



**HAL**  
open science

# L'accompagnement à l'allaitement maternel en maternité

Llona Ovlaque

► **To cite this version:**

Llona Ovlaque. L'accompagnement à l'allaitement maternel en maternité. Pédiatrie. 2021. dumas-03477483

**HAL Id: dumas-03477483**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03477483v1>**

Submitted on 13 Dec 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.



Promotion 2020/2021  
Ovlaque Llona

## **Projet professionnel**

L'accompagnement à l'allaitement maternel en maternité

Ecole de puéricultrices

IFsanté Lomme

## Sommaire :

I.Introduction et motivations :	1
II. Constat de départ et questionnaire	2
III. Cadre contextuel:	6
1.La puéricultrice :	6
1.1 Définition de la puéricultrice :	6
1.2 Les missions de la puéricultrice :	6
1.3 Les secteurs d'activités de la puéricultrice:	7
2. La maternité :	8
2.1 La durée du séjour en maternité :	9
2.2 Le label IHAB en maternité :	11
2.3 L'équipe pluridisciplinaire en maternité :	12
2.4 Le nouveau-né en maternité :	13
3. L'allaitement	14
3.1 Physiologie de l'allaitement :	14
3.2 L'allaitement en maternité :	14
IV. Cadre conceptuel :	17
1.L'accompagnement :	17
1.1 Définition et généralités	17
1.2 Les visions de l'accompagnement	18
1.3 L'accompagnement dans les soins	21
1.4 L'accompagnement à travers la relation d'aide	24
V. Cadre Empirique:	28
1. Choix de l'outil d'enquête :	28
2. Lieu d'enquête	30
3. Population interrogée	30
4. Réalisation des entretiens	31
4.1 Entretien test :	31
4.2 Déroulement des entretiens:	32
5. Analyse des entretiens	33
5.1 L'analyse	35
5.1.1 L'accompagnement	36
5.1.1.A Le rôle de l'accompagnement :	36
5.1.1.B Les postures de l'accompagnement	39

5.1.2 La relation d'aide.....	42
5.1.2.A Le rôle de la relation d'aide .....	42
5.1.2.B Les postures de la relation d'aide.....	44
5.3 Synthèse de l'analyse: .....	46
VI. Perspectives professionnelles: .....	48
VII. Conclusion .....	49
Bibliographie : .....	1
Annexes .....	1

## **I.Introduction et motivations :**

« Toutes les mères ou presque peuvent allaiter leur enfant si elles disposent d'informations exactes et sont soutenues par leur famille, leur communauté et par le système de santé »<sup>1</sup>, selon M. Lee Jong-Wook, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé.

D'ailleurs "L'OMS et l'UNICEF recommandent d'allaiter les enfants exclusivement au sein pendant les six premiers mois et de poursuivre l'allaitement maternel en introduisant d'autres aliments sûrs et nutritifs jusqu'à deux ans, voire au-delà"<sup>2</sup>.

Durant mon année de spécialisation, j'ai effectué différents stages auprès des enfants dans des services, tels que la pédiatrie, la néonatalogie, un établissement d'accueil du jeune enfant, la maternité ou encore les services de PMI.

Mon premier stage s'est déroulé en maternité. J'ai pu découvrir ce milieu et plus particulièrement le travail des puéricultrices auprès des mamans et de leur bébé. J'ai pu constater que certaines mamans prenaient la décision d'allaiter, d'autres souhaitaient plutôt recourir à une alimentation artificielle. Or, j'ai parfois pu ressentir chez certaines mamans allaitantes des difficultés et donc des doutes sur leurs capacités à poursuivre leur allaitement.

C'est à ces moments précis que je me suis interrogée sur le rôle de la puéricultrice à l'accompagnement d'un allaitement maternel en maternité.

Dans un premier temps, je vais décrire la situation qui m'a particulièrement amené à me questionner et à définir ma question de départ. Ensuite, je développerai dans mon cadre contextuel les thématiques clés en rapport avec ma question de départ afin de poursuivre et de développer mon cadre conceptuel. Par la suite, j'exposerai ma question de recherche et j'émettrai deux hypothèses. Enfin, ma dernière partie sera consacrée à mon étude empirique et à son analyse qui me permettra d'infirmer ou non mes hypothèses et de répondre à ma question de recherche.

---

<sup>1</sup> Unicef : stratégie mondiale : l'allaitement maternel est essentiel à la survie des enfants. Disponible sur :<https://www.unicef.fr/article/strategie-mondiale-lallaitement-maternel-est-essentiel-la-survie-des-enfants>. Consulté le 03/07/21

<sup>2</sup> Unicef : protéger et encourager davantage l'allaitement maternel. Disponible sur :<https://www.unicef.fr/contenu/espace-medias/protoger-et-encourager-davantage-lallaitement-maternel>. Consulté le 03/07/21

## II. Constat de départ et questionnement

Durant ma spécialisation en puériculture, j'ai effectué mon premier stage dans une maternité de niveau 3 de la métropole Lilloise.

J'ai ainsi pu découvrir les soins du nouveau-né tels que les soins de nursing, l'accompagnement des parents au premier bain de leur bébé ou encore l'accompagnement vers un allaitement maternel ou vers une alimentation artificielle.

J'ai également pu découvrir les soins techniques que la puéricultrice prodigue tels que les tests de dépistages des maladies métaboliques, les tests de bilirubinométrie trans-cutanée, les prises de sang, les tests auditifs dites PEA ainsi que les aides à l'alimentation et les conseils de sortie...

Lors de ma troisième semaine de stage, je prenais en charge 4 à 5 nouveau-nés pendant mon poste et, je m'occupais de l'ensemble des soins de nursing ainsi que des soins techniques.

C'est durant cette troisième semaine, qu'une situation m'a particulièrement déstabilisé et interrogé.

Ce jour-là, je dois prendre en soin une petite Marie née le 22 octobre à 15h25, de 3245g dont le terme est de 39 semaines d'aménorrhée + 6 jours et dont l'alimentation est un allaitement maternel. Il s'agit d'un premier enfant pour les parents.

Nous sommes le 24 octobre, Marie est donc à J+2, il est 9h30. Je me rends dans sa chambre dans le but d'accompagner ses parents à réaliser ses petits soins du matin. Les petits soins du matin sont un change à l'eau et au savon, un nettoyage du cordon ombilical et du visage. Son premier bain a été réalisé la veille ; le premier bain du nouveau-né est généralement réalisé à J+1 et les bains ne sont réalisés qu'un jour sur deux en maternité ; ils sont réalisés par les parents accompagnés de l'auxiliaire de puériculture.

En arrivant dans la chambre, Madame est accompagnée de son mari qui tient Marie contre lui en peau à peau. Je demande avant tout l'accord des parents pour rentrer dans leur chambre afin de les accompagner. Ils acceptent. Je leur demande alors comment s'est déroulé leur

deuxième nuit avec Marie afin de cerner leurs états émotionnels et d'apporter des solutions si besoin.

Madame me répond que la nuit fût assez difficile et qu'elle ne s'attendait pas à être si fatiguée. Je lui demande alors si l'allaitement s'est bien passé durant la nuit, et, j'ai ressenti à ce moment que ma question mettait Madame tout en émoi. Elle avait l'air triste, un peu désemparée et ses yeux brillaient.

Elle me répondit que Marie avait beaucoup pleuré et réclamait souvent dans la nuit, et, qu'elle ne s'attendait pas à ce qu'un allaitement soit si difficile et aussi long à mettre en place.

Elle me dit également que plusieurs de ses amies ont allaité et qu'elles ne lui avaient pas dit que cela serait si difficile. A cette phrase, elle sourit.

Je tente alors de la rassurer en lui expliquant qu'il est normal qu'elle se sente fatiguée, que c'est tout à fait naturel et que les premiers jours sont souvent les plus compliquées dans la mise en place d'un allaitement.

En effet, les premiers jours sont plus difficiles car la maman est encore dans la période où elle produit du colostrum. Ce dernier est produit en toute petite quantité et oblige en conséquence Marie à réclamer plus souvent car elle n'est pas rassasiée. De plus, il faut que Marie apprenne à téter le sein de sa maman, cela se fait naturellement mais demande un petit moment d'adaptation.

Je lui explique également qu'une fois qu'elle aura eu sa montée de lait, Marie et elle arriveront à trouver leurs rythmes naturellement, et qu'elle saura reconnaître les signes d'éveils que Marie lui adressera afin de lui signifier qu'elle est prête à téter. Enfin, je lui dis qu'il faut compter entre 8 et 12 tétées par 24 heures afin qu'elle ait une idée plus précise et concrète.

Afin de la rassurer davantage, j'en profite pour lui expliquer la courbe d'éveil du bébé qui se trouve dans le livret d'accompagnement que nous donnons aux parents.

Ce livret permet aux parents de noter durant les premiers jours, les heures auxquelles le bébé mange, urine ou fait ses selles. Je lui indique également qu'il est fort probable que Marie ait fait sa nuit de Java la nuit dernière.

La nuit de Java est une nuit durant laquelle les nouveaux nés sont très agités et sollicitent sans arrêt ; ils se calment en général à partir du moment où on les prend à bras peau à peau ou, lorsqu'on les met au sein. Il s'agit souvent de la deuxième nuit en maternité.

Se sentant plus en confiance, elle me signale qu'elle commence à avoir des rougeurs au niveau des mamelons et que cela ne la gêne pas pour le moment lors de l'allaitement. Je décide alors de lui remettre un échantillon de crème à base de lanoline en lui indiquant comment l'appliquer, et, je lui donne quelques autres conseils comme le fait de réaliser des cataplasmes de lait maternel pour la soulager.

Dans le service, on s'assure avant tout du choix de la maman quant à l'alimentation qu'elle souhaite pour son bébé à la naissance que ce soit un allaitement maternel ou une alimentation artificielle. En aucun cas, cela ne relève d'une décision de la maternité ou de la puéricultrice. Madame a signifié dès la naissance de Marie qu'elle souhaitait l'allaiter et qu'elle avait pris cette décision dès le début de sa grossesse. Lors de notre discussion, Madame me confie qu'elle a toujours voulu allaiter, et que cela lui tient à cœur mais qu'elle se sent aujourd'hui si fatiguée qu'elle doute d'y arriver ; elle ajoute qu'elle a peur d'échouer.

Je ressens que Madame est inquiète ; elle me demande beaucoup de conseils, et me questionne très souvent sur mon avis en tant que professionnelle.

À la suite de cette visite, je me suis posée beaucoup de questions par rapport au désarroi de cette maman qui souhaite allaiter mais qui doute d'y arriver. En tant qu'étudiante puéricultrice et pour un premier stage, ai-je donné assez de conseils à ces parents ? Les ai-je assez rassurés ? Était-ce suffisant ? Cette maman va-t-elle continuer son allaitement malgré ses doutes ? Que puis-je faire de plus pour aider cette maman ? Ai-je été en phase avec les pratiques IHAB ? En conseillant les parents ne les ai-je pas influencés sur leur décision d'allaiter ou non ? Comment la soutenir pour qu'elle puisse s'épanouir dans son allaitement maternel ?



### **Questionnement :**

Pourquoi cette situation m'a-t-elle perturbée/interrogée ?

Comment réussir à la rassurer ?

Comment la conseiller sans l'influencer ?

Comment l'aider à poursuivre son allaitement ?

Comment remonter son estime d'elle-même face à cet allaitement ?

Comment ne pas influencer tout en donnant des conseils adaptés ?

Comment savoir si elle souhaite poursuivre ou non son allaitement ?

Ses doutes et sa peur sont-elles en lien avec le fait qu'il s'agisse de son premier enfant ?

Comment ne pas culpabiliser la mère sur le choix de l'alimentation ?

Une maman ayant déjà allaité a-t-elle les mêmes craintes ?

En quoi la puéricultrice en maternité joue-t-elle un rôle dans la mise en place ou la poursuite d'un allaitement maternel d'un nouveau-né ? En particulier chez une primipare ?

En quoi les convictions des soignants peuvent influencer ceux des patients ?

Une femme primipare a-t-elle plus de difficultés à réaliser un allaitement qu'une femme ayant déjà allaité ?

### **Question de départ :**

*« En quoi la puéricultrice joue-t-elle un rôle dans la mise en place, l'accompagnement et l'optimisation d'un allaitement en maternité ? »*

### III. Cadre contextuel:

#### 1. La puéricultrice :

##### 1.1 Définition de la puéricultrice :

La puéricultrice se définit selon l'Onisep par : « *une infirmière spécialisée dans les soins médicaux apportés aux bébés et aux enfants. Elle joue également un rôle de prévention, d'éducation et de conseil auprès des parents.* »<sup>3</sup>

##### 1.2 Les missions de la puéricultrice :

Le nom de puéricultrice vient du latin, « *puer* » signifie « *enfant* » et « *cultrice* » signifie cultiver, soigner...

La puéricultrice exerce en équipe pluridisciplinaire et a plusieurs missions telles que :

- « *Prendre soin de l'enfant et de ses aidants naturels (parents, fratrie, tierces personnes) dans une approche holistique* ».
- *Prévenir, maintenir et restaurer la santé de l'enfant par une continuité des soins.*
- *Favoriser l'autonomie, la socialisation et l'éveil de tout enfant (enfant différent).*
- *Assurer la protection de l'enfant.*
- *Collaborer à la gestion administrative et financière des institutions.*
- *Faire de la recherche, former ses pairs et les professionnels de la petite enfance.* »<sup>4</sup>

Les missions d'une puéricultrice sont variées et différent en fonction du service ou de la structure dans laquelle elle travaille.

Par exemple dans un service de maternité, la puéricultrice aura comme mission principalement de « *Prendre soin de l'enfant et de ses aidants naturels (parents, fratrie, tierces personnes) dans une approche holistique* ». En effet, la puéricultrice prend soin de l'enfant qui vient de naître en lui apportant les soins nécessaires aux premiers jours de sa vie mais également en soutenant et conseillant les parents sur l'éducation à la parentalité et sur la prévention.

---

<sup>3</sup> ONISEP L'info sur les métiers et les formations - Puéricultrice. Disponible sur : <https://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/puericulteur-puericultrice>. Consulté le 08/01/21

<sup>4</sup> Ordre national des infirmiers - Infirmière puéricultrice. Disponible sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>. Consulté le 08/01/21

### 1.3 Les secteurs d'activités de la puéricultrice:

Pour devenir puéricultrice, il faut être diplômé d'un diplôme d'état d'infirmière ou d'un diplôme d'état de sage-femme. Il s'agit d'une spécialisation de 12 mois basée sur des enseignements théoriques et des enseignements pratiques.

La puéricultrice peut exercer dans plusieurs secteurs d'activités, tels que les différents services du secteur hospitalier comme la pédiatrie, la néonatalogie ou encore la maternité, et, dans les secteurs extrahospitaliers, comme les établissements d'accueil du jeune enfant, ou encore les protections maternelles infantiles.

Le code de la santé publique définit et régit le métier d'infirmière à travers le décret du 29 juillet 2004 par différents articles et régit par la même occasion le métier de puéricultrice qui est une spécialisation à travers l'article R4311-13.

On peut reprendre deux articles qui illustrent le rôle d'une infirmière.

L'article R4311-5 « *Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage...* »<sup>5</sup>, encadre le rôle propre de l'infirmière dans tous les domaines d'activités et dans tous les lieux dans lesquels elle sera amenée à exercer.

L'article R4311-7 « *l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi daté et signé par un médecin...* »<sup>6</sup>, encadre le rôle prescrit de l'infirmière dans tous les domaines d'activités et dans tous les lieux dans lesquels elle sera amenée à exercer.

---

<sup>5</sup> LégiFrance/République Française Code de la santé publique article R4311\_5 : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913892/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892/), consulté le 11/01/21

<sup>6</sup> LégiFrance/République Française Code de la santé article R4311-7 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043085621/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043085621/), consulté le 11/01/21

L'article R4311-13 définit plus précisément la spécialisation de puéricultrice : « *Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux-ci dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :*

1. *Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie*
2. *Surveillance du régime alimentaire du nourrisson*
3. *Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps*
4. *Soin du nouveau-né en réanimation*
5. *Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie. »<sup>7</sup>*

Ce mémoire traite de la puéricultrice au sein d'un service de maternité, je vais donc réaliser une partie sur la maternité.

## **2. La maternité :**

Il existe aujourd'hui en France, 3 niveaux de maternité :

**Les maternités de niveau 1**, admettent les futures mamans dont la grossesse se déroule sans problème apparent. Ces maternités comprennent une unité d'obstétrique.

**Les maternités de niveau 2**, admettent les futures mamans vivant des grossesses à risques modérés ainsi que des bébés qui nécessitent une surveillance plus importante.

Ces maternités sont divisées en deux types : les 2A et les 2B.

Concernant les maternités de type 2A, elles disposent d'une unité d'obstétrique ainsi qu'une unité de néonatalogie accueillant les bébés dont la prématurité est supérieure à 33 semaines d'aménorrhée pesant au minimum 1500g.

Concernant les maternités de type 2B, elles disposent également d'une unité d'obstétrique ainsi qu'une unité de soins intensifs accueillant les bébés dont la prématurité est supérieure à 29 semaines d'aménorrhée et pesant au minimum 1000g.

---

<sup>7</sup> Livre de Formations des professions de santé. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession et disponible sur LégiFrance-République Française. Code de la santé publique, article R4311-13. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913901/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901/). Consulté le 11/01/21

Enfin, **les maternités de niveau 3** admettent les futures mamans vivant des grossesses à risque élevé ainsi que des bébés qui nécessitent une surveillance intensive.

Ces maternités disposent des mêmes services que les maternités de type 2B (unité obstétrique et une unité de soins intensifs) avec en plus un service de réanimation néonatale.

## **2.1 La durée du séjour en maternité :**

La durée du séjour en maternité en France est variable d'un accouchement à l'autre.

Tout dépendra du type d'accouchement à savoir par voie basse ou par césarienne, ou encore s'il s'agit d'une maman primipare ou multipare.

En effet selon la haute autorité de santé, la durée de séjour standard a été définie comme une durée d'hospitalisation de « *72 heures (3 jours) à 96 heures (4 jours) après un accouchement par voie basse et de 96 heures (4 jours) à 120 heures (5 jours) après un accouchement par césarienne.* »<sup>8</sup>

Toutefois, on peut envisager une sortie précoce qui est définie comme une sortie de maternité anticipée au cours des « *72 premières heures (3 premiers jours) après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures (4 premiers jours) après un accouchement par césarienne.* »<sup>9</sup>

Une sortie précoce est également appelée « sortie Prado ». Elle est proposée aux mamans dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par les professionnels de l'équipe médicale.

Un conseiller de l'assurance maladie entre donc en contact à la maternité avec la maman avant sa sortie de maternité pour anticiper les besoins liés à son retour à domicile.

Une sortie précoce est soumise à certains critères afin de s'assurer que la maman et son bébé puisse sortir de la maternité sans risques.

---

<sup>8</sup> HAS : haute autorité de santé. Synthèse de la recommandation de bonne pratiques, sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf). Consulté le 15/01/21

<sup>9</sup> HAS : haute autorité de santé. Synthèse de la recommandation de bonne pratiques, sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf). Consulté le 15/01/21

En effet, en plus des critères classiques de sortie de maternité, d'autres critères seront à prendre en considération.

Par exemple pour la maman :

- « *Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat*
- *Interactions mère-enfant satisfaisantes*
- *Accord de la mère et/ou du couple.* »<sup>10</sup>

Enfin, pour le bébé, voici certains critères à prendre en compte également :

- « *Nouveau-né à terme > ou égal à 38 SA, singleton et eutrophe*
- *Abgar > ou égal à 7 à 5 minutes*
- *Examen clinique normal le jour de sortie*
- *Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de colostrum/lait reconnu par la mère) mictions et émissions spontanées des selles, transit établi*
- *Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance*
- *Suivi post-partum après la sortie organisée : 1<sup>ère</sup> visite prévue dans les 24h après la sortie.* »<sup>11</sup>

A la sortie de la maternité, c'est une sage-femme libérale choisie par la maman qui assure le suivi à domicile. La première visite est réalisée dans les 24 heures après la sortie de maternité.

Une deuxième visite est planifiée à l'appréciation de la sage-femme.

Ces visites permettent à la sage-femme de réaliser une évaluation clinique de la maman et du bébé.

Il est à noter que le choix d'une sortie précoce (Prado) reste à la libre appréciation des parents.

---

<sup>10</sup> HAS : haute autorité de santé : Recommandation de bonne pratique sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat\\_reco2clics\\_sortie\\_de\\_maternite-120314.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf). Consulté le 25/01/21

<sup>11</sup> HAS : haute autorité de santé : Recommandation de bonne pratique sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat\\_reco2clics\\_sortie\\_de\\_maternite-120314.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf). Consulté le 25/01/21

Nous pouvons nous rendre compte qu'une sortie à J+2 voire à J+3, signifie au niveau de l'allaitement maternel, que la maman sortira de la maternité avant ou durant sa montée de lait. La puéricultrice devra en un temps inférieur à 3 jours donner le maximum de conseils afin que la maman puisse avoir les bonnes bases pour bénéficier d'un allaitement à domicile serein.

## **2.2 Le label IHAB en maternité :**

L'acronyme IHAB (Initiative Hôpital Ami des bébés) est un label international créé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef en 1991.

Il récompense aujourd'hui les professionnels de santé de maternité et de néonatalogie qui s'engagent auprès des familles à leur apporter un maximum de soutien, de conseil, de soins adaptés et spécifiques afin d'assurer un bon départ dans la vie aussi bien pour le nouveau-né que pour les jeunes parents.

Ce programme vise également à encourager, protéger et soutenir l'allaitement maternel sans interférer dans le choix de la maman concernant l'alimentation de son bébé afin de ne pas l'influencer. Quel que soit le choix de la maman, elle sera soutenue dans son projet.

IHAB repose sur trois principes fondamentaux :

1. *« Une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels du nouveau-né et de sa mère.*
2. *Un environnement et un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur la famille.*
3. *Un travail en équipe et en réseau pour assurer la continuité des soins. »<sup>12</sup>*

L'OMS préconise 12 recommandations à respecter pour obtenir le label IHAB.

Certaines de ces recommandations sont plus en lien avec le métier de puéricultrice travaillant en maternité et donc avec le sujet traité dans ce mémoire telles que :

- **Item 5** *« Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées*

---

<sup>12</sup> IHAB : Initiative Hôpital Ami des bébés. Les trois principes de la démarche IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/etat-desprit-ihab/>. Consulté le 27/01/21

*de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter. Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né. »*

- **Item 6** avec *«Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. »*
- **Item 7** *«Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin. »*
- **Item 8** *«Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant. »*
- **Item 9** *"Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulière. »*
- **Item 10** *«Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau. »<sup>13</sup>*

Les puéricultrices appliquent ces recommandations tout le long du séjour en maternité.

Aujourd'hui en France, on dénombre *« 51 établissements labellisés dont 19 avec un service de néonatalogie labellisé. »<sup>14</sup>*

### **2.3 L'équipe pluridisciplinaire en maternité :**

Selon la haute autorité de santé : *« Une équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin. »<sup>15</sup>*

---

<sup>13</sup> IHAB : Initiative Hôpital Ami des bébés. Les 12 recommandations IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/>. Consulté le 04/02/21

<sup>14</sup> IHAB : Initiative Hôpital Ami des bébés. Les 12 recommandations IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/>. Consulté le 04/02/21

<sup>15</sup> HAS : haute autorité de santé. Le travail d'équipe. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2966826/fr/qu-est-ce-que-le-travail-en-equipe](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2966826/fr/qu-est-ce-que-le-travail-en-equipe). Consulté le 10/02/21



L'équipe pluridisciplinaire en maternité est composée d'une équipe médicale et paramédicale. L'équipe médicale est composée de pédiatres, de gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes.

L'équipe paramédicale est composée de puéricultrices, d'infirmier(e)s, d'auxiliaires de puériculture, d'aides-soignants ainsi que de cadres de santé.

A travers cette équipe, nous pouvons également retrouver des professionnels de santé formés en lactation que l'on appelle des consultantes en lactation. Il s'agit d'une professionnelle de santé référente en allaitement maternel ayant suivi une formation spécifique en allaitement et ayant obtenu une certification. Son rôle et ses missions sont de promouvoir l'allaitement maternel, d'informer et de soutenir les parents.

#### **2.4 Le nouveau-né en maternité :**

Un nouveau-né est considéré à terme lorsqu'il naît à un terme supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée tout en sachant qu'une grossesse menée à terme peut atteindre 41 semaines d'aménorrhée. De plus, la norme concernant le poids d'un bébé à la naissance à terme est comprise entre 3000g et 3500g.

Or, en maternité, on accueille les nouveau-nés à un terme supérieur ou égal à 35 semaines d'aménorrhée avec un poids supérieur ou égal à 2000g.

A ce terme, il est considéré que le nouveau-né est en moyenne prématurité car la norme se situe entre 32 et 37 semaines d'aménorrhée. La difficulté du nouveau-né en prématurité est qu'il n'aura pas ou peu acquis le réflexe de succion déglutition ce qui peut avoir pour conséquence une mise en route de l'allaitement maternel moins spontanée.

En effet, le réflexe de succion déglutition est un réflexe qui s'acquiert in-utéro aux alentours de 36 semaines d'aménorrhée. Il s'agit d'un réflexe archaïque parmi d'autres qui sont des mouvements automatiques, involontaires que l'on observe chez le nouveau-né en réaction à des stimuli sensoriels spécifiques.

Certains réflexes émergent in-utéro puis se développent à la naissance, par la suite ils seront intégrés et ne seront plus observables pour laisser place à des mouvements volontaires et intentionnels.

### **3. L'allaitement**

#### **3.1 Physiologie de l'allaitement :**

Pendant la grossesse, le corps se transforme et se prépare à l'arrivée du bébé et à l'allaitement maternel ; durant cette période, l'aréole se pigmente et fonce, et, se développent sur les mamelons les tubercules de Montgomery.

Ces tubercules de Montgomery sécrètent une substance similaire à l'odeur du liquide amniotique.

Le nouveau-né distinguant les contrastes et ayant un odorat très développé sera intuitivement attiré vers le sein.

Il y a deux hormones qui jouent un rôle dans l'allaitement maternel :

- L'Ocytocine est une hormone qui engendre l'éjection du lait grâce aux cellules myoépithéliales qui se trouvent à la surface de l'alvéole.
- Prolactine qui permet de produire le lait, de le fabriquer, grâce à la succion ou stimulation de l'aréole qui déclenche des pics de prolactine.

#### **3.2 L'allaitement en maternité :**

Windström décrit 9 phases comportementales d'un nouveau-né en peau à peau à la naissance. Parmi ces 9 phases, 3 phases nous intéressent particulièrement par rapport à l'allaitement.

Il s'agit des étapes 7, 8 et 9.

*« Etape 7 : Découverte et familiarisation avec le sein. L'enfant entre en contact avec l'aréole et le bout de sein avec sa bouche et se positionne pour caresser et lécher l'aréole.*

*Etape 8 : Succion au sein. L'enfant prend le mamelon dans sa bouche et initie une tétée.*

*Etape 9 : Endormissement. L'enfant ferme les paupières tout en continuant à téter parfois... »<sup>16</sup>*

---

<sup>16</sup> Publication de Laurence Girard, infirmière puéricultrice - Article paru dans le n°445 (Février 2015) : Peau à peau et vous dans votre équipe, vous en êtes ou ? Disponible sur : [https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/DO\\_446\\_PUBLICATION\\_L\\_GIRARD.pdf](https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/DO_446_PUBLICATION_L_GIRARD.pdf) P.9 Consulté le 25/02/21

Ces phases comportementales de Windstrom, nous démontrent qu'à la naissance, le nouveau-né est mis en peau à peau contre sa maman ; et qu'instinctivement et spontanément, il s'adapte, cherche et chemine jusqu'au mamelon pour téter et ensuite s'endormir apaisé.

Dès la naissance, la puéricultrice explique aux mamans qu'il est normal de ne pas avoir de grandes quantités de lait afin de les rassurer et de les déculpabiliser. Elle explique également que durant les trois premiers jours de vie, elles produiront du colostrum.

Le colostrum est le premier lait sécrété par les seins au cours du troisième trimestre de grossesse et jusqu'à quelques jours après l'accouchement.

Le colostrum est produit en petite quantité ; il est plus riche en sucre, plus concentré et apporte tous les anticorps dont le nouveau-né a besoin.

Après l'accouchement, on peut expliquer à la maman l'importance de l'expression manuelle dans le but de recueillir ce fameux colostrum, et ainsi d'accélérer la montée de lait ; le but étant de déclencher l'hormone de l'ocytocine et ainsi l'éjection du lait.

L'enjeu du séjour en maternité sera d'optimiser le temps pour mettre en place un allaitement maternel durable. Le rôle de la puéricultrice consistera à donner des conseils adaptés à la mise en place de l'allaitement tels que reconnaître les signes d'éveil du nouveau-né, reconnaître une succion nutritive d'une succion non nutritive, connaître les différentes positions, et celles qui conviendront le mieux, comprendre le rythme de son bébé, puis reconnaître les signes de transfert de lait qui prouveront que l'allaitement a bien débuté.

Etant difficile de déterminer les quantités ingérées par le nouveau-né lors des tétées, la puéricultrice doit surveiller quotidiennement les signes de transfert de lait tels que le poids et le transit. De ce fait, tous les matins, on pèse le bébé nu pour obtenir son poids exact.

Les premiers jours, le nouveau-né perd systématiquement du poids. Cela s'explique essentiellement par l'élimination du méconium, la résorption des œdèmes et la mise en place de l'alimentation.

Il est important de vérifier et de veiller à ce que la perte de poids ne soit pas trop conséquente;

On estime que la perte de poids maximale peut être d'un dixième du poids de naissance et on estime qu'au bout de 10 jours il doit l'avoir repris.

Cet élément est un point clé de la surveillance de l'alimentation en maternité car un bébé ne peut pas sortir de la maternité, s'il n'a pas repris de poids.

Il faut également surveiller le transit du bébé tout au long de la journée afin de s'assurer que le système digestif se mette bien en place, et, afin de contrôler que le nouveau-né s'alimente correctement et suffisamment.

La 1<sup>ère</sup> miction doit apparaître avant les 48 premières heures de vie ; Le méconium doit apparaître avant les 36 premières heures de vie. Il s'agit de la première selle émise par l'enfant ; elle est de couleur noire puis l'aspect des selles changent les jours suivant en fonction du mode d'alimentation choisi.

Lors d'un allaitement maternel, les selles sont de couleurs jaunâtres, semi-liquides et sont présentes à chaque tétée durant les premiers jours.

Par la suite, on expliquera aux parents que leur bébé doit faire au moins une selle et 5 à 6 couches d'urine par 24h.

## **IV. Cadre conceptuel :**

### **1.L'accompagnement :**

#### **1.1 Définition et généralités**

On parle de notion d'accompagnement dans les soins dans les années 1960/70 notamment dans les soins palliatifs. Cette notion se développe petit à petit dans les années 1990 et s'étend dans différents domaines professionnels et devient également, une notion incontournable et essentielle dans le rôle du soignant.

Afin de bien cerner le concept de l'accompagnement, il me semble intéressant d'en définir l'étymologie ainsi que d'en donner une définition. L'étymologie du verbe « Accompagner » selon le dictionnaire historique de la langue française, Le Petit Robert : « *Accompagner est formé à partir du latin « cum » qui signifie « avec » « et « panis » qui signifie « pain » ce qui veut dire « qui mange son pain avec.»*<sup>17</sup>

On se rend compte que l'origine du verbe accompagner ainsi que sa signification «*qui mange son pain avec* » se rapprochent de valeurs telles que le partage, l'envie de donner à une tierce personne.

Le Petit Robert, dictionnaire de la langue française définit le verbe « Accompagner » : « *Se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui.*»<sup>18</sup>

Dans cette définition, « accompagner » c'est être à deux, aller dans la même direction ensemble.

Que ce soit dans l'étymologie ou dans la définition, on saisit que le verbe « Accompagner » prend tout son sens à travers une relation à l'autre avec le besoin d'être à ses côtés, de cheminer afin de partager un moment ensemble.

---

<sup>17</sup> Dictionnaire historique de la langue française, tome 1, sous la direction d'Alain Rey, Ed les dictionnaires Le Robert Paris 1992-1998, 3 tomes, 4304p. Consulté le 23/02/21

<sup>18</sup> Le Petit Robert, dictionnaire de la langue française, 2004. Consulté le 23/02/21

## 1.2 Les visions de l'accompagnement

Il est intéressant également d'explorer la notion d'accompagnement à travers quelques visions du concept qui ont été développées par des professionnels.

Selon Verpieren, auteur-écrivain (1984) : « *Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas.* »<sup>19</sup>

Pour Verspieren, accompagner quelqu'un c'est être à ses côtés mais en aucun cas l'influencer, afin de lui laisser la liberté, et le libre arbitre de prendre ses décisions à son rythme sans qu'il y ait une intervention extérieure.

Si l'on situe ce concept développé par Verspieren au sein d'une maternité, et, plus précisément auprès d'une maman qui vient de donner naissance, on peut imaginer que la puéricultrice joue ce rôle d'accompagnement. En effet, cette dernière devra laisser la maman trouver son rythme auprès de son bébé tout en étant à ses côtés, notamment en ce qui concerne la mise en place de l'allaitement. Cette mise en route est d'autant plus délicate qu'il faut beaucoup de tact, de discrétion tout en, marquant une présence rassurante.

Quant à Mireille Cifali, historienne et psychanalyste suisse et Alain André, écrivain et enseignant des Lettres Modernes (2007) :

« *Accompagner serait aller avec, être à côté de, donner une place à l'autre, partir de l'autre et pas de soi. Aller avec: évoque un professionnel qui se déporte vers le chemin de l'autre. Il est là, présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'événement. L'autre pourrait ainsi «compter sur» l'accompagnateur mettant à son service le savoir qu'il possède.* »<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Face à celui qui meurt de Verspieren P. Temps et Contretemps Desclée de Brouwer. Paris 1984. Consulté le 27/02/21

<sup>20</sup> Ecrire l'expérience, vers une reconnaissance des pratiques professionnelles. Cifali. M. et André A. PUF 2007. Consulté le 27/02/21

Cette vision se rapproche de celle de Verspieren, à savoir être aux côtés de la personne que l'on accompagne sans l'influencer, sans la juger mais juste être présent afin de l'aider à traverser une étape dans sa vie. Toutefois, on peut relever que l'on retrouve la notion de « *savoir* » mis en avant par Cifali et André qui doit être mis au service de l'accompagné par l'accompagnant.

On peut imaginer si l'on reprend l'exemple de la puéricultrice qui se trouve aux côtés de la maman et de son bébé, que cette dernière est présente, bienveillante et, qu'elle met à leur service son savoir, ses compétences et son expérience.

Enfin, selon Maela Paul (2004), formatrice des professionnels de l'accompagnement et membre du C.R.E.N. (Centre de recherche en éducation de l'université de Nantes), Accompagner est : « *Se joindre à quelqu'un pour la dimension relationnelle, à la manière de la connexion, de la jonction. Il s'agit de l'accompagnement dans le lien, dans la confiance afin de permettre à l'usager de faire des choix de la manière la plus autonome possible, en s'appuyant sur ses potentialités. Concrètement, l'accompagnateur se doit de stimuler l'accompagné, lui donner ou redonner confiance, établir avec lui une relation contractuelle, valoriser toute démarche qu'il réalise, l'aider à préciser son projet personnel.* »<sup>21</sup>

La vision de Maela Paul complète les visions de Verspieren et de Cifali/André. En effet, accompagner pour elle, est avant tout être présent, à côté de l'autre sans l'influencer tout en bénéficiant des compétences que l'accompagnateur pourra lui apporter grâce à son savoir. Or, Maela Paul introduit en plus la notion forte de « *potentialité* ». On peut sous-entendre et comprendre qu'en plus du simple fait d'accompagner par une présence, et un soutien ; elle considère qu'il faut exploiter le potentiel de l'accompagné en le stimulant pour lui redonner confiance. Elle parle d'une « *relation contractuelle* » comme s'il s'agissait d'un contrat établi entre l'accompagnant et l'accompagné qui aurait pour objectif d'atteindre le « *projet personnel* » établi par l'accompagné. On remarque à nouveau l'idée forte que l'accompagnement est avant tout un acte personnel qui consiste à rechercher en soi les solutions et ressources enfouies afin d'avancer et de franchir les étapes tout au long de sa vie.

---

<sup>21</sup> L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Maela Paul Ed. L'Harmattan, Paris, 2004 consulté le 28/02/21

La puéricultrice en maternité devra en plus de toutes ses qualités humaines ; avoir du recul et de l'objectivité afin d'identifier le potentiel de la maman qui lui donnera confiance en elle afin d'allaiter au mieux son bébé et donc d'atteindre son projet personnel.

Selon Maela Paul, il y aurait trois traditions, 3 modèles de l'accompagnement qu'elle énumère dans une note de synthèse rédigée à la suite de son intervention sur l'accompagnement en avril 2004 :

- Thérapeutique : c'est la manière de guider la personne en lui laissant son libre choix et surtout veiller à ne pas faire les choses à sa place.

*« L'important est de mobiliser les ressources (le "répondant") de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède. »<sup>22</sup>*

- Maïeutique selon Socrate et Platon : *« Le but est d'aider les hommes à "accoucher d'eux-mêmes". Elle ajoute : « Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement. »<sup>23</sup>* Il s'agit d'exploiter le for intérieur de l'individu que l'on aide et d'en faire ressortir son potentiel. Cette approche nécessite que l'aidant s'implique sincèrement et totalement sans faux semblants afin que la relation apporte à chacun le résultat attendu.

- Initiatique : *« Le but de l'accompagnement initiatique est le changement de statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps. Le compagnonnage, aujourd'hui en est encore la trace avec deux temps : apprentissage et voyage. "L'Illiade et l'Odyssée" d'Homère illustre également ces*

---

<sup>22</sup> Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL. Avril 2004. P.3 Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAEELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAEELA_PAUL.pdf). Consulté le 02/03/21

<sup>23</sup> Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL. Avril 2004. P.3 Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAEELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAEELA_PAUL.pdf). Consulté le 02/03/21



*deux temps.* »<sup>24</sup> L'aidant accompagnera à travers des actes et des mises en situation l'aidé à prendre confiance en lui, en le stimulant afin de le faire grandir.

Ces 3 modèles ont le même but, à savoir, accompagner la personne afin qu'elle se révèle, exploite son potentiel et atteigne son objectif ; mais elles ont une lecture et une approche légèrement nuancées.

On imagine que l'approche thérapeutique pour une puéricultrice accompagnant une maman allaitante consistera à être présente, lui donner confiance tout en veillant à ne pas faire à sa place afin qu'elle trouve le cheminement qui lui permettra de nourrir son bébé.

Quant à l'approche maïeutique, il s'agit d'une approche plus philosophique, qui consiste aussi bien pour la maman que pour la puéricultrice à puiser en soi, en son for intérieur les ressources qui permettront également à la maman de trouver son cheminement. La puéricultrice et la maman cheminent et se révèlent ensemble.

Enfin, l'approche initiatique consiste à devenir acteur de sa vie, à prendre les choses en main. La puéricultrice aidera la maman à devenir actrice de sa nouvelle vie en l'accompagnant par des conseils, des mises en situation, afin qu'elle prenne confiance en elle, et, acquiert les bons gestes par exemple.

### **1.3 L'accompagnement dans les soins**

Il me semble intéressant, de situer le concept d'accompagnement dans les soins aujourd'hui. En effet, ce concept ne se limite plus aux seuls soins palliatifs mais à l'ensemble des soins infirmiers.

Selon le glossaire n° 3 de la terminologie des soins infirmiers, l'accompagnement est une démarche de : « *soutien thérapeutique fondé sur une relation soignant-soigné et qui assure la continuité des soins en liaison avec l'environnement social.* »<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela PAUL. Avril 2004. P.3 Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAEЛА\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAEЛА_PAUL.pdf). Consulté le 02/03/21

<sup>25</sup> Dictionnaire des concepts en sciences infirmières. Paillard Christine 4e Ed, Setes 2018 p.4. Consulté le 04/03/21

On devine dans cette définition les notions d'entraide, de partage, d'écoute grâce au mot « soutien », décrites également par Verspieren, Cifali & André et Maela Paul ci-dessus.

On retrouve également le mot « *thérapeutique* » qui a pour sens « *de guérir et de soulager les malades* » selon le dictionnaire en ligne Le Robert.

Dans un contexte de soins infirmiers, cela prend tout son sens, l'accompagnement consiste à accompagner et donc soutenir les patients à traverser une étape de leur vie.

On remarque également la notion de « *relation soignant-soigné* » qui est une relation d'accompagnement entre le soignant et le soigné basée sur la confiance, l'empathie, l'écoute...

On retrouve également la notion « *d'environnement social* » qui consiste à considérer l'individu dans sa globalité c'est-à-dire en tenant compte de son environnement professionnel, de ses conditions de vie et de son style de vie.

Dans notre exemple, la puéricultrice qui est également infirmière, devra être en mesure d'accompagner la maman à la mise en place de l'allaitement à travers une relation soignant-soigné basée sur la confiance qu'elle devra établir et maintenir, durant le séjour à la maternité de 3 jours de la maman et de son bébé.

Afin que cette relation puisse être bénéfique à la maman et à son bébé, la puéricultrice devra considérer également l'environnement social de la maman, afin de lui donner toutes les chances de pouvoir faire ses propres choix sans contraintes ni influences et, dans les meilleures dispositions possibles.

Quant à Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, il définit l'accompagnement dans les soins : « *C'est faire un bout de chemin avec l'autre en difficulté de santé. Un mouvement qui porte vers l'autre pour aller à sa rencontre sur le chemin qui est le sien. Accompagner c'est respecter la personne dans ce qu'elle a à vivre, c'est reconnaître son existence en tant que telle avec ses différences. Accompagner c'est tenir compte de la complexité et de l'individualité de chaque personne; c'est respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement ou non engagement; il s'agit surtout de com-*

*prendre et de trouver du sens à cet accompagnement quel que soit la situation de la personne. »<sup>26</sup>*

On retrouve dans sa définition les valeurs essentielles de l'accompagnement décrites tout au long de ce mémoire comme le partage, l'écoute, l'empathie et bien d'autres... mais également les notions « *conditions de vie* », « *entourage* », « *environnement* »... qui sont des notions fortes que l'on retrouve dans la relation de soin entre le soignant et le soigné et, qui souligne qu'il est essentiel pour bien accompagner quelqu'un de bien les prendre en compte.

D'après Garfinkel, sociologue américain, aucune relation de soin n'est identique car loin d'être un « *idiot culturel* » englué dans un flot de normes qu'il se contenterait d'assimiler et de reproduire, l'acteur social est un individu « *compétent* » au sens où il met en œuvre d'authentiques « *savoirs en actes* » nécessaires pour évaluer (et évoluer dans) son environnement. »<sup>27</sup>

On se rend bien compte, que l'accompagnement doit prendre en compte, évaluer et s'adapter à l'environnement de l'aidant. La puéricultrice souhaitant aider et accompagner au mieux une maman allaitante doit absolument considérer son entourage, sa manière et son style de vie.

Walter Hesbeen ajoute que le soin relève du concept de l'attention. Il décrit le soin comme « *le fait d'être attentif à quelqu'un ou à quelque chose pour s'occuper de son bien être ou de son état, de son bon fonctionnement.* »<sup>28</sup>

Il souhaite mettre l'accent et faire la distinction entre les notions de « *faire des soins* » et « *prendre soin* ». Pour lui « *l'attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé...* » s'apparente à « *prendre soin* » avec une prise en considération de l'indi-

---

<sup>26</sup> L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmier, Michel Fontaine. Disponible sur <https://www.-cairn.info/revue-pensee-plurielle-2009-3-page-53.htm>. Consulté le 04/03/21

<sup>27</sup> Coulon. A « L'ethnométhodologie » P. 25 dans « la relation de soin, concepts et finalités ». Consulté le 06/03/21

<sup>28</sup> Prendre soin à l'hôpital – inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris masson 1997. Consulté le 06/03/21

vidu dans sa globalité. Il met l'accent sur « *l'attention particulière* » et sur « *une situation particulière* » que le soignant porte à cette personne.

« *Faire des soins* » se rapporterait davantage aux actes professionnels en eux-mêmes selon lui.

Dans le livre, les concepts en sciences infirmières de Monique Formarier, on retrouve les attributs de l'accompagnement dans les soins.

Il m'a semblé intéressant de reprendre parmi ces attributs, ceux, qui à mon sens se rapprochent de l'accompagnement de l'allaitement en maternité :

« - *L'accompagnement applique une relation à l'autre, au minimum une relation duale ;*  
- *La personne qui accompagne est dans une posture éthique et réflexive, elle respecte le parcours et les idées de l'autre. Elle favorise l'interaction et s'adapte à l'évolution de la situation. A l'écoute, disponible, elle garde une juste distance et s'intéresse en priorité aux aspects positifs de la personne accompagnée ; elle s'appuie sur ses ressources et ses compétences. Dans cette relation singulière, elle valorise l'autre et préserve son autonomie.*»<sup>29</sup>

On retrouve le terme « *relation à l'autre* » mais également les termes « *respect, interaction, adaptabilité, écoute, disponibilité, ressources, compétences...* » qui sont les principales valeurs humaines qui caractérisent un accompagnement et, qui font penser à une relation d'aide.

#### **1.4 L'accompagnement à travers la relation d'aide**

Comme nous l'avons souligné, l'accompagnement est basé sur la confiance qui se développe entre l'accompagnant et l'accompagné à travers une relation d'aide.

Carl Rogers, psychologue, définit la relation d'aide comme : « *une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquiescer une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation.* »<sup>30</sup>

On retrouve toutes les notions et les valeurs de l'accompagnement.

---

<sup>29</sup> Livre des concepts en sciences infirmières. Monique Formarier consulté le 07/03/21

<sup>30</sup> La relation d'aide et la psychothérapie, C. Rogers Paris, Ed. ESF, 1996, p. 33. Consulté le 07/03/21

Carl Rogers fait confiance à la personne, à la relation qui s'établira entre l'accompagnateur et l'accompagné. Il considère que l'accompagnement d'une personne sera réussi à partir du moment où, elle se sentira considérée à part entière, sans aucune forme de jugement, lui laissant ainsi la possibilité de se révéler, et, d'exploiter les ressources qu'elle trouvera en elle pour avancer vers de nouvelles perspectives.

Carl Rogers est le fondateur de l'approche centrée de la personne (ACP) qui est une méthode humaniste au service de la relation d'aide. Il considère que : *“Chaque individu est unique. Il détient au plus profond de lui sa propre vérité, sa vie et le tracé potentiel de son chemin, qu'aucune science du psychisme ne peut enfermer...Il peut accéder à ses ressources s'il se sent compris, accepté, non jugé.”*<sup>31</sup>

Cette méthode comme l'indique la citation de Carl Rogers sous-entend, que l'individu seul est capable de trouver les ressources en lui qui lui permettront de changer, de se surpasser et de s'adapter aux nouvelles étapes de sa vie.

Carl Rogers a une confiance quasiment absolue en la nature humaine et dans ses potentialités à exhorter.

D'après lui, l'approche centrée de la personne au service de la relation d'aide repose sur 3 attitudes non directives que l'écouter (l'aidant) doit mettre en pratique.<sup>32</sup>

L'empathie est la capacité de se mettre à la place de l'aidé, de rentrer dans son univers et de ressentir ses émotions afin de comprendre ce qu'il peut vivre.

Selon Rogers : *« être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si. »*<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> L'Approche Centrée sur la Personne, C. Rogers, Lausanne, Ed. RANDIN, 2001. Consulté le 10/03/21

<sup>32</sup> Le Développement de la personne, Rogers, C. (1968). Ed. Dunod. p.32. Consulté le 10/03/21

<sup>33</sup> Rogers (C), A way of being, Boston, 1980, Houghton Mifflin, cité par Decety (J), L'empathie, op cit., 2004, p 59. consulté le 10/03/21

La congruence, Carl Rogers considère que : « *Dans le cadre de la thérapie, le thérapeute doit être une personne congruente, authentique, intégrée. Cela signifie qu'il est librement et profondément lui-même à l'intérieur de la relation, son expérience réelle étant représentée avec précision par la prise de conscience qu'il a de lui-même. C'est tout autre chose que d'offrir, sciemment ou inconsciemment, une façade.* »<sup>34</sup>

La congruence est la capacité du thérapeute à être authentique, à laisser transparaître ses émotions à un moment donné si cela se présente. Il s'agit d'établir une vraie relation d'égal à égal.

La considération positive inconditionnelle (ou regard positif inconditionnel), d'après Rogers: « *une attitude chaleureuse, positive et réceptive envers ce qui est dans son client [...]. Cela veut dire que le thérapeute se soucie de son client, mais pas de façon possessive, qu'il l'apprécie dans sa totalité plutôt que de façon conditionnelle.* »<sup>35</sup>

Rogers considère que le thérapeute doit être capable de considérer son patient ou client sans jugement, tel qu'il est avec ses qualités et ses défauts, de le comprendre, de l'accepter et de l'écouter. On accompagne l'individu sans aucune concessions.

Enfin, il termine son analyse en citant : « *Quand, à l'égard de son client, le thérapeute est authentiquement positif, qu'il ne juge pas mais qu'il accepte, alors la probabilité s'accroît d'un progrès thérapeutique. [...] Quand le thérapeute valorise son client, totalement, inconditionnellement, alors on peut conjecturer quelque progrès.* »<sup>36</sup>

D'après lui, si l'on suit son cheminement, l'aidé progressera et atteindra forcément l'objectif de vie qu'il s'est fixé.

En maternité, si la puéricultrice souhaite accompagner la maman à la mise en place de l'allaitement à travers une relation d'aide selon Carl Rogers ; elle devra faire preuve d'empathie

---

<sup>34</sup> La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique de Kathryn A. Moon Dans Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche 2006/1 page 28 à 54 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2006-1-page-28.htm>. Consulté le 15/03/21

<sup>35</sup> Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ? de Xavier Haudiquet dans Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche 2013/1 page 65 à 78 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-65.htm#:~:text=Selon%20ses%20termes%2C%20il%20s,48%2D49>). consulté le 15/03/21

<sup>36</sup>Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ? de Xavier Haudiquet dans Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche 2013/1 page 65 à 78 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-65.htm#:~:text=Selon%20ses%20termes%2C%20il%20s,48%2D49>). consulté le 15/03/21

c'est-à-dire s'identifier à elle afin de percevoir et ressentir ses attentes comme si elles étaient siennes sans jamais l'influencer, la juger et en gardant le contrôle.

Elle devra également faire preuve de congruence afin d'établir une vraie relation de confiance en étant elle-même et authentique ; et enfin, elle devra avoir un regard positif inconditionnel chargé de bienveillance et de positivité en acceptant la maman telle qu'elle est sans jamais la juger afin de la valoriser et de lui faire prendre confiance.

La puéricultrice en adoptant ses 3 attitudes permettra à la maman de développer ses potentialités enfouies, dont elle ne soupçonnait pas l'existence afin de s'ouvrir, de s'épanouir et, de trouver les capacités et aptitudes à franchir une nouvelle étape de sa vie, à savoir les bons gestes et la confiance, qui lui permettront d'établir une relation avec son bébé lors de l'allaitement.

On peut constater à travers les différents concepts sur l'accompagnement et la relation d'aide que ces deux notions sont complémentaires. La relation d'aide est un accompagnement de l'autre reposant sur des compétences, des valeurs humaines et un engagement.

Ayant finalisé mes phases contextuelles et conceptuelles, il me semble intéressant de les compléter en menant une enquête auprès des puéricultrices afin de répondre à ma question de recherche :

**Question de recherche :**

***« En quoi l'accompagnement de la puéricultrice favorise-t-il la mise en place d'un allaitement maternel en maternité ? »***

J'ai par la suite formulé deux hypothèses qui me permettront de valider ou non ma question de recherche.

**Hypothèse 1 :** ***« Les postures d'accompagnement permettent à la puéricultrice de mettre en place un allaitement maternel. »***

**Hypothèse 2 :** ***« La relation d'aide permet à la puéricultrice de mettre en place un allaitement maternel. »***

## V. Cadre Empirique:

### 1. Choix de l'outil d'enquête :

J'ai décidé de mener une étude empirique qui est une technique qui s'appuie sur l'observation et l'expérience. Cette technique permet de recueillir des informations que l'on appelle également des « données empiriques » qui permettent de valider ou non des hypothèses formulées sur une question de recherche.

Il s'agit de recueillir des informations qualitatives auprès de professionnel(les) et ainsi de vérifier que les hypothèses formulées sont fondées ou non dans le contexte professionnel et dans son quotidien. Cela permet d'allier la théorie à la pratique et ainsi avoir un maximum d'informations qui permettront d'avoir une analyse la plus complète possible qui répondra au mieux à la question de recherche formulée de mon mémoire.

J'ai donc choisi de mener mon étude qualitative en choisissant d'effectuer des entretiens semi-directifs auprès de professionnel (les).

- L'entretien semi-directif

J'ai décidé de réaliser mon enquête sous forme d'entretiens semi-directifs. « *L'entretien semi-directif ou l'entrevue semi dirigée (Savoie-Zajc, 1997) est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes (Lincoln, 1995).* »<sup>37</sup>

Ce type d'entretien a l'avantage de permettre à la personne interrogée de répondre librement et d'exprimer son point de vue sur une question donnée et, de recueillir des informations ou des éléments à exploiter à mettre en lien avec mes hypothèses. De plus, ces entretiens permettent également d'observer les réactions et comportements des personnes interrogées, et, cela peut parfois apporter ou compléter des éléments de réponses. On sera également sur une communication non verbale.

J'ai donc élaboré une grille d'entretien, et j'ai préparé mes questions en amont. J'ai décidé de poser des questions ouvertes afin de laisser place aux dialogues. J'ai classé mes questions par

---

<sup>37</sup>L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie de Geneviève Imbert dans Recherches en soins infirmiers 2010/3 (N°102) page 23 à 34, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> consulté le 23/05/21



thème afin de recueillir le maximum d'informations me permettant de vérifier mes hypothèses par la suite.

Ma grille d'entretien est composée de 6 questions (Cf. annexe 3). Ma première question a pour objectif d'introduire le dialogue avec la professionnelle interrogée en lui demandant de se présenter et de m'expliquer son parcours professionnel.

J'aborde dans la deuxième question le concept de l'accompagnement en demandant aux professionnelles ce que signifie pour elles ce concept ; l'objectif étant de connaître leurs points de vue et leurs visions.

Toujours en lien avec le thème de l'accompagnement, j'oriente ma troisième question de manière à connaître précisément ce que les professionnelles mettent en place au quotidien afin de favoriser la prise de confiance de la maman dans son allaitement.

La quatrième question me permet d'aborder la notion de relation d'aide. Comme pour l'accompagnement, je demande aux professionnelles ce que signifie pour elles cette notion afin de connaître leurs points de vue et leurs visions.

Souhaitant approfondir la notion de la relation d'aide, j'oriente la question suivante en leur demandant ce que cette relation apporte dans l'accompagnement de la maman, et, quelles postures d'accompagnement, elles mettent en place et en pratique.

Enfin, la dernière question est une question d'ouverture dans laquelle je leur propose de me communiquer deux points que nous n'avons pas abordés durant l'entretien.

Il s'agit à ce moment-là, de laisser aux professionnelles la possibilité de s'exprimer sur des points qui leur semblent importants, et, qui peuvent enrichir l'entretien et apporter des informations complémentaires à mon mémoire.

## **2. Lieu d'enquête**

Mes entretiens se sont déroulés auprès de 4 puéricultrices travaillant pour 2 d'entre elles dans un service de maternité labellisé IHAB, et, pour les 2 autres dans un service en cours de labellisation IHAB.

Je souhaitais savoir s'il y avait une approche différente concernant l'accompagnement à la mise en place de l'allaitement maternel entre une maternité labellisée, et, une maternité en cours de labellisation.

En effet, les maternités labellisées IHAB organisent régulièrement des formations pour leurs puéricultrices afin d'actualiser leurs connaissances, et, afin de veiller à ce qu'elles maintiennent un bon niveau de connaissances.

Ma situation de départ se déroulant en maternité, et, ayant effectué mon mémoire et ma question de recherche autour de l'accompagnement à l'allaitement maternel spécifiquement en maternité, je me suis naturellement dirigé vers cet endroit afin d'organiser mes entretiens, et, interroger les professionnelles concernées y travaillant.

## **3. Population interrogée**

J'ai décidé de réaliser mes entretiens de mémoire auprès de 4 professionnelles travaillant dans un service de maternité.

J'ai donc contacté dans un premier temps une puéricultrice travaillant dans une maternité de la métropole Lilloise, que j'avais rencontré lors de l'un de mes stages, et, qui a accepté de répondre à mon entretien.

J'ai ensuite contacté une ancienne collègue de promotion diplômée en septembre dernier qui travaille également dans une maternité, et, qui a également accepté de répondre à mon entretien avec l'une de ses collègues.

Enfin pour réaliser mon quatrième et dernier entretien, j'ai contacté dans un premier temps, deux maternités mais qui ne m'ont pas donné suite. J'ai alors demandé à l'une des puéricultrices avec qui j'avais réalisé un entretien, si une de ses collègues accepterait de répondre à mon entretien ; une puéricultrice a répondu favorablement.

## **4. Réalisation des entretiens**

### **4.1 Entretien test :**

Après avoir réalisé ma grille d'entretien, j'ai réalisé un « entretien test » que l'on appelle aussi « exploratoire » auprès d'une puéricultrice afin de me rassurer, et, de me rendre compte, si les questions posées étaient pertinentes et susceptibles d'infirmer ou non mes hypothèses.

J'ai fait appel à une puéricultrice que j'ai rencontrée durant mon stage en Protection Maternelle Infantile qui a également travaillé plusieurs années en maternité ; elle a spontanément accepté de réaliser cet entretien test lorsque je l'ai sollicité.

Cet entretien s'est réalisé en Visio à sa demande. Elle m'a confié qu'elle réalisait toutes ses réunions et entretiens en Visio au sein de la PMI depuis la crise sanitaire, et, que ce mode de fonctionnement lui convenait parfaitement bien.

Cela m'a permis de me mettre en situation, et, de constater ou non, si mes questions étaient pertinentes.

L'entretien a duré 8 minutes et 32 secondes. La puéricultrice était dans son bureau, il n'y avait pas de bruit, et, nous n'avons pas été dérangé durant l'entretien, l'échange était fluide.

Cet « entretien test » m'a beaucoup rassurée. En effet s'agissant de mon premier entretien, j'étais légèrement stressée. Je craignais que mes questions ne soient pas comprises, j'avais peur de ne pas trouver mes mots ou de ne pas être à l'aise...

Finalement, la puéricultrice m'a mis à l'aise, et, cela m'a permis de me sentir en confiance et d'aborder mon entretien sereinement. J'ai pu mettre en pratique les questions que j'avais préparé, me mettre en condition de face à face en échangeant avec une puéricultrice, et, enfin cela m'a permis d'avoir en partie, un aperçu des réponses que j'étais susceptibles d'avoir.

A la fin de l'entretien, j'ai demandé à la puéricultrice son avis, à savoir si mes questions lui semblaient pertinentes, cohérentes et claires.

Après avoir réalisé cet entretien test, j'ai rapidement pris contact avec les puéricultrices afin de programmer les rendez-vous pour réaliser mon enquête.

## 4.2 Déroulement des entretiens:

Je me suis organisée afin de regrouper le plus possible mes entretiens afin de pouvoir les retranscrire et procéder à l'analyse thématique sans attendre. Les entretiens furent variés car deux ont été réalisés en visioconférence, un autre en présentiel et enfin le dernier fût un entretien téléphonique. Ces entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions sans jamais être dérangés.

Mon premier entretien s'est déroulé avec une puéricultrice travaillant au sein d'une maternité en cours de labélisation ; cet entretien s'est déroulé en présentiel dans un bureau fermé.

L'entretien a duré 10 minutes et 08 secondes ; la conversation était fluide.

Quant à mon second entretien, il s'est déroulé avec une puéricultrice que j'avais rencontrée lors de mon stage en maternité. Cette maternité est labélisé IHAB. Cet entretien s'est déroulé en visioconférence car la puéricultrice était en arrêt maladie à ce moment-là. L'entretien a duré 08 minutes et 43 secondes.

Le troisième entretien s'est déroulé avec une puéricultrice qui est une ancienne étudiante de la promotion, et qui travaille aujourd'hui au sein d'une maternité labélisé IHAB. Cet entretien s'est déroulé également en visioconférence car en raison de ces horaires, elle n'avait pas beaucoup de temps pour se déplacer ou me recevoir. De plus en raison de la situation sanitaire, il était difficile de trouver des endroits adaptés pour échanger. Cet entretien en visioconférence a duré 8 minutes 54 secondes.

Enfin le quatrième et dernier entretien s'est déroulé avec la collègue de l'une des puéricultrices, travaillant dans une maternité en cours de labélisation.

Cet entretien a été réalisé quelques jours après les trois autres entretiens car nous avons eu beaucoup de difficultés à trouver un créneau pour réaliser l'entretien en raison de ses horaires. Nous avons donc convenu d'un entretien téléphonique qui fût plus rapide car il a duré 07 minutes et 02 secondes. Cet entretien fût moins fluide.

J'ai constaté que l'échange était plus dense, plus spontané lorsque qu'il s'agissait d'un entretien en présentiel ou en visioconférence car le fait d'être face à face crée un lien et facilite l'échange, les confidences et même parfois les anecdotes. On est sur une communication ver-

bale et non verbale car on peut voir et analyser les postures, la gestuelle, les mimiques, les expressions faciales de la personne que l'on a en face de soi.

Or, l'entretien téléphonique est plus formel, on ne voit pas la personne. On est juste sur une communication verbale. Il est plus difficile de maintenir une qualité d'échange dans la durée.

## **5. Analyse des entretiens**

L'avantage de l'entretien semi-directif est de pouvoir poser des questions préparées à l'avance. J'avais donc préparé mes questions, et, j'ai procédé à une analyse thématique. Le but étant de pouvoir recueillir des informations précises permettant de vérifier mes hypothèses et donc de répondre à ma question de recherche.

Avant chaque entretien et pour m'aider dans mon analyse, j'ai demandé à chacune des professionnelles si je pouvais les enregistrer ; Elles ont toutes acceptées.

Avant d'analyser, j'ai réalisé un tableau de présentation des puéricultrices interrogées car je souhaitais avoir une vue globale des 4 personnes interrogées afin d'affiner au mieux mon analyse :

	Année de formation	Type de maternité	Parcours professionnel	Ancienneté en maternité	Formation en allaitement
<b>Puéricultrice n°1</b>	Diplôme infirmier : 2017  Diplôme puéricultrice : 2018	Maternité public de type 2 A  En cours de labellisation IHAB	Bloc opératoire, pédiatrie, puis après la spécialisation puéricultrice : deux ans aux urgences pédiatriques et maternité	8 mois	Non
<b>Puéricultrice n°2</b>	Diplôme infirmier : 2017  Diplôme puéricultrice : 2018	Maternité public de type 3  Labellisé IHAB	Enchaînement de la formation infirmière et puéricultrice puis pédiatrie et urgences pédiatriques, soins intensifs néonatalogie, puis maternité.	1 an et 10 mois	Non
<b>Puéricultrice n°3</b>	Diplôme infirmier : 2019  Diplôme puéricultrice : 2020	Maternité public de type 2 A  Labellisé IHAB	Pouponnière puis après la spécialisation puéricultrice : maternité	6 mois	Oui
<b>Puéricultrice n°4</b>	Diplôme infirmier : 2011  Diplôme puéricultrice : 2017	Maternité public de type 2 A  En cours de labellisation IHAB	Pédiatrie, soins intensifs néonatalogie et maternité	9 ans	Oui

Afin de procéder à mon analyse thématique, j'ai retranscrit l'ensemble des informations recueillies que j'ai imprimé. Cela m'a permis d'avoir une vue d'ensemble des quatre entretiens. J'ai par la suite procédé à une lecture approfondie de chaque entretien afin de bien m'en imprégner, et, j'ai surligné de différentes couleurs les réponses des professionnelles qui me semblaient en lien avec mes thématiques que j'ai ensuite classé dans un tableau (cf. Annexe 6) afin de faciliter mon analyse.

## 5.1 L'analyse

J'ai décidé de diriger mes entretiens semi-directifs sur deux grands thèmes. Le premier thème portera sur l'accompagnement, et, plus exactement son rôle et ses postures ; quant au deuxième thème, il abordera la relation d'aide, ses méthodes et les bénéfices qu'elle peut apporter à l'accompagné.

Pour débiter l'entretien, j'ai abordé avec les professionnelles dans ma première question le thème de l'allaitement de façon générale, mais plus particulièrement, en maternité auprès des puéricultrices. J'ai alors, durant mon entretien, demandé à chacune des puéricultrices si elles avaient suivi des formations sur l'allaitement.

Sur les 4 puéricultrices interrogées, deux ont suivi au moins une formation, tandis que les deux autres sont toujours en attente. La puéricultrice N°1 m'a répondu : « *euh sur l'allaitement, et bien principalement ma spécialisation puéricultrice, voilà pendant 1 an...* » ; la puéricultrice N°3 m'a répondu : « *Oui alors euh, j'ai pu suivre parce qu'en fait, nous ont a quand même pas mal de consultantes en lactation dans le service, et donc, j'ai eu deux formations, une euh, c'était à l'hôpital donc pas forcément des personnes qui travaillent dans le pôle mère-enfant et pareil après, on a un petit entretien avec elles ; et, elles nous posent des questions, et, il faut y répondre par rapport à l'allaitement. Ensuite, il y a une dame qui vient de l'extérieur mais je ne sais plus exactement qui sait. Et là ma formation c'est sur 4 jours donc j'ai 2 jours en juin et 2 jours en septembre....* »

Lorsque j'analyse ces premières réponses, on peut constater que les formations sur l'allaitement sont bien dispensées dans les maternités ; cela est un plus pour les puéricultrices qui pourront être bien formées et soutenir la maman dans son projet d'allaitement.

J'ai ensuite abordé grâce aux questions suivantes mon premier thème, à savoir l'accompagnement et ses postures.

### **5.1.1 L'accompagnement**

#### **5.1.1.A Le rôle de l'accompagnement :**

Comme nous avons pu le constater dans le mémoire, et, en particulier dans la partie conceptuelle, l'accompagnement fait partie intégrante, aujourd'hui, dans la prise en charge des patients au même titre que les soins techniques pratiqués.

J'ai donc souhaité poser une question ouverte sur l'accompagnement en demandant aux professionnelles de m'expliquer ce que signifiait pour elles le terme « Accompagnement ».

La professionnelle N°1 m'a répondu que l'accompagnement pour elle était : *« de permettre aux parents de devenir autonomes tout en leur expliquant les soins et ce que l'on va faire aux bébés... »* ; La professionnelle N°2 a défini l'accompagnement comme la possibilité de : *« leur permettre d'intégrer leur projet, et, de mener à bien le projet avec eux qu'ils souhaitent, en fonction de leur demande.... »* ; Quant à la professionnelle N°3, elle considère : *« Surtout ne jamais juger, c'est hyper important et toujours être dans la bienveillance avec une communication adaptée aux parents et à l'enfant. »*

Enfin la dernière professionnelle interviewée voit l'accompagnement comme : *« aider, être présente pour la personne, euh la soutenir.... en les épaulant quand y a des moments de faiblesses... »*

On retrouve à travers leurs mots, les valeurs comme la confiance, l'autonomie, la bienveillance, la présence... que définit Verspieren dans sa conception de l'accompagnement.

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

On retrouve les notions de confiance, d'autonomie, de bienveillance, de soutien décrits par les professionnelles, et, qu'elles mettent en pratique au quotidien. Effectivement, accompagner c'est être au côté de la personne, ne pas influencer ses choix ni faire à sa place, mais juste évoluer à son rythme, avec bienveillance et sans aucun jugement.



Au sein d'une maternité et à travers les mots employés par les professionnelles et notamment les dires de la puéricultrice N°4 : « *aider, être présente pour la personne, euh la soutenir.... en les épaulant ...* », ces dernières laissent la maman trouver son rythme auprès de son bébé, tout, en étant à ses côtés, avec bienveillance, sans l'influencer ni être directives ; notamment en ce qui concerne la mise en place de l'allaitement.

On retrouve également dans la retranscription des entretiens les termes : « *en leur expliquant les soins que l'on va faire au bébé, la prise en soin global...* » chez la professionnelle N°1, et : « *l'accompagnement du bébé ce n'est pas seulement l'allaitement maternel, c'est aussi tous les à-côtés, les douleurs de l'enfant et les différents soins à réaliser durant les premiers jours de vie* » chez la professionnelle N°3. On se rapproche du concept de Cifali et André qui rejoint le concept de Verspieren, mais qui introduit en plus, la notion de mettre le savoir du professionnel à la disposition de l'accompagné.

Pour Cifali et André : « *Accompagner serait aller avec, être à côté de, donner une place à l'autre, partir de l'autre et pas de soi. Aller avec: évoque un professionnel qui se déporte vers le chemin de l'autre. Il est là, présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'événement. L'autre pourrait ainsi « compter sur » l'accompagnateur mettant à son service le savoir qu'il possède.* »

C'est ce qu'expriment spontanément les professionnelles N°1 et N°3 interrogées sur l'accompagnement. Elles font une distinction entre les valeurs humaines de l'accompagnement mais également, du savoir qu'elles ont acquis, et, qu'elles mettent au service efficacement et discrètement de la maman et de son bébé afin d'avoir un accompagnement adapté et optimal.

J'ai également été interpellée par les termes de la professionnelle N°2 lorsqu'elle évoque l'accompagnement c'est : « *intégrer leur projet et de mener à bien le projet avec eux s'ils le souhaitent, en fonction de leur demande, leur désir; leur donner les clés dont ils peuvent avoir besoin...* » ainsi que par les termes de la professionnelle N°4 : « *en les soutenant justement dans leur projet, en les épaulant quand y a des moments de faiblesses...* ».

On retrouve dans ces formulations, la notion de « *relation contractuelle* » et « *potentialité* » évoquée par Maela Paul qui définit l'accompagnement de la manière suivante : « *Se joindre à quelqu'un pour la dimension relationnelle, à la manière de la connexion, de la jonction. Il s'agit de l'accompagnement dans le lien, dans la confiance afin de permettre à l'utilisateur de faire des choix de la manière la plus autonome possible, en s'appuyant sur ses potentialités.*

*Concrètement, l'accompagnateur se doit de stimuler l'accompagné, lui donner ou redonner confiance, établir avec lui une relation contractuelle, valoriser toute démarche qu'il réalise, l'aider à préciser son projet personnel. »<sup>38</sup>*

D'après cette dernière, il s'agirait d'un contrat établi entre l'accompagnant et l'accompagné ayant pour but d'atteindre le « *projet personnel* » fixé par l'accompagné grâce à son potentiel. On retrouve cette attention dans les retranscriptions des professionnelles qui souhaitent accompagner les parents à mener à bien leur nouveau rôle auprès de leur bébé en mettant à leur disposition leurs compétences mais également leur bienveillance.

Il est intéressant également de souligner que les 4 professionnelles lors de l'entretien systématiquement évoquent les parents, et, pas seulement la maman et son bébé. La professionnelle N°1 l'évoque de la manière suivante : « *permettre aux parents de devenir autonomes...* » ; la professionnelle N°2 : « *permettre à la maman et au papa...* » ; Quant à la Professionnelle N°3 : « *il y a l'accompagnement des parents...* » ; Et enfin la professionnelle N°4 : « *en les soutenant dans leur projet...* ». Elles prennent en compte l'entourage de la maman dans son accompagnement.

D'ailleurs, Walter Hesbeen évoque qu'il est essentiel de considérer l'entourage, l'environnement social du soigné afin de prendre en compte toutes les perspectives qui donneront un maximum de chances de bénéficier d'un accompagnement réussi. En effet pour lui : « *Accompagner c'est tenir compte de la complexité et de l'individualité de chaque personne; c'est respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement ou non engagement; il s'agit surtout de comprendre et de trouver du sens à cet accompagnement quel que soit la situation de la personne. »*

Garfinkel, appuie cette théorie. Selon lui, aucune relation de soin n'est identique car loin d'être un « *idiot culturel* » englué dans un flot de normes qu'il se contenterait d'assimiler et de reproduire, l'acteur social est un individu « *compétent* » au sens où il met en œuvre d'authentiques « *savoirs en actes* » nécessaires pour évaluer (et évoluer dans) son environnement. »

D'après Garfinkel , l'individu a la capacité de s'adapter à son environnement grâce à ses ressources et à ses compétences ; il ne se contente pas juste d'exécuter ce qu'on lui demande sans réfléchir mais ajuste ses actions en fonction de la situation qu'il vit, et, de ce qu'il pense être bien et juste pour lui.

La maman trouvera en elle, dans son entourage et dans son environnement social les ressources qui lui permettront de s'adapter à sa nouvelle vie. La puéricultrice pourra également jouer ce rôle auprès du papa.

Après avoir relevé durant les entretiens le point de vue de chaque professionnelle sur l'accompagnement ; Je les ai par la suite interrogé sur les postures d'accompagnement qu'elles mettaient en place auprès de leurs patients.

### **5.1.1.B Les postures de l'accompagnement**

Lorsque j'ai interrogé les professionnelles sur les postures d'accompagnement qu'elles mettaient en place vis à vis de leurs patientes, leurs réponses m'ont évoqué les modèles d'accompagnement que Maela Paul a établi, à savoir les modèles thérapeutique , maïeutique et initiatique.

En effet, lorsque la professionnelle N°2 dit : *«il faut la valoriser, ne pas faire à sa place, donc vraiment la guider mais la guider par la voix en lui donnant des conseils. J'essaye vraiment de faire en sorte que la maman le fasse elle-même puisque le but c'est qu'à la maison elle sache le faire sans l'intervention de personne... c'est son allaitement, c'est son corps de femme et c'est leur enfant...»*.

La professionnelle N°2 souhaite soutenir la maman en la valorisant afin qu'elle prenne confiance en elle, mais surtout afin qu'elle trouve en elle les ressources qui lui permettront d'y arriver seule. La professionnelle accompagne la maman et son bébé, mais souhaite rester à sa place car comme elle le souligne : *“c'est son allaitement, c'est son corps de femme et c'est leur enfant...»*.

Ce comportement se rapproche de l'accompagnement thérapeutique que Maela Paul, décrit de la manière suivante: *« L'important est de mobiliser les ressources (le "répondant") de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède. »*.

Pour Maela Paul, l'accompagnement thérapeutique consiste à faire prendre conscience à l'accompagné qu'il a toutes les ressources et les compétences afin de faire face à une situation nouvelle à laquelle, il devra s'adapter seul mais guidé par le thérapeute.

On retrouve également à travers les dires de la professionnelle N° 2, le modèle Maïeutique : *«ça va vraiment être de me mettre à la hauteur de la maman, me mettre proche d'elle, essayer d'avoir mon visage parallèle au sien pour qu'on ait le même regard, qu'on voit la même chose, parce que si je me met devant elle, et qu'elle est comme ça avec son bébé, son regard va être comme ça alors que le mien sera autrement (gestes), donc le but si moi je lui donne des conseils c'est qu'on arrive à voir la même chose en même temps... ».*

La professionnelle souhaite s'investir totalement dans cet accompagnement afin de faire ressortir le potentiel que la maman a en elle, mais qu'il faut parvenir à stimuler. Cette approche nécessite que l'aidant s'implique sincèrement et totalement sans faux semblants afin que la relation apporte à chacun le résultat attendu.

Cela rejoint la définition de l'accompagnement Maïeutique selon Maela Paul: *« Le but est d'aider les hommes à "accoucher d'eux-mêmes". Elle ajoute : « Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement. ».*

Enfin, lorsque la professionnelle N°2 évoque : *« baisser le coude, remonter un peu le coude... euh lui indiquer les positions du bébé, comment doivent être mise ses lèvres afin de lui permettre d'avoir un allaitement qui se passe le mieux possible sans avoir de douleur ou de crevasse qui viennent s'installer mais sans systématiquement mettre les mains et sans mettre le bébé dans la position idéale... »* ; On retrouve le modèle Initiatique défini par Maela Paul de la façon suivante : *« Le but de l'accompagnement initiatique est le changement de statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps. Le compagnonnage, aujourd'hui en est encore la trace avec deux temps... ».*

La maman allaitante découvre son bébé et forcément sa vie sera transformée. Elle devra donc apprendre son nouveau rôle de mère qui consistera à prendre soin de son bébé et donc d'acquiescer les gestes qui l'y aideront. L'accompagnement initiatique d'après Maela Paul est justement d'aider à franchir les caps de la vie en initiant l'accompagné à travers des actes et des mises en situation afin de faciliter et de stimuler l'apprentissage.

On remarque dans les dires de la professionnelle N°2, qu'elle montre, qu'elle initie les bons gestes à la maman : « *baisser le coude, remonter un peu le coude, euh lui indiquer les positions du bébé...* », car elle souhaite que la maman trouve la bonne posture afin d'allaiter son bébé comme il le faut, mais également, afin de ne pas avoir de crevasses qui pourraient compromettre l'allaitement par la suite.

On remarque aussi que la professionnelle ne souhaite pas se substituer et faire à la place de la maman car elle souligne : « *mais sans systématiquement mettre les mains et sans mettre le bébé dans la position idéal...* ». La professionnelle considère comme Verspieren que l'accompagnement se caractérise par une présence rassurante mais qu'il ne faut pas prendre la place de l'accompagné, mais elle considère également comme Cifali et André, que l'accompagnement est également de mettre au service de l'accompagné ses compétences.

La professionnelle N°1 exprime qu'elle souhaite rendre la patiente autonome, car lorsque je l'ai interrogé sur le type de posture d'accompagnement qu'elle mettait en place, elle m'a répondu : « *Lui permettre d'être autonome tout en lui donnant des conseils.... la préparer au début de l'allaitement qui des fois peut être un peu difficile et puis lui donner les clés pour le retour à la maison...lui donner les relais qu'elle peut trouver à domicile...* ». La professionnelle N°2 a également parlé d'autonomie : « *j'essaye vraiment de faire en sorte que la maman le fasse elle-même puisque le but c'est qu'à la maison elle sache le faire sans intervention de personne ...* ».

Monique Formarier décrit dans son livre, les concepts en sciences les attributs de l'accompagnement dans les soins et en particulier celui-ci : « *- La personne qui accompagne est dans une posture éthique et réflexive, elle respecte le parcours et les idées de l'autre. Elle favorise l'interaction et s'adapte à l'évolution de la situation. A l'écoute, disponible, elle garde une juste distance et s'intéresse en priorité aux aspects positifs de la personne accompagnée ; elle*

*s'appuie sur ses ressources et ses compétences. Dans cette relation singulière, elle valorise l'autre et préserve son autonomie. »*

Pour Monique Formarier, l'accompagnant doit être présent pour aider l'accompagné à s'adapter à sa nouvelle situation tout en restant professionnel, objectif, à l'écoute, disponible, et garder une distance afin de préserver l'autonomie de l'accompagné en le valorisant également.

Dans notre situation, les puéricultrices appliquent ces postures notamment en voulant rendre autonomes les mamans le plus possible en sachant qu'elles ne resteront que 3 jours à la maternité. En effet, par la suite, elles rentreront chez elle et devront compter sur leurs compétences, et, sur l'expérience qu'elles auront acquise avec la puéricultrice durant leur séjour à la maternité.

## **5.1.2 La relation d'aide**

### **5.1.2.A Le rôle de la relation d'aide**

Lorsque j'ai interrogé les puéricultrices sur leur perception de la relation d'aide, deux d'entre elles m'ont systématiquement répondu que : *« la relation d'aide ça fait vraiment écho à l'accompagnement... »* selon la professionnelle N°1 ; la professionnelle N°2 complète en disant : *«ça rejoint un peu l'accompagnement... »*.

On remarque qu'il est difficile pour ces deux professionnelles de faire la distinction entre la relation d'aide et l'accompagnement. Pour ces dernières, ces deux notions sont complémentaires et indissociables.

La professionnelle N°1 ajoute : *« être à leur écoute aussi quand ils en ont besoin ; leur laisser quand même leur part de responsabilité, d'autonomie puisque mine de rien ça reste eux les parents et nous on reste des soignants, c'est être là quand ils en ont besoin et voilà de manière adaptée... »*. Cette professionnelle considère qu'il faut une présence modérée auprès des parents et de leur bébé pour préserver leur autonomie, afin qu'ils puissent prendre conscience seuls de leurs responsabilités

D'ailleurs Carl Rogers, psychologue, définit la relation d'aide comme : « *une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquiescer une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation.* »

Carl Rogers considère que l'accompagnement d'une personne sera réussi à partir du moment où, elle se sentira considérée et responsabilisée, lui laissant ainsi la possibilité de se révéler, et, d'exploiter les ressources qu'elle trouvera en elle pour avancer vers de nouvelles perspectives.

La professionnelle N°2, ajoute : « *c'est soutenir, permettre à la personne de réaliser ce qu'elle a envie de faire sans le faire à sa place pour moi, c'est ça aider...* ». Quant à la professionnelle N°3, elle définit la relation d'aide : « *pour moi, la relation d'aide c'est être présente justement, euh, euh comment dire en aidant (rires) comment dire être présente en soutenant les parents dans leur choix en fait, ne pas être euh, ne pas être là à les juger...* ».

On retrouve les valeurs comme l'écoute, la bienveillance, le soutien, le non jugement... On constate qu'elles définissent la relation d'aide à travers ces valeurs qui sont également des postures d'accompagnement qu'elles mettent en place dans leur quotidien auprès des mamans allaitantes, et, que l'on retrouve dans les modèles d'accompagnement thérapeutique, maïeutique et initiatique de Maela Paul.

La professionnelle N°2 évoque également le fait qu'elle souhaite avant tout « aider » la personne. Elle souhaite établir une relation d'aide avec sa patiente.

Dans le livre, les concepts en sciences infirmières, Monique Formarier, met également en avant que l'accompagnement passe par une relation à l'autre : « *- L'accompagnement applique une relation à l'autre, au minimum une relation duale ; ...* ».

D'après Monique Formarier, accompagner est une relation duale entre deux personnes à savoir l'accompagnant et l'accompagné qui s'appuiera sur les valeurs humaines et les postures de l'accompagnement.

### 5.1.2.B Les postures de la relation d'aide

Les 4 professionnelles m'ont expliqué qu'elles s'impliquaient dans l'accompagnement et dans la relation d'aide qu'elles établissaient avec les parents et leur bébé. Selon elles, la relation d'aide est la continuité de l'accompagnement à travers une relation de confiance entre l'accompagnant et l'accompagné.

En effet, lorsque je leur ai demandé quelles méthodes, elles mettaient en place en lien avec la relation d'aide, elles ont toutes évoqué la notion de confiance en évoquant ces propos : *« c'est vraiment leur permettre d'avoir confiance en eux, confiance en leur bébé, confiance en l'allaitement aussi... »*, selon la professionnelle N°1 ; *« permet aux parents, à la maman de se sentir plus confiante avec l'équipe... »*, selon la professionnelle N°2 ; *« Cette relation d'aide passe forcément par la relation de confiance... »* selon la professionnelle N°3 ; et enfin selon la professionnelle N°4 : *« apporte beaucoup de confiance, beaucoup de confiance aussi entre le soignant et le soigné et que ça permet d'apporter la confiance en soi à la maman... »*.

D'ailleurs Carl Rogers met en avant également cette relation de confiance et affirme qu'il a une confiance quasiment absolue en la nature humaine et dans ses potentialités à exhorter. Il considère que : *“Chaque individu est unique. Il détient au plus profond de lui sa propre vérité, sa vie et le tracé potentiel de son chemin, qu'aucune science du psychisme ne peut enfermer... Il peut accéder à ses ressources s'il se sent compris, accepté, non jugé.”*

Carl Rogers part du principe que seul l'individu a les ressources nécessaires pour savoir ce qui est bon pour lui, et, que lui seul pourra les mettre en place, à condition, qu'il se sente en confiance, accepté tel qu'il est, et, non jugé par le regard des autres.

Enfin, toujours sur la même question, à savoir les postures d'accompagnements que les professionnelles peuvent mettre en place dans le cadre de la relation d'aide, voici les réponses qui m'ont interpellée. Ces réponses font référence aux attitudes non directives définies par Carl Rogers dans son approche centrée de la personne au service de la relation d'aide que l'écouter (l'aidant) devrait mettre en pratique.



La professionnelle N°1 dit : *“adopter des postures emphatiques, à l’écoute, bienveillante, leur faire comprendre qu’on est ouverte, qu’on est pas là pour juger et qu’on peut tout entendre...”* ; son attitude non directive sera plutôt empathique car elle est à l’écoute, bienveillante, ouverte, mais, elle a également une attitude de considération positive inconditionnelle car elle n’est pas dans le jugement, et, elle est prête à toute entendre.

Quant à la professionnelle 2 : *“se mettre à la hauteur de la maman, proche de son visage pour avoir le même regard, pour voir la même chose...”*, on retrouve une attitude non directive d’empathie mais également de congruence car elle se met au même niveau que la maman aussi bien émotionnellement que physiquement afin de bien ressentir les émotions pour pouvoir aider et accompagner cette maman de la meilleure manière possible dans sa mise en route d’allaitement.

Enfin concernant la professionnelle N°3 : *« beaucoup d’empathie, ça passe beaucoup par l’écoute. Pour moi c’est vraiment ces deux points qui en ressortent, l’écoute et l’empathie... »* ; elle aura une attitude non directive fortement basée sur l’empathie car pour elle l’essentiel, est, d’être présente, disponible, bienveillante et à l’écoute. Ce sont les valeurs humaines qui caractérisent l’empathie d’une personne envers une autre.

En adoptant ces 3 attitudes, l’accompagnant pourra permettre à la maman de développer ses potentialités enfouies, dont elle ne soupçonnait pas l’existence afin de s’ouvrir, de s’épanouir et, de trouver les capacités, les aptitudes et la confiance, qui lui permettront d’établir une relation pérenne et épanouie avec son bébé lors de l’allaitement.

### 5.3 Synthèse de l'analyse:

Cette analyse thématique m'a donné des éléments de réponse me permettant de vérifier mes hypothèses qui me permettront de répondre à ma question de recherche :

**« En quoi l'accompagnement de la puéricultrice favorise-t-il la mise en place d'un allaitement maternel en maternité ? ».**

Mes hypothèses sont les suivantes :

- **« Les postures d'accompagnement permettent à la puéricultrice de mettre en place un allaitement maternel ».**
- **« La relation d'aide permet à la puéricultrice de mettre en place un allaitement maternel. »**

Je valide ma première hypothèse. Lorsqu'on interroge les puéricultrices sur le rôle de l'accompagnement, elles mettent en avant des notions fortes de confiance, de bienveillance, d'écoute, de non jugement, de présence que l'on retrouve dans les principales visions des auteurs cités dans mon cadre conceptuel. Il est important pour elles d'adopter des postures d'accompagnement basées sur ces valeurs humaines qui permettront à la maman de prendre confiance en elle afin de mener à bien son projet personnel d'allaitement. On peut remarquer en parallèle une volonté de rendre autonome la maman afin qu'elle puisse s'affirmer, prendre confiance en elle afin de trouver les ressources en elle. On retrouve à travers leurs mots des postures développées dans des modèles d'accompagnement cités dans mon mémoire. On remarque aussi que les puéricultrices considèrent également l'environnement social de la maman allaitante afin que l'allaitement se poursuive le mieux et le plus longtemps possible dès la sortie de la maternité. Ces différentes postures d'accompagnement mises en place par la puéricultrice et acquises durant ses formations, et, grâce à son expérience permettront d'aider la maman à mettre en place un allaitement maternel.

Concernant ma deuxième hypothèse, je la valide également car la relation d'aide, d'après les puéricultrices interrogées, est le prolongement de l'accompagnement pour deux d'entre elles. Les deux autres puéricultrices définissent la relation d'aide en évoquant des notions identiques à celles décrites pour l'accompagnement. D'après les puéricultrices, la relation d'aide,

et, donc l'accompagnement selon elles, se met en place en établissant une relation de confiance. Cette relation de confiance permettra d'après ces dernières d'aider la maman également à prendre confiance en elle à la mise en place de son allaitement. Les puéricultrices évoquent spontanément lorsqu'on les interroge sur la relation d'aide, les attitudes non directives de la relation d'aide qui sont l'empathie, la congruence et la considération positive inconditionnelle. La relation d'aide faisant partie intégrante de l'accompagnement selon les puéricultrices, leur permettra donc de mettre en place un allaitement maternel auprès de la maman.

## **VI. Perspectives professionnelles:**

J'ai débuté ce mémoire en début d'année scolaire afin de prendre le temps de le rédiger, de le corriger et de le réactualiser au fil du temps. Ma guidante a été présente tout au long de mon mémoire et m'a aidé et rassuré lorsque j'en avais besoin.

Sur le plan personnel, cela m'a permis de me surpasser car j'ai eu des périodes de doutes, de stress et parfois je me remettait en question. Le fait, de parvenir à réaliser ce mémoire a été un challenge pour moi, et, m'a permis de réaliser que j'étais capable de produire ce travail de recherche.

Sur le plan professionnel, j'ai effectué beaucoup de recherches qui m'ont permis d'acquérir, de découvrir, d'approfondir des notions que j'avais vu durant mes cours et parfois d'autres que je ne connaissais pas. Grâce à la réalisation de ce mémoire, j'ai pu travailler sur un sujet qui m'avait interpellé durant l'un de mes stages, et, qui m'intéressait particulièrement.

La réalisation de ce mémoire m'aura permis de prendre conscience que la puéricultrice joue un rôle primordial dans l'accompagnement des mamans à la mise en place de l'allaitement.

Je sais dorénavant qu'il est important d'accompagner une maman à la mise en place de son allaitement notamment en adoptant les postures d'accompagnement à travers une relation d'aide basée sur une relation de confiance.

Ces postures d'accompagnement qui se caractérisent par des valeurs humaines comme la bienveillance, l'écoute, la présence, le non-jugement... associées à des compétences professionnelles permettront à la maman de prendre de l'assurance.

Ce mémoire m'a vraiment beaucoup apporté à l'instant présent. Il m'a permis d'enrichir d'une part mes connaissances face à une situation qui m'a interpellée, et d'autre part, il me permettra par la suite de mieux appréhender mon métier, et d'accompagner au mieux les parents et leurs enfants tout au long de ma carrière.

## VII. Conclusion

Ce travail de recherche a été enrichissant, que ce soit en termes de recherches, de connaissances ou de savoir-être. Cela m'aura permis d'acquérir des connaissances et techniques qui me permettront de mieux cerner et pratiquer mon métier de puéricultrice.

Ma question de recherche choisie pour ce mémoire : « *En quoi l'accompagnement de la puéricultrice favorise-t-il la mise en place d'un allaitement maternel en maternité ?* » m'a permis d'approfondir la notion d'accompagnement dans mon cadre conceptuel et également, de mener une étude empirique sous forme d'entretiens auprès de professionnelles qui m'aura permis de répondre à cette question.

L'accompagnement de la puéricultrice à la mise en place d'un allaitement maternel en maternité auprès d'une maman est essentiel, et, fait partie à part entière de sa mission. On a pu voir dans ce mémoire que l'accompagnement est un concept qui n'a cessé de se développer depuis les années 60, et, qui fait partie intégrante de la mission des soignants au même titre que les soins techniques prodigués. En effet, l'accompagnement de la puéricultrice ou de tout autre soignant, permettra à la maman d'être soutenue, aidée à une période de sa vie où elle se sentira plus vulnérable, et, ainsi de trouver les ressources et la confiance en elle qui lui permettront de passer ce cap sereinement. La puéricultrice saura à travers une relation d'aide mettre en place des postures d'accompagnement, et, mettre au service de la maman ses compétences et son expérience afin de l'accompagner au mieux et l'aider à réaliser son projet personnel.

La relation d'aide est un accompagnement de l'autre. Elle se traduit par une relation à l'autre.

Durant notre spécialisation en puériculture, entre la théorie et la pratique, nous n'avons pas toujours l'occasion de prendre le temps de la réflexion et d'analyser parfois certains événements ou faits qui peuvent être marquants.

La réalisation de ce mémoire et les recherches effectuées, m'ont permis de prendre du recul sur ma situation et de répondre à mes interrogations et notamment à ma question de recherche.

Je n'ai plus de doutes à ce jour concernant l'aide qu'une puéricultrice peut apporter à une maman par rapport à la mise en place de son allaitement maternel.

Je pense également que le concept d'accompagnement prend tout son sens en maternité par rapport au bénéfice que cela peut apporter à une maman allaitante, mais également, dans tous les autres secteurs médicaux.

Toutefois je me suis également interrogée sur le rôle que pouvait avoir le papa dans l'accompagnement à la mise en place d'un allaitement maternel. En effet lors des entretiens certaines professionnelles ont évoqué l'importance de la présence du père lors de cet accompagnement en évoquant le fait qu'il s'agissait d'un projet personnel commun.

## **Bibliographie :**

### **Documents électroniques :**

ONISEP L'info sur les métiers et les formations - Puéricultrice. Disponible sur : <https://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/puericulteur-puericultrice>. Consulté le 08/01/21

Ordre national des infirmiers - Infirmière puéricultrice. Disponible sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>. Consulté le 08/01/21

Livre de Formations des professions de santé. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession et disponible sur Légifrance-République Française. Code de la santé publique, article R4311-13. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913901/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901/). Consulté le 11/01/21

HAS : haute autorité de santé. Synthèse de la recommandation de bonne pratiques, sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf). Consulté le 15/01/21

HAS : haute autorité de santé : Recommandation de bonne pratique sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat\\_-\\_reco2clics\\_sortie\\_de\\_maternite-120314.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_-_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf). Consulté le 25/01/21

IHAB : Initiative Hôpital Ami des bébés. Les trois principes de la démarche IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/etat-desprit-ihab/>. Consulté le 27/01/21

IHAB : Initiative Hôpital Ami des bébés. Les 12 recommandations IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/>. Consulté le 04/02/21

HAS : haute autorité de santé. Le travail d'équipe. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2966826/fr/qu-est-ce-que-le-travail-en-equipe](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2966826/fr/qu-est-ce-que-le-travail-en-equipe). Consulté le 10/02/21

Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maëla PAUL. Avril 2004. P.3 Disponible sur : [http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/\\_Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAELA\\_PAUL.pdf](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/_Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf). Consulté le 02/03/21

L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmier, Michel Fontaine. Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2009-3-page-53.htm>. Consulté le 04/03/21

La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique de Kathryn A. Moon Dans Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche 2006/1 page 28 à 54 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2006-1-page-28.htm>. Consulté le 15/03/21

Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ? de Xavier Haudiquet dans Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche 2013/1 page 65 à 78 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-65.htm#:~:text=Selon%20ses%20termes%2C%20il%20s,48%2D49>). Consulté le 15/03/21

L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie de Geneviève Imbert dans Recherches en soins infirmiers 2010/3 (N°102) page 23 à 34, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>; Consulté le 23/05/21

Unicef : stratégie mondiale : l'allaitement maternel est essentiel à la survie des enfants. Disponible sur : <https://www.unicef.fr/article/strategie-mondiale-lallaitement-maternel-est-essentiel-la-survie-des-enfants>. Consulté le 03/07/21

Unicef : protéger et encourager davantage l'allaitement maternel. Disponible sur : <https://www.unicef.fr/contenu/espace-medias/protoger-et-encourager-davantage-lallaitement-maternel>. Consulté le 03/07/21

Publication de Laurence Girard, infirmière puéricultrice - Article paru dans le n°445 (Février 2015) : Peau à peau et vous dans votre équipe, vous en êtes ou ? Disponible sur : [https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/DO\\_446\\_PUBLICATION\\_L\\_GIRARD.pdf](https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/DO_446_PUBLICATION_L_GIRARD.pdf) P.9 Consulté le 25/02/21



**Textes législatifs :**

LégiFrance-République Française. Code de la santé publique, article R4311-5. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913892/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892/). Consulté le 11/01/21

**Livres :**

Dictionnaire historique de la langue française, tome 1, sous la direction d'Alain Rey, Ed les dictionnaires Le Robert Paris 1992-1998, 3 tomes, 4304p. Consulté le 23/02/21

Le Petit Robert, dictionnaire de la langue française, 2004. Consulté le 23/02/21

Face à celui qui meurt de Verspieren P. Temps et Contretemps Desclée de Brouwer. Paris 1984. Consulté le 27/02/21

Ecrire l'expérience, vers une reconnaissance des pratiques professionnelles. Cifali. M. et André A. PUF 2007. Consulté le 27/02/21

L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Maela Paul Ed. L'Harmattan, Paris, 2004 consulté le 28/02/21

Dictionnaire des concepts en sciences infirmières. Paillard Christine 4e Ed, Setes 2018 p.4. Consulté le 04/03/21

Coulon. A « L'ethnométhodologie » p25 dans « la relation de soin, concepts et finalités ». Consulté le 06/03/21

Prendre soin à l'hôpital – inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris masson 1997. Consulté le 06/03/21

Livre des concepts en sciences infirmières. Monique Formarier. Consulté le 07/03/21

La relation d'aide et la psychothérapie, C. Rogers Paris, Ed. ESF, 1996, p. 33. Consulté le 07/03/21

L'Approche Centrée sur la Personne, C. Rogers, Lausanne, Ed. RANDIN, 2001. Consulté le 10/03/21

Le Développement de la personne, Rogers, C. (1968). Ed. Dunod. p.32. Consulté le 10/03/21

Rogers (C), A way of being, Boston, 1980, Houghton Mifflin, cité par Decety (J), L'empathie, op cit., 2004, p 59. Consulté le 10/03/21

## Annexes

### Annexe 1 : Critères de sortie « Prado » pour la maman et son bébé

**Tableau 3. Définition du bas risque maternel pour un retour précoce à domicile (au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse ou au cours des 96 premières heures après une césarienne)**

Critères	
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
2	Soutien familial et/ou social adéquat
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
5	Absence d'hémorragie sévère du <i>post-partum</i> immédiat***
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
7	Absence de signes thrombo-emboliques
8	Douleur contrôlée
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes
10	Accord de la mère et/ou du couple

\* instabilité psychique, antécédents de dépression du *post-partum*, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale...); \*\* mineure, précarité, logement non adéquat, etc. ; \*\*\* pertes sanguines estimées supérieures à 1500cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales.

NB : les différences avec les critères définissant le bas risque maternel pour un retour à domicile après une durée de séjour standard sont surlignées.

**Tableau 4. Définition du bas risque pédiatrique pour un retour précoce à domicile (au cours des 72 premières heures après une naissance par voie basse ou au cours des 96 premières heures après une naissance par césarienne)**

Critères	
1	Nouveau-né à terme <b>≥ 38 SA</b> , singleton et eutrophe
2	Apgar <b>≥ 7</b> à 5 minutes
3	Examen clinique normal* <b>le jour de sortie</b>
4	Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C
5	Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de colostrum/lait reconnu par la mère), mictions et émissions <b>spontanées</b> des selles, transit établi
6	Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance
7	Absence d'ictère ayant nécessité une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme (uniquement groupe à bas risque d'ictère sévère**)
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvement biologiques et bactériologique récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistages néonataux organisés par la maternité et leur traçabilité assurée
11	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie organisé : 1 <sup>re</sup> visite prévue <b>dans les 24 heures après la sortie</b>

\* dont stabilité des fonctions vitales : fréquence respiratoire <60/mn fréquence cardiaque >90 et < 170/mn au repos ; \*\* groupe défini selon les courbes de références utilisées.

NB : les différences avec les critères définissant le bas risque maternel pour un retour à domicile après une durée de séjour standard sont surlignées.

## Annexe 2 : Les 12 recommandations IHAB



amis-des-bebes.fr



### LES 12 RECOMMANDATIONS

Juin 2016

**1.** Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

**2.** Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

**3.** Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informers les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

**4.** Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

**5.** Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

**6.** Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.



Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

**7.** Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

**8.** Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.




Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

**9.** Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

**10.** Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

**11.** Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

**12.** Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône  ne concerne que la néonatalogie.

### Annexe 3 : Grille d'entretien semi-directif

#### **Grille d'entretien :**

Bonjour, je suis étudiante puéricultrice ; je souhaiterais m'entretenir avec vous dans le cadre de mon travail de fin d'études qui porte sur « *Le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement de la maman à la mise en place de l'allaitement.* »

Cet entretien restera anonyme et durera en moyenne 10 à 15 minutes. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre notre entretien afin de faciliter sa retranscription ; celui-ci sera supprimé par la suite.

Présentation de l'infirmière puéricultrice :

Question 1 : Bonjour, pouvez-vous svp vous présenter, et m'expliquer votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme infirmier ?

Quelles formations avez-vous pu suivre sur l'allaitement ?

**Relance : Depuis combien de temps travaillez-vous en maternité ?**

L'accompagnement :

Question 2 : Que signifie pour vous le terme d'accompagnement ?

**Relance : Comment accompagnez-vous les mamans dans votre service ?**

Question 3 : Comment favorisez-vous la prise de confiance de la maman dans son allaitement ?

**Relance : Comment aidez-vous la maman à prendre confiance en elle pour la mise en route de l'allaitement ?**

La relation d'aide :

Question 4 : Qu'est-ce que la relation d'aide pour vous ?

**Relance : Pouvez-vous me définir ce qu'est la relation d'aide ?**

Question 5 : Qu'est-ce que la relation d'aide apporte selon-vous dans l'accompagnement à la mise en place d'un allaitement ?

**Relance : Comment mettez-vous en place cette relation d'aide ? Quelles postures d'accompagnement mettez-vous en place ?**

Question d'ouverture :

Question 6 : Pouvez-vous me donner deux points que nous n'avons pas abordé durant cet entretien ?

#### Annexe 4 : Retranscription de l'entretien avec la puéricultrice N° 2

Durée de l'entretien : 08 minutes 43.

Llona Ovlaque : Bonjour, je m'appelle Llona, je suis étudiante puéricultrice ; et je souhaiterai m'entretenir avec vous dans le cadre de mon travail de fin d'études qui porte sur « Le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement de la maman à la mise en place de l'allaitement.

Cet entretien restera anonyme et durera en moyenne 10 à 15 minutes. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre notre entretien afin de faciliter sa retranscription ; celui-ci sera supprimé par la suite.

Puéricultrice N°2 : D'accord.

Llona Ovlaque : Pouvez-vous vous présenter, m'expliquer votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme infirmier ?

Puéricultrice N°2 : Alors, je m'appelle C....., j'ai 25 ans, j'ai été diplômée infirmière alors si je ne dis pas de bêtises en 2017, et euh j'ai fait l'école de puériculture en 2018, donc depuis l'école de puériculture j'ai bossé à B... donc en pédiatrie et urgences pédiatriques, soins intensifs néonataux donc c'est un pôle en fait, un pôle mère-enfant mais je n'ai pas eu l'opportunité d'aller dans le service de maternité et donc là je suis restée à B... pendant 6 mois et ensuite je suis arrivée à l'hôpital J... en maternité en juillet 2019.

Llona Ovlaque : D'accord, est ce que vous avez pu suivre des formations sur l'allaitement ?

Puéricultrice N°2 : Alors non pour l'instant je suis en attente de formation sur l'allaitement maternel, j'aimerais bien faire la formation de consultante par la suite par contre j'ai été formé à mon arrivée dans le service par mes collègues.

Llona Ovlaque : D'accord, Que signifie pour vous le terme d'accompagnement ?

Puéricultrice N°2 : Alors accompagner pour moi c'est permettre à la maman, au papa et aussi par rapport aux compétences du bébé, d'intégrer leur projet et de mener à bien le projet avec eux qu'ils souhaitent, euh en fonction de voilà leur demande, leur désir, leur donner les clés dont ils peuvent avoir besoin.

Llona Ovlaque : Comment vous favoriser la prise de confiance de la maman dans son allaitement ?

Puéricultrice N°2 : Alors, euh je pense qu'il faut la valoriser, ne pas faire à sa place, donc vraiment la guider, mais la guider par la voie donc en lui donnant des conseils, donc voilà, « baisser le coude, remonter un peu le coude », euh, lui indiquer les positions du bébé, comment doit être mises ses lèvres afin de lui permettre d'avoir un allaitement qui se passe le mieux possible sans avoir de douleur ou de crevasse qui viennent s'installer mais sans systématiquement mettre les mains et sans mettre le bébé dans la position idéale ; j'essaye vraiment de faire en sorte que la maman le fasse elle-même puisque le but c'est qu'à la maison, elle sache le faire sans l'intervention de personne, et, ensuite c'est son allaitement, c'est son corps de femme, et, c'est leur enfant.

Llona Ovlaque : D'accord, ça marche, qu'est-ce que la relation d'aide pour vous ?

Puéricultrice N°2 : La relation d'aide... Euh... Aider ça rejoint un peu l'accompagnement au final, c'est soutenir, permettre à la personne de réaliser ce qu'elle a envie de faire sans le faire à sa place pour moi c'est ça aider.

Llona Ovlaque : D'accord, du coup pour vous qu'est-ce que la relation d'aide apporte à l'accompagnement à la mise en place d'un allaitement ?

Puéricultrice N°2 : Ben, je pense que la relation d'aide permet aux parents, à la maman de se sentir plus confiante avec l'équipe, et, aussi avec son séjour à la maternité, ça peut permettre à la maman d'appréhender plus facilement son allaitement je pense.



Llona Ovlaque : Et Comment mettez-vous en place cette relation d'aide avec la maman dans votre service ?

Puéricultrice N°2 : Euh, alors avec le covid c'était un peu différent mais ça va vraiment être me mettre à la hauteur de la maman, me mettre proche d'elle, essayer d'avoir mon visage parallèle au sien pour qu'on ait le même regard, qu'on voit la même chose, parce que si je me mets devant elle, et qu'elle est comme ça avec son bébé, son regard va être comme ça alors que le mien sera autrement (gestes) ; donc le but si moi je lui donne des conseils c'est qu'on arrive à voir la même chose en même temps, donc ça va vraiment être ça ; ça va aussi être de choisir un langage adapté aussi, des mots adaptés, ne pas rentrer dans la complexité, on va essayer de trouver des termes adaptés et qui ne font pas peur pour que ça se passe le mieux possible ; on va également être beaucoup à l'écoute des parents, essayer de répondre à leurs besoins et à leurs questions, à ce moment-là ; ben il faut savoir que l'allaitement dans les trois premiers jours, il évolue énormément que ce soit par rapport au sensation de la maman, aux capacités du bébé, à la fatigue de la mère qu'il faut prendre en compte ; il y aura peut-être un moment où l'on va arriver dans la chambre et ce sera pas le bon moment, et, le bébé sera peut-être pas bien positionné mais ce n'est pas grave puisqu'elle est fatiguée, et, qu'elle fait de son mieux et bien on lui propose de repasser quand elle se sentira prête ou quand elle estimera aussi avoir besoin de notre aide. On ne doit pas s'imposer aux parents ; on doit vraiment être à leur disposition et favoriser leur choix et leur évolution au cours du séjour, donc voilà, l'écoute, l'attention qu'on apporte aux parents ; on doit également être emphatique et se mettre à la place des parents même si ce n'est pas toujours évident, il faut savoir que voilà, une femme qui accouche, elle passe par une phase de transition ce qu'on appelle aussi le syndrome du ventre vide donc voilà, toutes ces émotions, la fatigue aussi, la fatigue de l'allaitement, enfin voilà, les bébés ils font pas leur nuit tout de suite donc forcément il y a plusieurs choses qui peuvent chambouler donc je pense qu'il faut être à l'écoute, empathique, attentive, pas dans le jugement aussi, il faut pas être pro allaitement, pas pro biberon aussi après c'est mon opinion, faut vraiment être respectueux des parents et de leur choix.

Llona Ovlaque : Ok, super, alors pour finir, pouvez-vous me donner 2 points que nous n'avons pas abordé sur l'allaitement maternel ?

Puéricultrice N°2 : Alors, euh l'IHAB initiative hôpital ami des bébés donc ça reprend l'allaitement maternel et tout ce qui inclut la parentalité notamment au niveau de la maternité, donc pour moi l'allaitement maternel il fait partie de la parentalité, non de l'accompagnement de la parentalité, et, euh deuxièmement tout ce qui est consultation d'allaitement, donc ça qui peuvent apporter beaucoup comme les complications qu'il peut y avoir d'un allaitement, sur les postures à avoir face à un allaitement compliqué parce qu'il y a des allaitements qui vont très bien se passer et des allaitements qui vont être plus difficiles que ce soit en fonction de la forme de la poitrine, de la capacité de l'enfant surtout. C'est vraiment deux choses à prendre en compte dans un allaitement maternel c'est autant, euh, c'est pas comme dans les livres en fait, dans les livres c'est voilà, il faut faire comme ça, en réalité c'est la poitrine qui est comme ça, la forme du mamelon qui est comme ça, le menton du bébé qui est comme ça, la langue du bébé qui est comme ça, on a un bébé qui est plutôt tonique moins tonique, euh, qui va être capable de s'enfouir très facilement dans le sein, il y en a pour qui ça va être plus compliqué, il y a vraiment énormément de choses à prendre en compte et s'il y a une chose que je voudrais rajouter c'est qu'un allaitement c'est pas standard ; c'est vraiment à adapter en fonction de chaque parent, chaque enfant.

Llona Ovlaque : Ok, et bien merci, pour moi l'entretien est terminé, je vous remercie d'avoir accepté d'y répondre.

Annexe 5 : Tableau pour réaliser mon analyse à mettre en l'annexe :

		Puéricultrice n°1	Puéricultrice n°2	Puéricultrice n°3	Puéricultrice n°4
Thème de l'accompagnement :	Sous thème : Rôle de l'accompagnement	« Permettre aux parents de devenir autonomes tout en leur expliquant les soins et ce que l'on va faire au bébé » « prise en soin globale pour qu'ils arrivent à se sentir en confiance avec le nouveau-né. »	« permettre à la maman, au papa et aussi par rapport aux compétences du bébé d'intégrer leur projet et de mener à bien le projet avec eux qu'ils souhaitent, en fonction de leur demande, leur désir, leur donner les clés dont ils peuvent avoir besoin. »	« il y a l'accompagnement des parents et l'accompagnement du bébé, donc l'accompagnement du bébé c'est en tout point, c'est pas seulement que l'allaitement maternel c'est aussi tous les à-côtés, tout ce qui est les douleurs de l'enfant et les différents soins à réaliser durant les premiers jours de vie, et après tout le côté accompagnement des parents mais surtout quand c'est des primipares, quand c'est leur premier bébé, leur premier enfant ils sont tout perdus donc c'est vrai qu'on est beaucoup là à donner des conseils. »	« c'est aider, être présente pour la personne, euh la soutenir. » « en les soutenant justement dans leur projet, en les épaulant quand y a des moments de faiblesses » « on va les rebooter » «surtout en respectant leur choix, je pense que ce qui est important dans l'accompagnement c'est de respecter leur choix »

	<p>Sous thème : méthode favorisant la confiance</p>	<p>« Lui permettre d'être autonome tout en lui donnant des conseils » « la préparer au début de l'allaitement qui des fois peut être un peu difficile, et, puis lui donner les clés pour le retour à la maison » « lui donner les relais qu'elle peut trouver à domicile » « lui donner les bases un petit peu »</p>	<p>« la valoriser, ne pas faire à sa place, donc vraiment la guider mais la guider par la voix en lui donnant des conseils » « j'essaye vraiment de faire en sorte que la maman le fasse elle-même puisque le but c'est qu'à la maison, elle sache le faire sans l'intervention de personne, et, ensuite c'est son allaitement, c'est son corps de femme et c'est leur enfant. »</p>	<p>"on a beaucoup de maman, surtout comme je disais les primipares, qui n'ont pas du tout confiances en elles et qui se dévalorisent beaucoup ; alors nous le but c'est pareil toujours donner des conseils » « donc c'est toujours une explication, des conseils que l'on donne aux mamans, euh, et, les mamans on essaye de leur donner confiance quoi » «on essaye toujours de les revaloriser et de leur dire mais si ça c'est bien faut continuer ou alors plutôt leur dire faut plutôt faire comme ça ou alors comme ça mais toujours bien leur expliquer le pourquoi, mais toujours bien les valoriser dans leur allaitement » pas bien ».</p>	<p>«en les soutenant justement dans leur projet , en les épaulant quand il y a des moments de faiblesses » « on va les rebooster » «surtout en respectant leur choix, je pense que ce qui est important dans l'accompagnement c'est de respecter leur choix » « la prise de confiance justement on l'aide, on essaye de la rebooster justement en lui disant que ce qu'elle fait c'est bien, on lui explique aussi que l'allaitement ça peut être difficile » « on essaye de la remotiver comme ça en lui donnant des expériences par exemple » « on essaye de la rebooster en la félicitant sur ce</p>
--	---	--	--	---	---

Thème de la relation d'aide :	Sous thème : rôle de la relation d'aide.	<p>« la relation d'aide ça fait vraiment écho à l'accompagnement. »</p> <p>« pouvoir apporter des solutions quand les mamans, et même les parents expriment des problématiques. »</p> <p>« trouver des solutions, des ressources, être à leur écoute. »</p> <p>«ça reste eux les parents et nous on reste des soignants, c'est être la quand ils en ont besoin. »</p> <p>«rester aussi dans notre rôle de soignant. »</p>	<p>« ça rejoint un peu l'accompagnement. »</p> <p>« c'est soutenir, permettre à la personne de réaliser ce qu'elle à envie de faire sans le faire à sa place pour moi c'est ça aider. »</p>	<p>« être présente »</p> <p>« cette relation d'aide passe forcément par la relation de confiance »</p> <p>«le fait d'être disponible et bienveillante pour les parents »</p> <p>«être là quand elles ont besoin »</p>	<p>« pour moi la relation d'aide c'est être présent »</p> <p>« être présente en soutenant les parents dans leur choix »</p> <p>« pas être là à les juger »</p> <p>«on est là pour les aider justement à faire ce qui est le mieux pour eux »</p>
	Sous thème : Bénéfice de la relation d'aide sur l'accompagnement	<p>« apporte de la confiance »</p> <p>«c'est vraiment leur permettre d'avoir confiance en eux, confiance en leur bébé, confiance en l'allaitement aussi »</p>	<p>«permet aux parents, à la maman de se sentir plus confiante avec l'équipe »</p> <p>« permettre à la maman d'appréhender plus facilement son allaitement »</p>		<p>«apporte beaucoup de confiance, beaucoup de confiance aussi entre le soignant et le soigné »</p> <p>«apporter la confiance en soi de la maman et de valoriser la maman et de la booster »</p>

	<p>Sous thème : Les postures d'accompagnement</p>	<p>« Déjà ça commence dès la première fois où l'on rentre dans la chambre »  «ensuite ça va être vraiment d'adopter des postures emphatiques, à l'écoute, bienveillante , leur faire comprendre qu'on est ouverte, qu'on n'est pas là pour juger et qu'on peut tout entendre »</p> <p>« vraiment être à leur écoute, donc ça va être d'être disponible »</p> <p>«essayer d'avoir au maximum le sourire, voilà quoi, une écoute, une oreille »  moi je leur dis tout le temps dès le début où elles arrivent en maternité :</p>	<p>« ça va vraiment être me mettre à la hauteur de la maman, me mettre proche d'elle, essayer d'avoir mon visage parallèle au sien pour qu'on ait le même regard, qu'on voit la même chose »</p> <p>« ça va aussi être de choisir un langage adapté aussi, des mots adaptés, ne pas rentrer dans de la complexité, on va essayer de trouver des termes adaptés, et, qui ne font pas peur »  « on va également être beaucoup à l'écoute des parents, essayer de répondre à leurs besoins et à leurs questions, »</p>	<p>« toujours être bienveillante avec les parents, la communication adaptée, donc la communication verbale et non verbale forcément les deux y passent »</p> <p>« vraiment être en position de soignante »</p> <p>« toujours avoir cette posture de soignante »</p> <p>« donner des conseils à la maman et au papa sans imposer »</p> <p>« Enfin pour nous c'est vraiment la bienveillance et la communication c'est ce qu'on met en avant dans le service. »</p>	<p>« on écoute beaucoup les mamans, pour essayer au mieux de les comprendre »</p> <p>« beaucoup d'empathie ça passe beaucoup par l'écoute »</p> <p>« pour moi c'est vraiment ces deux points qui ressortent, l'écoute et l'empathie »</p>
--	---	--	---	---	---

		<p>« Faut pas hésiter à nous appeler, on est là pour ça, si vous avez besoin d'aide, si vous avez des questions »</p>	<p>« il y aura peut-être un moment où on va arriver dans la chambre et ce ne sera pas le bon moment et le bébé sera peut-être pas bien positionné mais ce n'est pas grave puisqu'elle est fatiguée et qu'elle fait de son mieux et bien on lui propose de repasser quand elle se sentira prête »</p> <p>« être à leur disposition et favoriser leur choix et leur évolution au cours du séjour, donc voilà l'écoute, l'attention qu'on apporte aux parents, on doit également être emphatiques et se mettre à la place des parents même si ce n'est pas toujours évident »</p>		
--	--	---	--	--	--

<p>Probable ouverture :</p>		<p>« il ne faut pas essayer non plus d'enjoliver les débuts de l'allaitement qui peuvent ne pas être faciles »</p> <p>« je pense que c'est très important d'inclure les papas c'est je dis »</p> <p>« l'allaitement c'est ok la maman elle met aux seins mais le papa il est là aussi pour les câlins, le peau à peau, les petits moments de digestion, voilà faut pas hésiter à passer le relai parce que la maman peut être un peu fatiguée et peut avoir besoin de relai, donc voilà j'essaye vraiment d'inclure le papa »</p> <p>vont apprendre à avoir confiance en eux ; mais voilà faut aussi laisser du temps</p>	<p>« l'IHAB initiative hôpital ami des bébés donc ça reprend l'allaitement maternel et tout ce qui inclus la parentalité notamment au niveau de la maternité »</p> <p>« tout ce qui est consultation de lactation, tout ce qui est consultation d'allaitement , donc ça qui peuvent apporter beaucoup" »</p> <p>« une chose que je voudrais rajouter c'est qu'un allaitement ce n'est pas standard, c'est vraiment à adapter en fonction de chaque parent, chaque enfant. »</p>	<p>////</p>	<p>« peut-être aussi la place du père dans cet accompagnement, je pense que c'est un rôle important aussi. Il y a des papas qui sont très soutenant, et du coup, il nous aident aussi dans notre discours, à rebooster la maman »</p> <p>« je dirai que la place du père dans la relation soignant soigné, ça peut être vraiment important dans la mise en place d'un allaitement maternel. »</p>
-----------------------------	--	---	---	-------------	---



