



Fondement indispensable de l'allaitement maternel : soutien social

Delphine Vigreux

► To cite this version:

Delphine Vigreux. Fondement indispensable de l'allaitement maternel: soutien social. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02104465

HAL Id: dumas-02104465

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02104465>

Submitted on 19 Apr 2019

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.

Institut Universitaire Santé Social

LICENCE PROFESSIONNELLE SANTE

Mention gestion des structures sanitaires et sociales

Parcours 2 : pratiques professionnelles et enfance : de la naissance à l'adolescence

Présenté et soutenu publiquement

par **VIGREUX Delphine**

Fondement indispensable de l'allaitement maternel : Soutien Social

Mémoire dirigé par **DURAN Myriam**

- Madame Duran Myriam, Cadre formatrice à l'institut de formation Catholique de Lomme.
- Monsieur Baczkowski, Responsable pédagogique des licences IU2S à l'école Catholique de Lille.

Promotion puéricultrice 2018

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont soutenu durant cette année riche en émotions.

Je voudrais remercier, tout d'abord ma formatrice référente Madame Duran, formatrice d'IFSANTE, qui m'a accompagnée tout au long de mon cheminement. Elle a su me soutenir et m'encourager dans les moments difficiles et a su me redonner confiance en moi.

Je remercie les formatrices Mesdames Laugel, Catrice, Rouzé et Vantournhoudt pour leur accompagnement durant cette année.

Je tiens aussi à remercier toutes les puéricultrices que j'ai rencontré lors de mon enquête pour avoir partagé leurs expériences.

Merci à mes amies de promotion avec qui on s'est encouragé mutuellement et entraidé.

Je remercie également mes amies, Aurélie, Cécile et Myriam qui ont corrigé mon mémoire.

Un grand merci à Etienne, mon compagnon, qui m'a conseillé et encouragé dans les moments de doute.

Je souhaite également remercier mes parents qui m'ont apporté tout leur soutien durant cette année.

Enfin je remercie les professionnelles Mesdames Marie Courdent et Corinne Guymard pour avoir pris le temps d'échanger avec moi à propos de mon mémoire.

Sommaire

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : CONSTAT.....	3
PARTIE 2 : CADRE THEORIQUE.....	10
1 L'INFIRMIERE PUERICULTRICE	11
2 LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE.....	12
2.1 PRESENTATION.....	12
2.2 RESEAU PERINATALITE	14
3 L'ALLAITEMENT.....	15
3.1 DEFINTION	15
3.2 LES BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT	16
3.3 ALLAITEMENT A TRAVERS LE MONDE : PLACE DE LA FEMME ALLAITANTE DANS LE MONDE.....	17
3.4 EVOLUTION DES REPRESENTATIONS DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE	19
3.5 RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES	21
3.6 RECOMMANDATIONS NATIONALES	23
3.7 LE CHOIX D'ALLAITER ET APPROCHE SOCIOLOGIQUE.....	24
3.8 ALLAITEMENT ET ENTOURAGE FAMILIAL.....	27
3.9 LE SEVRAGE	28
4 ACCOMPAGNEMENT.....	29
4.1 DEFINITION	29
4.2 LA RELATION D'ACCOMPAGNEMENT	30
4.3 COMMENT ACCOMPAGNER.....	32
4.4 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PUERICULTRICE EN SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE.....	33
4.5 L'ACCOMPAGNEMENT A L'ALLAITEMENT ET CONSULTANTE EN LACTATION	35
5 CONCEPT DE SOUTIEN SOCIAL	36
5.1 CONSTRUCTION DU SOUTIEN SOCIAL.....	36
5.2 SOUTIEN SOCIAL ET FAMILLE.....	38
5.3 SOUTIEN SOCIAL ET ALLAITEMENT	39
PARTIE 3 : ENQUETE	42
6 MODALITES D'ENQUETE	43
6.1 CHOIX DE L'OUTIL	43
6.2 CHOIX DE LA STRUCTURE ET DE LA POPULATION INTERROGEE	44
6.3 METHODOLOGIE ET CONSTRUCTION DE MA GRILLE D'ENTRETIEN	45
6.4 ANALYSE DE RECHERCHE	46
7 ANALYSE DES DONNEES	46
7.1 PRESENTATION DES PERSONNES INTERROGEE.....	46
7.2 ANALYSE PAR THEMATIQUE.....	48
7.3 SYNTHESE DE L'ANALYSE.....	62

8	CONCLUSION	65
9	GLOSSAIRE	LXVII
10	TABLEAUX, SCHEMAS ET ILLUSTRATIONS.....	LXVIII
11	BIBLIOGRAPHIE.....	LXIX
12	ANNEXE1 : APPROCHE GLOBALE ET RELATIONNELLE DE L'ALLAITEMENT MATERNELLE	LXXVI
13	ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN.....	LXXVII
14	ANNEXE 3 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN PUERICULTRICE.....	LXXIX

Introduction

Aborder la thématique de l'allaitement maternel comme sujet de mémoire a été pour moi une évidence. J'ai été confrontée à différentes manières de pratiquer l'allaitement maternel et ceux dans des contextes variés comme celui du cadre d'urgences pédiatriques, ou encore à domicile, mais aussi au cours de ma vie personnel.

Le questionnement lié à l'alimentation d'un nouveau-né n'est pas un choix anodin en soi. L'allaitement maternel est un questionnement incontournable et inéluctable pour chaque futur mère. Il s'apparente à un cheminement interrogatif psycho-social remettant en question son rapport à soi, à son propre corps mais aussi aux interactions avec les autres et la communauté. En tant que professionnel de la petite enfance, nombreuses sont les situations où nous sommes amenés à rencontrer des femmes allaitantes (néonatalogie, maternité, crèche, PMI, etc...), c'est pourquoi la place de la puéricultrice face à l'allaitement est importante.

Ma première partie débutera par mon constat de départ où j'exposerai une expérience vécue qui m'a amené à me questionner sur l'arrêt de l'allaitement précoce. J'ai alors trouvé intéressant de mettre en comparaison les taux d'allaitements en France aux autres pays d'Europe. La France est l'un des pays d'Europe où le taux d'allaitement est le plus bas. Nous verrons ainsi en deuxième partie que l'histoire de l'allaitement en France n'est pas dénué d'intérêt notamment avec les femmes nourricières.

Afin de comprendre le rôle de la puéricultrice j'expliquerai ses fonctions et tout particulièrement celles au sein du service de la Protection Maternelle et Infantile, je continuerai ensuite avec l'allaitement. La vision de l'allaitement a beaucoup évolué ainsi que les pratiques au fil du temps. Les puéricultrices, professionnelles spécialisées de la petite enfance ont alors un rôle crucial dans cet accompagnement apportant soutien, réponses et encouragement auprès des familles. Enfin je présenterai les notions d'accompagnement et de soutien social.

La découverte de ces différentes connaissances m'ont permis de poser la base de mes hypothèses en rapport avec ma problématique. Pour terminer, la troisième partie traitera de mon outil d'enquête et de la réalisation de celle-ci.

Partie 1 : Constat

Lors de mon expérience en tant qu'infirmière libérale j'ai pu rencontrer une situation où j'effectuais des soins auprès d'une maman en retour de maternité.

Je vous présente ainsi la situation. Cette maman âgée de 32 ans a eu son premier enfant, une petite fille. Je l'appellerai Madame X, elle se trouvait sans emploi, éloignée de sa famille. Son conjoint travaillait je n'ai pas pu le rencontrer et Madame ne se sentait pas soutenue par celui-ci dans sa maternité. Cet accouchement s'est passé par césarienne. J'intervenais auprès d'elle afin d'effectuer des réfections de pansements au niveau de sa césarienne. Les pansements avaient lieu 1 jour /2 jusqu'à cicatrisation, ainsi qu'une injection d'anticoagulant quotidienne pendant 6 semaines avec surveillance plaquettaire. Madame X a fait le choix d'allaiter sa fille à la maternité. Lors de mon premier passage à domicile j'ai trouvé Madame X stressée car sa fille pleurait et ne dormait pas plus de 3 heures. Je l'ai rassurée sur le sommeil du nouveau-né. J'ai pris un temps avec elle sur son choix d'allaitement, le nombre de tétées et les positionnements dans la mesure de mes compétences. Ensuite ma collègue a pris le relais pendant une dizaine de jours. Lors des transmissions ma collègue m'a parlé de l'état de santé de la maman mais n'a pas pris en compte l'accompagnement de sa parentalité et sa fille. Lorsque je suis retournée la voir elle avait arrêté l'allaitement. Son sentiment était partagé entre l'échec de l'allaitement mais aussi elle se sentait rassurée de savoir quelle quantité sa fille pouvait prendre dans un biberon. Cette maman ne se sentait pas soutenue par son mari, elle était seule face à ses décisions.

Cette situation m'a interpellée par le sentiment d'échec éprouvé par Madame X, mais aussi par l'arrêt prématuré de l'allaitement. Quel facteur a provoqué l'arrêt prématuré de l'allaitement ? Le manque d'informations en amont, l'isolement de cette maman, son manque de soutien familial ? Quel aurait pu être mon rôle dans cette situation ? Le travail en réseau tel que le passage de la puéricultrice en PMI¹ aurait-il pu permettre un accompagnement de cette maman dans le maintien de l'allaitement ?

En parallèle à cette situation, j'ai été interpellée autant dans mon cadre personnel que professionnel de rencontrer à plusieurs reprises des mamans qui ne se sentent pas soutenues dans leur choix. Lors de mon exercice au sein de services hospitaliers pédiatriques comme au domicile j'ai observé que l'allaitement était une véritable interrogation des parents. Ainsi je

¹ PMI : Protection Maternelle et Infantile

m'interroge sur l'importance du nombre de mamans qui choisissent l'allaitement ou non et ressentent un jugement au regard de leur entourage. Ainsi je me suis penchée sur cette thématique.

Le lait est l'alimentation de base d'un nouveau-né, il est même l'apport principal la première année. L'allaitement est un choix parental personnel qu'il peut être difficile pour les parents de choisir ou non. L'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990 en France. Cependant il stagne depuis 10 ans, contrairement à des taux plus importants chez nos pays voisins européens. De plus, on peut voir selon les chiffres de 2013 (provenant de La DREES²) que la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66 %. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois. Les bienfaits de l'allaitement sont multiples et prouvés par des études scientifiques ; diminution du risque de pathologies diarrhéiques, moins de reflux gastro-œsophagiens, diminution du risque de mort subite du nourrisson et cela car la mère continue de transmettre ses anticorps à son bébé, il y en a encore d'autres. L'allaitement a un impact sur la santé de l'enfant et de sa mère à court, moyen et long termes (ANAES³ 2002). C'est pourquoi l'HAS⁴ et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 1999) recommandent l'allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant.

Ainsi, je me questionne sur les freins au prolongement de l'allaitement durant les 6 premiers mois de l'enfant. J'ai pu relever dans l'article de la DRESS d'avril 2016 « *Toutes choses égales par ailleurs, l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure. Les femmes qui fument allaitent moins souvent, tandis que celles qui ont accouché à domicile ou dans une maternité de type 3 et celles qui ont suivi des séances de préparation à l'accouchement le pratiquent davantage. Les femmes qui allaitent le plus longtemps sont souvent âgées de 30 ans ou plus, sont cadres ou inactives, avec plusieurs enfants au foyer.⁵* ». Ainsi nous pouvons constater plusieurs facteurs influençant l'allaitement. Nous pourrions penser que les femmes de plus de 30 ans de catégorie socioprofessionnelle supérieure ont une carrière plus investie, ce qui pourrait être un frein à l'allaitement. Néanmoins, on constate que la plupart des femmes allaitantes ont plus de 30 ans, sont diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure.

² DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques.

³ ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

⁴ HAS : Haute Autorité de Santé

⁵ VILAIN, A., (DREES), Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Études et Résultats, avril 2016, n°958,

Ensuite dans cette étude il est mis en évidence que moins d'un enfant sur 5 est allaité pendant 6 mois en France. A la sortie de la maternité, 10% des mères arrêtent d'allaiter. « *Le sevrage en France apparaît très précoce et continu dans le temps. Ainsi, la part des enfants allaités, de façon exclusive ou mixte, n'est plus que de 50 % à 5 semaines et de 40 % à 11 semaines* ⁶ » Cette durée correspond à la reprise du travail. Une législation existe afin de favoriser le maintien de l'allaitement, cependant est-elle toujours facile à mettre en place ? Les femmes ont-elles peur de jongler entre allaitement et travail ? Certains métiers seraient-ils plus difficiles à concilier avec un allaitement ou cela n'est-il de toute façon pas envisagé dès le départ par la maman seule ou accompagnée par son conjoint dans son choix ? Alors que l'OMS⁷ et l'ARS⁸ recommandent l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, le taux des enfants allaités de manière prédominante n'est plus que de 18,5 % en France.

Je me questionne sur l'impact du facteur culturel sur l'allaitement. Dans l'étude menée en 2011 ELFE⁹, il est mis en évidence que si l'un des deux parents est né hors France la durée totale de l'allaitement était plus longue comparée à ceux dont les deux parents sont nés en France. Mais aussi dans l'article de la DREES il y a des différences démographiques notoires en Europe mais aussi en France. La part des enfants allaités à la naissance en métropole s'élève à 65% contre 85% dans les départements d'outre-mer (hors Mayotte) selon les sources de 2013. Ces taux sont nettement inférieurs à nos pays voisins tels que les pays scandinaves où plus de 95% des enfants sont allaités à la naissance. De quelle manière l'impact culturel sur les parents peut-il influencer leur manière d'aborder l'alimentation de leur enfant ? La puéricultrice doit donc prendre en compte l'environnement culturel de la famille.

Dans l'étude ELFE de 2011 sur la durée de l'allaitement en France, la place du père joue un rôle dans le prolongement de l'allaitement, selon l'étude, les enfants dont les parents sont mariés seraient allaités plus longtemps. Mais aussi que l'âge du père et sa présence lors de l'accouchement influençaient positivement l'allaitement. Autant de facteurs qui permettent un allaitement maintenu, qui tendrait à atteindre les 6 mois de l'enfant.

Comment expliquer alors que l'allaitement ne perdure pas ? Le retour à l'emploi est-il souvent une barrière à la continuité de l'allaitement qui n'est, soit pas envisagé dès le départ, soit un échec ? L'absence de soutien familial voire de sentiment de solitude? Telle que la

⁶ Ibid.

⁷ OMS : Organisation Mondiale de la Santé

⁸ ARS : Agence Régionale de Santé

⁹ ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance

peur d'avoir un corps déformé ou une relation trop fusionnelle avec l'enfant. Le manque d'information en maternité ou d'accompagnement à domicile ? Voilà autant de questions que je me pose.

Afin de conforter et d'orienter mon choix de sujet de mémoire, j'ai effectué une enquête exploratoire auprès de mamans par le biais d'un questionnaire. J'ai pu obtenir 15 questionnaires de mamans ayant entre 25 et 55 ans, qui ont allaité au minimum à la maternité et dont l'allaitement est terminé à l'heure actuelle. Ce travail a comme but d'éclairer les différents éléments vus précédemment et ainsi pouvoir me centrer sur le questionnement que je me pose. Cette étude me permet de m'éloigner de mes représentations personnelles. J'ai cherché à travers ce questionnaire à savoir si ces femmes qui avaient allaité avaient pu allaitez comme elles le souhaitaient avant la naissance de leur enfant. Comment l'avaient-elles vécu ? Mais y avait-il aussi une personne influençant leur choix ? Les causes d'arrêt d'allaitement que j'ai pu obtenir sont : l'arrêt lié au fait que le bébé ne grossissait pas assez vite ou réclamait trop, ce qui amène à l'inquiétude de la mère. Induisant également chez la maman une perte de confiance en ses capacités de mère nourricière : Ai-je assez de lait ? Ce qui est revenu de manière très importante est la difficulté de jongler entre reprise du travail et allaitement. Beaucoup n'ont pas tenté d'allaiter lors de la reprise du travail et ont choisi d'arrêter avant celle-ci, 10 femmes sur 15. Les femmes qui ont continué d'allaiter leur enfant après la reprise du travail avaient pour la plupart eu au moins un enfant précédemment. À la question : « Y a-t-il eu une personne influençant vos décisions dans l'allaitement ? », seule une femme m'a répondu « non ». On peut percevoir un lien entre personne influençant l'allaitement et le temps d'allaitement. Certaines mamans parlent de l'entourage qui déconseille fortement l'allaitement car trop douloureux, trop contraignant. Ce qui est particulièrement marquant est le lien entre les allaitements qui dépassent le sixième mois de vie du bébé et le soutien que les mamans ont pu recevoir de leurs conjoints. Dans les allaitements qui ont perduré plus de 6 mois, soit le conjoint était soutenant, soit il n'avait pas d'influence. Seulement trois femmes ont allaité après 6 mois, dans ces situations ce n'était pas chez un premier enfant. Par contre j'ai pu percevoir une corrélation entre influence néfaste à l'égard de l'allaitement et le ressenti de la maman négatif. Ce sentiment oscille entre regret et culpabilité face à leur enfant, par le fait de « ne pas avoir donné le meilleur d'elle-même » et « la déchirure de ce lien d'attachement unique mère enfant ». On peut donc induire une corrélation avec l'impact culturel. Il y a eu deux cas où l'état de santé de l'enfant ou de la maman a engendré l'arrêt de l'allaitement maternel.

Ce premier constat sur un échantillon très restreint me permet de me questionner sur l'accompagnement qu'apporte la puéricultrice au domicile. En effet 2 mamans ont dit que la Leache Ligue les avait influencées. Mais aucune n'a parlé de la place de la puéricultrice. Dans ce contexte, l'entourage familial a un impact important sur la représentation des parents mais aussi sur l'accompagnement lors de l'allaitement. De quelle manière la puéricultrice se positionne-t-elle ? En quoi ses conseils sont-ils entendus auprès des jeunes parents ? Quelle influence a la puéricultrice dans l'accompagnement de la maman ? Dans quelle mesure ces conseils sont-ils pris en compte ? En quoi la prise en compte de la représentation du père sur l'allaitement va-t-elle permettre une meilleure collaboration avec la maman ?

En effet les séjours en maternité en France sont de 3 jours et nous avons vu que dès le premier mois beaucoup de femmes arrêtent l'allaitement. D'où l'importance de l'accompagnement en extra hospitalier qui est mis en place dès la grossesse par la sage-femme. L'infirmière puéricultrice a un rôle fondamental au sein de la PMI en matière d'information, d'orientation et de prévention auprès des parents. Elle travaille en équipe pluridisciplinaire. Comment se déroule l'accompagnement des mamans allaitantes lors du retour à domicile ? Comment l'infirmière puéricultrice peut-elle travailler en réseau afin d'accompagner au mieux les mamans qui souhaitent prolonger leur allaitement ?

Au travers d'un article « *accompagner l'allaitement à domicile* » provenant de la revue « *cahier de la puéricultrice* » j'ai pu lire un écrit réalisé par une puéricultrice de PMI sur l'accompagnement d'une jeune maman primipare et des difficultés qu'elle rencontre lors de l'allaitement. On peut percevoir la difficulté pour cette jeune maman d'être confrontée aux représentations de ses proches qui ne sont pas forcément en adéquation avec ses désirs. Le regard de sa famille a un impact sur cette jeune maman qui ne se sent pas soutenue. Les discours parfois opposés à ceux des professionnels de santé peuvent au contraire déstabiliser cette maman et l'amener à se sentir perdue. La puéricultrice explique que le choix du lait donné à l'enfant a souvent un sens pour la famille, qu'il permet de tisser un lien parent/enfant. Dans cette situation, l'accompagnement de la puéricultrice qui est mis en place a pu permettre à la maman d'être guidée dans son projet d'allaitement. La puéricultrice de PMI mentionne dans l'article : « *la maman de Nélane se sent souvent dépossédée de ses choix et l'allaitement*

lui apporte une relation privilégiée avec sa fille¹⁰. On peut voir l'impact sur la maman des personnes influentes autour d'elle. Mais aussi pour cette jeune maman de 20 ans, le besoin de se retrouver avec sa fille dans ce moment qu'elles ne partagent qu'à deux. Au travers de cette situation la maman s'est sentie valorisée dans ses compétences parentales, et cela a permis de renforcer le lien mère/enfant. La puéricultrice a atteint son objectif d'accompagner cette maman dans sa parentalité afin qu'elle se sente valorisée en tant que mère et qu'elle prenne confiance en ses capacités.

La relation soignant soignée au domicile est différente qu'à l'hôpital. Nous entrons dans leur intimité, leur quotidien, la relation qui est mise en place est une relation de confiance afin de travailler ensemble en collaboration avec les parents pour le bienfait de leur enfant. Afin de permettre une meilleure adhésion des parents à ce suivi qui est mis en place il est nécessaire de prendre en compte leurs besoins et leur ressenti. Les parents ont leur propre culture et vécu qu'il est nécessaire de prendre en compte. Allaiter n'est pas chose facile et de nos jours les jeunes mamans n'ont souvent pas vu d'autres mères allaiter.

Ainsi voici mon questionnement :

- Quel positionnement professionnel la puéricultrice a-t-elle face à l'environnement familial ?
- En quoi consiste l'accompagnement de l'allaitement ? Comment la puéricultrice accompagne-t-elle une maman face aux difficultés auxquelles elle fait face lors du maintien de l'allaitement ?
- La puéricultrice de PMI peut-elle agir sur le maintien de l'allaitement?
- Quels sont les éléments influençant le maintien de l'allaitement ?

Ainsi je formule ma question de départ :

En quoi l'accompagnement proposé par la puéricultrice de PMI permet-il le maintien de l'allaitement ?

¹⁰ PEVERELLL, S. Accompagner l'allaitement à domicile, *Cahier de la puéricultrice*, décembre 2012, volume 49, n°262, page 32. ISSN 0007-9820

Partie 2 : Cadre théorique

Afin d'approfondir mon questionnement nous verrons dans le cadre théorique le rôle de la puéricultrice, la Protections Maternelle et Infantile et son fonctionnement. En seconde partie nous aborderons l'allaitement maternel, ses bienfaits, ses pratiques et recommandations. Dans une troisième partie, nous étudierons le concept de l'accompagnement et nous finirons par le concept de soutien social.

1 L'infirmière puéricultrice

Le métier de puéricultrice est institué par le décret n°47-1544 du 13 août 1947. Ce dernier est modifié par le décret n° 90-1118 du 12 décembre 1990 instituant un diplôme d'Etat de puériculture délivré par le préfet de région. Le code de la santé publique du 29 juillet 2004 détaille les activités de l'infirmière et de la puéricultrice.

Il est précisé que les infirmières assurent « *l'aide et le soutien psychologique, la relation d'aide thérapeutique, l'entretien d'accueil et d'orientation.* »¹¹. L'article R4311-13 précise les activités relatives à la puéricultrice dont « *Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie*¹² ». La puéricultrice peut être une infirmière ou une sage-femme avant l'entrée en formation. Elle est une professionnelle spécialisée dans le domaine de l'enfance, qui va de la naissance à l'adolescence. Elle apporte une expertise pour évaluer le développement physique, psychologique de l'enfant. Elle a un rôle éducatif, préventif et de promotion de la santé de l'enfant dans son environnement social et familial. Elle accompagne aussi les parents dans l'exercice de leur fonction. L'infirmière puéricultrice peut exercer dans différents secteurs soit hospitalier (maternité, néonatalogie, pédiatrie) soit en extrahospitalier (EAJE, crèche). Nous allons à présent spécifier le travail qu'effectue le service de Protection Maternelle et Infantile, nous verrons ensuite en quoi consiste le rôle et les missions de la puéricultrice en Protection Maternelle et Infantile.

¹¹ Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la santé publique (art. R.4311-5)

¹² Ibid.

2 La Protection Maternelle et Infantile

2.1 Présentation

Le service de PMI (Protection Maternelle et Infantile) est un service de santé publique ouvert à toutes les familles. Cette structure est créée pour lutter contre la mortalité infantile par l'ordonnance du 2 novembre 1945. Cette loi est intégrée au Code de la Santé Publique et au Code de la famille et de l'aide sociale. Le 2 mars 1962 la PMI devient une structure départementale. L'ensemble de ses services proposés tend à recourir au bien-être physique, psychique des enfants et de leur famille.

Le 05 mars 2007 le rôle des puéricultrices y est réformé : la place du parent est privilégiée, des actions médico-sociales à visé de prévention sont mises en place ayant pour objectif l'aide à la parentalité. Cette loi permet de régir le rôle des puéricultrices. Les puéricultrices de PMI ont une obligation d'intervenir le plus tôt possible. Cela peut se traduire par une rencontre en maternité afin de présenter les services de la PMI et de proposer une visite à domicile dès la sortie de la maternité.

L'infirmière puéricultrice qui exerce en PMI effectue des actes infirmiers de son rôle propre, par des actions de santé individuelles ou collectives préventives et éducatives. Ces actions sont à disposition des familles afin de promouvoir la santé ou de dépister d'éventuels handicaps. En plus de cela, l'infirmière puéricultrice a comme mission la promotion de la santé par l'éducation et l'information.

L'infirmière puéricultrice soutient et renforce les personnes et les familles qui ont toutes des valeurs et des connaissances diverses. Le soin apporté nécessite donc une approche réflexive. Cela exige de l'intuition et une analyse critique.

Des liaisons sont mises en place entre l'infirmière puéricultrice de PMI et le service de maternité. En effet, l'intervention des professionnels de PMI (puéricultrice, sage-femme, médecin etc...) est conçue comme un parcours de prévention.

En période prénatale, des contacts sont pris avec les futures mères par la sage-femme qui prévoit une mise à disposition de la puéricultrice. Ceci permet aux futures mères de connaître leurs droits. Par exemple, elles ont la possibilité de contacter des professionnels de santé hautement qualifiés, que ce soit durant la grossesse, ou après.

En période postnatale, des actions sont mises en place auprès des parents et de leur enfant. Des réunions d'informations ont lieu dans les maternités avec conjointement le personnel de la maternité et celui de la PMI. Ceci afin de se présenter auprès des parents afin qu'ils sachent en sortant de la maternité vers quel professionnel s'orienter si besoin. Le but est d'assurer à la maman une grossesse et un accès à la parentalité des plus sereins et accompagnés possible.

Durant le séjour en maternité, une poursuite de l'accompagnement à l'allaitement est proposée à domicile. L'objectif étant de maintenir le projet d'allaitement choisi par la mère car selon M.THIRION, pédiatre et formatrice en périnatalité nous explique « *L'avenir de l'allaitement se joue souvent la première semaine* »¹³ C'est pourquoi la puéricultrice doit donc intervenir durant cette semaine précise. Dans ce cadre elle fait appel à un partenariat renforcé auprès de toutes les intervenantes et tous les intervenants de son secteur. Les séjours en maternité sont maintenant de plus courte durée pouvant aller jusqu'à deux jours avec un relai à domicile par une sage-femme libérale ou sage-femme de PMI. La sage-femme est de ce fait encore plus qu'auparavant une professionnelle avec qui la puéricultrice va être amenée à travailler. Les puéricultrices peuvent aussi être amenées à s'occuper de nourrisson de moins de 8 jours. « *Il est donc fondamental de donner à toutes les mères les coordonnées du service de PMI de leur secteur, en leur expliquant l'aide que peut leur apporter une puéricultrice.*¹⁴ »

Les réseaux enfance-famille sont constitués de différents professionnels, d'associations, de structures et de représentants des usagers. Leurs modalités d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation reposent sur un cadre réglementaire. Leurs objectifs sont

¹³ THIRION M. *L'allaitement*. Paris : Albin Michel 1995 p.139

¹⁴ GIRODET. D Chapitre 3 : Sorties précoces de maternité. Ouvrage : *Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement*. p31

dans la lignée des priorités nationales. Ces réseaux peuvent être socioéducatifs (= réseau de soutien à la parentalité), sociaux (= réseau d'accueil de jeune enfant) ou sanitaires (=réseau périnatalité) que nous allons voir plus particulièrement.

2.2 Réseau périnatalité

Le travail en réseau a comme mission d'améliorer la qualité du service offert à la population. « *La cohérence du réseau professionnel autour de l'enfant ou des parents vulnérables, de la grossesse à la petite enfance, voire à l'enfance est l'élément premier et parfois suffisant pour une diminution du stress familial.¹⁵* » Ce réseau nécessite donc un partage d'informations et le respect de la confidentialité et du patient. Cette cohérence du réseau permettra aux parents d'accéder à une confiance en leur rôle parentale autant qu'en les professionnels.

Nous allons voir ici un exemple de travail en réseau périnatale, le réseau OMBREL qui se déroule autour de Lille. Ce réseau associatif regroupe plus de 800 professionnels qui gravitent autour de la naissance de l'enfant. Ces professionnels travaillent dans différents secteurs public, privé, hospitalier, extrahospitalier et regroupent différentes professions médicales et paramédicales autour de la naissance, de la mère et son enfant. Ainsi ce réseau apporte un accompagnement et une orientation en matière d'allaitement. Il se compose d'une plateforme téléphonique 7jour/7, de 18h à 21h. Une équipe 25 professionnels se relaient pour être disponible pour les mamans (pédiatre, puéricultrice, sage-femme, auxiliaire-puéricultrice...) Toutes ces professionnels sont formés à l'écoute et l'accompagnement de l'allaitement.

Comme nous l'avons vu la puéricultrice de PMI est une professionnelle qui soutient et renforce les personnes et les familles dans leur rôle parental. Dès la maternité la puéricultrice accompagne les jeunes parents dans leur choix, notamment en matière d'alimentation pour leur enfant notamment l'allaitement. Abordons-le dès à présent.

¹⁵ MORELLEC.J Chapitre 1 : Réseaux de santé périnatals.p2. Ouvrage : *Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement.*

3 L'allaitement

3.1 Définition

Selon l'OMS et L'UNICEF¹⁶ la définition de l'allaitement maternel est « *Le fait de donner au nourrisson uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre liquide, solide ou même de l'eau. La prise de médicaments, de vitamines et d'oligo-éléments ne remet pas en question le statut d'exclusivité de l'allaitement* ¹⁷».

Cependant l'allaitement maternel est bien plus que le fait de remplir le besoin de nourrir. Aborder l'allaitement, c'est aussi parler de sensorialités, de sensualité, du corps, de la relation mère-enfant qui se cherche. Lors d'un allaitement, la mère fait face à différentes choses : des émotions qui peuvent la submerger et des souvenirs de sa propre histoire. Elle est influencée par ses croyances et ses valeurs que parfois elle met à mal. Incontestablement, la lactation est une fonction naturelle mais l'allaitement ; soit l'acte d'allaiter ; est principalement culturel, rempli de sens, de fantasmes, de valeurs et de souvenirs.

Les projections autour de l'allaitement sont multiples. Le lait sécrété par la femme peut être perçu de manière très différente tantôt positif, tantôt négatif. L'auteur Dominique BLIN, psychologue, psychanalyste nous dit « *donner son lait s'inscrit dans la relation à l'autre, au bébé, mais aussi à l'homme, le père de l'enfant, au groupe et à la société* ¹⁸». Le lait est l'aliment vital durant la première année de vie de l'enfant. Ce qui fait de l'être humain un mammifère c'est avant tout ce lait qui coule des mamelles de la femme afin de remplir une fonction indispensable de survie pour le nourrisson. Cependant le lait maternel humain est bien plus qu'une fonction biologique. Il engendre bien des représentations imaginaires et des relations sociales qui déterminent ainsi la condition maternelle dans chaque société qui évolue

¹⁶ UNICEF : Fonds des Nations Unis pour l'Enfance

¹⁷ WAGNER , S. KERSUZAN,C. GOJARD,S. et al. article DURÉE DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE SELON LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS ET DE LA NAISSANCE. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE LONGITUDINALE FRANÇAISE ELFE, [INVS, Santé Publique France

¹⁸ D.BLIN dans le livre *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre* 15.

constamment. L'allaitement au sein est une expérience unique pour chaque femme voyons ensemble ce qu'il apporte à l'enfant comme à sa mère.

3.2 Les bienfaits de l'allaitement

L'allaitement maternel suffit à lui seul à répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant durant les six premiers mois de la vie de l'enfant. À ce jour, différentes études ont démontré les bienfaits pour la santé de l'enfant à court, moyen et long tout comme pour la mère. Nous allons nous pencher plus particulièrement sur les effets bénéfiques de l'allaitement chez le nourrisson.

Les bénéfices de l'allaitement maternel dépendent de la durée et du degré d'exclusivité de l'allaitement.

Les composants du lait ont un effet protecteur (macrophages, immunoglobulines, lactoferrine, facteur de croissance). L'effet préventif en matière d'infection est la principale qualité de l'allaitement. Dans les pays en développement l'allaitement exclusif a un effet considérable sur la diminution du taux de mortalité infantile. Dans les pays dit à « *niveau socio-économique élevé¹⁹* » l'allaitement est lié à la diminution de l'incidence et de la gravité des diarrhées aiguës, mais aussi à des otites aiguës de moindre niveau et d'infections respiratoires sévères. De manière globale cela amène à une diminution du nombre d'hospitalisation.

Le rôle de l'allaitement dans la protection des allergies est controversé. Cependant un allaitement de trois mois réduirait le risque de dermatite atopique ainsi que d'asthme. « *L'allaitement est donc associé à un moindre risque d'asthme et d'eczéma pendant les trois premières années de la vie chez les enfants à risque d'allergie.²⁰* » selon le pédiatre Dominique TURCK.

L'effet préventif de l'allaitement sur le surpoids et l'obésité est mis en avant par une trentaine d'études. L'allaitement amènerait une diminution du risque de surpoids et de

¹⁹ Dominique TURCQ, article *Les bénéfices santé de l'allaitement* dans la revue Santé de l'Homme p21

²⁰ Ibid.

l'obésité de 20 à 25 % pendant l'enfance ou l'adolescence, comparativement avec les enfants non allaités, qui est en lien avec la durée de l'allaitement. De plus, à l'âge adulte, les enfants allaités ont des tensions artérielles et des taux de cholestérolémie légèrement plus basse ce qui apporterait un effet préventif contre les facteurs favorisants les maladies cardiovasculaires.

L'allaitement est associé à une diminution de certaines maladies comme le diabète ou la maladie cœliaque, maladie de Chron, rectocolite hémorragique ou encore il est associé à un risque amoindri de mort subite du nourrisson. Des liens entre l'allaitement et le développement cognitif de l'enfant sont controversés.

Ces effets bénéfiques sur la santé de l'enfant ne sont qu'une partie des avantages de l'allaitement. L'allaitement permet de créer, de favoriser un lien mère enfant, il est le premier facteur préventif de la maltraitance infantile.

L'allaitement maternel a aussi des effets bénéfiques sur la santé de la mère. Durant les six premiers mois après l'accouchement, la perte de poids est plus rapide ainsi que la diminution de la masse graisseuse. L'allaitement est associé à une incidence de la diminution du risque de cancer du sein ou de l'ovaire et de dépression du post-partum. Il est aussi associé à une diminution du risque de maladies cardio-vasculaires et de pathologies métaboliques.

Nous allons voir par la suite ce que veut dire donner son lait et comment la femme allaitante est perçue. Ainsi afin de mieux comprendre l'allaitement et ses enjeux nous allons voir ensuite la place de l'allaitement dans le monde au travers de différents exemples.

3.3 Allaitement à travers le monde : place de la femme allaitante dans le monde.

Dans le monde la façon de vivre son allaitement et la symbolique qui l'entoure sont très diverses. La famille nucléaire, la famille élargie, la communauté ont des fonctionnements différents où la femme allaitante a une place parfois très unique dans sa vie.

Comme premier exemple prenons celui de l'Afrique sahélienne. Dans l'ensemble des groupes soudanais de cette région, le lait maternel, nourricier est considéré comme un lien

unique entre une mère et son enfant. Le destin d'un enfant dépend du lait de sa mère. De plus, le lait maternel est considéré comme le lien permettant de protéger l'enfant du mauvais œil. De ce fait, la femme est l'objet de soins attentifs de la part de la communauté pour préserver les bienfaits de son lait. Or, le lait peut être interprété comme mauvais, lorsque les enfants sont chétifs, malades ou considérés comme laids.

Edith THOEVILLE, puéricultrice responsable du Centre de Protection maternelle et infantile rapporte des témoignages de femmes provenant de diverses cultures. Des mères africaines ou maghrébines, disent que l'allaitement est très valorisé, que l'entourage familial prodigue des conseils à la jeune maman afin que sa lactation soit importante. Le groupe social respecte la dyade mère/enfant. Ces femmes ont des encouragements à donner le sein. Au Maghreb, il est dans les rituels de laisser l'enfant au sein même s'il ne tête pas, « *il a besoin de la nef de sa mère. Ce terme signifie à la fois l'âme, l'odeur, l'haleine, la chaleur*²¹ »

Dans les sociétés traditionnelles : africaines, asiatiques, amérindiennes, le rapport aux autres femmes du groupe est primordial et cela va engendrer l'accès à la parentalité. « *Les femmes du groupe familial ou du voisinage rappellent à la mère sous forme de conseils, de propos ludiques, voire de réprimande le droit de regard de la collectivité sur l'enfant et le rapport à l'allaitement* »²² On peut parler de transmission.

Un autre exemple tout autre, la Colombie britannique. Une cigogne en carton affichée à la fenêtre informe d'une naissance : cela amène une invitation à offrir de l'aide entre voisins.

Le réseau de solidarité autour des jeunes parents a toujours existé dans les sociétés humaines traditionnelles. Ces normes ont amené la transmission de la vie et une continuité

²¹: E. THOUVILLE « chapitre L'allaitement : autres sociétés, autres regards » dans le livre *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre* Edition ERES : Ramonville Saint-Agne, 2003. P 183

²² Ibid. p 187

remarquable au regard des moyens médicaux limités, en protégeant le maillon le plus vulnérable de la chaîne humaine. Les moyens d'application de ces principes ont varié au cours des siècles et des pays. De plus, ils ont été reliés à des représentations, des valeurs et des croyances très diverses qu'il serait aberrant de vouloir transposer tels quels dans notre contexte et notre époque. Mais sachons en prendre pleine conscience. Voyons dès à présent l'évolution des représentations de l'allaitement en France.

3.4 Evolution des représentations de l'allaitement en France

Comme nous avons pu le voir, l'allaitement peut être imprégné de coutumes, de mythes ou de croyances diverses, nous allons maintenant nous pencher plus particulièrement sur l'allaitement en France.

Les nourrices existent en France depuis des siècles. Yvonne Knibiehler, historienne, nous explique en effet qu'au XVIIème siècle on les appelait souvent « *maman téton* ²³ ». L'enfant d'un seigneur est nourri par une paysanne. Après la Révolution, Louis DE BONALD, maître à penser de la noblesse Française affirme encore que « *l'allaitement est une fonction trop animale pour une dame de qualité ... imposant la distance et le respect* »²⁴.

Il est intéressant de constater qu'une parenté symbolique est construite autour du lait. Les mariages entre frères et sœurs de lait (enfant ayant reçu le lait d'une même femme) sont interdits. À l'âge adulte un lien de fidélité est créé avec sa famille de lait.

À l'âge des Lumières le corps médical dresse un constat alarmant mettant en évidence une mortalité infantile importante liée directement à l'industrie nourricière. Les médecins et philosophes revendiquent alors les bienfaits de l'allaitement maternel. C'est le début en France de discours encourageant l'allaitement. Les philosophes tendent à dire que les dames

²³ Y. KNIBIEHLER L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre p25

²⁴ Ibid.

qui refusent leur lait à leur nourrisson « trahissent la nature ». Rousseau est le plus élogieux envers l'allaitement, il est le premier à aborder les liens d'attachement entre le nouveau-né et sa mère.

Cependant, les enfants sans mère augmentent alors que les nourrices ne sont pas assez nombreuses. Nait alors l'intérêt de trouver un lait autre que le lait de femme. Des expérimentations ont lieu sur des enfants orphelins avec des laits de vache, d'ânesses et de chèvres mais le manque d'hygiène amène une mortalité accablante.

A cette période apparaissent les prémisses de la pédiatrie, suivi par la pasteurisation qui rend le lait animal comestible. Même si le lait de femme reste recommandé afin de protéger le bébé contre les infections, le biberon modifie profondément la place de la nourrice. Elle n'est alors plus une nourricière mais plutôt une gardienne. Au cours des années 1920 – 1930 naît le « secours blanc », c'est une distribution de lait de femmes nourricières à d'autres femmes. À cette époque, l'allaitement dispose d'une valorisation affective « *une femme allaitante n'est plus une vache laitière, c'est une tendre maman qui vit une idylle avec son petit* »²⁵. Toutefois les médecins finiront par intervenir dans cette idylle. Le biberon a permis aux médecins d'étudier les quantités ingérées par le nourrisson, la qualité du lait et ainsi de pouvoir l'étudier scientifiquement. Sont alors érigées des règles strictes : « *pas question de mettre un bébé au sein dès qu'il pleure : ce sont de mauvaises habitudes, dignes de campagnardes ignorantes, de peuplades sauvages, de femmes animales* »²⁶. » De sorte que les liens de transmission entre mère et fille de différentes générations sont mis à mal qui peut avoir comme conséquence de laisser la jeune mère novice dans l'incertitude. Un organisme privé, les « Gouttes de lait », distribue du lait pasteurisé sous forme de paniers qui sont préparés en fonction de l'âge de l'enfant que les mères peuvent récupérer tous les matins gratuitement. Alors à lieu l'essor des « laits maternisés » de nos jours appelés préparation pour nourrisson. L'industrie pharmaceutique se développe, les tétines et biberons sont de plus en plus perfectionnés.

²⁵ Y. KNIBIEHLER L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre : p31.

²⁶ Ibid. p32

Dans les années 1970, l'essor du féminisme fait apparaître chez certaines femmes des réticentes à toute forme de maternage. Il est alors abject et saugrenu d'allaiter son enfant. Le lien d'attachement par l'allaitement serait un obstacle à la liberté de la femme.

Les choses ont de nouveau évolué, les échographies ont mis en évidence les compétences fœtales, où les prémisses de l'attachement se mettent en place. L'allaitement est une continuité de l'attachement entre le bébé et sa mère. Le sein maternel est alors de nos jours réhabilité, il n'est plus immoral ni sujet de manque d'hygiène. L'allaitement devient un moment privilégié, une relation intime, étape indispensable dans la vie d'une femme et d'un nourrisson. Ce qui explique en partie la pression ressentie par ces jeunes mères qui rencontrent des difficultés. Yvonne KNIBIEHLER conclut en disant « *l'allaitement est un nœud de contradictions remarquable, parmi tous ceux qui affectent la condition humaine* ²⁷ ».

Toute l'histoire de l'allaitement de notre pays et cette culture de séparation et de non allaitement explique pourquoi nous sommes rapidement en difficulté face à ce sujet. Encore à ce jour nous pratiquons les séparations prématurément, nous refusons les enfants dans le lit conjugal, nous reprenons le travail précocement, le début de la scolarité est possible dès 2 ans. En comparaison aux autres pays du monde et plus particulièrement de l'Europe ces éléments sont moins tranchés.

Au regard des évolutions de l'allaitement en France nous pouvons constater que l'image de l'allaitement a été à plusieurs fois été mise à mal. Nous allons maintenant nous intéresser aux recommandations officielles autour de l'allaitement.

3.5 Recommandations internationales

²⁷ Y. KNIBIEHLER L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre p32

L'OMS et l'UNICEF ont adopté depuis trente ans des recommandations concernant la durée de l'allaitement. En effet il est recommandé d'allaiter de manière exclusive durant 6 mois et l'allaitement devrait se poursuivre jusqu'à 2 ans ou plus. Les études de prévalence de l'allaitement dans le monde concluent à une durée médiane de l'allaitement d'une durée de dix-huit mois.

Revenons ensemble sur les différentes étapes incontournables en faveur de l'allaitement maternel ces 30 dernières années.

En 1981, L'assemblée mondiale de la santé promulgue Le Code International de Commercialisation des substituts de lait maternel. Ce code permet plus de visibilité entre la commercialisation, la qualité, la disponibilité et l'information sur l'utilisation de produits étant susceptibles d'avoir un impact sur l'allaitement maternel. Ce qui correspond par exemple aux substituts de lait maternel, produits lactés, biberons et tétines.

S'ensuit en 1989, les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel au sein des services de maternité réalisées par l'OMS et l'UNICEF. Le 1er août 1990 ils publient la Déclaration INNOCENTI. Elle est entièrement consacrée à la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel, et est signée par 30 gouvernements. Ce texte définit des objectifs concrets et des moyens pour promouvoir l'allaitement. Il est un texte de référence pour chaque pays signataires définissant des objectifs en faveur de l'allaitement maternel et des moyens à mettre en place. Il permet également la constitution d'un comité national multisectoriel pour la promotion de l'allaitement.

En 2002, les recommandations sur la durée de l'allaitement maternel porté par l'UNICEF et l'OMS ont été renforcées. Il est de nouveau préconisé d'allaiter de manière exclusive durant 6 mois révolus. Mais aussi ils réaffirment que toutes démarches mises en place actuellement doit être poursuivies et renforcées.

Selon la commission Européenne, les faibles taux d'allaitement maternel et son arrêt précoce peuvent engendrer des conséquences néfastes à différentes échelles autant sur le plan

social pour les femmes que pour les enfants, la communauté et même l'environnement (impact écologique des préparations pour nourrissons). Ces mêmes conséquences amèneraient ainsi des dépenses pour le système de santé publique plus importantes et augmenteraient des inégalités en santé physique et morale. Un plan d'action est mis en place en 2004.

Depuis plusieurs années la promotion, le soutien et la protection autour de l'allaitement maternel est une priorité en termes de santé publique de manière internationale et donc aussi en France. Ainsi nous allons voir ce qui est mis en place au niveau national autour de l'allaitement.

3.6 Recommandations nationales

En 1992 est créé le label IHAB ; Initiative Hôpitaux Amis des Bébés. L'UNICEF pilote cette initiative qui a pour objectif de modifier les pratiques professionnelles. Ce label est destiné aux hôpitaux publics comme privés. Le label regroupe 12 conditions nécessaires au bien-être et au respect du nouveau-né et de sa famille. Et plus particulièrement les conditions nécessaires pour la mise en place de l'allaitement dont la recommandation n°10 « *Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau* ²⁸ ».

La même année la loi n° 94-442 du 3 Juin 1994 et Arrêté du 11 janvier 1994 modifie l'arrêté du 1er juillet 1976. Cette loi porte sur la publicité en faveur des préparations pour nourrissons. Elle stipule qu'il est interdit de diffuser des publicités dans les revues destinées au grand public en faveur des préparations pour nourrisson. L'article L.121-51 stipule : "La publicité en faveur des préparations pour nourrissons n'est autorisée que dans la presse écrite destinée aux professions de santé" ²⁹ » Dans les revues scientifiques, les publications sont

²⁸ Initiative Hôpital Amis des Bébés. *TOUT SUR IHAB* les 12 recommandations. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>

²⁹ La Leache League. Une association pour le soutien à l'allaitement maternel *Le Code International sur la commercialisation des substituts du lait maternel : les points clés* Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/949-recommandations-actions-allaitement-sante-publique>

limitées à des faits et des informations. « *La publicité relative aux préparations pour nourrissons ne doit contenir que des informations de natures scientifiques et factuelles. Cette information ne doit pas laisser entendre ou accréditer l'idée que l'utilisation du biberon est égale ou supérieure à l'allaitement au sein*³⁰ ».

En France, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015 a inscrit dans les objectifs de santé publique une promotion de l'allaitement maternel. L'allaitement maternel a augmenté ces dernières décennies mais reste cependant très inférieurs en comparaison à ces pays voisins Européens. L'objet final étant d'augmenter la fréquence mais aussi la durée de l'allaitement maternel. Ainsi dans le Plan National nutrition santé est stipulé que l'action menée est de « *communiquer, informer et sensibiliser les mères sur les modes d'alimentation du nouveau-né, en intégrant un regard objectif sur l'allaitement maternel (en bénéfices comme en conditions à réunir) pour permettre un véritable choix éclairé ; (13.2) s'assurer que les services de maternité offrent effectivement aux femmes le droit à l'information personnalisée et objective permettant ce choix. Les établissements réunissant ces conditions doivent l'inscrire dans le processus de certification*³¹ »

Le Ministère de la Santé publie autant en faveur des professionnels de santé à des fins de recommandations professionnelles qu'en direction du grand public au travers de brochures ou de guides dans le cadre du PNNS 2.

Nous avons pu voir que les recommandations sont en faveur de l'allaitement maternel cependant toutes les femmes ne font pas le choix d'allaiter, nous allons maintenant aborder le choix d'allaiter, ce qu'il implique et ce qui l'influence.

3.7 Le choix d'allaiter et approche sociologique

Selon Séverine GOJARD, sociologue « *Allaiter est une décision individuelle, mais qui ne s'effectue pas indépendamment d'un ensemble de prescriptions ou de représentations morales et symboliques. Les mères se soucient de l'opinion de leur entourage familial et*

³⁰ Ibid.

³¹ PNNS 2011-2015 recommandations http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

amical, de l'avis de leur médecin... Il n'est pas toujours facile de concilier ces différents avis³². »

Elle explique dans l'ouvrage qu'il y a deux modèles d'allaitement. Tout d'abord le modèle dit "populaire" où l'allaitement est une affaire de famille. Ce type d'allaitement est généralement de longue durée. Celui-ci peut s'interrompre par un sevrage brutal ou à contrario par un allaitement mixte (allaitement maternel et artificiel). Ce type d'allaitement est surtout rencontré dans les milieux populaires, où les femmes sont souvent peu diplômées ou particulièrement chez les femmes ayant vécu leur enfance en Asie ou en Afrique. Dans ce modèle d'allaitement la famille a une place prépondérante en tant que conseils.

Nous pouvons ensuite voir le second modèle dit "savant". C'est un modèle quasiment opposé au précédent. En effet ce dernier correspond à un allaitement de durée variable et surtout stoppé de manière très progressive. Il est surtout pratiqué par les femmes plus diplômées de l'enseignement supérieur ou appartenant aux classes dominantes de la société. Ces femmes ont des arguments d'ordre médical et/ou paramédical quant à leur choix d'allaiter. Dans leurs discours elles auront tendance à taire les difficultés qu'elles auront pu rencontrer.

Aussi il est intéressant de constater qu'il est très difficile de repérer un modèle pour les femmes appartenant aux milieux sociaux de classes moyennes, qui ont les taux d'allaitements les plus faibles.

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'allaitement s'inscrit dans un contexte culturel et social fort. L'histoire de l'allaitement et l'anthropologie ont su montrer qu'il existe de grandes variations autant dans le temps que dans l'espace dans l'alimentation du nourrisson sous l'effet des cultures et des contextes. Si l'allaitement maternel est une décision de couple voire de femme, sa pratique varie énormément selon la catégorie socioprofessionnelle. Si 1/3 des femmes allaitent de nos jours à la maternité, ils existent de grandes disparités.

³² SEVERINE GOJARD Article *Approche sociologique de l'allaitement maternelle en France*, LA SANTE DE L'HOMME juillet/août 2010.p.17-18 INSERM enquête périnatale 2003.

La position sociale est très largement influençable. Selon une étude de 2003³³ alors que 80% des femmes de catégories cadres supérieurs allaient, seulement 46% des ouvrières qualifiés. L'auteur Séverine GOJARD nous propose plusieurs explications.

Premièrement, l'impact en termes de pression sociale. Si les femmes ont des collègues, amies ou membres de la famille qui elles-mêmes allaient cela peut influencer la mise en place de leur propre allaitement et la continuité de celui-ci. Alors le choix de la mise au biberon peut être moins évident. On peut ainsi voir un effet « boule de neige » tendant à favoriser d'autant plus l'allaitement chez une femme où les femmes l'entourant allaitent.

Les sources de conseils auxquelles la mère fait appel varient aussi selon le milieu social. Les femmes de milieux supérieurs ont tendance à s'adresser à leur pédiatre ou à des supports écrits. De plus, les femmes plus diplômées sont plus sensibles aux arguments en faveur de l'allaitement maternel tels que les bénéfices dans la composition du lait, ou le spectre psychologique (l'attachement). Alors que des femmes de milieux plus populaires, elles, s'adressent principalement à leur propre mère. Les professionnels de santé sont actuellement dans la majorité favorable à l'allaitement qui coïncide avec les objectifs de santé publique. Alors que dans les années 1970 seulement un tiers des femmes allaient.

Plus en détails, les taux d'allaitement en France sont très disparates. Les départements où les taux d'allaitement à la naissance sont les plus forts (au minimum de 70%) sont l'Ile-de-France, l'est de la France et les DOM³⁴. Dans ces départements les taux moyens sont de 85%. Alors qu'à contrario les départements où les taux sont les plus bas (inférieur à 50%) sont les départements du Centre, de la Somme ou du Pas-de-Calais. Si l'on compare ces résultats au niveau de vie par département on peut y voir une grande corrélation. Selon une étude de l'INSEE de 2004³⁵, les départements où la médiane du niveau de vie est la plus élevée sont l'Ile-de-France et les départements dans l'est de la France. Et à l'inverse, les départements où la médiane du niveau de vie est la plus basse sont les départements de la Somme, le Pas de Calais, l'Oise où les départements du centre de la France.

³³ INSERM enquête périnatale 2003. Article *Approche sociologique de l'allaitement maternelle en France*, LA SANTE DE L'HOMME juillet/août 2010.p.17-18

³⁴ DOM : Département d'Outre-Mer

³⁵ AUZET, L, FEVRIER M, LAPINTE Aude, et ad. Niveaux de vie et pauvreté en France : les départements du Nord et du Sud sont les plus touchés par la pauvreté et les inégalités. INSEE. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280669>

Dans le Nord, la pratique de l'allaitement maternel a évolué : elle est passée de 66.4% de bébés allaités dans les huit jours (selon le certificat de naissance effectué en maternité) en 2009 à 60,2 % en 2015. On peut voir de très grandes disparités dans le département selon les secteurs, 48.8% dans le Douaisis, 71.4% dans celui de Lille. Dans le Pas-de-Calais les écarts ne sont que plus importants. Le taux d'allaitement en 2010 a atteint son maximum à 46.92% pour redescendre à 43.82% en 2014. Selon Marie COURDENT, puéricultrice, le nombre d'allaitements maternels est plus important dans les secteurs où les activités tertiaires et la formation sont plus développées. « *Plus on s'en éloigne moins les femmes allaitent* »³⁶, constate-t-elle.

Ainsi le contexte socio-économique est un facteur influençant la mise en place de l'allaitement cependant il n'est pas le seul facteur. Nous allons voir plus précisément le rôle de l'entourage familial sur l'allaitement et son prolongement.

3.8 Allaitement et entourage familial

Selon le service recommandations et références professionnelles de l'ANAES publié en 2002, le rôle de la famille est mentionné comme étant plus important que celui des connaissances ou des médecins chez les ¾ des allaitantes. Mais aussi le fait d'avoir été soi-même allaité inciterait à le faire à son propre enfant. Ainsi j'aborderai dans cette partie la place de l'entourage familial dans l'allaitement.

En France, les familles ont évolué, elles sont de plus en plus dispersées ce qui amène à une reconfiguration des repères familiaux traditionnels. C'est pourquoi on observe des réseaux d'information et de soutien à disposition de femmes (par exemple La Leache League). Ces réseaux souvent associatifs apportent un soutien chez une femme isolée ; mais aussi elles prennent place aux côtés des pouvoirs internationaux existants afin de militer activement.

³⁶ LANGLOIS, Géraldine. *Allaitement maternel : un enjeu de santé publique majeur pour tous les bébés* article février 2016 La Sauvegarde Du Nord, Disponible sur : http://www.hubsante.org/sam/1709_allaitement-maternel-un-enjeu-de-sant%C3%A9-publique-majeur-pour-tous-les-b%C3%A9b%C3%A9s

La mise en place d'un allaitement est une étape importante par rapport au sentiment de compétence maternelle. Cependant en fonction des cultures et des familles la représentation de la continuité de l'allaitement est différente. Au travers de mon enquête exploratoire j'ai pu percevoir à plusieurs reprises des sentiments d'échec quant à la durée de l'allaitement. C'est pourquoi j'ai trouvé très intéressant d'aborder la période de sevrage de l'allaitement afin de mieux comprendre ce qui se joue durant cette période pour la mère et l'enfant.

3.9 Le sevrage

Le sevrage peut être vécu comme une grande frustration. L'allaitement contribue à une continuité à la grossesse cela permet une symbiose, en peau à peau. Son arrêt est perçu comme un second cordon ombilical coupé chez ces femmes. Après l'accouchement, le sein allaitant et son contenu, le lait, sont des éléments réels représentant le lien mère/enfant. C'est pourquoi le sevrage n'est pas chose facile. Il peut être vécu comme une seconde séparation, celle-ci définitive. Joceline SIKSOU, psychanalyste nous dit « *C'est de la défusion, de la sortie de la symbiose que va réellement émerger la pensée. L'activité symbolique intervient quand un minimum de séparation d'avec l'autre et d'individuation est devenu possible.* »³⁷ Le sevrage, autant pour le nourrisson que pour la mère, correspond au renoncement de la dépendance. Ce travail de deuil certaines femmes pensent s'en priver en choisissant d'emblée de ne pas allaiter mais plutôt de donner le biberon. Cependant ce travail de deuil n'est peut-être finalement jamais achevé. L'auteur cite Freud qu'il dit que la nostalgie du sein maternel pour la mère est « *la plus forte de toutes*³⁸.»

Il n'y a pas de moment objectif pour déterminer le moment propice au sevrage. En effet cela dépend essentiellement de la vision sociale collective et de l'image que se font les adultes d'un enfant allaité. Dans les sociétés occidentales modernes, le sevrage est rapide et très souvent le père n'est pas pris en compte dans la décision. De façon totalement opposée, en Afrique le sevrage de l'enfant est soumis au verdict du père. Ainsi il estime la période où l'enfant arrête l'allaitement pour s'orienter vers la famille élargie tout en débutant sa scolarité.

³⁷ J.SIKSOU LIVRE L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre p.124

³⁸ Ibid.

L'allaitement n'est pas qu'un choix individuel. Il n'est pas qu'un moyen d'alimenter son bébé, ni qu'une relation mère/enfant. Lorsqu'une femme allaite, cela implique un certain environnement familial, médical, économique, culturel. Et cet environnement est pour beaucoup dans le succès ou dans l'échec de l'allaitement. L'allaitement est naturel mais pas inné et son sevrage comporte de nombreux enjeux. Les deux nécessitent donc d'être accompagnés et soutenus. Ainsi j'aborderai le concept d'accompagnement et de soutien social afin de mieux comprendre le rôle de la puéricultrice.

4 Accompagnement

À la suite de ma question posée je vais expliquer en quoi consiste l'accompagnement pour ensuite aborder plus précisément l'accompagnement lors d'un allaitement.

4.1 Définition

Le terme accompagnement est de plus en plus utilisé dans le monde des soins, plus particulièrement dans la relation soignante. Détaillons le terme « accompagnement » au regard de ses racines selon Philippe GAURIER, cadre de santé infirmier. Le « a » d'accompagnement a pour naissance le préfixe « ad » des Romains qui veut dire « vers ». « com » est égal à « cum » qui signifie « avec ». La partie « pagnement » a pour origine latine « panis » aussi appelé pain. Ce terme est mis en lien avec le mot « copain » qui signifie « *celui avec qui je partage le pain*³⁹ ». Accompagner explique le mouvement vers le compagnonnage. De ce fait on peut expliquer l'accompagnement par l'action de partager avec autrui le pain, la nourriture. Par partager la nourriture, on comprend ce qui est nécessaire, indispensable à la vie. L'auteur nous explique que le pain est le symbole de la nourriture terrestre, qui sous-entend le concept de nourriture spirituelle. Par extension accompagner est « *l'action de celui qui fait mouvement vers le partage de ce qui est nécessaire pour passer un*

³⁹ GAURIER.P .*De l'accompagnement ... du soigné au soignant*, Nice : Editions du losange, 2011. p.24

moment de vie ; et dans les cas limites, l'action de celui qui fait mouvement vers le partage de ce qui est indispensable pour vivre ou survivre⁴⁰. »

Accompagner est une manière d'être, d'agir, une posture mais aussi une rencontre face à l'autre dans sa singularité, son autonomie. « *Cet accompagnement est un soutien, soutien de celui avec qui on fait chemin, dont on prend soin* »⁴¹ Cela signifie ne pas faire à la place de l'autre et ne pas se mettre à sa place non plus. Mais bien être à sa hauteur, à son rythme c'est lui restituer sa capacité d'agir.

Selon Sylvie PANDELE, infirmière⁴² « *Le concept d'accompagnement [...] introduit d'emblée l'altérité dans une altérité de proximité, où l'un se fait présence à l'autre dans une démarche continue d'accueil de l'autre dans sa réalité propre.* »⁴³ Il est donc nécessaire de comprendre ce que signifie l'altérité. « *L'autre est radicalement différent de nous, bien que semblable*⁴⁴ ».

. « *Accompagner n'est pas seulement un « faire » qui demande du temps, c'est surtout une manière d'être* »⁴⁵ L'accompagnement peut se décrire comme une action relationnelle, au côté de l'autre, à son rythme, en prenant en compte ses propres valeurs et en le respectant. Ainsi voyons ensemble la relation d'accompagnement.

4.2 La relation d'accompagnement

L'auteur Gérard ZRIBI définit l'accompagnement comme « *une forme de relation entre professionnels et usagers fondée sur le dialogue, la participation, l'information mutuelle et la Co-construction des solutions, qu'elle se pratique dans une institution, à domicile ou au sein*

⁴⁰Ibid.

⁴¹ B. BIRMELE *Accompagner. La relation soignante comme cheminement* revue Ethique et Santé 2018 p.2

⁴² GAURIER.P. *De l'accompagnement ... du soigné au soignant*, 2011. 1^{ère} partie : De l'accompagnement du soigné, p.35

⁴³ Ibid.

⁴⁴BAGROS, P., LE FAOU, A-L., LEMOINE, M., ROUSSET, H., De TOFFOL B., *ABC-Daire des sciences humaines en médecine*. 1 volume, Editions Liaisons. Paris, 2002, p.11

⁴⁵ B. BIRMELE « *Accompagner la relation soignante comme cheminement* » revue Ethique et Santé 2018 p.2

d'un service »⁴⁶. Il parle ici de « *Co-construction* » c'est à dire de collaboration entre deux individus qui ont une finalité commune.

« *Accompagner quelqu'un, ce n'est pas se placer devant, ni derrière, ni à sa place. C'est être à ses côtés pour le soutenir.*⁴⁷ » Cette phrase de Joseph TEMPLIER nous illustre le positionnement du soignant, le lien entre soignant et soigné. L'accompagnement réside essentiellement dans la relation à l'autre, un chemin à parcourir ensemble.

M. PAUL, docteur en Sciences de l'Education aborde l'accompagnement dans l'éducation. « *Il tend à se constituer comme un espace d'oppositions et de contradictions, voire d'ambiguités et d'ambivalences. L'objectif est de mettre en place tous ces éléments* »⁴⁸ Les actions menées par les professionnels de santé devraient partir des connaissances des familles et de leurs représentations. « Éduquer » les gens ne consiste pas à leurs apporter du savoir en considérant qu'ils sont ignorants mais bien partir de leur savoir afin de l'enrichir. Cependant ce savoir est global. Il dépend des croyances religieuses, d'un mode vie, d'une conception particulière des relations au corps où il peut y avoir une dimension symbolique. Ainsi aller à l'encontre des représentations d'une personne est parfois non souhaitable. Le retour à un allaitement maternel ne pourra se faire qu'à partir du moment où cela aura réintégré les représentations sociales de la femme.

La posture de l'accompagnateur induit la rencontre à l'autre, ainsi on peut parler d'accompagnement relationnel. Cette rencontre amène du respect, de la reconnaissance de l'autre par sa singularité. Aussi la reconnaissance de la personne et de ses choix comprend donc le respect du refus de l'allaitement ou encore le respect de la logique de l'autre.

Cette reconnaissance de l'autre est globale, on ne peut réduire une personne à une seule dimension comme un diagnostic ou une pathologie. Au contraire l'accompagné doit être perçu de manière globale, corps et psychisme unis.

⁴⁶ G. ERIBI « Le concept d'accompagnement, les avancées et les dérives potentielles » Pratiques en santé mentale 2017

⁴⁷ J.TEMPLIER <https://www.evolute.fr/relation-aide/juste-accompagnement>

⁴⁸ B. BIRMELE auteur de l'article *Accompagner. La relation soignante comme cheminement* Revue Ethique et Santé, février 2018, volume 15, numéro 1 P 50

4.3 Comment accompagner

Tout d'abord la personne accompagnée se munit d'informations, conseils qui lui permettent de choisir et suivre son propre chemin. Il s'agit donc de la guider, de lui fournir des informations, des explications sur sa santé, celles de son enfant et les choix qui s'offrent à elle.

Cette étape ne peut évidemment pas se faire sans mettre en place un espace d'écoute de la personne accompagnée. Solenne CAURET, puéricultrice nous l'illustre : « *L'écoute nécessite de l'attention, de l'observation, de la disponibilité, une ouverture d'esprit et nécessite également de ne pas interpréter, ni transformer les paroles de l'autre. Ecouter, c'est entendre ce que vit la personne et l'aider à faire sa propre démarche par rapport à ce qu'elle vit.*⁴⁹ ».

Pour ce faire, l'accompagnateur instaure une relation de confiance. Il s'agit d'accueillir, d'accompagner la parole de la personne accompagnée afin qu'elle puisse se raconter, exprimer ses souhaits et ses craintes. Solenne CAURET précise « *S'agissant d'une maman primipare qui allaite l'accompagnement consistera donc à écouter, informer, soutenir, rassurer, conseiller, orienter, assurer les liaisons.*⁵⁰ ».

L'accompagnement correspond donc à un espace d'échange personnalisé permettant la circulation des idées, des émotions, des représentations tout en prenant en considération ses valeurs. C'est pourquoi l'accompagnement est considéré comme une « Co-construction » en vue d'un projet de vie pour l'accompagnier.

Cet accompagnement va permettre d'aider la mère à comprendre le fonctionnement de son enfant et d'avoir confiance en ses propres compétences maternelles. L'arrivée d'un nouveau-né dans la vie des parents n'est pas toujours chose innée chez les jeunes parents. Certains nouveau-nés compétents sont capables de bien se faire comprendre cela permet de guider la mère dans l'allaitement. Alors que d'autres nourrissons vont mettre plus de temps à trouver un rythme cela peut déboussoler la mère c'est pourquoi il faut la rassurer. La relation entre une maman et son bébé peut s'installer progressivement avec difficultés. Les mères se questionnent beaucoup et souvent lorsque des difficultés sont rencontrées l'allaitement est

⁴⁹ S.CAURET « *Accompagner l'allaitement maternel pour favoriser sa poursuite à domicile* » de, puéricultrice dans la revue Cahier de la Puéricultrice, n°214, février 2008.p 9

⁵⁰ Ibid.

remis en question. Les informations expliquées à la jeune mère sur l'allaitement, son fonctionnement, ses bienfaits et les compétences de l'enfant permettront de soutenir la confiance qu'a la maman en ses capacités à allaiter. C'est en encourageant la mère à poursuivre son allaitement, en la rassurant sur ce qu'elle fait que l'on participera à la valoriser.

4.4 L'accompagnement de la puéricultrice en service de Protection Maternelle et Infantile

L'accompagnement consiste avant tout à aider les familles dans leur choix de vie. Winnicott, pédopsychiatre a stipulé « *pour tirer le meilleur des parents, nous devons leur laisser l'entièvre responsabilité de ce qui les regarde vraiment, l'éducation de leurs propres enfants* »⁵¹. Ainsi l'action de la puéricultrice consiste avant tout à permettre l'autonomie des parents. « *Les conseillers doivent écouter, informer, soutenir, rassurer, conseiller, orienter, assurer les liaisons entre les maternités et la PMI. En un mot, ils doivent "accompagner"*⁵². » Et pour ce faire, il est nécessaire d'avoir un regard bienveillant. Il est très important de valoriser les parents et les enfants lors de visite à domicile. « *La fonction d'accueil est primordiale*⁵³ » insiste Perrine BOUHELIER, de la Confédération Syndicale des Familles. L'accueil est un moment réalisé par tout professionnel.

Il est important de commencer par la présentation du professionnel auprès des parents ce qui permet de porter de l'attention aux parents, afin que ce moment soit individualisé et le moins jugeant. Mais aussi ; afin de veiller à ce que les informations soient bien comprises ; qu'il y a de la place pour échanger, écouter, exprimer ses doutes, ses angoisses.

J'ai trouvé intéressant d'illustrer l'accompagnement de l'allaitement par un exemple concret réalisé dans notre région les Hauts-de-France qui est le réseau de soutien de l'allaitement maternel dans la Somme.

⁵¹ DW ;WINICOTT. L'enfant et sa famille. Collection Petite Bibliothèque Payot. Paris : Payot ; 1991 p15

⁵² DE FLAMESNIL.F et BAROT.D allaitement maternel, SPIRALE n°27. Septembre 2003 p 64.

⁵³ C.BAUBY M-C.COLOMBO Être parents aujourd'hui un jeu d'enfants p 59

Celui-ci a comme objectif premier de soutenir les femmes allaitantes durant le premier mois de vie de l'enfant. Le but n'est pas d'augmenter à tout prix le nombre d'allaitements mais d'accompagner les mères dans leur choix afin que cette expérience soit une réussite. Dans la mise en place de ce réseau un travail d'équipe et d'échange est mis en place.

Des réunions entre les membres du réseau ont lieu afin d'élaborer des conduites à tenir, fiches pratiques à l'usage des professionnels et conseils adaptés et harmonisés. Au travers d'animations sur la thématique de l'allaitement, un travail de partenariat est mis en place entre les équipes de PMI, la Leache Ligue, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, des associations (dont Femmes en Mouvement) mais aussi dans les écoles de sage-femme et dans les maternités. Il est précisé par les auteurs DE FLAMESNIL.F, médecine départemental et BAROT.D, médecin de santé publique que « *l'accompagnement parental et familial apparaît aujourd'hui à beaucoup de professionnels comme une nécessité. Il faut conforter, renforcer, valoriser les compétences des parents... Il ne faut pas oublier les pères.* »⁵⁴

Cependant travailler auprès des familles exige une remise en question de sa pratique professionnelle régulière. Comme le précise J.NOËL, psychiatre « *La famille est si fortement inscrite dans la pratique quotidienne, elle est d'une expérience si intime, si familiale, qu'elle paraît comme allant de soi, une donnée naturelle, un fait social universel. Cette croyance en une universalité de la famille renvoie au seul mode d'organisation familiale qui soit familier à nos sociétés occidentales, un couple et ses enfants, ...* »⁵⁵

Cependant la spécificité et la diversité des familles rencontrées par les professionnels nécessitent souplesse et adaptation car dans une même journée les professionnels sont amenés à rencontrer des familles de toutes classes sociales différentes, cultures et origines. Dans ces conditions, travailler avec la dynamique familiale requiert de la place du professionnel une maturité personnelle mais aussi une certaine estime de soi qui se fonde sur un savoir-faire construit.

⁵⁴ DE FLAMESNIL.F ET BAROT.D Allaitement Maternel spirale n°27 septembre 2003. P 70

⁵⁵ J .NOEL'(psychiatre-psychanalyste) Vraies familles et quête des origines. Enfance majuscule 1995 ; 20 : 18-9

4.5 L'accompagnement à l'allaitement et consultante en lactation

Il existe deux formations possibles : L'ACLP⁵⁶ et le CREFAM⁵⁷. Les candidats à la formation doivent attester de 1000 heures de formation sur les cinq dernières années. La formation ACLP se divise en 20 jours de formation théorique sous forme de quatre modules de cinq jours répartis sur une année scolaire. Mais aussi il comporte un stage d'observation de minimum 40 heures auprès d'une ou plusieurs consultantes en lactation et la réalisation d'un mémoire au sujet de l'allaitement maternel. En fin de formation les stagiaires se présentent à un examen international validant les acquis. Cette certification est appelée IBCLC⁵⁸. Ce diplôme obtenu n'est pas une fin en soi. Tout consultant en lactation doit faire valider un certain nombre d'heures de formation durant les cinq années à venir. Les épreuves sont à repasser tous les dix ans. Cette exigence permet pour les mères allaitantes d'avoir la certitude qu'un professionnel consultant en lactation IBCLC reste à jour des dernières informations et recherche en matière de lactation humaine et d'allaitement maternel. Depuis 2012 cet examen reste accessible uniquement aux professionnels de santé cependant il exclut les auxiliaires de puéricultures. Cette formation permet de développer ces connaissances théoriques en matière de lactation, physiologie mais aussi de développer sa capacité d'accompagnement.

Selon Emmanuelle VALEY, puéricultrice consultante en lactation, « *Soutenir un allaitement maternel c'est apporter des clés qui vont permettre à la maman de trouver des solutions par elle-même. Cela demande une grande capacité d'écoute et d'observation pour comprendre ses attentes et d'évaluer ses besoins.* ⁵⁹ ».

Nous avons pu éclaircir la notion d'accompagnement. L'accompagner est apporter un appui, au rythme de l'autre, être à ses côtés en le guidant. La posture d'accompagnement comprend donc l'écoute, l'empathie et ainsi le soutien de la personne. Cependant une femme lors d'un allaitement n'est pas seulement soutenue par des professionnels de santé mais aussi par sa famille, son entourage. Nous allons donc voir le concept de soutien social.

⁵⁶ ACLP : Association des consultants en lactation professionnels

⁵⁷ CREFAM : Centre de Recherche et d'Evaluation et de Formation sur l'Allaitement Maternel

⁵⁸ IBCLC: International Board of Certified Lactation Consultant

⁵⁹ E. Velay, Être puéricultrice consultante en lactation, un choix affirmé. Revue Cahier de la puéricultrice, février 2013, n°264, p31-33

5 Concept de soutien social

5.1 Construction du soutien social

Nous allons voir dans cette partie les besoins de soutien social des parents durant les premiers mois de vie de leur nourrisson. Ils accèdent à la parentalité et cela engendre des remaniements psychologiques. Selon Irène CAPPONI, psychologue dans l'ouvrage *Le bébé et sa famille* la parentalité est «*Une crise développementale et identitaire, se situant tant au niveau corporel, relationnel, social, qu'intrapyschique* ⁶⁰». Cette crise est composée de trois processus que nous allons décrire. Le premier s'effectue de l'extérieur (droits et devoirs, statut et rôle), le second de l'intérieur (remaniement intrapsychique) et le dernier dans une dimension relationnelle (remaniement interpsychique). La composante relationnelle comprend le groupe social dans lequel le parent fait partie. On peut le diviser en deux parties : la sphère privée et la sphère professionnelle. Ces deux réseaux sont très importants pour le bien être du couple, ils sont la base d'éventuels soutiens bien que la sphère intime soit la plus adéquate lors d'une souffrance maternelle. Lorsque la sphère intime est amoindrie, il se peut qu'un professionnel ait un rôle conséquent dans l'accès à la parentalité. Selon l'auteur I. Capponi, «*un isolement parental est constaté dans notre société lors de l'accès à la parentalité* »⁶¹. Cela amène de l'anxiété chez les jeunes mères.

Nous allons donc détailler ce qu'est le soutien social et sa composition. En sociologie il existe deux sortes de réseaux de soutien social.

Les réseaux primaires sont constitués de relation privées et informelles comme l'entourage familial, les amis, les collègues, le voisinage. Ils apportent un soutien principal. Ils représentent une relation significative pour la jeune mère car ils sont symboliquement et

⁶⁰ I. CAPPONI chapitre Le besoin de soutien social après la naissance dans l'ouvrage *Le bébé dans sa famille* édition ERES p 48

⁶¹ Ibid.

affectivement importants pour elle. A l'intérieur de ces réseaux nous pouvons distinguer plusieurs zones. Tout d'abord une zone proximale composée de relations intimes : la femme, son conjoint, les proches qu'elle voit au quotidien. La famille est une entité vitale pour la santé humaine. Il est donc primordial pour l'infirmière d'analyser la composition familiale pour orienter son accompagnement.

Puis une zone intermédiaire à moindre degré d'intimité qu'elle voit moins régulièrement. Puis la zone distale constituée de relations superficielles et occasionnelles.

Le réseau secondaire comprend les réseaux intervenants dans un cadre institutionnalisé (comme exemple la PMI) et pouvant fournir une aide formelle.

La construction de ces différents réseaux nous apporte des informations sur la mesure selon laquelle un individu est enveloppé dans le tissu social. « *Les relations sociales constituaient une ressource naturelle facilitant l'action et la poursuite des buts individuels et collectifs* »⁶². Ainsi la notion de réseau de soutien social serait synonyme de sources d'aides et de ressources. Cependant l'existence de soutien social ne suffit pas à établir des relations sociales harmonieuses et satisfaisantes avec autrui, et d'autant plus d'apporter une aide en cas de besoin. Ainsi le réseau social est plus un réseau potentiel qu'un réseau de soutien confirmé.

Nous avons vu l'approche structurale du réseau social. Maintenant nous allons aborder l'approche fonctionnelle. Cette approche renvoie au rôle et à la qualité des relations sociales en termes de ressources et de soutiens. Le concept de soutien social désigne « *un soutien actif et concret, (en opposition au soutien potentiel que peut fournir le réseau social) expression manifeste d'assistance composé d'actions ou de comportements spécifiques*⁶³ » Il renvoie ainsi à la dimension comportementale de toutes personnes apportant un soutien social.

Il existe différents types de soutien. Il y a le soutien émotionnel et d'estime, ce besoin renvoie au besoin d'être valorisé, rassuré, sécurisé. Il y a ensuite le soutien matériel. Il est très

⁶² S. Bois-Da CONCEICAO ; A. R GALIANO ; A. SAGNE ; et ad « *Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé* » Psychologie Française, juin 2016, Sciences direct, p.5

⁶³ Ibid.

important après la naissance de l'enfant lors du retour à domicile. L'arrivée d'un nouveau perturbe les habitudes et la mère se sent souvent débordé par les tâches ménagères, un soutien est donc nécessaire auprès de la mère. La mère allaitante peut aussi attendre un soutien informatif. Ce soutien informatif peut provenir des professionnels ou de l'entourage. Les informations sont parfois incohérentes, les propos peuvent être contradictoires.

Une étude a été menée à Genève par C.RAZUREL sage-femme, H.DESMET, professeur à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et C.SELLENET, professeur en sciences de l'éducation. Elle porte sur « le stress, soutien social et stratégie de coping : Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? » conclue que « *le soutien social peut avoir une forte influence sur le sentiment de compétence des mères*⁶⁴ ». Il est précisé que les soignants sont des personnes importantes dont les mamans attendent beaucoup. L'écoute empathique mise en place par ses dernières serait alors indispensable aux jeunes mères afin d'atteindre un sentiment de compétence en leurs capacités maternelles. A l'inverse, si les soignants ont des discours divergents cela amène les mères à avoir un sentiment de compétence amoindrie.

Le soutien familial favorise la santé notamment en apportant un soutien émotif qui a la plus grande influence sur les indicateurs de santé d'une personne ainsi nous allons préciser le soutien social et famille.

5.2 Soutien social et famille

Selon l'auteur Fabie DUHAMEL, infirmière et professeur à la faculté des Sciences Infirmiers de l'Université de CALGARY « *La famille doit être considérée comme un facteur important dans l'adoption des croyances, des attitudes et des comportements chez les individus*⁶⁵ ». Les croyances et les valeurs des membres de la famille sont directement en lien avec le sentiment de confiance en sa capacité à gérer la problématique de santé que peut avoir une jeune mère.

⁶⁴ C.RAZUREL, H.DESMET, C.SELLENET, RECHERCHE Stress, Soutien social et stratégies de coping : Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? *RECHERCHE en SOINS INFIRMIERS*, septembre 2011, n° 106, p56

⁶⁵ Fabie DUHAMEL ; infirmière et professeur à la faculté des Sciences Infirmiers de l'Université de Calgary, La santé et la famille, Edition Gaëtan Morin, 2007

Selon Wright, Watson et Bell (1996) les croyances peuvent être contraignantes ou facilitantes. Les croyances dites « contraignantes » freinent la capacité des membres d'une famille à délier leurs problèmes d'adaptation à la problématique de santé et participent à leur souffrance. Alors que les croyances « facilitantes » favorisent la famille à mettre en place des solutions face aux difficultés rencontrées et ainsi amènent à son autonomie. Par exemple, une croyance contraignante comme «la mise en place d'un allaitement mixte dès la première semaine de vie du nourrisson, proposée par le père. » risque d'amener des difficultés pour la mère dans sa production de lactation et de confusion sein /tétine par le bébé. A l'opposé une croyance bénéfique telle que « le bébé doit rester auprès de sa mère le plus possible » va favoriser une mise au sein régulière. Ces différentes croyances peuvent émerger naturellement dans le discours des familles mais parfois il est du ressort de l'infirmière de poser des questions.

La différence entre « perception » et « croyance » est importante. Ce qui est intéressant est qu'une même croyance peut être perçue contraignante par une famille et facilitante par une autre. L'infirmière explore les « croyances » qui déterminent les « perceptions » et induisent les « comportements » des individus. La croyance est plus qu'une « perception » elle amène une explication, un sens au comportement observé.

Ce soutien social est alors une source d'aide importante pour les patients. Voyant maintenant dans le cas plus particulier de l'allaitement.

5.3 Soutien social et allaitement

Les représentations au sujet du nouveau-né et de ses besoins, les croyances relatives aux questions d'éducation, les valeurs familiales et communautaires prennent une place très importante car ils établissent le contexte même où se joue l'attachement mère/enfant et tous ses imprévus, au centre desquels se vit l'allaitement. Les enjeux de l'allaitement sont dépendants de l'apaisement des inquiétudes et la fatigue bien plus que de la compréhension du fonctionnement biologique de la lactation.

Ingrid BAYOT, sage-femme nous parle de la période postnatale comme un quatrième mois de grossesse comme une période à prendre avec beaucoup de considération. « *Il n'y a pas de quatrième trimestre heureux sans une « tribu » qui l'entoure. À la différence du passé, cette tribu n'est plus automatique ; cela suppose à la fois une démarche volontaire de la part de futurs et nouveaux parents, et à la fois une prise de conscience généralisée des familles, de la population, des professionnelles de santé et des personnes impliquées en politique* »⁶⁶. Une mère a besoin d'être entourée. Les grands parents d'aujourd'hui sont souvent habitués à un maternage plus rigide et moins respectueux des besoins du bébé, qui ne sont pas toujours en accord avec les désirs des jeunes parents, pourtant leurs influences sont certaines.

L'être humain est naturellement un être social. Ingrid BAYOT, nous explique dans son ouvrage : « *Si la mère « contient » son bébé, la communauté « contient » la mère, et ce, de multiples manières : avec, bien sûr, les soins et le soutien concret autour de la naissance et de la petite enfance, mais également avec les discours, les modèles d'identification, les représentations et les croyances autour de ces événements. Les soins, le soutien et les discours constituant la mise en acte des représentations, croyances et valeurs collectives* »⁶⁷. Ainsi un réseau social soutenant et bienveillant peut maintenir et restreindre les fragilités dont personne n'échappe. Alors que l'isolement des parents est constamment un synonyme de facteur fragilisant. Les premiers mois de la période postnatale ont d'énormes répercussions pour le nourrisson, pour sa mère, son père et bien plus encore. Le nombre de parents informés et conscients de ses enjeux ne fait qu'augmenter. Ils désirent offrir à leur nouveau-né l'accueil, les stimulations sensorielles et affectives, le portage mais aussi l'allaitement alors qu'eux même n'ont pas nécessairement reçus. Cela montre combien le besoin de contenant et le soutien de qualité : inconditionnel, dans le respect du rythme de chacun, de ses hésitations et adaptations. Ce thème est développé par le biais de la pyramide D'Ingrid Bayot⁶⁸, elle fait du réseau de soutien le fondement l'allaitement maternelle. Selon elle toute intervention sur l'allaitement maternel nécessite d'aborder la construction de ce réseau de soutien.

⁶⁶ I BAYOT, sage-femme, ouvrage le quatrième trimestre de grossesse. p239. Chapitre « *entourer et accompagner le quatrième trimestre* ».

⁶⁷ I BAYOT, Le quatrième trimestre de grossesse. p.21

⁶⁸ I BAYOT Annexe 1 : Approche globale et relationnelle de l'allaitement maternel

Au vu de ces différentes lectures, découvertes, interrogations qui ont cheminé durant plusieurs mois. Cela m'a permis de mettre en évidence l'importance du soutien social lors d'un allaitement, j'ai pu voir que le réseau de soutien social se constitue avant tout par l'entourage personnel, et surtout intime. Nous pouvons dire que le réseau de soutien social primaire de la femme allaitante a un impact sur son maintien de l'allaitement. Mais va-t-il permettre de mettre en évidence ses limites ? (Mauvais conseils, représentations sociales autour de l'allaitement ...) Comment la puéricultrice va-t-elle le mettre en place ?

Ma problématique est donc : En quoi l'accompagnement par la puéricultrice de PMI lors d'un allaitement, permet-il de mettre en place un relais qui la soutiendra ?

Hypothèse 1 : L'accompagnement de la mère allaitante par la puéricultrice de PMI tient compte de son réseau de soutien social comme fondement indispensable à la continuité de l'allaitement.

Hypothèse 2 : L'identification de la puéricultrice de PMI ; en tant que professionnel référent en matière d'allaitement au sein de son secteur, va permettre une continuité dans l'accompagnement mis en place par les professionnels.

Partie 3 : Enquête

Afin de valider ou non mes hypothèses j'ai effectué une enquête auprès de professionnels de terrain. La réalisation de celle-ci a nécessité un processus de plusieurs étapes au préalable.

Ainsi je vais vous présenter les modalités d'enquête que j'ai choisies pour ma recherche. Ce qui inclut le choix de l'outil, de la structure mais aussi le choix des personnes interrogées. De plus, j'exposerai une analyse des résultats obtenus en lien avec mes hypothèses de recherche. Enfin je présenterai mes difficultés rencontrées et mes perspectives professionnelles.

6 Modalités d'enquête

6.1 Choix de l'outil

Au vu de ma problématique et mon hypothèse, j'ai sélectionné l'entretien semi-directif. En effet mon analyse se porte sur une analyse qualitative et non quantitative. L'entretien permet en comparaison au questionnaire d'introduire une communication non verbale, cela permet un échange interactif et ainsi d'adapter l'entretien en fonction de l'échange mais aussi d'apporter des relances si le sujet s'y porte. Différents types d'entretiens sont possibles, l'entretien semi-directif me paraît le plus approprié. « *L'entretien semi-directif est une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement* »⁶⁹

Ce type d'outil ; l'entretien semi- directif ; permet d'introduire le dialogue en introduisant une certaine liberté de parole de la personne interrogée. Ainsi il permet de s'adapter à différentes situations. Mes questions permettront d'orienter le sujet tout en laissant une ouverture large de réponse. Les puériculteurs rencontrés pourront ainsi développer leur point de vue sur mon thème de recherche en favorisant la spontanéité. Lors de l'entretien semi-directif nous laissons la personne interrogée s'exprimer ce qui participe à la mise en

⁶⁹ Euréval, *Réaliser un entretien semi directif*, https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf consulté le 21/08/2018

place d'un climat de confiance. C'est pourquoi mon choix s'est porté sur l'entretien semi-directif.

6.2 Choix de la structure et de la population interrogée

Au regard de ma problématique et de mes hypothèses il m'a semblé judicieux de rencontrer des puéricultrices de protection maternelle et infantile.

En effet, comme nous l'avons vu dans mon constat, ma problématique se pose sur l'accompagnement de la mère allaitante en milieu extrahospitalier. La protection maternelle et infantile est un lieu privilégié d'accueil des jeunes parents en relais de la maternité. Cette structure départementale propose un suivi régulier sur le long terme si besoin est. Ce lieu d'enquête me paraît le plus cohérent au regard de ma problématique. Les consultations permettent de mettre en place un accompagnement des familles.

J'ai volontairement choisi de ne pas sélectionner de critères d'exclusion d'âge ni récemment diplômés ou non. Cependant j'ai fait le choix de rencontrer des puéricultrices qui présentaient des formations différentes en allaitement. J'ai donc recherché dans le département du Nord des puéricultrices exerçants en PMI et étant consultantes en lactation humaine. Je trouvais intéressant de pouvoir enrichir mon travail de recherche avec des personnes ayant reçu des formations plus spécifiques dans l'accompagnement de l'allaitement maternel afin de pouvoir recueillir leur expertise. J'ai rencontré sept professionnels dont quatre qui sont consultantes en lactation, sur 4 unités territoriales de prévention et d'actions sociales différentes. Ceci me permet de recueillir des approches différentes de la part des puéricultrices, je pense que cela apportera une véritable richesse à mon travail de recherche. L'organisation de la structure et les actions mises en place peuvent être différentes d'une structure à l'autre et ainsi enrichir mon travail de recherche. Les PMI accueillent des mamans allaitantes de différents milieux socio-culturels, dans des familles de différentes compositions avec des réseaux de soutien social très divers. De ce fait les représentations des professionnels de terrain face aux réseaux de soutien social peuvent être très variées. Ainsi, j'ai souhaité imbriquer ces différents versants à ma recherche afin que les données recueillies soient les plus complètes possibles.

6.3 Méthodologie et construction de ma grille d'entretien

J'ai tout d'abord contacté les structures de PMI afin d'obtenir des accords pour réaliser mes entretiens. J'ai dans un premier temps contacté les puéricultrices pour me présenter et ainsi soumettre mon travail de recherche. À la suite de leur accord verbal de la puéricultrice j'ai contacté le responsable de la PMI par e-mail ou courrier postal afin d'obtenir un accord officiel de la direction territoriale. J'ai ensuite repris contact auprès des puéricultrices interrogées afin de convenir d'un rendez-vous.

De manière parallèle j'ai réalisé ma grille d'entretien en lien avec mes hypothèses posées. J'ai orienté ma grille sur 4 axes. Dans un premier temps, l'expérience et la formation obtenue par la puéricultrice. Secondelement, j'ai abordé la place du soutien social dans l'accompagnement mis en place auprès de femmes allaitantes. En troisième partie j'amène le thème du travail en réseau en finissant par une ouverture où la professionnelle rencontrée peut s'exprimer librement. Je vous présente ci-dessous ma grille d'entretien avec mes objectifs par question pour ma recherche et mes relances éventuelles.

J'ai dans un premier temps réalisé deux entretiens. Ces entretiens m'ont permis de réajuster mes questions et de les formuler de manière plus générale afin de ne pas obtenir une réponse fermée. J'ai modifié ma question « De quelle manière travaillez-vous en réseau ? » par « De quelle manière êtes-vous identifiez dans votre secteur en tant que référente à l'allaitement ? ». Cette modification a permis d'élargir les réponses. Les premières puéricultrices avaient tendance à me citer les professionnels avec lesquels elles travaillent. Alors que cette modification a permis d'ouvrir la discussion sur qui sont les professionnels collaborateurs en donnant des exemples plus précis sur la manière de fonctionner. Ces réajustements ont été constructifs pour la suite de mes entretiens. Dans la même semaine j'ai réalisé le troisième entretien. J'ai retranscrit mes trois entretiens avant de réaliser les trois précédents ce qui m'a permis de me remémorer mes entretiens et la manière dont cela s'est déroulé. Avec un mois d'écart, en fonction des disponibilités des professionnelles et des miennes que j'ai pu effectuer les 4 derniers entretiens.

Avant chaque entretien j'ai demandé si cela était possible d'enregistrer l'entretien, j'ai spécifié qu'il serait anonymisé et que l'enregistrement serait détruit à la fin de mon travail de recherche ; toutes les professionnelles rencontrées ont accepté.

6.4 Analyse de recherche

Je présenterai et analyserai les données recueillis durant mes entretiens tout en établissant des liens entre ces données et mon cadre de référence. Pour analyser au mieux mes entretiens je vais procéder par thématique. Dans un premier temps je présenterai le parcours des professionnels rencontrés. J'aborderai ensuite le soutien social lors d'un allaitement maternel et j'amènerai la thématique du travail en réseau. J'ai d'abord retranscrit l'intégralité de mes entretiens que j'ai imprimée. Pour la première question j'ai choisi de poser mes résultats sur un tableau afin que les informations soit plus rapidement trouvables. Ensuite j'aborderai chaque thème en dissociant les résultats en fonction des formations reçues par les puéricultrices.

7 Analyse des données

7.1 Présentation des personnes interrogées

Tableau 1: Expérience professionnelle

	Année diplôme IDE	Année diplôme PDE	Parcours professionnel	Années PMI	formation allaitement
PDE1	1998	2004	1 an : chirurgie pédiatrique IDE 6 ans : néonatalogie et maternité. Pendant 8 ans responsable de PRALL ⁷⁰ .	7 ans dont permanencière Allaite Ecoute	Formation études. Formation Marie Courdent. DIULHAM ⁷¹

⁷⁰ PRALL : Programme réseau relais allaitement

	Année diplôme IDE	Année diplôme PDE	Parcours professionnel	Années PMI	formation allaitement
PDE2	1987	1992	2 ans : réanimation neurochirurgicale IDE 2 ans : neuro-pédiatrie 6 ans : pédiatrie	20 ans	formation IBCLC
PDE3	2003	2007	4 ans : pédiatrie IDE 3 ans : réanimation et soins intensifs néonatalogies.	7 ans	formations à l'hôpital, Formation Marie Courdent. Formation IBCLC
PDE4	1986	1987	2 ans ½ : réanimation néonatale, 1 an et ½ : maternité.	27 ans.	Formation Marie Courdent
PDE5	1989	1990	7 ans : réanimation pédiatrique 7 ans : directrice de crèche + coordination petite enfance.	14 ans	Formation Marie Courdent.
PDE6	2004	2005	6 mois : réanimation néonatale. 5 ans : chirurgie pédiatrique.	7 ans	Formation études. Formation Marie Courdent.
PDE7	1985	1986	Quelques mois d'expérience en service de cardiologie.	32 ans.	formation dans le cadre du réseau OMBREL, Formation Marie

⁷¹ DIUHLAM : Diplôme Interuniversitaire en Lactation Humaine et Allaitement

	Année diplôme IDE	Année diplôme PDE	Parcours professionnel	Années PMI	formation allaitements
					Courdent. Formation IBCLC colloques sur le thème de l'allaitement.

7.2 Analyse par thématique

Question 1 : Quel est votre parcours professionnel ?

A cette première question on peut voir que toutes les puéricultrices interrogées ont eu une expérience hospitalière avant de travailler en PMI. Plusieurs puéricultrices ont exercés en service de maternité ou néonatalogie. Je choisis de spécifier ces services précisément car on peut induire que les puéricultrices ont été confrontées à différentes situations d'allaitement. La puéricultrice n°4 a exercé au début de sa carrière un an et demi en service de maternité, mais aussi au sein d'un service de réanimation néonatale durant 2 ans et demi tout comme la puéricultrice n°6 qui elle a exercé durant six mois. La puéricultrice n°1 a intégré un service de néonatalogie et maternité labélisé IHAB où elle est restée pendant six ans. La puéricultrice n°3 a quant à elle travaillé trois ans au sein d'un service de réanimation et soins intensifs néonatalogies. Il y a donc quatre puéricultrices ayant une expérience hospitalière dans un service soit de maternité ou de néonatalogie. Parmi ces quatre professionnelles deux d'entre elles ont obtenu un diplôme en lactation humaine et allaitement maternel.

Le nombre d'années d'expérience des puéricultrices en PMI varie entre 7 et 32 ans. On peut diviser les profils en deux groupes. Celles qui y travaillent depuis 7ans : les puéricultrices n°1, 3 et 6 travaillent en PMI. Le second groupe de puéricultrices comprend des périodes beaucoup plus longues allant de 14 à 32 ans pour les puéricultrices n°2, 4, 5 et 7.

La puéricultrice n°1 a été responsable de réseau dans le cadre du programme réseau relais allaitement de 2008 à 2016 appelé le PRALL⁷². Elle est également à ce jour permanencière sur la plateforme téléphonique ALLAIT'ECOUTE du réseau OMBREL comme la puéricultrice n°2.

Sur les sept puéricultrices quatre d'entre elles ont effectué une formation apportant le statut de consultante en lactation. Les puéricultrices n°2, 3 et 7 ont participé à la formation IBCLC. La puéricultrice n°2 nous explique « *Mon diplôme il n'est valable que 5 ans c'est-à-dire que tous les 5 ans je dois le renouveler mon diplôme alors en prouvant que soit j'ai eu autant d'heures de formation donc au bout des 5 premières années on doit prouver que l'on a eu 75 CERPS ça équivaut, 1 CERPS c'est 1 heure de formation [...] avec différents thèmes ; la lactation pure, l'éthique, tout ce qui concerne la maman.* » Cette formation amène donc les professionnels à se former en continu. Nous l'avons vu dans la partie accompagnement cette formation permet de développer ces connaissances théoriques en matière de lactation, physiologie mais aussi de développer ses compétences d'accompagnement.

La puéricultrice nous dit « *Donc en faites pourquoi on y va tous les 5 ans parce qu'on doit vraiment être au courant des dernières avancées par rapport à l'allaitement, connaître tous ce qui s'est fait on ne peut se baser sur des anciennes connaissances.* » De plus l'abord pendant la formation comprend des notions d'éthiques ainsi que ce qui gravite autour de la mère.

La puéricultrice n°1 a un diplôme interuniversitaire en lactation humaine et allaitement maternel. Pour la suite de mon analyse j'utiliserai l'appellation « consultante » pour parler de ce groupe de puéricultrices. Elles ont également assisté à d'autres formations ou colloques sur l'allaitement. Deux puéricultrices sont permanencières sur la plateforme ALLAIT' ECOUTE, c'est une plateforme téléphonique du réseau OMBREL.

Thématique n°1 : la prise en compte du soutien social lors de l'accompagnement à l'allaitement.

Groupe consultante :

Nous allons voir comment les puéricultrices décrivent le soutien social autour de la mère allaitante. La puéricultrice n°1 détaille le soutien social intime puis intermédiaire comme « *l'entourage, dans les cercles de proximité d'abord le papa, ensuite c'est la famille, c'est les amis ensuite les professionnels de santé.* ». La puéricultrice n°3 détaille tous les cercles du réseau de soutien social « *il y a plusieurs sphères dans tout ça* » Elle aborde le réseau de soutien social primaire « *l'échelle familial proche donc le couple parental et la famille nucléaire après il y a aussi le soutien de la famille plus large et dedans on peut aussi inclure le voisinage, toutes les personnes qui gravitent autour de la maman* ». La puéricultrice n°2 illustre le soutien social de la mère allaitante : « *Le soutien social ça peut être la voisine du dessous qui a elle-même allaité son bébé pendant quelques temps qui donne des conseils à la jeune maman qui rentre chez elle. Ça peut être la LEACHE LEAGUE qui aide les mamans [...] un soutien social c'est peux être aussi une permanence téléphonique [...] Ça peut être aussi par exemple le PRALL c'est-à-dire former des mamans dans un quartier qui ont allaité longtemps et qui peuvent elles-mêmes formé, enfin qui peuvent elle-même venir en aide à quelqu'un dans une situation.* » Elle décrit le soutien social intermédiaire qui correspond à un moindre degré d'intimité, des personnes que la mère allaitante voit moins régulièrement. La puéricultrice n°3 donne comme exemple « *le voisinage, toutes les personnes qui gravitent autour de la maman.* ». On peut voir qu'elles illustrent la composition du soutien social de la mère, comme décrit dans la partie soutien social, qui décrivent la zone de soutien social intime puis intermédiaire.

La puéricultrice n°3 aborde la place du père dans l'allaitement. « *Il y a des études qui ont montré que s'il n'y a pas de soutien de la part du papa, y a beaucoup plus d'échec d'allaitement.* » un projet d'allaitement ne peut pas se construire sur une discordance trop importante dans le couple selon elle. Les différentes situations rencontrées où le papa n'est pas toujours d'accord peuvent être compliquées. Cependant un travail avec les pères est possible, la puéricultrice n°3 dit « *on leur explique pourquoi on fait ça [...] on peut vraiment travailler avec eux* ». Dans les situations où les mères sont isolées ou mineurs la place de la grand-mère du nouveau-né est évoquée, elle est présente auprès de la mère allaitante mais « *La maman se retrouve un peu toute seule dans ses décisions* » « *les mamans, les grands parents sont en générale hyper soutenants mais ils sont rarement aussi intrusifs dans leurs décisions* » Selon cette même puéricultrice l'avis des grands parents influence la mère mais pas autant qu'une opposition du père. Puéricultrice n°1 « *Je pense que c'est là-dessus que se*

base la maman dans son choix aussi parce qu'elle en discute avec le papa ». Le père est un collaborateur dans l'accompagnement à l'allaitement mais il peut aussi être un frein à l'allaitement. Puéricultrice n°3 « *s'il n'y a pas de soutien de la part du papa, y a beaucoup plus d'échec à l'allaitement* »

Selon la puéricultrice n°2 le soutien social intime n'est pas toujours favorable à l'allaitement « *Des fois c'est un peu délétère parce que si la maman elle a le projet d'allaiter mais que son compagnon il n'est pas totalement pour mais qui lui fait plaisir et qu'il dit ok tu vas allaiter notre bébé, il peut faire un travail de sape derrière donc ça peut être délétère à ce moment-là.* ». Selon Wright, Watson et Bell (1996) les croyances peuvent être contraignantes ou facilitantes. Dans cette situation on peut voir que les croyances peuvent être contraignantes, en effet elles freinent la capacité des membres d'une famille à délier leurs problèmes d'adaptation à la problématique de santé et participent à leur souffrance. Ainsi les croyances du père freinent la capacité de la mère à allaiter son enfant. Selon l'étude menée sur le stress et le soutien social auprès des mères que nous avons abordé dans la partie concept « *le soutien social peut avoir une forte influence sur le sentiment de compétence des mères*⁷³ ».

Elle aborde aussi la place de l'expérience d'une sœur de la maman qui aurait allaité elle-même. « *On inclut une sœur qui a allaité longtemps et qui est persuadée que c'est bénéfique pour la maman et bébé ça peut être super. Si c'est une autre personne qui a eu une mauvaise expérience qui va donner tout ce qui est mauvais à la maman ça peut être aussi pas bien.* » La puéricultrice n°2 explique qu'elle demande aux mères si elles ont eu des personnes dans leur famille qui ont allaité et qui ont eu une expérience positive mais aussi elle s'intéresse à qui va apporter de l'aide dans l'entourage de la maman. Elle fait alors référence au fonctionnement du soutien social perçu par la femme allaitante. Comme nous l'avons vu il existe différentes dimensions dans le fonctionnement du soutien social dont le soutien social matériel et émotionnel.

Selon la puéricultrice n°1, ce réseau a la première place, elle explique « *Je pense que c'est là-dessus que se base d'abord la maman dans son choix aussi parce qu'elle en discute*

⁷³ C.RAZUREL, H.DESMET, C.SELLENET, RECHERCHE Stress, Soutien social et stratégies de coping : Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? *RECHERCHE en SOINS INFIRMIERS*, septembre 2011, n° 106, p56

avec le papa. Elle en discute avec sa famille avec ses amis sur la façon de nourrir son enfant, sur la façon dont elle-même a été allaitée. » Pour la puéricultrice n°3 ce soutien social est « vital » elle nous précise qu'il y a une cumulation de ces différents soutiens autour de cet allaitement. La puéricultrice n° 7 nous dit « *J'aborde son étayage familial, j'aborde les rythmes du bébé. Pour moi, c'est le plus important.* »

Elles donnent des exemples de réseau de soutien social primaire et savent qu'il est le soutien premier autour de la mère allaitante ainsi dans leur accompagnement elle l'interroge rapidement lors de leur première rencontre avec la femme allaitante. Dans le groupe des consultantes, 3 des 4 puéricultrices rapportent que le soutien social intime de la mère est abordé dès la première consultation qu'il est la base lors d'un accompagnement à l'allaitement. La place du père est aussi abordée par 3 sur 4 des puéricultrices comme étant un élément très important dans la continuité de l'allaitement. On peut voir que les puéricultrices du groupe consultantes sont capables de repérer ce qu'est le soutien social et décrire son fonctionnement.

Maintenant nous allons voir les résultats des entretiens effectués avec les puéricultrices de PMI non consultantes en lactation humaines.

Tout d'abord la puéricultrice n°4 m'a demandé de reformuler, d'expliquer ce qu'était le soutien social. Selon elle le soutien social correspond essentiellement aux professionnels « *Une écoute de par la sage-femme, une écoute de par la puéricultrice* ». Secondairement elle aborde la place de la famille comme soutien social émotionnel, la famille permet d'être aussi à l'écoute de la maman. La place du père est identifiée « *n'oublions pas aussi le papa et le rôle qu'il peut avoir [...] et si la maman est en difficulté, fragilisée, comment lui perçoit les choses et partir un petit peu aussi de son image aussi de l'allaitement.* »

Les croyances et les valeurs des membres de la famille sont directement liées avec le sentiment de confiance de la femme allaitante, de sa capacité à être une bonne mère. Comme nous savons pu le voir les croyances peuvent être contraignantes ou facilitantes.

La puéricultrice n°6 nous cite « *des fois mamie, tatie, cousine, tout le monde y va un petit peu de son conseil il n'est pas toujours très sympa, culpabilisant* ». Les discours de

familles peuvent être difficiles à vivre pour les femmes. « *On a toutes les réactions possibles et différentes* ». Chaque famille est différente et cela demande de la part du professionnel une grande capacité d'adaptation, d'observation et d'écoute.

La construction du réseau de soutien social est bien perçue par la puéricultrice n°5 « *c'est d'abord le soutien familial ensuite les réseaux que peut créer la maman avec son entourage* ». Elle aborde également la PMI ou la LEACHE LEAGUE comme un soutien secondaire informatif. Le réseau de soutien social intime a la première place dans l'allaitement d'une mère allaitante.

Dans l'approche fonctionnelle du soutien social, elle nous parle de soutien matériel. Comme nous l'avons vu dans la partie soutien social, il est très important après la naissance de l'enfant lors du retour à domicile. L'arrivée d'un nouveau-né perturbe les habitudes et la mère se sent souvent débordée par les tâches ménagères, un soutien est donc nécessaire auprès d'elle. Ainsi la puéricultrice n°5 dit « *l'un des premiers questionnements je pense c'est de voir comment elle vit au quotidien avec ses relations [...] comment elle peut compter sur son réseau intime pour que l'allaitement se passe le mieux possible.* ».

La place du père est de nouveau abordée « *on l'associe en tout cas à la prise en charge de bébé et de l'allaitement [...] on tient compte de sa place aux yeux de la maman ça c'est clair* ». On reprend les notions de croyances de la famille qui peuvent influencer la jeune mère.

Selon les puéricultrices consultantes le soutien social intime à la première place auprès des mamans et la puéricultrice pose la question dès la première consultation. Alors que deux puéricultrices des trois non consultantes m'ont parlé de la place de la famille comme soutien seulement à la fin et plus comme un frein à l'allaitement. De manière générale on peut dire que le réseau de soutien social de la mère allaitante est perçu comme primordial dans l'accompagnement de la puéricultrice de PMI. La place du père est relevée à chaque fois. Pour la plupart des puéricultrices le père est perçu comme un collaborateur. Il est important de prendre en compte ses croyances afin de travailler avec lui, pouvoir lui expliquer ce qu'il va être proposé et dans quel but.

Thématique n°2 : Le soutien social de la puéricultrice dans l'accompagnement des mères allaitantes.

Certaines professionnelles ont abordé le réseau secondaire qui comprend les réseaux intervenants dans un cadre institutionnalisé et pouvant fournir une aide formelle. Dans ce cas précis, elle borde leur rôle en tant que puéricultrice accompagnante à l'allaitement.

La puéricultrice n° 3 nous précise que le soutien social des professionnels et de la société sont secondaires. « *Donc dans tout ça notre place n'est pas de première intention mais elle est importante* ». Selon la puéricultrice n°7 le soutien social a une place très importante dans l'accompagnement. En effet elle rapporte « *Si on appelle soutien social, le soutien de la mère et le soutien du couple et le soutien de la famille et l'écoute, pour moi c'est 80% du travail* ». Elle insiste sur l'écoute dans son accompagnement « *dans un premier temps j'écoute, j'entends* » Elle aborde le lien entre la confiance en soi et l'allaitement « *l'allaitement maternel c'est de la confiance en soi* » Pour elle accompagner une mère allaitante cela consiste donc à la rassurer, elle dit « *le lait sort bien mieux une fois apaisée* ».

Comme nous l'avons dans le chapitre 2, accompagner est une manière d'être, une posture qui correspond à être à côté de l'autre, à sa hauteur, à son rythme. La puéricultrice n°7 décrit la posture d'accompagnement. « *Notre objectif c'est d'essayer d'être présent d'accompagner d'être à côté et pas de donner une action mais de laisser une action venir de la part de la mère* ». Accompagner c'est restituer à la personne sa capacité d'agir. La notion d'écoute dans l'accompagnement de la puéricultrice en PMI est importante cela passe par une posture bienveillante où l'on donne confiance, on valorise les parents. La puéricultrice n° 7 nous l'explique « *Ca va être d'abord de mettre en confiance* »

L'accompagnement de la mère allaitante demande de l'écoute de la part du professionnel. Une écoute qui demande de l'attention envers la personne, de la disponibilité mais aussi de l'observation afin de ne pas modifier les propos de la mère. Puéricultrice n° 7 : « *C'est vraiment d'être l'écoute de leur douleur du lien qu'elles ont avec cette allaitement*

maternel». Cela correspond à un soutien social émotionnel. Le soutien émotionnel et d'estime renvoie au besoin d'être valorisé, rassuré, sécurisé.

A la question « selon vous, êtes-vous actrice dans le soutien social de la mère ? » Toutes les puéricultrices ont répondu oui. Selon les puéricultrices n°1 et 2 le travail en réseau permet une continuité du soutien apporté aux mères allaitantes. La puéricultrice de PMI permet le relais de l'hôpital qui peut évoluer en fonction des besoins de chaque famille. La puéricultrice n°2 dit « *Alors après ça peut même aller plus loin dans la diversification, la reprise du travail* ». En effet, nous l'avons vu dans la notion d'accompagnement, c'est être à côté de l'autre dans la prise en compte de sa singularité, de ses besoins.

La puéricultrice n°2 aborde le fait que les familles évoluent et la place du professionnel aussi. « *Je pense que l'on n'a plus de place, parce que justement il n'y a pas la mère qui est là, ou la mère qui est là mais maintenant elles n'ont pas allaités. Les grands-mères, elles, n'ont pas allaité donc elles savent plus conseiller leurs filles.* » on peut voir que la transmission générationnelle est peu présente. En effet si l'on se réfère à l'histoire de l'allaitement en France nous avons vu que la place de l'allaitement dans les années 1970 avec l'essor du féminisme fait apparaître chez certaines femmes des réticentes à toute forme de maternage. C'est alors que les taux d'allaitement sont très bas. Les grands-mères d'aujourd'hui n'ont pas souvent allaité leur propre enfant, ce qui empêche la transmission intergénérationnelle autour de l'allaitement de nos jours.

Selon la puéricultrice n°3 le soutien social apporté par les professionnels passent aussi par l'accueil que nous apportons à l'allaitement dans les PMI. « *Il y a aussi comment on va préparer notre lieu de consultation, quel matériel on va utiliser, si on arrive comme accompagnement de l'allaitement et qu'on arrive avec pleins de post-it de labo, de stylos et qu'on a une visibilité plus vers des laboratoires, ça joue énormément comme impact pour la maman [...] la qualité de l'accueil dans notre lieu et la place qu'on laisse à l'allaitement et des choses comme ça, ça contribue beaucoup plus à distance* ». Ceci est très intéressant il fait référence à deux élément de manière nationale au label IHAB. L'un des fondements du label a pour objectif de modifier les pratiques professionnelles. Ce label est destiné aux hôpitaux publics comme privés il regroupe 12 conditions nécessaires au bien-être et au respect du nouveau-né et de sa famille. Dans ces recommandations l'allaitement maternel est encouragé

est accueilli cela passe par l'absence de promotion de préparation pour nourrissons. Deuxièmement, le propos de la puéricultrice fait référence au Code International de Commercialisation des substituts de lait maternel datant de 1981 par l'assemblée mondiale de la santé. Il permet plus de visibilité entre la commercialisation, la qualité, la disponibilité et l'information sur l'utilisation de produits étant susceptibles d'avoir un impact sur l'allaitement maternel. Ce qui correspond par exemple aux substituts de lait maternel, produits lactés, biberons et tétines.

Quant aux puéricultrices non consultantes en lactation, la notion de soutien social revient essentiellement aux professionnels de santé. Il y a différentes sortes de soutien social dont le soutien informatif. Ce soutien informatif peut provenir des professionnels ou de l'entourage. Les informations sont parfois incohérentes, les propos peuvent être contradictoires. Ces trois puéricultrices amènent des conseils auprès des familles. La puéricultrice n°4 nous illustre essentiellement ce soutien « *on peut s'appuyer sur des documents [...] pour les positions d'allaitement avec éventuellement un poupon* ».

Selon la puéricultrice n°5 le soutien social de la mère par les puéricultrices, passe par des conseils au quotidien. « *Pour favoriser l'allaitement dans chaque situation je propose facilement des fonctionnements familiaux. Je propose par exemple que ce soit le mari qui aille faire des courses.* ». Comme nous l'avons vu précédemment, le concept de soutien social désigne « *un soutien actif et concret, (en opposition au soutien potentiel que peut fournir le réseau social) expression manifeste d'assistance composée d'actions ou de comportement spécifiques⁷⁴* ». Ce réseau de soutien social serait synonyme de sources d'aides et de ressources. Cependant l'existence de soutien social ne suffit pas à établir des relations sociales harmonieuses et satisfaisantes avec autrui, et d'autant plus d'apporter une aide en cas de besoin. Ainsi le réseau social est plus un réseau potentiel qu'un réseau de soutien confirmé. La puéricultrice qui a pu repérer la structure du soutien social vérifie concrètement si ce réseau est synonyme de ressource pour la maman.

⁷⁴ S. Bois-Da CONCEICAO ; A. R GALIANO ; A. SAGNE ; et ad, « *Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé* » Revue Psychologie Française, juin 2016, Sciences direct, écrit par P.6

Selon la puéricultrice n°4 le soutien social de la puéricultrice passe avant tout par l'écoute « *C'est vraiment d'être à l'écoute de la maman quand elle est en difficulté* » La notion d'écoute renvoie à un positionnement lors de l'accompagnement. Il participe aussi au soutien émotionnel de la mère mais aussi le besoin d'être rassurée par la puéricultrice n°6. « *Être là souvent et rassurer, beaucoup rassurer.* »

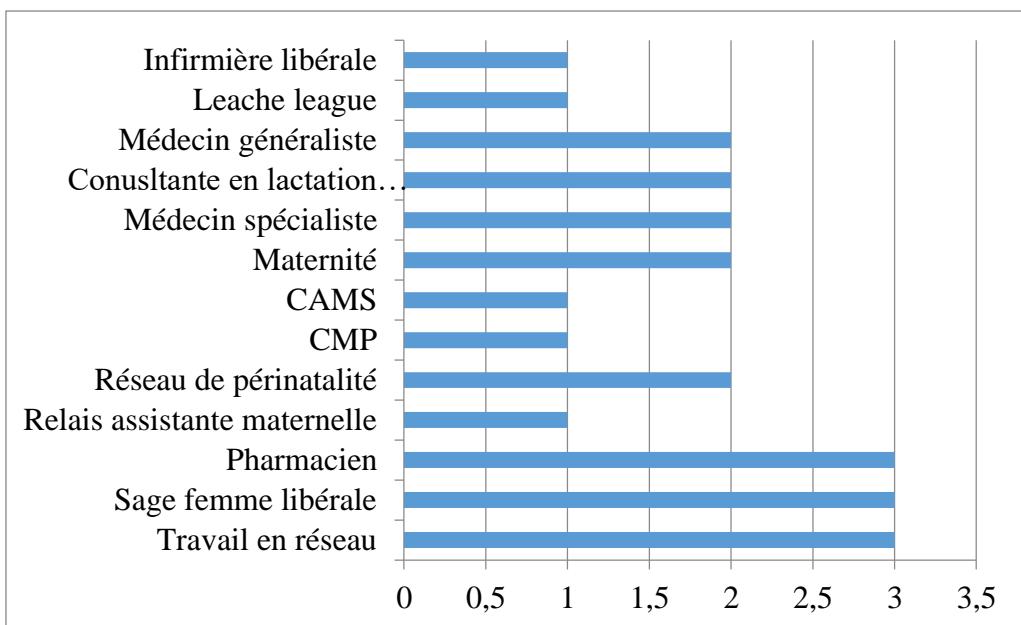
Les puéricultrices non consultantes en lactation abordent essentiellement la notion de soutien informatif, de conseils apportés aux mères allaitantes. L'accompagnement passe avant tout par l'écoute.

Thématique n°3 : L'identification de la puéricultrice en tant que professionnelle référente à l'allaitement au sein de son secteur.

Nous allons maintenant aborder la thématique n° 3 qui aborde l'identification de la puéricultrice et le travail en réseau afin de pouvoir confirmer ou non mon hypothèse.

Tout d'abord, pour le groupe des consultantes, les puéricultrices travaillent avec les différents partenaires de leur secteur. Les trois partenaires qui reviennent le plus souvent sont les sages-femmes libérales, les pharmaciens et le réseau de périnatalité. La puéricultrice n°2 explique une rencontre entre différents partenaires autour de l'allaitement qui a eu lieu dans son secteur. « *On a fait l'hiver dernier une soirée partenariale au sein d'une pharmacie où il y avait des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens, les professionnels de la maternité de Tourcoing, les professionnels de PMI où chacun a présenté son soutien à l'allaitement.* » La puéricultrice m'explique que ce moment lui a permis d'exposer aux différents professionnels ces compétences afin qu'ils comprennent l'intérêt de ces consultations. Elle me dit « *C'est hyper important d'avoir un réseau.* » lors de l'entretien « *C'est vraiment indispensable pour travailler [...] d'avoir un réseau et une prise en compte de nos compétences aussi professionnelles ou des problématiques compliquées.* »

Figure 1: partenaires de réseau



Le travail en réseau c'est aussi le réseau OMBREL, réseau de périnatalité de la région Lilloise qui regroupe différentes professions autant dans le secteur hospitalier qu'extrahospitalier. Voici les dires de la puéricultrice n°7 « *Le faite de passer par le réseau OMBREL on a des liens avec les gens quand même, l'intérêt c'est justement par les réseaux ce qu'on fait nous, entre nous, entre consultante du département plus le réseau OMBREL ça permet de partager les infos ça permet de voir comment fonctionne l'hôpital, pour eux de savoir qu'on est là qu'on existe, faire exister la PMI*

.

Le travail en réseau s'effectue par un relais dès le retour à domicile « *On peut avoir des infos sur le retour à domicile d'une maman par la sage-femme libérale ou bien par la maternité.*» m'explique la puéricultrice n°1. Selon la puéricultrice n°3 il y a plusieurs manières de fonctionner, mais elle commence par m'expliquer « *Les puéricultrices de PMI, on est prévenues de toutes les naissances donc on contacte les mamans quand on a un numéro de téléphone ou on propose une visite ou il y a le courrier aussi qui explique qu'on peut accompagner pour la croissance, pour l'alimentation, l'allaitement aussi.*» Le lien avec la maternité permet d'avoir un lien plus rapide. Cependant la puéricultrice n° 7 nous dit que le travail avec les maternités a été modifié, rappelons qu'elle travaille en PMI depuis plus de 30 ans. « *L'hôpital a une période renvoyait vers nous ce qui est un peu moins fréquent*

actuellement [...] ils font revenir les mères avant ils nous les renvoyer facilement alors que là les mères repartent à l'hôpital. »

Il existe aussi un travail entre les puéricultrices de PMI. Selon la puéricultrice n°3 une grande partie des mères qu'elle rencontre en consultation est orientée par d'autres professionnels de PMI. « *Les ¾ du temps ce sont mes collègues de PMI qui repèrent des choses [...] de l'UT⁷⁵ ou l'UT voisine qui repèrent des choses et proposent une consultation d'allaitement. »*

Certains partenaires sont parfois un frein à l'allaitement. La puéricultrice nous explique « *pour les mamans qui ont une pathologie chronique le médecin traitant n'est pas favorable à l'allaitement. Il va lui dire ben voilà il faut que vous preniez ce médicament-là, elle va dire ben j'allaité est ce que c'est compatible ? Ah ben je sais pas et puis de tout façon c'est d'abord votre santé et votre allaitement ça passe après* ». On peut supposer, suite à cet exemple donné, que le manque d'informations auprès de professionnels engendre des difficultés rencontrées dans l'allaitement des mères.

Selon la puéricultrice n°1 les compétences de la puéricultrice sont mal connues « *Il y a une méconnaissance de ce que peut faire une puéricultrice de PMI. Par les familles et par les professionnels de santé. Je parlais des pharmaciens, sages-femmes libérales, ils ne savaient pas ce que l'on peut faire.* » Elle explique que les différents professionnels ne savaient pas que les puéricultrices peuvent venir autant de fois que nécessaire au domicile des familles. « *Du coup ça ne joue pas en la faveur du projet d'allaitement de la maman* ». Ce manque d'informations autour du rôle de la puéricultrice serait un frein à l'accompagnement de l'allaitement et donc à sa continuité. Mais aussi vis-à-vis des familles « *Je pense réellement que l'on est mal connu* ».

C'est pourquoi il est important que chaque puéricultrice construise son propre réseau autour d'elle. Selon la puéricultrice n°2 « *il faut se créer son petit carnet d'adresse.* » « *Le tout c'est de se faire connaître* » Plusieurs puéricultrices parlent de réseau qui s'effectue par le

⁷⁵ UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

biais d'une réputation. La puéricultrice n°7 me dit « *Après il y a le bouche à oreille qui fonctionne super bien* ». Les puéricultrices expliquent qu'elles sont actrices dans leur réseau que c'est à elle qu'appartient la responsabilité de se faire connaître dans le secteur. « *Quand je suis arrivée ici je suis allée voir les pharmaciens dans le secteur et je me suis présentée et en présentant mes spécificités* », précise la puéricultrice n°1. La puéricultrice n°7 explique « *le réseau je crois que c'est un travail quotidien à mener en permanence* ».

La puéricultrice n°7 nous dit « *Après sur internet quand tu cherches département de nord consultantes en lactation tu trouves nos noms j'ai déjà deux mères qui sont venues par ce biais-là* ». On peut supposer que cette manière d'être identifiée correspond plus à une certaine population. Comme nous l'avons vu dans l'approche sociologique de l'allaitement selon Séverine GOJARD, sociologue, il existe deux types d'allaitement. Dont le modèle dit "savant". Il est surtout pratiqué par les femmes plus diplômées de l'enseignement supérieur ou appartenant aux classes dominantes de la société. Ces femmes ont des arguments d'ordre médical et/ou paramédical quant à leur choix d'allaiter. Ces femmes vont plutôt s'orienter vers des professionnels de santé plutôt que vers leur famille pour obtenir des informations.

Nous allons maintenant voir comment les puéricultrices de PMI, non consultantes en lactation travaillent en réseau.

Le lien entre les puéricultrices et les mères s'effectue par le biais des mises à disposition envoyé par le département au domicile de chaque mère suite à la naissance de leur enfant. « *Nous on envoie quand même des mises à disposition et des VAD (visite à domicile)* » selon les dires de la puéricultrice n°6. La puéricultrice n°4 explique que lorsqu'elle se présente par courrier elle propose ses connaissances au sujet de l'allaitement. « *Quand moi j'appelle une maman pour proposer une visite à domicile, je m'identifie de la même manière en redisant que si elle allaite son bébé, ça peut être aussi lui dire vous pouvez me poser des questions concernant l'allaitement de votre bébé.* ». Les puéricultrices ne sont pas connues des parents comme ayant des connaissances ou compétences en matière d'allaitement, les puéricultrices se présentent auprès des mères et précisent leurs champs de compétences. De même que la puéricultrice n°5 « *Je dois souvent préciser qu'effectivement je peux accompagner.* » (Faisant référence à l'allaitement.) Cependant elle précise que les mères sont en demande d'accompagnement « *Dès que l'on présente un accompagnement pour*

l'allaitement, elles (en parlant des mères) sont tout de suite preneuses mais elles ne savaient pas qu'on pouvait le faire. »

La maternité est évoquée par la puéricultrice n°6 comme un premier lien entre la puéricultrice de PMI et la famille. « *Alors la maternité qui directement à dit qu'on existait et parfois elle nous a mis en contact avant la sortie. Après nous on va aussi en maternité se présenter ça peut aussi créer un peu des liens on va dire. Elles peuvent un peu mieux nous identifier.* ». L'intérêt est avant tout de prendre le relais afin d'éviter un isolement. La puéricultrice n°6 nous dit « *Plus rapidement on intervient auprès des mamans et mieux le contact se fait dans la durée et c'est quand même aidant pour l'allaitement.* » L'objectif étant de maintenir le projet d'allaitement choisi par la mère car selon M.THIRION, pédiatre et formatrice en périnatalité nous explique « *L'avenir de l'allaitement se joue souvent la première semaine* »⁷⁶ C'est pourquoi la puéricultrice doit donc intervenir durant cette semaine précise. Dans ce cadre elle fait appel à un partenariat renforcé auprès de toutes les intervenantes et tous les intervenants de son secteur.

La puéricultrice n°6 aborde le travail en collaboration avec la sage-femme libérale. « *On a quand même pas mal de soutien des sages-femmes libérales maintenant avec qui on a un partenariat assez, par rapport au Prado aussi. On a quand même les sages-femmes qui orientent les familles vers nous.* »

La puéricultrice n°4 m'explique que n'étant pas consultante en lactation elle ne se sent pas professionnelle référente à l'allaitement. « *Moi je n'ai pas personnellement l'étiquette on va dire consultante spécialisé allaitement contrairement à d'autres collègues* ».

Selon elles, la puéricultrice n'est pas bien identifiée. La puéricultrice n°6 dit « *Déjà on se propose on n'est pas vraiment extrêmement bien identifié et la PMI en soit déjà elle n'est pas forcément bien connue ou pas forcément pour les bonnes raisons.* ». La puéricultrice n°4 nous dit qu'elle n'a pas de travail en réseau à l'extérieur de l'UTPAS⁷⁷ à l'exception des sages-femmes libérales. La puéricultrice n°5 nous dit que la puéricultrice de PMI est plutôt

⁷⁶ THIRION M. *L'allaitement*. Paris : Albin Michel 1995 p.139

identifiée en tant que professionnelle dans l'accompagnement global de l'enfant mais pas forcément de l'allaitement. Selon la puéricultrice n°5 le travail en réseau n'est pas satisfaisant pour apporter une continuité de l'accompagnement apporté aux mères allaitantes. « *Il faudrait que systématiquement que la mater nous prévienne quand il y a une maman qui allaite mais rapidement.* » Or la puéricultrice me parle de consultation d'allaitement en postnatale à l'hôpital. « *La maternité par exemple, il y a les rendez-vous en consultation de lactation elles partent souvent avec un rendez-vous.* » Du fait de ces rendez-vous en milieu hospitalier mon enquête auprès des puéricultrices de PMI à elles seules ne me permet pas d'évaluer l'efficacité du travail en réseau.

La puéricultrice n°4 dit passer le relais quand les problématiques rencontrées dépassent ses compétences. C'est alors elle qui oriente « *Je vais l'orienter vers la Leache League ou autres si moi je suis en difficulté* ». Les puéricultrices abordent le fait qu'elles orientent les femmes si besoin mais très peu à contrario que d'autres professionnels orientent des femmes vers les puéricultrices de PMI.

Ainsi on peut conclure qu'il y a une différence notable entre les 2 groupes consultants et non constants. Les puéricultrices consultantes en lactation humaine travaillent en réseau, avec différents acteurs. Elles sont identifiées en tant que professionnels de terrain de référence en matière d'allaitement par les partenaires de réseaux qu'elles doivent entretenir quotidiennement. Mais aussi par le biais du département qui officialise cette identification en mettant à disposition la liste des professionnels disponibles auprès des familles.

Alors que les puéricultrices de PMI, non consultantes en lactation humaine, ne sont pas identifiées en tant que professionnelles de référence en matière d'allaitement. C'est par le biais des courriers que l'on appelle « mise à disposition » que leurs compétences sont identifiées ou lors de leur premier échange auprès des familles qu'elles proposent l'accompagnement qu'elles peuvent mettre en place.

7.3 Synthèse de l'analyse

Mes hypothèses avant de débuter mon enquête étaient :

Hypothèse 1 : L'accompagnement de la mère allaitante par la puéricultrice de PMI tient compte de son réseau de soutien social comme fondement indispensable à la continuité de l'allaitement.

Hypothèse 2 : L'identification de la puéricultrice de PMI ; en tant que professionnelle référente en matière d'allaitement au sein de son secteur, va permettre une continuité dans l'accompagnement mis en place par les professionnels.

Pour l'hypothèse n°1 je ne peux que partiellement la valider. Les puéricultrices consultantes en lactation identifient le réseau de soutien social de la mère allaitante et elles le prennent en considération dès le début de leur accompagnement. Pour ces professionnelles de santé le soutien social de la mère allaitante est indispensable à la continuité de l'allaitement et donc incontournable dans leurs accompagnements. Cependant je ne peux valider mon hypothèse face aux puéricultrices de PMI qui n'ont pas reçu de formation spécifiant le titre de consultante en lactation humaine. Dans leurs accompagnements de manière générale la notion de soutien social est abordée mais toutes les puéricultrices n'en donnent pas la même importance. Deux des trois puéricultrices m'ont parlé avant tout du soutien social apporté par les professionnels. La famille est abordée comme une contrainte par deux professionnels. Les puéricultrices prennent en compte le réseau de soutien social comme une composante de la continuité de l'allaitement mais pas de prime abord.

Pour l'hypothèse n°2 mon résultat est similaire à la première hypothèse. Je ne peux que partiellement valider mon hypothèse. Pour les consultantes en lactation on peut voir qu'elles travaillent toutes en réseau, avec différents partenaires. Elles expliquent à différentes reprises que ce travail en réseau se fait au quotidien au sein de leur secteur. Ce réseau permet une continuité de l'accompagnement des mères allaitantes face aux différents professionnels. Toutefois, mon enquête a ces limites, pour vérifier si chaque réseau est vraiment efficient il faudrait enquêter auprès de mères allaitantes. Cependant j'affirme mon hypothèse. L'identification de la puéricultrice consultante en lactation comme référente à l'allaitement dans son secteur, permet la continuité de l'accompagnement à l'allaitement.

Auprès des puéricultrices de PMI non consultantes. J'infirme mon hypothèse. Les professionnelles que j'ai pu rencontrer dans le cadre de mon travail ont toutes infirmé mon hypothèse. Elles ne sont pas identifiées comme référente à l'allaitement au sein de leur secteur. De plus leur travail en réseau s'effectue essentiellement avec la maternité. Une seule puéricultrice m'a parlé de travail en collaboration avec les sages-femmes libérales. Ma représentation du travail en réseau en PMI correspondait plus au réseau mis en place par les puéricultrices consultantes en lactation humaines.

8 Conclusion

A travers ce travail j'ai pu approcher la thématique de l'allaitement en profondeur et ce qu'il en résulte de premier abord est que celui-ci est bien plus qu'une manière de nourrir son enfant. Cela induit des représentations familiales et personnelles propre à chaque mère, une histoire, un vécu, des principes, des valeurs mais également un contexte social qui peuvent influencer la représentation que chaque femme se fait de l'allaitement et donc le choix de le prodiguer ou non.

C'est pourquoi le rôle de la puéricultrice de PMI me paraît primordial dans l'accompagnement ou la construction de l'allaitement, voir dans certains cas une déconstruction et reconstruction de celui-ci. L'accès à la parentalité et sa représentation engendrent des remaniements inter et intra psychiques que ce soit d'un point de vue relationnel inter parental, inter familiale ou inter sociétale. C'est à ces moments précis que les interventions participatives de la puéricultrice sont absolument cruciales car elles permettent ainsi d'éclairer des zones d'ombres, de démystifier certaines croyances afin d'édifier la représentation de l'allaitement sur des bases en adéquation à la réalité parentale et surtout d'établir un contexte de soutien social autour de la mère indispensable et vital au maintien de l'allaitement. Ainsi les parents s'approprient pleinement les composantes de l'allaitement avec des objectifs réalisables et non imaginaires. Ce travail collaboratif, cet accompagnement, permet d'aboutir au maintien de l'allaitement.

Mes entretiens m'ont permis de mettre en évidence la prise en compte du soutien social apportés auprès des mères lors d'un allaitement. Il va de soi que l'accompagnement commence d'abord par le fait d'établir une relation de confiance, et ce, afin de soutenir au mieux les mères, leurs permettant ainsi de surmonter les difficultés de l'allaitement et de croire en leur capacité d'être mère. Cependant j'ai constaté une variable importante : la formation professionnelle spécifique de consultante en lactation semblerait augmenter de manière significative les compétences de l'accompagnement et donc le maintien de l'allaitement.

Après avoir travaillé sur ce thème durant plusieurs mois, j'ai pu me rendre compte que l'allaitement maternel est alors un sujet vaste et complexe en constante évolution d'un point de vue scientifique mais aussi des représentations sociales.

Arrivant en fin de formation je prends conscience de l'impact de la formation sur mes pratiques professionnelles. En tant qu'infirmière libérale l'importance de la famille dans le soutien émotionnel du patient me paraissait fondamentale, cependant cette formation m'a permis d'aller plus loin dans ma réflexion. Je n'avais pas conscience qu'une même croyance pouvait être perçue de manières tant différentes changeant ainsi les représentations de chacun. Mes propres représentations de la famille et du soutien social ont été, dans un premier temps, une barrière à la compréhension profonde de ma thématique. La formation m'a permis une prise de recul quant à mes pratiques professionnelles mais surtout une introspection quant aux fondements même de mes propres croyances et par extrapolation des croyances et des représentations sociétales.

Pour terminer, que ce soit de par l'échange avec les différents professionnels que j'ai pu rencontrer cette année, ou par les résultats de mon travail de recherche, il me semble que la formation de consultante en lactation semble avoir un impact significatif dans l'accompagnement et le soutien social de l'allaitement.

Au travers de ce travail et des différentes représentations auxquelles j'ai pu être confrontée, je me suis aperçue à plusieurs reprises que les rapports entre féminisme et allaitement n'ont jamais été simples. En effet ils ont à plusieurs reprises portés à débat. Ainsi ce sujet mériterait d'être approfondi.

9 Glossaire

A

ACLP : Association des consultants en lactation professionnels	35
ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé	5
ARS : Agence Régionale de Santé	6

C

CREFAM : Centre de Recherche et d'Evaluation et de Formation sur l'Allaitement Maternel	35
---	----

D

DIUHLAM : Diplôme Inter-Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement	47
DOM : Département d'Outre-Mer	26
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques.	5

E

ELFE :Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance	6
--	---

H

HAS : Haute Autorité de Santé	5
-------------------------------	---

I

IBCLC: International Board of Certified Lactation Consultant	35
--	----

O

OMS :Organisation Mondiale de la Santé	6
--	---

P

PMI : Protection Maternelle et Infantile	4
PRALL : Programme réseau relais allaitement	46

U

UNICEF : Fonds des Nations Unis pour l'Enfance	15
UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale	59

10 Tableaux, schémas et illustrations

FIGURE 1: PARTENAIRES DE RESEAU 58

TABLEAU 1: EXPERIENCE PROFESSIONNELLE..... 46

11 Bibliographie

Ouvrage

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE. *Allaitement Maternel, (Mise en œuvre et poursuite dans le 6 premiers mois de la vie de l'enfant)*, ANAES. Paris, 2002, 177 pages,

BAGROS, P., LE FAOU, A-L., LEMOINE, M., ROUSSET, H., De TOFFOL B., *ABC-Daire des sciences humaines en médecine*. 1 volume, Editions Liaisons. Paris, 2002, 272 pages, ISBN :2-7298-1989-4

BILLOT.A *Les puéricultrices de secteur en visite à domicile (du souci d'intrusion à la capacité intrusive)*. 1^{ère} éd. Paris : Edition L'HARMATTAN, 2009, 299 p. ISBN : 978-2-296-07854-3

BONNET.D, LE GRAND-SEBILLE.C, MOREL.M-F.. et ad. *Allaitement en marge*, Edition Paris : Harmattan, 2002, 243 pages. ISBN : 2-7475-3252-6

MELLIER, D, DELION, P, MISSONIER, S, *Le bébé dans sa famille* Ramonville-Saint-Agne : ERES, 2015. 356 p. (Collection mille et un bébé). ISBN : 978-2-7492-4836-3

ROQUES.N. *Au sein du monde (: Une observation critique de la conception moderne de l'allaitement maternel en France)*, Edition l'Harmattan : Paris : Editeur commercial, 2001, 233 pages. ISBN : 2-7475-1723-3

SOULEM et BLIN.D *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre* Edition ERES : Ramonville Saint-Agne, 2003, 318 pages, ISBN : 2-7492-0210-8

THIRION, M. *Allaitement, de la naissance au sevrage*. Edition Albin Michel : Paris, 4^{ème} édition, 2014. 375 pages. ISBN : 978-2-226-25041-4

WINICOTT. D., W. *L'enfant et sa famille*. Collection Petite Bibliothèque, Paris : Payot ; 1991 p.201, ISBN : 978-2-228-89-553-8

Chapitre ayant le même auteur que l'ouvrage

DUHAMEL.F. *La santé et la famille. (: une approche systémique en soins infirmiers)*. 2éme éd, Paris : Edition Gaëtan Morin, 2007. Chapitre 3 : L'analyse du système familial dans des contextes de santé et de maladie, p.39-60. ISBN : 978-2-89105-876-6

GAURIER.P .*De l'accompagnement ... du soigné au soignant*,: Nice : Editions du losange, 2011. Introduction et 1^{ère} partie : De l'accompagnement du soigné, p 17-93 ISBN : 978-2-8495-204-4

Ouvrage et chapitre ayant des auteurs différents

GIRODET, D. Chapitre 3 Sorties précoces de maternité. In *Pediatrie sociale ou l'enfant dans son environnement* KREMP, O(coord) ROUSSEY, M (coord). Tome 2. Paris : Doin éditeurs, 2010, p.26-31. ISBN : 978-2-7040-1287-9

MORELLEC, J. Réseaux de santé périnatals. In *Pediatrie sociale ou l'enfant dans son environnement* KREMP, O(coord) ROUSSEY, M (coord). Tome 2. Paris : Doin éditeurs, 2010, p.2-11. ISBN : 978-2-7040-1287-9

SELLENET, Catherine. La parentalité, un concept caméléon. In *Être parents aujourd'hui : un jeu d'enfants ? (Les professionnels de PMI face aux enjeux de la parentalité)*.

BAUBY.C et COLOMBO.M-C Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2014, 283 p. (collection mille et un bébé), ISBN : 978-2-7492-4260-6

Revue

BIRMELE.B .Accompagner. La relation soignante comme cheminement. Revue *Ethique et Santé* EDITION Elsevier Masson, Février 2018, volume 15, numéro 1, page 48 à 54, ISNN : 1765-4629

BOIS-DA CONCEICAO.S; GALIANO.A-R; SAGNE.A « et al. ». Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé. *Revue Psychologie Française*, juin 2017, Edition Sciences direct, volume 62, numéro 2, page 135 - 162. ISSN: 0033-2984

CAPPONI.I. Perception parentale du soutien social postnatal. Revue *Dialogue*, Année 2013, volume 1, n°199, p43-58, ISSN : 0242-8962.

CAURET.S. Accompagner l'allaitement pour favoriser sa poursuite. *Cahiers de la puéricultrice*, février 2008, volume 45, n°214, page 8 à 11. ISNN 0007-9820

DE FLAMESNIL.F et BAROT.D allaitement maternel, *SPIRALE* Septembre 2003, volume n°3, n°27. P7-147. ISSN : 1278-4699

MAMAN.M . Le Lait maternel, nourriture sacrée, pouvoir de vie, pouvoir de mort. *Soins Pédiatrie*, février 2005 , n°222, p 35 à 37, ISSN 1259-4792

PEVERELLL, S. Accompagner l'allaitement à domicile, *Cahier de la puéricultrice*, décembre 2012, volume 49, n°262, page 32. ISSN 0007-9820

RAZUREL, C., DESMET, H., SELLENET, C. RECHERCHE Stress, Soutien social et stratégies de coping : Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? *RECHERCHE en SOINS INFIRMIERS*, septembre 2011, n° 106, volume n°3, pages 47 à 58, ISNN : 0297-2964

ROQUES.N. Allaitement maternel. *Collection Spirale*, revue trimestrielle, septembre 2003, Dossier numéro 27, Editeur ERES, pages 11-137. ISSN 1278-4699.

ZEINDLER, E. L'éducation pour la santé en service de protection maternelle et infantile, *Cahier de la puéricultrice*, décembre 2013, volume 50, n°272, pages 21 à 24, ISSN 0007-9820

ZRIBI, G. Le concept d'accompagnement, les avancées et les dérives potentielles. *Pratiques en santé mentale*, mars 2017, (63^{ème} année), numéro 3, page 5 à 9, ISSN : 1286-1286

Textes législatifs

France. MINISTÈRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatifs aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Journal Officiel n° 183 du 8 août 2004, page 37087 Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

France. MINISTÈRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Décret n°47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'Etat de puéricultrice. Journal officiel, n° <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000673587&dateTexte=20050725>

Travaux universitaires non publiées

GUYMARD.C Infirmière puéricultrice, PMI HAUBOURDIN, *L'allaitement maternel comprendre pour mieux soutenir*. Mémoire formation ACLP - IBCLC ; 2009-2010, 45 pages

Documents Electroniques

Site internet complet

Initiative Hôpital Amis des Bébés. Un encouragement et un soutien à l'allaitement, mais pas seulement ![en ligne] France : Site par Mad!Studio & Pierre Planté, juillet 2018. [consulté le 06 juin2018.] disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>

La Leache League. Une association pour le soutien à l'allaitement maternel [en ligne]. création web eMediaCom EDITEUR [consulté le 2 juillet] Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/949-recommandations-actions-allaitement-sante-publique>

Page d'un site

Euréval, Réaliser un entretien semi directif, consulté le 21/08/2018 Disponible sur : https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf

AUZET, Laurent, FEVRIER Magali, LAPINTE Aude, et ad. Niveaux de vie et pauvreté en France : les départements du Nord et du Sud sont les plus touchés par la pauvreté et les inégalités. [en ligne]. INSEE : Montrouge, daté du 26 octobre 2007, consulté le 26 juin 2018. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280669>

LANGLOIS, Géraldine. Allaitement maternel : un enjeu de santé publique majeur pour tous les bébés [en ligne]. La Sauvegarde Du Nord, Daté du 12 février 2016, consulté le 2 juillet 2018. Disponible sur : http://www.hubsante.org/sam/1709_allaitement-maternel-un-enjeu-de-sant%C3%A9-publique-majeur-pour-tous-les-b%C3%A9b%C3%A9s

PERRONNET, R. La juste relation d'accompagnement [en ligne]. EVOLUTE CONSEIL, 2011, consulté le 05 mai 2018. Disponible sur : <https://www.evolute.fr/relation-aide/juste-accompagnement>

SANTE PUBLIQUE FRANCE. Allaitement maternel. [en ligne]. Claranet : Paris. consulté le 14 juillet 2018. Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/pro/sante/alimentation-19/informer-et-accompagner-ses-patients/allaitement-maternel.html>

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONS INFIRMIERS. Référentiel d'activités de puéricultrice [en ligne]. SNPI : Paris, daté du 30 mars 2008, consulté le 12 juin 2018. Consultable sur : <https://www.syndicat-infirmier.com/Referentiel-d-activites-de.html>

Articles électroniques

BAYOT, I. Pour une vision globale de l'allaitement maternelle. Co-NAITRE [en ligne], mai 2005, 5 pages. [21 septembre 2018] Disponible sur : <http://www.co-naître.net/wp-content/uploads/2016/04/approcheglobaleIB05.pdf>

BELOMO, DE, SOUZA, C. .Accompagner le choix de l'allaitement maternel. *La Santé de l'homme*, juillet/août 2010, numéro 408, page 15 à 36.[consulté le 02 juillet 2018]. ISNN : 0151 1998. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>

VELAY, E. Être puéricultrice consultante en lactation, un choix affirmé. Cahier de la puéricultrice [en ligne], février 2013, n°264, p31-33 [consulté le 22 septembre 2018]. Disponible sur : <https://www-em--premium-com.bibliopam.univ-catholille.fr/showarticlefile/789117/index.pdf>

VILAIN, A., (DREES), Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Études et Résultats, avril 2016, n°958, Drees, [date de consultation 7 mars 2018] , disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-nouveau-nes-sur-trois-sont-allaites-a-la-naissance>

TURCK, D Les bénéfices santé de l'allaitement maternel, *Santé de l'homme*, juillet/ aout 2010, numéro 408, page 21-23, ISNN : 0151 1998. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>

WAGNER , S. KERSUZAN,C. GOJARD,S. et al. DURÉE DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE SELON LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS ET DE LA NAISSANCE. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE LONGITUDINALE FRANÇAISE ELFE, [en ligne]. BEH 29, mis en ligne le 22 septembre 2015, consulté le 6 mars 2018. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2015/29/pdf/2015_29_1.pdf

Livres électroniques

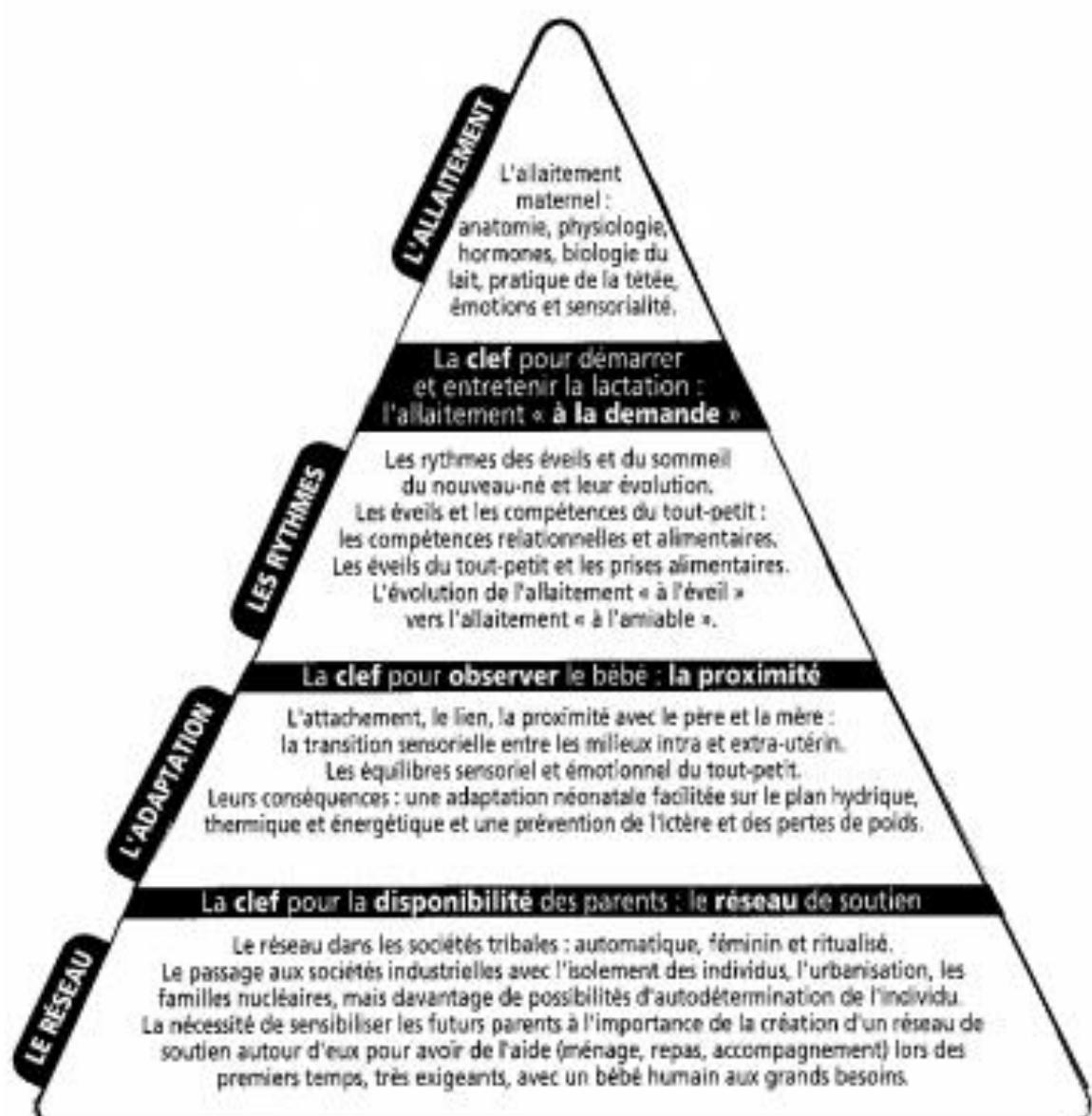
BAYOT.I. *Le quatrième trimestre de grossesse* [en ligne], Toulouse : ERES, 2018. 288pages. (Collection mille et un bébés). Disponible sur : <https://www-cairn-info-s.bibliopam.univ-catholille.fr/le-quatrieme-trimestre-de-la-grossesse--9782749257228.htm>

Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. *Allaitement maternel (Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère)*. PARIMAGE, février 2006, (Programme National Nutrition Santé) 72 pages. format PDF. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>

Ministère du travail et de la santé. *Programme National Nutrition Santé 2011 – 2015*. Conception Paragramme, réalisation : studio des plantes, 2011. 63p.. Format PDF : Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

12 Annexel1 : Approche globale et relationnelle de l'allaitement maternel

Approche globale et relationnelle de l'Allaitement maternel



Ce schéma illustre l'article "Pour une vision globale de l'allaitement maternel" par Ingrid Bayot, formateur Formations Co-naître. Cet article est disponible sur le site internet : www.co-naître.net

Document produit par l'ADRLSSSE-DSPF en collaboration avec les Formations Co-naître. La reproduction est exclusivement réservée à l'ADRLSSSE-DSPF et à Formations Co-naître.

13 Annexe 2 : Grille d'entretien

1) Quel est votre parcours professionnel ?

Relance : Depuis quand avez-vous votre diplôme de puéricultrice ? Avez-vous eu une formation sur l'allaitement maternel ? Laquelle ?

Objectif de la question 1 : Cette question me permet de connaître le parcours professionnel de chaque professionnel rencontré et ses formations reçus sur l'allaitement.

2) Lors d'un accompagnement à l'allaitement, que représente le soutien social selon vous?

Relance : Savez-vous ce qu'est le soutien social intime ? Que représente-t-il ?

Objectif de la question : Savoir à quoi le professionnel rattache la notion de soutien social. Connaitre la place qu'il lui donne dans son accompagnement.

Relance : Le père est-il présent, son avis sur l'allaitement est-il abordé ? Demandez-vous qui sont les personnes autour d'elle qui la soutiennent ?

Objectif de la question : Cette question me permet de savoir ce qui est mis en place lors d'un accompagnement d'allaitement en terme de prise en compte de soutien social.

3) De quelle manière êtes-vous identifiée dans votre secteur en tant que professionnelle référente à l'allaitement ?

Relance - Avec qui travaillez-vous et à quel moment ?

Objectif de la question : Savoir comment se passe le travail en réseau effectué par la puéricultrice de PMI.

4) Selon vous, êtes-vous actrice dans le soutien social de la mère ?

Objectif de la question : Connaitre la représentation des représentations de puéricultrices sur le soutien social qu'elle apporte aux mères allaitantes.

5) Ce travail en réseau du coup permet-il une continuité de l'accompagnement apporté aux mères allaitantes ?

Objectif de la question : Connaitre la vision de la puéricultrice sur le soutien social qu'elle apporte auprès des mères allaitantes.

6) Souhaitez-vous ajoutez quelque chose ?

Objectif : Laisser la personne interrogée s'exprimer, voir si des éléments qui n'auraient pas été développés viennent à l'esprit de la personne.

14 Annexe 3 : Retranscription entretien puéricultrice

DV : Quel est votre parcours professionnel ?

Puer n°7 : Alors j'ai fait directement infirmière et puéricultrice derrière. J'ai travaillé quelques mois en cardiologie et partie en PMI rapidement. Ensuite j'ai fait pas mal de choses en PMI. Je me suis occupée pas mal des conférences, des réunions sur l'enfance maltraitée en plus je me suis occupée, j'étais ce qu'on appelle pilote je me suis occupée de la formation des assistantes maternelles formation des ASMAT et puis consultante en lactation donc il y a une dizaine d'années donc je suis toujours restée en PMI.

DV : Quelle est l'année de votre diplôme ?

Puer n°7 : Alors puer ça doit être 86.

DV : Et quelles formations avaient vous reçues sur l'allaitement ?

Puer n°7 : Ah là j'en ai eu beaucoup ! Parce que déjà que j'ai fait mon projet professionnel de puer sur l'allaitement. Ensuite en étant consultante la majorité des choses ... J'ai eu la formation par Marie Courdent déjà donné à toutes les puer du département et ensuite en formation de consultante là j'ai des formations j'en ai eu une quantité avec la CLP avec le réseau OMBREL avec ... je suis allée à LA ROCHELLE , je suis allée à CAEN je suis allée à beaucoup d'endroits sur les formations.

DV : Et c'est l'IBCLC est-ce qu'il en a deux différentes ?

Puer n°7 : Moi c'est IBCLC.

DV : Lors d'un accompagnement à l'allaitement, que représente le soutien social selon vous ?

Puer n°7 : Alors si on appelle soutien social le soutien de la mère et le soutien du couple et le soutien de la famille et l'écoute, pour moi c'est 80% du travail.

DV : Selon vous, êtes-vous actrice dans le soutien social de la mère ?

Puer n°7 : Oui ! C'est vraiment...après on passe à la technique mais dans un premier temps j'écoute j'entends, euh...je rassure je donne confiance parce que l'allaitement maternel c'est de la confiance en soi. Donc mon plus gros travail c'est d'essayer de la rassurer, le lait sort

bien mieux une fois apaiser. Donc il y a une histoire de confiance en soi et la base c'est d'essayer de déstresser ce lien à l'allaitement quoi.

DV : D'accord. Dans votre accompagnement lors d'une consultation vous abordez de prime abord avec la mère son étayage familial.

Puer n°7 : J'aborde son étayage familial, j'aborde les rythmes du bébé. Pour moi c'est le plus important et c'est ce qu'Ingrid Bayot disait dans la formation et c'est ce que j'ai appris avec le temps, c'est qu'on ne peut pas parler du problème et c'est tout un souci d'ailleurs en PMI on l'apprend beaucoup on ne peut pas comme à l'hôpital dire voilà le problème voilà la solution. Ici c'est plutôt on écoute on entend. Notre objectif c'est d'essayer d'être présent d'accompagner d'être à côté et pas de donner une action mais de laisser l'action venir de la part de la mère. La plupart du temps on va...c'est difficile à dire mais on ne va pas toujours trouver une solution au problème. Vous avez un souci de sein une crevasse paf telle crème. Ça va être d'abord de mettre en confiance, ça va être d'abord d'entendre la douleur et d'essayer de dégager le problème en lui-même. Parfois ils arrivent avec un problème et en fait on n'en parle pas du tout. Au téléphone elle me téléphone en me disant j'ai ceci et en fait je me rends compte quand elles sont parti mais on en parle pas du tout de ça. C'est vraiment d'être à l'écoute de leur douleur, du lien qu'elles ont avec cet allaitement maternel. Enfin ça c'est vraiment mon job pour moi.

DV : D'accord. De plus, de quelle manière êtes-vous identifier dans votre secteur en tant que professionnelle référente à l'allaitement ?

Puer n°7 : Alors ça c'est un souci pour moi parce que je pourrais faire plus de publicité mais je ne le fais pas parce que je n'ai pas 100% de mon temps là-dessus. Donc à une période on nous avait dit « Allez voir les médecins traitants expliquez ce que vous faites ». Après il y a le bouche à oreille qui fonctionne super bien. Je travaille également avec une fille qui est consultante en pharmacie sur *ville* donc moi je lui envoie des gens, elle m'envoie des gens.

DV : Elle est préparatrice en pharmacie ?

Puer n°7 : Elle est pharmacienne et elle a fait un diplôme de consultante en lactation.

DV : D'accord. Il y en a beaucoup des pharmaciennes consultante en lactation ?

Puer n°7 : Elle a mis pas mal de chose en route justement dans les formations des pharmaciens sur l'allaitement maternel. Elle a vachement travaillé là-dessus après si vous voulez la voir faut pas hésiter elle est très abordable elle participe au réseau OMBREL.

DV : D'accord.

Puer n°7 : Donc ça fait que...après les gens que je connais déjà reviennent...eh...c'est aussi ça hein mes collègues m'envoient du monde, mes collègues sur *ville*, mes collègues de *ville* l'intérêt c'est de faire voyager d'expliquer. Je suis allé dans les autres UT⁷⁸ pour dire qui j'étais si elles avaient besoin. J'ai des coups de fils des collègues parfois quand les mamans ne veulent pas se déplacer je les conseille par téléphone. Tous ces liens-là ici c'est pareil mes collègues on discute entre nous on est dans les mêmes bureaux donc ben tiens j'ai une maman qui a ça, qu'est-ce que tu en penses et on en discute ensemble pour se soutenir pour essayer de trouver des techniques, pour partager les informations.

DV : D'accord.

Puer n° 7 : Après euh l'hôpital a une période renvoyer vers nous ce qui est un peu moins fréquent actuellement enfin je pense qu'il y a un lien aussi ça en OFF c'est que c'est payant à l'hôpital les consultations d'allaitement, remboursé mais payant. Elles donnent la carte vitale les mamans qui allaitent. Donc ce sont des actes pour eux donc ils font revenir les mères avant ils nous les renvoyer facilement alors que là les mères repartent à 'hôpital.

DV : Pourtant c'est une consultation puéricultrice.

Puer n°7 : Oué mais comme il y a un médecin à côté, ils peuvent passer des actes. Il y a un pédiatre y a un gynéco à côté, donc elles peuvent le faire fonctionner en acte. Après sur internet quand tu cherches département du nord consultantes en lactation tu trouves nos noms j'ai déjà des mères qui sont venues par ce biais là.

DV : Est-ce possible qu'elles viennent par leur infirmière libérale, leur sagefemme libérale, pédiatre ?

Puer n° 7 : Infirmière libérale j'ai déjà eu. Sage femmes libérales j'en ai aussi de temps en temps on va dire moi qui suis râleuse ce n'est pas la majorité souvent elle garde et elle garde longtemps au point de faire tomber l'allaitement les sages-femmes. Mais malgré tout j'ai déjà

⁷⁸ UT : unité territoriale

eu des collègues qui renvoyer vers nous oui ça peut arriver nous on fait des liens ici on a vu les sages-femmes libérales elles sont venues ici pour qu'on leurs explique notre travail qui ont été, nos coordonnées et tout. Après faux qu'elles fassent fonctionner leur cabinet si tu fais un relais elles ne voient plus les mères.

DV : D'accord. Ce travail en réseau permet-il une continuité de l'accompagnement apporté aux mères allaitantes ?

Puer n°7 : Le réseau je crois que c'est un travail quotidien a mené permanent. Moi je renvoie vers l'hôpital régulièrement parce que je ne veux pas perdre de temps quand il y a un problème de mastite je vais tenter deux trois trucs si je vois que ça ne va pas je dis à la maman écoutez si ce n'est pas passé dans un ou deux jours allez direction à l'hôpital parce que moi je n'ai pas droit de prescription. Je leur demande d'aller à la consultation d'allaitement directement parce que si elle passe par les urgences parfois elles sont mal orienté donc il faut vraiment à la consultation d'allaitement quand c'est possible et au moins là directement y a un gynéco qui connaît et qui va pouvoir prescrire l'antibio qui va correspondre pour pouvoir tout de suite traiter et éventuellement pour faire une écho et pour tout de suite voir où l'on en est pour pas qu'on se retrouve avec un abcès du feu de dieu et puis euh on arrête complètement l'allaitement dans ces cas-là. Parce que si tu envoies vers un médecin traitant, tous les médecins traitants ne sont pas formés à l'allaitement donc ils ne vont pas savoir, ils vont faire ils vont dire non on attend encore un petit peu et au bout de deux jours ça peu flamber pas possible donc je renvoie vers l'hôpital donc le lien il est un peu là normalement moi je travaille avec eux puis le faites de passer par le réseau Ombrel on a des liens avec les gens quand même. L'intérêt c'est de justement par les réseaux ce qu'on fait nous, entre nous, entre consultante du département plus le réseau OMBREL ça permet de partager les infos ça permet de voir comment fonctionne l'hôpital pour eux de savoir qu'on est là qu'on existe, faire exister la PMI mais il faut travailler au quotidien pour continuer à se faire connaître c'est quand même pas facile. En période budgétaire difficile je ne suis pas sûre que l'allaitement soit prioritaire c'est un acte de prévention mais la prévention n'est pas prioritaire donc je pense qu'il faut des gens motiver pour pouvoir continuer à être auprès des mères pour l'allaitement.

DV : D'accord. Ben merci beaucoup. Voulez-vous ajoutez quelque chose ?

Puer n°7 : Euh non j'ai déjà parlez beaucoup. Rire