



HAL
open science

La place de la puéricultrice dans la relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel

Mélanie Zenague

► **To cite this version:**

Mélanie Zenague. La place de la puéricultrice dans la relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel. Pédiatrie. 2020. dumas-03182348

HAL Id: dumas-03182348

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182348>

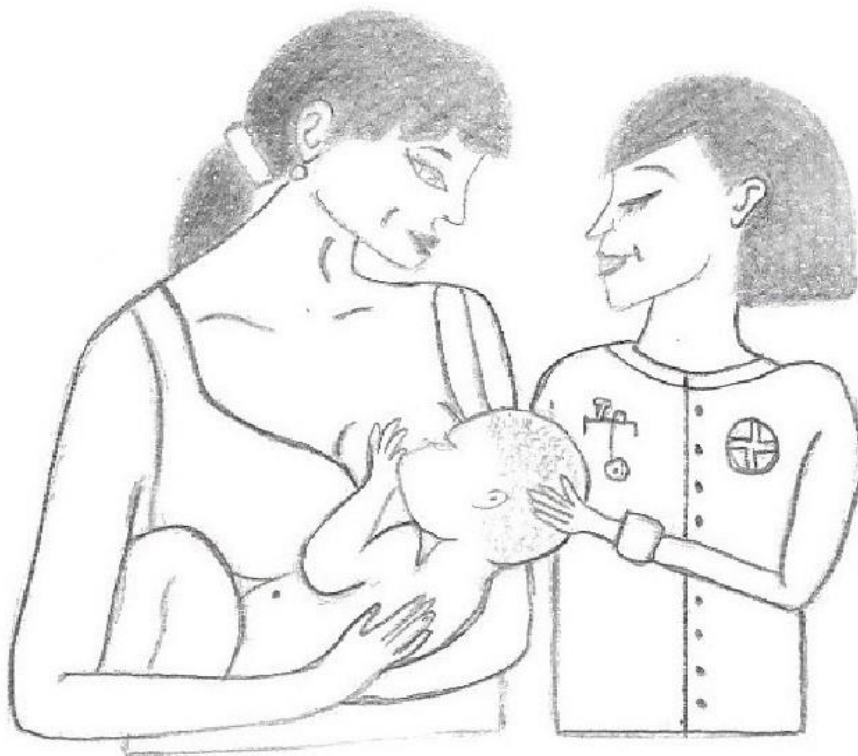
Submitted on 18 Oct 2021

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.

Projet professionnel

La place de la puéricultrice dans la relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel



Ecole de puéricultrices

IFsanté Lomme

Remerciements :

Je tenais tout d'abord à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé de près ou de loin dans l'élaboration de ce projet professionnel.

Mme VANTOURNHOUDT, formatrice à IFsanté, Université Catholique de Lille, pour sa disponibilité, sa bienveillance et surtout ses précieux conseils menant à l'écriture de ce travail durant cette année scolaire.

Mme LANNOY, cadre de santé, de m'avoir permis de réaliser mes entretiens au sein du service de pédiatrie dans de bonnes conditions malgré les circonstances exceptionnelles de cette année.

Les puéricultrices interrogées de m'avoir accordé de leur temps personnel. Que ce soit sur leur lieu de travail ou en visio-conférence en dépit de la charge émotionnelle engendrée par la crise sanitaire.

Laureen ZAPPAROLI d'avoir pris de son temps personnel, et de m'avoir fait bénéficier de ses talents de dessinatrice amatrice en réalisant la page de couverture de ce travail.

Ma marraine, Corinne BODET, qui a pris le temps de relire attentivement ce travail, afin d'en corriger l'orthographe et la syntaxe.

Toute ma famille, ainsi que mon copain pour m'avoir épaulé, soutenue psychologiquement et financièrement durant cette année.

Et pour terminer, je tiens à remercier mes amis proches et plus particulièrement les amies rencontrées lors de cette année, pour tous les bons moments passés ensemble, les moments de rires, et le véritable lien d'amitié que nous avons créé, nous permettant d'oublier de temps en temps la réalité des études.

Sommaire :

Remerciements

Glossaire

Introduction.....	1
I- Situation d'appel.....	2
II- Cadre de référence.....	6 - 25
1- Le service de pédiatrie.....	6
2- La puéricultrice	7
3- L'allaitement maternel.....	8
A- Définition.....	8
B- Le choix de l'allaitement maternel : une décision personnelle.....	9
a- La notion de choix « éclairé ».....	9
b- Le moment du choix.....	10
C- Les bénéfices de l'allaitement maternel.....	11
a- Pour le bébé.....	11
b- Pour la maman.....	12
D- Les contre-indications à l'allaitement maternel.....	13
a- Chez la mère.....	13
b- Chez le bébé.....	14
4- Les relations.....	15
A- Les différents types de relation.....	15
B- L'accompagnement par la puéricultrice.....	16
a- Définition de la relation soignant/soigné.....	16
b- L'accompagnement.....	18
c- La relation d'aide.....	20
C- Lien mère/enfant.....	22
5- Synthèse du cadre de référence.....	25
III- Problématique et hypothèses.....	26
IV- Cadre exploratoire.....	27 - 31
1- But de l'enquête.....	27
2- Type d'enquête et choix d'outil.....	27
3- Population ciblée.....	28

4- Procédure.....	28
5- Condition de réalisation.....	30
6- Les limites.....	30
7- Les résultats.....	31
V- Analyse des résultats.....	32 - 48
1- Présentation des structures et services.....	32
2- Présentation des professionnels.....	32
3- Analyse par thèmes.....	33
A- L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice.....	34
B- Le choix de l'allaitement maternel par la maman.....	37
C- La relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel.....	40
D- Les postures de la relation d'aide.....	42
E- L'expérience de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel.....	45
4- Conclusion de l'analyse.....	48
Perspectives professionnelles.....	50
Conclusion.....	51

Bibliographie

- Ouvrages
- Revues
- Textes législatifs
- Sites internet

Annexe

- Annexe 1 : Grille d'entretien
- Annexe 2 : Lettre d'autorisation de droit d'auteur
- Annexe 3 : Retranscription entretien de la PDE 4

Glossaire :

- DRP : Désobstruction rhinopharyngée
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONISEP : Office National d'Information Sur les Enseignements et les Professions
- CSP : Code de la Santé Publique
- UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (En français : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- VHB : Virus de l'Hépatite B
- AgHBs : Antigène de l'Hépatite B
- IgA : Immunoglobuline sécrétoire de type A
- ANAES : l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
- IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés
- IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- PDE : Puéricultrice Diplômée d'Etat

Introduction :

Infirmière depuis deux ans, j'ai eu la chance de travailler, pendant une année, au sein des pôles mère-enfant de deux centres hospitaliers, notamment en service de pédiatrie et de consultation prénatale. Cela n'a fait que renforcer mon envie de me spécialiser et de devenir puéricultrice. Dans le cadre de la formation puéricultrice il nous a demandé de réaliser l'élaboration d'un projet professionnel.

Au travers de mes différents stages, et de mon année d'expérience en tant qu'infirmière j'ai pu rencontrer plusieurs situations. Mais une a beaucoup retenu mon attention sur le plan professionnel. Afin de mener cette recherche j'ai donc choisi d'axer mon travail sur : l'accompagnement de la puéricultrice lors de l'allaitement maternel et l'impact de celui-ci sur la relation mère/enfant.

Lors d'une naissance, la puéricultrice est souvent la première pour conseiller et accompagner la mère, les parents. En matière d'accompagnement de l'allaitement maternel elles sont présentes auprès du couple mère-enfant autant le jour que la nuit. L'équipe soignante est alors perçue comme une véritable ressource pour les mamans désireuses d'allaiter leur bébé. La puéricultrice soutient, accompagne et encourage ces mamans. L'allaitement va alors permettre de renforcer le futur lien d'attachement entre la mère et son enfant.

Pour mener mon projet : Je vais donc dans un premier temps relater les faits d'une situation vécue dans ma pratique professionnelle. Après cela je présenterai mon cadre de référence dans lequel apparaîtront toutes mes recherches théoriques à ce sujet. Ensuite je réaliserai des entretiens ainsi que leur analyse, qui aura pour but de confronter ma situation d'appel, et mon cadre de référence avec les propos des différentes puéricultrices interrogées. Pour enfin finir sur une conclusion qui ouvrira sur des nouvelles pistes de recherches et témoignera de ma future implication en tant que professionnelle.

Ce projet sera donc pour moi un outil de réflexion sur ma future pratique professionnelle, en tant que puéricultrice.

I- Situation d'appel :

Après mon diplôme d'état, j'ai eu l'opportunité de travailler cinq mois auprès d'enfants en service de pédiatrie générale. Plus précisément, en service de médecine et soins continus petits enfants. En effet ce fut une chance car cela a été un réel bonus d'apprentissage et une façon de me conforter dans mon choix de carrière avant d'entrer en école de puéricultrice. Au cours de cette expérience professionnelle j'ai été confrontée à une situation de soin qui m'a interpellée et interrogée.

Le service comporte vingt-quatre lits, dont quatre de soins continus, et accueille des enfants d'un mois à quinze ans et trois mois. (Le plus souvent des enfants en bas âge. Pendant la période dite « hivernale », le service double son effectif de lit, de personnel et se sépare en deux secteurs distincts : pédiatrie petits enfants et pédiatrie grands enfants. Les enfants les plus âgés sont donc hospitalisés du côté des « grands enfants » et je travaille dans le service des « petits enfants »).

En poste du matin, je travaille en binôme avec l'auxiliaire puéricultrice. Nous réalisons l'entrée d'Amélie, une petite fille hospitalisée dans le service pour bronchiolite. Elle est née à terme et est âgée de 1 mois et 5 jours lors de son entrée dans le service en chambre de soin continus. Les soins effectués auprès d'Amélie sont :

- La prise des paramètres vitaux
- Une désobstruction rhinopharyngée (DRP) avec aspiration des sécrétions
- La mise en place de l'Optiflow (appareil d'oxygénation à haut débit, qui au moyen de canules nasales permet d'administrer de façon continue et non-invasive un mélange d'oxygène et d'air humidifié et chauffé).

Je réalise l'entrée administrative d'Amélie en faisant le recueil de données : la mère d'Amélie était porteuse d'un herpès connu et suivi durant sa grossesse, avec des lésions mammaires associées, son médecin a donc contre-indiqué l'allaitement maternel au vu du risque de transmission élevé dus aux lésions.

Je demande à la maman quel type de lait artificiel est utilisé au domicile : celle-ci ne répond pas à ma question mais m'explique qu'elle n'a pas très bien accepté l'alimentation artificielle qui lui a été « imposée ». Tout au long de sa grossesse les médecins lui avaient assuré que l'herpès ne contre-indiquait pas l'allaitement maternel, mais à la naissance d'Amélie cela

lui avait été « *interdit* ». Elle continue en pleurant « *j'avais bien précisé tout au long de ma grossesse, que c'était important pour moi de mettre mon enfant au sein. On m'avait toujours dit que ça serait possible, et du jour au lendemain ça ne l'est plus* ». J'explique donc à cette maman : les lésions mammaires présentent sur ses seins et plus précisément sur ses mamelons présentent un risque élevé de transmission du virus de l'herpès à Amélie et comme son médecin lui a sûrement expliqué il est plus judicieux d'écarter l'allaitement.

La mère nous explique ensuite : elle n'avait pas été préparée à l'éventualité de ne pas pouvoir allaiter. Cela lui semblait « *logique* », elle avait posé plusieurs fois la question à son médecin « *c'est arrivé comme un cheveu sur la soupe le jour de l'accouchement, on est venu me demander quel lait artificiel j'avais choisi pour nourrir mon bébé, j'ai donc répondu que je voulais allaiter et c'est là qu'on m'a dit que ça m'était interdit car j'avais des lésions aux seins dus à mon herpès* ». L'auxiliaire puéricultrice répond alors à la maman que cela est une situation qui n'aurait pas dû arriver. Elle s'excuse de la part de ses collègues de ne pas avoir pris le temps de discuter, de la rassurer, et de donner plus d'explications quant à la contre-indication à l'allaitement maternel.

La maman semble encore très touchée par la situation. Celle-ci s'empresse de couper la parole à l'auxiliaire puéricultrice pour enchaîner sur le fait qu'elle est certaine que le lait maternel aurait été bien meilleur pour son bébé que le lait artificiel : « *On nous dit tout au long de la grossesse qu'il est mieux pour notre enfant d'allaiter mais on me demande de donner du lait en poudre, et on ne me laisse pas le choix ! Mais plus que tout je me sens moins proche d'elle* ». J'explique alors les progrès en matière de laits artificiels, qui ne cessent de croître pour s'approcher au mieux des propriétés du lait maternel.

Je demande ensuite à la mère de revenir sur ses derniers propos et de préciser ce qu'elle voulait dire par « *je me sens moins proche d'elle* ». Elle me répond : « *allaiter mon enfant était vraiment mon souhait, et qu'il n'a pas pu être réalisé. Allaiter représentait le premier lien entre Amélie et moi* ». La mise au sein est un moment privilégié entre une mère et son bébé qui permet un rapprochement et la création du lien d'attachement.

Cette maman n'a reparlé de son désir d'allaiter à aucun professionnel avant moi. Elle ajoute qu'elle aurait apprécié que quelqu'un l'accompagne davantage dans cette décision qui n'était pas la sienne. Qu'elle a mal vécu le fait de ne pas pouvoir allaiter son enfant, se sentant coupable de ne pouvoir le faire à cause de sa maladie et surtout d'être moins proche de sa fille en lui donnant le biberon plutôt que le sein.

Je me demande donc si pour une maman qui a un désir d'allaiter, le fait de ne pouvoir le faire, peut avoir un impact sur la relation mère/enfant.

Bien que jeune diplômée, avec peu d'expérience dans le domaine de l'enfant, ainsi que des connaissances insuffisantes en ce qui concerne l'allaitement maternel et ses contre-indications, cette situation m'a particulièrement questionné sur la place et le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement des mamans ne pouvant pas allaiter lorsqu'il y avait un désir d'allaitement.

Cette situation a suscité diverses questions qui m'ont amené à commencer mes premières recherches :

- La mère a-t-elle allaité un enfant aîné avant ou est-ce son premier enfant ?
- Pourquoi cette maman se sent-elle moins proche de son enfant du fait de ne pas pouvoir l'allaiter ?
- Comment vit-elle cette situation à la maison depuis maintenant plus d'un mois ?
- Comment une maman vit-elle l'obligation du choix d'alimentation qui n'est pas le sien ?
- La maman a-t-elle des attentes particulières de cette discussion ?
- Pourra-t-elle commencer l'allaitement lorsque les lésions mammaires auront disparu ?
- Comment réagir face à une situation où la maman est en pleurs et semble encore très touchée par la situation ? Quelle posture prendre ?
- Comment se construit le lien mère/enfant ?
- En quoi l'allaitement renforce-t-il ce lien ?
- Quel est le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement de cette maman qui a ce désir d'allaiter et qui ne peut pas ?
- Quelle est la position de la puéricultrice lors de la mise en place d'un projet d'alimentation qui n'est pas celui de la maman ?
- Quel est le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel ?
- La relation entre le soignant et la maman a-t-elle un impact sur la future prise en soin ?

Compte-tenu de la réalité du terrain, et de la rareté de ce genre de situation, j'ai choisi d'élargir mon sujet de recherche : la place de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel et l'impact de celui-ci sur la relation mère/enfant. En effet, les situations de contre-indications à l'allaitement maternel sont rares, il existe peu de raison de contre-

indiquer l'allaitement (VIH, herpès avec lésion mammaire) c'est pourquoi j'ai pris la décision d'étendre mon sujet. La question de départ qui me semble la plus judicieuse à la vue de cette situation est donc :

En quoi l'accompagnement de la puéricultrice a un impact dans la création du lien mère/enfant lors d'un allaitement maternel ?

II- Cadre de référence :

Pour travailler mon sujet, j'ai souhaité orienter mes recherches en m'intéressant aux mots qui me semblaient importants dans ma question de départ, ainsi que dans ma situation d'appel. Cependant, il m'a semblé logique centrer mon travail sur la création du lien mère enfant lors d'un allaitement dès la naissance de l'enfant.

De plus pour ce travail, j'ai décidé de ne pas séparer le contexte des concepts, car il m'a semblé plus facile t'intriquer les deux dans la partie théorique.

Ma situation d'appel se déroulant en service de pédiatrie, il me semble donc nécessaire de commencer par vous le présenter.

1- Le service de pédiatrie

Dans un premier temps il me semble essentiel pour débiter mon projet professionnel de vous présenter de façon succincte le service de pédiatrie dans lequel se déroule ma situation d'appel afin de poser un certain contexte.

La pédiatrie est une branche de la médecine qui s'occupe des spécialités concernant l'enfant, de la naissance jusqu'à l'adolescence (de 1 mois à 15 ans et 3 mois). Le service de pédiatrie a pour missions : l'étude, le diagnostic, le traitement, la prévention des maladies infantiles ainsi que la protection de l'enfance.

Les professionnels de santé les plus rencontrés dans ce service sont :

- Le personnel paramédical : les infirmières ou puéricultrices, les aides-soignants ou auxiliaires puéricultrices, les diététiciennes, les kinésithérapeutes, etc.
- Le personnel médical : les pédiatres ou médecin (spécialisés ou non), les internes, etc.
- Personnel pouvant être rencontré en service de pédiatrie : assistante sociale, psychologue, éducateur de jeune enfant, éducateur spécialisé, etc.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous allons nous attarder sur le métier de la puéricultrice. Selon l'article R4311-13 du Code de la Santé Publique, c'est elle qui dispense les soins (selon son rôle propre article 4311-5 et son rôle sur prescription article 4311-7) auprès de l'enfant dans les services de pédiatrie afin d'améliorer ou de rétablir leur état de santé.

Les soins seront réalisés en collaboration entre les différents professionnels.

Comme je l'ai énoncé plus haut, la puéricultrice fait partie du personnel travaillant dans le service de pédiatrie. Je vais maintenant vous la présenter dans cette seconde partie.

2- La puéricultrice :

La puéricultrice est une infirmière diplômée d'état qui a suivi une formation de spécialisation d'une durée d'un an afin de travailler auprès des nouveau-nés, des enfants et d'adolescents. Suite à sa formation initiale, elle est capable d'assurer les compétences infirmières décrites dans l'article R4311-1 qui apparaît dans le décret du 29/07/2004. En effet, elle assure des soins infirmiers, des actions de préventions et d'éducatives, recueille des données cliniques, etc. tout en étant soumise à des règles professionnelles telles que le secret professionnel. En exerçant leur travail en relation avec divers agents des secteurs éducatifs, de la santé, et/ou social.

D'après l'O.N.I.S.E.P¹, une puéricultrice est présentée comme « *une infirmière spécialisée dans les soins médicaux apportés aux bébés et aux enfants. Elle joue également un rôle de prévention, d'éducation et de conseils aux parents* ». De plus selon le décret du 29/07/2004, en particulier l'article R4311-13² qui reprend je le rappelle, l'exercice de la profession de puéricultrice et plus précisément les actes auprès de l'enfant de la naissance à l'adolescence délivrés une infirmière titulaire du diplôme d'état de puéricultrice ou une infirmière en formation préparant au diplôme, elle réalise : « *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* ».

Dans ce travail de recherche, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'acte « *surveillance du régime alimentaire du nourrisson* ». En effet, celui-ci relève du rôle propre de l'infirmière puéricultrice (article R4311-5 du CSP) et est particulièrement rattaché à ce sujet de recherche traitant de l'allaitement maternel.

D'autre part, d'après le référentiel d'activités, l'infirmière puéricultrice peut exercer son métier dans plusieurs domaines :

¹ ONISEP, Informations nationale et régionale sur les métiers et les formations

² Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Légifrance. Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, Article R. 4311-13

- En intra-hospitalier qui comprend les services : de pédiatrie, de maternité, ainsi que le secteur de néonatalogie.
- En extra-hospitalier qui comprend : la protection maternelle et infantile, la structure d'accueil du jeune enfant.

A la suite de cette présentation du rôle de la puéricultrice, il me semble important de commencer à vous parler dans la partie qui va suivre, de l'allaitement maternel qui est l'un des points principaux de ce mémoire.

3- L'allaitement maternel

A- Définition

L'HAS¹ définit l'allaitement maternel comme : « *l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère* ». On différencie plusieurs types d'allaitement maternel :

- L'allaitement exclusif définit ainsi : « *Le fait de donner au nourrisson uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre liquide, solide ou même de l'eau* »
- L'allaitement appelé partiel lorsqu'il est : « *associé à une alimentation artificielle (substituts de lait maternel), des céréales ou à une autre nourriture ou de l'eau* »
- L'allaitement prédominant caractérise le fait que : « *le nourrisson reçoit du lait maternel plus de l'eau (eau fraîche, etc.)* »
- La réception passive : « *(par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.* »

Ces 4 types d'allaitement maternel font partie des choix qui s'offrent à la mère, aux parents sur l'alimentation qu'ils choisiront pour leur enfant. En effet, choisir l'alimentation de son enfant découle d'une décision réfléchie et personnelle (en accord avec le second parent). C'est ce que nous explique cette prochaine partie.

¹ HAS, allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant

B- Le choix de l'allaitement maternel : une décision personnelle

Allaitement maternel ou alimentation artificielle, sein ou biberon ? Le type d'alimentation fait partie des premiers choix que sont disposés à prendre les parents d'un nourrisson ou d'un bébé à naître.

D'après l'HAS, les mères font le choix de l'allaitement maternel, car cela leur permet de se sentir utiles. Elles en tirent un investissement personnel et émotionnel ainsi qu'une certaine satisfaction physique. Une image d'elle-même gratifiante et une confirmation de leur féminité.

Au contraire, les mères dites « non-allaitantes » justifient leur choix de ne pas allaiter par une activité professionnelle trop importante. Leur volonté de partager les tâches dans le couple, ce qui, selon elles, le biberon faciliterait. Ainsi que l'image sociale négative de la maman donnant le sein.

Ainsi ce choix se fait en fonction de beaucoup de facteurs pour les parents (environnementaux, familiaux, sociaux, etc.) Il nécessite donc d'être éclairé, de leur donner toutes les informations nécessaires sur le sujet. De plus, peu importe la décision finale, il est primordial pour les professionnels de santé de toujours respecter leur choix.

a- La notion de choix « éclairé » :

Dans un premier temps, je vais définir la notion de « *choix* » : selon le dictionnaire Larousse¹ cette notion correspond à : « *action de choisir quelque chose, quelqu'un, de le prendre de préférence aux autres* » Cela entraîne donc l'idée d'une décision à prendre.

En ce qui concerne le terme « *éclairé* »² toujours selon le dictionnaire Larousse, il signifie « *fournir à quelqu'un des renseignements, des explications, pour lui permettre de mieux comprendre ; informer, renseigner, instruire* ».

L'information semble donc essentielle pour prendre une décision réfléchie.

Dans ce cadre, la notion de « *choix éclairé* », met en évidence le fait que les futurs parents doivent avoir accès à toutes les informations disponibles et nécessaires, avant de prendre leur décision sur le mode d'alimentation de leur nourrisson ou enfant à naître.

¹ Larousse dictionnaire (en ligne) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/choix/15576>

² Larousse dictionnaire (en ligne) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9clairer/27549>

C'est pour cette raison que l'OMS¹ préconise dans ses 10 mesures pour assurer le succès de l'allaitement maternel : « *d'informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein, de sa pratique* ». Les professionnels de santé ont donc pour mission d'informer les couples en période anténatale afin d'éclairer leur futur choix. De plus, les informations transmises par les professionnels de santé doivent selon l'ANAES : « *être justes* » et tenir compte des connaissances actuelles en matière de l'allaitement maternel.

Cette décision à prendre les parents par demande temps et réflexion. C'est pourquoi le moment du choix est important afin de ne pas précipiter les choses.

b- Le moment du choix :

Le plus souvent, c'est avant la naissance de l'enfant que les futurs parents font le choix du mode d'alimentation pour leur enfant. C'est un choix qu'ils ont réfléchi et discuté, en tenant compte de leurs envies et de l'histoire familiale de chacun. Pour que cette alimentation convienne selon eux au mieux à leur enfant.

Ainsi, Dr THIRION Marie, pédiatre ayant écrit des livres tels que : « *les compétences du nouveau-né* » ou encore « *l'allaitement : de la naissance au sevrage* » précise dans les cahiers de la puéricultrice que « *l'allaitement au sein est un libre choix* »². De plus, l'INPES affirme qu'il appartient « *à chaque femme, à chaque couple* »³. C'est donc pour cela que les professionnels de santé doivent mettre en œuvre les moyens nécessaires pour accompagner au mieux les parents dans leur prise de décision.

Afin d'informer les parents sur l'allaitement maternel et si besoin les aider dans leur choix, la puéricultrice ou le professionnel de santé peut alors évoquer les bénéfices de ce type d'alimentation pour la maman ainsi que pour son bébé. C'est ce que nous allons étudier dans la partie suivante.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, L'allaitement maternel pour sauver des vies

² CAHIER DE LA PUERICULTRICE. « <http://www.co-naitre.net/articles/cahierpueravril07.pdf> (n°206,2007) »

³ inpes.santepubliquefrance.fr

C- Les bénéfices de l'allaitement maternel :

Selon les cours dispensés en école de puéricultrice, le lait maternel est connu pour être l'aliment idéal pour tous les nouveau-nés. Il permet d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour leur bon développement. Il peut à lui seul satisfaire les besoins d'un enfant durant ces 6 premiers mois de vie, l'OMS recommande d'ailleurs : « *un allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de ces 6 mois* ». ¹

De nombreuses études scientifiques ont été menées et ont affirmé que selon la durée et l'exclusivité de l'allaitement de : « *nombreux effets bénéfiques sur la santé de l'enfant à court et long terme, et sur la santé de sa mère* ». ² En effet, l'allaitement maternel apporte non seulement des bénéfices au nourrisson mais aussi à sa maman qui sont non négligeables. C'est pourquoi j'ai choisi de vous les présenter dans deux parties distinctes :

a- Pour le bébé :

Comme étudié dans le cours sur l'allaitement maternel, celui-ci apporte de nombreux bienfaits au nouveau-né : tout d'abord, il favorise la création du lien entre la mère et son enfant que nous développerons dans une prochaine partie de façon plus précise. De plus, il répond aux besoins nutritionnels du bébé à tous les stades de son développement. C'est-à-dire qu'il s'adapte aux besoins de l'enfant à tout âge et qu'il lui suffit comme seul apport jusqu'à la diversification alimentaire et donc jusqu'à 6 mois. Comme le rappelle Dr THIRION Marie dans son livre : « *l'allaitement de la naissance au sevrage* » ³, il apporte l'eau nécessaire les premiers mois de vie, il est riche en énergie (680 à 690 calories/litre), il apporte les éléments d'assimilation et de transformation des nutriments. Tel que la lactotransferrine qui joue un rôle anti-anémiant, l'alphalactalbumine, des facteurs de transport d'ions minéraux, des facteurs lipidiques, etc.

Le Dr THIRION Marie précise ensuite que le lait maternel protège des infections grâce aux anticorps maternels naturellement présents dans le lait. Effet selon elle, à chaque nouvelle tétée le bébé reçoit de sa mère des IgA qui : « *tapissent la muqueuse digestive [...] la rendant littéralement imperméable aux microbes* ». La maman permet donc l'adaptation du système immunitaire de son enfant en fonction des germes qu'elle-même rencontre. Outre cela, il permet

¹ OMS, L'allaitement du nourrisson

² TURCK, D Plan d'action : Allaitement maternel

³ THIRION, Marie. L'allaitement de la naissance au sevrage nouvelle. Ed Albin Michel, 2014. 400 pages. Pages 126 à 137

la diminution du risque du syndrome de mort subite du nourrisson, car il améliore également la qualité du sommeil de celui-ci.

L'allaitement maternel favorise également le bon développement staturo-pondéral, et neuronale grâce à la qualité et la quantité d'acides gras et d'acides aminés naturellement présents. Qui plus est, il diminue le risque d'obésité infantile, l'INSERM a ainsi publié une étude en 2014 qui montre que : « *si l'on prend en compte l'alimentation après la période d'allaitement, le rôle protecteur du lait maternel sur le risque de surpoids apparaît clairement* »¹.

D'autres études, cette fois-ci menées par le Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie², mettent également en avant le fait que l'allaitement maternel protège davantage du diabète et de certains cancers infantiles.

Comme dit précédemment, l'allaitement maternel a non seulement des effets positifs pour le nourrisson, mais il y en a également pour la maman qui sont non négligeables. Je vais les exposer dans cette prochaine partie.

b- Pour la maman :

Les bénéfices de l'allaitement maternel sont donc également nombreux pour la maman. Selon les cours étudiés à ce sujet en école de puéricultrice, il permet pour la maman allaitante d'obtenir une certaine satisfaction maternelle, une sensation de faire une chose importante pour son bébé, de lui être utile. Il favorise donc comme chez le bébé, la création du lien mère/enfant, que nous développerons plus tard.

En ce qui concerne les bénéfices liés à l'action de l'ocytocine sécrétée lors de chaque tétée : cela permet l'involution plus rapide de l'utérus, ainsi que la prévention des hémorragies du post-partum. De plus, il aide également à la perte du poids pris pendant la grossesse, comme le précise le livre « *l'allaitement maternel, guide à l'usage des professionnels* »³.

¹ Communiqué – salle de presse INSERM 2014. Lait maternel et alimentation jusqu'à 2 ans : un moyen de prévenir le risque d'obésité de l'enfant

² COMITE DE NUTRITION DE LA SOCIETE FRANCAISE DE PEDIATRIE. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de pédiatrie. Supplément 2, ppS29-S48 (novembre 2013) pS39

³ CAMUS, Ghislaine. L'allaitement maternel, guide à l'usage des professionnels. 1^{ère} Ed De Boeck Université, Louvain-la-neuve 2017. 256pages. Page 33

Contrairement à une alimentation lactée artificielle, celui-ci n'exerce aucune pression budgétaire lorsque l'enfant est alimenté au sein. Il n'y a pas d'achat de boîte de lait artificiel, de matériel d'alimentation comme les biberons, etc. Sauf si la maman choisie le « *tire-allaitement* »¹ et dans ce cas, elle aura besoin d'acheter le nécessaire pour tirer son lait et le donner à son bébé (tire-lait, bout de sein, biberons, etc.)

Comme nous venons de le voir, l'allaitement maternel a de nombreux avantages non seulement pour le bébé, mais également pour la maman. Cependant avant toute chose, le professionnel de santé devra s'assurer que la maman ou le bébé n'ont tous deux aucune contre-indication à l'allaitement maternel afin d'en informer les parents. Dans ma situation d'appel, la mère était porteuse d'une infection contre-indiquant l'allaitement maternel et en avait été mal informée.

D- Les contre-indications à l'allaitement maternel

Pour rappeler ma situation d'appel, il me semble important de faire une partie concernant les différents cas dans lesquelles l'allaitement peut être contre-indiqué. Je vais donc commencer par détailler les contre-indications pouvant concerner la mère.

a- Chez la mère :

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé², chez la mère les principales causes de contre-indications sont d'ordre infectieuses :

La première cause de contre-indication est le VIH : de très nombreuses études ont été mené sur le risque de transmission du VIH dans le lait maternel. D'autant plus dans les pays en voie de développement. Ce qu'il en est ressorti de ces études menées par l'ANAES, c'est que le risque de transmission du VIH par le lait maternel est fort probable.

Les hépatites sont une cause de contre-indication si la sérovaccination n'est pas respectée (en fonction de la sérologie maternelle au moment de l'accouchement).

¹ La Leche Ligue FRANCE, AA 80 : le matériel autour de l'allaitement. Dossier paru dans le numéro 80 (juillet-août-septembre 2009) de la revue *Allaiter Aujourd'hui*

² ANAES, allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. p145-146 Mai 2002

La prévention de la transmission de l'hépatite B à l'enfant, repose particulièrement sur la sérovaccination de façon systématique des nouveau-nés de mères, AgHBs +. Dans le cas où la mère est porteuse d'une infection chronique par le VHB, et si la sérovaccination est rigoureusement respectée dès la naissance, l'allaitement ne sera donc pas contre-indiqué.

Par ailleurs, il n'existe pas de vaccination pour l'hépatite C, néanmoins les dernières recommandations françaises affirment que les mères porteuses du VHC peuvent allaiter, car jusqu'à aujourd'hui, aucune étude n'a démontré une contamination du VHC par le lait maternel.

Les virus de la famille de l'Herpes/Varicelle ne sont pas transmis par le lait maternel, mais par contact direct. Comme le confirme l'ANAES, il n'y a pas de contre-indication lors d'une infection herpétique sauf en cas de lésions mammaires. Comme c'est le cas dans ma situation d'appel : La mère présentait ce type de lésions, c'est pourquoi l'allaitement maternel a donc été contre-indiqué.

Cependant il se peut que la contre-indication à l'allaitement soit liée à une pathologie chronique (sclérose en plaque, diabète, hypothyroïdie, etc.) Dans ce genre de cas, la contre-indication n'est pas directement liée à la pathologie mais plutôt aux traitements que la mère prend pour sa maladie. Une évaluation individuelle de chaque cas s'impose alors. Les médicaments doivent être compatibles avec la poursuite d'allaitement et finalement il n'y a que très peu de situation qui contre-indique l'allaitement.

Après avoir détaillé les contre-indications qui pourraient concerner la mère. Je vais développer dans cette prochaine partie, celles qui peuvent impliquer le nouveau-né. Ce n'est pas le cas dans ma situation d'appel et nous allons le voir : les « véritables » contre-indications liées au nouveau-né sont peu nombreuses et très rares.

b- Chez l'enfant :

En ce qui concerne l'enfant l'ANAES¹ précise que, certaines pathologies comme la trisomie 21, les malformations congénitales, ou autres pathologies chroniques du nouveau-né peuvent parfois être un obstacle à l'allaitement maternel au sein. Mais grâce à la « *réception passive* » qui comme définit précédemment, nous indique que l'enfant peut recevoir du lait

¹ ANAES, allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. p147
Mai 2002

maternel par l'intermédiaire d'un biberon, d'une cuillère, etc. Cela permet à l'enfant de bénéficier des bienfaits du lait maternel même s'il ne bénéficie pas d'un allaitement au sein.

La seule véritable contre-indication à l'allaitement maternel est la galactosémie (déficit en galactose 1 phosphate uridylyl transférase). C'est une affection très rare qui impose au nouveau-né d'avoir recours à une alimentation exclusivement sans lactose.

Suite à cette première grande partie sur l'allaitement en général, je vais maintenant aborder, ce qui concerne les relations, entre la mère et son bébé. Mais également entre la mère et la puéricultrice. Nous aborderons donc les concepts de relations soignant/soigné, d'accompagnement et d'attachement.

4- Les relations :

Dans cette partie, je vais définir de façon succincte la relation au sens large, afin de pouvoir, en parler de façon plus précise et plus centrée sur mon sujet par la suite. C'est-à-dire dans les parties concernant l'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice et de la relation d'aide qui s'installe en conséquence. Mais aussi lors de la création du lien d'attachement entre la mère et son enfant.

A- Définition d'une relation :

Selon le dictionnaire Larousse¹, une relation est « *l'ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles* »

Dans la vie courante, il existe différentes relations, réparties en fonction des liens qui unissent les personnes concernées ainsi que les objectifs souhaités par celle-ci.

- Relations familiales
- Relations amoureuses
- Relations professionnelles
- Etc.

Ajouter à cela, compte tenu du degré de proximité de chacun, ces relations peuvent être classées de deux manières :

¹ Dictionnaire Larousse (en ligne) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rerelations/67845>

- Relations égalitaires
- Relations hiérarchisées.

Selon Alexandre MANOUKIAN, psychologue, clinicien en milieu hospitalier « *Une relation, c'est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* »¹. Selon lui, trois autres facteurs interviennent dans la construction d'une relation qui sont : les facteurs psychologiques, sociaux, et physiques. Nous comprenons que la relation n'est pas quelque chose de fixe, et qu'elle varie en fonction des différents facteurs qui entre en jeu.

La relation est ainsi une interaction entre deux ou plusieurs personnes, j'ai donc décidé dans mon travail, de limiter mes recherches sur les relations mère/enfant et soignant/soigné en considérant que la mère est la personne « *soignée* » par la puéricultrice. Je vais tout d'abord commencer par présenter la relation soignant/soigné.

B- L'accompagnement par la puéricultrice :

a- Définition de la relation soignant/soigné :

D'après le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers², c'est : « *le lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé. Cette relation nécessite trois attitudes : un engagement personnel de l'infirmier [...], une objectivité [...], un minimum de disponibilité. La relation soignant-soigné n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie. Elle permet d'identifier les demandes de la personne et d'analyser les interactions* ».

Le bon déroulement de la relation entre soignant et la personne soignée représente un des enjeux majeurs pour la qualité de la prise en soins du patient. Il a des répercussions sur le bien-être psychique de la personne soignée, mais aussi de l'infirmière.

La relation soignant-soigné est donc une relation humaine qui ne diffère que par le statut des deux partis en interaction : un soignant et un soigné. Cela fait allusion au fait que ces deux individus aient reconnu leurs rôles au sein de cette relation. Le soignant étudie et apprend son

¹. MANOUKIAN, Alexandre, et MASSEBEUF, Anne. La relation soignant-soigné. Ed Paris : Lamarre, 1995. 201 pages. Page 9

² POTIER Margueritte. Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, Ed Paris : Lamarre, 2002. 363 pages.

rôle au cours d'une « *formation initiale [qui permet de] facilite[r] la relation et l'action avec les patients* »¹ et sait que cela est reconnu grâce à son « *diplôme [...], garant de compétence et de savoir* »².

Cependant, le rôle de soigné est plus spécifique, car celui-ci n'est pas un des rôles sociaux auxquels les individus aspirent. Mais il a bien un rôle : le malade a une place « *au sein d'un groupe de soignants et d'autres malades [...] un savoir et des comportements adaptés aux relations de soins* »³.

D'autre part, il me semble important de préciser que « *le rapport de proximité avec le malade est souvent inversement proportionnel à la place dans la hiérarchie hospitalière* »⁴. Nous comprenons donc que la relation entre le patient et le soignant (auxiliaire, infirmière puéricultrice) sera donc plus aisée, car celles-ci passent souvent plus de temps avec le patient que le médecin qui peut paraître moins abordable.

De fait, un soignant doit faire preuve de nombreuses qualités relationnelles, car il mettra en place de nouvelles relations soignant/soigné chaque jour au cours de son exercice professionnel. La relation avec le patient dépend de beaucoup de facteurs tels que la personnalité de chacun des deux partis, le parcours de vie, les besoins du patient, le contexte de prise en soin, etc. De plus, il devra se baser sur des principes fondamentaux qui sont : le respect, la compassion, l'altruisme, la disponibilité, l'authenticité, l'empathie, la congruence, le non-jugement, la communication.

Chaque situation est donc unique et la puéricultrice doit être capable de s'adapter à chaque relation qu'elle met en place avec ses patients afin de répondre aux attentes de celui-ci, mais aussi aux siennes. Dans cette situation, on parle de besoins, en effet la personne « soignée » qu'est la mère allaitante, recherche des conseils, un accompagnement par la puéricultrice afin de réaliser un allaitement de qualité.

¹ MANOUKIAN, Alexandre, et MASSEBEUF, Anne. La relation soignant-soigné. Ed Paris : Lamarre, 1995. 201 pages. Page18

² Ibid p19

³ Ibid p18

⁴ Ibid p19

b- L'accompagnement :

Au vu de ma situation d'appel, il m'a semblé important de développer ce concept qui est au centre de mon sujet : l'accompagnement par la puéricultrice des mamans allaitantes.

Le concept « *d'accompagnement* » émerge de façon générale à la fin des années 1990, avant cela, il était utilisé uniquement en unité de soins palliatifs. D'abord issu du langage de la vie courante le mot « *accompagnement* » est peu à peu utilisé de façon professionnelle notamment dans les métiers du social, éducatif ou médical.

L'accompagnement dès le début de l'allaitement joue un rôle primordial dans la poursuite de l'allaitement à plus ou moins long terme. Le soutien à l'allaitement est essentiel pour les mamans, qui n'ont pas toujours toutes les informations nécessaires pour un allaitement de qualité. Ou celles qui désirent simplement être accompagnées par un professionnel de santé pour la mise en route de l'allaitement, ou des conseils au cours de celui-ci. Il est essentiel de préciser qu'accompagner n'est pas contraindre la personne : « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est de marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas.* » C'est ce qu'explique Patrick VERSPIEREN, psychanalyste, dans le l'ouvrage « *Les concepts en sciences infirmières* »¹. Imposer l'allaitement maternel à une mère risque de remettre en cause l'efficacité de celui-ci.

En tant que puéricultrice et principale actrice dans l'accompagnement de l'allaitement maternel, il est donc fondamental de ne pas contraindre une maman qui ne souhaite pas allaiter à le faire. Mais, de s'informer et comprendre son projet concernant l'alimentation de son enfant, afin de tout mettre en œuvre pour que ses choix soient respectés et son projet atteint. C'est là qu'entre en jeu la notion de choix éclairé comme expliqué dans une précédente partie. Assurément, dans son accompagnement, la puéricultrice donnera des informations à la mère sur les différentes méthodes d'alimentations pour nourrisson.

PAUL. Maela, enseignant(e), et formatrice consultante auprès des professionnels de l'accompagnement², explique que l'accompagnement n'est pas une méthode professionnelle mais : « *une posture entendue comme une manière d'exercer des pratiques par ailleurs*

¹ FORMARIER, Monique. JOVIC, Ljiljana. Les concepts en sciences infirmières. 2ème Ed. Mallet conseil, 2012. 330pages.

²PAUL, Maela. L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique. Ed L'Harmattan, 2004, 356 pages.

techniquement définies ». De plus, elle précise : « *qu'on ne peut parler d'accompagnement que si l'on place une posture spécifique au centre de ces actions* ».

Dans le service de pédiatrie où se déroule ma situation d'appel, comme en service de maternité qui est le service le plus propice à la mise en route de l'allaitement. Il est important d'avoir une équipe pluridisciplinaire, car chacun a sa spécificité qui enrichit l'accompagnement en transmettant leurs savoirs, savoir-faire et en accompagnant la maman et son bébé lors de son hospitalisation. Il est « *est un moment unique appréhendé différemment par chaque mère qui a besoin, pour mieux vivre, de conseils, d'orientation et d'accompagnement spécifique* »¹

Ces professionnels de santé adoptent une posture d'accompagnement auprès du nourrisson et de ses parents. PAUL. Maela² précise que cette posture : « *suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne* » et « *suppose une compétence de passer d'un registre à un autre* ». C'est-à-dire que l'accompagnement doit être personnalisé, car chaque personne et chaque allaitement est unique.

Lors de cet accompagnement personnalisé, la puéricultrice doit mettre en pratique ses qualités d'écoute, de patience, de disponibilité, d'empathie vont permettre de répondre aux interrogations de la mère ainsi que la personnalisation de l'accompagnement. Cependant, l'écoute peut être parole et silence à la fois. NARFIN.R, psychologue clinicien affirme que le silence : « *prolonge la parole* » et exprime « *un véritable langage intérieur avec de multiples significations* »³. Centrée sur le langage corporel, associé à des gestes et des expressions, ce langage accentue le message verbal.

La puéricultrice doit également faire en sorte que la mère ait confiance en elle, en ses compétences pour mener à bien son allaitement. La puéricultrice va donc l'encourager et la guider dans ses premiers gestes. De plus, il est important d'accompagner ces gestes plutôt que de les faire à sa place car : « *la pratique permet un meilleur apprentissage* »⁴. Comme vu dans les cours dispensés à l'école de puéricultrice, celle-ci va aider la mère à mettre son enfant au sein, lui apprendre à repérer les signes d'éveils afin qu'elle connaisse le bon moment pour la mise au sein. La puéricultrice montrera également les différentes positions d'allaitement afin

¹ CAHIER DE LA PUERICULTRICE « *Accompagner différemment la maternité* » (Juin/ Juillet 2013, N°268, p13)

² PAUL, Maela. L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique. Edition L'Harmattan, 2004. 356 pages.

³ NARFIN, Roland. http://utep-besancon.fr/UTEP_fichup/694.pdf ,(La revue de l'infirmière n° 177,2012)

⁴ CAHIER DE LA PUERICULTRICE « *L'allaitement maternel, un accompagnement nécessaire* » (Février 2008, N°214)

que la mère puisse choisir celle qui lui convient le mieux. Tout en lui expliquant les critères d'une tétée efficace. Elle précisera qu'une tétée doit être un moment plaisant pour la maman et son bébé, que celle-ci ne doit pas faire mal et la guidera dans ses gestes si la maman en ressent le besoin ou si la puéricultrice le juge nécessaire. Afin de rassurer la maman elle peut ajouter que chaque enfant est unique, va à son rythme, et que rien ne sert de le comparer aux autres, sur la fréquence des tétées par exemple.

Il me semble important de préciser que la puéricultrice expliquera que durant l'allaitement certaines difficultés peuvent apparaître, comme les crevasses, ou l'engorgement mammaire par exemple. La mère sera donc informée et pourra prévenir ses éventuelles difficultés par des gestes simples.

Dans sa posture, la puéricultrice instaure un climat de confiance qui permettra d'établir une relation d'aide. Elle a alors un rôle d'encouragement, de soutien, et d'écoute des besoins et questions des parents. C'est pourquoi la pratique et les informations données par la puéricultrice, dès la mise en route de l'allaitement auront un impact sur la future qualité de celui ainsi que l'autonomie de la maman allaitante.

c- La relation d'aide :

La relation d'aide est une relation qui découle de la démarche d'accompagnement par la puéricultrice. Lorsque celle-ci met en place une démarche d'accompagnement de la maman allaitante, il s'en suit une relation spéciale qui se nomme « *la relation d'aide* ».

Ce concept de relation d'aide émane de Carl ROGERS (1902 – 1987), psychologue américain. Il définit cette relation comme : « *un accompagnement psychologique pour les personnes en situation de détresse morale. Elle permet de construire un lien support avec la thérapeute (l'infirmière) et de s'y référer en cas de difficultés.* »¹. Elle représente donc une grande partie du métier de puéricultrice, et exige des compétences relationnelles que celle-ci devra mettre en place afin de construire une relation efficace. Selon Carl ROGERS cette relation est basée sur quatre attitudes non-directives qui sont : le non-jugement, l'empathie, l'écoute

¹ DAYDE, Marie-Claude, LACROIX, Marie-Luce, PASCAL, Chantal, et al. Relation d'aide en soins infirmiers. Ed Elsevier Masson, 2007. 176 pages.

active, ainsi que la congruence (ou l'authenticité). Je vais donc maintenant préciser en quoi ces 4 attitudes ont un rôle primordial dans la mise en plus d'une relation d'aide.

Le non-jugement : tout d'abord le dictionnaire Larousse définit le jugement comme une : « *appréciation, favorable ou défavorable portée sur quelqu'un ou quelque chose* »¹. Il se fonde donc sur les idées que l'on peut se faire d'une personne ou d'un objet. Contrairement au non-jugement qui lui est défini par le fait : « *d'accepter l'autre tel qu'il est, tel qui se ressent* »². Pour instaurer un climat de confiance dans notre pratique professionnelle, le non-jugement est donc l'une des qualités majeures de la puéricultrice face à la mère allaitante, celui-ci est une forme de respect de la personne soignée ou en demande de conseils.

L'empathie : pour développer cette compétence le ou la professionnelle doit être capable de prendre du recul face à sa vie personnelle dans une situation de soins, afin de pouvoir : « *percevoir le monde subjectif d'autrui < comme si > on était cette personne* »³. Pour autant, il ne faut pas que le soignant vive les émotions à la place du soigné, il s'agit d'une capacité à se mettre à la place d'autrui. Cette attitude permet alors à la puéricultrice de s'axer sur les émotions et le ressenti et les besoins de la maman allaitante, en ayant pour objectif de ne pas les confondre avec ses propres sentiments, afin d'optimiser la démarche d'accompagnement.

L'écoute active : le dictionnaire Larousse définit l'écoute comme le fait de « *prêter attention à ce que quelqu'un dit pour l'entendre et le comprendre* »⁴ de plus Carl ROGERS⁵ précise que cela est la base de la relation d'aide, car elle symbolise la capacité du soignant à être attentif aux propos du soigné. On qualifie l'écoute « *d'active* » lorsque qu'elle mêle l'authenticité, le respect, l'empathie et non-jugement du soignant qui l'emploie, permettant à la personne soignée de se livrer sans craintes. Antoine BIOY, psychologue, ajoute que ce type d'écoute nécessite de ne pas interrompre la personne qui s'exprime et d'être capable de reformuler les dires de cette personne pour lui montrer que l'on a compris ses besoins. Cela demande une implication conséquente de la part du soignant, la puéricultrice doit donc accorder

¹ Dictionnaire Larousse (en ligne) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/jugement/45112>

² http://psy-paris.eu/non_jugement.phpn (Association française de psychothérapie dans l'approche centrée sur la personne, 2012)

³ BIOY, Antoine, MAQUET, Anne. Se former à la relation d'aide, Ed Dunod, 2003. 216 pages

⁴ Dictionnaire Larousse (en ligne) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9couter/27702>

⁵ FORMARIER, Monique. JOVIC, Ljiljana. Les concepts en sciences infirmières. 2^{ème} Ed. Mallet conseil, 2012. 330 pages.

le temps nécessaire à la mère allaitante. Afin qu'elle puisse exprimer ses émotions et questionnements.

La congruence ou l'authenticité : est définie comme : « *l'accord entre ce que la personne est, ce qu'elle perçoit, pense, ressent et ce qu'elle communique. Être authentique permet de créer un lien de confiance entre le soigné et le soignant* »¹. Pour exemple, la puéricultrice sera peut-être amenée à nommer ses émotions si elle pense que cela peut venir en aide à la maman allaitante.

Ce concept de relation d'aide, en corrélation à la démarche d'accompagnement a donc une place majeure lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel. La création d'un lien particulier et individuel entre la maman et la puéricultrice, engendre une confiance réciproque permettant de promouvoir et mettre en place l'allaitement maternel dans les meilleures conditions. L'allaitement maternel permettra alors à la maman et à son enfant de se découvrir mutuellement et de créer : un lien d'attachement.

C- Lien mère/enfant :

Nous parlons ici, plus précisément du lien qu'entretiennent la mère et son enfant lors d'un allaitement maternel. C'est donc ce que j'ai recherché dans cette prochaine partie. Dans ma situation, la maman est persuadée que le lien entretenu avec sa fille est moindre, car celle-ci n'a pas pu l'allaiter. Cette partie va donc expliciter les liens mère/enfant développés lors d'un allaitement maternel.

Différents auteurs ont écrit à propos de l'importance de la création de ce lien spécial entre mère et son bébé : le lien d'attachement.

BOWLBY. John (1907 – 1990), psychiatre, chercheur, et enseignant, explique que « *l'attachement est une pulsion aussi essentielle et originelle que la faim. Plus importante même car, si on ne dispense pas d'amour à un bébé ou si on le prive de sa figure d'attachement, ses besoins organiques diminuent. Il peut même refuser de se nourrir.* »²

¹ DAYDE, Marie-Claude, LACROIX, Marie-Luce, PASCAL, Chantal, et al. Relation d'aide en soins infirmiers. Ed Elsevier Masson, 2007. 176 pages.

² MOREL, Corinne. ABC de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Ed Jacques Grancher, 2007. 267 pages. Pages 62-63

En 1958, John BOWLBY, décrit dans ses recherches quatre théories principales au sujet de l'origine de lien d'attachement. On note parmi ces différentes théories « *la théorie des relations d'amour de l'objet nourricier* » et « *la théorie de la succion primaire de l'objet* ».

« L'enfant a un certain nombre de besoins physiologiques auxquels il faut répondre ; il a besoin en particulier de nourriture et de chaleur. Si le bébé s'intéresse et s'attache à une figure humaine, spécialement à sa mère, c'est que la mère les assouvit ; l'enfant apprend ainsi qu'elle est la source de sa gratification »¹.

Selon J. BOWLBY, les premiers besoins du bébé sont ceux de chaleur et de se nourrir. En effet, la mère est en capacité d'assouvir ces deux besoins, c'est pourquoi cela permet de commencer la création du lien mère enfant dès la naissance du bébé. Nous avons vu dans une précédente partie que lors d'un allaitement maternel la maman développe une certaine satisfaction maternelle, une sensation de faire une chose importante pour son bébé, de lui être utile, ce qui favorise davantage la création de ce lien.

« L'enfant a un besoin inné du sein ; il a besoin de le sucer et de le posséder oralement. L'enfant apprend en son temps que le sein fait partie d'une mère et de la sorte il établit aussi une relation avec elle »²

En effet lors des mises au sein, il se crée entre la mère et l'enfant une relation particulière, car ils partagent ensemble un moment particulier, privilégié. C'est pourquoi en maternité (ou en néonatalogie) il est dès que possible, important de prioriser ces moments afin de permettre aux deux partis de prendre connaissance de l'autre. De permettre le début de création du lien d'attachement dans les meilleures conditions et le bon démarrage de l'allaitement maternel. La puéricultrice peut alors intervenir lors de ces moments, afin d'aider et de conseiller la maman qui est en demande pour garantir le bon déroulement de l'allaitement maternel pour le retour au domicile.

Il me semble important à la suite de ces deux théories de J. BOWLBY de vous citer Donald WINNICOTT (1896 – 1971), pédiatre et psychanalyste. Celui-ci a également étudié et publié au sujet du lien d'attachement.

¹ BOWLBY, John. Attachement et perte volume 1 : L'attachement. Ed Presses Universitaires de France - PUF, 2002. 540 pages

D'après D. WINNICOTT, un nouveau-né continu à fusionner avec sa mère plusieurs semaines après sa naissance. Il énonce alors la structure « mère-nourrisson », c'est-à-dire que la maman est toujours une partie de son bébé et inversement. Pour des raisons naturelles que nous avons citées précédemment (besoin de thermorégulation, besoin de se nourrir), le nouveau-né va de façon initiale s'attacher à sa mère. Celle-ci est capable de percevoir et de répondre aux besoins de son bébé car celle-ci est « biologiquement » préparée subvenir à ses besoins primaires.

D. WINNICOTT évoque également le concept de « *préoccupation maternelle* », la mère ressent alors une forme d'empathie à l'égard de son enfant. Ce qui lui permet de « *savoir* » ce qu'il ressent et de pouvoir lui apporter les gestes dont il a besoin au moment où il en a besoin afin de le satisfaire.

Selon lui, les bébés sont totalement dépendant de leur mère jusqu'au moins six mois de vie. Comme dit précédemment, l'enfant considère sa mère comme une partie de lui-même. Lorsqu'elle n'est pas là il, ressent de « *terrifiantes angoisses* ». D. WINNICOTT pense même que séparer un bébé trop longtemps de sa mère pourrait affecter son développement psychoaffectif. Le nourrisson a besoin de la présence constante de sa mère auprès de lui durant les premières semaines de vie, ce que favorise l'allaitement maternel en pratiquant un celui-ci à la demande, « *à condition que la demande soit suffisante et bien perçue, que la succion du bébé soit efficace et que la tétée soit complète* »¹. Afin de répondre de façon suffisante aux besoins nutritionnels de bébé.

La puéricultrice devra donc veiller : que l'allaitement se mette en route de façon optimale et que le lien d'attachement entre le bébé et sa maman se crée de manière adaptée.

5- Synthèse du cadre de référence :

Nous avons vu dans ce cadre théorique que la puéricultrice avait un rôle d'accompagnement avec la mère allaitante, et cela, avant même la décision du choix de l'allaitement. L'accompagnement a une place primordiale dans le travail de la puéricultrice, Patrick VERSPIEREN, nous rappelle : « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est de marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son*

¹ La Leche League France « allaitement à la demande et aux signes d'éveils » février 2009

pas. »¹. La relation qu'entreprendront la puéricultrice et la maman aura alors un impact sur la prise en soin de cette dernière.

Je tiens à rappeler que je cherche à savoir au travers de mes recherches : en quoi l'accompagnement de la puéricultrice a un impact dans la création du lien mère/enfant lors d'un allaitement maternel ?

C'est pourquoi dans la seconde partie de ce travail, je vais maintenant exposer mes hypothèses quant à cette question de départ et mener des entretiens auprès de professionnelles travaillant quotidiennement avec des mères allaitantes. Dans le but de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses de recherche.

¹ FORMARIER, Monique. JOVIC, Ljiljana. Les concepts en sciences infirmières. 2ème Ed. Mallet conseil, 2012. 330pages.

III- Problématique et hypothèses :

C'est au cours d'un stage en maternité que je me suis aperçue que de très nombreuses mères étaient en difficulté face à l'allaitement : douleurs, bébé très en demande, fatigue, questionnement sur le rythme des tétées, les différentes positions, etc. Et que beaucoup d'entre elles finissaient par abandonner l'allaitement maternel au profit d'une alimentation artificielle avant même la sortie de maternité (trois jours). Ces mamans étaient déçues d'abandonner l'allaitement maternel et avaient pour la plupart un sentiment de culpabilité « *de ne pas réussir à allaiter leur enfant* ».

Suite aux observations recueillies lors de ce stage que m'est venue ma question de départ qui est, je le rappelle : en quoi l'accompagnement de la puéricultrice à un impact dans la création du lien mère/enfant lors d'un allaitement maternel ?

A partir de ce questionnement j'ai commencé à axer mes recherches sur l'allaitement maternel, le lien d'attachement et l'accompagnement par la puéricultrice.

Suite à mes recherches théoriques et ma réflexion quant aux différents concepts évoqués, j'ai émis les deux hypothèses suivantes :

- L'accompagnement de la mère par la puéricultrice lors de l'allaitement maternel optimise le lien mère/enfant.
- La relation d'aide proposée par la puéricultrice favorise la relation mère/enfant lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel.

J'ai choisi ces deux hypothèses, tout d'abord : la première, car elle reprend principalement les éléments de ma question de départ. Et la seconde car j'ai voulu me focaliser sur une partie que je traite dans mon cadre théorique : la relation d'aide.

Suite à ce cheminement et afin de confronter mes recherches théoriques avec la réalité du terrain ainsi qu'avec ma situation d'appel, j'ai pris la décision de mener des entretiens avec des professionnels de santé. En effet, ceux-ci pourront m'éclairer, me donner des informations ainsi que leur point de vue personnel et professionnel sur mon sujet de recherche. Cela me permettra donc de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses.

IV- Cadre exploratoire :

Dans cette partie je vais vous exposer mes choix quant à l’outil et les personnes ressources mobilisées afin de confirmer ou au contraire d’infirmier mes hypothèses exposées dans la partie précédente.

1- But de l’enquête :

Dans cette 4^{ème} étape, je vais évoquer les raisons de mon choix : la réalisation d’enquêtes pour mon projet professionnel. En effet, pour rédiger la suite de mon travail, il me faut réaliser plusieurs entretiens auprès de professionnels de santé travaillant au contact de mère allaitante : plus précisément des puéricultrices exerçant leur profession en service de maternité ou néonatalogie. Cela me permettra donc de confronter mes recherches théoriques, à ma situation d’appel et à la réalité du terrain dans un service de soins.

2- Type d’enquête, choix de l’outil :

J’ai donc décidé d’utiliser les entretiens afin de mener mon enquête. Je souhaite avant tout dans cette enquête recueillir l’avis, et les impressions de professionnels exerçant en service de maternité ou de néonatalogie.

Il existe pour cela différents types d’entretiens, classé selon leur degré de directivité. Laurence BARDIN, docteur en science humaine et auteur de, « *L’analyse de contenu* »¹, écrit dans son livre « *entretiens non-directifs d’une ou deux heures, nécessitant une pratique psychologique confirmée ou entretiens semi-directifs, plus courts et plus aisés : quel que soit le cas, ils seront enregistrés et transcrits intégralement (y compris, hésitations, rires, silences, ainsi que relances de l’interviewer)* »

J’ai trouvé qu’il serait plus judicieux de choisir l’entretien semi-directif pour la réalisation de ce travail. En effet, il est le plus adapté à ma recherche, celui-ci permet aux puéricultrices de s’exprimer librement sur leur expérience et leur perception du sujet tout en gardant le contrôle sur le déroulement de l’entretien. Cela évite alors que les réponses ne dérivent trop de la question initiale. Laurence BARDIN confirme « *on a donc affaire à une parole relativement*

¹ BARDIN Laurence, *L’analyse de contenu*, Puf, 2^{ème} édition, 2013, 320 pages

spontanée, à un discours parlé, qu'une personne - interviewé - orchestre plus ou moins à sa guise. Mise en scène libre de ce que cette personne a vécu, ressenti, pensée à propos de quelque chose »¹

3- Population ciblée :

Afin de mener à bien mon enquête, j'ai fait le choix de réaliser quatre entretiens auprès de puéricultrices travaillant en service de maternité ou de néonatalogie au sein d'un centre hospitalier. Celles-ci sont au cœur de la relation mère/enfant et sont présentes quotidiennement dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Ma situation d'appel se déroule en service de pédiatrie, cependant, il me semble plus judicieux de ne pas réaliser mes enquêtes dans ce type de service, car l'accompagnement de l'allaitement maternel ne fait pas partie des principaux actes réalisés par la puéricultrice exerçant en pédiatrie.

Afin de comparer les profils interrogés et savoir si l'expérience professionnelle joue un rôle dans l'accompagnement de la mère allaitante, j'aurais souhaité m'entretenir avec des puéricultrices d'expérimentées. Cependant, suite au contexte épidémique actuel, j'ai réalisé deux entretiens par visioconférence avec des puéricultrices de mon entourage, diplômée de l'année dernière, et deux entretiens sur mon lieu de stage. De plus, l'équipe professionnelle étant en majeure partie, une équipe de jeunes diplômés (moins de cinq ans) et la politique de l'hôpital ne permettant pas que je revienne dans le service en dehors de mes heures de travail, j'ai également dû réaliser mes entretiens avec des puéricultrices diplômées depuis peu de temps.

Les puéricultrices interrogées travaillent dans des centres hospitaliers différents, mais aucun d'eux n'est labellisé IHAB. Au vu du contexte d'épidémie actuel, je n'ai pas pu me rendre dans un centre hospitalier certifié. Il aurait pu être intéressant de voir si les puéricultrices travaillant en centre labellisé avaient le même discours que celles qui n'y travaillent pas.

4- Procédure :

Pour prendre contact avec les puéricultrices, j'ai décidé de me rapprocher des services de néonatalogie et de maternité dans lesquels j'avais effectué des stages. Ces stages s'étant très bien passé, l'accompagnement et l'encadrement par les puéricultrices tout au long de mon stage

¹ BARDIN Laurence, *L'analyse de contenu*, Puf, 2^{ème} édition, 2013, 320 pages

ayant été de qualité, c'est tout naturellement que j'ai choisi ces lieux pour la réalisation de mon projet professionnel.

J'ai dans un premier temps réalisé ma grille d'entretien, en intégrant mes objectifs parallèlement à mes questions. L'élaboration de cette grille s'est effectuée dans le but de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses, c'est donc à partir de celles-ci que j'ai écrit mes questions. De plus, les questions sont posées dans un ordre particulier, d'abord très « larges » puis beaucoup plus ciblées afin d'avoir des réponses précises face à mon sujet de recherche.

Il me semble également important de vous préciser qu'avant de mener mes entretiens face à des puéricultrices diplômées d'état, j'ai d'abord « testé » ma grille d'entretien avec l'aide d'une collègue de promotion. Cette expérience m'a permis de réajuster quelques questions, qui, à mon sens, avaient été mal comprises ou mal formulées.

Placé, en annexe la grille d'entretien qui reprend chaque question (ainsi que les questions de relance). Les objectifs de mes questions, sont les suivant :

- Connaissance de la personne. Savoir si la différence d'âge, de parcours, d'ancienneté professionnelle auprès des enfants et si le fait d'avoir reçu une formation concernant l'allaitement a un impact dans l'accompagnement de la relation mère/enfant lors d'un allaitement maternel.
- Découvrir les types d'accompagnement proposés par les puéricultrices.
- Connaître les postures professionnelles que la puéricultrice utilise afin de les mettre en lien avec celles précédemment énoncées dans mon cadre conceptuel.
- Savoir si les soignants prennent des initiatives, et utilisent des techniques personnelles et/ou professionnelles afin d'accompagner au mieux la mère allaitante.
- Savoir si la personne interrogée connaît le terme de « relation d'aide » et si celle-ci le met en pratique dans son exercice professionnel.
- Je cherche à savoir si l'expérience de la puéricultrice apporte quelque chose dans l'accompagnement de la mère allaitante.
- La personne interrogée a peut-être des choses à ajouter que l'on n'aurait pas évoqué durant l'entretien.

Suite au contexte d'épidémie actuel, la prise de contact auprès des puéricultrices s'est réalisée par téléphone. Les entretiens quant à eux se sont déroulés sur l'application FaceTime¹ ainsi que par appel téléphonique.

5- Condition de réalisation :

Ma représentation de l'entretien idéal et de qualité, serait que : celui-ci se déroule en face-à-face avec mon interlocuteur, dans une pièce au calme, idéalement fermée pour ne pas être dérangé par les bruits environnants du service, mais aussi pour que la puéricultrice puisse s'exprimer librement et sincèrement sur une durée de 15/20 minutes environ.

Encore une fois, au vu de la situation d'épidémie actuelle de notre pays, les entretiens ne se dérouleront donc pas tous en face à face avec mon interlocuteur mais par visioconférence ou appel téléphonique.

Les entretiens seront néanmoins réalisés dans un cadre réglementé :

- Un accord pour l'enregistrement de l'entretien sera nécessaire pour chaque puéricultrice interrogée. (une prise de note sera réalisée si l'un des intervenant refuse l'enregistrement de l'entretien)
- Je préciserai aux intervenants que l'anonymat sera respecté.
- Tous les propos rapportés dans ce travail seront retranscrits avec exactitude.
- La base du volontariat sera respectée pour répondre à cette enquête.

6- Les limites :

Les conditions actuelles n'étant pas propices, j'ai dû me limiter à quatre entretiens. Du fait des difficultés rencontrées pour la prise de contact téléphonique avec les services hospitaliers, ainsi que le manque d'un réseau de professionnels travaillant dans un service propice à mon enquête dans mon entourage personnel.

L'analyse n'est donc pas représentative d'une très grande partie des soignants et par conséquent non-exhaustive.

¹ Application téléphonique de visioconférence

De plus, comme je l'ai précédemment expliqué, j'aurais souhaité interroger des puéricultrices d'âges différents, afin de comparer les expériences de chacune, ce qui n'a pas été possible.

7- Les résultats :

L'analyse de ces entretiens aura donc pour but de faire un lien avec mes recherches théoriques et ma situation d'appel. De confirmer ou d'infirmer mes hypothèses et ainsi m'éclairer sur ma question de départ qui est : En quoi l'accompagnement de la puéricultrice à un impact dans la création du lien mère/enfant lors d'un allaitement maternel ?

Une fois les entretiens menés, je peux alors commencer l'analyse de ceux-ci en rassemblant, confrontant et étudiant, les différentes réponses des puéricultrices afin d'en extraire les informations les plus pertinentes.

V- Analyse des entretiens :

Après avoir réalisé mes entretiens auprès de quatre puéricultrices, je suis passée à la partie analyse de ceux-ci.

Je me permets de rappeler ici que les deux hypothèses que je cherche à confirmer ou à infirmer sont :

- L'accompagnement de la mère par la puéricultrice lors de l'allaitement maternel optimise le lien mère/enfant.
- La relation d'aide proposée par la puéricultrice favorise le lien mère/enfant lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel.

Il est utile de préciser qu'il s'agit d'une analyse par « thème » eux même divisés en sous-thèmes et non par « question ». Cela facilite le travail d'analyse et permet de regrouper les grandes idées des puéricultrices qui ne se trouvent pas forcément dans les mêmes questions.

1- Présentation des structures et services :

Les puéricultrices de maternité que j'ai interrogées, viennent d'un établissement qui s'intéressent aux soins de développement dans le but d'une éventuelle certification IHAB. Quant à la puéricultrice de néonatalogie, elle vient d'un établissement qui n'a pas pour projet prochain le label IHAB.

2- Présentation des professionnels :

Un tableau détaillant le profil de chaque puéricultrice interrogée afin de faciliter la compréhension lors de l'analyse des résultats :

PROFILS DES PUERICULTRICES

	<u>PDE 1</u> (Facetime)	<u>PDE 2</u>	<u>PDE 3</u>	<u>PDE 4</u> (Facetime)
Age	24ans	29ans	25ans	24ans
Date diplôme IDE	2018	2015	2016	2017
Date diplôme puéricultrice	2019	2016	2017	2019
Formation en allaitement	Non	Non	Non	Non
Lieu d'exercice professionnel	Maternité	Maternité	Maternité, pédiatrie, néonatalogie et urgences pédiatriques.	Maternité
Expérience	8 mois en maternité	2 ans en microcrèche en tant que directrice adjointe et référente technique 1 an en maternité	1 an en service de pédiatrie dans un autre CH Dans ce CH depuis janvier 2018 : 6 mois de maternité puis fait tous les autres services. (Urgences, pédiatrie, néonatalogie)	Maternité 6 mois en tant qu'IDE et 7 mois en tant que puéricultrice.

3- Analyse par thèmes :

Les différents thèmes qui ressortent dans les entretiens menés auprès des professionnels de santé sont :

- L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice
- Le choix de l'allaitement maternel par la maman
- La relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel
- Les postures de la relation d'aide
- L'expérience de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel

Dans un premier, temps nous allons donc analyser les dires des professionnels concernant l'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice afin de les confronter les uns aux autres ainsi qu'à la théorie.

A- L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice

J'ai classé dans un tableau les dires des professionnels en fonction des différents sous-thèmes que m'évoque ce premier thème afin de faciliter la compréhension de l'analyse de cette partie. Le choix d'un tableau me semblait le plus judicieux afin de faciliter la compréhension du lecteur ainsi que le traitement des données pour moi-même.

J'ai donc mis en évidence les sous-thèmes suivant :

- Reprendre aux besoins de la maman/ la conseiller
- Mettre et/ou voir l'enfant au sein
- Relation soignant/parent
- Premier enfant/premier allaitement

	<u>Répondre aux besoins de la maman/ la conseiller</u>	<u>Mettre et/ou voir l'enfant au sein</u>	<u>Relation soignant/parent</u>	<u>Premier enfant/ premier allaitement</u>
<u>PDE</u> <u>1</u>	« Je vais les accompagner si elles ont des questions concernant l'allaitement, en leur donnant des conseils » « Je vais mener et être présente avec la maman » « L'accompagner et l'aider »	« Essayer de voir l'enfant un maximum de fois au sein » « L'accompagner et l'aider dans les différents positionnements »	« Ça permet de créer une réelle relation de confiance avec la maman »	« Si c'est un premier allaitement, [bah] je vais mener et être présente avec la maman lors de l'allaitement du début à la fin »
<u>PDE</u> <u>2</u>	« Les mamans ont des besoins, alors	« On passe régulièrement dans leur	« Se confier à nous »	« S'il s'agit d'un premier enfant,

	<p><i>nous sommes là pour les écouter et répondre à leur besoins »</i></p> <p><i>« Veiller au meilleur accompagnement de la maman »</i></p>	<p><i>chambre, plus que pour un biberon par exemple car on essaye de voir souvent l'enfant au sein »</i></p>	<p><i>« La relation de confiance on ne l'aura jamais parce qu'elle aura l'impression de nous déranger à chaque fois qu'elle aura quelque chose à demander »</i></p>	<p><i>l'accompagnement sera à son maximum »</i></p> <p><i>« Il s'agit d'un 2^{ème}, 3^{ème} ou 10^{ème} enfant on accompagne bien évidemment mais la maman à l'habitude avec ses précédents enfants »</i></p>
<p><u>PDE</u> <u>3</u></p>	<p><i>« On voit un petit peu avec les parents s'ils ont des questions particulières »</i></p> <p><i>« On essaye de les encadrer au mieux »</i></p> <p><i>« On donne aussi des conseils »</i></p> <p><i>« On leur explique aussi »</i></p> <p><i>« Voir si elles ont des questions particulières »</i></p> <p><i>« On accompagne surtout sur le début pour tendre à l'autonomie des mamans »</i></p>	<p><i>« Si c'est un allaitement on essaye de voir les premières tétés, donc on passe environ toutes les 3h en chambres les premières heures »</i></p> <p><i>« On a pu observer plusieurs tétés »</i></p> <p><i>« On leur demande si elles ont besoin de notre aide pour les mises au sein, on essaye maintenant qu'on va passer en IHAB de ne pas mettre les mains pour l'intimité des mamans »</i></p> <p><i>« Je demande à la maman de placer son bébé elle-même au sein et je réajuste après la position du bébé s'il y a besoin »</i></p>	<p>Non évoqué lors de l'entretien</p>	<p><i>« Si c'est une multi-part on passe un petit peu moins dans la journée »</i></p>
<p><u>PDE</u> <u>4</u></p>	<p><i>« On donne des conseils, on est présente et</i></p>	<p><i>« On voit l'enfant plusieurs fois au sein, en s'assurant qu'il déglutisse bien »</i></p>	<p><i>« Ça instaure déjà une relation de confiance qui permet un meilleur</i></p>	

<p><i>disponible pour la maman »</i></p> <p><i>« On leur montre l'expression manuelle du lait, tout ça »</i></p> <p><i>« Quasiment tout ce qu'on fait dans notre travail c'est de l'accompagnement de la maman du bébé »</i></p>		<p><i>accompagnement par la suite »</i></p> <p><i>« La relation de confiance qu'on a construit avec la maman au cours du séjour en maternité ou en néonate »</i></p>	<p>Non évoqué lors de l'entretien</p>
--	--	--	---------------------------------------

L'accompagnement de la mère allaitante ou encore de la mère de façon générale en service de maternité est un concept que tous les soignants ont développé sans difficulté lors des entretiens.

En effet elles ont toutes décrit plus en moins en détail leur rôle en tant que puéricultrice en service de maternité. Chacune a évoqué ses missions auprès de la mère allaitante. La PDE 4 nous dit « *On leur montre l'expression manuelle du lait* », la PDE 3 quant à elle ajoute « *on passe environ toutes les 3 heures en chambre les premières heures* », la PDE 2 précise « *On passe régulièrement dans leur chambre, [...] essaye de voir souvent l'enfant au sein* » et la PDE 1 affirme « *je vais mener et être présente avec la maman lors de l'allaitement du début à la fin* ». Chacune voit son travail de puéricultrice comme un accompagnement constant de la mère allaitante. La PDE 4 ajoute même « *Quasiment tout ce qu'on fait dans notre travail, c'est de l'accompagnement de la maman du bébé* ».

Grâce aux données récoltées, nous pouvons remarquer que les puéricultrices sont essentiellement dans le partage de connaissance en ce qui concerne l'accompagnement de la mère allaitante. Chacune d'elles évoque de nombreux conseils prodigués, les différentes positions, les signes d'éveils, etc. De plus on note que les PDE 1, 3 et 4 ont utilisé les mots « *donner des conseils* » à une ou plusieurs reprises durant l'entretien.

Lors de l'écriture du cadre de référence, nous avons cité Maela PAUL, enseignante, et formatrice consultante auprès des professionnels de l'accompagnement, qui affirmait : que l'accompagnement est un partage de connaissances évoluant en fonction de l'accompagné et

l'accompagnant. C'est donc ce que les 4 PDE affirment, dans leurs entretiens : elles répondent aux questions des mamans, en leur transmettant des savoirs, et des connaissances en s'adaptant aux situations de chaque maman, la PDE 3 affirme par exemple « *Si c'est une multi-part, on passe un petit peu moins dans la journée* »

De plus, nous avons pu remarquer également que les PDE 1,2 et 4 parlent de « *relation de confiance* » lorsque l'on évoque le terme « *d'accompagnement* ». Pour ces trois puéricultrices, les deux termes sont étroitement imbriqués. La PDE 4 justifie : « *Ça instaure déjà une relation de confiance qui permet un meilleur accompagnement par la suite* ». Ce qui montre qu'une relation de confiance de qualité entre la maman et la puéricultrice va permettre un meilleur accompagnement.

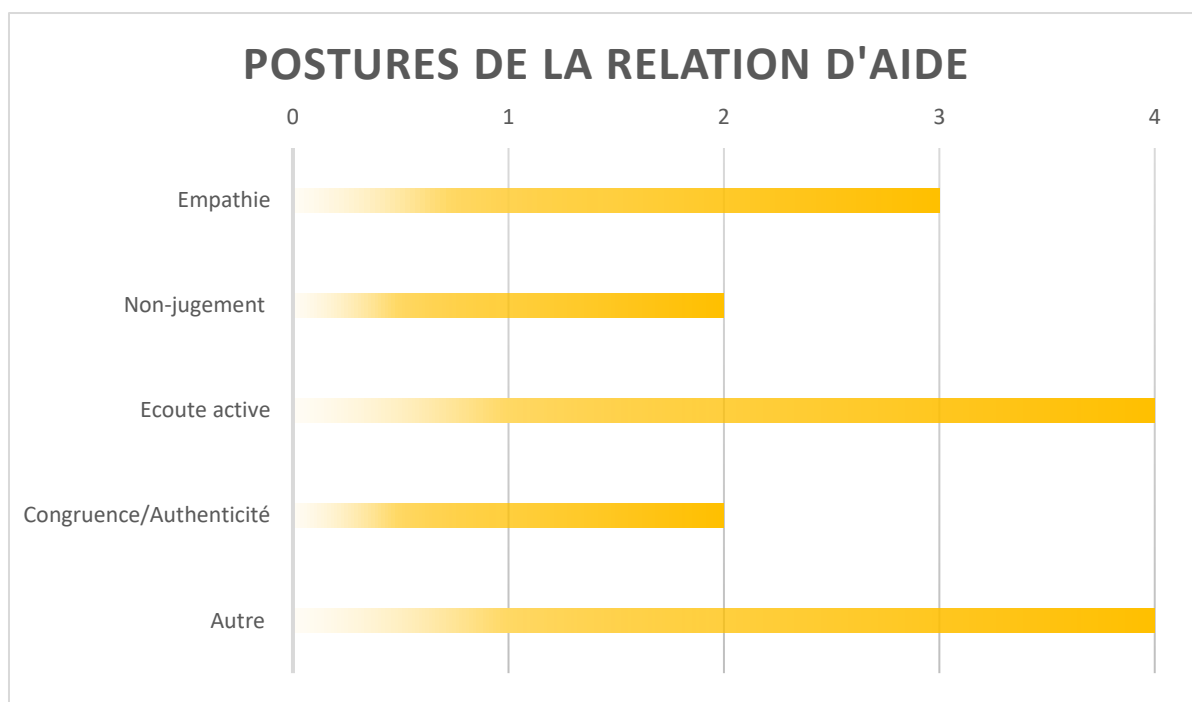
Dans le cadre de référence, nous avons vu que la relation d'aide permettait à la puéricultrice de développer une confiance réciproque entre elle et la maman allaitante. Ce qui permettrait de promouvoir et mettre en place l'allaitement maternel dans les meilleures conditions d'accompagnement.

Cette dernière notion de « *relation d'aide* » amorce la prochaine partie de notre analyse. Pour accompagner les mamans, les puéricultrices, utilisent différentes postures d'une relation spécifique.

B- Les postures de la relation d'aide

Nous avons recherché à savoir si les puéricultrices connaissaient les postures de la relation d'aide. C'est pourquoi il m'a semblé plus judicieux de réaliser un graphique afin de comparer les réponses des puéricultrices. Dans leurs réponses, j'attendais lors des entretiens des mots précis que j'ai pu classer facilement dans cet histogramme.

Nous comprenons ici, que l'histogramme est gradué de un à quatre : ce qui représente le nombre de puéricultrices interrogées. Cela indique le nombre de fois ou le mot a été prononcé.



La relation d'aide est un point primordial étudié lors de mes entretiens ainsi que dans mon cadre théorique, en effet pour moi celui-ci va de pair avec l'accompagnement, c'est pourquoi il me semblait important d'en discuter avec les puéricultrices.

Lors des entretiens, j'ai demandé aux puéricultrices quel type de posture ou de relation celles-ci utilisaient pour accompagner la mère allaitante.

Chaque puéricultrice a cité entre une et trois postures de la relation d'aide. Les mots ou idées « *d'empathie* », « *d'authenticité* », « *d'écoute* », et de « *non-jugement* » ont donc tous été cités. Toutes les puéricultrices ont donc cité des postures de la relation d'aide ainsi que d'autres mots se rapportant aux valeurs soignantes que j'ai ici classé dans la partie « *autre* ». Les mots relevés dans cette partie sont : « *valoriser* », « *compassion* », « *disponible* », « *conciliante* », « *bienveillante* ».

Pour les puéricultrices, la relation d'aide, ainsi que les postures qui lui sont associées permettent de créer une relation de confiance. La PDE 1 confirme « *l'empathie déjà, je pense que c'est le plus important, ça permet de créer une réelle relation de confiance avec la maman* », et la PDE 2 ajoute « *être quelqu'un de souriant aussi, d'authentique, parce que si on a le visage totalement fermé à chaque fois qu'on entre dans la chambre [...] la relation de confiance, on ne l'aura jamais* » celle-ci fait ensuite un lien direct avec le sujet de mon mémoire et donc avec la relation mère/enfant : « *et c'est là que la relation avec son bébé peut être aussi entravée, car*

elle n'aura peut-être pas forcément les bons gestes, les bonnes ressources. Après, je ne dis pas qu'on est indispensable à la création du lien entre une mère et son bébé, mais je pense qu'on peut aider »

La PDE 4 affirme quant à elle que la relation d'aide est quelque chose de naturel chez les soignants : *« on le fait sans s'en rendre compte. Utiliser la relation d'aide, si on est une « bonne puéricultrice », je dis bonne puéricultrice dans le sens ou si on a envie de bien faire, d'aider, etc. On utilisera forcément l'empathie, la bienveillance, on sera disponible, etc. Et donc on utilise la relation d'aide. ».*

Comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, Carl ROGERS, psychologue, affirme que la relation d'aide *« permet de construire un lien support avec la thérapeute (l'infirmière) et de s'y référer en cas de difficultés. ».* Certaines mères éprouvent donc une certaine difficulté avec l'allaitement et/ou la relation entre elle et son bébé. La relation d'aide entre la puéricultrice et la maman prend alors toute son importance à cet instant. Une fois de plus selon Carl ROGERS les quatre postures de la relation d'aide sont : la congruence/authenticité, l'écoute active, le non-jugement, et l'empathie. Comme je l'ai détaillé plus haut les puéricultrices ont chacune cité entre une et trois de ces postures, ce qui montre bien qu'elles utilisent dans leur pratique la relation d'aide.

De plus, elles font un lien direct entre la relation d'aide et la relation de confiance qui va permettre d'accompagner de façon optimale la maman et donc de veiller sur le lien mère/enfant. Nous avons déjà cité la PDE 3 à ce sujet, mais la PDE 4 explique également que : *« on pourra veiller justement à la bonne relation mère/enfant en mettant la maman en confiance en étant comme je l'ai dit avant empathique, bienveillante, etc. »*

Cela fait référence au concept de relation d'aide étudié dans la partie théorique. En effet, celui-ci, en corrélation à la démarche d'accompagnement a une place majeure lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel. Il permet la création d'un lien particulier et individuel entre la mère et la puéricultrice qui engendre une confiance réciproque permettant de promouvoir et mettre en place l'allaitement maternel dans les meilleures conditions.

Dans cette notion de *« postures »* et de *« relation d'aide »*, la puéricultrice va également faire preuve d'autres qualités et valeurs soignantes que nous allons voir dans ce prochain thème.

C- Le choix de l'allaitement maternel par la maman

Dans le cadre de référence, nous avons vu que le choix de l'allaitement maternel était pour la poursuite de l'allaitement et pour la mère quelque chose de très important. C'est ce que les puéricultrices ont mis en évidence dans leur discours, j'ai relaté les propos de chacune dans un tableau toujours dans un souci de meilleure compréhension pour le lecteur et de faciliter de traitement/classement des données pour moi-même :

Les trois sous-thèmes qui sont revenu à plusieurs reprises dans le discours des puéricultrices lors de la relecture des entretiens sont :

- S'assurer du choix de la maman.
- C'est n'est pas le choix de la facilité.
- Valoriser le choix.

	<u>S'assurer du choix de la maman</u>	<u>Ce n'est pas le choix de la facilité</u>	<u>Valoriser et soutenir les mamans dans le choix</u>
<u>PDE</u> <u>1</u>	<i>« Déjà je m'assure que ça soit bien leur choix, qu'elles ne doutent pas de ce qu'elles veulent faire »</i>	Non évoqué lors de l'entretien	<i>« Valoriser la maman est très important je trouve, lui montrer que son choix, est bon pour son enfant »</i> <i>« Je l'ai dit précédemment les valoriser »</i>
<u>PDE</u> <u>2</u>	Non évoqué lors de l'entretien	<i>« Le choix d'un allaitement maternel [...] ce n'est pas le choix de la facilité »</i> <i>« Un allaitement maternel c'est difficile, c'est fatigant »</i>	<i>« Déjà il faut les valoriser pour ça, lui montrer que tout ce qu'elle fait c'est bon pour son bébé et que sa relation avec lui n'en sera que meilleur car ce genre de moment il ne peut les partager avec elle »</i>
<u>PDE</u> <u>3</u>	Non évoqué lors de l'entretien	<i>« L'allaitement ce n'est pas facile, c'est fatigant, parfois ça fait mal, les bébés sont toujours au sein parce qu'au début il n'y a pas grand-chose »</i>	<i>« Ce sont des dames qui je pense il faut accompagner un peu plus, valoriser dans leur choix également »</i>

			« Ça les valorise et ça les met en confiance »
<u>PDE</u> <u>4</u>	« Il faut que l'allaitement soit le choix de la maman » « Si elle ne veut pas on n'est pas là pour l'obliger »	« Parce que ce n'est pas simple un allaitement » « L'allaitement ce n'est pas facile »	« On peut les soutenir dans leur choix »

Suite à la réalisation de ce tableau, nous pouvons constater que le terme de « valorisation » et de « soutien » dans le choix de l'allaitement par la mère revient chez toutes les puéricultrices.

En effet les PDE 1, 2 et 3 ont utilisé dans leurs propos le terme « valoriser » toutes sont formelles sur le fait que cela est important dans l'accompagnement de la mère allaitante. La PDE 4 quant à elle a utilisé le terme « soutenir » dans son discours, mais ses idées rejoignent celles de ses collègues. Les PDE 2,3 et 4 font un lien avec le fait que l'allaitement « n'est pas le choix de la facilité ». Celles-ci précisent par exemple : « L'allaitement ce n'est pas facile » (PDE 4), « Un allaitement maternel c'est difficile, c'est fatigant » (PDE 2). La valorisation et le soutien de la maman a donc toute son importance. Ces notions font alors échos aux propos de Maela PAUL qui considère que l'accompagnement n'est pas une méthode professionnelle, mais « une posture entendue comme une manière d'exercer des pratiques par ailleurs techniquement définies ». Elle précise, alors : « qu'on ne peut parler d'accompagnement que si l'on place une posture spécifique au centre de ces actions ». Le soutien ainsi que la valorisation d'autrui dans ses actes font partie des valeurs et postures soignantes que la puéricultrice doit mettre en place afin d'optimiser son accompagnement.

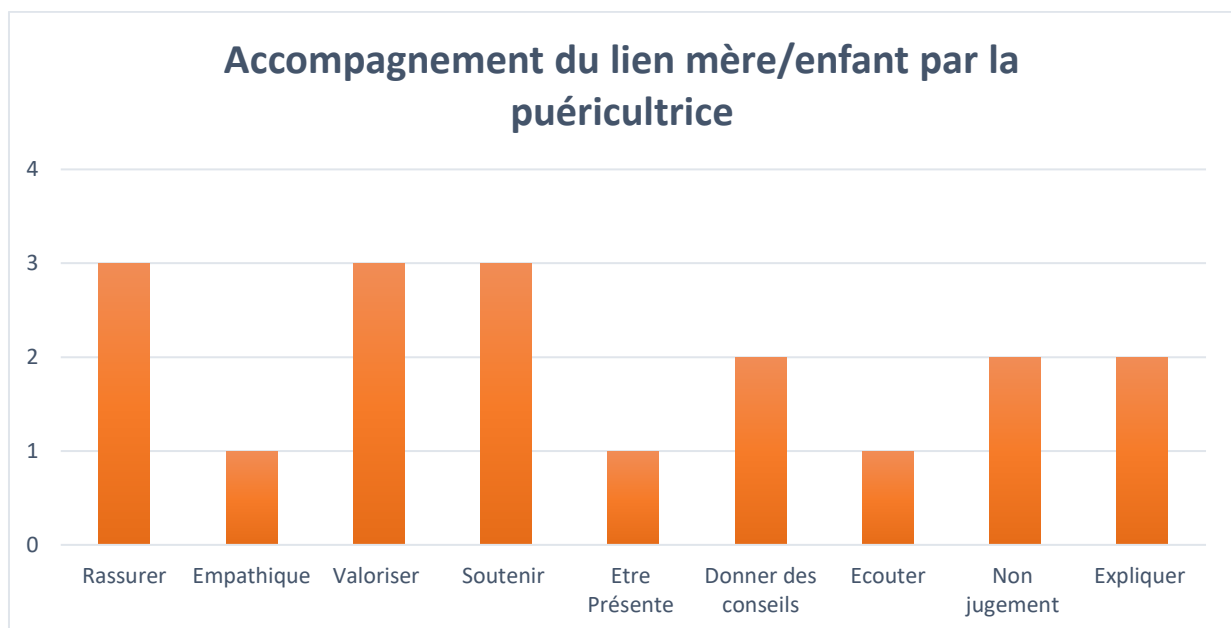
Nous remarquons également les PDE 1 et 2 font un lien direct sur le fait que cela apporte une certaine satisfaction à la maman : « lui montrer que son choix, est bon pour son enfant », « lui montrer que tout ce qu'elle fait c'est bon pour son bébé et que ça relation avec lui n'en sera que meilleur ». Nous avons développé dans le cadre conceptuel grâce aux cours dispensés en école de puéricultrice et avons donc conclu que l'allaitement permettait pour la mère allaitante de ressentir une certaine satisfaction maternelle, une sensation de faire quelque chose d'important pour lui et de se sentir utile et que cela favorisait donc la création du lien mère/enfant.

La notion de « *s'assurer du choix de la maman* » a également été évoqué par les PDE 1 et 4, celles-ci ont d'ailleurs commencé leurs discours par cette notion quand on leur évoque la question de l'accompagnement. La PDE 4 précise même « *Si elle ne veut pas, on n'est pas là pour l'obliger* » ces propos nous rappelle ce de Dr THIRION Marie qui affirme que « *l'allaitement au sein est un libre choix* » et qu'il appartient « *à chaque femme, à chaque couple* ». De plus Patrick VERSPIEREN précise dans sa définition de l'accompagnement « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est de marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas.* ». On comprend alors s'assurer de choix de la maman est donc primordiale afin de l'accompagner au mieux dans son allaitement et par la même occasion dans sa relation mère/enfant en construction.

Dans ce dernier passage nous introduisons le dernier thème de notre analyse, il s'agit de la « *relation mère/enfant* ». Toutes les puéricultrices ont évoqué leur rôle dans cette relation en développement entre la mère et son bébé.

D- La relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel

Pour analyser cette partie, j'ai décidé de réaliser un diagramme en barre afin de visualiser rapidement les principaux mots utilisés par les puéricultrices pour décrire cette notion ainsi que le nombre de fois qu'ils avaient été prononcés.



Lorsque j'ai demandé aux puéricultrices si elles pensaient que leur accompagnement avait un impact sur la relation mère/enfant. Toutes m'ont répondu les mots répertoriés dans le tableau ci-dessus. Comme le spécifie ma grille d'entretien en annexe, cette question avait été posée avant celle sur la relation d'aide, cependant, on note que les puéricultrices ont cité des postures de la relation d'aide : l'empathie a été citée une fois, l'écoute également et le non-jugement deux fois. La PDE 1 affirme : « *on la rassure, on est empathique pour que le lien se crée avec son bébé* », la PDE 2 quant à elle ajoute « *ne pas être dans le jugement car on ne connaît pas la situation familiale de cette maman* ». Nous pouvons alors ici faire une fois de plus, le lien avec les propos de Carl ROGERS qui affirme que la relation d'aide « *permet de construire un lien support avec la thérapeute (l'infirmière) et de s'y référer en cas de difficultés.* ». La maman pourra alors se référer à la puéricultrice si celle-ci a des problèmes de la mise en place d'une relation avec bébé.

Tout comme la question sur l'accompagnement les puéricultrices décrivent toutes plus ou moins en détails leur rôle quand il s'agit de parler de leur approche auprès des mères. En effet, la PDE 3 nous dit : « *comme je l'ai dit précédemment, on va proposer beaucoup le peau à peau* ». Celles-ci considèrent que l'accompagnement fait partie intégrante de leur travail. Je me permets de citer une nouvelle fois la PDE 4 (déjà cité dans la partie sur l'accompagnement), car je trouve que cette citation a toute sa place ici : « *quasiment tout ce qu'on fait dans notre travail, c'est de l'accompagnement de la maman du bébé* ».

Les puéricultrices nous affirment que le fait de rassurer et d'accompagner la mère l'aidera à construire le lien mère/enfant, la PDE 1 nous dit : « *une maman rassurée sera plus sereine et donc naturellement plus douce, câline* ». Elles assurent également que la relation de confiance entre elles et la mère leur permet de veiller à cette bonne installation du lien d'attachement. La PDE 2 s'exprime sur ce point « *la relation de confiance, on ne l'aura jamais parce qu'elle aura l'impression de nous déranger [...] c'est là que la relation avec son bébé peut être aussi entravée, car elle n'aura peut-être pas forcément les bons gestes, les bonnes ressources. Après, je ne dis pas qu'on est indispensable à la création du lien entre une mère et son bébé, mais je pense qu'on peut aider* ». Les propos de la PDE 4 rejoignent parfaitement : « *la relation de confiance qu'on a construite avec la maman au cours du séjour en maternité ou en néonatal nous permet de nous assurer que la relation de la maman avec son bébé elle se crée petit à petit, et qu'elle suive son cours* ».

Je n'ai pas abordé la « *relation de confiance* » lors de l'écriture de mon cadre de référence. En effet, j'ai effectué mes recherches autour de la « relation » mais pas spécifiquement de « la relation de confiance ».

La relation de confiance peut être induite facilement grâce aux représentations populaires de l'infirmière. En effet, celle-ci est souvent vue comme quelqu'un de bienveillante, une source de connaissance, de guérison, etc. Les séjours en maternités étant plutôt de courtes durées, les premiers échanges entre la puéricultrice et la mère auront toute leur importance pour la suite de la relation. J'ai eu l'occasion de voir au cours de stages que la puéricultrice utilise différentes « *techniques* » afin d'optimiser la mise en confiance de la mère le plus précocement possible. En premier lieu se présenter et donner sa fonction permet à la mère (aux parents) de mettre un visage et un nom sur une fonction, cela crée un cadre sécuritaire dans la relation. Ils savent ainsi qui entre dans la chambre et à qui ils s'adressent. L'honnêteté est un second point qui favorise également la relation de confiance. Le soignant sait de quoi il parle, et écoute les demandes des parents. De plus se rendre disponible est tout à fait primordiale comme l'ont évoqué également les puéricultrices dans leur discours. La PDE 2 nous dit « *on passe régulièrement dans leur chambre, on est disponible [...] car on essaye de voir souvent l'enfant au sein* ». Les propos de la PDE 3 complètent cette idée : « *elles ont souvent plus de questions et de demandes donc il faut de rendre plus disponible* ». La PDE 2 ajoute ensuite que l'apport d'information est essentiel : « *on leur apporte des informations qu'elles ont ou qu'elles n'ont pas afin de les soutenir dans la parentalité et c'est là que la relation se crée* ». Lorsque la puéricultrice réalise un soin, aide la maman dans l'allaitement, explique l'organisation du service, l'apport d'information doit être clair, juste, précis et adapté au public, toujours dans l'optique d'une relation de confiance optimale. La relation de confiance prend toute sa place lorsque la maman/les parents n'hésitent pas à demander des conseils, se confie à l'équipe soignante sans peur d'être jugée. Cela permet la mise en place d'une certaine cohésion entre la maman, la puéricultrice et le nouveau-né rendant la prise en soins plus « simple » aux yeux de tous.

Dans la partie concernant les bienfaits de l'allaitement maternel pour la maman, nous avons vu que celui-ci permettait à la maman allaitante d'obtenir une certaine satisfaction maternelle, une sensation de faire une chose importante pour son bébé, de lui être utile. Qu'il favorisait donc comme chez le bébé, la création du lien mère/enfant. Cela fait donc référence aux dires de la PDE 2 : « *lui montrer que tout ce qu'elle fait, c'est bon pour son bébé et que sa relation avec lui n'en sera que meilleur, car ce genre de moment il ne peut les partager avec*

elle ! » et de la PDE 1 : *« je lui montre que l'allaitement c'est un moment de partage unique entre elle et son bébé, qu'elle doit apprécier et surtout que son bébé apprécie. Le fait qu'elle soit concentrer sur son enfant surtout à ce moment précis, je trouve que ça a son importance »*. Cette « technique » utilisée par les puéricultrices fait alors écho aux propos de BOWLBY. J « *L'enfant a un besoin inné du sein ; il a besoin de le sucer et de le posséder oralement. L'enfant apprend en son temps que le sein fait partie d'une mère et de la sorte, il établit aussi une relation avec elle »*. Les puéricultrices par cette technique, permettent donc à la mère et son enfant d'établir un lien d'attachement.

Dans leur discours, les puéricultrices ont évoqué utiliser la relation de confiance pour repérer d'éventuelles difficultés d'attachements entre la maman et le nouveau-né. En effet, la PDE 2 nous dit : *« on repère qu'elle ne se crée pas justement on sera encore plus présente pour permettre à cette maman en détresse d'optimiser le lien avec son bébé »*. Les propos de la PDE 3 rejoignent parfaitement : *« nous si on repère une maman qui a un peu plus de mal, on va l'aider à maintenir au maximum ce lien, mais généralement, j'avoue qu'il est déjà créé donc on donne juste un petit coup de pouce »*. Ceux de la PDE 4 complètent également : *« si on remarque à chaque passage que le bébé et sans cesse dans le berceau et la maman a entre guillemet rien à faire [bah] on se pose des questions »*

Les propos des puéricultrices nous montrent alors que celles-ci utilisent l'accompagnement de la mère dans le but de créer une relation de confiance qui permettra ensuite d'optimiser la création du lien mère/enfant.

E- L'expérience de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel

Pour travailler ce dernier thème, j'ai une fois de plus décidé de réaliser un tableau afin de rassembler les dires des professionnels. Cela permet de visualiser de façon plus concrète les propos de chacune des puéricultrices classées par sous-thèmes qui sont :

- Apprentissage théorique à l'école de puéricultrice.
- Passer la main/collègues ressources.
- L'expérience s'acquiert sur le terrain avec le temps.

	<u>Apprentissage théorique à l'école de puéricultrice</u>	<u>Passer la main/ collègues ressources</u>	<u>L'expérience s'acquiert sur le terrain avec le temps</u>
<u>PDE</u> <u>1</u>	<i>« Je suis principalement arrivée avec mes connaissances théoriques »</i>	<i>« Je travaille avec des personnes qui ont des formations, plus d'ancienneté »</i>	<i>« J'en apprends tous les jours davantage ici sur le terrain »</i> <i>« Au fur et à mesure, je me sens plus à l'aise dans les réponses et les conseils que j'apporte aux mamans »</i>
<u>PDE</u> <u>2</u>	<i>« J'avais des connaissances avant, lors de mes études d'infirmière donc très peu, puis j'ai complété avec mes études de puéricultrice »</i>	<i>« On a des conseillères en lactation qui nous apportent des connaissances supplémentaires tous les jours »</i>	<i>« Je pense que même jusqu'à la fin de ma carrière j'apprendrais toujours des choses »</i>
<u>PDE</u> <u>3</u>	<i>« C'est un truc qu'on voit à l'école mais ce n'est pas concret »</i> <i>« Nous les filles qui sortons de l'école c'est un peu galère »</i>	<i>« J'avais souvent besoin d'aide, j'allais chercher mes collègues »</i> <i>« On a la chance d'avoir des consultantes en lactation donc ça aide »</i>	<i>« Au début j'avais beaucoup besoin d'aide et là, mais depuis récemment je trouve que j'ai beaucoup moins besoin d'aide j'arrive à être plus autonome »</i> <i>« Je pense qu'il faut quand même un certain temps »</i> <i>« C'est quelque chose qui s'acquiert avec l'expérience »</i> <i>« Oui je pense que c'est avec l'expérience, avec tous ce qu'on voit »</i> <i>« Donc oui, voilà je pense que ça évolue vachement avec l'expérience. »</i>
<u>PDE</u> <u>4</u>	<i>« Je suis arrivée avec mes connaissances théoriques et rien de</i>	<i>« Je passais assez facilement le relais auprès de mes collègues en poste »</i>	<i>« Après quelques semaines sur le terrain, un voire des mois, j'ai commencé à assimiler cet</i>

	<i>réellement concret en fait »</i>	<i>« Une consultante en lactation a plus de connaissances que moi »</i>	<i>accompagnement qu'il fallait avoir auprès de la maman »</i> <i>« En plus des cours théoriques qu'on a en école de puéricultrice je pense que c'est l'expérience qui forge la pratique autour de l'allaitement. »</i>
--	-------------------------------------	---	--

Je n'ai pas abordé le sujet de l'expérience de la puéricultrice dans mes recherches théoriques, cependant, je tenais à souligner que ce thème est revenu dans le discours de chacune des puéricultrices avec lesquelles je me suis entretenue.

On remarque que les quatre puéricultrices, ont mis en avant leurs connaissances théoriques venant de l'école de puéricultrice, mais que cela ne leur « suffisait » pour accompagner de façon optimale les mères. La PDE 3 nous dit par exemple : *« c'est un truc qu'on voit à l'école mais ce n'est pas concret »* et la PDE 4 affirme *« Je suis arrivée avec mes connaissances théoriques et rien de réellement concret en fait »*.

De plus, toutes ont évoqué le fait de travailler en collaboration que ce soit en maternité ou en néonatalogie, avec des professionnels ayant des formations supplémentaires ou plus d'expérience. Ce qui leur permettait de « passer le relais » lorsque la situation était trop complexe. Les PDE 2, 3 et 4 nous parle respectivement du travail en collaboration avec des consultantes en lactation : *« on a des conseillères en lactation qui nous apportent des connaissances supplémentaires tous les jours »* ; *« on a la chance d'avoir des consultantes en lactation donc ça aide »* ; *« Une consultante en lactation a plus de connaissances que moi »*. Elles précisent que celles-ci ont pu leur en apprendre davantage sur l'allaitement maternel, et que cela les a aidés dans leur prise en charge des mamans allaitantes.

Le dernier point qu'elles ont également toutes évoqués sur ce thème de l'expérience de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel et que : l'expérience s'acquiert avec le temps. En effet durant les entretiens toutes les puéricultrices ont évoqué le fait qu'elles étaient soit à l'aise depuis très peu de temps : comme la PDE 3 : *« au début, j'avais beaucoup besoin d'aide et là, mais depuis récemment, je trouve que j'ai beaucoup moins besoin d'aide, j'arrive à être plus autonome »*. Ou comme les PDE 1 et 2, qu'elle façonnerait encore leur accompagnement à l'allaitement maternel avec le temps : *« j'en apprend tous les jours*

d'avantage ici sur le terrain », « Je pense que même jusqu'à la fin de ma carrière, j'apprendrais toujours des choses ».

Suite à cette analyse des entretiens en 5 thèmes, qui étaient, je le rappelle :

- L'accompagnement de la maman allaitante par la puéricultrice
- Le choix de l'allaitement maternel par la maman
- La relation mère/enfant lors de l'allaitement maternel
- Les postures de la relation d'aide
- L'expérience de la puéricultrice dans l'accompagnement à l'allaitement maternel

Nous allons dans la prochaine partie de ce travail, procéder à la conclusion de l'analyse.

A- Conclusion de l'analyse :

Cette analyse avait pour but de valider mes deux hypothèses qui sont :

- L'accompagnement de la mère par la puéricultrice lors de l'allaitement maternel optimise le lien mère/enfant.
- La relation d'aide proposée par la puéricultrice favorise le lien mère/enfant lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel.

Lors de chacun des entretiens avec les puéricultrices nous avons pu remarquer que l'accompagnement représentait une grande partie du métier de la puéricultrice en maternité/néonatalogie. Lorsqu'elles se sont exprimées sur le concept de l'accompagnement celles-ci ont toutes fait le lien avec le fait que cela permettait de développer une relation de confiance avec la mère. Que cette relation de confiance permettait à la puéricultrice de veiller à la mise en place du lien entre une mère et son bébé voire d'axer son accompagnement lorsqu'elle repérait des difficultés d'attachement entre la mère et le nouveau-né. Tous ses propos mis en relation avec la théorie nous permettent alors de valider notre première hypothèse : l'accompagnement de la mère par la puéricultrice lors de l'allaitement maternel optimise le lien mère/enfant.

En ce qui concerne ma deuxième hypothèse qui est plus axé sur la relation d'aide. J'ai pu me rendre compte lors des entretiens que les puéricultrices sans nommer le terme de « *relation*

d'aide » avaient toutes citées des postures de celle-ci : empathie, écoute, non-jugement, ou encore authenticité. Cela nous montre qu'elles utilisent les postures de la relation dans leur accompagnement de façon naturelle. De plus, quand j'ai évoqué le terme « *relation d'aide* » lors des entretiens, les puéricultrices ont utilisé ce mot à leur tour pour justifier de son utilisation lors de l'accompagnement de la maman. De ce fait l'optimisation du lien mère/enfant. L'analyse des propos des puéricultrices couplée à la théorie étudiée dans la première partie de ce travail me permet donc de valider ma seconde hypothèse : la relation d'aide proposée par la puéricultrice favorise le lien mère/enfant lors de l'accompagnement à l'allaitement maternel.

Perspectives professionnelles :

L'écriture de ce travail m'a permis de répondre à la problématique : « *en quoi l'accompagnement de la puéricultrice a un impact dans la création du lien mère/enfant lors d'un allaitement maternel ?* » Et d'en apprendre davantage sur l'allaitement maternel et plus particulièrement sur la relation qu'entretiennent la mère et l'enfant lors de celui-ci ainsi que le rôle mené par la puéricultrice dans l'accompagnement.

Cela m'a également amené à une réflexion professionnelle sur ma pratique en tant que future puéricultrice. En effet, il me semble essentiel de prendre en compte l'impact de mon attitude ainsi que ma posture professionnelle sur la qualité de l'accompagnement.

Au-delà du concept d'accompagnement, nous avons vu ce qui permettait aux puéricultrices de s'assurer de la bonne mise en place de la relation d'attachement entre la mère et son enfant.

Au fur et à mesure de l'écriture de ce travail, j'ai pu découvrir l'existence d'un lien entre le concept d'accompagnement et la posture de relation d'aide adoptée par la puéricultrice, en effet ces deux notions semblent faire partie intégrante de la profession de puéricultrice. Au cours de notre cursus universitaire, nous étudions ces notions de manière scolaire. Cependant les attitudes telles que le non-jugement, l'empathie, l'écoute active, et la congruence demande un travail sur soi-même. La pratique de ces attitudes dans le milieu professionnel permet d'en apprendre davantage sur nos capacités à les développer dans nos soins et notre accompagnement quel que soit le service dans lequel nous travaillons. De plus, la puéricultrice doit être capable d'utiliser ces attitudes en s'adaptant à la singularité de chaque situation, de chaque personne en prenant en compte ses besoins, et ses demandes. La maman et son bébé doivent pouvoir bénéficier des postures de la relation d'aide utilisées par la puéricultrice, car cela permet la mise en confiance, primordiale dans l'accompagnement.

Dorénavant, lors de ma future pratique professionnelle, quel que soit le service dans lequel j'exercerai mon métier, j'aurai conscience de la place de l'accompagnement de la puéricultrice et de son rôle dans la relation entre la mère et son bébé.

Conclusion :

En tant que future puéricultrice diplômée d'état, j'ai été amené à réaliser ce travail de recherche et à mener une réflexion personnalisée, selon une situation vécue durant ma pratique professionnelle ou lors d'un stage.

J'ai choisi de traiter un thème qui m'intéressait tout particulièrement : « *l'accompagnement de la puéricultrice lors de l'allaitement maternel et l'impact de celui-ci sur la relation mère/enfant* ». C'est l'envie d'en apprendre davantage sur l'allaitement maternel, le lien mère/enfant et le rôle de la puéricultrice autour de celui-ci qui m'a guidé vers la réalisation de ce dernier. Je suis certaine que ce travail de recherche me servira lors de ma future pratique professionnelle. C'est lors de mes stages que j'en ai appris le plus sur l'accompagnement des mamans allaitantes et sur le lien que celles-ci créent avec leur enfant lors de l'allaitement.

Lors de l'écriture de la conclusion de ce travail, je peux constater que je suis parvenue au bout du long chemin d'études qui me rapproche doucement de la vie professionnelle et je ne suis pas peu fière du travail accompli. Le projet professionnel a occupé une place primordiale cette année, car ce fut un travail conséquent à réaliser en quelques mois. L'investissement personnel ainsi que l'organisation furent donc de rigueur pour la réussite de ce projet, qui correspond à la fin de cette année d'études riches en expérience.

J'ai pris beaucoup de plaisir à réaliser ce travail, car il m'a permis d'aller à la rencontre de professionnels de santé qualifiés et m'a énormément appris sur l'allaitement maternel, sur l'accompagnement de celui-ci et sur le lien mère/enfant. Mon regard en tant que future puéricultrice a donc pu évoluer sur ces trois notions tout au long de l'écriture de ce travail. Il conforte donc mon choix de travailler dans la mesure du possible et des opportunités qui me seront proposées auprès des nouveau-nés.

Bibliographie :

- Ouvrages :

BARDIN, Laurence. L'analyse de contenu, 2^{ème} Ed, Presses Universitaires de France - PUF, 2013. 320 pages

BIOY, Antoine, MAQUET, Anne. Se former à la relation d'aide, Ed Dunod, 2003. 216 pages

BOWLBY, John. Attachement et perte volume 1 : L'attachement. Ed Presses Universitaires de France - PUF, 2002. 540 pages

CAMUS, Ghislaine. L'allaitement maternel, guide à l'usage des professionnels. 1^{ère} Ed, Louvain-la-Neuve, De Boeck Université, 2017. 256 pages.

DAYDE, Marie-Claude, LACROIX, Marie-Luce, PASCAL, Chantal, et al. Relation d'aide en soins infirmiers. Ed Elsevier Masson, 2007. 176 pages.

FORMARIER, Monique. JOVIC, Ljiljana. Les concepts en sciences infirmières. 2^{ème} Ed. Mallet Conseil, 2012, 330 pages.

MANOUKIAN, Alexandre, et MASSEBEUF, Anne. La relation soignant-soigné. Ed Paris : Lamarre, 1995. 201 pages.

MOREL, Corinne. ABC de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Ed Jacques Grancher, 2007. 267 pages.

PAUL, Maela. L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique. Ed L'Harmattan, 2004, 356 pages.

POTIER, Marguerite. Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers. Ed Paris : Lamarre, 2002. 363 pages.

THIRION, Marie. L'allaitement de la naissance au sevrage nouvelle. Ed Albin Michel, 2014. 400 pages.

- Revue :

DEMBELE, Clément, Cahier de la puéricultrice. Accompagner différemment la maternité, Juin/Juillet 2013, N°268, p13

GROUSSET, Sylvie. Intégrer la démarche relationnelle dans la démarche clinique. Soins, décembre 2003, n°681, p.30

NARFIN, Roland. Le silence dans les soins. La revue de l'infirmière, janvier 2012, n°177, p49-50

CAHIER DE LA PUERICULTRICE. L'allaitement maternel, un accompagnement nécessaire, Février 2008, N°214

- Textes législatifs :

France. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Décret n°2004 - 802 du 29 juillet 2004, Article R4311-1 du CSP relative aux actes professionnels liés à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière. Journal officiel n°183 du 8 août 2004. pp 37087. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

France. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Décret n° 2004 - 802 du 29 juillet 2004, Article R.4311-13 du CSP relative aux actes professionnels liés à

l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière. Journal officiel n°183 du 8 août 2004. pp 37087. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

France. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Décret n°2004 – 802 du 29 juillet 2004, Article R4311-5 du CSP relative aux actes professionnels liés à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière. Journal officiel n°183 du 8 août 2004. pp 37087. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

- Sites internet et articles :

ANAES, Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, p145 à 147. Mai 2002. [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

Association française de psychothérapie dans l'approche centrée sur la personne, L'acceptation, le non-jugement. 2012. [En ligne] Consulté le 29 février 2020. Disponible sur : http://psy-paris.eu/non_jugement.phpn

CAHIER DE LA PUERICULTRICE. Spécial allaitement maternel n°206,2007 [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur : <http://www.conaitre.net/articles/cahierpueravril07.pdf>

COMITE DE NUTRITION DE LA SOCIETE FRANCAISE DE PEDIATRIE. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de pédiatrie. pp.S29-S48, Novembre 2013. Page S39 [En Ligne] Consulté le 14 février 2020. Disponible sur : <file:///C:/Users/melan/Downloads/cnsfp-benefices-sante-allaitement-maternel-2013.pdf>
INPES [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur : inpes.santepubliquefrance.fr

Dictionnaire Larousse [En ligne] Consulté le 28 mai 2020. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/>

INSERM (Communiqué – salle de presse). Lait maternel et alimentation jusqu'à 2 ans : un moyen de prévenir le risque d'obésité de l'enfant. [En ligne] Consulté le 13 février 2020. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/lait-maternel-et-alimentation-jusqua-2-ans-un-moyen-de-prevenir-le-risque-dobesite-de-lenfant/11962/>

La Leche League France, Allaitement à la demande et aux signes d'éveils, février 2009 [En ligne] Consulté le 01 avril 2020. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/998-allaitement-aux-signes-deveil-allaitement-a-la-demande>

La Leche Ligue France. Le matériel autour de l'allaitement. Dossier paru dans le numéro 80 (juillet-août-septembre 2009) de la revue *Allaiter Aujourd'hui* [En ligne] Consulté le 14 février 2020. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1563>

OMS, L'allaitement du nourrisson. [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur <http://www.who.int/features/qa/21/fr/>

OMS, L'allaitement maternel pour sauver des vies. [En ligne] Consulté le 13 février 2020. Disponible sur : https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/fr/

ONISEP, Informations nationale et régionale sur les métiers et les formations. [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/puericulteur-puericultrice>

Sparadrapp, hospitalisation en néonatalogie. [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020. Disponible sur : <https://www.sparadrapp.org/parents/le-bebe-la-prematurite/lhospitalisation-en-neonatalogie>

TURCK, D Plan d'action : Allaitement maternel [En ligne] Consulté le 02 janvier 2020.

Disponible

sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf

UNICEF, 10 recommandations pour le succès de l'allaitement maternel. [En ligne] Consulté

le 02 janvier 2020. Disponible sur : <http://www.unicef.org/french/sowc98/r051.htm>

Annexe :

Annexe 1 : grille du guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Mélanie et je suis étudiante puéricultrice. Je souhaite avant de commencer cet entretien vous remercier pour le temps que vous m'accordez.

Le thème de mon mémoire est : la relation mère/enfant lors d'un allaitement maternel. Cet entretien va durer en moyenne 15-20 minutes. Je précise qu'il sera évidemment anonyme. Je vous demande également si vous m'autorisez à enregistrer notre conversation afin de retranscrire plus facilement et surtout avec exactitude vos propos ? Cet enregistrement sera détruit après mes retranscriptions.

<u>GUIDE D'ENTRETIEN</u>	
<u>QUESTIONS</u>	<u>OBJECTIFS</u>
1- Pouvez-vous, vous présenter professionnellement ? <u>Question de relance</u> : Votre âge ? Quel est votre parcours ? Année de diplomation infirmière et puéricultrice ? Votre ancienneté auprès des enfants ? formation sur l'allaitement ?	Connaissance de la personne. Savoir si la différence d'âge, de parcours, d'ancienneté professionnelle auprès des enfants et si le fait d'avoir reçu une formation concernant l'allaitement a un impact dans l'accompagnement de la relation mère/enfant lors d'un allaitement maternel.
2- Comment abordez-vous l'accompagnement dans votre pratique professionnelle ? <u>Question de relance</u> : que mettez-vous en place pour accompagner les mamans allaitantes ?	Découvrir les types d'accompagnement proposés par les puéricultrices.
3- Pour vous, existe-t-il un lien entre : la relation mère/enfant dès la	Savoir si la puéricultrice considère que son accompagnement à un rôle essentiel dans la future relation entre la maman et son bébé.

<p>naissance et l'accompagnement de la maman par la puéricultrice ?</p> <p>Question de relance : si oui, lequel ?</p>	
<p>4- Que mettez-vous en place afin de favoriser la création du lien mère/enfant lors de l'allaitement maternel ?</p> <p>Question de relance : comment procédez-vous lorsque vous repérez des difficultés de mise en place du lien d'attachement entre la mère et son bébé pendant l'allaitement ?</p>	<p>Savoir si les soignants prennent des initiatives, et utilisent des techniques personnelles et/ou professionnels afin d'accompagner au mieux la maman allaitante</p>
<p>5- Pour vous quel type de « relation » est la plus appropriée pour l'accompagnement de la maman allaitante ?</p> <p><u>Question de relance</u> : Pour vous, qu'apporte la relation d'aide dans l'accompagnement des mamans allaitantes ?</p>	<p>Savoir si la personne interrogée connaît le terme de « relation d'aide » et si celle-ci le met en pratique dans son exercice professionnel</p>
<p>6- Selon vous, votre accompagnement auprès des mamans a-t-il évolué depuis votre prise de fonction dans ce service ?</p> <p><u>Question de relance</u> : si oui de quelle façon ?</p>	<p>Je cherche à savoir si l'expérience de la puéricultrice apporte quelque chose dans l'accompagnement de la maman allaitante</p>
<p>7- J'ai fini mes questions, avez-vous quelque chose à rajouter ?</p>	<p>La personne interrogée a peut-être des choses à ajouter que l'on n'aurait pas évoquée durant l'entretien.</p>

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec la PDE 4

Durée de l'entretien 11min57

- Etudiante : Bonjour, je m'appelle Mélanie et je suis étudiante puéricultrice. Je souhaite avant de commencer cet entretien vous remercier pour le temps que vous m'accordez. Le thème de mon mémoire est : la relation mère/enfant lors d'un allaitement maternel. Je précise qu'il sera évidemment anonyme. Je vous demande également si vous m'autorisez à enregistrer notre conversation afin de retranscrire plus facilement et surtout avec exactitude vos propos ? Cet enregistrement sera détruit après mes retranscriptions.

- Puéricultrice : oui, vas-y tu peux enregistrer.

- Etudiante : ok, merci, alors pour la première question : pouvez-vous vous présenter professionnellement parlant ?

- Puéricultrice : alors je m'appelle *****, j'ai 24 ans, je suis puéricultrice diplômée du mois de septembre 2019. J'ai exercé pendant un 1 environ en tant qu'infirmière diplômée d'état. Donc mon diplôme, je l'ai obtenu en juillet 2017. J'ai commencé à travailler au sein du CH de ***** en service de maternité pendant environ 6 mois et ensuite de l'EHPAD, donc établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pendant environ 6 mois aussi. [Euh] et je suis ensuite entrée à l'école de puéricultrice. [Euh] du coup maintenant je continue donc je travailler là ou je travaillais avant en tant qu'infirmière donc en maternité mais en tant que puéricultrice et ça fait 7 mois maintenant. Je ne sais pas si c'est important, mais pour les stages que j'ai fait en formation puer, j'ai fait : d'abord un stage en service de maternité au centre hospitalier de *****, ensuite j'ai fait un stage en établissement d'accueil du jeune enfant sur *****, ensuite en protection maternelle et infantile à *****, puis un autre en crèche sur ***** et j'ai terminé par de la néonate à *****. Voilà !!

- Etudiante : très bien, alors ensuite : comment abordez-vous l'accompagnement dans votre pratique professionnelle dans le service de maternité ?

- Puéricultrice : alors l'accompagnement ? [Euh] alors déjà, il faut que l'allaitement soit le choix de la maman. Si elle ne veut pas, on n'est pas là pour l'obliger. Donc pour accompagner la maman, il faut déjà qu'elle soit volontaire, et qu'elle y mette du sien, parce que ce n'est pas simple un allaitement. Mais justement nous, on a appris à l'école de puéricultrice à accompagner ces mamans par [euh]... ce n'est pas des méthodes... Par des... des... outils... en utilisant des positions, etc. On leur montre l'expression manuelle de lait, on voit l'enfant plusieurs fois au sein, en s'assurant qu'il déglutisse bien et qu'il prenne bien du poids, tout ça. C'est un accompagnement, c'est typiquement la définition d'un accompagnement, c'est-à-dire qu'on donne des conseils, on est présente et disponible pour la maman en fait. Et quand on fait tout ça pour la maman ça instaure déjà une relation de confiance qui permet un meilleur accompagnement par la suite. Je dirai même que quasiment tout ce qu'on fait dans notre travail, c'est de l'accompagnement de la maman du bébé.
- Etudiante : ok, parfait, ensuite : pour vous, existe-t-il un lien entre : la relation mère/enfant dès la naissance et l'accompagnement de la maman par la puéricultrice ?
- Puéricultrice : alors... existe-t-il un lien ?
- Etudiante : entre : la relation mère/enfant dès la naissance et l'accompagnement de la maman par la puéricultrice ?
- Puéricultrice : [bah] oui, c'est sûr, la puéricultrice accompagne l'instauration de lien mère enfant. Surtout que l'allaitement ce n'est pas facile, donc nous on peut les soutenir dans leur choix. En pré natal elle avait une relation déjà avec leur bébé, un petit être imaginé etc. Mais maintenant il est là, il est réel donc il y a des mamans pour qui s'est innée la relation qu'elle avait déjà en pré natal elle découle en post natal, l'attachement se fait sans problème etc... et après il y a des mamans où c'est un peu plus dur, souvent les jeunes mamans ou les bébés qu'on appelle « surprises » en gros ceux qui n'étaient pas prévu au programme de la famille. Mais du coup on est là pour ça nous, la relation de confiance qu'on a construit avec la maman au cours du séjour en maternité ou en néonatal nous permet de nous assurer que la relation de la maman avec son bébé elle se crée petit à petit, et qu'elle suive son cours.

- Etudiante : et du coup, que mettez-vous en place afin de favoriser la création du lien mère/enfant lors de l'allaitement maternel ?

- Puéricultrice : alors ce que je mets en place ? Principalement de nombreux conseils à la maman pour qu'elle puisse justement avoir cette relation avec son enfant. Ça passe dans un premier temps par la communication verbale qui dans un second temps va permettre d'instaurer une relation de confiance entre elle et nous justement par le biais de cette communication verbale. Et ensuite je veille donc à ce que la relation entre elle et son bébé s'installe bien au fur et à mesure de jour de vie. Parce que oui, à la naissance, il y a déjà une petite relation entre la mère et son enfant qui se crée, mais il faut la façonner. Justement ici par le biais de l'allaitement maternel qui est un levier. Par exemple aussi ça va être le regard ensuite entre la maman et son bébé si on remarque à chaque passage que le bébé et sans cesse dans le berceau et la maman a entre guillemets « rien à faire » bah on se pose des questions. Ensuite pour reprendre, il y aura également l'odorat, le toucher, etc. Tout ça permet de favoriser l'instauration du lien mère/enfant. Et la puéricultrice encore une fois elle donne des conseils à la maman sur justement ce qu'il faut faire. Comme premièrement éviter de mettre du parfum qui pourrait masquer l'odeur de l'aréole et du lait qui sont les odeurs que le bébé reconnaît. Ensuite le goût, [bah] avec l'allaitement maternel, l'enfant reconnaît également le goût du lait de sa mère forcément, le toucher, également très important les caresses de sa maman pour l'instauration du lien mère enfant et la vue [bah] justement par les regards croisés. Et tout ça, l'éveil de ses 5 sens sont possible pendant l'allaitement maternel et ils visent à renforcer le liens mère/enfant. Donc nous, on est sensible à tout ça on passe dans la chambre au moment de l'allaitement de la maman, pour vérifier que tout ça se mette bien en place entre la mère et son bébé. Donc voilà un peu notre rôle qui est justement un rôle communicatif et d'accompagnement

- Etudiante : ça marche, alors question suivante : pour vous, quel type de « relation » ou posture est la plus appropriée pour l'accompagnement de la maman allaitante ?

- Puéricultrice : alors déjà, il faut lui laisser le temps. Eviter d'entrer dans l'intimité de la maman, éviter de la frustrer, c'est un accompagnement tout en douceur, ça se fait au rythme de maman et de bébé. C'est nous qui nous adaptons. On ne va pas poser

directement la tête de bébé sur le sein, non ce n'est pas ça, pas ça du tout, l'accompagnement à l'allaitement. Il faut vraiment prendre son temps, beaucoup parler, etc. Expliquer les choses, pour que le bébé soit en confiance aussi bien avec sa maman qu'avec nous. Parce qu'il entend il voit un peu ce qu'il se passe autour de lui donc voilà. Et justement si on le frustre même dans la façon de tenir sa tête pour le mettre au sein par exemple, ça ne va pas forcément aboutir. Il y a des façons de faire il faut que soit douce, conciliante, empathique, à l'écoute, bienveillante, souriante, disponible, le plus authentique possible. Voilà ce sont les choses les plus importantes pour moi je trouve. La relation entre la mère et son bébé ne va pas de faire correctement si nous on arrive, on prend le bébé, on le place sur le sein sans rien demander à personne, non ça ne marche pas comme ça, on pourra veiller justement à la bonne relation mère/enfant en mettant la maman en confiance en étant comme je l'ai dit avant empathique, bienveillante etc. »

- Etudiante : parfait, donc là vous m'avez citée presque toutes les postures de la relation d'aide, est ce que ce terme évoque quelque chose pour vous dans l'accompagnement de la maman.
- Puéricultrice : alors la relation d'aide, c'est justement comme je le disais, la puéricultrice doit faire preuve de disponibilité pour accompagner la maman au mieux. Encore une fois faire preuve de bienveillance, d'empathie, être à l'écoute etc. Je me répète en fait, mais c'est ça la relation d'aide. C'est être capable de faire toutes ces choses pour avoir un accompagnement de qualité ici de la maman allaitant mais aussi de la maman qui donne le biberon ou même de n'importe quel patient. Et aussi s'il n'y a pas de relation d'aide la puéricultrice ne pourra pas accompagner correctement la maman je pense qu'elle échouera dans son travail, justement d'accompagnement. Et là il faudra passer le relais à une collègue si elle n'est pas capable d'instaurer une relation d'aide et donc une relation de confiance par la maman occasion. Ça, c'est je pense super important. [Silence] Mais en fait on le fait sans s'en rendre compte utiliser la relation d'aide, si on est une « bonne puéricultrice ». Je dis bonne puéricultrice dans le sens où si on a envie de bien faire, d'aider, etc. On utilisera forcément l'empathie, la bienveillance on sera disponible etc. Et donc on utilise la relation d'aide.
- Etudiante : alors pour terminer : selon vous, votre accompagnement auprès des mamans a-t'il évolué depuis votre prise de fonction dans ce service ?

- Puéricultrice : alors quand j'ai commencé à travailler, j'avoue que j'étais un peu démuni, parce que je suis arrivée avec mes connaissances théoriques et rien de réellement concret en fait. Donc je ne savais pas trop ce qu'il fallait faire, je ne savais pas trop les méthodes qu'on pouvait instaurer. Donc j'avoue à chaque fois qu'il y avait une sonnette, que j'allais voir et que c'était une maman qui me disait que « c'est pour être accompagnée pour mettre au sein parce que je ne m'en sors pas, je n'arrive pas, en plus il ne prend pas de poids » des choses comme ça, des mamans très inquiètes. [Bah] je passais assez facilement le relais auprès de mes collègues en poste parce que j'avais peur, peur de mal faire. Mais après quelques semaines sur le terrain, un voir des mois, j'ai commencé à assimiler cet accompagnement qu'il fallait avoir auprès de la maman. Du coup c'est devenu un peu plus facile pour moi on va dire, d'être aux côtés d'une maman, de positionner le bébé, de l'écouter, de lui donner des petites pistes, pour que l'allaitement fonctionne bien. Voilà ça devient un peu plus simple maintenant, après je ne suis pas experte de l'allaitement, je pense qu'une consultante en lactation a plus de connaissances que moi. Mais c'est vrai qu'en plus des cours théoriques qu'on a en école de puéricultrice je pense que c'est l'expérience qui forge la pratique autour de l'allaitement.

- Etudiante : alors déjà merci beaucoup, d'avoir répondu à toutes mes questions, je n'en ai plus d'autre, mais avez-vous des choses à rajouter ?

- Puéricultrice : alors non, à part qu'il faut être patiente, c'est le maître mot, il faut être patiente, à l'écoute, et accompagner de façon bienveillante, c'est primordial. C'est notre rôle propre.