice, j'ai reçu les apports techniques et les connaissances théoriques nécessaires pour accompagner toutes les jeunes mamans dans leur allaitement maternel. J'aimerais donc maintenant m'intéresser à l'accompagnement pratique de l'allaitement maternel par les puéricultrices.

Céline Laroche, puéricultrice et consultante en lactation, a indiqué dans un article des Cahiers de la Puéricultrice : « *L'allaitement maternel est reconnu comme l'alimentation idéale du nouveau-né* »<sup>1</sup> et « *Du côté des mères, la lactation est un processus naturel [...] tandis que l'allaitement est un apprentissage. Et c'est là toute l'importance du rôle des professionnels au chevet des familles* »<sup>2</sup> : En ce sens, nous pouvons comprendre que le choix de l'allaitement est aisé, mais pour la pratique, les mamans allaitantes ont besoin d'être

---

<sup>1</sup>LAROCHE CELINE. Suggestions de pratiques autour de l'allaitement maternel. *Cahiers de la Puéricultrice*. Mars 2016. N°295. P25

<sup>2</sup> IBID p26

accompagnées par des professionnels disponibles et compétents lors des premiers jours de vie de leur enfant.

Cependant, il arrive que « *Les professionnels de santé [soient] parfois démunis devant certaines difficultés rencontrées couramment à l'initiation de l'allaitement* »<sup>3</sup>. Cette citation montre que les puéricultrices en maternité peuvent être confrontées à des situations complexes lors de l'aide à l'allaitement maternel et parfois, ne pas réussir à apporter de réponses aux mamans. C'est pourquoi certaines maternités possèdent dans leurs équipes des consultantes en lactation qui peuvent devenir des personnes ressources dans les cas compliqués.

Marie Thirion, pédiatre et spécialiste de l'allaitement maternel a dit : « *Le personnel soignant doit jouer un triple rôle : rôle de soins, bien sûr, mais aussi rôle d'accueil et rôle d'informations pour permettre d'aplanir les difficultés et préparer les semaines et les mois à venir* »<sup>4</sup>. Cette citation justifie une fois de plus, le rôle de la puéricultrice lors de l'accompagnement des mamans allaitantes en maternité. Elle doit pouvoir apporter son aide et ses connaissances pour permettre à la jeune mère de respecter son projet d'allaitement au maximum.

Pour pouvoir définir une question de départ, j'ai rédigé deux situations que j'ai rencontrées pendant ma pratique professionnelle avant d'entrer en école de puéricultrice et pour lesquelles je me suis questionnée.

Les deux situations se sont passées dans la clinique où j'ai travaillé après mon diplôme d'infirmière. C'était dans le service de maternité d'une clinique privée de niveau 1. Lors de mes postes de nuit, j'étais seule avec une sage-femme. Il y avait autant de mamans allaitantes que non allaitantes. Le service comportait 21 places disponibles et effectuait environ 900 naissances par an.

---

<sup>3</sup> LAROCHE CELINE. Suggestions de pratiques autour de l'allaitement maternel. P26. *Cahiers de la Puéricultrice*. Mars 2016. N°295

<sup>4</sup> THIRION MARIE. *L'allaitement de la naissance au sevrage*. Normandie : Albin Michel, 2014. Chapitre 6 : Le séjour hospitalier et la mise en route de l'allaitement maternel. P225

### Première situation :

Mme X est une primipare de 25 ans qui allaite. Elle a eu une petite fille par voie basse. Je travaille de nuit et la suis depuis l'accouchement.

C'est une maman qui avait fait du diabète gestationnel. Le protocole de glycémies capillaires (1 glycémie capillaire toutes les 6 heures avant l'alimentation puis arrêt si 3 glycémies supérieures à 0.45dg/l) avait été mis en place pour le nouveau-né. Le bébé s'est retrouvé plusieurs fois en hypoglycémie. Le pédiatre avait alors rajouté, en plus de l'allaitement, des compléments alimentaires à la tasse à donner après la mise au sein (environ 15ml de lait hypoallergénique.)

Nous sommes à J3. Mme X a beaucoup de mal à mettre son bébé au sein. Elle n'a toujours pas de montée de lait malgré les nombreuses tentatives de mise au sein au cours de la journée. La petite fille ne tète pas efficacement et a besoin d'être beaucoup stimulée. De plus, la jeune maman commence à avoir les mamelons douloureux et nous pouvons apercevoir une crevasse au sein droit. La sage-femme et moi-même passons la voir à chaque mise au sein pour l'aider. Nous lui avons également conseillé de dormir la poitrine dénudée pour éviter la macération des mamelons et nous lui avons donné un échantillon de crème (Lansinoh® Lanoline) à appliquer après chaque tétée. Un bout de sein en silicone a également été mis en place pour le sein droit pour éviter les douleurs et faciliter la prise en bouche du sein par le nouveau-né.

Aujourd'hui, la petite fille a encore perdu du poids et se rapproche des 10% de perte de poids physiologique. Le pédiatre donne donc comme consignes de reposer le bébé le soir, de mettre un tire lait en place pour stimuler la lactation et de continuer les glycémies capillaires 1 repas / 2 (toutes les 6 heures environ). La petite fille a repris du poids ce soir et la maman a déjà commencé à tirer son lait deux fois dans la journée. Elle n'arrive à tirer que 5ml de colostrum qu'elle donne ensuite à sa fille à la tétée suivante à la tasse.

Pendant la nuit, je passe toutes les 3 heures pour aider la patiente à mettre sa fille au sein. Je rencontre beaucoup de difficulté car le nouveau-né dort beaucoup (le jour et la nuit) et ne semble pas vouloir manger. Quand elle se met à téter, cela devient vite inefficace (pas de mouvement de déglutition, pas de lèvres retroussées, pas de « grande bouche »). De ce fait, la petite fille prend 25-30ml de lait artificiel à la tasse en plus des quelques millilitres pris par le sein et par le tire lait. Les glycémies se normalisent mais la jeune maman

commence à perdre espoir en son allaitement. Elle pleure beaucoup et dit « ne pas réussir à donner à manger à son enfant » et « ne pas savoir si elle a quelque chose à la tétée ».

Cette situation m'a interpellée car j'ai rencontré beaucoup de difficulté pour la mise au sein et je me sentais mal à l'aise, en tant que professionnelle, d'être incapable de l'aider dans son allaitement. J'ai essayé de lui apporter les connaissances que j'avais mais elle avait surtout besoin de technique, ce que je n'arrivais pas à lui apporter. De plus mes connaissances étaient basées sur ce que j'avais pu observer auprès de mes collègues. De ce fait, je n'étais jamais sûre d'avoir les bons gestes et j'avais peur de ne pas dire les bonnes choses.

Cette maman est restée 6 jours dans notre service. A sa sortie, la petite fille n'était plus complémentée avec du lait artificiel et arrivait à prendre le sein et à téter efficacement. La maman tirait toujours son lait et complémentait la tétée avec le lait tiré les heures précédentes si elle estimait qu'elle n'avait pas bu suffisamment.

Je me suis alors questionnée sur cette situation :

- Comment puis-je apporter un maximum d'informations en peu de temps ?
- Comment puis-je améliorer ma prise en soin de ces mamans allaitantes ?
- Comment puis-je encourager la patiente à continuer son allaitement malgré les difficultés ?
- Quel serait mon rôle en tant que puéricultrice auprès de cette jeune maman ?
- Est-ce normal de rencontrer des difficultés, en tant que professionnelle, dans la mise au sein ?
- Pour qu'un allaitement se passe bien, faut-il que la prise en charge de l'allaitement se fasse avant l'accouchement par l'apport de connaissances, conseils, lectures, etc. ?
- Si les mamans ont des connaissances avant l'accouchement sur l'allaitement maternel, cela rallonge-t-il leur durée d'allaitement ?
- Le manque de connaissances à l'accouchement sur l'allaitement au sein est-il un frein à l'allaitement maternel ?
- L'observation et la reproduction des pratiques professionnelles sont-ils des moyens efficaces pour devenir compétente en étant jeune diplômée ?

## Deuxième situation :

Mme Y est âgée de 30 ans. Elle a eu son premier bébé par voie basse il y a quelques jours : une petite fille prénommée Charlotte. Mme Y a décidé d'allaiter et rencontre beaucoup de difficultés. Au cours de l'accouchement, il y a eu une extraction manuelle (forceps). De ce fait, le pédiatre a prescrit du Doliprane® Paracétamol per os à administrer toutes les 6 heures au nouveau-né pendant 2 jours.

Je suis de poste de nuit dans la situation. Nous sommes à J4. Cela fait 2 jours que je suis cette patiente.

C'est une maman qui complète l'alimentation de son bébé à la tasse avec du lait hypoallergénique depuis 2 jours (montée de lait absente et perte de poids importante chez la petite fille). La jeune femme utilise un tire lait pour stimuler la lactation. Sa fille a beaucoup de mal à prendre le sein malgré un bout de sein en silicone mis en place à J2 par la sage-femme.

Cette nuit, je suis passée plusieurs fois dans la chambre de cette maman pour lui apporter mon aide pour la mise au sein. J'ai eu besoin de demander à la sage-femme quelques conseils et de l'aide car je n'arrivais pas à faire téter la petite fille. Elle se plaignait dès qu'on la manipulait ou elle s'endormait au contact de la peau de sa maman.

Malgré nos nombreuses tentatives (toutes les 3 heures), nous n'avons jamais réussi à la faire téter efficacement suffisamment longtemps pour qu'elle ait les apports nutritifs nécessaires. Cependant, la maman a donné son lait (environ 20 ml) au biberon et 10 ml de lait artificiel en complément. La nuit a été très difficile pour la maman et elle a préféré nous demander si elle pouvait lui donner seulement le lait qu'elle tirait au biberon plutôt que de mettre au sein. Elle se sentait fatiguée et ne voulait pas rentrer à la maison avec un allaitement difficile.

Cette situation m'a interpellé car cette maman était vraiment très motivée pour continuer son allaitement malgré toutes les difficultés qu'elle rencontrait. Elle nous sollicitait beaucoup pour les mises au sein et voulait absolument donner son lait. Comme dans la situation précédente, je me sentais impuissante et coupable de ne pas réussir à aider cette maman. Je me disais qu'en tant que « personne ressource » pour la maman, je devais absolument pouvoir l'aider à mettre au sein son enfant. Je pensais que si je n'y arrivais pas, je perdrais la confiance de la maman.

Cette patiente est restée 5 jours dans notre service. Elle ne voulait pas sortir plus tard. Nous lui avons pourtant conseillé de rester une journée de plus pour pouvoir être plus apte à sortir et assurer son allaitement. Elle se sentait fatiguée et préférait se reposer chez elle. A sa sortie, sa fille alternait un biberon de lait artificiel hypoallergénique et un biberon de lait maternel car la maman n'avait pas suffisamment de lait pour nourrir son bébé uniquement au lait maternel. Nous lui avons précisé qu'une fois qu'elle aurait assez de lait elle pourrait passer à une alimentation exclusive au lait maternel.

Cette maman est revenue dans le service au début de la nuit juste après sa sortie car son bébé pleurait beaucoup et elle « ne savait plus quoi faire ». Elle avait donné à manger à sa fille il y a une heure et depuis elle ne se calmait pas. Nous avons installé la maman en nurserie et avons donné un biberon de lait artificiel à sa fille car nous pensions qu'elle n'avait pas bu assez. La petite fille a pris 15ml au biberon et s'est endormie. La maman s'est sentie rassurée et est repartie.

Je me suis alors posée quelques questions :

- Pourquoi la maman avait une telle motivation pour l'allaitement maternel ?
- Avait-elle eu des connaissances sur les bienfaits de l'allaitement maternel en anténatal ?
- Quel est mon rôle en tant que jeune professionnelle auprès de cette maman dans l'accompagnement à l'allaitement maternel ?
- De quelle manière puis-je être compétente dans la prise en charge des mamans primo-allaitantes en étant jeune diplômée ?
- En quoi l'expérience professionnelle peut-elle améliorer la prise en soin des mamans allaitantes ?

Ces situations m'ont amené au questionnaire suivant :

**Comment l'expérience de la puéricultrice permet l'accompagnement des mamans allaitantes en maternité ?**

Nous verrons dans le cadre contextuel la définition de la maternité, le rôle de la puéricultrice dans ce service, les bienfaits de l'allaitement maternel pour la mère et son enfant et les facteurs qui influencent ce choix pour les jeunes mamans.

Dans une deuxième partie, nous étudierons les concepts de l'expérience et de l'accompagnement.

J'établirai ensuite une question de recherche. J'y apporterai des hypothèses de réponse suite à mes recherches effectuées en amont. Puis j'irai les tester auprès de puéricultrices en maternité. J'étudierai les résultats question par question et je rédigerai une conclusion de cette analyse.

Dans la conclusion de mon travail, je vous indiquerai comment mon projet professionnel a évolué tout au long de l'écriture de ce mémoire.

# I/ CADRE CONTEXTUEL

## 1.1) La maternité

Selon l'HAS :

*« Toute unité d'obstétrique comprend des locaux réservés, d'une part, à l'accueil des patientes tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et, d'autre part, aux consultations ; un secteur de naissance ; un secteur d'hospitalisation pour l'hébergement et les soins avant et après l'accouchement ; ainsi qu'un secteur affecté à l'alimentation des nouveau-nés (article D.6124-37 du CSP). Le secteur de naissance est composé notamment:*

- *des locaux de prétravail ;*
- *des locaux de travail ;*
- *des locaux d'observation et de soins immédiats aux nouveau-nés ;*
- *d'au moins une salle d'intervention pour la chirurgie obstétricale »<sup>5</sup>*

En France, les maternités sont classées en différents niveaux : I, IIA, IIB, III.

- Les maternités de niveau I n'ont pas de service de néonatalogie. Elles sont destinées aux grossesses « à bas risque ».
- Les maternités de niveau IIA disposent d'un service de néonatalogie. Elles prennent en soin les enfants nés prématurément (entre 32 et 36 Semaines d'Aménorrhées (SA)) ou ayant besoin de soins particuliers.
- Les maternités de niveau IIB possèdent un service de soins intensifs permettant de prendre en charge des pathologies plus lourdes et d'accueillir les enfants plus prématurés (Entre 28SA et 32SA)).

---

<sup>5</sup> HAS. *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance*. P6 [Consulté le 26/06/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide\\_qualite\\_securite\\_secteur\\_naissance.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide_qualite_securite_secteur_naissance.pdf)

- Les maternités de niveau III possèdent un service de réanimation néonatale permettant de prendre en soin les bébés dit « prématuré extrême » (nés avant 28 SA) ou ayant des malformations ou maladies graves. Elles possèdent également un service de réanimation adulte pour prendre en soin les grossesses à haut risque maternel.

La puéricultrice est une professionnelle de santé rencontrée régulièrement en maternité. Nous allons voir son rôle dans ce service dans le point suivant.

## 1.2) Le rôle de la Puéricultrice en maternité

En maternité, certains actes relèvent en priorité du rôle de la puéricultrice comme l'indique l'article R 4311-13 du Code de Santé Publique :

*« Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence et en particulier ceux-ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :*

*1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;*

*2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;*

*[...] »<sup>6</sup>*

L'infirmière puéricultrice en maternité s'occupe de l'enfant à la naissance et pendant ses premiers jours de vie. Elle est soumise à un rôle propre et un rôle sur prescription médicale comme l'indique l'article L. 4311-1 du Code de la Santé Publique :

*« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.*

---

<sup>6</sup> Profession infirmier. Art. R. 4311-13. Edition Berger Levrault. P168. Ref 531.200. A jour le 01/08/2013.

*L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »<sup>7</sup>*

En suites de couche, la puéricultrice a un rôle d'accompagnement et d'observation. Elle possède comme rôle propre principal de réaliser une surveillance de l'adaptation à la vie extra-utérine du nouveau-né.

Pour cela, elle s'assure de la reprise du poids et de la bonne alimentation de l'enfant. Elle a aussi un rôle d'éducation auprès des parents pour les soins d'hygiène de l'enfant (cordon, bain, change), l'alimentation du bébé (mise en route de l'allaitement maternel ou connaissance des quantités de lait artificiel à donner à l'enfant en fonction de son âge), les conseils concernant le coucher du nourrisson, la surveillance de l'élimination et du transit, les explications sur les vaccinations, etc. Elle doit également remplir le carnet de santé du nouveau-né afin d'assurer un suivi de l'enfant avec les futurs professionnels qui s'occuperont de lui. Elle le remet aux parents au moment de la sortie et explique son utilisation.

Le rôle prescrit de la puéricultrice en maternité est de réaliser les soins médicaux nécessaires à l'état de l'enfant sur prescriptions médicales (glycémies capillaires, test de dépistage des maladies métaboliques (à J3), administration de thérapeutique, test auditif, surveillance de l'ictère du nouveau-né, etc.). Elle a un rôle de dépistage essentiellement.

En matière d'allaitement maternel, le rôle de la puéricultrice est mis en avant dans le Programme des Etudes préparant au Diplôme d'Etat de Puéricultrice (Arrêté du 13 juillet 1983). En effet, dans le contenu des apports concernant le nouveau-né qui doivent être enseignés à l'étudiante puéricultrice, nous retrouvons : « *Rythmes biologiques (sommeil, alimentation, etc.)* » et « *Bases de l'alimentation et besoins du nouveau-né : - le lait maternel ; - les aliments diététiques lactés et les aliments diététiques non lactés* ». <sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> *Profession infirmier*. Art. L. 4311-1 (Modifié par la Loi n°2012-1404 du 17 septembre 2012 art. 52 Journal officiel du 18 décembre 2012). Edition Berger Levrault. P150. Ref 531.200. A jour le 01/08/2013.

<sup>8</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION. *Programme des Etudes préparant au Diplôme d'Etat de Puéricultrice (Arrêté du 13 juillet 1983)*. Edition Berger Levrault. Ref 531015. P12.

Dans la partie de l'approche psychologique et sociologique de la période néo-natale, des connaissances sur l'allaitement maternel doivent également être apportées comme le stipule l'ouvrage.

Au niveau des techniques de soins, la « *mise en route et poursuite de l'allaitement maternel* »<sup>9</sup> doit être une activité maîtrisée par la puéricultrice.

En maternité, la puéricultrice a un grand rôle d'écoute, de soutien, de conseils, d'aide lors de la mise en route de l'allaitement maternel dès les premières heures de vie du nouveau-né c'est pour cela qu'elle a besoin de formation.

L'accompagnement de l'allaitement maternel est avant tout un travail en équipe avec tous les professionnels de santé intervenants auprès de la mère et l'enfant. C'est pourquoi « *Pour appliquer ces recommandations, les professionnels doivent être formés à la pratique et au suivi de l'allaitement au cours de leurs études et en formation continue.* »<sup>10</sup>

Après le rôle de la puéricultrice en maternité, nous allons étudier les bienfaits du lait maternel pour la mère et son enfant.

### 1.3) L'allaitement maternel

L'allaitement maternel est défini comme suit par la Haute Autorité de Santé dans ses recommandations de Mai 2002, « *Le terme allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère* »<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION. *Programme des Etudes préparant au Diplôme d'Etat de Puéricultrice (Arrêté du 13 juillet 1983)*. Edition Berger Levrault. Ref 531015. P14.

<sup>11</sup>HAS. *Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*. P7-8 [Consulté le 21/05/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf)

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant. C'est pour cette raison que la puéricultrice a un grand rôle en maternité, dans l'accompagnement de la maman et du bébé. Elle intervient pour permettre de démarrer cette alimentation et cette relation particulière dans les meilleures conditions.

Il est important que le nouveau-né puisse être en peau à peau avec sa maman en salle de naissance car cela favorise la mise en route de la lactation. Egalement, il faut qu'il puisse téter dès ses deux premières heures de vie. En effet, c'est pendant ce temps qu'il a un état d'éveil favorable à la mise au sein. « *Cette première tétée est bénéfique à la maman qui souhaite allaiter ; la montée de lait démarre de manière optimale dans ce contact peau à peau.* »<sup>12</sup>. Puis, le nouveau-né va avoir une phase de repos qui dure environ 24 heures pour retrouver ensuite des phases d'éveil plus importantes au cours de la journée et de la nuit.

Le premier lait de la maman est appelé « colostrum ». Il est épais et de couleur jaunâtre. Il est riche en apport glucidique et en eau. Il va ensuite s'adapter aux besoins du nouveau-né et se transformer en lait mature (couleur blanchâtre) dans les 15 premiers jours de vie de l'enfant. Il va également augmenter en quantité en même temps que l'évolution de l'estomac du bébé afin d'avoir toujours un effet rassasiant. La composition du lait mature évolue au cours de la tétée : il est riche en eau au début et plus consistant en graisses et calories à la fin de la tétée. C'est pourquoi il est important que la maman donne le contenu d'un sein avant de proposer le second à son enfant quand la montée de lait est faite (c'est-à-dire quand ce n'est plus du colostrum (à J3 environ)).

Le lait maternel a de nombreux bénéfices pour le nouveau-né et pour la mère.

D'abord, le lait maternel protège le bébé contre les infections (otites, pathologies intestinales et respiratoires, etc...). D'après le Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie : « *Il s'agit du principal bénéfice santé de l'allaitement* »<sup>13</sup>. En effet, il contient

---

<sup>12</sup> EVRARD FRANCK. L'alimentation. *Cahiers de la puéricultrice*. Août/Septembre 2008. N°219. P33

<sup>13</sup> COMITE DE NUTRITION DE LA SOCIETE FRANCAISE DE PEDIATRIE. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de pédiatrie*. Supplément 2, pp.S29-S48 (novembre 2013) pS37

des agents anti-infectieux (IgA sécrétoires, lysozyme, lactotransférine, complément, interféron, facteurs bifidogènes et leucocytes) permettant de détruire les micro-organismes agresseurs. Il prévient aussi de l'obésité, des allergies, du risque vasculaire et du diabète de type 1.

Ensuite, l'allaitement maternel favorise l'attachement entre la mère et son bébé. En effet, la mise au sein permet un plaisir partagé, une intimité entre la maman et son enfant. La mère peut apprendre à observer son enfant et découvrir ses compétences. Pour entrer en interaction avec elle, le nouveau-né va faire des mimiques, pleurer ou sourire. Il est important qu'elle puisse allaiter son enfant « à la demande » c'est pour cela que la maman devra être attentive à son bébé et repérer ses signes d'éveil (il s'agite, porte sa main à sa bouche, tourne la tête à la recherche du sein). C'est ainsi qu'elle apprendra à mieux le connaître et le comprendre. Lors de la mise au sein, le nouveau-né fera appel à ses réflexes archaïques : réflexe de fouissement, réflexe des points cardinaux (= d'orientation) et réflexe de succion et déglutition. Quand il est au sein ou en peau à peau, le bébé retrouve la chaleur de sa maman, son odeur, sa voix et le bruit des battements de son cœur (qu'il entendait in-utéro). Cette situation permet de le rassurer et lui fait retrouver les mêmes sensations que quand il était dans le ventre de sa maman.

L'allaitement maternel a aussi des bienfaits sur le développement cognitif, la croissance et la prévention de la mort inattendu du nourrisson.

Il est important pour les puéricultrices qui travaillent en maternité de connaître ces informations afin d'accompagner les mamans au mieux et de pouvoir leur apporter les connaissances nécessaires sur les bienfaits de l'allaitement, sur la mise au sein précoce, sur le peau à peau et sur l'évolution du lait maternel au cours de la tétée et de l'allaitement.

Nous allons maintenant voir les facteurs qui influencent les mamans à allaiter ainsi que le rôle de la puéricultrice auprès de ces mamans.

#### 1.4) La maman allaitante

Selon une étude de l'INVS (Institut de Veille Sanitaire) en 2014, 74% des femmes allaitent leur enfant à la maternité.<sup>14</sup>

L'HAS donne deux facteurs qui influencent le choix de l'allaitement maternel :

- Les facteurs sociodémographiques :

Il semblerait que plus les femmes sont âgées lors de leur accouchement, plus leur choix se porte vers l'allaitement au sein. En effet : « 37 % chez les moins de 20 ans à 58 % chez les femmes de 35 ans et plus »<sup>15</sup> choisissent d'allaiter.

Le mode d'accouchement semble jouer également un rôle dans le choix de l'alimentation du nouveau-né : « Les modalités d'accouchement (déclenchement du travail, césarienne) diminuaient le taux d'allaitement »<sup>16</sup>

Concernant le niveau d'études des femmes allaitantes, « les femmes sans activité professionnelle (au foyer) ou au chômage étaient les moins nombreuses à allaiter. » et « l'allaitement était une pratique plus répandue chez les femmes ayant fait des études poussées ou appartenant à des milieux favorisés [...] que chez les autres » De plus, « L'allaitement n'était pas dépendant du revenu du ménage alors que les substituts de lait sont coûteux. Il semble que le choix du mode d'alimentation soit lié davantage à des facteurs sociaux et culturels plutôt qu'à des facteurs économiques »<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup>INVS. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. [Consulté le 29/06/2017] Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014\\_27.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27.pdf)

<sup>15</sup>HAS. *Allaitement maternel* [Consulté le 29/06/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)

<sup>16</sup> IBID

<sup>17</sup> IBID

- Les facteurs psychosociologiques et représentations :

En matière d'allaitement maternel, « *la conduite de la femme et ses motivations vont s'étayer à partir de ses connaissances, des éléments normatifs et symboliques* »<sup>18</sup>.

L'enquête menée par l'HAS ajoute aussi que l'entourage a une place importante dans le choix de l'alimentation du bébé (partenaire, famille, professionnels de santé).

Au niveau des raisons données par les mamans quant à leur choix de l'alimentation du bébé : « *Les considérations pratiques (critère de commodité du sein par rapport au biberon) ne représentaient que 5% des arguments incitant à allaiter et 14 % de ceux qui traduisaient une opposition.* »<sup>19</sup>. Concernant les bienfaits du lait maternel, ce n'est pas une raison majeure qui motive les jeunes mamans « *Les raisons d'ordre médical représentaient moins d'1/4 des arguments incitant ou non à allaiter (22 %) et n'étaient pas les plus décisives dans le choix de la conduite des femmes.* »<sup>20</sup>. En revanche, l'apport sur la relation mère-enfant est un argument très donné par les mamans « *Les raisons psychologiques en faveur de l'allaitement maternel (connaissances psychologiques et relation mère-enfant) étaient mentionnées par 8 mères sur 10* »<sup>21</sup>.

Enfin : « *Les raisons normatives et habitudes culturelles qui orientaient la pratique étaient faiblement représentées dans le discours des femmes en appui de l'allaitement maternel* »<sup>22</sup>

La préparation à l'accouchement est un facteur influençant le choix de l'allaitement maternel : « *l'allaitement maternel était significativement plus fréquent chez les femmes qui avaient suivi une préparation à l'accouchement* ».<sup>23</sup>

Egalement, les publicités pour les substituts du lait maternel peuvent influencer les jeunes mamans sur une alimentation artificielle pour leur bébé.

---

<sup>18</sup> HAS. *Allaitement maternel* [Consulté le 29/06/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)

<sup>19</sup> IBID

<sup>20</sup> IBID

<sup>21</sup> IBID

<sup>22</sup> IBID

<sup>23</sup> IBID

Après avoir étudié les facteurs influençant le choix de l'allaitement maternel des mamans, je me suis questionnée sur la différence entre accompagner une primo-allaitante et une maman qui a déjà allaité.

La Leche League<sup>24</sup>, une association qui soutient l'allaitement maternel, met en avant quelques différences. J'ai trouvé ces aspects importants à connaître, pour une puéricultrice, concernant l'accompagnement d'une maman primo-allaitantes :

Les jeunes mamans allaitantes ont tendance à proposer le sein toutes les 2-3 heures sans tenir compte des signes d'éveil de leur bébé. Elles semblent plus pudiques que les mamans qui ont déjà allaité un enfant. Elles ont également peur de ne pas avoir assez de lait.

Ces informations m'ont laissé penser qu'elles se questionnaient peut-être trop et qu'elles ne suivaient pas facilement leur instinct.

Pour la puéricultrice qui accompagnera une maman qui allaite pour la première fois en maternité, il est important qu'elle puisse respecter la pudeur de la jeune femme. Pour cela, elle peut s'aider d'un sein tricoté ou en silicone et d'un poupon pour aider la maman à mettre son bébé au sein sans que la puéricultrice n'ait besoin de toucher la poitrine de la jeune mère. Cela permettra aussi d'augmenter la confiance qu'à la patiente dans son rôle de maman. La puéricultrice a un grand rôle d'écoute, de conseils et de réassurance. Il faudra aussi que la puéricultrice lui explique comment reconnaître les signes d'éveil afin de ne pas réveiller inutilement l'enfant pour le mettre au sein et que les tétées soient plus efficaces. Evidemment, toutes ces particularités sont également à prendre en compte pour les mamans qui ont déjà allaité un enfant.

L'hospitalisation en maternité est de plus en plus courte. Il est donc primordial pour la puéricultrice d'apporter le plus de connaissances et d'aide possible à la maman allaitante pour que l'allaitement puisse durer et être efficace et sans douleur à domicile.

---

<sup>24</sup> LLL. AA 108 : *Ce qui change entre le premier allaitement et le(s) suivant(s)*. [Consulté le 5/07/2017] Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1870-aa-108-ce-qui-change-entre-le-premier-allaitement-et-le-s-suivant-s>

Maintenant que nous avons étudié la maternité et le rôle de la puéricultrice en maternité et auprès de la maman allaitante et l'allaitement maternel, nous allons passer à la partie conceptuelle avec le concept de l'expérience et le concept d'accompagnement.

## II/ CADRE CONCEPTUEL

### 2.1) Concept d'Expérience

Selon Patricia Benner, auteure du livre De Novice à Expert, l'excellence en soins infirmiers, il existe 5 niveaux de compétences cliniques infirmières : novice, débutant, compétent, performant, expert.

Les infirmières novices s'appuient sur leurs connaissances théoriques pour exercer leur métier (protocole, signes cliniques en fonction de la pathologie, normes des paramètres vitaux, etc...). « *Les novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent de se trouver confrontées.* »<sup>25</sup>

« *Les novices et les débutantes ne peuvent appréhender qu'un petit aspect de la situation : cela est trop nouveau, trop étrange, et, de plus, elles doivent se concentrer sur les règles qu'on leur a apprises.* »<sup>26</sup>

Les infirmières débutantes ont fait face à quelques situations et peuvent reconnaître certains facteurs se répétant dans les situations identiques. « *Elles agissent en fonction de critères généraux et ne font que commencer à percevoir des situations répétitives caractéristiques dans le cadre de leur pratique* »<sup>27</sup>

L'infirmière compétente, quant à elle, commence à planifier ses soins plus facilement. Elle arrive à prioriser ses actions et sait expliquer pourquoi elle choisit de faire un acte avant un autre en termes d'organisation et de prise en charge globale du patient. « *L'infirmière compétente travaille dans le même service depuis deux ou trois ans. Elle devient compétente lorsqu'elle commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme dont elle est consciente.* »<sup>28</sup>

L'infirmière performante utilise sa perception pour faire face aux situations cliniques. Elle comprend plus facilement la raison de ses actes et ce qu'elle apporte au patient

---

<sup>25</sup> BENNER PATRICIA. *De Novice à Expert, l'excellence en soins infirmier*. Paris : Interéditions, 1995. Chap2, P23

<sup>26</sup> IBID, Chap2, P26

<sup>27</sup> IBID, Chap2, P26

<sup>28</sup> IBID, Chap2, P27

par ses pratiques. Elle a une vision à long terme concernant le devenir des patients en fonction des situations. « *L'infirmière performante perçoit les situations comme des tous et non en termes d'aspects [...] La perception est ici un mot clé [...] L'infirmière performante apprend par l'expérience quels évènements typiques risquent d'arriver dans une situation donnée, et comment il faut modifier ce qui a été prévu pour faire face à ces évènements.* »<sup>29</sup>

Enfin, l'infirmière experte se fie à son intuition pour comprendre et agir dans une situation grâce à son expérience et toutes les situations rencontrées pendant son parcours professionnel. « *L'infirmière experte ne s'appuie plus sur un principe analytique (règle, indication, maxime) pour passer du stade de la compréhension de la situation à l'acte approprié.* »<sup>30</sup>

Selon Marie-Agnès Morel, infirmière cadre de santé et auteure du concept « Expert, Expertise » du livre Les Concepts en Sciences Infirmières, l'expérience c'est :

« *1- Le fait d'acquérir, d'étendre ou d'enrichir une connaissance, un savoir, un savoir-faire, par l'usage et la pratique ; épreuve que l'ont fait personnellement d'une chose.*

*2- Ensemble de connaissances pratiques tirées de l'usage ; compétence particulière qui s'ajoute au savoir théorique et résulte de l'exercice habituel d'une technique, d'un art, d'un métier.* »<sup>31</sup>

De ces deux définitions de Mme Morel, je retiens que l'expérience s'acquière en enrichissant ses connaissances personnelles à l'aide de pratiques professionnelles. Je pense qu'il est également important, pour acquérir de l'expérience, d'avoir une curiosité intellectuelle et une remise en question sur ses propres pratiques afin de s'améliorer et d'y donner un sens au bénéfice du soigné.

Il existe plusieurs types de connaissances : Les connaissances théoriques qui, selon Patricia Benner, se rapporte au savoir et les connaissances pratiques qui équivalent au savoir-faire.

---

<sup>29</sup> BENNER PATRICIA. *De Novice à Expert, l'excellence en soins infirmier*. Paris : Interditions, 1995. Chap2, P29

<sup>30</sup> IBID, Chap2, P32

<sup>31</sup>FORMARIER MONIQUE et JOVIC LJILJANA. *Les concepts en sciences infirmières*. Tignieu-Jameyzieu : Mallet Conseil, 2009. P182.

Dans son livre De Novice à Expert, Patricia Benner souligne qu'il existe cependant des savoir-faire qui sont acquis sans connaissance théorique. Ces savoir-faire sont issus de l'expérience.

*« L'expérience est donc nécessaire à l'expertise. Par exemple, la solution que trouvera une infirmière performante ou experte pour résoudre un problème sera différente de celle de l'infirmière débutante ou compétente. Cette différence peut être attribuée au savoir-faire par l'expérience.*

*L'infirmière experte perçoit la situation comme un tout, utilise comme principes des situations concrètes qu'elle a déjà vécues et va directement au cœur du problème sans prendre en compte un grand nombre de considérations inutiles. »<sup>32</sup>*

En revanche, pour certains actes, la puéricultrice doit s'appuyer sur ses connaissances théoriques pour avoir une prise en charge adaptée à la situation. Par exemple, pour accompagner les mamans dans l'allaitement maternel, elle doit connaître les critères d'une succion nutritive au sein (mouvement amples et réguliers, déglutition visible et audible, enchaînement de salves de 15-20 suctions entrecoupées de courtes pauses), d'une bonne position du nouveau-né (nez dégagé, prise du bout de sein et de l'aréole en bouche, ventre du bébé contre le ventre de sa maman) et de tétée efficace (reprise de poids, élimination fréquente d'urine et de méconium, assouplissement de la poitrine de la maman après la tétée). Tout cela lui permettra de donner des informations utiles pour la jeune maman.

Cependant, l'expérience est tout à fait utile car elle peut servir à la puéricultrice, à répondre de manière plus personnalisée aux questions des mamans. L'expérience peut lui permettre aussi de pouvoir accompagner les mamans en cas d'allaitement maternel difficile au démarrage.

Maintenant que nous avons vu le concept d'expérience, nous pouvons aborder l'accompagnement de la puéricultrice auprès des mamans allaitantes.

---

<sup>32</sup> BENNER PATRICIA. *De Novice à Expert, l'excellence en soins infirmier*. Paris : Interéditions, 1995.Chap1, P9

## 2.2) Concept d'Accompagnement

Anne-Marie MOTTAZ, puéricultrice et cadre de santé formateur, a cité plusieurs auteurs définissant l'accompagnement dans le livre Les Concepts en Sciences Infirmières :

*« Selon Verspieren (1984) : « Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas »*

*Selon Cifali et André (2007) : « Accompagner serait aller avec ... partir de l'autre et pas de soi... Aller avec évoque un professionnel qui se déporte vers le chemin de l'autre. Il est là, présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'événement. »*

*Selon Paul (2004) : « L'accompagnement constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. Ainsi, la notion d'accompagnement fédère un ensemble de pratiques qui lui sont co-existantes : counselling, coaching, mentoring, tutorat, parrainage, compagnonnage » »<sup>33</sup>*

Dans ces définitions, nous retrouvons le sens d'un déplacement du soignant vers le soigné, pour un objectif commun.

A.T. Claude, étudiant en master II FFA (Formation de formateurs d'adultes) a rédigé une fiche de lecture sur le livre : L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique, de Maela Paul, formatrice en accompagnement. J'en ai tiré plusieurs passages qui permettent de mieux comprendre la définition de l'accompagnement par Maela Paul.

L'accompagnement servirait à donner de l'autonomie à la personne accompagnée. Pour cela, le soignant devrait faire preuve d'empathie et d'intelligence réflexive comme l'indique le passage suivant : *« Visées communes d'autonomisation de la personne, relation d'empathie, intelligence réflexive se retrouvent donc de çà et là ; construction dans le face*

---

<sup>33</sup> FORMARIER MONIQUE et JOVIC LJILJANA. *Les concepts en sciences infirmières*. Tignieu-Jameyzieu : Mallet Conseil, 2009. P44.

à face [...] »<sup>34</sup> L'accompagnement permet également une relation face à face. Cela laisse imaginer qu'il y aura des interactions sociales où l'empathie du soignant a une place importante dans l'accompagnement de la personne.

Egalement, l'accompagnement n'est pas une transmission de connaissances et de données mais un échange et un partage d'expérience/connaissances autour d'une relation qui évolue en fonction de l'accompagnant et de l'accompagné. En effet : « *C'est donc moins en termes de transmissions de connaissances qu'en termes de relation et de cheminement qu'il faut penser l'accompagnement [...]* »<sup>35</sup>

A.T. Claude cite Maela Paul : « *le verbe accompagner, rappelle Maela Paul, ne désigne rien de ce qu'on fait en le faisant* »<sup>36</sup>. Par cette phrase, je pense que Maela Paul voulait dire que l'accompagnement est une posture et non pas une technique professionnelle.

L'auteur la cite une nouvelle fois page 8. Maela Paul dit que l'accompagnement est un « *lieu où se pensent les conditions qui permettent à autrui d'être à l'initiative de ses choix et de ses décisions* »<sup>37</sup>. Cette citation me fait penser que l'accompagnant aide l'accompagné dans ses choix mais le laisse libre dans ses décisions.

Dans une note de synthèse rédigée à la suite d'une intervention de Maela Paul sur l'accompagnement en avril 2004, elle donne trois traditions de l'accompagnement « *Il y a trois traditions de l'accompagnement, donc trois modèles.* »<sup>38</sup>

- Thérapeutique : C'est la manière de guider la personne en lui laissant libre choix. C'est apporter des ressources nécessaires pour établir un choix réfléchi sans influencer la personne accompagnée. « *Le premier précepte du serment d'Hypocrate est "premièrement ne pas nuire". L'important est de mobiliser les ressources (le*

---

<sup>34</sup> A.T. CLAUDE. *L'accompagnement : Une posture professionnelle spécifique ?* p3 [Consulté le 10/08/2017] Disponible sur : [https://www.ac-guadeloupe.fr/sites/default/files/documents/formation\\_continue\\_accueil\\_des\\_nouveaux\\_stagiaires\\_21321.pdf](https://www.ac-guadeloupe.fr/sites/default/files/documents/formation_continue_accueil_des_nouveaux_stagiaires_21321.pdf)

<sup>35</sup> IBID p3

<sup>36</sup> IBID p4

<sup>37</sup> IBID p8

<sup>38</sup> C2R BOURGOGNE. *Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL.* Avril 2004. P3 [Consulté le 10/08/2017] Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf)

"répondant") de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède. »<sup>39</sup>

- Maïeutique : Le but de ce modèle est de faire verbaliser l'accompagné sur ce qu'il pense, ce qu'il sait, sur ses expériences et l'aider ainsi, sans l'influencer, à faire ses choix. « [...] Le but est d'aider les hommes à "accoucher d'eux-mêmes". Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement. »<sup>40</sup>
- Initiatique : La personne accompagnée est actrice de son accompagnement. Elle est libre de ses choix et décisions. « Le but de l'accompagnement initiatique est le changement de statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps. Le compagnonnage aujourd'hui en est encore la trace avec deux temps : apprentissage et voyage. "L'Illiade et l'Odyssée" d'Homère illustre également ces deux temps. »<sup>41</sup>

Ces trois modèles ont un point commun essentiel : Celui de laisser le libre choix dans ses décisions à la personne accompagnée.

Egalement, la relation d'aide semble avoir une place importante dans l'accompagnement. Anny Mayeux, puéricultrice de PMI, parle de la relation d'aide dans un article provenant d'une revue Cahiers de la Puéricultrice : « La relation d'aide ne signifie pas "faire à la place de" mais "être à côté de", être bienveillant, soutenir, accompagner et surtout ne pas juger. Elle permet aux parents de prendre confiance en eux et d'évoluer de manière autonome pendant que s'installe l'interaction parents-enfant. »<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> C2R BOURGOGNE. *Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL*. Avril 2004. P3 [Consulté le 10/08/2017] Disponible sur :

[http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf)

<sup>40</sup> IBID

<sup>41</sup> IBID

<sup>42</sup> MAYEUX ANNY La relation d'aide en protection maternelle et infantile. *Cahiers de la Puéricultrice*. Novembre 2010. N°241. P14

D'après Françoise Molière, cadre de santé formateur et auteure du concept « Relation d'Aide » du livre Les Concepts en Sciences Infirmières « *La relation d'aide, c'est aussi l'engagement dans la voie de l'accompagnement* ». <sup>43</sup>

« *La relation d'aide est basée sur quatre attitudes non directives : l'empathie, l'écoute active, le non jugement, la congruence.* » <sup>44</sup>

Sur chacune de ces attitudes, j'ai relevé une définition pouvant l'expliquer.

Carl Rogers, psychologue, définit le concept d'empathie comme « *être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si »* » <sup>45</sup>

C'est parce que le professionnel fera preuve d'empathie que la jeune maman pourra s'exprimer librement sans avoir peur du jugement de l'accompagnant. C'est une attitude de compréhension du ressenti et d'ouverture à l'autre.

Michèle Guimelchain-Bonnet, psychologue a défini l'écoute dans un article : « *Ecouter c'est prendre des informations et c'est être attentif à son interlocuteur [...]* » <sup>46</sup>. Egalement, dans le livre La relation d'aide en soins infirmiers, l'écoute active est définie comme « *Elle implique la faculté d'entendre dans le sens d'une compréhension intellectuelle et affective de l'autre [...] l'écoute suppose une déconcentration de soi (pour se centrer sur l'autre) et une intentionnalité (se mettre à disposition)* » <sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> FORMARIER MONIQUE et JOVIC LJILJANA. *Les concepts en sciences infirmières*. Tignieu-Jamezyieu : Mallet Conseil, 2009. P62.

<sup>44</sup> IBID

<sup>45</sup> IBID P154.

<sup>46</sup> GUIMELCHAIN-BONNET MICHELE. L'écoute. *L'Aide-Soignante*. Mai 2005. N°67.

<sup>47</sup> SOCIETE FRANCAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. *Relation d'aide en soins infirmiers*. 3e édition. Pologne : Elsevier Masson, 2014. P34.

L'écoute active serait donc une manière d'écouter en s'impliquant davantage pour l'autre sans interrompre l'interlocuteur et se rendre disponible pour ce dernier. La puéricultrice peut cependant reformuler les propos de la patiente afin d'être sûre d'avoir bien compris et pouvoir ensuite lui apporter l'aide nécessaire.

Françoise Billot, cadre puéricultrice formatrice définit le terme du non jugement comme : « *Ne pas juger, ne pas avoir d'a priori ou d'idées toutes faites sur le sujet, nécessité pour l'aidant d'avoir clarifié, au fur et à mesure des exercices, les situations provoquant chez lui des émotions de révolte, de colère ou de lassitude.* »<sup>48</sup>

Ainsi, la puéricultrice devra écouter les attentes et les difficultés de la maman allaitante sans faire référence à son propre vécu, afin de lui répondre de manière objective.

Dans le livre La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique de Kathryn A. Moon, psychothérapeute, elle relève une définition de la congruence écrite par Carl Rogers : « [...] *le thérapeute doit être une personne congruente, authentique, intégrée. Cela signifie qu'il est librement et profondément lui-même à l'intérieur de la relation, son expérience réelle étant représentée avec précision par la prise de conscience qu'il a de lui-même.* [...] »<sup>49</sup>

Par cette définition, nous pouvons comprendre qu'il faut que la puéricultrice qui accompagne soit en accord avec ses propres valeurs afin d'accompagner de manière authentique la jeune maman. La congruence est synonyme d'authenticité.

Pour accompagner la maman allaitante, la puéricultrice doit faire preuve d'empathie et de non jugement pour instaurer une relation de confiance où la jeune maman pourra exprimer ses craintes et ses attentes librement. Il faut qu'elle puisse se rendre disponible afin d'accompagner au mieux la jeune mère dans son désir d'allaitement. Il est important que la

---

<sup>48</sup> BILLOT FRANCOISE. La relation d'aide en soins infirmiers. *Cahiers de la Puéricultrice*. Novembre 2010. N°241. P12

<sup>49</sup> A. MOON KATHRYN. *La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique* [Consulté le 15/08/2017] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2006-1-page-28.htm>

puéricultrice soit congruente, c'est-à-dire en accord avec ce qu'elle dit, ce qu'elle pense et ce qu'elle fait pour avoir un accompagnement optimal et un discours cohérent.

Dans l'ouvrage : La relation d'aide en soins infirmiers, la relation aidante est définie comme « *Cette relation de soutien s'instaure spontanément en réponse à un besoin d'écoute d'une personne soignée ou de son entourage. Elle nécessite la capacité du soignant à accueillir les émotions et à mettre en place une attitude ajustée à ce que vit la personne* »<sup>50</sup>

Dans cette définition, nous retrouvons le concept de l'écoute auquel se rajoute l'attitude de soutien. Je pense qu'il est important pour les puéricultrices qui accompagnent les mamans allaitantes, d'avoir une attitude de soutien auprès des jeunes mères afin de les rassurer et leur apporter confiance dans leur rôle de maman.

La relation d'aide a pour but de :

« - *Permettre à la personne aidée d'exprimer ses sentiments, d'être entendue dans son ressenti et comprise dans ses difficultés ;*

- *Lui apporter un soutien et un réconfort ;*

- *L'aider à explorer sa situation actuelle pour en cerner toutes les facettes ;*

- *L'aider à traverser et à surmonter les difficultés en s'y adaptant et en trouvant par elle-même des ressources ou des solutions.* »<sup>51</sup>

Je pense que dans l'accompagnement de l'allaitement maternel qu'a la puéricultrice auprès de la jeune maman, il est important d'écouter, de faire verbaliser, d'aider, de montrer, d'expliquer, etc. Autant de termes qui entourent le mot « accompagnement ».

Pour moi, accompagner à l'allaitement maternel c'est avant tout rassurer et guider la jeune maman à l'aide d'explications et de partage des connaissances.

---

<sup>50</sup> SOCIETE FRANCAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. *Relation d'aide en soins infirmiers*. 3e édition. Pologne : Elsevier Masson, 2014. P32.

<sup>51</sup> BILLOT FRANCOISE La relation d'aide en soins infirmiers. *Cahiers de la Puéricultrice*. Novembre 2010. N°241. P12

La partie contextuelle a été intéressante pour comprendre d'abord ce qu'est une maternité. Nous avons ensuite pu faire le point sur le rôle de la puéricultrice dans ce service : ce qu'elle fait et ce qu'elle doit connaître notamment au niveau de l'allaitement maternel. Enfin, nous avons pu connaître les facteurs pouvant influencer le choix de l'allaitement maternel par les mamans.

La partie conceptuelle a permis, grâce au livre de Patricia Benner, de classer les différents stades d'expertise au cours de la carrière de la puéricultrice. Ensuite nous avons pu définir l'accompagnement avec quelques auteurs. Maela Paul a permis de dire que pour accompagner une maman allaitante, il est important de faire preuve d'empathie, d'intelligence réflexive et de partage des connaissances sans influencer les choix de la personne accompagnée puis nous avons mis en lien l'accompagnement et la relation d'aide avec plusieurs auteurs.

Après avoir écrit ces deux parties, il me semble important d'aller enquêter auprès des puéricultrices de maternité avec la question de recherche suivante :

**Qu'est ce qui permet à la puéricultrice d'accompagner les mamans  
allaitantes ?**

Grâce à mes recherches effectuées ci-dessus, je peux émettre l'hypothèse suivante :

- *L'utilisation des postures de l'accompagnement permettent à la puéricultrice d'aider les mamans dans leur allaitement.*
- *L'expérience de la puéricultrice lui permet d'accompagner les mamans allaitantes.*

Je vais ensuite aller confirmer ou infirmer ces hypothèses auprès des professionnels.

### **III/ METHODOLOGIE DE L'ENQUETE**

#### **3.1) Choix de la population interrogée**

J'ai choisi d'interroger des puéricultrices de maternité car je m'intéresse à l'accompagnement par la puéricultrice, des mamans dans leur allaitement maternel.

#### **3.2) Choix des établissements**

J'ai choisi d'aller dans deux établissements : une maternité labellisée IHAB et une maternité qui ne l'est pas. En effet, les puéricultrices travaillant dans des maternités labellisées IHAB reçoivent une formation en allaitement maternel et ont des formations régulièrement pour réactualiser leurs connaissances. J'aimerais déterminer s'il existe une différence concernant l'accompagnement des mamans allaitantes dans ces deux types d'établissements.

#### **3.3) Choix de l'outil de l'enquête**

J'ai réalisé des entretiens semi-directif. Le choix de ce type d'outil s'explique par la possibilité de diriger les entretiens sans influencer les réponses des puéricultrices interrogées. L'élaboration de la grille d'entretien a été difficile car je n'arrivais pas à rédiger mes questions sans influencer les réponses attendues.

### 3.3) Méthodologie des prises de rendez-vous auprès des professionnelles de santé

J'ai pris contact avec les cadres de santé des services de maternité où je souhaitais enquêter pour savoir s'il y avait des puéricultrices dans le service. En effet, il y a de moins en moins de puéricultrices dans les services de maternité. Pour des raisons économiques, les postes d'infirmières puéricultrices sont remplacés par des postes de sages-femmes, qui peuvent soigner les mamans et les bébés. J'ai ensuite demandé la démarche à effectuer pour réaliser des entretiens dans le service de maternité. A mon étonnement, les maternités d'établissement IHAB ne possèdent pas forcément de puéricultrices dans leurs équipes. J'ai essayé d'appeler 3 maternités IHAB différentes avant d'avoir une maternité ayant des puéricultrices dans le service.

Concernant la prise de rendez-vous pour interroger le personnel, j'ai dû passer par la direction des soins par mail pour l'établissement IHAB. Quand cette dernière m'a donné son accord, j'ai pris rendez-vous avec les puéricultrices directement. Pour l'autre établissement, j'ai pu réaliser les entretiens au cours de mon stage en maternité.

### 3.4) Objectifs des questions posées lors de l'entretien

Un exemplaire de mon guide d'entretien se trouve en annexe n° 1

La question 1 me permet de savoir l'expérience qu'a la puéricultrice interrogée dans l'allaitement maternel en fonction de son parcours professionnel.

Les questions 2, 3, 4 et 5 s'articulent autour de l'accompagnement. Ces questions me permettent de connaître la définition de l'accompagnement et de la relation d'aide pour la puéricultrice interrogée ainsi que les postures qu'elle utilise. Le but est de pouvoir les mettre en lien avec celles énoncées dans mon cadre conceptuel. Egalement je cherche à savoir ce que la relation d'aide apporte à la maman allaitante, selon la puéricultrice interrogée, dans son accompagnement.

Avec la question 6, je m'intéresse à l'expérience de la puéricultrice. Je cherche à savoir ce qui a permis à la puéricultrice interrogée d'évoluer dans son accompagnement de la maman allaitante au fil de ses années d'exercice en maternité.

J'ai testé ma grille d'entretien auprès d'une étudiante de la promotion qui a travaillé neuf mois en maternité avant de rentrer en formation puéricultrice. Cela m'a permis de déterminer la durée approximative de l'entretien pour l'indiquer aux puéricultrices interrogées. Avec cette étudiante, l'entretien a duré 8 minutes 40. Je pensais qu'avec les professionnelles de santé, l'entretien aurait duré un peu plus longtemps mais ça n'a pas été le cas.

Tester ma grille m'a permis également de pouvoir réajuster les questions et ajouter des questions de relance afin de guider au mieux la professionnelle interrogée.

### 3.5) Déroulement de l'enquête

J'ai réalisé 6 entretiens. 4 dans l'établissement non IHAB et 2 dans celui labellisé IHAB. J'ai pu interroger 2 puéricultrices ayant une expérience en maternité datant de moins de 18 mois. Les 6 autres puéricultrices ont toutes plus de 10 ans d'expérience. Cela m'a permis de déterminer ce qui pourrait changer en termes d'évolution de l'accompagnement des puéricultrices interrogées. Les entretiens ont duré en moyenne 7,11 minutes.

Pour les 4 puéricultrices de l'établissement non IHAB, les entretiens se sont déroulés dans la salle de soin, autour du bureau, pendant le poste que j'effectuais avec la puéricultrice. Nous n'avons jamais été dérangées pendant l'entretien, ni par le téléphone, ni par des parents ou professionnels et nous n'avions pas d'impératif de temps.

Pour les 2 puéricultrices de l'établissement IHAB, les entretiens se sont déroulés dans une salle de réunion où nous étions seules et sans être dérangées. En revanche, quand je suis arrivée, les puéricultrices étaient très occupées et m'ont fait attendre 45 minutes. La première puéricultrice interrogée (PDE 3) avait fini son poste depuis 30 minutes lorsque je l'ai interrogée. De ce fait, elle était assez pressée au début puis à la fin de l'entretien, elle s'est montrée très intéressée par mon sujet. La deuxième puéricultrice (PDE 4) était un peu plus disponible.

## IV/ ANALYSE DE L'ENQUETE

### 4.1) Présentation des structures

L'établissement IHAB que j'ai choisi a été labellisé 2 fois. Au moment de l'enquête, les professionnels préparaient la prochaine évaluation qui arrive l'année prochaine.

L'établissement non IHAB que j'ai choisi commençait à s'intéresser aux soins de développement en vue d'une éventuelle certification IHAB d'ici quelques années.

### 4.2) Présentation des professionnelles interrogées

	PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4	PDE 5	PDE 6
Puéricultrice exerçant dans un établissement IHAB	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Expérience en allaitement maternel (maternité, néonatalogie)	11 ans	15 ans	+ de 12 ans	9 mois	13 mois	15 ans
Expérience en maternité	10 ans	15 ans	+ de 12 ans	4 mois	13 mois	15 ans
Formation en allaitement reçue	Intra-hospitalière Formation par des consultantes en lactation	Intra-hospitalière Formation par des consultantes en lactation	Formation IHAB	Formation IHAB	Aucune mais aimerait en avoir une	Intra-hospitalière Formation par des consultantes en lactation

#### 4.3) Analyse question par question

##### **Question 1 : Quel est votre parcours professionnel ? Avez-vous une formation dans l'allaitement maternel ?**

Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, j'ai interrogé six puéricultrices.

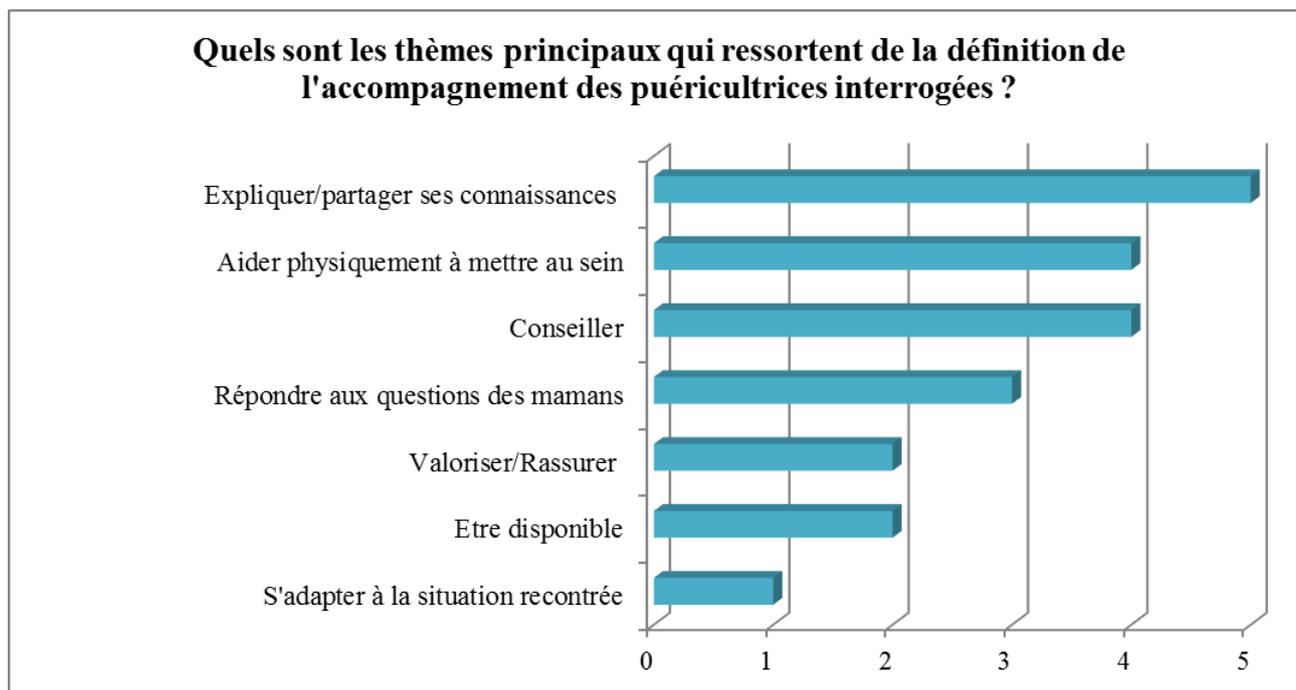
Concernant les quatre puéricultrices exerçant dans l'établissement non IHAB, trois d'entre elles avaient une expérience en maternité de plus de 10 ans. Ces trois puéricultrices (PDE 1 ; PDE 2 et PDE 6) ont reçu la même formation en allaitement maternel, par des consultantes en lactation, il y a quelques années. C'était une formation intra-hospitalière et obligatoire pour toutes les puéricultrices travaillant en maternité. La dernière puéricultrice interrogée dans cet établissement (PDE 5) était une stagiaire puéricultrice qui avait obtenu son diplôme en Belgique et qui devait refaire des stages en France pour exercer en tant que puéricultrice en France. Elle avait cependant effectué ses études d'infirmière en France. Elle exerçait depuis 13 mois dans un autre hôpital non labellisé IHAB en tant qu'infirmière faisant fonction de puéricultrice sur le pool mère-enfant (néonatalogie, maternité, pédiatrie). J'ai fait le choix de l'interroger car elle avait peu d'expérience auprès des mamans allaitantes et je trouvais son profil intéressant (notamment pour le concept de l'expérience). Elle n'a pas reçu de formation en allaitement maternel en plus de celle de l'école de puéricultrice.

Concernant les deux puéricultrices interrogées dans l'établissement IHAB, une d'entre elles avait une expérience en maternité de plus de 10 ans. Elle avait reçu, à deux reprises, la formation IHAB (car son établissement a déjà été labellisé 2 fois). De plus, elle m'a indiqué qu'elle recevait des formations régulièrement au cours de l'année pour réactualiser les connaissances ou apprendre de nouvelles méthodes d'accompagnement de la maman allaitante. Je la cite sur ce que les formations régulières lui ont apporté : « *On a la formation de base et après régulièrement des réunions avec les consultantes en allaitement, on refait le point sur des nouvelles techniques, des nouvelles méthodes ou des mises au point sur des positions avec lesquelles on est pas très à l'aise.* »<sup>52</sup>. La deuxième puéricultrice n'a pas beaucoup travaillé dans le service de maternité. Elle est diplômée depuis décembre 2016 mais exerce en pédiatrie. Elle a fait un remplacement de 3 mois et demi dans le service de maternité. Elle avait reçu le début de la formation IHAB quand je l'ai interrogée.

---

<sup>52</sup> Entretien avec la puéricultrice n°3 – P3

## Question 2 : Qu'est-ce que l'accompagnement d'une maman allaitante pour vous ?



La puéricultrice n°1 conseille, explique les différentes positions et les signes d'une tétée nutritive et ensuite, elle répond aux questions de la maman.

Pour la deuxième puéricultrice c'est aider pour mettre au sein et donner des conseils. Je la cite : « *donner le maximum d'informations pour que ça se passe au mieux* »<sup>53</sup>

La puéricultrice n°3, quant à elle, valorise, apporte des connaissances sur l'allaitement, conseille et met en pratique avec la maman pour déterminer si cette dernière a compris ce qu'elle lui avait expliqué concernant la mise au sein et la mise en route de l'allaitement maternel.

La quatrième puéricultrice guide avec ses connaissances, adapte son discours en fonction des jours et de la situation et explique la mise en route de l'allaitement maternel.

La puéricultrice n°5 insiste sur le fait que la présence, dès les premières heures de vie du bébé, est importante « *pour lui donner les bons conseils, répondre à ses questions, l'aider à mettre en place l'allaitement, à installer le bébé correctement, d'être disponible le plus possible* »<sup>54</sup>

<sup>53</sup> Entretien avec la puéricultrice n°2 – P1

<sup>54</sup> Entretien avec la puéricultrice n°5 – P1

Enfin, la puéricultrice n°6 insiste également sur la prise en charge de la maman allaitante dès le retour du bloc. Elle dit qu'elle se rend disponible pour l'aider à mettre au sein, pour lui expliquer la mise en route de l'allaitement, pour la rassurer et répondre à ses questions.

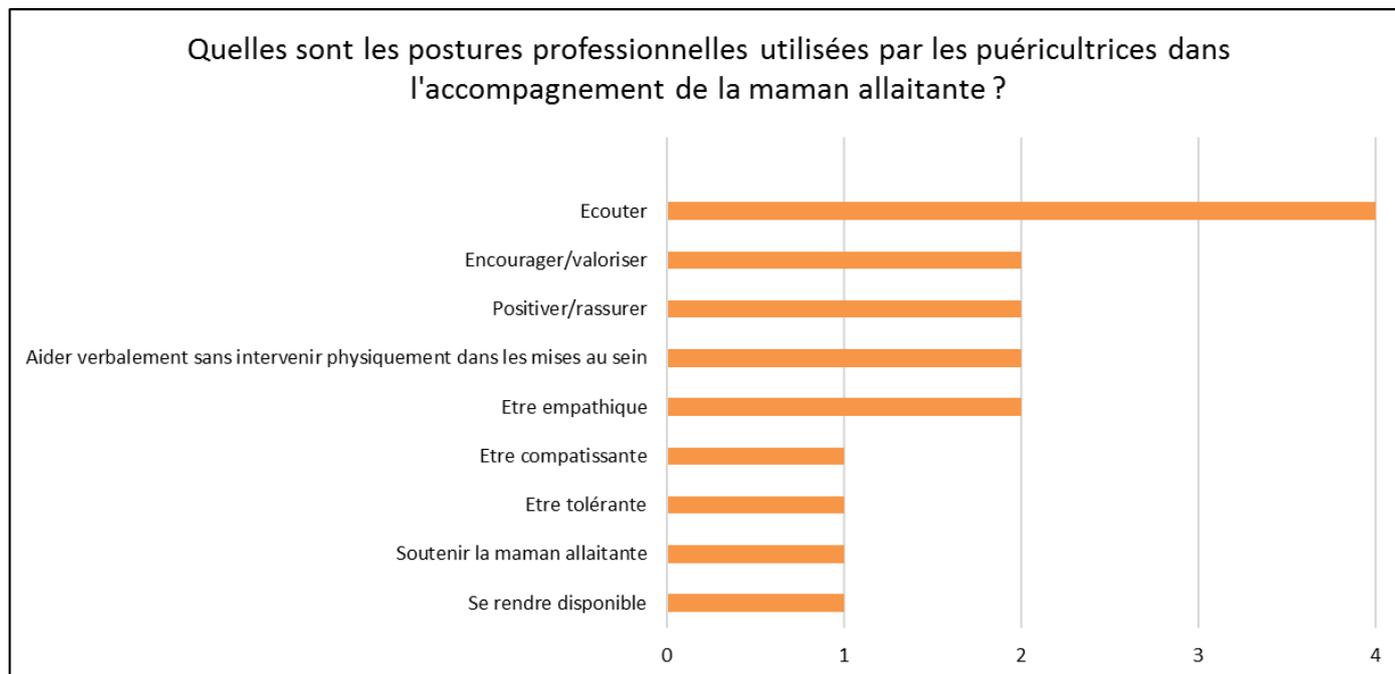
Grâce à toutes ces données, nous pouvons voir que le thème qui ressort majoritairement, concernant la définition de l'accompagnement de la maman allaitante, est le partage des connaissances. En effet, pour la majorité des puéricultrices interrogées, il est important de donner des informations aux mamans allaitantes concernant la mise en route de l'allaitement maternel (positions, signes d'une tétée nutritive, signes d'éveil, etc...).

Dans le cadre conceptuel, nous avons vu, avec Maela Paul, que l'accompagnement devait être un partage de connaissances autour d'une relation qui évolue en fonction de l'accompagné et de l'accompagnant. Nous voyons, dans les dires de 50% des puéricultrices, qu'elles répondent aux questions des mamans. Cela permet d'adapter les connaissances apportées en fonction de la patiente et du moment, ainsi que d'évaluer la compréhension des mamans concernant la mise en route de leur allaitement. Une puéricultrice m'a dit s'adapter à la situation rencontrée (jour, poids du nouveau-né, état de la maman) avant d'apporter des connaissances. C'est ainsi qu'elle apporte un accompagnement personnalisé à la jeune mère. Deux puéricultrices disent rassurer et valoriser la maman allaitante. Cela leur permet d'instaurer une relation de confiance avec la maman allaitante et ainsi pouvoir lui apporter des connaissances plus facilement.

Pour quatre puéricultrices sur six, il est important également de conseiller et d'aider à mettre au sein au cours du séjour de maternité afin de réajuster les explications données et d'évaluer si les informations apportées ont été comprises. Cela permet aux mamans d'acquérir une autonomie pour le retour à domicile, principe que nous retrouvons également dans les citations de Maela Paul.

Les deux dernières puéricultrices interrogées ont insisté sur le fait d'être disponible dès les premières heures de vie du bébé auprès des mamans allaitantes. En effet, cela permettrait, pour elles, de mettre en route plus facilement l'allaitement maternel et dans de bonnes conditions.

### Question 3 : Quelles postures professionnelles utilisez-vous pour accompagner les mamans allaitantes ?



Après avoir interrogé les puéricultrices sur leur définition de l'accompagnement de la maman allaitante, je me suis intéressée aux postures professionnelles qu'elles utilisaient dans cet accompagnement.

C'est une question qui a suscité beaucoup d'incompréhension et que j'ai dû reformuler auprès des puéricultrices. Certaines pensaient qu'elles devaient parler de leur posture physique lors des mises au sein. D'autres m'ont aussi évoqué le fait qu'elles ne doivent plus mettre les mains sur la poitrine de la jeune maman pour l'aider à mettre au sein.

La première puéricultrice m'a dit qu'elle encourageait, qu'elle écoutait et qu'elle positivait les choses avec la maman. Elle m'a dit qu'elle avait vu cet accompagnement en formation avec les consultantes en lactation.

La puéricultrice n°2 m'a dit qu'elle aidait verbalement pour les mises au sein mais qu'elle n'intervenait pas physiquement dans ce moment entre le bébé et sa maman : « *On donne les conseils mais il faut qu'elle le fasse elle-même* »<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Entretien avec la puéricultrice n°2 – P2

La puéricultrice n°3 utilise l'empathie, la compassion, l'écoute, la valorisation et la tolérance.

Pour la quatrième puéricultrice, c'est apporter une « *attitude de soutien* »<sup>56</sup> ainsi qu'être empathique. Pour elle, c'était les deux postures principalement utilisées.

La cinquième puéricultrice m'a dit utiliser l'écoute et se rendre disponible pour accompagner la maman allaitante.

La puéricultrice n°6 utilise l'écoute, rassure et aide verbalement la maman : « *on n'a pas à mettre les mains sur le sein de la mère ou sur la tête de l'enfant* »<sup>57</sup>

Après avoir étudié les différentes réponses à cette question, je me suis rendue compte que les deux puéricultrices travaillant dans l'établissement IHAB m'ont donnée, comme posture professionnelle, l'empathie alors qu'aucune autre personne ne m'a parlé de ce terme. Je me demande donc si c'est une attitude qu'elles ont approfondie dans la formation IHAB dans l'accompagnement de l'allaitement maternel.

L'écoute ressort majoritairement. Je pense que c'est essentiel dans l'accompagnement de l'allaitement maternel afin de répondre aux questions et attentes des mamans allaitantes. C'est un concept qu'énonce Carl Rogers dans sa définition de la relation d'aide. Les puéricultrices semblent donc en accord avec l'auteur pour dire que c'est une des postures principales de l'accompagnement.

Nous retrouvons ensuite différentes attitudes : encourager, valoriser, positiver, rassurer. Toutes ces postures sont également nécessaires pour accompagner la maman allaitante qui rencontre des difficultés dans son allaitement, ou pas.

Ensuite, comme énoncé ci-dessus, deux puéricultrices m'ont évoqué le fait de ne plus mettre les mains sur la poitrine de la maman pour l'aider mettre au sein. Elles disent lui expliquer verbalement comment faire et évaluer si la mise au sein est efficace avec la parole. Cette technique permet de respecter la pudeur de la jeune maman.

---

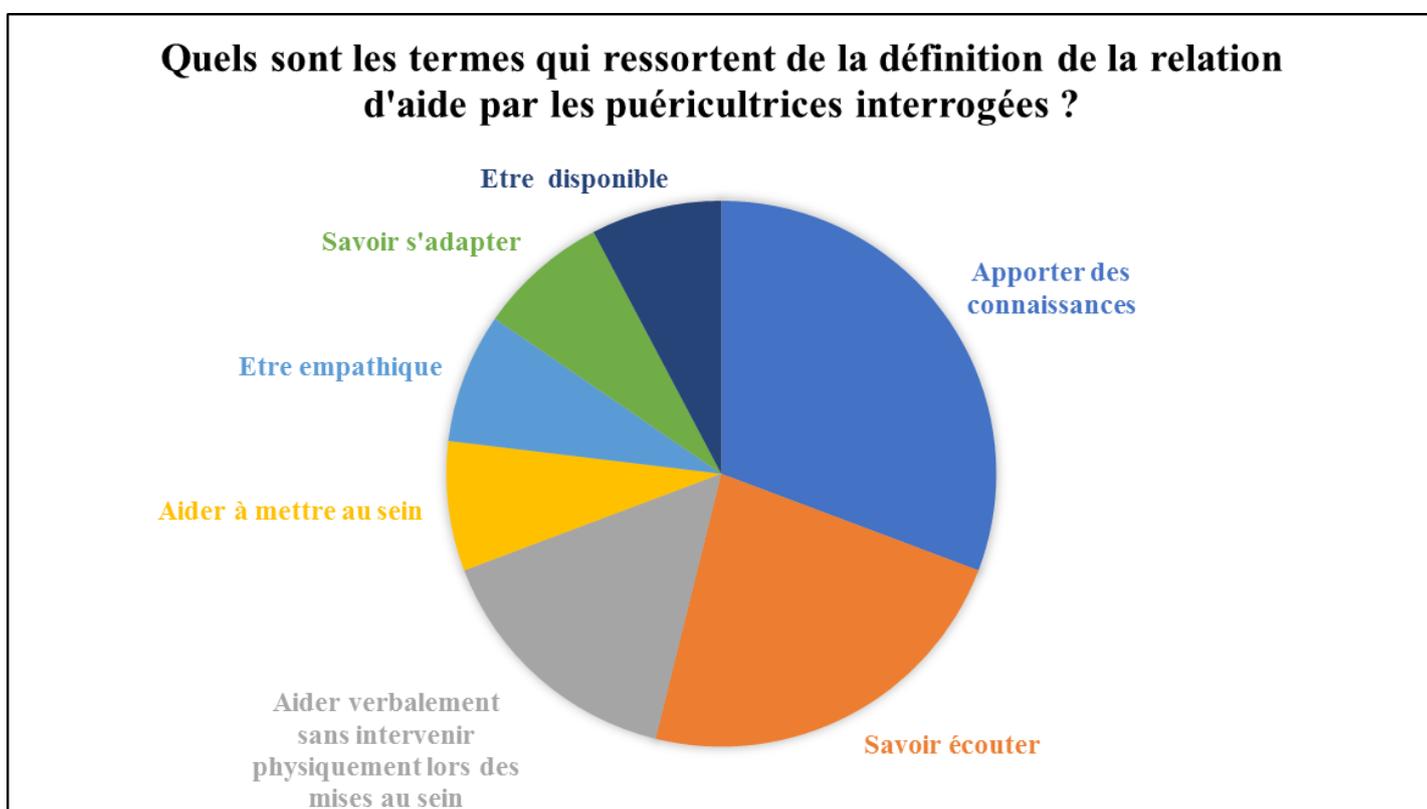
<sup>56</sup> Entretien avec la puéricultrice n°4 – P2

<sup>57</sup> Entretien avec la puéricultrice n°6 – P1

Enfin les attitudes de compassion, tolérance, soutien et disponibilité ressortent minoritairement mais je les trouve intéressantes. En effet toutes ces postures sont essentielles pour une prise en soin de la maman allaitante.

Avec cette question, je me suis rendue compte que, pour toutes les puéricultrices interrogées, les postures sont assez variables mais sont toutes pertinentes dans l'accompagnement de la maman allaitante.

#### Question 4 : Pour vous, qu'est-ce que la relation d'aide ?



Pour la puéricultrice n°1, la relation d'aide est de laisser la maman mettre son bébé au sein seule en l'aidant verbalement sans intervenir physiquement.

Pour la deuxième puéricultrice, c'est d'aider à mettre au sein physiquement en la laissant autonome et lui apporter des connaissances dès le début de l'allaitement.

La troisième puéricultrice m'a dit que pour elle c'était de « *savoir écouter avec beaucoup d'empathie [...] C'est savoir s'adapter pour donner [...] des connaissances qu'on a mais*

*qui lui conviennent à elle* »<sup>58</sup>. Pour elle c'est de personnaliser l'accompagnement en fonction de chaque maman en écoutant et en ayant une attitude empathique.

La puéricultrice n°4 pense comme la première puéricultrice : laisser la jeune maman mettre au sein sans intervenir physiquement. Elle rajoute qu'il faut soutenir la maman et lui apporter des connaissances.

Pour la puéricultrice n°5, c'est de se rendre disponible, apporter à la maman des connaissances de son expérience professionnelle et des conseils.

Enfin, la sixième puéricultrice m'a dit que pour elle c'était d'apporter des connaissances et de répondre ensuite aux questions de la maman allaitante.

Pour la majorité des puéricultrices interrogées, la relation d'aide se rapproche beaucoup de la définition de l'accompagnement. En effet, la réponse principale est l'apport de connaissances à la maman allaitante.

En seconde position, c'est l'écoute qui ressort. C'est un concept qui était également utilisé en réponse à la question précédente.

Puis nous retrouvons l'aide à mettre au sein. Cependant, toutes les puéricultrices n'ont pas parlé de la même aide : Pour deux puéricultrices, c'est aider verbalement sans intervenir physiquement lors des mises au sein. Pour une autre puéricultrice, c'est aider à mettre au sein physiquement et verbalement.

Ensuite, nous retrouvons en minorité les termes d'adaptation, de disponibilité et d'empathie.

Si nous mettons en lien les termes qui rejoignent la définition de la relation d'aide de Carl Rogers, nous pouvons remarquer que seules l'écoute et l'empathie en sont ressorties. Personne ne m'a parlé de non jugement ni de congruence ou d'authenticité.

Pour les puéricultrices interrogées, la relation d'aide fait partie de l'accompagnement. Cependant, leurs définitions s'orientent vers l'aide à la mise au sein.

---

<sup>58</sup> Entretien avec la puéricultrice n°3 – P2

Quand j'ai comparé la question 3 (sur les postures de l'accompagnement) et la question 4 (sur la relation d'aide), j'ai été surprise de certaines réponses. En effet, certaines pensent que ne pas intervenir physiquement dans l'allaitement maternel est une posture de l'accompagnement alors que d'autres pensent que c'est la relation d'aide.

Le terme d'accompagnement et le terme de relation d'aide sont cependant très proches. Cela justifie ce type de réponses

### **Question 5 : Qu'est-ce que la relation d'aide apporte dans l'accompagnement des mamans allaitantes pour vous ?**

Pour cette question, les réponses ont été à peu près similaires :

La puéricultrice n°1 m'a dit : « *Ça apporte qu'elles se sentent plus en confiance. Comme c'est elles qui font, elles prennent confiance, elles savent manipuler leur bébé, elles savent le mettre au sein.* »<sup>59</sup>

Pour la puéricultrice n°2, la relation d'aide apporte à la maman la mise en pratique des connaissances apportées par les livres, réunions d'allaitement ou par les professionnelles.

Pour la troisième puéricultrice, c'est la même réponse que pour la puéricultrice n°2. Elle a rajouté que c'était également pour que la maman ait confiance en elle.

La puéricultrice n°4 parle aussi de la confiance : « *D'avoir confiance en elle, qu'elle voit qu'elle est compétente, qu'elle voit que son bébé est compétent* »<sup>60</sup>

Pour la cinquième puéricultrice, la relation d'aide permet de rassurer et donc de donner confiance à la jeune maman dans son rôle de mère.

La sixième puéricultrice, quant à elle, pense que la relation d'aide permet à la maman allaitante de donner le sein le plus longtemps possible.

---

<sup>59</sup> Entretien avec la puéricultrice n°1 – P3

<sup>60</sup> Entretien avec la puéricultrice n°4 – P3

Pour un peu plus de la moitié des puéricultrices interrogées, la relation d'aide apporte, à la maman allaitante, confiance en elle et en son rôle de mère.

Ensuite, pour deux puéricultrices, elle permet de mettre en pratique les connaissances apportées par les professionnelles.

Enfin, pour une d'entre elle, c'est permettre à la maman allaitante de poursuivre son allaitement dans le temps.

Avec Maëla Paul, nous avons vu que l'accompagnement aider à autonomiser la personne accompagnée. Si la relation d'aide apporte confiance pour la maman allaitante, cela permettra, par la suite, de la rendre plus autonome dans son rôle de maman. Egalement, le fait que la jeune maman mette en pratique ses connaissances apportées par les professionnelles, lui permet d'être plus autonome et ainsi poursuivre son allaitement maternel dans le temps et selon son projet.

### **Question 6 : Depuis votre prise d'exercice en maternité, comment votre accompagnement a évolué ?**

La première puéricultrice m'a dit qu'elle était moins en attente des mamans maintenant et qu'elle s'investissait moins personnellement dans l'accompagnement. Elle m'a dit « *Mais je ne dis plus « mais si vous allez y arriver » [...] C'était un peu du forcing avant alors que là je dis « C'est pas grave, vous avez essayé » donc je suis plus relax et plus cool aussi par rapport à ça* »<sup>61</sup>

La puéricultrice n°2 m'a dit que son accompagnement avait évolué grâce aux formations qu'elle a reçu ainsi que des techniques qui ont changées depuis son diplôme.

Pour la puéricultrice n°3, ce sont les formations qui l'ont fait évoluer. D'abord la formation de puéricultrice, puis la formation IHAB : « *Moi tout ce que j'ai appris sur l'allaitement c'est vraiment avec le label IHAB* »<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Entretien avec la puéricultrice n°1 – P3

<sup>62</sup> Entretien avec la puéricultrice n°3 – P3

La quatrième puéricultrice m'a parlé du concept d'expérience : « *C'est à force de voir les différents cas [...] On se forge des nouvelles connaissances et des façons d'agir qu'on peut reproduire avec d'autres mamans* »<sup>63</sup>

La puéricultrice n°5 m'a également parlé de cette notion de reproduction et d'expérience. Elle m'a dit aussi qu'elle aimerait avoir une formation dans l'allaitement maternel pour pouvoir accompagner les mamans plus facilement.

Enfin, la dernière puéricultrice m'a dit que c'était avec l'évolution des techniques qu'elle a modifié son accompagnement.

Dans cette dernière question, seulement 2 puéricultrices ont répondu que c'était l'expérience qui les avait faites évoluer. Pour la majorité, c'est la formation professionnelle en allaitement maternel qui leur permet de faire évoluer leur accompagnement auprès des mamans allaitantes. Enfin, pour deux d'entre elles, c'est la technique qui les a faites évoluer (toutes les nouvelles recommandations (ex : peau à peau, ne plus prendre le bébé en nurserie la nuit, etc...), le matériel (ex : tire-lait, téterelles en silicone, etc...))

---

<sup>63</sup> Entretien avec la puéricultrice n°4 – P3

#### 4.4) Conclusion de l'analyse

Mes hypothèses avant de partir en enquête étaient :

- L'utilisation des postures de l'accompagnement permettent à la puéricultrice d'aider les mamans dans leur allaitement.
- L'expérience de la puéricultrice lui permet d'accompagner les mamans allaitantes.

Je valide ma première hypothèse. En effet, les puéricultrices m'ont apporté beaucoup de termes de postures de l'accompagnement et de la relation d'aide. Ce n'est pas seulement des termes que j'avais trouvés chez les auteurs cités dans mon cadre conceptuel, mais je trouve qu'ils sont tout à fait recevables pour l'accompagnement de la maman allaitante. Je pense que c'est l'utilisation de toutes les postures énoncées qui permettent, à la puéricultrice, d'accompagner la maman allaitante. De plus, toutes n'ont pas les mêmes réponses car chaque posture est interprétée différemment par chaque soignant. En d'autres termes, chaque soignant reconnaît et maîtrise plus facilement certaines postures, ce qui lui permet de les mettre en application.

Concernant la deuxième hypothèse, je l'infirme. De l'analyse de l'enquête, il est ressorti que c'était la formation professionnelle spécifique ainsi que l'évolution des techniques qui permettaient majoritairement de faire progresser les puéricultrices dans leur accompagnement. A l'inverse, dans mon cadre conceptuel, j'avais identifié que c'était la pratique en général qui permettait de forger l'expérience de la professionnelle et lui permettre ainsi d'accompagner avec plus de facilité les mamans allaitantes.

## CONCLUSION

Par le biais de ce mémoire, je me suis intéressée à l'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice en maternité. Plus particulièrement aux rôles que jouent réciproquement l'expérience en premier lieu, puis l'utilisation des postures de l'accompagnement pour que la puéricultrice aide la maman allaitante. Je cherchais à comprendre quelles étaient les aptitudes que mettaient en œuvre les puéricultrices dans l'accompagnement de l'allaitement maternel.

L'écriture de ce travail m'a permis de changer mon regard sur mes pratiques professionnelles. En effet, lors de l'introduction, je vous parlais de mes difficultés rencontrées, lors de ma courte expérience professionnelle, auprès de deux jeunes mamans primipares. Dans la première situation, j'ai rencontré beaucoup de difficultés lors de la mise au sein du bébé car il s'endormait très vite et nécessitait d'être stimulé toutes les 3 heures pour manger. Je me sentais également démunie à cause de mon manque de connaissances sur l'allaitement. Dans la deuxième situation, le cas était à peu près similaire : je n'arrivais pas à mettre au sein l'enfant. Je ne me sentais pas compétente et j'avais peur de perdre la confiance de la maman à cause du peu de connaissances que j'avais.

Après avoir étudié le concept de l'expérience, je me suis rendue compte que c'était une réaction normale que j'avais eu car j'étais débutante et je ne pouvais pas m'attendre à réussir lors de mes premières situations d'accompagnement à l'allaitement maternel. Avec les interrogatoires des puéricultrices, je me suis aussi rendue compte de l'importance de la formation puéricultrice initiale, en premier lieu, mais également de la formation professionnelle dispensée au cours de l'exercice du métier.

Lors de mon futur exercice professionnel, je demanderai rapidement une formation sur l'allaitement maternel. En effet, selon les puéricultrices interrogées, cela apporte beaucoup de connaissances et de technique pour accompagner des mamans allaitantes. De plus, j'aimerais beaucoup travailler en maternité car c'est un service que j'ai toujours préféré durant mes stages. J'aurais d'autant plus besoin d'une formation en allaitement maternel.

Egalement, grâce à l'étude du concept de l'accompagnement, j'ai pu me rendre compte des différentes postures à utiliser lorsque j'aiderai les mamans allaitantes. Ce sont des postures que j'utilisais naturellement du moins pour l'écoute, l'empathie, le non

jugement et le soutien. En revanche, je n'utilisais pas la congruence. Je ne faisais que répéter ce que j'avais entendu pour apporter mon aide mais je me rends compte que je ne comprenais pas forcément le sens de mes conseils. J'essayerai, en tant que professionnelle, d'avoir confiance en mes arguments (en pouvant les justifier) sans forcément reproduire l'accompagnement de mes collègues. Je ferai cela tout en gardant une cohérence d'équipe afin de ne pas perturber la jeune maman.

La définition de l'accompagnement et de la relation d'aide ainsi que les postures utilisées par les puéricultrices interrogées m'ont permis de comprendre comment accompagner les mamans allaitantes : écouter, soutenir, être empathique, rassurer, valoriser, positiver, aider, apporter des connaissances, etc... Je trouve qu'il y a tellement de manière d'accompagner la maman allaitante qu'il est parfois difficile d'utiliser toutes ces postures en même temps. Je pense que l'important c'est d'en choisir quelques-unes, en fonction de la maman allaitante à accompagner et en fonction de celles qui me correspondent, afin d'aider le mieux possible sans apporter trop de choses en même temps à la jeune maman. C'est aussi l'utilisation des postures de l'accompagnement qui va jouer un rôle important dans la poursuite de l'allaitement maternel, en maternité et au retour à domicile.

J'ai également pu découvrir le rôle déterminant qu'à la puéricultrice dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en maternité, de par mes stages et avec les entretiens des puéricultrices.

Je peux donc conclure que l'expérience, la formation et l'utilisation des postures professionnelles jouent un grand rôle dans l'accompagnement qu'à la puéricultrice en maternité. C'est instaurer une relation de confiance et soutenir les mères qui permettra à ces dernières de surmonter les premières difficultés de la mise en route de l'allaitement maternel et de respecter, au maximum, le projet de chaque maman.

J'ai mis beaucoup de temps à pouvoir m'investir dans ce travail. En effet, sortant juste de la formation d'infirmière, j'ai eu des difficultés à reprendre l'écriture d'un deuxième projet professionnel. Pourtant, l'allaitement maternel est un sujet qui m'a toujours intéressée, même dans mes études d'infirmière. Je voulais en apprendre davantage et c'est cette envie qui m'a guidée vers ce sujet. J'ai réellement réussi à m'investir dans l'écriture de mon

mémoire et dans la recherche à partir de juin. Ensuite j'ai vraiment apprécié la rédaction de ce dernier.

Je suis certaine que ce mémoire me servira dans ma pratique professionnelle future.

Il pourrait être intéressant, maintenant que je sais comment la puéricultrice accompagne les patientes allaitantes en maternité de pouvoir interroger les mamans qui allaitent afin de comprendre comment évolue leur allaitement et en fonction de quels déterminants.

# BIBLIOGRAPHIE

## Livres :

- BENNER PATRICIA. *De Novice à Expert, l'excellence en soins infirmier*. Paris : Interditions, 1995. 252p. ISBN : 2-7296-04-64-2. Chapitre 1 à 3.
- FORMARIER MONIQUE et JOVIC LJILJANA. *Les concepts en sciences infirmières*. Tignieu-Jamezyieu : Mallet Conseil, 2009. 291p. ISBN : 978-2-9533311-0-3. Concept d'Accompagnement p 44 et concept d'Expertise p 182.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION. *Programme des Etudes préparant au Diplôme d'Etat de Puéricultrice (Arrêté du 13 juillet 1983)*. Edition Berger Levrault. 24p. Ref 531015. P12.
- *Profession infirmier*. Berger Levrault. A jour le 1/08/2013. 208p. Ref 531 200
- SOCIETE FRANCAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. *Relation d'aide en soins infirmiers*. 3e édition. Pologne : Elsevier Masson, 2014. 176p. ISBN : 978-2-294-73834-0. Chapitre 4 : la relation soignant-soigné.
- THIRION MARIE. *L'allaitement de la naissance au sevrage*. Normandie : Albin Michel, 2014. 400p. ISBN : 978-2-226-25041-4. Chapitre 6 : Le séjour hospitalier et la mise en route de l'allaitement maternel.

## Articles de revue :

- BILLOT FRANCOISE. La relation d'aide en soins infirmiers. *Cahiers de la Puéricultrice*. Novembre 2010. N°241. P12
- COMITE DE NUTRITION DE LA SOCIETE FRANCAISE DE PEDIATRIE. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de pédiatrie*. Supplément 2, pp.S29-S48 (novembre 2013)
- EVRARD FRANCK. L'alimentation. *Cahiers de la puéricultrice*. Août/Septembre 2008. N°219
- GUIMELCHAIN-BONNET MICHELE. L'écoute. *L'Aide-Soignante*. Mai 2005. N°67
- MAYEUX ANNY. La relation d'aide en protection maternelle et infantile. *Cahiers de la Puéricultrice*, novembre 2010. N°241. P14
- LAROCHE CELINE. Suggestions de pratiques autour de l'allaitement maternel. *Cahiers de la Puéricultrice*. Mars 2016. N°295. P25

## WEBOGRAPHIE

- A. MOON KATHRYN. *La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique*. 2006. [Consulté le 15/08/2017] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2006-1-page-28.htm>
- A.T CLAUDE. *L'accompagnement : Une posture professionnelle spécifique ?*, 2012. [Consulté le 10/08/2017] Disponible sur : [https://www.ac-guadeloupe.fr/sites/default/files/documents/formation\\_continue\\_accueil\\_des\\_nouveaux\\_stagiaires\\_21321.pdf](https://www.ac-guadeloupe.fr/sites/default/files/documents/formation_continue_accueil_des_nouveaux_stagiaires_21321.pdf)
- C2R BOURGOGNE. *Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL*. Avril 2004. P3 [Consulté le 10/08/2017] Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf)
- HAS. *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance*. Mars 2014. P6 [Consulté le 26/06/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide\\_qualite\\_securite\\_secteur\\_naissance.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide_qualite_securite_secteur_naissance.pdf)
- HAS. *Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*. Mai 2002. P7-8 [Consulté le 21/05/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf)
- HAS. *Allaitement maternel*. Mai 2002. [Consulté le 29/06/2017] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)

- INVS. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. Octobre 2014. [Consulté le 29/06/2017] Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014\\_27.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27.pdf)
- LLL. AA 108 : *Ce qui change entre le premier allaitement et le(s) suivant(s)*. [Consulté le 5/07/2017] Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1870-aa-108-ce-qui-change-entre-le-premier-allaitement-et-le-s-suivant-s>

## **SOMMAIRE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Guide d'entretien de l'enquête avec objectif par question.....	II
Annexe 2 : Compte rendu d'un entretien avec une puéricultrice .....	IV

## **Annexe 1 : Guide d'entretien de l'enquête avec objectif par question**

Bonjour, je m'appelle Amandine et je suis étudiante puéricultrice. Le thème de mon mémoire est l'allaitement maternel. L'entretien que nous allons effectuer va durer en moyenne 10-15 minutes. Il sera anonymisé. M'autorisez-vous à enregistrer notre conversation afin de retranscrire fidèlement vos propos ? L'enregistrement sera détruit à la fin de mon enquête.

*Question 1 : Elle me permet de connaître l'expérience qu'à la professionnelle en maternité et dans d'autres services. Elle me permet également de connaître les formations qu'a suivies la puéricultrice interrogée et ainsi pouvoir les mettre en lien avec son accompagnement auprès des mamans allaitantes.*

### **1) Quel est votre parcours professionnel ?**

**Relance : Depuis quand avez-vous votre diplôme de puéricultrice ? Depuis quand travaillez-vous en maternité ?**

**Avez-vous eu une formation sur l'allaitement maternel ? Laquelle ?**

*Question 2 : Je m'intéresse ensuite à la définition de l'accompagnement pour la personne interrogée et comment elle accompagne les mamans allaitantes.*

### **2) Qu'est-ce que l'accompagnement d'une maman allaitante pour vous ?**

**Relance : Comment faites-vous pour aider les mamans dans leur allaitement ?**

*Question 3 : J'aimerais ensuite connaître les postures professionnelles que la puéricultrice utilise et les mettre en lien avec celles énoncées dans le cadre conceptuel.*

### **3) Quelles postures professionnelles utilisez-vous pour accompagner les mamans allaitantes ?**

**Relance : Quelles sont les attitudes que vous utilisez pour accompagner une maman allaitante ?**

**Relance 2 : A quoi vous servent ces attitudes dans la relation que vous avez avec la jeune maman ?**

*Question 4 : Je me demande ensuite qu'elle est la définition de la relation d'aide pour la puéricultrice interrogée.*

**4) Pour vous, qu'est-ce que la relation d'aide ?**

*Question 5 : Puis j'aimerais connaître ce que la relation d'aide apporte dans l'accompagnement des mamans allaitantes par la puéricultrice en maternité.*

**5) Qu'est-ce que la relation d'aide apporte dans l'accompagnement des mamans allaitantes pour vous ?**

*Question 6 : Enfin, je m'intéresse à ce que l'expérience a pu apporter à la puéricultrice interrogée concernant son accompagnement auprès des mamans allaitantes.*

**6) Depuis votre prise d'exercice en maternité, comment votre accompagnement a évolué ?**

**Relance : Qu'est-ce que votre expérience vous a apporté en termes d'accompagnement de la maman allaitante ?**

**Relance 2 : Qu'est-ce qui a changé dans votre accompagnement depuis que vous travaillez en maternité ?**

## **Annexe 2 : Compte rendu d'un entretien avec une puéricultrice**

J'ai choisi de mettre cet entretien en annexe parce que je l'ai trouvé vraiment intéressant et très riche. De plus, je trouve que les informations données par la puéricultrice se rapprochent beaucoup de celles que j'avais trouvées dans mon cadre conceptuel.

Durée de l'entretien : 7 minutes 02

AB : Alors quel est votre parcours professionnel depuis infirmière ?

Puer 3 : Quand j'ai eu mon diplôme d'état d'infirmière j'ai travaillé pendant 12 ans en service de maternité parce qu'il n'y avait pas de sage-femme à l'époque et au bout de 12 ans on a su qu'il n'y aurait plus d'infirmière en maternité et que ce seraient les sages-femmes qui prendraient la place donc en maternité il y aurait auxiliaire, puéricultrice, sage-femme donc du coup j'ai décidé de faire ma formation de puéricultrice à ce moment-là.

AB : D'accord donc vous n'avez que de l'expérience en maternité du coup ?

Puer 3 : Absolument

AB : D'accord. Est-ce que vous avez une formation en allaitement maternel ?

Puer 3 : Oui celle d'IHAB.

AB : Seulement celle-là ?

Puer 3 : Seulement celle-là oui. Pas de consultante.

AB : Ok. Qu'est-ce que l'accompagnement d'une maman allaitante pour vous ?

[Silence]

Puer 3 : C'est... Comment expliquer ça ? C'est pas évident comme question je sais pas par où commencer...

AB : Ou comment vous faites pour aider les mamans dans leur allaitement maternel ?

Puer 3 : Ben déjà je les valorise dans leur choix que ce soit allaitement ou pas d'ailleurs. Je les valorise, je les accompagne par rapport à ce qu'elles savent déjà. Si elles ont déjà allaité ou pas, si elles ont des connaissances sur l'allaitement... Après en partant de ce qu'elles savent ou ce qu'elles ne savent pas du coup je leur dis voilà les connaissances qu'on a sur l'allaitement et comment ça va se passer au cours du séjour et après je vois si ça leur convient ce qu'on aura suggéré et je mets en pratique avec elles pour voir si elles ont bien compris ce que j'ai dit. Puis après du coup je réajuste si nécessaire.

AB : Ok. Quelles postures professionnelles vous utilisez pour accompagner les mamans allaitantes ?

Puer 3 : Alors là c'est compliqué parce qu'on est souvent le dos tordu. On le dit ça dans les allaitements. On a pourtant des lits électriques qui montent et qui descendent mais franchement on pense pas toujours à les utiliser. Et c'est vrai que des fois on peut rester 30 minutes voir plus sur une aide à l'allaitement et c'est vrai que nous en tant que professionnel on prend pas vraiment soin de nous on prend soin de la maman et du bébé mais pas de nous. On s'en rend compte à la fin en se disant « j'ai un peu trop forcé j'aurai dû me positionner autrement »

AB : Et quelles attitudes vous utilisez pour accompagner les mamans allaitantes ?

Puer 3 : [Réfléchit] D'abord en maternité je pense que l'empathie c'est primordial. Si on en a pas c'est un peu compliqué. Donc l'empathie, la compassion, l'écoute, savoir valoriser, accompagner et ne jamais imposer juste proposer en fait. Pour nous voilà c'est valoriser, informer, accompagner ... Avec empathie et tolérance.

AB : Pour vous qu'est-ce que la relation d'aide ?

Puer 3 : Ben la relation d'aide c'est un peu ça justement c'est savoir écouter avec beaucoup d'empathie. Selon la maman qu'on a en face de nous c'est savoir s'adapter pour donner les conseils en fonction des connaissances qu'on a mais qui lui conviennent à elle. Que ce soit des conseils personnalisés à la maman et au bébé qu'on a en face de nous. Pour qu'après elle puisse mettre en pratique plus facilement et qu'elle ait confiance en elle.

AB : Du coup vous avez répondu à la prochaine question : qu'est-ce que ça apporte pour les mamans allaitantes la relation d'aide. Et du coup depuis votre prise d'exercice en maternité comment votre accompagnement a évolué ?

Puer 3 : Bah moi déjà ça a évolué en plusieurs temps parce qu'avant j'étais juste infirmière, après j'ai fait ma formation de puéricultrice donc déjà là j'avais plus d'apports théoriques et je voyais les choses d'une manière différente. On voit pas les choses de la même façon quand on est infirmière ou puéricultrice. Moi j'ai travaillé dans le même service et pourtant pour moi c'était quelque chose de tout neuf. Et la troisième chose c'est quand on a eu la labélisation IHAB. Donc on a été tous reformés sur l'allaitement et ça ça était vraiment une révélation. Voilà on se rendait compte vraiment que même à l'école de puéricultrice pourtant où c'est très riche la formation, au niveau de l'allaitement il y a des grosses lacunes. Moi tout ce que j'ai appris sur l'allaitement c'est vraiment avec le label IHAB parce qu'on a aussi des formations régulières. On a la formation de base et après régulièrement des réunions avec les consultantes en allaitement, on refait le point sur des nouvelles techniques, des nouvelles méthodes ou des mises au point sur des positions avec lesquelles on est pas très à l'aise. Donc ça on l'a régulièrement dans l'année quand il y a quelque chose qui nous pose soucis. Par exemple on nous avait appris une nouvelle position je sais plus c'était il y a peut être 2 ans. C'était la position « BN » que personne ne connaissait. Ca veut dire « Bio Nursing ». Et cette position là il y en a beaucoup qui étaient mal à l'aise pour la mettre en pratique dans des chambres. On l'avait essayé au cours d'une réunion avec un bébé en plastique mais quand on est en chambre c'est pas tout à fait pareil. Et du coup on était beaucoup à avoir des difficultés à la mettre en place cette position-là du coup il y a une consultante en allaitement qui a cherché des vidéos, qui est venu avec nous en chambre pour vérifier qu'on avait bien compris. Avec l'IHAB on étoffe vraiment les connaissances. C'est pas juste une formation de base et après on s'en fout puisqu'on réajuste régulièrement nos connaissances et nos pratiques.

AB : D'accord. Très bien merci de m'avoir accordé ce temps.