



HAL
open science

Éducation à la santé : l'accompagnement à la parentalité par la puéricultrice de maternité

Alice Jossens-Melon

► **To cite this version:**

Alice Jossens-Melon. Éducation à la santé : l'accompagnement à la parentalité par la puéricultrice de maternité. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02473410

HAL Id: dumas-02473410

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473410>

Submitted on 10 Feb 2020

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.



Alice JOSSENS-MELON

Education à la santé :
L'accompagnement à la parentalité
Par la puéricultrice de maternité.

Ecole de puéricultrice

Promotion 2018-2019

IF Santé

Université Catholique de Lille

SOMMAIRE

Introduction	1
Constat	2
Cadre Théorique	6
I. La maternité	6
A. Le lieu/service	6
B. Durée du séjour.....	7
C. L'équipe pluridisciplinaire	9
II. La puéricultrice	11
A. Définition.....	11
B. Législation	12
C. Puéricultrice en maternité.....	13
III. La parentalité	14
IV. L'accompagnement.....	15
V. L'éducation à la santé	16
A. Education à la santé	16
B. La promotion de la santé	17
C. L'éducation en maternité	18
VI. Reformulation et hypothèses	20
Enquête	21
I. Méthodologie	21
A. Choix des professionnelles interrogées et des lieux d'investigation	21
B. Choix de l'outil.....	21
C. La prise de rendez-vous et les limites de l'enquête	22
D. Déroulement des entretiens	23
II. Analyse de l'enquête	24
A. Méthode de l'analyse.....	24
B. Présentation des professionnelles	24

C. Résultats	24
1. L'éducation à la santé	25
2. La parentalité	28
3. La durée du séjour	29
4. Synthèse.....	30
Conclusion.....	32

Annexes

Bibliographie

Introduction

Actuellement en formation préparant au diplôme d'état de puéricultrice, j'ai entrepris de réaliser mon projet professionnel sur l'éducation à la santé en maternité.

En effet, durant ma formation, une amie a donné naissance à des jumeaux dans une maternité du département. En lui rendant visite nous avons discuté de la prise en charge qui fut sienne à la maternité. J'ai été interpellée par son témoignage et le fait qu'elle n'ait que disposé de très peu d'informations, uniquement, sur les vaccinations et l'utilisation du tire-lait. Au moment de ma visite les jumeaux avaient trois semaines. Mon amie n'avait pas eu de renseignement concernant la conservation des biberons, ni les recommandations de couchage, ou encore sur le syndrome du bébé secoué. Son séjour en maternité a duré une semaine, étonnée des premières réponses de mon amie sur le manque d'informations transmises par les équipes de soins, je reviens sur ce sujet en demandant la jeune maman s'il est possible que le flux émotionnel, son état de fatigue ou les nombreuses visites auraient pu provoquer l'oubli des conseils qui auraient été prodigués par les soignants. Elle m'affirme qu'hormis sur les vaccinations, la vitamine D et l'utilisation du tire-lait elle n'a rien reçu. Je lui donne donc quelques conseils pour rendre son quotidien plus agréable. Elle me dit être contente et rassurée par notre conversation, elle aurait aimé avoir ces conseils en maternité ou en visite post-natale, car lors du retour à domicile, elle s'est sentie seule et ne savait pas vers qui s'orienter.

La situation de mon amie m'a posé question car je sortais de stage de maternité et pour moi il était indispensable de transmettre certaines informations. Cependant ce contexte m'a amené à réfléchir sur le déroulement et la façon dont se déroule cette transmission d'informations.

De plus, ayant réalisé mon travail de fin d'études infirmier sur l'éducation, je me suis naturellement dirigée vers cette thématique.

Grâce à cette réflexion personnelle et professionnelle, j'ai pu établir un constat, incluant deux situations interpellantes, puis ma question de départ.

Ensuite j'exposerai mon cadre théorique à travers différents concepts, notions et contextes.

J'envisagerai ma question de recherche et ses hypothèses.

Enfin, je développerai mon enquête de terrain, les outils utilisés et l'analyse des résultats avant de conclure.

Constat

Lors d'un stage en maternité durant ma formation de puéricultrice, j'ai assisté, participé puis effectué des entretiens réalisés par la puéricultrice, appelés « éducation ». Cet entretien consiste à donner des informations de prévention et des conseils de « bonnes pratiques ».

Dans un premier temps, je vais expliquer le déroulement de cette éducation dans le service, puis j'exposerai deux situations qui m'ont interpellées.

Dans le service, il existe un protocole tacite sur les différents conseils et informations à donner aux familles durant leur séjour en maternité. Il se déroule, habituellement, en quatre « étapes », sur trois jours par trois professionnels différents :

La première étape consiste dans les premières 24h de vie du nouveau-né à ce que la puéricultrice mène un entretien auprès des personnes-ressources entourant l'enfant. S'entend par personnes-ressources : la mère, le père, le/la conjoint/e, les frères, les sœurs, les grands-parents... Ou toute personne présente dans la chambre au moment de l'entretien et souhaitant y participer. Cette conversation se déroule en chambre à un moment identifié comme calme (Lors d'une tétée ou d'un biberon, après la toilette de la mère, lorsqu'il n'y a pas trop de visiteurs, ni pendant les repas...). Divers sujets sont abordés à l'aide du livret d'accueil (donné lors de l'arrivée dans le service) et de flyers dont les thématiques sont : l'alimentation avec le projet d'allaitement (maternel ou artificiel), le déroulement, l'utilisation du tire-lait, la reconstitution des biberons et le nettoyage. L'administration de la vitamine D et K. La réalisation et les raisons du dépistage auditif et du Test de Dépistage des Maladies Métaboliques (TDMM). L'explication et les moyens de prévention de la bronchiolite, la mort subite ou encore le syndrome du bébé secoué. Généralement, la puéricultrice demande aux parents pour chaque sujet abordé s'ils ont des notions sur le thème pour pouvoir adapter au mieux son discours en fonction de leurs connaissances.

Pendant et après cet échange, la puéricultrice répond aussi à toutes les questions que les parents pourraient poser concernant leur enfant ou sur d'autres sujets tels qui se posent lors de la naissance, comme la place de la fratrie, le mode de garde, le suivi médical, l'accueil de l'enfant à domicile, le portage de l'enfant, les déplacements en extérieur (voyages, transports...)

Cette discussion dure 30min, parfois plus parfois moins, en fonction de la réceptivité et des besoins des parents. Cette étape importante et nécessairement qualitative.

La puéricultrice assure la traçabilité de cet entretien dans le dossier de soins informatisé.

La deuxième étape du protocole est un moment entre les parents et l'auxiliaire de puériculture lors du deuxième jour de vie du nouveau-né. L'auxiliaire de puériculture montre différentes techniques de soins : le bain, les différentes positions et techniques, notamment la notion du bain enveloppé. Sont abordés les questions relatives à la fréquence du bain, l'utilisation du savon, les différents accessoires de toilette existants. La Désinfection Rhino-Pharyngée (DRP), son intérêt, la technique et la fréquence, la pesée et la réalisation des soins du cordon ombilical.

L'auxiliaire de puériculture trace dans le dossier de soins les informations données. Elle fait également des transmissions à la puéricultrice, comme le poids du jour, la température, le transit, la dernière tétée ou le dernier biberon... Si l'auxiliaire de puériculture remarque durant son échange que les parents sont en demande d'informations, de conseils auxquels elle n'a pu répondre, elle le transmet à la puéricultrice pour qu'elle puisse réajuster et répondre aux besoins des parents. Ces questionnements concernent souvent la perte de poids constatée les premiers jours de vie, l'alimentation ou encore le sommeil.

La troisième étape à trois jours de vie du nourrisson, qui correspond habituellement, au jour de sortie, le pédiatre effectue un examen clinique de l'enfant. Il vérifie son bon état de santé, fait un point avec les parents sur l'administration de la vitamine D et/ou K, le couchage, l'alimentation. Si l'examen est satisfaisant il donne l'accord pour la sortie.

La quatrième étape se déroule ce même jour, juste avant la sortie, la puéricultrice remet le carnet de santé aux parents. Elle leur demande s'ils ont des questions et y répond. Elle leur donne des informations concernant la vaccination et le rôle de la puéricultrice de Protection Maternelle Infantile (PMI). Elle répond de nouveau aux questions que les parents peuvent avoir juste avant le retour à domicile et ayant pu appréhender leur parentalité.

Durant mon stage j'ai assisté et effectué plusieurs entretiens du premier jour. Et certaines situations m'ont marquée.

La première concerne une jeune mère qui venait d'accoucher de son deuxième enfant. L'entretien est mené par la puéricultrice, je suis observatrice. La patiente a choisi l'allaitement artificiel car son premier enfant est âgé de tout juste 10 mois. Pour elle, cette grossesse a été une surprise. Etant donné l'âge rapproché de ses deux enfants et ayant accouché dans la même maternité, elle nous dit ne pas être intéressée par cet entretien et qu'elle a déjà toutes ces informations en sa possession. La puéricultrice a alors donné les différents documents de prévention : bronchiolite, test auditif, test de dépistage des maladies métabolique, syndrome du

bébé secoué, aide à l'allaitement artificiel... à la patiente et lui a dit qu'elle était disponible si finalement elle avait des questions. Je demande donc à la puéricultrice comment réagir face au refus de cet entretien d'éducation. Elle m'explique que cela peut arriver, qu'il faut savoir évaluer la situation et les possibles situations à risques. Elle me dit aussi qu'il ne faut pas hésiter à réessayer d'avoir l'entretien, si la charge de travail le permet, car il se peut que le jour suivant la jeune mère soit à l'écoute et ait envie de revoir certains points.

La deuxième concerne des parents d'origine étrangère, ne maîtrisant pas parfaitement la langue française. Ils viennent d'accueillir leur premier enfant. Je mène l'entretien seule. L'enfant dort et madame me dit être angoissée, notamment par la mort subite du nourrisson, j'insiste donc sur ce point. Madame me semblait distraite par son enfant et peu attentive à mes propos. Monsieur reste en retrait. En sortant de la chambre, je transmets à la puéricultrice mon ressenti sur la situation. Le lendemain l'auxiliaire de puériculture me rapporte que lors du bain, madame a posé beaucoup de questions, notamment sur des thèmes que nous avons abordés la veille. L'auxiliaire de puériculture me demande si l'entretien de la veille s'est déroulé correctement, je lui explique que les informations ont été transmises mais que madame me semblait distraite et absorbée par son enfant. En accord avec la puéricultrice je décide d'aller revoir madame pour refaire un point avec elle et répondre à ses questions. Madame m'avoue qu'avec le contexte émotionnel, la barrière de la langue et le manque de sommeil, elle ne m'avait « écouté que d'une oreille ». Je la rassure et reprend avec elle les points souhaités. Je constate que cet entretien a permis de rassurer la maman et lui dis que l'équipe est disponible si elle en ressent le besoin.

Ces situations d'éducation m'ont permises de comprendre que chaque cas est unique et l'entretien pouvait durer de 10min à plus d'une heure selon les parents, leurs questions, leur maturité, le fait que ce soit un premier enfant ou non... Le séjour en maternité est rythmé par la quantité d'informations transmises aux parents. Il est assez courant la famille repose des questions auxquelles elle a déjà eu les réponses dans les heures ou les jours qui suivent les entretiens.

Par ces situations, je me pose plusieurs questions :

- Comment la famille est écoutée lors de son séjour ?
- En quoi la communication avec différents professionnels a un impact dans la prise en soin ?
- Comment les besoins et les attentes des parents sont-ils pris en compte ?
- En quoi l'afflux d'informations en maternité peut modifier l'accompagnement en maternité ?
- Comment les informations sont transmises dans d'autres structures ?
- Comment les professionnels de la maternité renseignent-ils sur les partenaires extérieurs ?
- Comment la puéricultrice peut-elle accompagner les parents pour favoriser l'intégration des informations de prévention ?

De toutes ces interrogations, je dégage une question de départ :

- En quoi l'accompagnement par la puéricultrice influence-t-il les parents lors du séjour en maternité ?

Cadre théorique

Je vais développer le cadre théorique en mélangeant les contextes et les concepts car cela me paraît plus logique pour la compréhension.

Nous allons introduire cette partie par le service de maternité afin de poser le contexte.

I. La maternité

A. Le Lieu/Service

Le dictionnaire Larousse définit « *La maternité comme est un établissement ou un service hospitalier où s'effectuent les accouchements.* »¹

Sur le terrain nous avons observé qu'une maternité est un lieu qui peut accueillir plusieurs spécialités : la gynécologie, l'obstétrique, le suivi de grossesse, les suites de couches, la réanimation, la néonatalogie. L'établissement peut proposer des réunions d'informations anté et post natal, des consultations avec des spécialistes, un parcours de soins particulier.

D'après l'université numérique francophone des sciences de la santé et du sport (UNF3S)², en France, il existe trois niveaux de maternité :

- Niveau I : prise en charge de femmes enceintes ainsi que des nouveau-nés sans pathologies ou risques pré-identifiés.
- Niveau II : niveau I + prise en charge des grossesses avec un risque fœtal. Prise en charge des nourrissons à risque ou dont l'état de santé s'est dégradé en post-natal. Un service de néonatalogie doit être présent dans l'établissement ou à proximité immédiate.
 - Niveau IIA : le service de néonatalogie prend en charge des nouveau-nés ayant des pathologies sans signes de gravité ainsi que les prématurés de plus de 32 Semaines d'Aménorrhées (SA) sans pathologie respiratoire
 - Niveau IIB : niveau IIA + Présence d'une unité de soins intensifs néonatale. Prise en charge de nouveau-nés prématurés à partir de 32SA. Présence d'une équipe médicale 24 heures sur 24. Prise en charge de nouveau-nés nécessitant une ventilation non-invasive.

¹ Dictionnaire Larousse

² [Http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_2.html](http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_2.html)

- Niveau III : niveau I et II + unité de réanimation néonatale. Prise en charge de grossesse à haut risque. Prise en charge de nouveau-nés avec détresses et pathologies graves.

D'après le réseau hôpital des Groupements Hospitaliers de Territoire de France, on comptait en 2017, 513 maternités, dont 213 de niveau I, 234 de niveau II et 66 de niveau III.³

Cependant, selon la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)⁴, le nombre de maternité a été quasiment divisé par trois en 40ans. En 1975, en France, il y avait 1370 maternités.

Selon forum-maternité.com, dans le Nord-Pas-De-Calais, 35 maternités sont recensées dont 16 de niveau I, 14 de niveau II et 5 de niveau III.⁵

En 2014, l'Assurance Maladie, d'après Le Figaro, propose de réduire le temps de séjour en maternité, notamment pour des raisons économiques.⁶

Afin de contextualiser, nous allons aborder la durée du séjour en maternité.

B. Durée du séjour

Dans un premier temps nous comparerons les durées de séjours dans différents pays dit développés (selon la définition du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD)⁷ afin d'avoir une vision mondiale de la durée du séjour en maternité.

Aux USA, en cinquante ans, les durées de séjour ont été quasiment divisées par deux, et sont passées de 3.9 à 2.2 jours pour un accouchement voie basse et de 7.8 à 3.6 jours pour un accouchement par césarienne.

En Europe, en Suède, la durée moyenne est de 1 à 2 jours. Et au Royaume-Uni, entre 1.6 et 2.4 jours en fonction de la parité, plus ou moins allongé s'il s'agit d'un accouchement par césarienne ou s'il y a eu besoin d'extraction instrumentale.

En France, en 1997, la durée moyenne était de 5,3 jours. Elle est en 2010 de 4.3 jours.⁸

³ <https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/specialites-medicales/maternite-nouveau-ne/les-maternites-en-france.html>

⁴ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er814.pdf>

⁵ http://www.forum-maternite.com/liste-maternites.php?region_id=31&page=2

⁶ <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/06/26/20002-20140626ARTFIG00237-maternite-a-l-hopital-comment-ca-se-passe-a-l-etranger.php>

⁷ <https://www.undp.org/>

⁸ Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 42, n° 1 pages 76-85 (février 2013)

En mars 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a établi des recommandations concernant les conditions de sortie de maternité. Il nous est dit que la sortie peut s'effectuer entre 72 et 96 heures (3 à 4 jours) pour un accouchement voie basse et de 96 à 120 heures (4 à 5 jours) après un accouchement par césarienne. Les recommandations stipulent, qu'une sortie précoce peut-être possible au cours des 72 premières heures après un accouchement voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.⁹

Les critères de sortie dans « *des conditions « optimales » repose sur plusieurs concepts* » :

« · *Intérêt de la mère et de l'enfant (souhait de la mère ou du couple, retour à domicile dans des conditions environnementales et sociales favorables et selon indication médicale) ;*
· *Délai d'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine pour s'assurer de l'absence de risque (ou d'un risque limité) de complications pour l'enfant ;*
· *Maintien d'une organisation et d'un circuit pour les tests de dépistage néonataux qui ont fait la preuve de leur efficacité ;*
· *Utilisation des ressources de santé disponibles au niveau local, en privilégiant l'organisation en réseau.* »¹⁰

Parmi ces recommandations, nous pouvons noter le fait qu'il soit « *recommandé d'informer les femmes et/ou les couples sur les événements du post-partum (particulièrement pour les primipares) : modifications physiologiques pour la mère et pour l'enfant, soins, conseils en puériculture, troubles éventuels pouvant survenir, leur prévention et leur surveillance (signes d'alerte).* »¹¹

Toujours selon la Haute Autorité de Santé, une étude démontre que 15 à 35% des femmes rencontrent des difficultés lors du retour à la maison notamment dû au fait d'une mauvaise préparation à la sortie lors du séjour en maternité.

⁹ Recommandation de bonne pratique : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - Mars 2014 - HAS

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

Entre 2005 et 2007, un plan périnatalité a été mis en œuvre. Parmi les objectifs de ce plan, on peut retenir :

« [...] *Plus d'humanité en améliorant l'écoute et l'information des futurs parents,*

Plus de proximité pour le suivi pré et postnatal

Plus de sécurité pour toutes les naissances, notamment par une mise aux normes des maternités

Plus de qualité afin d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques

Mieux reconnaître les professionnels de la naissance »¹²

Un des objectifs est de « *mieux reconnaître les professionnels de la naissance* », nous allons donc détailler cette équipe pluridisciplinaire.

C. L'équipe pluridisciplinaire

Dans une maternité, plus particulièrement en service de suite de naissance, les parents sont amenés à rencontrer différents professionnels de santé lors du séjour.

Nous allons définir le terme équipe, qui, selon le dictionnaire Larousse signifie : « *ensemble de personnes travaillant à une même tâche* »

Dans le livre Les concepts en sciences infirmières, Monique FORMARIER, puéricultrice et directrice des soins, donne les attributs d'une équipe comme étant : une « *action commune à réaliser avec des procédures, des ressources des moyens mis en commun* » « *chaque membre de l'équipe est une ressource pour les autres membres* », « *Les membres peuvent avoir des rôles différents, complémentaires, sans prépondérance d'un rôle sur les autres* ». ¹³

Selon le journal des psychologues, « *Pour comprendre la situation ou la problématique d'une personne, décrypter une demande et imaginer des modalités d'intervention, il est important de pouvoir s'appuyer sur une approche qui reconnaît et préserve cette complexité.* » ¹⁴

Pour répondre à cette complexité, le fait de rassembler des professionnels de différents horizons semble pertinent.

¹² http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_3.html

¹³ Les concepts en sciences infirmières. Sous la direction de Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC 2^{ème} édition, page 180

¹⁴ <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2006-9-page-24.htm#>

Nous allons déterminer ce qu'est la pluridisciplinarité. Elle est définie par le dictionnaire Larousse comme : « *Qui concerne plusieurs disciplines, domaines d'étude.* »

Selon Monique FORMARIER, « *Tous les professionnels doivent œuvrer ensemble, collaborer, vers la réalisation d'un projet décidé en commun, auquel chacun adhère.* »¹⁵

In fine, nous pouvons donc dire qu'une équipe pluridisciplinaire est un ensemble de professionnels, ayant des rôles différents et collaborant vers un objectif commun.

Généralement, en maternité nous rencontrons :

La sage-femme : d'après l'ordre des sages-femmes, elle intervient auprès des femmes et des nouveau-nés. Elle a un droit de prescription et de diagnostic établi par le code de la santé publique. Elle assure le suivi et la surveillance médical de la grossesse, du travail et de l'accouchement. Elle peut aussi effectuer des consultations auprès des femmes pour leur suivi gynécologique, sexuel et contraceptif.¹⁶

Le pédiatre, d'après le dictionnaire Larousse, est un médecin spécialisé en pédiatrie. C'est-à-dire aux soins à l'enfant et à ses maladies.¹⁷ Il effectue des examens auprès de l'enfant durant son séjour. Il est garant de la sortie de l'enfant.

Le gynécologue-obstétricien, d'après medical-rh.com, est un médecin « *spécialisé dans l'étude du fonctionnement de la femme, de son appareil génital, de la grossesse et de l'accouchement et de ses suites. Il intervient dans plusieurs domaines que sont la sexualité, la contraception et le dépistage du cancer* ». ¹⁸

L'auxiliaire de puériculture, exerce sous la responsabilité de l'infirmière ou la puéricultrice, selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, elle « *réalise des activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant.* » ¹⁹ En maternité elle prend en charge « le couple mère-enfant » et plus spécifiquement les soins de bien-être, d'hygiène et d'éveil du nouveau-né.

¹⁵ Ibid, page 210

¹⁶ <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

¹⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A9diatrie/58943>

¹⁸ <https://medical-rh.com/gynecologue-obstetricien/>

¹⁹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/auxiliaire-de-puericulture>

Cette équipe pluridisciplinaire est complétée par la présence d'une puéricultrice, dont nous détaillerons la fonction dans la partie suivante (II).

Les parents sont parfois amenés à rencontrer d'autres professionnels comme : l'assistante sociale, la psychologue, la sage-femme ou/et puéricultrice de Protection Maternelle Infantile (PMI), la conseillère en lactation, un agent de la sécurité sociale etc.

La diversité des professionnels, évoluant autour de la famille et de l'enfant oblige à une communication claire et partagée. La cohésion d'équipe, est un préalable indispensable à l'amélioration de la prise en charge des familles.

Comme cité précédemment, une des professionnelles retrouvées en service de maternité est la puéricultrice.

II. La puéricultrice

Dans cette partie, nous détaillerons le rôle de la puéricultrice ainsi que ses missions notamment en maternité.

A. Définition

D'après le guide la puéricultrice²⁰, le métier de puéricultrice a été créé en 1947, notamment pour lutter contre la forte mortalité infantile de l'époque. A ce jour il y a environ 18 000 puéricultrices diplômées en exercice.

La puéricultrice est une infirmière (ou une sage-femme) spécialisée dans le « prendre soin » de l'enfant. Son rôle est de maintenir, de promouvoir et de restaurer la santé de l'enfant. Elle participe aussi à son développement, à son éveil, à son autonomie et à sa socialisation. Elle accompagne dans la parentalité. Elle intègre des projets concernant la protection, l'intégration et la lutte contre les exclusions des enfants.

Les missions de la puéricultrice sont de nature éducative, préventive et curative.

Elle peut exercer dans différentes structures : hospitalières (maternité, néonatalogie, pédiatrie, pédopsychiatrie) et extrahospitalières (Protection Maternelle Infantile (PMI) et Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE))

²⁰ Guide de la puéricultrice, 4^{ème} édition, Sébastien Colson, chap 1, page 5

B. Législation

La puéricultrice exerce dans le même cadre législatif et réglementaire que l'infirmière diplômée d'état.

Comme décrit dans l'article L-R4311-1 du Code de la Santé Publique : « *L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.* »²¹

Et dans l'article L-R4311-2 du Code de la Santé Publique : « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle.* »²²

Un article définit les actes relevant de la fonction de puéricultrice (ou étudiante puéricultrice). Il s'agit de l'article L-R4311-13 du Code de la Santé Publique :

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

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

2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;

3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;

4° Soins du nouveau-né en réanimation ;

5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie. »²³

De cette définition enrichie par la législation nous détaillerons à présent le rôle de la puéricultrice en maternité.

²¹ <https://www.legifrance.gouv.fr>

²² Ibid

²³ Ibid

C. Puéricultrice en maternité

D'après Solange KUESSAN-DELAVALAUD, puéricultrice en maternité : « *En maternité, la puéricultrice exerce essentiellement ses fonctions d'éducation, d'encadrement et d'accompagnement des parents.* »²⁴

La puéricultrice prend en charge le couple « parents-enfant » dès l'arrivée dans le service jusqu'à la sortie. Elle a essentiellement un rôle d'observation, d'accompagnement et d'éducation.

Elle encadre lors de leur stage les étudiantes puéricultrices, les étudiantes infirmières, les élèves auxiliaires de puériculture ou encore les élèves sages-femmes. Elle travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés précédemment. Grâce à sa spécialisation, elle a acquis des compétences spécifiques qui lui permettent une prise en charge optimale auprès de la famille nouvellement construite ou agrandie

Elle est un soutien pour aider les parents sur les besoins spécifiques de leur bébé, notamment sur les soins de confort d'hygiène (change, bain, soin du cordon ombilical...), mais aussi concernant des soins médicaux relevant d'une prescription médicale : prise de sang, test de dépistage des maladies métaboliques, alimentation par sonde naso-gastrique, mise sous photothérapie... Elle permet et encourage le développement des compétences parentales, particulièrement lors de l'éducation à la santé avec la transmission de recommandations et d'échanges sur divers sujets tels que l'alimentation, le transport, le couchage, les vaccinations, les différents examens médicaux, la mort inattendue du nourrisson, le syndrome du bébé secoué, les vitamines, les pleurs, le suivi médical...

Afin de mieux comprendre le rôle de la puéricultrice en maternité, nous allons exposer le concept de parentalité.

²⁴ KUESSAN DELAVALAUD, Solange, (Mai 2009), *Le rôle propre de la puéricultrice en maternité, observer et accompagner, Cahier de la puéricultrice, N°227, p.13.*)

III. La parentalité

En 1959, Thérèse BENEDEK, psychanalyste américaine, nous présente la parentalité comme : « *Le concept de parentalité s'impose comme porteur d'une idée-force : être parent n'est ni un donné biologique ni un donné social mais le fruit d'un processus complexe de maturation psychologique.* »²⁵

En 1998, Martine LAMOUR, psychiatre et Marthe BARRACO, psychologue clinicienne, définissent la parentalité comme « *l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents ; c'est-à-dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique. C'est un processus maturatif.* »²⁶

Selon Catherine SELLENET, professeur d'université en sciences de l'éducation et chercheur au Centre de Recherche et d'Education de Nantes : « *Le concept de parentalité désigne selon nous « l'ensemble [...] des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie... »*²⁷

Dans un sens, nous pouvons dire que la parentalité consiste en une étape de la vie qui vise à passer de la vie d'individu ou de couple à celle de parent.

Ce processus permettra aux parents de prendre soin de leur enfant et de répondre à ses différents besoins, de mieux appréhender l'arrivée de l'enfant et de prendre confiance en leur capacités éducatives.

La maternité est en ce cas précis, le premier lieu de découverte, d'apprentissage de cette nouvelle fonction parentale. Les parents, avec l'aide des professionnels vont pouvoir développer leurs savoir-faire et leurs savoir-être.

Pour les professionnels, notamment la puéricultrice, il est important de rappeler aux parents qu'il y aura probablement des essais, des doutes, des erreurs mais aussi des joies, des réussites, des progrès. Et que ces expériences enrichiront et développeront les différentes facettes de leur parentalité.

²⁵ Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC, page 231

²⁶ <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2009-6-page-65.htm>

²⁷ Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC, page 231

En mettant en lien, le rôle de la puéricultrice avec le concept de parentalité, il paraît pertinent d'aborder le concept d'accompagnement qui se trouve être la connexion entre ces différents interlocuteurs.

IV. L'accompagnement

Pour aider les parents à construire leur parentalité, il est pertinent de leur amener des informations, et de mettre en place une relation d'aide et d'écoute, un cadre, un partenariat afin qu'ils puissent s'affirmer. Les professionnels de maternité sont présents et formés pour accompagner les parents face au changement que représente une naissance.

Anne-Marie MOTTAZ, infirmière puéricultrice et cadre de santé formatrice décrit le concept d'accompagnement comme : « *une relation à l'autre, au minimum dans une relation duale. Il s'agit d'aider la personne accompagnée, de la soutenir dans son processus de transformation, lui permettre de s'enrichir dans cet espace créé par la rencontre. L'accompagnement vise l'autonomisation de la personne accompagnée.* »²⁸

Nous pouvons aussi parler de « mentoring », qui est un concept voisin, évoqué par Helen CARR et Janice GIDMAN, professeurs en sciences infirmières à l'Université de Chester (Royaume-Uni) : « *Il est basé principalement sur une relation de confiance et un partage d'expérience en milieu professionnel. Le mentor possède une expérience et des connaissances qu'il souhaite partager avec l'autre, le mentee, moins expérimenté dans le but de favoriser son développement personnel et professionnel.* »²⁹

La notion d'accompagnement décrit par nature une forme de relation à l'autre dans un cadre donné. L'accompagnement à la parentalité vise à faire évoluer un individu ou un couple dans la relation qu'ils devront établir avec le nouveau-né arrivant dans leur famille. L'accompagnement doit aussi permettre d'avancer vers l'autonomie de la personne accompagnée et d'inscrire la demande dans une volonté « d'être à côté » et non de « faire à la place de ».

La circulaire 83-24 du 1er août 1983, concernant l'hospitalisation des enfants, nous précise que dans un service de maternité « *C'est aussi à travers les soins quotidiens qu'elle donne à son enfant que la mère construit sa relation avec lui. Le rôle du personnel, à cet*

²⁸ Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC, page 42

²⁹ Ibid page 43

*égard, est de lui apporter l'aide de sa compétence professionnelle pour la seconder, plutôt que se substituer à elle. Cela a aussi l'avantage de préparer le retour à la maison ».*³⁰

En mettant en lien le concept d'accompagnement avec celui de parentalité, nous pouvons déterminer que la puéricultrice en maternité a un rôle « d'être à côté » du parent pour l'aider à le devenir.

Comme définit dans le concept de mentoring, l'accompagnement est une transmission de connaissances, d'expériences. En maternité cela passe aussi par l'éducation à la santé. Nous traiterons ce concept dans la partie suivante.

V. L'éducation à la santé

Comme décrit précédemment, par son rôle propre, évoqué dans la partie législation, nous pouvons dire que la puéricultrice a un rôle d'éducation à la santé auprès des parents. Définissons donc cette éducation à la santé et sa mise en place en maternité.

A. Éducation à la santé

D'après la Banque de Données de Santé Publique (BDSP) : « *L'éducation à la santé comprend des situations consciemment construites pour apprendre, impliquant une certaine forme de communication conçue pour améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, et pour développer les aptitudes à la vie, qui favorisent la santé de l'individu et de la communauté. L'éducation à la santé cherche également à stimuler la motivation, les qualifications et la confiance (auto-efficacité) nécessaires pour agir afin d'améliorer la santé.* »³¹

Selon la BDSP, l'éducation à la santé permet d'informer sur des conditions pouvant affecter la santé telles que les conditions sociales, économiques ou environnementales, mais aussi sur le recours au système de santé et sur les différents facteurs et comportements à risques. Ainsi, l'éducation à la santé implique à la fois la communication d'informations et le développement des aptitudes des personnes par des actions sociales et expériences d'apprentissage leur permettant d'avoir le contrôle sur les déterminants de leur santé (sociaux, économiques et environnementaux) et sur l'état de santé des autres.³²

³⁰ <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-83-24-du-1er-aout-1983-relative-a-lhospitalisation-des-enfants/>

³¹ <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=123>

³² Ibid

Didier LECORDIER, infirmier et cadre de santé ayant un Master 2 de Sociologie et étant rédacteur de la revue Recherche en soins infirmiers, nous explique que l'éducation pour la santé est le fait de transférer et/ou construire de façon intentionnelle des savoir concernant la santé d'une personne, d'un groupe ou d'une communauté ayant pour but de « *maximaliser le potentiel de chaque personne à vivre en bonne santé* ». Il donne pour corolaire au concept : « *une relation de confiance, un accompagnement dans la consolidation ou le changement des habitudes de vie, le respect des décisions de la personne.* »³³

Nous pouvons mettre en lien avec le concept d'éducation à la santé celui de promotion de santé.

B. La promotion de la santé

Elle est définie par la Banque de Données en Santé Publique comme le « *processus apportant aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé.* » Ce concept vise l'amélioration et la promotion des conditions et modes de vie. C'est à dire que la santé est déterminée par l'amélioration des facteurs sociaux, économique et environnementaux.³⁴

Marie-André VIGIL-RIPOCHE, cadre supérieure infirmier, formatrice et membre de l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) définit les éléments indispensables pour qu'il y ait « promotion de la santé ». Ces critères sont : « *une implication participative de la communauté [...] et une mise à disposition des professionnels comme ressources ; un échange des savoirs ; un partage des pouvoirs ; une action anticipative centrée sur les processus de vie ; une connaissance du contexte et de la population ; un processus d'évaluation* ». ³⁵

Nous pouvons mettre en parallèle le concept d'empowerment, qui est déterminé par la BDSP comme un : « *Processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement [...] Même des personnes avec peu de capacités ou en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources.* »³⁶

³³ Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC, page 161

³⁴ <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=290>

³⁵ Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC, page 251

³⁶ <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=128>

Il paraît pertinent de souligner que grâce à l'apport d'informations, la personne dispose au moins des recommandations adéquates même si le changement d'habitude et de comportements concernant « sa santé » est propre à chacun.

Ces définitions permettent d'établir un cadre de référence afin d'appréhender l'éducation en maternité que nous allons détailler ci-dessous.

C. L'éducation en maternité

Dans l'article, éducation des mères à la santé dans le post partum à la maternité de Genève, il nous est défini l'éducation à la santé en maternité comme : « *Un ensemble d'activités organisées, de sensibilisation, d'information, d'écoute, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, basé sur le savoir existant des femmes. Il permet aux mères d'acquérir leur propre réponse à travers leur expérience et en interaction avec leur milieu en ayant accès à de nouvelles connaissances. L'objectif étant de maintenir ou de les conduire vers un état de bien-être et de sécurité, les concernant et concernant leur enfant* ». ³⁷

La puéricultrice participe à l'éducation à la santé en maternité, en transmettant des conseils et des recommandations pour accompagner les parents à prendre en charge leur enfant, les aider à comprendre les différents événements auxquels ils seront confrontés afin qu'ils puissent les identifier et trouver des stratégies d'évitement des situations à risques.

La compétence cinq du référentiel de formation de puéricultrice, s'intitule « *Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de protection de l'enfance.* » ayant pour sous compétence : « *Elaborer et conduire des projets et des actions de santé publique, de prévention et de promotion de la santé en lien avec les priorités nationales et locales et en collaboration avec les divers partenaires, professionnels et usagers* ». ³⁸

Cette éducation est d'ailleurs régie par l'article L-R.4311-15 du Code de la Santé Publique : « *Selon le secteur d'activité ou il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : [...] Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires.*

³⁷ Chantal RAZUREL; Céliane HELIOT Jacques PERIER; Nicole ANDREOLI, éducation des mères à la santé dans le post partum à la maternité de Genève. Recherche en soins infirmiers N°75 (décembre 2003) page 39

³⁸ <https://www.ceepame.com/telechargements-adherents/referentiel-activites-v11-et-referentiel-competences-v9-des-puericultrices-valides-en-reunion-au-ministere-le-27-janvier-2009/>

Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité. »³⁹

Selon Elisa GUISES, puéricultrice cadre supérieur et responsable de formation « *L'une des principales finalités de l'activité de la puéricultrice est la promotion de la santé de l'enfant et de la famille. Pour cela, elle met en œuvre des activités individuelles et collectives qui relèvent de l'éducation pour la santé, dans tous les lieux de soins et d'accueil de l'enfance* ». ⁴⁰

Le terme éduquer peut-être défini par deux verbes latins, complémentaires. « Educare » qui signifie « nourrit » et « Ex-ducere » qui signifie « mener vers », accompagner. En ce sens la puéricultrice « nourrit » les parents d'informations afin de les « accompagner » dans la parentalité. Il s'agit là de responsabiliser les parents et non de les culpabiliser. L'objectif de l'éducation est que les parents trouvent la capacité de faire leurs propres choix, de ne pas suivre aveuglement les conseils donnés, mais plutôt d'avoir une réflexion ensemble autour de leur parentalité.

³⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/>

⁴⁰ Le rôle des puéricultrices dans l'éducation pour la santé, Elisa GUISES, soins pédiatrie/puéricultrice, mars-avril 2014, page 39

VI. Reformulation et hypothèses

Mes différentes lectures et recherches m'ont permis de me guider dans la reformulation de ma question de départ qui était pour rappel : « En quoi l'accompagnement par la puéricultrice influence les parents lors du séjour en maternité ? »

J'ai donc formulé une question de recherche :

- **En quoi l'éducation à la santé influence-t-elle l'accompagnement à la parentalité par la puéricultrice durant le séjour en maternité ?**

Ainsi que deux hypothèses pour y répondre :

1. La puéricultrice facilite la transmission de recommandations et de conseils aux parents
2. La durée du séjour influence l'accompagnement des parents par la puéricultrice.

Enquête

I. Méthodologie

A. Choix des professionnelles interrogées et des lieux d'investigation.

J'ai décidé d'interviewer des puéricultrices de maternité car je m'intéresse à l'accompagnement par la puéricultrice en maternité.

Concernant le choix des établissements, il s'est porté sur deux maternités du département du Nord. Le choix de deux établissements me permet d'établir un point de comparaison.

B. Choix de l'outil

J'ai décidé de faire des entretiens semi directifs après m'être renseignée sur les différents types d'entretien, n'ayant pas fait cette typologie d'enquête pour mon mémoire infirmier.

J'ai choisi de réaliser des entretiens semi directifs, décrits selon Anne REVILLARD, professeure en sociologie comme : « *une technique d'enquête qualitative fréquemment utilisée dans les recherches en sciences humaines et sociales. Il permet d'orienter en partie (semi-directif) le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien »⁴¹*

L'entretien semi directif va me permettre de centrer le discours des puéricultrices autour des différents thèmes que j'aurais préalablement définis tout en laissant la possibilité à la puéricultrice de s'exprimer librement. Les questions posées auront un objectif et des possibles questions de relance, me permettant de pouvoir effectuer un comparatif entre les différentes réponses des différentes professionnelles.

J'ai donc réalisé une grille d'entretien (que vous retrouverez en annexe).

J'ai ensuite fait valider la grille d'entretien par ma référente mémoire. J'ai testé cette grille sur une de mes collègues de promotion, dont le thème de mémoire était similaire au mien.

⁴¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien_semi-directif

C. La prise de rendez-vous et les limites de l'enquête

Ma grille étant validée. J'ai choisi de réaliser quatre entretiens.

Après discussion avec ma collègue de promotion sur qui j'ai testé mon entretien, j'estime que la durée d'interview sera d'une dizaine de minutes.

J'ai contacté plusieurs maternités et pris contact avec les cadres de santé des services afin de programmer des entretiens avec les puéricultrices.

Afin de respecter l'anonymat des lieux, la maternité sera présentée avec une lettre. Pour l'anonymat de puéricultrices elles seront nommées puéricultrices avec un chiffre.

Pour le premier établissement, j'ai eu immédiatement l'accord de la cadre de santé qui m'a annoncé que le service de maternité comptait trois puéricultrices en poste. J'ai décidé de toutes les interrogées.

Ensuite j'ai appelé le service de maternité, afin de prendre rendez-vous avec la puéricultrice. J'ai eu la puéricultrice 1 au téléphone et ai planifié un rendez-vous avec elle, deux jours plus tard. Lors de notre rendez-vous, elle m'a transmis le planning de ses collègues afin que je puisse les contacter lorsqu'elles étaient en poste.

J'ai eu rendez-vous avec la puéricultrice 2, deux jours plus tard. La puéricultrice 3 ne travaillant en maternité qu'à temps partiel, il nous a été plus difficile de planifier un rendez-vous, qui a finalement eu lieu, une semaine après celui de la puéricultrice 2.

Concernant la deuxième maternité, que j'avais choisi, il s'est avéré beaucoup plus compliqué d'obtenir un rendez-vous avec une puéricultrice. J'avais eu l'accord de la cadre, cependant il m'a, finalement, été impossible de planifier un entretien avec une des puéricultrices. En effet, j'ai contacté le service plusieurs reprises, mais soit la puéricultrice en poste ne travaillait pas dans les jours qui suivaient, soit le service était complet et donc elle n'avait pas de temps à m'accorder.

J'ai donc pris contact avec une autre maternité, qui ne disposait pas de puéricultrices en poste en maternité actuellement (uniquement une infirmière faisant fonction).

J'ai commencé un nouveau stage et ai décidé d'aller demander dans le service de maternité de l'établissement, si cela était possible de réaliser mon dernier entretien auprès d'une des puéricultrices. La cadre m'a donné son accord et m'a dit que je pouvais venir dès le lendemain après mon poste.

Le quatrième entretien a été très difficile à obtenir mais à force de combativité et de motivation, j'ai pu l'effectuer dans le temps qui m'était imparti pour réaliser un travail d'analyse de qualité.

J'ai donc réalisé 3 interviews dans la maternité A et un entretien dans la maternité B.

D. Déroulement des entretiens

Ayant déjà fait deux stages en maternité, il était important que j'essaie de rester le plus objective et neutre dans mes questions afin de recueillir au mieux les propos des interviewées.

Dans la maternité A, les puéricultrices m'ont reçue dans une salle calme, où nous étions qu'à deux. Les entretiens ont duré entre 9 et 10 minutes.

Dans la maternité B, la puéricultrice n'était pas au courant de ma venue, et j'ai attendu 25 minutes avant de pouvoir la rencontrer. Nous nous sommes entretenues dans une salle au calme. La puéricultrice m'a demandé combien de temps l'interview allait durer car elle avait du travail. Je lui ai dit une dizaine de minutes, elle a acquiescé pour répondre à mes questions. L'entretien a duré presque 13 minutes.

Dans aucun des entretiens nous n'avons été interrompues par des collègues ou tout autre élément perturbateur tel que le téléphone ou les sonnettes de chambre.

Toutes les puéricultrices m'ont autorisé à enregistrer nos conversations. Il y a eu peu de « non-verbal », uniquement des sourires ou des rires.

II. Analyse de l'enquête

A. Méthode d'analyse

J'ai retranscrit mes entretiens, je les ai analysés de façon globale puis par thématiques. Je considère que l'analyse thématique des réponses est plus pertinente, plus éclairantes pour la mise en lien avec mon cadre théorique. Enfin la réalisation d'une synthèse permettra de confirmer ou infirmer, partiellement ou non, mes hypothèses.

B. Présentation des professionnelles

Afin d'engager la conversation ma première question concerne le parcours professionnel. J'ai regroupé dans le tableau ci-dessous les données de chaque puéricultrice.

	Année d'obtention du diplôme	Parcours professionnel
PDE1	2009	Maternité Puis pédiatrie Maternité depuis janvier 2019
PDE2	2008 D.U allaitement maternel	Pédiatrie Puis mi-temps pédiatrie et maternité Puis temps plein pédiatrie Maternité temps plein depuis janvier 2018
PDE3	2007	Pédiatrie/Néonatal/Urgences depuis 2015 Maternité depuis mai 2019 en mi-temps avec la pédiatrie
PDE4	1985	Réanimation néonatale pendant 11ans Depuis 1997 en maternité

C. Résultats

Après analyse de mes entretiens, j'ai pu établir trois thèmes qui sont :

- L'éducation à la santé
- La parentalité
- La durée du séjour

Chaque thématique sera alimentée des dires des puéricultrices ainsi que d'apports pour donner suite à l'écriture du cadre théorique.

1. L'éducation à la santé

Dès la deuxième question, les quatre puéricultrices évoquent le fait d'avoir un rôle essentiellement dans l'accompagnement et l'éducation. Toutes reprennent les notions « d'éducation », « de faire passer des messages », « d'éducation au quotidien », « de répondre à leurs questions », « d'un grand rôle d'éducation », « d'informations de sécurité ».

Nous pouvons corroborer leurs dires avec les dires d'Elisa GUISES⁴² pour qui une des activités principales de la puéricultrice est la promotion de santé de l'enfant et la famille.

Grâce à ma question de relance j'ai pu leur faire préciser si pour elles, il y avait une différence entre accompagnement et éducation.

Les puéricultrices 1 et 3 sont d'accord sur le fait que les notions d'accompagnement et d'éducation se rejoignent. La puéricultrice 3 pense que « c'est un tout ».

La puéricultrice 2 apporte une nuance disant que « l'accompagnement c'est observer, aider alors que l'éducation c'est donner des informations », ce que me confirme la puéricultrice 4 pour qui l'éducation c'est ce que l'on est censé faire, plutôt au niveau national, ce qui est écrit dans les chartes etc. « des choses qu'on se doit de faire » alors que l'accompagnement c'est répondre plus aux peurs, aux questions, aux angoisses, aux demandes notamment par rapport au vécu des parents et échanger aussi sur leur propre expérience.

Pour la puéricultrice 3 il s'agit d'être en alerte, de pouvoir répondre aux questions car « les parents sont en demande de comprendre les choses »

La puéricultrice 1 me dit adapter son discours en fonction de la parité (nombre d'enfant dans la famille) et de la qualité de la relation de confiance établie avec les parents ainsi que de leur capacité d'écoute et de compréhension.

Cela rejoint les dires de Solange KUESSAN-DELAVAUD⁴³ pour qui la puéricultrice en maternité a un rôle d'éducation, d'accompagnement et d'encadrement des parents.

Les thèmes de la mort subite du nourrisson, du syndrome du bébé secoué, du test de dépistage des maladies métaboliques, le dépistage auditif, l'alimentation, le couchage, les vitamines, la température, l'éveil, les soins d'hygiène, les vaccins... ont tous été évoqués par les quatre

⁴² Cf page 19

⁴³ Cf page 13

puéricultrices lors de la question concernant l'éducation et la manière de donner les recommandations.

Cela signifie qu'il y a un consensus au niveau de la transmission d'informations peu importe le professionnel ou l'établissement.

Cependant concernant la méthode, certaines utilisent un support de type livret établi par l'établissement, d'autre le carnet de santé, toutes s'appuient sur leurs connaissances et expériences afin d'avoir un discours enrichissant. Il existe différentes documentations, comme un livret de bord, des flyers ou même une chaîne de tv dédiée.

La puéricultrice 3 me rapporte que le contexte émotionnel dû à la maternité ne permet pas toujours de prendre le temps de lire tous ces documents, d'où l'importance d'échanger et de discuter avec les parents sur les différentes thématiques.

Nous pouvons mettre en lien les propos des puéricultrices et leur manière de réaliser l'éducation à la santé avec la compétence cinq du référentiel de formation de puéricultrice⁴⁴ qui pour rappel a une sous compétence dénommée « *Elaborer et conduire des projets et des actions de santé publique, de prévention et de promotion de la santé en lien avec les priorités nationales et locales et en collaborations avec les divers partenaires, professionnels et usagers* ».

Dans la maternité A, les informations sont données la veille de la sortie individuellement en chambre par la puéricultrice. Pour la maternité B, elles sont données tout au long du séjour.

Dans les deux maternités, d'autres professionnels interviennent dans l'éducation : les sages-femmes, les auxiliaires de puériculture et les pédiatres. Tous donnent des informations en fonction de leur domaine de compétence. D'ailleurs la puéricultrice 1 évoque le fait que les informations sont parfois répétées donc « *on ne rentre pas dans les détails, mais sinon ça fait du bien un peu de rappel* ». La puéricultrice 4 me dit que le plus important est de donner l'information dans la globalité mais surtout à un moment opportun.

Dans la description d'une équipe pluridisciplinaire⁴⁵, nous avons vu que la diversité des professionnels ainsi que la cohésion d'équipe était nécessaire pour une prise en charge de qualité.

⁴⁴ Cf page 18

⁴⁵ Cf page 11

Toutes me rapportent qu'elles n'ont pas les mêmes objectifs d'éducation selon le fait que la mère est primipare ou multipare. Et d'après la puéricultrice 2 « *la primi, est souvent plus réceptive, elle est contente qu'on l'informe, qu'on lui explique.* »

Les puéricultrices de la maternité A, évoquent le fait de parfois devoir faire plusieurs entretiens d'éducation sur la même journée et donc perdre le fil de leur discours. Elles me transmettent leur projet d'organiser des réunions de sortie afin que les parents puissent partager leurs expériences, et que l'éducation devienne un moment de partage et d'échange avec la présence d'une professionnelle, afin d'amener les recommandations « obligatoires ».

En effet, Marie-André VIGIL-RIPOCHE nous dit que la promotion de la santé passe par l'échange des savoirs et la mise à dispositions des professionnels comme « supports » de la transmission.⁴⁶

La puéricultrice 3 me transmet qu'elle a pris conscience de l'importance dans l'éducation en maternité grâce à son mi-temps en pédiatrie, car il y a des événements aux urgences qui pourraient être évités ou mieux contrôlés si l'information en maternité était donnée.

Toutes s'accordent sur le fait que les parents leur font des retours sur leur expérience en maternité et notamment concernant les conseils transmis. D'après la puéricultrice 4 « *on a des retours généralement positifs, les gens nous disent « merci ; je ne savais pas comment faire et grâce à vous j'y arrive ; on a réussi à comprendre ça et ça » ou une maman qui vient pour son deuxième ou troisième qui me dit « vous avez changé ma vie ; il m'est arrivé telle situation et j'ai repensé à ce que vous m'aviez dit etc.* ». La puéricultrice 3 me dit que les parents la remercient car ils avaient des informations de personnes différentes dans leur entourage et qu'ils n'arrivaient pas à faire le tri, mais grâce à l'éducation menée par la puéricultrice, « *les choses étaient plus claires pour eux.* »

Cela ramène au concept d'accompagnement⁴⁷ à la parentalité et au fait « d'être à côté de » et non de « faire à la place de » et par conséquent à l'autonomisation de la personne accompagnée.

⁴⁶ Cf page 17

⁴⁷ Cf page 15

2. La parentalité

Pour la puéricultrice 1, « *c'est l'apprentissage à être parent, on parle de bienveillance* ».

La puéricultrice 2 me raconte que pour elle « *la parentalité c'est l'idée d'être parent, mais que ce n'est pas inné, ça s'apprend, on tâtonne et qu'il y a des expériences positives et négatives.* » Elle me dit « *donner des filons parce que la recette du bon parent, on ne l'a pas, ça se saurait* ». Et que cet accompagnement à la parentalité passe par les conseils, le partage d'expériences, la transmissions de connaissances, l'observation...

Cela rejoint la définition de la parentalité établit par Thérèse BENEDEK qui nous dit que la parentalité est « *le fruit d'un processus complexe de maturation biologique* ». ⁴⁸

Concernant la puéricultrice 3, la parentalité est le fait de comprendre son enfant pour pouvoir bien s'en occuper, pour que « *l'enfant puisse s'éveiller dans un milieu sécurisant, harmonieux, apaisant* ».

Pour la puéricultrice 4, il s'agit de devenir parents, de « *réaliser ses projets qui sont bons pour nos enfants* », et plus particulièrement dans son rôle d'accompagnement à la parentalité, « *que les parents se sentent épanouis dans leur rôle de parents et rassurer dans ce rôle.* »

Elle reconnaît que l'accompagnement à la parentalité c'est aider les parents à réaliser leur projet de naissance, de vie et que même s'il y a des choses qu'ils n'avaient pas prévu, qui ne faisaient pas partie de leur envie, cela fait partie de l'expérience de devenir parent. Dans ces moments-là leur rôle est d'accompagner et de réfléchir ensemble à un nouveau projet et de leur montrer les autres perspectives. « *C'est prendre un autre chemin et qu'à la fin du chemin, ils trouvent que c'est aussi bien que le chemin qu'ils avaient imaginé* ». C'est donner aux parents les moyens d'avancer dans leur nouvelle vie.

Cette idée est en accord avec la définition du mentoring abordée par Helen CARR et Janice GIDMAN⁴⁹, selon laquelle le partage d'expériences et de connaissance a pour objectif de favoriser son développement personnel.

Elles me disent avoir un rôle « très important » pour que les parents puissent prendre confiance en eux et selon la puéricultrice 4, il s'agit d'aider les parents à se dire « *on sait faire, on sait être quoi, on sait apporter à notre enfant même si on apprend à être parent toute sa vie* ».

⁴⁸ Cf page 14

⁴⁹ Cf page 15

D'après la puéricultrice 1 « *apprendre aux parents à devenir parents c'est trois quarts de notre travail en maternité, on a vraiment un rôle de prévention dans la relation* ».

3. *La durée du séjour*

Les quatre professionnelles s'accordent sur le fait que la durée du séjour influence l'accompagnement car cette durée est de plus en plus courte, comme vu dans le cadre théorique. Pour rappel, il est d'actuellement 4,3 jours contre plus de 5 jours il y a une vingtaine d'années.

Pour la puéricultrice 4 « *on doit faire de plus en plus vite, et de mieux en mieux* ».

Notamment sur tout ce qui est recommandations, éducation, justement, où parfois le court séjour n'est pas suffisant pour discerner si les parents ont bien compris l'essentiel. En effet la puéricultrice 2 raconte « *la multipare sort à 48 heures, on n'a pas moyen d'évaluer si ce qu'on a dit était acquis* ». Les recommandations de la Haute Autorité de Santé établissent une sortie possible au cours des premières 72 heures pour un accouchement voie basse et 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

Cependant, toutes ont relaté le fait d'être garante de la sécurité de la mère et de son enfant, en décidant en accord avec la patiente la prolongation de son hospitalisation. Et aussi sur le fait que la patiente elle-même peut être à l'origine de cette initiative. Il paraît pertinent de rappeler que la Haute Autorité de Santé a rédigé une liste de critères permettant une sortie « optimale ».

Dans les critères de sortie nous retrouvons « *utilisation des ressources de santé disponibles au niveau local, en privilégiant l'organisation en réseau* ». Il a été évoqué par les puéricultrices les relais par la Protection Maternelle Infantile et par les réseaux périnataux, notamment l'association Ombrel⁵⁰ dans le Nord qui regroupe plusieurs professionnels qui interviennent pour soutenir dans le processus de maternité et parentalité. Ces relais rassurent l'équipe et les familles, même si parfois le suivi n'est finalement pas celui escompté.

Dans les deux maternités, les parents repartent avec le numéro du service et d'autres numéros utiles pour répondre à leurs questions lors du retour à domicile.

⁵⁰ <https://www.ombrel.fr/>

D. Synthèse

Pour donner suite à l'analyse de mes entretiens, je reviens sur mes hypothèses.

Ma première hypothèse est : « La puéricultrice facilite la transmission de recommandations et de conseils aux parents. ».

Grâce aux concepts d'accompagnement et d'éducation à la santé, nous avons pu définir que la puéricultrice accompagne la parentalité par l'éducation.

En mettant en lien avec les réponses des puéricultrices en service, il apparaît que l'éducation concerne des sujets dit « obligatoires », qui relèvent d'études, de bases scientifiques, qu'il est approprié de préciser aux parents afin de capter leur attention et mettre l'accent sur des sujets qui peuvent être délicats à aborder. Mais l'éducation c'est aussi toute une thématique autour des échanges et de la relation à l'autre, de la relation d'un parent avec son enfant.

Ayant fait un deuxième stage en maternité, j'ai remarqué que cette éducation vue lors de mon premier stage et expliquée dans mon constat de départ, pouvait aussi être donnée sous forme de « réunion de préparation à la sortie ». La réunion est menée par la puéricultrice, mais tous les participants sont invités à partager leur ressenti, leurs expériences. Les entretiens avec les puéricultrices m'ont confirmé ce principe.

La communication est par ailleurs une notion forte de l'éducation, car elle est indispensable pour réaliser un accompagnement à une parentalité de qualité.

La puéricultrice amène les parents à trouver eux-mêmes les réponses à leurs questionnements, afin qu'ils puissent développer leurs compétences, tout en prenant en compte leur savoir-être et savoir-faire et ainsi développer leur projet familial.

Je peux dire que mon hypothèse est partiellement validée car la puéricultrice est un des maillons forts de la transmission d'informations, mais comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique et dans les réponses des puéricultrices, elles ne sont pas seules, et même si le flux d'informations par différentes personnes peut impressionner, c'est ce travail en équipe qui contribue à une prise en charge optimale des parents et de leur nouveau-né.

Ma deuxième hypothèse est : « La durée du séjour influence l'accompagnement des parents par la puéricultrice. »

Nous avons pu voir dans le cadre théorique que la durée du séjour avait considérablement diminuée, ainsi que le nombre de maternités sur le territoire français, en 2017, 513 établissements étaient ouverts.

Les puéricultrices de terrain sont unanimes sur la difficulté d'accompagner et d'éduquer de façon adéquate et personnalisée les parents et leur enfant dans le contexte qui exige les mêmes missions dans un temps réduit.

Cela prouve bien que la durée du séjour joue un rôle dans l'accompagnement.

En effet, le raccourcissement de la durée du séjour en service de maternité nécessite pour les professionnelles du terrain de passer le relais aux réseaux extérieurs (sage-femme libérale, Protection Maternelle Infantile, réseau périnatal...).

Cela exige une meilleure coordination, une confiance vis-à-vis du bon vouloir de la maman à être suivie ou pas après sa sortie de maternité. Effectivement, si la maman quitte le service en « bonne forme physique », il est plus difficile d'évaluer l'acquisition des informations et conseils qui facilitent un retour à domicile le plus optimal et serein possible, autant pour les parents que pour le nouveau-né.

Conclusion

Le service de maternité m'attire particulièrement car le rôle de la puéricultrice allie soins techniques et accompagnement psycho-social.

Ce lieu m'a toujours fasciné depuis toute petite, de plus, étant actuellement dans la « tranche d'âge » où mes amis et mes proches sont dans la perspective d'avoir un enfant, de se marier, d'emménager ensemble, c'est un lieu qui m'a paru propice pour identifier un sujet de réflexion.

L'éducation à la santé a toujours été un sujet attirant pour moi. J'avais réalisé mon mémoire infirmier sur cette thématique. J'ai toujours aimé me documenter sur des sujets qui m'interpellaient afin de les maîtriser, de développer et mieux appréhender des connaissances afin de pouvoir les transmettre.

Les représentations que j'avais sur le service de maternité ont été modifiées à la suite de mes deux stages puis à l'écriture de ce projet professionnel et à la réalité du terrain.

En effet je n'imaginai pas toutes les dimensions du rôle de la puéricultrice en maternité. Mes recherches, mes lectures pour la réalisation de ce travail, les entretiens avec des puéricultrices, mes stages et les connaissances acquises durant cette année de spécialisation, ont renforcé mon souhait de travailler en maternité.

J'ai pu découvrir différentes façons de travailler qui vont me permettre de forger mon identité professionnelle et qui ont remis en question certaines de mes pratiques, notamment autour de la communication.

Certaines puéricultrices évoquent le fait « *qu'il n'y a pas de recette miracle, pas de bons ou mauvais parents* », il faut pouvoir s'adapter à chaque situation, comprendre les besoins et les attentes des familles, soutenir et valoriser les compétences parentales.

Ce travail m'a nourri d'informations et de ressources qui m'ont permises de renseigner les parents en service mais aussi mon entourage, notamment les femmes de ma famille qui avaient des représentations lointaines et non adéquates à notre époque.

Je suis certaine que ce travail de recherche me servira dans ma pratique professionnelle et dans mon expérience personnelle.

En effet en confrontant toutes les pratiques dans les quatre maternités que j'ai pu visiter, j'ai pu me faire une opinion sur l'éducation à la santé en maternité et ainsi déterminer ma posture en

tant que future professionnelle lors de cette situation. Avoir confiance dans mon discours tout en étant dans l'échange, l'empathie et le non-jugement.

J'ai mis beaucoup de temps à m'investir dans l'écriture de ce projet professionnel. Reprenant mes études, quatre années après avoir été diplômée, j'ai eu des difficultés à me lancer. Cependant mon deuxième stage en maternité a vraiment été un levier pour moi dans la rédaction, je voulais apprendre davantage de choses sur l'éducation et j'avais envie d'acquérir de nouvelles connaissances sur la maternité.

ANNEXES

Grille d'entretien :

Je me présente et présente mon sujet

Je demande l'autorisation d'enregistrer tout en respectant l'anonymat

Question 1 : Pouvez-vous vous présenter et me parler votre parcours professionnel ?

- Objectif : déterminer son expérience en tant que professionnelle

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer votre rôle propre en maternité ?

- Objectif : déterminer les représentations de la puéricultrice concernant l'accompagnement
- Question de relance : différenciez-vous accompagnement et éducation ?

Question 3 : Comment donnez-vous, en tant que puéricultrice les différentes recommandations aux parents ?

- Objectif : Evaluer les différentes façons de réaliser l'éducation pour la santé en maternité
- Questions de relance : Quels sujets sont abordés ? Quand lors du séjour ? En groupe ou individuellement ?

Question 4 : D'autres soignants participent-ils à cette éducation ?

- Objectif : qui collabore avec la puéricultrice concerne l'éducation
- Relance : si oui lesquels et de quelles façons ?

Question 5 : Avez-vous un retour (feed-back) immédiat de la part parents sur ces recommandations et conseils donnés ?

- Objectif : Evaluer le ressenti des parents

Question 6 : Dans votre expérience quotidienne, qu'est-ce que pour vous la parentalité ?

- Objectif : Déterminer la représentation de la puéricultrice.
- Relance : pouvez-vous me donner des exemples ?

Question 7 : Pensez-vous que la durée du séjour en maternité influence l'accompagnement ?

- Objectif : recentrer sur une de mes hypothèses.
- Question de relance : Si oui, avez-vous des exemples à me donner ?

Question 8 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

- Objectif : Permettre à la puéricultrice de s'exprimer et d'ouvrir le sujet.

Je remercie la professionnelle pour le temps qu'elle m'a accordé.

Retranscription d'un entretien

J'ai choisi d'intégrer l'entretien avec la puéricultrice numéro deux, car il me paraît le plus complet. Il s'est déroulé dans la maternité A, dans un lieu calme. Je me suis présentée et ai demandé à la puéricultrice l'autorisation d'enregistrer notre conversation. Notre échange a duré un peu moins de dix minutes.

Alice : Première question, est ce que vous pouvez vous présenter et votre parcours professionnel ?

PDE 2 : D'accord, alors je suis puéricultrice depuis décembre 2008, j'ai exercé d'abord en pédiatrie sur l'hôpital. Après, j'ai eu un mi-temps maternité mi-temps pédiatrie, j'ai refait un temps plein pédiatrie et en janvier 2017 non janvier 2018 je suis arrivée en temps plein maternité après j'ai un DU allaitement maternel.

Alice : Ok. Est-ce que vous pouvez m'expliquer pour vous quel est votre rôle propre en maternité ?

PDE 2: Alors mon rôle propre en maternité, c'est beaucoup d'observation d'abord et d'évaluation, des risques en maternité donc notamment sur la lecture des dossiers, le risque infectieux, risque hypoglycémie et ce qui amène à la surveillance et après il y a tout ce qui est aussi de l'attachement et après tout ce qui est aussi passer des messages et des informations de sécurité, tout ce qui est sur la mort subite du nourrisson, et tout ce qui est pour le suivi médical , le règles d' alimentation du bébé, l'accompagnement de l'allaitement maternel ou artificiel

Alice : Très bien, est-ce que du coup vous différencier pour vous accompagnement et éducation est-ce que c'est deux choses différentes pour vous est-ce que ça se rejoint ?

PDE 2 : Ca se rejoint plutôt, après on est quand même pas tout à fait pareil, l'accompagnement pour moi c'est l'observation, aider et l'éducation c'est vraiment balancer des informations quoi.

Alice : Par rapport à ces informations, ces recommandations comment vous faites ici, comment ça se passe, comment vous en tant que puéricultrice vous donner ces recommandations ?

PDE 2 : On a un support écrit, un petit livret, un livret allaitement artificiel, un livret allaitement maternel, qu'on donne dès le premier jour. Et un autre livret pour les conseils de sortie qui est donné un peu plus tard et qui est expliqué individuellement dans chaque chambre.

Alice : Ok donc individuellement. Et est-ce que d'autres soignants participent à cet accompagnement ? Cette éducation ?

PDE 2 : Bah oui parce qu'on a toute notre équipe d'auxiliaire, qui elles pour le coup, elles passent un peu plus de temps en chambre que nous, car, elles refont le lit de la maman, elle accompagne maman pour les soins de change, la pesée, la toilette, c'est vraiment de l'accompagnement, car maintenant on fait plus à la place de, maintenant ce sont les parents qui font, nous on les guide. Nous faire ça ça nous arrive de temps en temps mais c'est super rare parce qu'on a plus le temps. Il y a les pédiatres aussi mais qui passent une à deux fois pendant le séjour, ils sont très préoccupés par les vaccinations et le suivi médical.

Alice : Ok et est-ce que vous avez un retour, on va dire immédiat, que les parents vous disent « Ah ben, je suis content d'avoir eu cette info ou je le savais déjà ». Est-ce qu'ils vous font tout de suite parfois des retours ?

PDE 2 : Oui parfois. Surtout, alors la multipare elle va dire qu'elle sait tout déjà, on rebondit quand même sur des points clés, sur lesquels on est obligé de passer l'info, tout ce qui est prévention de la mort subite du nourrisson, et après la primi surtout celle qui n'a pas eu de bébé dans son entourage proche, là c'est la découverte donc là elle est contente qu'on l'informe, qu'on lui explique.

Alice : Par rapport à tout ça, primi, multi, du coup dans votre expérience quotidienne en service qu'est-ce que pour vous la parentalité ?

PDE 2 : La parentalité c'est l'idée d'être parent, c'est du coup d'avoir eu un enfant ou plusieurs, la définition de la parentalité ça reprend tout ça, c'est un peu voilà, le fait de devenir parents ce n'est pas inné, ça s'apprend et qui va tâtonner en fait qui a des expériences positives et négatives voilà on ne devient pas parents du jour ou lendemain c'est sur

Alice : D'accord, du coup, vous pensez avoir un rôle en tant que puer de mater...

PDE 2 : Dans cet exercice de parentalité ?

Alice : Ouais

PDE 2 : Bah oui, je pense parce que du coup on leur donne un peu des filons parce que bon la recette du bon parent hein on ne l'a pas ça se saurait, mais voilà des conseils, et du partage d'expériences, d'autres mamans, voilà qu'on peut partager.

Alice : Et par rapport aux durées de séjour...

PDE 2 : oui...

Alice : est-ce que pour vous vous pensez que ça influence du coup tout cet accompagnement et toute cette éducation ces recommandations ?

PDE 2 : Quand même quand la multipare elle sort à 48 heures, on n'a pas moyen de d'évaluation si ce qu'on a dit c'était acquis... Alors que la dame qui sort plutôt vers J3 ou J4, le jour de la

sortie on peut lui faire un peu des questions pas une évaluation un peu lui dire comment vous couchez votre bébé dans son lit ? Si elle ne sait pas, peut-être qu'elle n'a pas eu l'information ou elle ne l'a pas entendu, du coup on sait. La dernière fois par exemple elle n'était pas passé, du coup hop on redit un petit mot. Mais si elle me dit les bonnes consignes, hop le message est validé. C'est acquis.

Alice : D'accord. Est-ce que vous avez d'autre choses à rajouter ?

PDE 2 : Bah non ça prend du temps et là on aimerait quand même mettre en place un peu des trucs un peu collectif, une réunion collective, une fois en début d'après-midi, parce que je pense que le professionnel qui dit aux parents c'est bien mais quand c'est entre groupe de paires c'est mieux, entre maman, entre parents, pouvoir discuter, avec un professionnel, qui est pas médiateur, mais qui puisse animer, animateur, je pense que, de toute façon dans les études ils disent que c'est vachement plus constructifs. Et puis c'est chiant franchement, d'aller dans chaque chambre, pour le peu qu'on se tape 5 chambres avec les conseils de sortie, bah à la 5ème je sais plus ce que j'ai dit, ou si je l'ai déjà dit à cette dame là ou pas. Du coup on essaie de faire un peu au jour le jour quoi. On sait que J0 J1 c'est le couchage qui est primordial quoi. Parce que si direct elle le couche sur le ventre c'est non quoi. Et après on rebondit tout de suite sur des choses qui ne sont pas normales quoi, des doudous autour de la tête on les enlève, les biberons qui sont donnés dans une mauvaise posture, on réajuste quoi. C'est vraiment cet œil d'observation qui fait que tout est clean de notre prise en charge. Tout ce qu'on observe qui va nous aiguiller voilà voilà.

Alice : Bah merci beaucoup

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

COLSON, S., GASSIER, J., (de) SAINT-SAUVEUR C.,. Guide de la puéricultrice, 4^{ème} édition, 2016, chapitre 1, page 5

FORMARIER, M., et JOVIC, L.,. Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, 2012, pages 42, 43, 161, 180, 210, 231, 251

TEXTES LEGISLATIFS

Haute Autorité de Santé, mars 2014, Recommandation de bonne pratique : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

<https://www.legifrance.gouv.fr>

ARTICLES

COULM, B et BLONDEL, B Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, février 2013, volume 42, n° 1, pages 76-85

KUESSAN DELAVAUD, S., Le rôle propre de la puéricultrice en maternité, observer et accompagner, mai 2009, Cahier de la puéricultrice, N°227, p.13.

RAZUREL, C., HELIOT, C., PERIER, J., ANDREOLI, N.,. Education des mères à la santé dans le post partum à la maternité de Genève. Recherche en soins infirmiers, décembre 2003, N°75, page 39

GUISES, E.,. Le rôle des puéricultrices dans l'éducation pour la santé, soins pédiatrie/puéricultrice, mars-avril 2014, page 39

DOCUMENTS ELECTRONIQUES

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A9diatrie/58943>

Http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_2.html

http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_3.html

<Https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/specialites-medicales/maternite-nouveau-ne/les-maternites-en-france.html>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er814.pdf>

http://www.forum-maternite.com/liste-maternites.php?region_id=31&page=2

<https://www.ombrel.fr/>

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/06/26/20002-20140626ARTFIG00237-maternite-a-l-hopital-comment-ca-se-passe-a-l-etranger.php>

<https://www.undp.org/>

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2006-9-page-24.htm#>

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2009-6-page-65.htm>

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

<https://medical-rh.com/gynecologue-obstetricien/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/auxiliaire-de-puericulture>

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-83-24-du-1er-aout-1983-relative-a-lhospitalisation-des-enfants/>

<https://www.ceepame.com/telechargements-adherents/referentiel-activites-v11-et-referentiel-competences-v9-des-puericultrices-valides-en-reunion-au-ministere-le-27-janvier-2009/>

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=123>

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=290>

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=128>

https://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien_semi-directif

