



HAL
open science

L'accompagnement de la maman allaitant des jumeaux

Amandine Martel

► **To cite this version:**

Amandine Martel. L'accompagnement de la maman allaitant des jumeaux. Pédiatrie. 2020. dumas-03182138

HAL Id: dumas-03182138

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182138v1>

Submitted on 26 Mar 2021

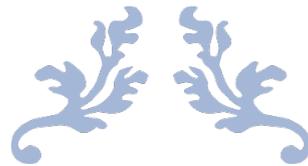
HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

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.



MARTEL Amandine

Promotion 2019/2020



L'ACCOMPAGNEMENT DE LA MAMAN ALLAITANT DES JUMEAUX

Projet professionnel



ECOLE DE PUÉRICULTRICE
IFsanté Lomme

Remerciements :

Je souhaite avant toute chose remercier toutes les personnes qui m'ont aidé à mener à bien ce travail de fin d'étude qui sans eux, n'aurait pas été possible.

Je voudrais remercier dans un premier temps, Madame Laugel et Madame Ducan, pour leurs disponibilités, leurs aides ainsi que leurs compréhensions qui m'ont permis de réaliser ce travail. Ainsi que l'équipe pédagogique de l'école puéricultrice d'IFsanté et les différents soignants pour leurs contributions essentielles à ce projet.

Je tiens également à remercier ma famille et mes amis pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements qui ont été une grande aide tout au long de ce travail.

Mes plus profonds remerciements vont à mes parents, qui grâce à leur éducation, leur soutien, leur amour, ainsi que leur investissement dans mes études et ce travail, m'ont permis de devenir la future infirmière puéricultrice que je suis aujourd'hui. Sans eux, ce modeste travail n'aurait jamais pu vous être présenté aujourd'hui.

Table des matières

I. Introduction :	1
1. Situations de départ	2
2. Analyse et questionnement	3
3. Thème générale et question de départ	4
II. Le cadre contextuel :	5
1. La puéricultrice	5
a. Les définitions.....	5
b. Le cadre législatif de la puéricultrice.....	6
2. La gémellité	7
a. La définition.....	7
b. La grossesse gémellaire :	7
c. Les risques fœtaux et périnataux :	8
d. Le vécu de la grossesse gémellaire :	10
3. De la mise en place de l'allaitement vers l'accompagnement	12
a. L'histoire de l'allaitement.....	12
b. La définition de l'allaitement.....	15
c. Mise en place et évaluation de l'allaitement.....	17
d. L'allaitement de jumeaux	21
4. L'accompagnement et les différents concepts en lien avec ce dernier.	24
a. Le concept de l'accompagnement.....	24
b. Le concept d'adaptation :	26
c. Le concept de relation de confiance :	29
5. Synthèse	32
III. Cadre exploratoire :	34
1. Introduction :	34
a) Choix de l'outil	34
b) Choix de la population.....	34
c) Choix du lieu.....	34
2. L'analyse de contenu :	35

a) L'accompagnement :	36
b) L'adaptation :	39
c) La relation de confiance :	42
3. Conclusion de l'analyse :	44
<i>Perspectives professionnelles</i>	<i>45</i>
<i>Conclusion</i>	<i>47</i>
<i>Bibliographie :</i>	
<i>Annexe n°1 :</i>	
<i>Annexe n°3 :</i>	

I. Introduction :

Lors de ma formation infirmière, j'ai pu effectuer différents stages auprès d'enfants. Notamment un stage en maternité dans lequel j'ai découvert l'accompagnement réalisé par les puéricultrices auprès des mamans allaitantes. Puis un autre dans un service de néonatalogie, où j'ai pu prendre en charge des nouveau-nés avec leurs pathologies ainsi que leurs histoires de naissance. J'ai continué d'accompagner les mamans dans leur allaitement. Et tout particulièrement, lors de ce stage, l'allaitement d'une maman avec des jumeaux. Suite à ces différents stages, j'ai décidé de poursuivre ma formation sur les enfants et j'ai donc passé mon concours de puéricultrice afin d'approfondir mes connaissances liées à ces derniers. Pendant ma formation puéricultrice, j'ai réalisé mon premier stage en service de protection maternel et infantile où j'ai pu accompagner des mamans dans leur projet d'allaitement. Et plus particulièrement une maman qui allaitait ses triplés nés prématurément.

L'accompagnement à l'allaitement maternel fait partie intégrante des soins que réalise les infirmières puéricultrices. En maternité, cet accompagnement est d'autant plus présent car c'est lors des trois premiers jours que les mamans vont avoir le plus d'informations. Et lorsque cet accompagnement concerne des mamans souhaitant allaiter des jumeaux, il est nécessaire que celui-ci aide les mamans à s'organiser et s'adapter à ces deux bébés.

Afin de débiter ce projet professionnel, je suis partie de plusieurs situations que j'ai analysées et qui m'ont permis de m'interroger et d'en dégager une question qui sera celle sur laquelle je vais m'appuyer pour ce travail. Puis nous aborderons les différents thèmes qui permettent de mieux comprendre l'allaitement maternel de jumeaux. Ces thèmes sont au nombre de quatre : premièrement l'infirmière puéricultrice et ses missions, deuxièmement la gémellité et tout ce qu'elle implique, ensuite nous aborderons l'allaitement et pour finir l'accompagnement ainsi que les différents concepts qui découleront des parties précédentes. Puis après ces recherches, deux hypothèses émaneront et répondront à ce sujet. Pour pouvoir valider ou non ces hypothèses, nous analyserons des entretiens réalisés auprès de puéricultrices tout en les mettant en lien avec le cadre théorique. Et pour terminer ce travail de fin d'étude, une perspective professionnelle et une conclusion.

1. Situations de départ

Des situations d'appels, vers la question de départ.

Les situations d'appel :

J'ai fait le choix d'effectuer mon projet professionnel sur le thème de l'accompagnement à l'allaitement des grossesses multiples. Et plus précisément, sur l'accompagnement à l'allaitement de jumeaux.

Pourquoi ai-je choisi ce thème ?

Lors de ma formation infirmière et mon début de formation puéricultrice, j'ai vécu deux situations différentes qui m'ont interpellées. En effet, ma première situation se situe lors de mes études infirmière, j'ai réalisé un stage en néonatalogie dans un hôpital de niveau 2B. Ce service a des lits pour la néonatalogie et un service d'accueil en soins intensifs. Le service accueille une population de 32 à 34 semaines d'aménorrhées et de poids supérieur à 1200g. Les pathologies sont diverses comme la détresse respiratoire modérée ; un patient ventilé ; des voies veineuses centrales.

Lors de ce premier stage, j'ai pu observer un allaitement d'une maman ayant accouché de jumeaux à 36 semaines d'aménorrhées. La puéricultrice avait installé chaque bébé en position ballon de rugby pour la mise au sein. Cette position en ballon de rugby consiste à placé le premier bébé sur le sein et le flanc droit par exemple et pour le second dans la même position sur le côté gauche. De ce fait, la maman peut maintenir ses deux enfants et les allaiter simultanément. Le vécu de cette expérience fût court mais m'a beaucoup interpellée.

Puis la seconde situation s'est déroulée lors de ma formation puéricultrice et plus précisément lors de mon premier stage qui s'est effectué dans un service de protection maternelle et infantile sur la métropole Lilloise. Pendant ce premier stage, j'ai pu suivre une maman qui avait accouché de triplé. Elle avait accouché à Valenciennes et était sans emploi et sans domicile fixe. Cette maman avait déjà une petite fille de 15 mois au moment de l'accouchement. Son conjoint était dans la même situation qu'elle. Ils étaient tous les deux d'origine Algérienne et étaient arrivés sur le territoire français depuis 2 ans. Ils comprenaient

le français mais Madame avait plus de difficultés à le parler. Cette maman a accouché à 28 semaines d'aménorrhées de ses triplés et elle les a allaités pendant 3 mois de manière exclusive. Suite à la naissance, les triplés ont été rapatriés sur Lille à 33 semaines d'aménorrhées.

Le service de protection maternelle et infantile a travaillé avec de nombreuses associations pour leur trouver un logement et les aider dans leurs démarches administratives pour qu'ils puissent vivre avec leurs 4 enfants dans un logement. Nous étions en charge avec la puéricultrice, du suivi de ces triplés sortis à 37 semaines d'aménorrhées du service de néonatalogie.

Lors de mon stage, je n'ai jamais eu l'occasion de les avoir tous les trois au domicile de cette famille. En effet, les triplés étaient toujours séparés par des hospitalisations à répétition pour bronchiolite, pneumonie, gastro, ... De ce fait, la maman a arrêté son allaitement. En effet, elle m'a expliqué que cela devenait trop compliqué pour elle étant donné qu'elle n'avait pas ses trois bébés avec elle.

2. Analyse et questionnement

Lors de ma première situation je me suis demandée :

Tout d'abord sur l'allaitement en lui-même car je n'avais aucune connaissance sur ce dernier :

- La maman va-t-elle avoir assez de lait pour ses deux enfants ?
- Va-t-elle pouvoir faire durer son allaitement aussi longtemps qu'un allaitement pour un seul bébé ?
- Existe-t-il d'autres positions pour la mise au sein de deux bébés en même temps ?
- La maman va-t-elle devoir mettre à chaque fois ses deux bébés en même temps ? Où va-t-elle pouvoir les installer chacun leur tour ?

Puis sur l'accompagnement réalisé :

- Comment la puéricultrice va accompagner la maman pour qu'elle puisse poursuivre cet allaitement à domicile ?
- Qui va pouvoir intervenir à domicile pour aider cette maman dans son allaitement ?
- Comment la puéricultrice intègre le papa dans l'allaitement de ses jumeaux ?

Puis dans ma seconde situation :

- Quel est le rôle de la puéricultrice lors de la mise en place d'un allaitement lors d'une grossesse multiple en service de néonatalogie ?
- Comment aurait-on pu aider cette maman à poursuivre son allaitement qui a parfaitement fonctionné pendant les 3 premiers mois pour ses trois bébés ?
- Comment accompagner les mamans voulant allaiter des jumeaux ou des triplés ?
- Comment cette maman a réussi à allaiter ses triplés et gérer sa petite fille de 15 mois ?
- Quel rôle joue le papa dans un allaitement lors d'une grossesse multiple ?

3. Thème générale et question de départ

Ainsi le thème de mon projet professionnel est :

L'accompagnement à l'allaitement de jumeaux.

Question de départ :

Quel est la place de la puéricultrice dans l'accompagnement d'une maman souhaitant allaiter des jumeaux ?

II. Le cadre contextuel :

1. La puéricultrice

a. Les définitions

Puériculture vient du latin « *puer* » qui signifie enfant et culture. Ce concept est pour le dictionnaire médical de l'académie de médecine un « *ensemble de soins prodigués aux enfants pour assurer leur développement physique, affectif et intellectuel jusqu'à l'âge de 15 ans* ». ¹

La profession a vu le jour suite à la fin de la guerre ou la morbidité et la mortalité infantiles étaient très élevées. C'est à Paris en 1947, que le professeur Robert Debré a déclaré lors des assises Nationales de l'enfant que « *l'intervention d'une spécialiste de la puériculture serait hautement souhaitable même indispensable* » ². Ces propos ont été appuyé par le professeur Marcel Lelong qui a demandé des « *techniciennes* » du soin aux enfants fragiles et donc la légitimité de créer une nouvelle profession. Suite à ses différents discours, la création du diplôme de puéricultrice a été approuvée et mis en place dans le décret n°47-1544 du 13 aout 1947.

Comme le définit le ministère des solidarités et de la santé, « *l'infirmier puériculteur est un infirmier spécialisé dans les soins apportés aux nouveau-nés et aux enfants. Sa mission principale : veiller à la bonne santé et à leur bien-être général.* » ³

Mais « *Le guide de la puéricultrice* » donne une définition beaucoup plus complète de cette fonction. En effet, celle-ci a été revue lors des travaux de réingénierie du diplôme d'État de puéricultrice en 2009 : « *Il s'agit de prendre soin des enfants pour maintenir, restaurer et promouvoir la santé, le développement, l'éveil, l'autonomie et la socialisation. Les activités de l'infirmière puéricultrice concourent à l'accompagnement de la fonction parentale et participent, dans le cadre de projets de soins et de projet éducatifs pluri-professionnels à la protection des enfants, à leur intégration dans la société, à la lutte contre les exclusions* » (page 4)

¹ PAILLARD Christine, « *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers* », Setes, 2018, 570 pages.

² Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

³ Ministère des solidarités et de la santé, « *Infirmier puériculteur* », 2012. Consulté le 05/10/2019. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier-puericulteur>

b. Le cadre législatif de la puéricultrice

L'infirmière puéricultrice est soumise à la même législation que l'infirmière diplômée d'état. Elle doit répondre aux mêmes articles du Code de Santé Publique. Cependant les compétences et les activités seront spécifiques et adaptées à l'enfant. En revanche il y a des compétences et des activités qui se différencient.

Les compétences différentes :

- Compétence 3 « mettre en œuvre des soins adaptés aux enfants présentant des altérations de santé. »
- Compétence 4 « accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité »
- Compétence 6 « organiser et coordonner les soins et les activités de développement et d'éveil pour des enfants et des adolescents. »
- Compétence 7 « gérer les ressources d'un service ou d'un établissement d'accueil d'enfants »

Les activités différentes :

- Activité 3 « conduite d'activité à visée éducative et de soutien à la parentalité »
- Activité 4 « conduite d'activité de promotion de la santé et d'évaluation des risques dans une approche de santé publique »

Article R4311-13

« 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'état de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation se préparant au diplôme :

- *Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie*
- *Surveillance du régime alimentaire du nourrisson*
- *Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps*
- *Soins du nouveau-né en réanimation*
- *Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie »⁴*

La puéricultrice a un rôle d'accompagnement, de suivi et de surveillance.

⁴ Code de la Santé Publique, « Article R4311-13 », 2004. Consulté le 02/02/2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913901&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>

2. La gémellité

a. La définition

La gémellarité est le terme qui signifie le fait d'être jumeaux. Jumeau vient du latin « *gemellus* » qui signifie « née le même jour ». Ce terme est utilisé pour qualifier deux enfants nés d'une même grossesse. Il est utilisé aussi bien pour les jumeaux dizygotes que pour les jumeaux monozygotes.

- Les jumeaux dizygotes sont communément appelés les « faux jumeaux » car ils sont issus de deux ovules et de deux spermatozoïdes différents, de ce fait leur patrimoine génétique n'est pas le même.
- Les jumeaux monozygotes sont quant à eux, appelés les « vrai jumeaux » car ils proviennent de la division d'un même œuf fécondé. En fonction, de la période où il se divise cela va engendrer des différences. Si l'œuf fécondé se divise dans les premiers jours (1 à 3 jours), ils auront chacun leur placenta et leur poche amniotique. Si la division a lieu entre les 3^{èmes} et 8^{èmes} jours, ils seront mono choriale. C'est-à-dire un même placenta et bi amniotique, ils auront donc chacun leur poche amniotique. Et entre 8 et 10 jours (1 à 5%), ils seront mono choriale et mono amniotique, c'est-à-dire qu'ils partageront le même placenta et la même poche amniotique.

b. La grossesse gémellaire :

La grossesse gémellaire est encore vécue comme un évènement singulier dans notre société. Cependant avec la procréation médicalement assistée, l'incidence de ces grossesses est en forte augmentation. Elle est ainsi passée de 11 483 en 2003 à 12 458 en 2017 selon l'INSEE. De ce fait, il y a un suivi de ces grossesses pour les risques liés à ces dernières (grossesse gémellaire) ainsi qu'un suivi lors de l'accouchement pour les risques que celui-ci peut engendrer. Ces grossesses ont donc fait l'objet de recommandations par le Collège national des gynécologues-obstétriciens français (CNGOF) en 2009⁵.

⁵ Professeur J.Lansac, « *Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique* », collège national des gynécologues et obstétriciens français, 2009. Consulté le 10/12/2019. Disponible sur : [http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC%20GEMELLAIRE 2009.pdf](http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC%20GEMELLAIRE%202009.pdf)

Dans ces recommandations plusieurs points en ressortent :

- Particularités du dépistage des aneuploïdies⁶
- Surveillance des grossesses gémellaires monochoriales biamniotiques
- Surveillance des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques
- Prévention de la prématurité spontanée chez les grossesses gémellaires asymptomatiques
- Prise en charge du syndrome transfuseur-transfusé
- Prise en charge d'une grossesse gémellaire en cas de malformation in-utéro
- Les modalités d'accouchement des jumeaux

Ces recommandations ont été mises en place pour prévenir les risques fœtaux et périnataux. Nous allons développer ces risques car ils peuvent avoir un impact sur la naissance des jumeaux et sur le vécu de la grossesse pour la maman. Sachant que ces deux points peuvent eux aussi avoir un impact sur le choix de l'allaitement des mamans ainsi que leur accompagnement.

c. Les risques fœtaux et périnataux :

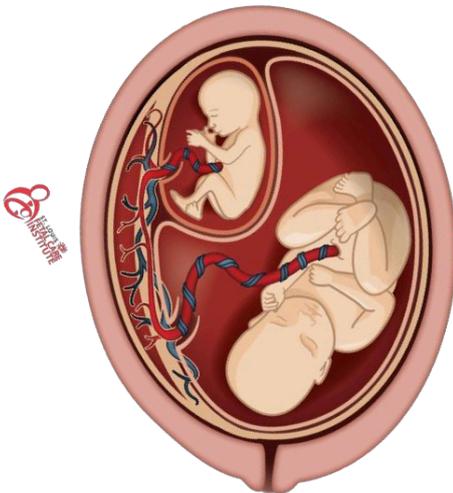
Parmi les différentes possibilités de grossesse gémellaire, celle qui présente le plus haut risque de complications fœtales est celle dite monochoriales.

Plusieurs risques sont redoutés dans les grossesses gémellaires. Tout d'abord celui d'une ***anoxie périnatale*** qui est une complication liée à l'accouchement. En effet, l'anoxie peut toucher le deuxième jumeau car dans une grossesse gémellaire monochoriale, au moment de l'extraction du premier jumeau, il peut y avoir une interruption du flux dans le placenta qui leur est commun. Et dans les grossesses bichoriales, cela peut provoquer un décollement du placenta du second jumeau. De ce fait, lors d'accouchement de jumeau, les professionnels de santé essaient de réduire l'intervalle entre la naissance de ces deux derniers. Le premier jumeau peut aussi être touché par l'anoxie en cas de rupture utérine qui affecterait donc les deux jumeaux ou alors en cas de difficulté lors de l'accouchement par voie basse (accrochage du menton accompagner d'une rétention de la tête).

⁶ Une cellule qui a un nombre anormal de chromosomes.

Le second risque est celui de **la prématurité**. Le risque de prématurité est multiplié par 7 par rapport à une grossesse singulière. En effet, selon l'article « Le monde des jumeaux » publié le 2 mars 2017 par les éditions ELSEVIER, il y aurait « (42,7% de prématurité chez les jumeaux). Ainsi, 8,4% des jumeaux naissent avant 32 SA contre 1,3% des enfants uniques et 19% des prématurés sont des jumeaux. » (Page 1301). De nombreux éléments peuvent favoriser ce risque tel que : l'infection, la rupture prématurée des membranes, des complications vasculaires dans les grossesses monochoriales, ...

Le troisième risque est le **retard de croissance intra-utérin**. Cependant ce risque est difficilement estimable du fait que la courbe de croissance des jumeaux est différente de celle des grossesses uniques. Celui-ci est toutefois observé dans « 9,1% des grossesses multiples » selon l'article « Le monde des jumeaux » (page 1302). Ce risque est lui aussi accentué par les grossesses gémellaires monochoriales du au complication vasculaires et plus particulièrement le syndrome transfuseur-transfusé.



Ce syndrome transfuseur-transfusé est spécifique aux grossesses monochoriales biamniotiques (cela représente 10 à 15% des grossesses). Il peut être aigu ou chronique et il a souvent lieu lors du 2^{ème} trimestre de grossesse. Cela entraîne une asymétrie de croissance et peut aller jusqu'au décès d'un des jumeaux. Et le jumeau survivant peut avoir une atteinte du système nerveux centrale.

Il y a aussi un risque de **malformation** dans les grossesses monochoriales et mono amniotiques. Ce risque est d'avoir des jumeaux siamois. Dans les grossesses monochoriales et biamniotiques les plus gros risques sont les cardiopathies tels que les sténoses des artères pulmonaires, les communications interventriculaires, ...

d. Le vécu de la grossesse gémellaire :

La grossesse est une période d'intenses mutations intra psychiques. En effet, M.Bydlowski (psychiatre et directrice de recherche honoraire à l'INSERM) a réalisé des recherches sur la psychologie de la femme enceinte. Elle qualifie le fonctionnement psychique de la femme enceinte d'état de transparence psychique. C'est-à-dire qu'il peut y avoir une réactualisation de conflits anciens, ainsi qu'une remontée des sujets refoulés (sentiments, souvenirs d'enfance, ...).

Avant cela, Freud (*médecin neurologue et fondateur de la psychanalyse*) dans son texte sur le narcissisme, expose entre autres la parentalité. En effet, il explique que lors de la venue d'un enfant, le parent va modifier toutes ses représentations pour faire de son enfant « Sa majesté le Bébé »⁷ c'est-à-dire qu'il va idéaliser son enfant en oubliant ses défauts. Il va créer autour de lui une nouvelle dynamique qui, il l'espère, lui empêchera de vivre la maladie, la mort, ... Mais au fur et à mesure que l'enfant grandit, le parent va devoir encore modifier son narcissisme car les représentations de son enfant s'avèrent ne pas être la réalité. Ce dernier va devoir modifier ses propres représentations idéalistes pour venir accepter que son enfant devienne une personne à part entière avec son propre caractère, ses défauts, ses qualités, ... Et c'est pour Freud la condition pour qu'il puisse être investi pour son enfant et qu'il puisse remplir ses responsabilités de parent.

Cependant Freud explique bien que le narcissisme va favoriser la séparation psychique mais que cette idéalisation de l'enfant vient en réalité des relations antérieures du parent dans sa petite enfance.

En effet, la grossesse gémellaire est donc une grossesse « multiple » et cela renvoi à la notion de « multiplication » des risques, des inquiétudes pour la future mère. Autrefois, cette grossesse créait une réelle fascination. Dans l'antiquité elle était même considérée comme une rupture de l'ordre naturel. Une punition car cette grossesse gémellaire avait une mortalité infantile et maternelle élevée. De plus, elle était associée à des difficultés supplémentaires

⁷ VANDEN DRIESSCHE Luc, « Place et enjeux du narcissisme dans la parentalité », Cahiers de psychologie clinique, n°37, 2011, pages 89 à 102. Consulté le 05/11/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2011-2-page-89.htm>

(sociale, organisationnelle, sociétale). A l'heure actuelle, la grossesse gémellaire est plus associée au merveilleux et à l'extraordinaire selon Jacqueline Wendland (professeur en psychopathologie de la petite enfance et de la parentalité).

Le vécu psychologique de ces grossesses est inséparable de l'état somatique et de l'évolution de la grossesse de ces mamans. Cette grossesse va imposer des transformations physiques et donc va modifier l'image corporelle de la femme. Et cela peut être très difficile pour cette dernière car elle peut avoir un sentiment de répulsion envers son corps qui change et qui vient aussi toucher l'unité corps – identité. « *Chaque fois que l'unité du schéma corporel est mise en crise, c'est l'identité même du sujet qui est interpellée* » selon l'article « *Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire* » de Jacqueline Wendland (2007)⁸.

Donc pour conclure, la grossesse est, comme nous avons pu le voir, un moment de mutation intra psychique mais aussi un moment où le corps de la femme change et cela entraîne des modifications de l'image corporelle. Et la grossesse gémellaire amplifie ces mutations car elle modifie les représentations que la maman a de sa grossesse. De plus, comme dit précédemment, la grossesse multiple fait référence à la multiplicité des risques et a des modifications corporelles beaucoup plus importantes.

La gémellarité est une grossesse qui comporte plus de risque et qui est de plus en plus rencontrée que ce soit en service de néonatalogie ou en maternité due à l'augmentation des procréations médicalement assistés (PMA). On sait aussi que nous sommes actuellement dans une politique de promotion de l'allaitement maternel depuis de nombreuses années. Et donc ces mamans font de plus en plus le choix d'allaiter.

⁸ WENDLAND Jacqueline, « *Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire : du désir d'enfant à la relation mère-fœtus* », *Enfances & PSY*, 2007, n°34, pages 10 à 25. Consulté le 10/10/2019. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-1-page-10.htm>

3. De la mise en place de l'allaitement vers l'accompagnement

a. L'histoire de l'allaitement.

L'histoire de l'allaitement remonte à la création du monde. En effet, dans la mythologie, le lait a une très grande importance. Un conte africain dit « Au commencement il y avait une énorme goutte de lait »⁹. Dans la Grèce et l'Égypte antique la plupart des déesses sont d'ailleurs représentées allaitantes.

Un médecin Grec du Ier siècle préconise pour les mères une récupération physique rapide suite à l'accouchement. Et donc, de ce fait, il recommande aux familles de choisir une nourrice. Cette nourrice est en fait une autre femme qui va allaiter l'enfant, le temps que la mère ait un lait nourrissant pour l'enfant. Lors de cette période et pendant de très nombreuses années, le lait maternel est considéré comme néfaste car il est comparé au lait de vache, de chèvre, ... De ce fait il considère que le lait peut s'écailler, se crêmer, s'échauffer, se transformer en eau.

A la fin du 19^{ème} siècle et début du 20^{ème} siècle, les parents ont toujours recours à des nourrices mais plus comme on le définissait dans les siècles précédents. Les nourrices sont à cette époque des femmes qui gardent les enfants pendant que les parents travaillent. Suite à la lecture de plusieurs articles, il est défini qu'avec l'apparition des lieux de garde, le biberon avec du lait qui n'est pas de mère est considéré comme le plus sûr. Et à la veille de la guerre 1914 – 1918, l'allaitement disparaît de plus en plus pour laisser place au biberon. En effet, seul 7,5% des nouveau-nés de cette époque étaient allaités. Mais les biberons ne sont vraiment pas hygiéniques car certains ne peuvent pas être lavés correctement ... De ce fait, il y a une très grande mortalité infantile.

C'est en 1890, que Louis Pasteur (chimiste du XIX^{ème} siècle à l'origine de grandes révolutions scientifiques) démontre l'importance de l'hygiène pour limiter cette mortalité et généralise l'importance de la propreté des biberons ainsi que la conservation du lait.

Suite à cette guerre, la promotion de l'allaitement est très diminuée car c'est à cette période que de nombreux médecins ont déposé des marques de laits artificiels. Cela permet de faire des bénéfices hors l'allaitement maternel est gratuit.

⁹ THIRION Marie, « *Histoire de l'allaitement* », 2010, pages 232 à 242. Consulté le 25/03/2020. Disponible sur : https://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/trouver_article/articles/documents/Thirion1.pdf

Jusqu'aux années 70, l'allaitement maternel était très protocolaire. Le nouveau-né devait jeuner pendant au moins douze heures après l'accouchement, donc la première mise au sein était tardive. Le Dr Rehin disait même « *il convient de ne pas se soucier de l'alimentation de l'enfant qui d'ailleurs ne réclame pas.* »¹⁰.

Les tétés n'y dérogeaient pas, les mamans devaient proposer le sein toutes les 3 à 4 heures. Les tétés devaient être réglées et ne devaient pas durer plus de 10 à 15 minutes. Le plus souvent elles étaient proscrites la nuit. A cette époque, les médecins pensaient que les coliques du nouveau-né étaient dues au manque de régularité des tétés. Ce même docteur Rehin a dit que « *les bébés sont des pendules qu'il nous faut régler avant de les remettre à leur mère* ». ¹¹ Une pesée avant et après chaque tété devait être réalisée car si l'enfant n'avait pas pris la quantité de lait préconisé il devait avoir un complément. C'est d'ailleurs à cette époque que la notion de complément dans l'alimentation est apparue.

Certaines croyances ont persisté avec les époques tel que : la perte du lait maternel si on ne respectait pas les règles détaillées ci – dessus. Le lait pouvait tourner si on le donnait pendant que l'on transpirait ou si on avait un changement d'humeur. Et pour finir que le lait était empoisonné si la maman était de nouveau enceinte. Et toutes ses croyances étaient encore relayées par les soignants au 20^{ème} siècle.

La conception des soins de l'enfant prodiguait par les infirmières puéricultrices ne permettait pas non plus la favorisation de l'allaitement maternel. En effet, elles pratiquaient dès la naissance la séparation de la mère et l'enfant, pas de première tétée précoce, ... De plus, on demandait aux mamans de ne surtout pas céder aux cris de leurs enfants et de leur donner le sein uniquement aux heures préconisées.

En effet, la conception des soins de l'enfant est appelée le « Care ». Celui-ci, consiste à prendre en compte tous les besoins de l'enfant. En effet, ce dernier a autant besoin de soins que d'attention. La prise en charge de tous ces besoins sont essentiels pour qu'il puisse se

¹⁰ La Leche League, « *AA 54 : Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement* », n°54 Allaiter aujourd'hui, 2003. Consulté le 30/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>

¹¹ La Leche League, « *AA 54 : Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement* », n°54 Allaiter aujourd'hui, 2003. Consulté le 30/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>

développer et grandir. Donald Winnicott va associer le « care » et le « cure » (qui peut être défini comme les soins de « réparation ») : « *Le « vous êtes malade » me place tout naturellement dans la position de celui qui répond aux besoins, c'est-à-dire aux besoins d'adaptation, d'intérêt et de fiabilité, à celui de cure dans le sens du care (intérêt, attention) »*¹².

Joan Tronto (politologue, professeur de science politique, qui soutient sa propre vision de l'éthique du « Care ») va en 1993 développer les 4 phases du Care selon elle. Dans un premier temps, elle parle de « caring about ». Dans cette phase, il y a le fait de reconnaître le besoin de l'autre et de mobiliser son attention ainsi que sa sollicitude et son empathie pour la personne qui est vulnérable. Dans la deuxième phase qu'elle nomme « taking care of ». Elle détaille celle-ci en expliquant que c'est le moment où l'on prend en charge la personne, ou l'on va organiser une réponse face à son besoin, c'est la période où la responsabilité est mise en avant face à la personne vulnérable. Dans la troisième phase, intitulé « caregiving », on va prendre en soin la personne avec un travail concret. On va être en contact direct avec cette dernière. Puis dans la dernière phase, nommé « care reciving », on va venir vérifier que le besoin de la personne a bien été pris en compte et que notre réponse a bien été organisée puis réalisée auprès de cette personne. Et donc dans cette phase on va remobiliser l'attention, l'empathie ainsi que la sollicitude de cette personne.

Aujourd'hui le « care » fait partie intégrante des soins. Et on parle même du concept de « family centered care ». En effet, l'approche des soins est centrée sur la famille. Le rôle des parents est reconnu et privilégié. De plus, les soignants en regroupant les soins vont intégrer et prendre en compte les parents pour qu'ils s'approprient la prise en charge de leur enfant. Ce qui explique qu'à aujourd'hui l'allaitement est favorisé par tous les professionnels de santé qui vont « prendre en soin » la triade que représente la maman, le papa ainsi que leur enfant. Et cette manière d'inclure les parents est primordiale pour aider ces derniers dans leurs choix. Et qu'ils ne se sentent pas mis à l'écart pour l'accompagnement de leur enfant sur tous les points ainsi que sur le choix de l'allaitement pour la maman.

¹² LOMBART Bénédicte, « *Le care en pédiatrie* », recherche en soins infirmiers, 2015, n°122, pages 67 à 76. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-67.htm>

C'est dans les années 70, que les politiques infantiles changent et que le retour au cycle naturel et au biologique fait son grand retour. De plus, c'est à cette période qu'un élan de féminisme ou les mamans / femmes décident de se libérer des règles sur l'allaitement et de suivre leurs envies vis-à-vis de ce dernier.

Année	1972	1995	2001	2013	2016
Taux d'allaitement	36,6%	45,8%	54,5%	66%	68,1%

Ce tableau a été réalisé à partir des données recueillies dans l'article « *Allaiter aujourd'hui* » n°54 ainsi que celui intitulé « Les chiffres de l'allaitement en France d'après les certificats de santé » de La Leche League¹³. On peut voir que depuis 1995, le taux d'allaitement en France ne fait qu'augmenter. Cela peut être expliqué par le fait que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) réalisent de nombreuses campagnes dans le but de promouvoir l'allaitement maternel. De ce fait, les parents sont beaucoup mieux informés sur l'allaitement et les professionnels de santé sont eux aussi plus informés grâce aux recommandations qui sont mises en place par ses deux organismes.

Comme nous avons pu le voir, l'allaitement a été très longtemps mis de côté au profit du biberon. Mais les mentalités ont changé et de nombreuses recherches ont mis en évidence les bénéfices de l'allaitement maternel. De ce fait, il prend une part de plus en plus importante et est régulièrement rencontré en service.

b. La définition de l'allaitement.

Le dictionnaire le Larousse définit l'allaitement comme un « *Mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson dans lequel le lait joue un rôle exclusif ou principal.* »¹⁴

¹³ La Leche League, « Les chiffres de l'allaitement en France d'après les certificats de santé », mise à jour en 2019. Consulté le 25/01/2019. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1825-les-derniers-chiffres-de-l-allaitement-en-france>

¹⁴ Définition « *Allaitement* ». Consulté le 29/12/2019. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/allaitement/2307>

L'Organisation Mondiale de la Santé, définit quant à elle l'allaitement maternel exclusif comme :

« L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments. »

En effet, il existe différents types d'allaitement maternel :

- **Exclusif** comme définit ci-dessus par l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Et **mixte**, celui-ci étant caractérisé par le fait que le nouveau-né / nourrisson reçoive du lait maternel (celui de sa maman) mais aussi du lait artificiel que l'on peut retrouver sous forme de poudre.

Cependant l'UNICEF, préconise de ne donner que du lait maternel car un allaitement mixte peut avoir certains risques. Tel qu'une augmentation des diarrhées ou des maladies infectieuses dû aux changements de lait mais aussi et surtout une diminution de la production de lait de la maman.

L'organisation mondiale de la santé ainsi que l'UNICEF ont réalisé des recommandations vis-à-vis de l'allaitement maternel. La première étant d'initier à l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance du nouveau-né. La seconde, de pratiquer l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois puis après ces six mois de conserver l'allaitement si c'est le souhait de la maman avec une alimentation diversifiée en fonction de ses besoins et/ou envies.

C'est deux organismes donnent aussi les avantages du lait maternel pour les bébés. En effet, le lait maternel dispose de tous les nutriments, vitamines et minéraux nécessaire à la croissance et au développement de l'enfant. Cet allaitement permet aussi au nouveau-né de recevoir les anticorps maternels. Les tétés permettent quant à elles une bonne croissance de la bouche et la mâchoire mais aussi la sécrétion de l'hormone de digestion et de satiété ce qui diminue le risque d'obésité à l'âge adulte et pendant l'enfance. Un lien spéciale mère – enfant est tissé et permet une bonne croissance psychique de l'enfant. Et pour finir l'allaitement maternel permettrait de diminuer le risque de pathologie chronique chez ces enfants.

Les avantages pour la maman aussi sont soulignés. Tout d'abord, cela diminue le risque d'hémorragie post partum. Il permet de retarder le retour de la fécondité de la maman et il diminue le diabète de type 2 ainsi que les cancers du sein, de l'utérus et des ovaires.

Il existe peu de contre-indication à l'allaitement à part pour les mamans atteintes de VIH, celles consommant des drogues ou ayant certains traitements. Ainsi que certaines pathologies chez l'enfant comme le syndrome de Pierre Robin par exemple ...

Pour favoriser la mise en place de l'allaitement maternel au sein des différents services, de nombreuses recommandations existent pour aider les professionnels de santé ainsi que les mamans dans leur allaitement.

c. Mise en place et évaluation de l'allaitement

Pour la mise en place de l'allaitement, l'Organisation Mondiale de la Santé a donné des recommandations sur le début et le maintien de l'allaitement. Il recommande de commencer l'allaitement dès les premières heures de vie, de ne proposer au nouveau-né que le sein et aucune autre nourriture (artificielle, eau, boisson, ...). L'Organisation Mondiale de la Santé va aussi préconiser de réaliser un allaitement à la demande (autant de fois que le nourrisson le réclame aussi bien de jour que de nuit), et pour finir de ne pas proposer les sucettes physiologiques, ni les biberons.

Le Plan de Périnatalité ainsi que ceux du PNNS 2011 – 2015 ont créés : l'Initiative Hôpital Amis des Bébé (IHAB).

L'Initiative Hôpital Amis des Bébé à 3 grands objectifs qui sont, tout d'abord de respecter le rythme biologique du nouveau-né ainsi que de sa mère pour organiser les soins. Ensuite, assurer leur sécurité au niveau médicale en répondant aux besoins du bébé ainsi que de ses parents. Et pour finir, être un soutien pour les parents pour leur permettre d'être autonome avec leur enfant. Cette initiative repose sur 12 recommandations :

- Adapter une politique d'accueil
- Formation obligatoire de 21 heures pour les professionnels
- Informer les mères en anténatal de l'allaitement maternel
- Placer le bébé en peau à peau et informer des signes d'éveil

- Indiquer aux mères comment allaiter et entretenir la lactation si elle est séparée du bébé
- Privilégier l'allaitement maternel
- Laisser le nouveau-né 24h/24H avec sa mère
- Allaiter l'enfant à l'éveil
- Éviter l'utilisation de la tétine et du biberon si il est mis au sein
- Soutien à l'allaitement au retour à domicile
- Protéger les familles des pressions commerciales
- Au bloc : pratiques pour favoriser lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Pour favoriser l'allaitement, il est important de comprendre que le lait est produit de manière continue. Il n'est donc pas nécessaire d'attendre 4heures pour proposer le sein si le nouveau-né réclame.

Dans un premier temps, il est important de proposer le sein rapidement après l'allaitement pour ça on va proposer un peau à peau. Lors de ce peau - peau le nouveau-né va avoir un comportement spontané qui est celui d'aller « cheminer » pour trouver le sein de sa mère. Cette action est appelée « l'auto-cheminement ». C'est un phénomène physiologique qui est lié au contact physique ainsi qu'à l'activation sensorielle car in utéro le fœtus développe ses 5 sens. Ce phénomène est, dans cette période sensible, essentiel pour l'attachement mère / enfant.

Il existe 9 étapes du comportement du nouveau-né en peau à peau à la naissance :

1. Cri de naissance.
2. Récupération. L'enfant ne montre aucune activité orale ou motrice, excepté une possible ouverture des yeux pour une période plus ou moins longue.
3. Éveil. L'enfant commence à montrer des signes d'activité : il fait des mouvements de tête de haut en bas et de droite au gauche et des petits mouvements des membres et des épaules.
4. Activation. L'enfant mobilise ses membres et sa tête et a des mouvements organisés et engagés : froufrou, redressement, sans déplacement du corps.
5. Action de ramper. L'enfant pousse avec ses membres en parvenant à déplacer son corps vers la poitrine de sa mère.
6. Détente. L'enfant se détend et montre une activité orale de plus en plus importante : il a des gestes de succion de la langue, des mains et des doigts.

7. Découverte et familiarisation avec le sein. L'enfant entre en contact avec l'aréole et le bout de sein avec sa bouche et se positionne pour caresser et lécher l'aréole.
8. Succion au sein. L'enfant prend le mamelon dans la bouche et initie une tétée.
9. Endormissement. L'enfant ferme les paupières tout en continuant à téter parfois.¹⁵

Il faut savoir que ce phénomène d'« auto – cheminement » peut être long mais est nécessaire pour commencer son allaitement de manière optimale.

Dans un second temps, il est important d'apprendre aux mamans à détecter quand leurs enfants présentent des signes d'éveil car quand ils les ont c'est qu'ils sont prêts à téter. Ils vont commencer à bouger, à ouvrir les yeux, à mettre les mains à leur visage, prêt de leur bouche, ... En revanche si bébé commence à pleurer, il est un peu tard. Il faudra d'abord l'aider à se calmer et après il pourra être mis au sein.

Ensuite il faut aider les mamans à comprendre le rythme d'éveil et de sommeil de leur nouveau-né. Dans les premiers temps, le bébé peut téter en moyenne entre 8 et 12 fois par jour.

Si la mise en place de l'allaitement est compliquée (bébé qui ne prend pas de poids, maman qui souffre pendant la tétée), nous allons lui proposer d'observer une tétée pour vérifier que la prise du sein est optimale ainsi que son efficacité. Pour cela, il faut vérifier que le nouveau-né baisse la langue et la tire, il saisit une large partie de l'aréole et cette prise est asymétrique. La bouche est grande ouverte, le nez se dégage naturellement et son menton arrive en 1^{er} sur le sein et est collé à ce dernier.

Et pour vérifier si celle-ci est efficace, il faut qu'elle présente des mouvements amples et réguliers, des enchainements de salves de 15 – 20 succions entrecoupées de courtes pauses. Une déglutition visible ou audible. Cette efficacité dépend du terme de l'enfant, sa physiologie (l'absence de pathologies) et ses interactions avec sa mère.

Ensuite, nous allons proposer à la maman de réaliser une expression manuelle. C'est une technique qui va venir stimuler les récepteurs sensitifs de l'aréole afin de provoquer le réflexe hormonal d'éjection du lait.

¹⁵ Cours des consultantes en lactations.

Pour finir, il existe différentes positions pour allaiter. La plus commune est celle de la madone mais d'autres existent. ¹⁶



La madone : le corps du bébé est positionné sur le côté. Son ventre va être contre le ventre de la maman et sa tête repose sur l'avant-bras de cette dernière et ses fesses soutenues par la main droite.



La madone inversée : le corps du bébé doit être collé à la maman et placé légèrement au-dessus du sein. La maman va placer sa main entre les omoplates du bébé et le creux de celle-ci sous la nuque.



La position en ballon de rugby : les jambes du bébé vont être derrière la maman. Sa main va venir soutenir la nuque du bébé. Dans cette position, la maman sera assise. Il ne faut pas oublier de mettre un coussin sous le bras pour soutenir le corps du bébé.



La position allongée sur le côté : La maman s'allonge, le bébé a son corps collé à celui de la maman. Ça tête doit être légèrement sous le sein. Cette position est idéale pour allaiter la nuit.



La position BN (Biological Nurturing) : La maman est en position demi-assise et le bébé est positionné sur le ventre de la maman. Ils sont ventre contre ventre.

¹⁶ IGLESIAS Annabelle, « Les différentes positions d'allaitement, 2017. Consulté le 25/11/2019. Disponible sur : <https://www.doctissimo.fr/bebe/allaitement/guide-pratique-de-l-allaitement/positions-allaitement>

d. L'allaitement de jumeaux

L'allaitement de jumeaux n'échappe pas à tous les éléments cités ci-dessus permettant de mettre en place l'allaitement maternel de la meilleure manière. Cependant, l'allaitement de jumeaux va demander de la confiance, de l'information et du soutien.

Tout d'abord, de la confiance au fait que l'allaitement de jumeaux est possible. Et de la confiance en soi, car il est primordial que les mamans est confiance en elles mais également envers le personnel soignant qui pourra les aider à mener cet allaitement de la meilleure manière possible.

Pour cela, elles vont avoir besoin d'informations. D'informations sur l'allaitement de manière général comme détaillé auparavant. Mais aussi sur le fait que l'allaitement de jumeaux est possible, qu'il repose sur les mêmes conseils que pour l'allaitement d'un enfant unique. Mais aussi que chaque allaitement est unique et donc qu'elles peuvent faire le choix d'allaiter leurs jumeaux en simultanée ou alors chacun leur tour. Cela va entraîner une organisation qui leur sera propre et qui sera permis par l'aide des soignants. De plus, il est primordial de leur expliquer qu'elles seront en capacité d'allaiter leurs deux enfants sans manquer de lait si elles suivent les conseils des personnes ressources pour elles.

Grace à cela, le soutien sera important pour solidifier leur confiance en leur capacité et leur allaitement. Le soutien pourra venir des soignants mais aussi et surtout de leur entourage. Le papa va avoir un rôle d'autant plus important car il va se révéler être un soutien de premier rang pour aider la maman. De plus, il pourra se sentir complètement intégré dans la vie de ses jumeaux. En effet, dans la société l'idée, que le papa puisse donner le biberon et donc nourrir son enfant est très enraciné et est comme une nécessité pour créer un lien avec son enfant. Or, l'allaitement va d'une certaine manière « enlever » cette possibilité au papa, du moins dans les premiers mois. Mais il est primordial de donner au papa toute sa place auprès de ses enfants. De ce fait, il pourra soutenir sa compagne en s'occupant de tous les autres soins nécessaires aux nouveau-nés mais aussi réaliser du peau à peau, ... Tout cela permettra au papa de se sentir pleinement intégré dans la prise en charge de ses jumeaux mais aussi de permettre à sa compagne de pouvoir se reposer car l'allaitement se révèle aussi être fatigant et d'autant plus avec des jumeaux.

C'est trois éléments sont donc primordiaux pour que l'allaitement fonctionne et d'autant plus lorsqu'il s'agit de jumeaux.

Position à proposer aux mamans pour allaiter simultanément leurs jumeaux. On peut leur proposer :¹⁷



De mettre un bébé en position madone et le second en position « ballon de rugby ».



De mettre les deux bébés en position madone en croissant leur corps, il faudra ajouter des coussins ou se servir des cuisses de la maman pour les soutenir.



Mettre les deux bébés en position « ballon de rugby ».



Dans cette position la maman s'allonge sur le dos, et les deux enfants sont couchés le long de ses flans sur des coussins pour les soutenir.

¹⁷ Les photos suivantes viennent de : La Leche League, « DA 50 : allaiter des jumeaux, un défi ! », 2002. Consulté le 29/10/2019. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/1419-da-50-allaiter-des-jumeaux-un-defi>

Dans cette partie sur l'allaitement, on a pu observer que chaque allaitement est unique mais que néanmoins certains éléments « qui ne peuvent pas changer » sont nécessaires pour que celui-ci soit une réussite. Et l'accompagnement de la puéricultrice est primordiale pour aider et accompagner ces mamans dans leur allaitement. De plus, lorsqu'il s'agit de jumeaux, la maman va avoir besoin de la présence de la puéricultrice pour qu'elle puisse gérer l'allaitement de ces deux bébés. En effet, l'allaitement d'un enfant n'est déjà pas simple, donc celui de deux bébés ne l'est pas non plus. Et c'est là tout le rôle de la puéricultrice dans cet accompagnement, pour informer et soutenir les mamans dans leur choix d'allaiter.

4. L'accompagnement et les différents concepts en lien avec ce dernier.

a. Le concept de l'accompagnement

Il est difficile de définir l'accompagnement car il est utilisé dans de nombreux domaines et donc il est impossible d'avoir une définition générale de l'accompagnement tel que traité dans mon sujet. Le terme d'accompagnement a évolué dans le temps. Paul Fustier (*psychologue français*) désigne l'accompagnement dans les années 70 – 80 comme le fait de réaliser des tâches en lien avec la vie quotidienne tel que le repas, la toilette, ... Pour Cristina De Robertis (*assistante de service sociale*) c'est une action de soutien aux personnes.

Philippe Bagros (*médecin*) quant à lui, le définit comme « *Accompagner, c'est être le témoin solidaire du cheminement d'un autre.* »¹⁸. Car l'accompagnement est un concept qui est issu tout d'abord des soins palliatifs (1990). On l'utilisait quand il n'y avait plus de ressources thérapeutiques et qu'il ne restait plus qu'à être présent et être le témoin du cheminement de l'autre vers la mort.

Selon le dictionnaire des concepts en soins infirmiers (4^e édition), l'accompagnement « signifie être avec, dans une situation donnée, de façon ponctuelle ou durable pour conduire une autre personne vers un changement certain. L'accompagnement peut être spontané, volontaire, professionnel ... accompagnement inclut l'écoute et l'aide apportée dans des champs interdisciplinaires, en fonction des étapes de la vie. Il se caractérise par l'investissement d'un individu mobilisant des ressources vers des individus en besoin.

« *L'accompagnement désigne ce processus singulier qui relierait deux personnes de statut inégal, avec l'idée de partager quelque chose qui n'appartient ni à l'une, ni à l'autre* » Maela, Paul ici cité par Salbreux, Roger.¹⁹ Salbreux Roger est un pédopsychiatre, clinicien, enseignant et chercheur. Il a principalement travaillé sur les enfants en situation de handicap.

Maela Paul (enseignante et formatrice consultante auprès de professionnel de l'accompagnement) a développé le concept d'accompagnement dans son ouvrage « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* ». Selon elle, la relation

¹⁸ GAURIER Philippe, « *Accompagner, un concept fondamental pour le soigné et le soignant* », 2010. Consulté le 15/04/2020. Disponible sur : http://philduc.info/Textes_en_ligne_files/Accompagner-pour-le-soigne-et-le-soignant.pdf

¹⁹ Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

d'accompagnement est définie par 5 caractéristiques : « ***L'asymétrie*** : relation entre deux personnes d'inégale puissance ; ***le contrat*** : elle instaure une communication dissymétrique sur fond de parité ; ***la circonstance*** : elle répond à une situation particulière ; ***la temporalité*** : la relation naît et prend fin ; ***la co-mobilisation*** : elle sollicite un chemin pris en commun »²⁰. Dans cette partie développée par l'auteur, on peut observer que l'accompagnement n'est plus focalisé sur l'action mais bien sur les personnes donc sur la relation entre la puéricultrice et la maman . Elle le confirme quand elle dit : « Si le cadre institutionnel désigne le théâtre où se passe l'événement relationnel, la relation est donc sous-tendue par le croisement de 4 dialectiques : confiance/respect, croyance/espoir, distance/proximité, et implication/neutralité. »²¹

Walter Hesbeen (infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain) dans son ouvrage : « Prendre soin à l'hôpital », va quant à lui, compléter Maela Paul et affirmer ses dires car il définit l'accompagnement comme « *C'est faire un bout de chemin avec l'autre en difficulté de santé. Un mouvement qui porte vers l'autre pour aller à sa rencontre sur le chemin qui est le sien. Accompagner c'est respecter la personne dans ce qu'elle a à vivre, c'est reconnaître son existence en tant que telle avec ses différences. Accompagner c'est respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement ou non engagement ; il s'agit surtout de comprendre et de trouver du sens à cet accompagnement quelque soit la situation de la personne.* »²². Ici on comprend bien que les différentes notions abordées par Maela Paul sont réaffirmées.

De plus, dans les soins infirmiers, on peut observer que l'accompagnement est un axe majeur de notre métier et qu'il fait partie de notre rôle propre. L'accompagnement fait partie d'une responsabilité dite primaire car cela reste en amont d'une pathologie.

En effet, le soignant accompagne le patient dans différents moments de sa vie. Que ça soit un accompagnement pour un repas, pour ses soins d'hygiène et de confort, que ce soit dans une situation que l'on peut appeler « banale » tel qu'accompagner un patient dans une démarche de la vie courante (administratif, ...). Ou une situation dite de « crise » c'est-à-dire l'annonce d'une pathologie, ou la dégradation de l'état de santé ...

²⁰ PAUL Maela, « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* », L'Harmattan, 2004, Page 352

²¹ PAUL Maela, « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* », L'Harmattan, 2004, Page 141

²² HESBEEN Walter, « *Prendre soin à l'hôpital* », Masson, 1997, 208 pages.

Et celui de la naissance n'y déroge pas. L'infirmière puéricultrice accompagne les parents tout d'abord avant l'accouchement pour répondre à leurs doutes et inquiétudes. Puis après celui-ci, les soignants les aident à prendre en charge leurs enfants et à réaliser les différents soins dont ils ont besoin. Dans l'accompagnement de l'allaitement maternel de jumeaux, celui-ci prendra en compte les besoins, les envies ainsi que le respect du choix des parents dans l'allaitement. Et la puéricultrice ne sera pas uniquement focalisé sur le soin en lui-même mais bien sur toutes les caractéristiques du couple (mode de vie, choix, envie, ...) qui lui permettront d'accompagner ces parents de la manière la plus globale qui soit.

De plus, l'accompagnement est lié à d'autres concepts qui ont pu émerger tout au long de ce travail tel que : l'adaptation, relation de confiance.

b. Le concept d'adaptation :

En effet, comme exposé lors de ce travail, nous avons pu observer que l'infirmière puéricultrice doit être capable d'adaptabilité pour accompagner au mieux la maman dans son projet d'allaitement.

Chaque individu est unique et singulier et il va réaliser des changements de différents ordres. Qu'ils soient individuels, sociaux, ainsi que la naissance ou encore la mort. Ces changements vont aussi avoir lieu en fonction du contexte dans lequel l'individu va évoluer, qu'il soit intrinsèque ou extrinsèque, il va chercher un équilibre qui ne sera pas définitif mais qui lui permettra d'être stable lors du changement.

Quatre perspectives²³ sont à prendre en compte dans le concept de l'adaptation. Tout d'abord, l'évolutionnisme repose sur les travaux de Darwin ²⁴(naturaliste anglais avec ses travaux et son ouvrage « L'origine des espèce » paru en 1859, qui ont permis de révolutionner la biologie). En effet, pour lui tout repose sur la « variation » au sein d'une espèce. Cette variation arrive par hasard et est transmissible aux descendants de cette espèce. Cela va donner aux individus des avantages et des désavantages en fonction de leur environnement. Cette

²³ JOUTEAU-NEVES Chantal, « *Adaptation* », Les concepts en sciences infirmières, 2012, pages 48 à 50. Consulté le 17/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-48.htm>

²⁴ MORANGE Michel, « *Darwin dans l'histoire de la pensée* », Transversalités, n°114, 2010, pages 111 à 117. Consulté le 3/06/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-transversalites-2010-2-page-111.htm>

variation va donc être une évolution nécessaire pour que l'individu puisse continuer à vivre et évoluer dans son environnement. De ce fait dans l'évolution de l'êtres humains, le corps s'est adapté pour l'allaitement d'un unique et seul enfant dû à l'évolution exponentielle de l'espèce humaine (espèce la plus développée sur terre). Donc le corps de la femme s'est formé pour n'avoir qu'un seul enfant (situation la plus récurrente). Mais lorsqu'une grossesse multiple se présente, le corps de la femme va s'adapter physiologiquement (capacité sur les quantités de lait, sur son métabolisme, ...) mais à l'inverse elle n'a pas la capacité physique d'allaiter une grossesse multiple simultanément d'où l'importance de l'évolution dans le rôle de la puéricultrice qui va prendre de plus en plus en charge des mamans ayant des grossesses multiples et souhaitant allaiter.

Puis la seconde basée sur la statistique, c'est-à-dire l'adaptation qui renvoie à une normalité quantitative (ce qui permet de faire des prévisions sur l'adaptation de manière mathématique). Pierre Ancet (maitre de conférences en philosophie des sciences) dans « La santé dans la différence » explique que : « *Par sa normativité, un vivant ne se contente pas de se maintenir : il crée de nouvelles normes ou règles de fonctionnement vital. Cette puissance d'adaptation permet la survie chez tous les animaux, et ce, quel que soit l'écart par rapport à la norme entendue comme moyenne statistique, comme mode de fonctionnement le plus fréquent au sein d'une espèce ou d'une population.* »²⁵. En effet, dans la normalité quantitative, on se base sur les normes et ici on peut parler des normes de l'allaitement. C'est-à-dire tous les éléments développés dans la partie sur l'allaitement, les positions, les signes d'éveil, etc ... Mais comme Pierre Ancet l'explique, pour que le patient (ici la maman) arrive à avancer, il faut qu'il se crée ses propres normes et c'est là toute l'adaptation dont il (ou elle) doit faire preuve pour continuer d'avancer.

La troisième perspective est basée sur le socioculturel. Celui-ci repose sur l'adaptation qui renvoie, elle aussi, à la normalité mais de manière qualitative, c'est-à-dire les idéaux véhiculés par la société. En effet, comme dit ci-dessus dans l'adaptation qui renvoie à la normalité, nous avons pu observer que la société se base sur des normes et celles-ci reposent sur ce que la société véhicule comme idée. C'est-à-dire que durant l'accompagnement de la

²⁵ ANCET Pierre, « *Situation de handicap et normes sociales* », Le carnet psy, n°158, 2011, pages 29 à 31. Consulté le 20/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-9-page-29.htm>

puéricultrice, il va falloir qu'elle reste vigilante à ne pas reprendre des idéaux véhiculés. Afin de ne pas culpabiliser la maman pendant son allaitement et pouvoir ainsi lui donner des conseils et un accompagnement qui lui soit propre en fonction de son projet. Par exemple, si elle souhaite faire un tire allaitement pour ses jumeaux parce qu'elle se sent plus à l'aise ou alors un allaitement mixte, il ne faut pas que les normes véhiculées par la société (priorité à l'allaitement exclusif) l'en empêche et que finalement ce ne soit plus son projet et qu'elle si perde.

Et pour finir, la dernière perspective appelée : la systémique qui elle est le résultat de composantes tant internes qu'externes de l'être humain. En effet, la notion systémique a été abordée par Palo Alto, qui est un groupe de chercheur d'origines scientifiques diverses. Cette dernière résulte d'un système qui analyse la personne elle-même (interne) ainsi que le système dans laquelle sa famille (externe) fait partie. La famille est considérée comme un système homéostatique²⁶. Cette notion repose sur trois principes systémiques. Tout d'abord, le principe de totalité, principe sur lequel chaque personne est une individualité qui existe par elle-même mais qui se développe et s'affirme dans le groupe qu'elle forme avec les autres. Ainsi c'est le groupe qui donne la force aux individualités c'est-à-dire que le groupe est plus important que l'individu seul (développement des relations intrinsèques et extrinsèques). Il faut aller au-delà de l'individu dans son groupe pour comprendre la globalité de ce groupe.

Le second principe est celui d'homéostasie, le groupe va réaliser des régulations pour rester en équilibre et lui permettre de se maintenir. Ainsi dans une grossesse multiple, la relation entre le père et la mère va évoluer afin de permettre un équilibre dans le couple pour la prise en charge de leurs jumeaux.

Et le troisième et dernier principe est l'équifinalité. Cela consiste à chercher le fonctionnement ou le dysfonctionnement actuel, présent qui va aider la personne à s'adapter et évoluer et non de rechercher les causes/raisons de ce fonctionnement ou ce dysfonctionnement dans le passé.

Donc la notion de systémique selon Palo Alto est une méthodologie d'intervention qui va tenir compte du système humain qui n'est quant à lui pas réduit aux relations de nature « thérapeutique » c'est-à-dire fondé sur les bases pratiques du soin pure qui ne tiennent pas compte de la personne en tant que tel. On comprend donc bien que dans la notion de systémique,

²⁶ « Qui permet à un être vivant de conserver l'équilibre physiologique à l'intérieur de son organisme malgré des conditions extérieures contraires » selon le dictionnaire linternaute.

il faut adapter notre prise en charge à toutes les personnes gravitant autour de la maman et de ses bébés pour ajuster notre accompagnement à leurs besoins et de bien prendre en compte ceux de la maman.

Le dictionnaire le Larousse définit d'ailleurs l'adaptation comme « *Action d'adapter ou de s'adapter à quelque chose : adaptation aux circonstances.* » mais aussi « *Action d'adapter une œuvre, un texte pour un public, une technique artistique différents ; œuvre ainsi réalisée* »²⁷ On voit bien qu'avec cette définition, les quatre perspectives sont reprises.

Pour le dictionnaire des concepts en soins infirmiers (4^e édition), l'adaptation est « *Pour le centre national de ressources textuelles et lexicales il s'agit d'une « caractéristique de l'intelligence, c'est une aptitude à évoluer à partir d'une situation, qu'elle soit positive ou négative. Cette capacité vise la transformation d'un acte vers un autre, relationnel ou technique et insister sur les possibilités de réajustements nécessaires pour vivre naturellement de nouvelles situations* ». D'après Yves Saint Arnaud, *l'adaptation est une modification des fonctions psychiques de l'individu qui, sans altérer sa nature, le rend apte à vivre en harmonie avec les nouvelles données de son milieu ou un nouveau milieu* ». ». La puéricultrice, de par son expérience et son analyse a su s'adapter, transformer l'acte d'allaitement afin de la rendre pour la maman le plus simple et naturelle possible.²⁸

Comme nous avons pu le constater, pour que la puéricultrice puisse accompagner les mamans dans leur choix d'allaiter leurs jumeaux, elle doit s'adapter à ces dernières et leurs environnements. Mais elle va aussi mettre à profit toute l'expérience acquise grâce aux formations, aux situations vécues afin de toujours mieux optimiser la relation avec ces dernières.

c. Le concept de relation de confiance :

Confiance vient du latin « *confidere* » qui signifie que la personne remet à un tiers quelque chose qui va lui être précieux. Selon l'article de Vincent Mangematin (professeur et directeur scientifique à Grenoble en Ecole de management) intitulé « *Confiance* », la confiance

²⁷ Définition « *Adaptation* », Larousse. Consulté le 17/05/2020. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/adaptation/1003>

²⁸ Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

peut se définir comme « *l'acceptation par un individu de s'exposer à l'opportunisme de l'autre. La confiance est un mode de coordination des activités économiques et sociales, un « lubrifiant des relations sociales »*²⁹

Trois composants sont nécessaires dans la confiance :

- La **prévisibilité** c'est – à – dire la confiance influencée par le comportement observé du soignant et la stabilité de l'environnement social.
- La **fiabilité**, soit le passage de la confiance dû au comportement à la confiance dû aux qualités du soignant.
- Et la **foi** c'est – à – dire la sécurité émotionnelle éprouvée par le patient par un sentiment de bienveillance continue du soignant, en dépit d'un futur incertain.

Et donc la confiance est composée de trois phases. Tout d'abord la **méfiance réciproque**, c'est un mécanisme de contrôle pour respecter les termes de l'échange. Ensuite la **connaissance réciproque**, cette phase représente le moment où le patient va juger de la crédibilité et de la fiabilité de son interlocuteur dans ce cas précis le soignant. Et pour finir la **bienveillance réciproque**. Dans cette dernière chaque personne de la relation de confiance va connaître les désirs et les intentions de chacune et elles vont pouvoir manifester un accord sur ce que veut l'autre et sont prêts à les aider à atteindre leurs objectifs.

Pour S.Minuchin (thérapeute familial) le concept de relation de confiance passe par la notion d'affiliation : « *pour s'affilier à un système familial, le thérapeute doit accepter l'organisation et le style de la famille et s'y fondre* »³⁰. Celle – ci est un processus qui va permettre au soignant de créer un lien essentiel à la construction de la relation. Cela va permettre de s'imprégner des représentations des patients pour mettre ses propres représentations de côté. Le respect des valeurs, les choix des patients, ... vont permettre d'instaurer un climat de confiance.

De plus, la façon d'être du soignant va créer la relation avec le patient car il va se sentir en confiance avec ce dernier.

²⁹ (MANGEMATIN Vincent, « Confiance », les concepts en sciences infirmières, 2012, pages 118 à 120. Consulté le 10/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-118.htm>

³⁰ VASSEUR Annie, CABIE Marie-Christine, « *Le relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie* », Recherche en soins infirmiers, n°82, 2005, pages 43 à 49. Consulté le 29/04/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-43.htm>

Paul Ricœur, philosophe français du XXème siècle, va intégrer dans le concept de relation de confiance une métaphore qui est celle de l'élastique. En effet, cette dernière va mettre en avant le fait que chaque personne, inclus dans cette relation, va tenir un bout de l'élastique. Et qu'il est donc nécessaire que chacun montre son intention de ne pas lâcher dans l'intérêt de chacun mais aussi la possibilité qu'ils puissent demander de l'aide. De plus, elle appuie aussi le fait que cette relation peut fluctuer dans le temps tout comme l'élastique peut être plus ou moins tendu et donc la relation sera elle aussi plus ou moins simple. Et que plus, ils seront éloignés, plus il sera difficile de maintenir cette relation de confiance.³¹

Derrière cette métaphore de Paul Ricœur, il faut comprendre que pour lui la relation de confiance repose sur deux individus qui ont un même but. Et que chacune d'elle va s'invertir dans cette relation pour arriver à celui-ci. Mais aussi que cette relation n'est pas uniforme et qu'elle fluctue. En effet, dans l'allaitement la maman et la puéricultrice ont pour but que l'allaitement fonctionne, et ce dernier va donc permettre de créer une relation entre les deux personnes. Pour que cette relation avance, il faut que la maman et la puéricultrice acceptent de se faire mutuellement confiance. Cette confiance, va pouvoir se faire par les échanges de savoir, la prise en compte du projet de la maman par la puéricultrice, de l'écoute que chacune va avoir l'une envers l'autre pour prendre les conseils et comprendre les attentes de chacune. Et c'est à ce moment-là que l'on peut reprendre la métaphore avec l'élastique qui va être plus ou moins tendu en fonction de la relation qu'elles vont entretenir grâce au détail de la relation donné ci-dessus.

³¹ ZIELINSKI Agata, « *La vulnérabilité dans la relation de soin* », cahiers philosophiques, n°125, 2011, pages 89 à 106. Consulté le 15/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques1-2011-2-page-89.htm>

5. Synthèse

Pour conclure mon cadre conceptuel, on a pu observer que la grossesse gémellaire est souvent une surprise pour les mamans et qu'elle n'est souvent pas attendue. Mais qu'elle est de plus en plus présente dû à la procréation médicalement assistée. De ce fait, cela entraîne beaucoup de modifications pour la maman. Elle va, en effet, être plus stressée car la gémellarité entraîne plus de risques au niveau de la grossesse comme définit dans la deuxième partie de mon travail. De ce fait, cette grossesse va être vécue différemment par la maman car elle va apporter énormément de modifications que ce soit au niveau psychique, qu'au niveau corporel pour cette dernière.

Ensuite, nous avons pu expliquer que l'allaitement est unique et propre à chacun. Cependant il répond quand même à quelques règles qui sont identiques peu importe la grossesse (simple ou multiple). Mais il est primordial pour les mamans de jumeaux souhaitant allaiter d'être d'autant plus accompagnées et soutenues car cela va leur demander une organisation toute particulière mais qui leur sera propre malgré tout.

Dans cet allaitement, il est primordial que la puéricultrice inclue le papa car il va jouer un rôle essentiel. En effet, il va pouvoir soutenir la maman et l'aider dans l'organisation de l'allaitement de ses enfants. Ils vont former une équipe avec chacun un rôle et être un soutien l'un pour l'autre. Il faut donc que la puéricultrice les accompagne tous deux dans leur choix d'allaiter.

Puis, dans une dernière partie, nous avons abordé le concept de l'accompagnement et les différents concepts qui en découlent et qui sont ressortis suite aux différentes parties de mon travail. L'accompagnement va permettre de répondre aux doutes et aux besoins des mamans. L'adaptation va être nécessaire car comme nous avons pu le voir, chaque allaitement est unique et chaque individu a des besoins spécifiques. Il est donc primordial que la puéricultrice soit en capacité de s'adapter pour accompagner au mieux la maman et le papa. Ensuite la bienveillance, qui elle va permettre d'accompagner et de comprendre les mamans dans leurs questionnements ainsi que dans leurs difficultés. Et enfin, la relation de confiance, qui elle permet d'appuyer et d'accentuer l'effet chercheur de l'accompagnement.

Lors de mon cadre conceptuel, j'ai découvert de nouvelles choses et j'ai pu mettre en avant différents concepts afin de pouvoir répondre à ma problématique qui est « Quel est la place de la puéricultrice dans l'accompagnement d'une maman souhaitant allaiter des jumeaux ? ». Ces connaissances vont me servir pour mon projet professionnel mais également pour ma future pratique professionnelle. Suite à ce dernier, des hypothèses ont découlés de mes recherches.

Hypothèses :

Ma première hypothèse est que la capacité d'adaptation de la puéricultrice se fait en fonction des connaissances et des attentes de la maman sur son allaitement. Ce qui lui permet de réaliser un accompagnement optimal pour la maman et pour le couple lorsque le papa est inclus dans le choix de l'allaitement.

Et pour ma seconde hypothèse, la relation de confiance instaurée entre la puéricultrice et les parents permet un meilleur dialogue et une meilleure synergie favorisant l'accompagnement de ces couples dans le choix d'allaiter leurs jumeaux.

III. Cadre exploratoire :

1. Introduction :

a) Choix de l'outil

Dans le cadre de mon projet professionnel, je souhaiterais confirmer ou non les hypothèses exposées précédemment. C'est pourquoi, j'ai fait le choix d'utiliser des entretiens semi-directif³². En effet, lors de la formation nous avons pu avoir des cours sur la démarche d'analyses. Suite à ces derniers, j'ai fait le choix de réaliser des entretiens semi – directifs car ils vont me permettre d'avoir une démarche qualitative avec des données empiriques. De plus, cela va me permettre d'avoir un guide mais de laisser la possibilité aux professionnels de s'exprimer grâce à des questions ouvertes (Annexe n°1). J'ai aussi enregistré mes entretiens après avoir eu l'accord des professionnels pour pouvoir revenir sur ces derniers et les analyser sans oublier d'éléments, ni en faisant de biais.

b) Choix de la population

J'ai décidé de réaliser 3 entretiens semi-directifs, afin d'obtenir le plus d'informations possibles sur mon sujet. De plus, grâce à ces entretiens, j'ai pu échanger avec des infirmières puéricultrices qui ont toutes des parcours professionnels différents. Deux des infirmières puéricultrices interrogées ont été tout d'abord infirmières pendant de nombreuses années et cela ne faisait que 3 et 2 ans qu'elles avaient réalisé la formation de puéricultrice. Pour la troisième infirmière puéricultrice interrogée, elle a directement réalisé la formation puéricultrice après avoir été diplômée infirmière (Annexe n°2). De ce fait, leur ancienneté dans le service n'était pas la même. Cela correspondait à 7ans et demi, 3 ans et à 6 mois dans le service. Cela m'a permis aussi d'avoir une analyse plus riche grâce à leurs expériences ainsi que leurs parcours.

c) Choix du lieu

Le choix des lieux où je vais réaliser mes entretiens, est réfléchi, car en effet il me faut des professionnelles qui accueillent des jumeaux et qui ont des accompagnements à

³² Entretien semi directif : « Technique de recueil d'informations qualitative permettant de rassembler des faits et opinions des personnes interrogées sur un sujet donnée »

l'allaitement. De ce fait, j'ai fait le choix de réaliser mes entretiens auprès de professionnelles travaillant en maternité.

Étant donné les conditions sanitaires, j'ai réalisé mes entretiens par téléphone. J'ai contacté au préalable ces professionnelles pour convenir d'un jour et d'une heure de rendez-vous pour qu'elles soient disponibles et ne soient pas dérangées pendant l'entretien.

L'objectif de ces entretiens est d'évaluer la place de la puéricultrice lors d'un allaitement maternel de jumeaux. Si la gémellité est un frein et si leur accompagnement diffère de celui réalisé auprès de maman ayant un seul bébé à allaiter. Avant l'analyse de contenu de ces entretiens, je vais vous présenter les trois soignants avec qui j'ai pu échanger.

Mon premier entretien a été réalisé avec Christine (nom d'emprunt). Christine est puéricultrice depuis 2 ans et infirmière depuis 12 ans. Elle a travaillé en néonatalogie jusque janvier. Et en janvier, elle a changé de service et est arrivée en maternité.

Le second entretien a été réalisé avec Charlène (nom d'emprunt). Charlène est infirmière puéricultrice depuis 7 ans et demi et elle exerce en maternité depuis le même temps. Elle a changé de structure mais a toujours exercé en maternité.

Et le troisième entretien a été réalisé avec Estelle (nom d'emprunt). Estelle est diplômée depuis 7ans et est infirmière puéricultrice depuis 3 ans. Elle travaille depuis 1 an et demi en service de maternité.

2. L'analyse de contenu :

Les trois professionnelles interrogées s'accordent à dire que la gémellité n'est pas forcément un frein mais que ce choix dépend de différents facteurs. Pour Christine, cela n'est pas un frein quand les mamans ont fait le choix d'allaiter « *La gémellité, n'est pas un frein car si les mamans ont décidé d'allaiter c'est comme pour un premier, un deuxième, un troisième ça ne change pas.* ». Pour Charlène, plusieurs éléments sont à prendre en compte. Tout d'abord « *Tout dépend de la préparation de la maman.* », de qui l'a accompagnée « *si c'est une pro allaitement ou pas une pro allaitement.* », puis « *Si elle a des soutiens autour* ». Et pour Estelle,

cela dépend des antécédents de la maman vis-à-vis de l'allaitement « *ça dépend aussi si il y a eu des notions d'allaitement précédent. Si l'allaitement s'est plus ou moins bien passé* », « *alors que l'on y connaît rien et se dire que là il y en a deux et que ça va prendre plus de temps. Je pense que ça peut être un frein* », « *savoir si c'est vraiment un projet désiré par la maman* ». Donc on peut observer que la gémellité a déjà pu être rencontré par les trois professionnelles et que chacune d'entre elles a pu observer que différents facteurs entrent en compte pour le choix de l'allaitement de jumeaux.

Suite à la retranscription des entretiens, je les ai relus et comparés. Et suite à cette analyse j'ai pu observer que 4 thèmes ressortaient de ces derniers. Tout d'abord, l'accompagnement puis l'adaptabilité, ensuite la relation de confiance et pour finir le soutien psychologique des mamans.

a) L'accompagnement :

Le premier thème qui émerge de l'analyse de contenu est l'accompagnement. En effet, comme vu précédemment, l'accompagnement est primordial dans l'allaitement de jumeaux. Comme l'ont confirmé les trois infirmières puéricultrices interrogées en l'abordant tout au long des entretiens. Elles s'accordent pour dire que l'accompagnement d'un allaitement maternel de jumeaux prend du temps. Christine a même précisé « *Un très gros travail, que l'on fait quotidiennement* », Charlène dit « *Du temps, énormément de temps* » et elle le répète pendant l'entretien « *ça demande énormément de temps, déjà un allaitement maternel demande du temps mais alors pour un allaitement maternel de jumeaux c'est encore plus intense. Et le temps est important.* ». Estelle, quant à elle, explique aussi que « *L'accompagnement ça demande du temps, de l'investissement* » et elle le reprecise pendant l'entretien « *l'accompagner, ne pas lui mâcher le travail, on met pas le sein dans la bouche par exemple, c'est on l'accompagne pour que lui l'attrape et donc ce sont des choses qui prennent du temps* » ainsi que « *ça prend du temps* » (ici elle fait référence à l'accompagnement). On peut donc observer que lors des entretiens, les puéricultrices ont mis l'accent sur le temps qu'elles prennent pour accompagner les mamans et cela semble être un point primordial dans leur accompagnement respectif. Cette notion de temps n'a pas été étudiée dans mon cadre théorique, il aurait été intéressant de l'aborder car c'est le premier élément dont les puéricultrices ont parlé quand nous avons abordé l'accompagnement à l'allaitement de jumeaux.

Philippe Bagros (*médecin*) a défini l'accompagnement comme « *Accompagner, c'est être le témoin solidaire du cheminement d'un autre.* »³³ et les puéricultrices l'ont parfaitement illustré. Christine a dit « *il faut qu'elles en aient conscience et il faut qu'on leur dise qu'un allaitement c'est pas facile et qui faut qu'elles soient persévérantes et notre rôle est là, pour les accompagner dans leur allaitement.* » ici avec cette citation de Philippe Bagros, on identifie le fait que le rôle de la puéricultrice est d'accompagner les mamans dans leur allaitement en leur expliquant ce qu'est la réalité de l'allaitement.

De plus, Charlène dit « *Donc notre rôle c'est vraiment d'accompagner ces mamans dans leur choix et de faire en sorte que ce soit vraiment leur souhait* », elle le développe lorsqu'elle explique qu'elle n'a pas de situation particulière sur l'accompagnement mais qu'elle part de ce que la maman attend de son allaitement et de ses envies « *J'ai plein d'exemples mais là en dire un plus que l'autre, c'est compliqué. On est toute programmée pour allaiter après il y a des cas particuliers mais c'est aussi qu'est-ce qu'elles en attendent de l'allaitement, est-ce que c'est un allaitement parce qu'elles ont envie de partager ça.* ». Estelle, quant à elle, l'expose autrement en expliquant que ce n'est pas en étant directif dans nos propos que l'on va accompagner de manière optimale mais bien en partant de ce que la maman sait pour faire évoluer ses connaissances et ses compétences. Elle dit « *C'est tous ce qui est communication aussi dans le sens ou si on arrive directement avec « je sais ce qui est bon pour vous », « je sais comment faire », ça peut mettre un gros frein. En fait, c'est plutôt partir de ce qu'elle veut, de ce qu'elle sait et comment je peux l'accompagner pour l'aider à évoluer dans son allaitement, qu'elle se sente à l'aise.* ». A cela, Estelle ajoute aussi une autre notion à l'accompagnement qui est la communication et cet élément est important pour elle. De plus, elle est la seule à l'exposé lors des entretiens. Elle l'explique lors de celui-ci « *alors on va faire attention à notre communication verbale* ».

Nous pouvons voir apparaître cette notion de communication dans le cadre théorique. En effet, Maela Paul disait : « *Si le cadre institutionnel désigne le théâtre où se passe l'événement relationnel, la relation est donc sous-tendue par le croisement de 4 dialectiques : confiance/respect, croyance/espoir, distance/proximité, et implication/neutralité.* »³⁴

³³ GAURIER Philippe, « *Accompagner, un concept fondamental pour le soigné et le soignant* », 2010. Consulté le 15/04/2020. Disponible sur : http://philduc.info/Textes_en_ligne_files/Accompagner-pour-le-soigne-et-le-soignant.pdf

³⁴ PAUL Maela, « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* », L'Harmattan, 2004, 356 pages.

Christine et Estelle ont exposé aussi l'importance d'accompagner en donnant des notions qui peuvent aider les mamans sans les diriger. Christine a expliqué lors de ma question « *Auriez-vous une ou plusieurs situations dont vous pourriez me parler ?* » : « *on a eu un gros rôle d'accompagnement, en la rassurant sur le fait qu'elle avait assez de lait pour ses jumeaux* », et aussi « *On lui a donc montré différentes positions pour voir si ils prenaient mieux le sein, on lui a donner plein de conseils sur l'allaitement* » et elle a conclu en disant que « *il faut qu'elles en aient conscience et il faut qu'on leur dise qu'un allaitement c'est pas facile et qui faut qu'elles soient persévérantes.* »

Estelle, en répondant à la même question, a expliqué que l'allaitement et l'accueil de jumeaux était un gros changement qu'il fallait accompagner « *Donc ça faisait un gros changement, donc on l'a accompagné sur ce point-là* ». Mais aussi sur les conseils qu'elle donne pour accompagner les mamans « *elle avait beaucoup de crainte sur ses capacités à gérer deux bébés lors de l'allaitement. Donc on l'a beaucoup accompagné, on l'a beaucoup valorisé* ». Estelle explique aussi qu'il faut prendre en considération les craintes des mamans pour correctement les accompagner « *Souvent c'est : « je ne sais pas qu'elle quantité il a bu ? », « Je sais pas si mon enfant est rassasié ? » et là c'est fois deux. « Est-ce que je vais avoir assez de lait ? ». « Est-ce que j'ai du lait pour donner a deux enfants ? ». Et c'est souvent ce genre de questions, ce genre d'interrogations, « est ce que se sera bon pour les deux ? » ; « si il y en a un qui tète avant l'autre est ce que j'aurais assez pour le deuxième ? », il y a ce genre de chose aussi ou on va venir accompagner les mamans sur leur doute. »). Ici on peut faire écho avec une citation de Maela Paul cité par Salbreux Roger « *L'accompagnement désigne ce processus singulier qui relierait deux personnes de statut inégal, avec l'idée de partager quelque chose qui n'appartient ni à l'une, ni à l'autre* »³⁵. Maela Paul, met bien en évidence le partage qui existe dans l'accompagnement malgré ou grâce au fait que les deux personnes aient un statut inégal, c'est-à-dire que la puéricultrice est un savoir sur l'allaitement de jumeaux que la maman n'a pas forcément.*

Estelle explique aussi que son accompagnement sera différent en fonction, de si la grossesse gémellaire était souhaitée où envisagée. Elle l'explique lorsqu'elle répond à ma question « *Y-a-t'il pour vous un point clé pour accompagner ces mamans qui vous semble*

³⁵ Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

prioritaire dans l'accompagnement de ces dernières dans leur choix d'allaiter ? ». Elle explique « Je pense qu'il y a un gros soutien de toute façon psychologique à voir et à adapter, parce que c'est pareil est ce que c'était voulu, fin le mode de procréation quand il y a une FIV ou quelque chose comme ça, on s'attend plus à ce qu'il y ait plusieurs bébés, on s'y prépare plus ou moins quand c'est de façon naturelle, si il y a pas forcément d'antécédent dans la famille. On s'y attend pas forcément et puis même quoi qu'il arrive c'est pas forcément évident »

Walter Hesbeen a dit dans son ouvrage « Prendre soin à l'hôpital » que l'accompagnement « *C'est faire un bout de chemin avec l'autre en difficulté de santé. Un mouvement qui porte vers l'autre pour aller à sa rencontre sur le chemin qui est le sien. Accompagner c'est respecter la personne dans ce qu'elle a à vivre, c'est France son existence en tant que telle avec ses différences. Accompagner c'est respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement ou non engagement ; il s'agit surtout de comprendre et de trouver du sens à cet accompagnement quelque soit la situation de la personne.* ».³⁶ Cette citation reprend parfaitement les différents éléments exposés par les puéricultrices pendant les entretiens concernant l'accompagnement.

Comme nous avons pu le constater, l'accompagnement nécessite de nombreux éléments et parmi eux l'adaptation des professionnelles face à chaque maman et chaque situation. C'est donc le thème qui va être abordé dans le point suivant.

b) L'adaptation :

Comme expliqué précédemment l'accompagnement et l'adaptabilité sont très fortement liés. Et les trois puéricultrices ont mis l'accent sur l'adaptation, et différents points ont été abordés lors de cette notion d'adaptation.

Tout d'abord, les trois puéricultrices abordent le fait de s'adapter aux compétences des mamans et des bébés aussi. Christine a dit « *après la prise en charge, il faut s'adapter au fait que bébé soit compétent au sein, d'accord.* » et aussi « *il y a des bébés qui font mal, il y a des gens qui ont la peau fragile, il y en a qui n'aiment pas le contact. Donc voilà c'est pas toujours*

³⁶ HESBEEN Walter, « *Prendre soin à l'hôpital* », Masson, 1997, 208 pages.

facile et là elles ont vraiment besoin d'être accompagnées. ». Charlène, quant à elle, explique que lors de ses différentes expériences d'accompagnement à l'allaitement maternel de jumeaux, elle a dû s'adapter à la maman « *Euh, j'en ai eu plusieurs des allaitements maternels qui sont restés exclusifs avec des mamans qui se donnaient la capacité de faire les choses. D'autres ou ça a été plus compliqué parce qu'elles étaient tellement fermées que bien sur ça à capoter donc on doit vraiment s'adapter en fonction de la maman.* ». Et Estelle l'a parfaitement expliqué quand elle dit « *savoir s'adapter et considérer chaque personne dans sa globalité mais aussi de manière individuelle et singulière et chaque histoire est différente. Et ce qu'on va faire avec une famille ne va pas forcément fonctionner avec une autre. Et pareil, là sur deux bébés, ce qu'on va faire avec l'un ne fonctionnera pas forcément avec le deuxième et voilà* ». Et Yves Saint Arnaud l'illustre lorsqu'il dit : « *l'adaptation est une modification des fonctions psychiques de l'individu qui, sans altérer sa nature, le rend apte à vivre en harmonie avec les nouvelles données de son milieu ou un nouveau milieu* »³⁷. Ici on peut voir que pour lui, l'adaptation se sont les différentes modifications que vont réaliser les personnes (ici les professionnelles) pour permettre de s'adapter à une nouvelle situation qui est propre à chaque maman pour les accompagner dans l'allaitement de leurs jumeaux.

Puis elles ont expliqué que pour elles, il faut s'adapter à la situation tel que les expériences passées des mamans comme l'explique Estelle « *si c'est un premier allaitement, si les autres expériences se sont bien ou mal placées, si il y en a eu.* ». Mais aussi comment la maman vit la situation. Christine a dit « *Déjà quand il y en a deux, ils sont pas forcément synchro. Ils ont pas forcément les mêmes tétés, ils ont pas forcément les mêmes compétences. Donc il y en a des fois un qui prend mieux que l'autre, un qui est un petit peu plus en retard donc les mamans doivent s'adapter à leurs bébés et nous aussi pour les aider au mieux, d'accord.* » ainsi que « *il faut vraiment que les mamans s'adaptent à leurs bébés parce que là c'est le parfait exemple ils ne vont pas au même rythme, ils ont chacun des besoins différents.* ». Estelle, quant à elle dit : « *chaque enfant est unique, ce qui veut bien dire que chaque enfant ne va pas téter de la même manière, donc ça veut dire qu'elle a deux enfants. Quand il y en a qu'un, on sait à peu près quelle position il préfère ou comment il est bien. Là, il y en a deux donc ça veut dire que les deux non pas forcément les mêmes positions, les mêmes envies. Ils n'ont pas forcément envie de téter, au même moment, donc ça pareil, ça demande un*

³⁷ Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

investissement. ». Charlène explique qu'elle s'adapte aux enfants et à la maman : « *Après ça dépend aussi des capacités de l'enfant, mon discours ne va pas être pareil* » et « *mon discours ne sera pas le même pour un enfant né à terme ou né prématuré. Bien évidemment tu t'adaptes aux circonstances aussi, aux capacités du parent ; intellectuel, physique, aussi parce que c'est pas tout d'allaiter quand on est crevé surtout avec des jumeaux, il y a un moment où on en peut plus et il ne faut jamais aller au-delà de ses forces.* » et cela vient rejoindre le propos de Estelle, quand elle dit « *savoir s'adapter et considérer chaque personne dans sa globalité mais aussi de manière individuelle et singulière et chaque histoire est différente. Et ce qu'on va faire avec une famille ne va pas forcément fonctionner avec une autre. Et pareil là sur deux bébés, ce qu'on va faire avec l'un ne fonctionnera pas forcément avec le deuxième* ». Ici on peut voir que pour les trois puéricultrices, il est important de s'adapter à la maman mais aussi que celle-ci s'adapte à ses enfants. Nous avons pu observer dans le cadre théorique que Pierre Ancet a dit : « *Par sa normativité, un vivant ne se contente pas de se maintenir : il crée de nouvelles normes ou règles de fonctionnement vital. Cette puissance d'adaptation permet la survie chez tous les animaux, et ce, quel que soit l'écart par rapport à la norme entendue comme moyenne statistique, comme mode de fonctionnement le plus fréquent au sein d'une espèce ou d'une population.* »³⁸. Dans celle-ci, il explique que pour que la maman réussisse son allaitement, il faut qu'elle se crée ses propres normes et c'est là, toute l'adaptation dont la puéricultrice doit faire preuve pour l'accompagner en adaptant son discours au sien en respectant ses choix et ses craintes.

De plus, les trois puéricultrices, ont abordé le sujet de la place du papa dans l'allaitement. C'est lors de ma question « *Avez-vous d'autres éléments à ajouter ?* » qu'elles l'ont abordé. Christine m'a dit : « *Il faut que le papa soit présent, qu'il adhère au projet, parce qu'un papa qui n'adhère pas au projet c'est catastrophique et encore plus quand ce sont des jumeaux. C'est vraiment la triade qui fait qu'un allaitement sera opérationnel et que tout se passera bien. Si tous les acteurs de la famille sont synchro sur le sujet* ». Estelle a répondu à cette même question : « *Ne pas oublier d'inclure le père dans tout ça parce que c'est le père des enfants et certes un allaitement on dit que c'est un allaitement maternel donc c'est la maman. Mais en fait pour moi pour qu'un allaitement fonctionne quand il y a un couple, en fait il faut prendre en compte le couple parents – enfants et si on n'octroie pas ça place au père, je*

³⁸ ANCET Pierre, « *Situation de handicap et normes sociales* », Le carnet psy, n°158, 2011, pages 29 à 31. Consulté le 20/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-9-page-29.htm>

pense que ça peut aussi être préjudiciable pour un allaitement parce que le père peut se sentir inutile ou rejeté, pas en relation avec ses enfants comme l'est la maman. ». Et Charlène a dit : « Donc juste du soutien et si le papa est vraiment bien présent, si la maman a des points de repère quoi qu'elle décide de son allaitement que ce soit un mixte, que ce soit un tire allaitement, que ce soit un allaitement exclusif, ça fonctionnera ». Ces éléments sont en accord avec la notion systémique de Palo Alto développée dans le cadre théorique. En effet, l'analyse de méthodologie de ce dernier résulte de trois principes systémiques qui expliquent qu'il faut adapter notre prise en charge en fonction de la maman et son bébé mais aussi et surtout sur toutes les personnes qui gravitent autour du couple mère / enfant et le papa est à la première place.

Pour conclure, cette notion d'adaptation, je reprendrais ce qu'Estelle a dit pendant notre entretien car elle résume parfaitement l'idée générale qui ressort de l'analyse de cette notion au sein des trois entretiens réalisés *« savoir s'adapter et considérer chaque personne dans sa globalité mais aussi de manière individuel et singulière et chaque histoire est différente. Et ce qu'on va faire avec une famille ne va pas forcément fonctionner avec une autre. Et pareil là sur deux bébés, ce qu'on va faire avec l'un ne fonctionnera pas forcément avec le deuxième et voilà »*.

Lors des entretiens un autre point est ressorti, c'est celui de la relation de confiance. C'est le prochain point développé dans l'analyse de contenu.

c) La relation de confiance :

La relation de confiance a été abordé lors des entretiens. Pour deux des puéricultrices la franchise a été évoqué pour cette relation de confiance. Christine a dit *« faut que les mamans en soient conscientes au départ et ils sont à deux. Il n'y a pas que la maman, il y a le bébé aussi et je dirais même à trois avec le papa. »* ainsi que *« Il faut qu'elles aient des explications claires, nettes et précises »*. Et Estelle a précisé : *« De base pour moi pour pouvoir créer une relation, si il y a pas de relation de confiance, se sera juste des soins et se sera pas une réelle relation que l'on va construire avec les parents. Ce sera faux. Et je pense que ça peut justement être péjoratif pour accompagner un allaitement parce que quand c'est quelque chose d'automatique ou l'on est pas vraiment investi ça se ressent »*. Cette notion de confiance a été développé dans

le cadre théorique lors des trois composants de la confiance qui sont : la prévisibilité, la foi et la fiabilité.

Pour Charlène et Estelle, cette fiabilité a aussi été abordé. Charlène nous l'explique en disant que c'est un frein si le soignant n'a pas l'habitude d'accompagner un allaitement : « *Déjà si le soignant n'a pas l'habitude, ou ne se sent pas à l'aise déjà ça va être un frein. Parce que quand on n'est pas à l'aise ça se ressent. Après la relation de confiance est importante parce que si le parent n'a pas confiance en la personne qui le guide ça ne marche pas. Des fois, il y a des allaitements qui sont complètement foireux et c'est juste la relation qui a besoin d'être intensifiée. (ici Charlène fait référence à la relation soignant/soigné)* ». Estelle, quant à elle dit : « *Ils ont besoins aussi de sentir que l'on est compétent, que l'on sait ce que l'on dit et pourquoi on le dit et de quelle manière on le dit* » puis elle le précise de nouveau en disant : « *la relation de confiance est importante parce que si le parent n'a pas confiance en la personne qui le guide ça ne marche pas.* ». Vincent Mangematin a dit, concernant cette notion de confiance que « *La confiance est un mode de coordination des activités économiques et sociales, un « lubrifiant des relations sociales »*³⁹.

Dans le cadre théorique nous avons pu observer que Paul Ricoeur a développé la métaphore de l'élastique dans la relation de confiance. Et Charlène et Estelle l'ont abordé. Tout d'abord Charlène, quand elle a dit « *Et parfois il faut laisser la maman aller au bout des choses pour qu'elle se rend compte que ce n'est pas possible et pour pouvoir reculer et refaire les choses correctement* ». Ici elle reprend le fait de respecter le choix de l'autre et donc que la relation va fluctuer. Et Estelle, quant à elle a dit : « *la relation de confiance c'est forcément obligé d'être établit au début et ça passe par des petites choses, comme se présenter, dire qui on est, ce qu'on va faire à l'enfant, où on en est, ce que l'on cherche, vers quoi l'on tend et voilà pour moi c'est important.* » Estelle reprend le fait qu'il soit important dans cette métaphore que chaque personne soit consciente des intentions de l'autre.

Mais comme on peut l'observer la relation de confiance a été peu abordé par les trois puéricultrices. Pour Charlène et Estelle cela leur semble important mais pour Christine on peut voir que ce n'est pas un élément nécessaire à l'accompagnement de l'allaitement maternel de jumeaux.

³⁹ (MANGEMATIN Vincent, « Confiance », les concepts en sciences infirmières, 2012, pages 118 à 120. Consulté le 10/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition-9782953331134-page-118.htm>

Pour finir cette analyse, j'ai expliqué au début de cette dernière le fait que j'ai identifié 4 thèmes lors de l'analyse de contenu. Et le dernier est le soutien psychologique dans l'allaitement de jumeaux.

Charlène et Estelle ont développé leur soutien lors de leur accompagnement à l'allaitement de jumeaux. Charlène a dit : « *Si c'est une maman qui n'a pas énormément de soutien, ce sera surtout un soutien psychologique, énormément de renforcement positif* » ; « *beaucoup de soutien psychologique.* » ; « *au personnel d'aider pendant le séjour et après de donner les possibilités pour les parents de pouvoir obtenir du soutien, des centres sociaux pour gain de temps par exemple avec une TISF ou il y a pas mal d'association de parent de jumeaux qui sont dans le Nord et même dans toute la France.* ». Et Estelle l'a aussi abordé quand elle dit : « *Je pense qu'il y a un gros soutien de toute façon psychologique à voir et à adapter.* » ; « *Donc il y a une grosse part (...), de soutien* ». Mais il s'avère que lors de l'écriture de mon cadre théorique, je n'ai pas abordé cette notion qui me semble important à inclure dans l'accompagnement de la puéricultrice lors d'un allaitement de jumeaux.

3. Conclusion de l'analyse :

Pour conclure cette analyse de contenu, nous venons de mettre en commun le cadre théorique et les entretiens. Celle-ci montre que certaines recherches faites au départ sont corrélées. En effet, nous avons pu observer que la place de la puéricultrice est avant tout dans l'accompagnement des mamans de jumeaux. Mais aussi, dans l'adaptation de leur accompagnement en fonction des mamans, de leurs capacités mais aussi des capacités des bébés. Cependant la relation de confiance n'est pas pour toutes les professionnelles le point essentiel de leur accompagnement et n'est pas un incontournable.

En revanche, le soutien psychologique est apparu lors des entretiens et cette notion n'est pas ressortie dans les recherches réalisées dans le cadre théorique. Et cela me paraît intéressant d'approfondir le soutien psychologique apporté par les puéricultrices accompagnant ces mamans souhaitant allaiter des jumeaux.

Perspectives professionnelles

Pendant cette année, nous avons pu aborder l'allaitement lors de nombreuses interventions réalisées par les formatrices ainsi que des professionnels de ce domaine. Ces professionnels ont su transmettre leur savoir sur l'allaitement. De plus, lors des stages réalisés, j'ai pu observer et mettre en pratique les éléments qu'ils avaient pu m'apporter. Et c'est lors de ces stages, que j'ai pu rencontrer des mamans ayant eu des jumeaux, voir des triplés et qui avaient allaité leurs enfants ou souhaiter le faire. Et il s'avère qu'il n'est pas toujours aisé d'accompagner correctement ces mamans. En effet, chaque professionnelle avec qui j'ai pu réaliser ces entretiens a bien mis en évidence que leur accompagnement était primordiale pour aider les mamans dans leur allaitement. Cette accompagnement, inclus de nombreux facteurs, tel que le temps, l'adaptation, la relation de confiance et le soutien psychologique. Après avoir réalisé ce projet professionnel, je peux retourner sur mon constat de départ avec un nouveau regard. En effet, mon analyse était principalement portée sur la pratique et le « comment faire », alors qu'avec cette nouvelle lecture je peux identifier que l'accompagnement comprend beaucoup d'autres éléments cités ci-dessus même si la pratique en fait partie.

Lors de ce projet professionnel, j'ai pu lire et me questionner. Ce qui m'a permis d'étendre mes connaissances et ma vision sur l'accompagnement de l'allaitement de jumeaux. Et mon idée de départ, qui était que de la praticité de la puéricultrice dans l'accompagnement de ces mamans était le point essentiel, finalement se retrouve à la même importance que toute l'adaptation dont la puéricultrice doit faire preuve mais aussi le soutien psychologique qu'elle doit développer. Toutes ses lectures m'ont permis de faire évoluer ma vision de l'accompagnement. Mais aussi que pour la puéricultrice, la principale différence entre l'allaitement d'un enfant seul et l'allaitement de jumeaux est surtout dans l'adaptation dont elle doit faire preuve pour adapter leurs conseils pour chaque bébé et chaque situation. La réalisation de ce projet professionnel m'a consolidé dans le souhait de devenir infirmière puéricultrice. Car cette notion d'accompagnement avec tout ce qu'elle inclus est pour moi primordial pour accompagner les enfants et leurs parents dans tous les soins que nous pouvons réaliser. Et ce travail a permis de mettre en évidence la nécessité de s'adapter aux enfants et à leurs familles que l'on prend en charge dans tous les services ou la puéricultrice peut exercer.

Pour conclure, j'ai apprécié lire les différents ouvrages et articles sur le sujet. Ces lectures m'ont permis d'appréhender des notions et d'orienter mon travail. L'écriture de ce

dernier, m'a permis d'enrichir mes connaissances grâce aux nombreuses conversations que j'ai pu avoir autour de l'accompagnement de l'allaitement de jumeaux et cela m'a aussi fait grandir et affirmer mon souhait de travailler au sein de la triade parents – enfants – soignants. Les différents stages réalisés pendant ce travail ont fait évoluer ma vision sur ce métier et ma façon de vouloir travailler autour de cette triade.

Conclusion

Pour conclure ce travail de fin d'étude, j'ai pu, grâce aux entretiens, confirmer et approfondir les connaissances que j'ai acquises au cours de cette année et de mes stages.

Ce travail a affirmé que l'accompagnement que l'infirmière puéricultrice réalise est un élément indispensable à notre prise en charge. En entrant en relation avec l'enfant et sa famille, la puéricultrice va faire preuve d'adaptation pour les accompagner au mieux. Pour cela, elle va prendre en compte les besoins de l'enfant mais aussi ceux de la maman. En effet, nous avons pu voir que l'adaptation est primordiale pour que l'allaitement de jumeaux se passe au mieux, nous avons observé aussi que le temps et le respect du choix de la maman sur son souhait d'allaiter est essentiel pour qu'elle puisse aller au bout de son projet.

De plus, les connaissances des puéricultrices sur l'allaitement vont être un atout majeur de cet accompagnement, comme l'ont précisé les puéricultrices lors des entretiens. Les parents ont besoins de conseil, d'être entendus mais surtout d'avoir confiance dans les informations que nous allons leur prodiguer pour qu'ils puissent atteindre leurs objectifs. La relation de confiance va permettre, dans certaines situations, d'amplifier le soutien que les puéricultrices vont avoir auprès de ces mamans car comme nous avons pu le voir, le soutien psychologique est très important pour ces mamans allaitant des jumeaux. Et pour ça, les infirmières puéricultrices peuvent compter sur des associations spécialisées dans les allaitements de jumeaux et qui proposent un soutien aux mamans.

Toutes les puéricultrices ont abordé le soutien du papa et que ce dernier est indispensable à la réussite d'un allaitement de jumeaux. Il serait donc intéressant de poursuivre ce travail de fin d'étude en abordant la place du papa dans un allaitement maternel et de manière plus vaste la place du papa en service de maternité.

Bibliographie :

Ouvrage :

DECAMPS Muriel, « *Jumeaux, la fascination du double* », Le Cavalier Bleu, 2013, 152 pages.

Sous la direction de SZEJER Myriam, « *L'art de nourrir les bébés* », Albin Michel, 2008, 283 pages.

Sous la direction de COLSON Sébastien, Gassier Jacqueline, DE SAINT-SAUVEUR Colette « *Le guide de la puéricultrice* », 4^{ème} édition Elsevier Masson, 2016, 1240 pages.

PAILLARD Christine, « *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers* », Setes, 2018, 570 pages.

HESBEEN Walter, « *Prendre soin à l'hôpital* », Masson, 1997, 208 pages.

PAUL Maela, « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* », L'Harmattan, 2004, 356 pages.

Documents électroniques :

Ministère des solidarités et de la santé, « *Infirmier puériculteur* », 2012. Consulté le 05/10/2019. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier-puericulteur>

WENDLAND Jacqueline, « *Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire : du désir d'enfant à la relation mère-fœtus* », *Enfances & PSY*, 2007, n°34, pages 10 à 25. Consulté le 10/10/2019. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-1-page-10.htm>

Code de la Santé Publique, « *Article R4311-13* », 2004. Consulté le 02/02/2020. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913901&c idTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>

La Leche League, « *DA 50 : allaiter des jumeaux, un défi !* », dossier allaitement, 2002. Consulté le 29/10/2019. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/1419-da-50-allaiter-des-jumeaux-un-defi>

La Leche League, « *Allaitement des jumeaux et plus* », feuillet 08, 2001. Consulté le 29/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/1005-lallaitement-des-jumeaux-et-plus>

La Leche League, « *AA 75 : Allaiter des jumeaux : quel défi !* », n°75 Allaiter aujourd'hui, 2008. Consulté le 29/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1319>

La Leche League, « *AA 54 : Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement* », n°54 Allaiter aujourd'hui, 2003. Consulté le 30/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>

La Leche League, « *AA 55 : Positions d'allaitement* », n°55 Allaiter aujourd'hui, 2003. Consulté le 30/10/2019. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1140-55-positions-dallaitement>

IGLESIAS Annabelle, « *Les différentes positions d'allaitement* », 2017. Consulté le 25/11/2019. Disponible sur : <https://www.doctissimo.fr/bebe/allaitement/guide-pratique-de-l-allaitement/positions-allaitement>

ANCET Pierre, « *Situation de handicap et normes sociales* », Le carnet psy, n°158, 2011, pages 29 à 31. Consulté le 20/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-9-page-29.htm>

ZIELINSKI Agata, « *La vulnérabilité dans la relation de soin* », cahiers philosophiques, n°125, 2011, pages 89 à 106. Consulté le 15/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques1-2011-2-page-89.htm>

La Leche League, « *Les chiffres de l'allaitement en France d'après les certificats de santé* », mise à jour en 2019. Consulté le 25/01/2020. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1825-les-derniers-chiffres-de-l-allaitement-en-france>

La Leche League, « *Epidémiologie de l'allaitement en France* », 2013. Consulté le 25/01/2020. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>

LOMBART Bénédicte, « *Le care en pédiatrie* », recherche en soins infirmiers, 2015, n°122, pages 67 à 76. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-67.htm>

Handicap.fr, « *Le concept du « care » : prendre soin des plus vulnérable* », 2013. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : <https://informations.handicap.fr/a-handicap-handicapes-care-soins-6215.php>

Sous la direction de PARMENTIER Françoise, « *Le care. Une nouvelle approche de la sollicitude ?* », Artège Lethielleux, 2017. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : https://books.google.fr/books?id=B24EDgAAQBAJ&pg=PT54&lpg=PT54&dq=Les+quatre+phases+du+care+décrites+par+Joan+Tronto&source=bl&ots=boOJdlq4il&sig=ACfU3U2gj2SPR9Dk0ERBkRJ-Qtxa5nLsgg&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjfns_MlpjqAhVkxoUKHW3UCUwQ6AEwB3oECAgQAQ#v=onepage&q=Les%20quatre%20phases%20du%20care%20décrites%20par%20Joan%20Tronto&f=false

Professeur J.Lansac, « *Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique* », collège national des gynécologues et obstétriciens français, 2009. Consulté le 10/12/2019. Disponible sur : http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC%20GEMELLAIRE_2009.pdf

La Leche League, « *AA 55 : Positions d'allaitement* », n°55 Allaiter aujourd'hui, 2003. Consulté le 2/11/2019. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujour-hui-extraits/1140-55-positions-dallaitement>

BYDLOWSKI Monique, « *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne* », Devenir, vol.13, 2001, pages 41 à 52. Consulté le 10/10/2019. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2001-2-page-41.htm>

CHASSOT Rosalie, KRYMKO-BLETON Irène, REEVES Nicole, « *Les enjeux psychiques de la maternité : quand le corps fait symptôme* », Revue santé mentale au Québec, volume 24 n°2, 2015. Consulté le 10/10/2019. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/fili/2015-v24-n2-fili02525/1036538ar.pdf>

VASSEUR Annie, CABIE Marie-Christine, « *Le relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie* », Recherche en soins infirmiers, n°82, 2005, pages 43 à 49. Consulté le 29/04/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-43.htm>

Auteur inconnu, « *Allaitement maternel* », Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 2002. Consulté le 10/03/2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

Auteur inconnu, « *Allaitement maternel exclusif* », Organisme Mondiale de la Santé, 2019. Consulté le 15/03/2019. Disponible sur : https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/

Auteur inconnu, « *Allaitement au sein exclusif* », Organisme Mondiale de la Santé. Consulté le 15/03/2020. Disponible sur : https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/

THIRION Marie, « *Histoire de l'allaitement* », 2010, pages 232 à 242. Consulté le 25/03/2020. Disponible sur : https://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/trouver_article/articles/documents/Thirion1.pdf

Auteur inconnu, « *Allaitement* », UNICEF. Consulté le 15/03/2020. Disponible sur : https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24824.html

Professeur DAB William, « *Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère* », Société Française de Pédiatrie, 67 pages. Consulté le 16/03/2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>

La Leche League, « *Mise en route de votre lactation* », feuillet n°6, 2001. Consulté le 11/03/2020. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/1003-mise-en-route-de-votre-lactation>

JOUTEAU-NEVES Chantal, « *Adaptation* », Les concepts en sciences infirmières, 2012, pages 48 à 50. Consulté le 17/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-48.htm>

Définition « *Adaptation* », Larousse. Consulté le 17/05/2020. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/adaptation/1003>

FOUCART Jean, « *L'accompagnement : dispositif de bienveillance et construction transactionnelle* », Pensée Plurielle, n°22, 2009, pages 13 à 27. Consulté le 13/04/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2009-3-page-13.htm>

VANDEN DRIESSCHE Luc, « *Place et enjeux du narcissisme dans la parentalité* », Cahiers de psychologie clinique, n°37, 2011, pages 89 à 102. Consulté le 05/11/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2011-2-page-89.htm>

MORANGE Michel, « *Darwin dans l'histoire de la pensée* », Transversalités, n°114, 2010, pages 111 à 117. Consulté le 3/06/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-transversalites-2010-2-page-111.htm>

Cours IFAS Bischwiller, « *Concepts le soin / L'accompagnement / Le rôle du soignant* », 8 pages. Consulté le 13/04/2020. Disponible sur : http://www.synora-commerce.fr/ch_bischwiller_extranet/Doc/Ressources/LE_SOIN_2017011108562317.pdf

Auteur inconnu, « *Les thérapies systémiques : historique (Palo Alto)* », 2004, pages 1 à 5. Consulté le 02/06/2020. Disponible sur : https://www.psychanalyse.com/pdf/THERAPIES_SYSTEMIQUES_HISTORIQUE_PALO_ALTO.pdf

Définition, « *Homéostatique* », Linternaute. Consulté le 15/05/2020. Disponible sur : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/homeostatique/>

VASSEUR Anie, CABIE Marie-Christine, « *La relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie* », Recherche en soins infirmiers, n°82, 2005, pages 43 à 49. Consulté le 11/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-43.htm>

PAUL Maela, « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* », L'Harmattan, 2004, pages 1 à 18. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : https://books.google.fr/books/about/L_accompagnement_une_posture_professionn.html?id=1HajZreXat8C&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

BOURREAU Jean-Pierre, « *Fiche de lecture* », 2011, pages 1 à 8. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : http://cercles.cahiers-pedagogiques.com/sites/default/files/contenus/486/grf_accomp_fl_paul_cercle_crap.pdf

PAUL Maela, « *L'accompagnement dans le champ professionnel* », Savoirs, n°20, 2009, pages 11 à 63. Consulté le 25/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2009-2-page-11.htm>

Définition « *Allaitement* ». Consulté le 29/12/2019. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/allaitement/2307>

GAURIER Philippe, « *Accompagner, un concept fondamental pour le soigné et le soignant* », 2010. Consulté le 15/04/2020. Disponible sur : http://philduc.info/Textes_en_ligne_files/Accompagner-pour-le-soigne-et-le-soignant.pdf

MANGEMATIN Vincent, « Confiance », les concepts en sciences infirmières, 2012, pages 118 à 120. Consulté le 10/05/2020. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-118.htm>

Présentation :

COLLART Pierre, présentation, « *Soigner en toute confiance* », 2012, 21 diaporamas. Consulté le 13/05/2020. Disponible sur : <http://www.chu-charleroi.be/sites/default/files/documents/200912collart.pdf>

GIRERD Elodie, « *L'école de Palo Alto, Approche systémique des organisations* », 2017, 35 diaporamas. Consulté le 02/06/2020. Disponible sur : http://www4.ac-nancy-metz.fr/eleves-difficiles/IMG/pdf/ppt- ecole_palo_alto- approche_syste_mique.pdf

Annexe n°1 :

Grille d'entretien semi-directif :

1) Depuis combien de temps êtes-vous infirmière puéricultrice ?

Objectif : Évaluer l'expérience de l'infirmière puéricultrice.

2) Trouvez-vous que la gémellité soit un frein dans le choix des mamans d'allaiter ?

Objectif : Évaluer si c'est une situation courante dans le service.

3) Dans vos missions en maternité, que représente pour vous l'accompagnement de l'allaitement maternel ?

Objectif : Évaluer quel est l'accompagnement des professionnels dans les allaitements maternels.

4) Avez-vous gardé en mémoire des situations d'accompagnement d'allaitement de jumeaux ? Si oui, pourquoi ?

Objectif : Permettre au professionnel d'ajouter des éléments qu'elles n'ont pas pu évoquer avant dans une situation.

5) Auriez-vous une ou plusieurs situations dont vous pourriez me parler ?

Objectif : Mettre en évidence l'adaptation ou non nécessaire à l'accompagnement de ses mamans.

6) Y-a-t'il pour vous un point clé pour accompagner ses mamans qui vous semble prioritaire dans l'accompagnement de ces dernières dans leur choix d'allaiter ?

Objectif : Évaluer si pour les professionnels la confiance est un point essentiel à leur accompagnement.

7) Avez-vous d'autres éléments à ajouter ?

Objectif : Laisser la possibilité aux professionnels de s'exprimer sur le sujet.

Annexe n°2 :

Retranscription d'un entretien :

Entretien téléphonique réalisé avec Estelle,

Le 18/06/2020 à 18h30, durée 12 minutes.

Début de l'entretien :

1) Depuis combien de temps êtes-vous infirmière puéricultrice ?

« Je suis infirmière depuis 7 ans et puéricultrice depuis 3 ans. Je travaille en maternité depuis 1an et demi. »

2) Trouvez-vous que la gémellité soit un frein dans le choix des mamans d'allaiter ?

« Alors je pense que ça peut l'être. Alors ça dépend aussi si il y a eu des notions d'allaitement précédent. Si l'allaitement s'est plus ou moins bien passé. Parce que se lancer dans un allaitement alors que l'on y connaît rien et se dire que là il y en a deux et que ça va prendre plus de temps, je pense que ça peut être un frein. Après ça dépend de l'accompagnement qu'elles ont eu, de savoir si c'est vraiment un projet désiré par la maman ou si c'est un projet qu'on lui a imposé par exemple par le papa ou la famille. Ou aussi pour un coût financier donc je pense que ça peut l'être. »

3) Dans vos missions en maternité, que représente pour vous l'accompagnement de l'allaitement maternel ?

« L'accompagnement ça demande du temps, de l'investissement, ça demande des connaissances parce que si on n'est pas disponible et que l'on a pas les connaissances nécessaires, ça peut freiner un allaitement. Ça peut casser un allaitement parce que c'est une période difficile pour les mamans, elles viennent d'accoucher, au niveau des hormones et tout ça. Et au niveau du soutien, surtout au vu du contexte actuel en fait a part nous et éventuellement

le conjoint, il n'y a plus personne. Si on n'est pas disponible pour elles et pour les soutenir ça peut être aussi un peu plus compliqué. Alors l'allaitement c'est pareil, ça prend plus de temps qu'un biberon. Je m'explique, dans le sens ou le fait d'allaiter, c'est exact aussi pour le biberon normalement c'est faire attention à l'état d'éveil de l'enfant. C'est l'accompagner, ne pas lui mâcher le travail, on met pas le sein dans la bouche par exemple. C'est on l'accompagne pour que lui l'attrape et donc c'est des choses qui prennent du temps. Ça peut ne pas fonctionner tout de suite donc faut pouvoir s'investir. Et puis, pouvoir dire aux mamans que ça arrive que ce n'est pas elles, ne pas les culpabiliser, favoriser en tout cas la relation mère – enfant sans pour autant culpabiliser les mamans si jamais ça se passe mal et pas forcément sauter tout de suite sur : « ah vous n'y arrivez pas, on va donner un biberon ». C'est vraiment l'accompagner, voir avec son projet, voir tous ce que l'on peut mettre en place et les rassurer et tout ça, ça prend du temps. C'est pareil, tout dépend aussi si c'est un premier allaitement, si les autres expériences se sont bien ou mal passées, si il y en a eu. Et puis c'est pareil là pour les jumeaux, il y a deux bébés. Et deux bébés, ont dit bien que chaque enfant est unique, ce qui veut bien dire que chaque enfant ne va pas téter de la même manière, donc ça veut dire qu'elle a deux enfants. Quand il y en a qu'un, on sait à peu près quelle position il préfère ou comment il est bien. Là il y en a deux donc ça veut dire que les deux n'ont pas forcément les mêmes positions, les mêmes envies, ils n'ont pas forcément envie de téter au même moment donc ça pareil ça demande un investissement. »

4) Avez-vous gardé en mémoire des situations d'accompagnement d'allaitement de jumeaux ? Si oui, pourquoi ?

« Oui, j'ai eu une maman où la venue de jumeau a été une surprise pour les parents car ils avaient déjà deux enfants. Donc ça faisait un gros changement, donc on les a accompagnés sur ce point-là. On a soutenu la maman parce que imaginer avoir deux bébés et là les avoir tous les deux avec elle ce n'était pas la même chose. De plus, elle souhaitait les allaiter donc on a eu un gros soutien à ce niveau-là. Et le papa jouait aussi un rôle dans ce soutien auprès de la maman. La maman avait allaité ses deux premiers enfants et cela c'était très bien passé donc elle souhaitait de nouveau allaiter ses jumeaux. Mais elle avait beaucoup de crainte sur ses capacités à gérer deux bébés lors de l'allaitement. Donc on l'a beaucoup accompagné, on l'a beaucoup valorisé, le papa était très présent et ça a beaucoup aidé la maman. »

5) Auriez-vous une ou plusieurs situations dont vous pourriez me parler ?

6) Y-a-t'il pour vous un point clé pour accompagner ces mamans qui vous semble prioritaire dans l'accompagnement de ces dernières dans leur choix d'allaiter ?

« C'est pouvoir les accompagner comme elles le veulent et non comme nous on voudrait que ce soit. C'est vraiment un projet à elles, à eux c'est – à – dire au conjoint également parce que le conjoint a une part importante dans l'allaitement. Si la maman est toute seule c'est d'autant plus difficile pour elle. Même si le mari en soit n'allait pas, tous ce qu'il va faire autour va favoriser l'allaitement. Ça va être par exemple de la décharger d'une tâche comme faire un change pour que la maman puisse allaiter le premier donc c'est plein de choses comme ça. Je pense qu'il y a un gros soutien de toute façon psychologique à avoir et à adapter. Parce que c'est pareil. Est-ce que c'était voulu ? Fin le mode de procréation quand il y a une FIV ou quelque chose comme ça. On s'attend plus à ce qu'il y ait plusieurs bébés, on s'y prépare plus ou moins quand c'est de façon naturel. Si il n'y a pas forcément d'antécédent dans la famille, on s'y attend pas forcément et puis même quoi qu'il arrive c'est pas forcément évident. Un allaitement, quoi qu'il arrive, ce n'est pas que c'est particulier mais c'est un investissement et dans tout investissement il y a forcément une part de psychologique derrière aussi. La peur de mal faire, de ne pas savoir-faire, de ne pas contrôler. Souvent c'est « *Je ne sais pas quelle quantité il a bu ?* », « *Je sais pas si mon enfant est rassasié ?* ». Et là c'est fois deux, « *Est ce que je vais avoir assez de lait ?* », « *Est-ce que j'ai du lait pour donner a deux enfants ?* » et c'est souvent ce genre de question, ce genre d'interrogation, « *Est ce que se sera bon pour les deux ?* », « *Si il y en a un qui tète avant l'autre est ce que j'aurais assez pour le deuxième ?* ». Il y a ce genre de chose aussi ou on va venir accompagner les mamans sur leurs doutes. Donc il y a une grosse part d'accompagnement, de soutien et d'adaptation et ça c'est aussi la base du métier. C'est savoir s'adapter et considérer chaque personne dans sa globalité mais aussi de manière individuelle et singulière et chaque histoire est différente. Et ce que l'on va faire avec une famille, ne va pas forcément fonctionner avec une autre. Et pareil là sur deux bébés, ce qu'on va faire avec l'un ne fonctionnera pas forcément avec le deuxième et voilà. De plus, la relation de confiance est importante, de base dans toute relation qu'on crée avec un patient que ce soit bébé, enfant, mère ou autre. Faut établir une relation de confiance parce que là les parents, fin là, la maman même si je pense que ça fonctionne de la même manière avec le papa. Si on n'établit pas une relation de confiance comment eux vont être sur de ce que nous on leur apporte. Ils ont besoins aussi de sentir que l'on est compétent, que l'on sait ce que l'on dit et pourquoi on le dit et de quelle manière on le dit. C'est tout ce qui est communication aussi dans le sens ou si on arrive et directement avec « *Je sais ce qui est bon pour vous* », « *Je sais comment*

faire », ça peut mettre un gros frein. En fait, c'est plutôt partir de qu'est-ce qu'elle veut, qu'est-ce qu'elle sait et comment je peux l'accompagner pour l'aider à évoluer dans son allaitement, qu'elle se sente à l'aise. Donc pour moi, c'est primordial et en fait, beaucoup de choses sont primordiales dans les relations. De base pour moi pour pouvoir créer une relation, si il y a pas de relation de confiance, se sera juste des soins et se sera pas une réelle relation que l'on va construire avec les parents, ce sera faux. Et je pense que ça peut justement être péjoratif pour accompagner un allaitement parce que quand c'est quelque chose d'automatique ou l'on n'est pas vraiment investi ça se ressent alors on va faire attention à notre communication verbale mais pas forcément non verbale. Et en fait, ça se ressent, ça se voit et pour moi la relation de confiance c'est forcément obligé d'être établit au début et ça passe par des petites choses, comme se présenter, dire qui on est, ce qu'on va faire à l'enfant, ou on en est, ce que l'on cherche, vers quoi l'on tend et voilà pour moi c'est important. »

7) Avez-vous d'autres éléments à ajouter ?

« Ne pas oublier d'inclure le père dans tout ça parce que c'est le père des enfants et certes un allaitement on dit que c'est un allaitement maternel donc c'est la maman. Mais en fait pour moi pour qu'un allaitement fonctionne quand il y a un couple, en fait il faut prendre en compte le couple parents – enfants et si on n'octroie pas sa place au père, je pense que ça peut aussi être préjudiciable pour un allaitement parce que le père peut se sentir inutile ou rejeté, pas en relation avec ses enfants comme l'est la maman. Et ça peut être lui aussi qui va dire plus facilement *« oui mais pourquoi est-ce que l'on ne passerait pas au biberon pour que moi aussi je puisse nourrir mes enfants »*, *« moi aussi je veux participer »*. En fait, il y a plein d'autres choses que le papa peut faire, qui vont favoriser justement l'allaitement et que lui va faire. Et qu'il assurera tout autant son rôle et peut être que ce n'est pas lui qui va les nourrir mais il aura un rôle à jouer car sans lui, la mère ne pourra pas les nourrir de manière sereine, disponible, et ça lui ajouterait un stress supplémentaire. Après chaque allaitement est différent mais il y a plein de moyens pour que le père, sans forcément nourrir, puisse participer sans nourrir l'enfant même si ça peut être possible. Il peut y avoir un tire allaitement et ça peut se faire. Fin voilà il y a plein de possibilités. »

