

Titre de l'intervention :

**Allaitement maternel, informer et favoriser la confiance : quel chemin pour les professionnels ?**

Intervenant : Laurence GIRARD – IPDE – Formatrice

## Introduction

---

La venue d'un nouveau-né dans une famille, même dans les conditions les plus propices, représente une succession d'évènements stressants<sup>1</sup>. La femme qui devient mère pour la première fois, doit faire face à une somme étendue de situations nouvelles, dont le plus souvent, à cause de la raréfaction des naissances, elle n'a jamais été le témoin. C'est une situation d'apprentissage des plus difficiles : comment apprendre efficacement une somme complexe de comportements dont les enjeux sont la survie et la bonne santé d'un bébé vulnérable et immature, sans modèle à imiter, ni transmission organisée, ritualisée ? Dans un travail de thèse<sup>2</sup>, les femmes nouvellement mères témoignent qu'au cours de leur hospitalisation en post-partum, les évènements les plus stressants pour elles, ont été les interactions avec le personnel en premier chef, puis l'allaitement. Lors de leur retour à domicile, l'allaitement est devenu une source de stress intense occupant la première place, et les femmes ont dit avoir souvent été déçues et désorientées par la qualité du soutien reçu de la part des professionnels et de leur entourage familial et social. Or, il a été démontré que les stress perçus par la nouvelle mère altèrent sa capacité à agir envers son bébé de façon sensible et soutenante.

La qualité de l'accompagnement proposé par les professionnels, mais aussi par l'entourage de la femme, en agissant sur les stress perçus, influe sur la qualité des relations entre le bébé et sa mère. Une réflexion sur les méthodes et moyens de communiquer avec les femmes et leur famille, leur entourage, s'impose alors aux professionnels de la naissance.

## I. Quel chemin emprunter ?

---

### a. Clarifier notre intention pour augmenter l'énergie disponible

Il est aujourd'hui reconnu que les jeunes enfants qui ont un père et une mère sensibles, conciliants et soutenant amorcent une trajectoire de développement psychosocial positive<sup>3</sup>. Pour y parvenir, les parents ont besoin de mobiliser de nombreuses et diverses ressources, psychiques et matérielles, et de s'en servir pour construire des compétences appelées à évoluer en permanence. On peut être admiratif de ce travail complexe et engagé, car il demande aux parents d'inventer chaque jour ou presque, le bon comportement, la bonne attitude, pour faire face aux challenges du quotidien ; challenges qui disparaîtront d'ici quelques heures ou quelques semaines pour laisser la place à de nouveaux défis.

Être parents nécessite ainsi une bonne dose d'invention mais aussi d'être capable d'oser et donc, se faire confiance. Donald W. Winnicott, soulignait<sup>4</sup> : « *ce dont nous avons vraiment besoin, c'est de mères et de pères ayant réussi à croire en eux-mêmes. Ces femmes et leurs maris fondent les meilleurs foyers possibles dans lesquels un enfant puisse grandir et se développer* ».

Regarder les parents et leur famille comme des êtres pétris de talents et de possibilités favorise leur estime de soi et leur capacité à croire en eux-mêmes. Cette attitude du professionnel libère l'énergie qui permet aux parents de se mobiliser pour préserver leur santé et celle de leur bébé. Elle facilite aussi le partenariat.

### b. Ouvrir le chemin en gardant son cap

Les experts en éducation à la santé constatent l'efficacité limitée des campagnes de prévention en santé (lutte contre le tabagisme, l'obésité) pourtant indispensables, mais qui ne suffisent pas à modifier les comportements, même à l'aide d'une médiatisation soutenue : affiches, spots télévisés, livrets, supports visuels. En cause, *la croyance, fréquente en santé publique et en économie de la santé, que si les individus « agissent mal » en matière de santé, c'est par insuffisance d'information nécessaire à des choix optimaux*<sup>5</sup>. Si l'information est un socle indispensable à tout choix éclairé, elle ne suffit pas, car les femmes et les familles sont prises dans un « filet », plus ou moins serré, de représentations et de pratiques culturelles qui freinent l'évolution de leurs comportements. Le travail du professionnel consiste alors à desserrer l'étau de ce « filet » pour ouvrir un espace de libertés, et proposer de nouveaux ancrages aux représentations et aux pratiques parentales. Autrement dit, il

ne s'agit pas de convaincre mais d'accompagner, de telle sorte que chaque femme devienne l'*architecte*<sup>5</sup> de ses propres choix de santé.

### **c. Se donner les moyens de cheminer : le dialogue créateur**

Cet accompagnement se fait au fil d'un dialogue entre la femme, les parents, leur entourage et le professionnel de santé. Le dialogue se construit sur la rencontre du point de vue de la femme, des parents, de leur entourage avec le point de vue du professionnel de santé. De cette rencontre, professionnels et famille vont élaborer une nouvelle réalité commune. Le dialogue est littéralement créateur de nouvelles ressources que ni le professionnel seul, ni la femme, les parents, seuls, ne pouvaient entrevoir ou mettre en œuvre. Il va donc augmenter les capacités à la fois du professionnel et celles de la femme et des parents à obtenir à ce dont ils ont besoin. Ce dialogue émancipe chacun des limites de sa propre réalité, restreinte à son propre point de vue et ouvre sur une espace de libertés plus grandes. On parle alors d'« empowerment collectif »<sup>6</sup>.

### **d. Un chemin qui nous rend plus fort ensemble**

Ce dialogue, pour être conforme à notre intention de renforcer l'estime de soi des personnes ne peut pas se faire sur un mode de pouvoir autoritaire. Un mode de communication basée sur l'autorité, détenue par le professionnel de santé, entraîne chez les personnes soignées, des sentiments de défiance, de perte de contrôle de leur vie, donc de dépendance, et de faible estime de soi. Ces sentiments, même si l'intention du professionnel n'était pas de les générer mais seulement de garder le contrôle de la situation, sont une source de stress supplémentaire pour la personne. Il en va de même quand la personne doit faire face à des discours contradictoires entre professionnels, souvent apportés d'autorité eux aussi. Le mode de communication autoritaire se caractérise souvent par un monologue du professionnel, éventuellement émaillé de jargon inaccessible au profane. Il laisse peu de place à l'expression émotionnelle, l'ouverture de la personne sur son intimité. Professionnel et personne soignée sont « déconnectés » les uns des autres. A contrario, le dialogue recherche une connexion entre les parties prenantes. Il favorise l'expression des émotions et chacun considère l'autre comme valable, possédant une part des ressources. En ce sens, il est très aidant d'identifier rapidement les points forts sur lesquels s'appuyer et les valoriser plutôt que de chercher les points faibles et tenter de les contrer. Cela libère plus d'énergie et d'enthousiasme pour se projeter et trouver une attitude tournée vers l'avenir et éventuellement le changement ou la résolution de la difficulté. Pourtant, ce sont souvent les points faibles qui mobilisent naturellement notre attention, car nous les percevons à juste titre comme une menace. Malheureusement on ne construit rien de durable sur du sable.

### **e. Ne pas perdre ses compétences en chemin**

Créer le dialogue ne suffit pas. Pour résoudre des difficultés d'allaitement comme tout autre problème de santé, il est aussi nécessaire de disposer de bonnes compétences cliniques. Avoir de bonnes capacités à soutenir l'estime de soi de la mère est rarement suffisant pour lui permettre de trouver comment guérir ses crevasses. Par conséquent, pour soutenir la capacité des femmes et des mères à croire en elles-mêmes, il ne suffit pas d'être un professionnel « bienveillant », capable d'écouter avec empathie et trouver les points forts de la personne, mais aussi d'être un professionnel « compétent », capable d'apporter la compétence clinique adéquate ainsi que des informations validées et à jour. En ce sens, en ce qui concerne l'allaitement, il est nécessaire de protéger les femmes et les familles des démarches commerciales concernant les substituts du lait maternel. Chaque professionnel et chaque service de soins en contact avec des femmes enceintes ou des jeunes parents se doit de respecter le Code proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé dès 1981.

## **II. Du chemin individuel à la culture des soins :**

---

*« Le défi aujourd'hui et dans les années qui viennent n'est pas d'espérer de façon nostalgique un retour à « la famille idéale » des années 50, caractérisée par un nombre d'unions maritales élevé, une natalité importante, et un taux de divorces faible. Le défi est d'aider les familles à s'adapter aux conditions démographiques et économiques actuelles, et ainsi devenir des familles plus résistantes construites sur l'amour, la confiance, le respect, la responsabilité, et les obligations mutuelles »*<sup>7</sup>. Celeste R. Phillips, 2003

Un modèle de soins, partageable par tous les professionnels de périnatalité est à envisager de façon à agir en cohérence, dans la continuité et favoriser les compétences de chacun, qui prend en compte les points suivants :

- Considérer la femme comme étant actrice de sa santé et de celle de son bébé, et architecte de ses choix, en lien avec son partenaire et ses proches.
- Les pratiques de soins proposées par les professionnels et les informations communiquées aux familles reposent sur des données probantes et à jour – Evidence Based Practise EBP et Evidence Based Medecine EBM.
- L'information est partagée : du professionnel vers la personne mais aussi de la personne vers le professionnel. Le dialogue entre la femme et le professionnel est le point de départ de ce partage de l'information.
- Il s'agit alors de créer un espace de dialogue où pourront se rencontrer les points de vue et compétences à la fois du professionnel et celles de la femme et ses proches : pour cela, le professionnel adopte une attitude d'écoute active facilitant la possibilité pour la femme et ses proches de parler de leurs représentations, ressentis, émotions. L'attitude verbale et non verbale du professionnel leur donne de bonnes raisons de considérer qu'ils seront entendus.
- Lorsque la femme et ses proches ont le sentiment d'être entendus, leur point de vue a de la valeur : elle et ses proches se sentent traités avec dignité et respect, et en retour adoptent plus souvent cette attitude envers les professionnels.
- Il est alors possible d'établir une coopération entre le professionnel, la personne et ses proches. Chacun apporte ses propres forces et ressources, ses compétences.
- Les ressources se mutualisent, les compétences agissent en synergie : la capacité d'agir pour la personne augmente et celle du professionnel aussi. On parle alors d'empowerment collectif ☺
- La confiance des familles dans les professionnels se consolide ; l'action des professionnels est plus efficiente et ils bénéficient à la fois de la satisfaction des familles et d'une meilleure atteinte de leurs objectifs en matière de santé, par un meilleur soutien à la parentalité. Les risques d'épuisement professionnel actuellement très élevés diminuent. La capacité à prendre le point de vue de l'autre, appelée aussi empathie cognitive, progresse, y compris dans les relations entre professionnels.

La philosophie des soins centrés sur l'enfant et sa famille répond à ces critères. Les deux socles de cette philosophie de soin sont la théorie de l'attachement et l'implantation de pratiques basées sur des données probantes. Dans les soins centrés sur l'enfant et sa famille et dans le sens d'un empowerment collectif, on reconnaît la place centrale de toute la famille dans les soins et pas seulement de la mère. On considère que cette dernière se situe dans un réseau large de relations étendues à sa famille mais aussi à ses proches, et notamment aux personnes en qui elle a confiance. On considère que les liens qui relient la femme, la mère, à ses personnes de confiance sont importants, car ils peuvent permettre de mobiliser des ressources essentielles pour la femme, son partenaire et leur bébé.

Cette philosophie de soin irrigue aujourd'hui une grande partie des recommandations et pratiques concernant les nouveau-nés hospitalisés en France, au travers des recommandations de bonne pratique du Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement du Nouveau-né – GREEN – de la Société Française de Néonatalogie -SFN ; elle a servi de base à la rédaction de la Charte du Nouveau-né Hospitalisé<sup>8</sup>, parue en novembre 2021, co-signée par l'Association de parents de nouveau-nés hospitalisés SOS PREMA et la SFN, sous le patronage du ministère des solidarités et de la santé et du programme français des 1000 premiers jours de vie. Elle trouve également une application en maternité, notamment aux États-Unis et au Canada. Il existe déjà plusieurs outils de communication publiés dans la littérature et pour certains évalués favorablement qui cherchent à répondre à ses objectifs. Une récente publication suédoise vient de montrer, par exemple, que lorsque les infirmières sont formées à exercer leur empathie auprès des familles, les familles s'expriment d'avantage, les conseils des infirmières sont moins souvent inadaptés à la situation des parents, ces derniers participent d'avantage aux soins à leur bébé, et les infirmières retirent plus de satisfaction de leur travail<sup>9</sup>. Un autre outil, publié par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (institut aujourd'hui incorporé à l'agence Nationale Santé Publique France) en 2010, apporte une guidance aux professionnels de périnatalité : Grossesse et accueil de l'enfant, sous-titrée « Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? ». Il vise à ce que chaque professionnel rencontrant une femme enceinte et sa famille puisse l'accompagner dans la réflexion sur les différents thèmes en lien avec la grossesse et l'arrivée d'un enfant : depuis ce qui a précédé la grossesse jusqu'à la rééducation du post partum.

L'allaitement maternel fait l'objet d'une des fiches action de ce dossier, ainsi que le soutien aux compétences parentales. L'utilisation d'une telle méthodologie de communication, centrée sur la personne, par tous les professionnels concernés pourrait conférer si elle était majoritairement utilisée, une grande cohérence d'approche et de prise en charge, en plus de ses qualités d'efficacité intrinsèque.

Cet outil propose six axes d'intervention, selon une approche chronologique ou non, et qui sont

Axe 1 : Proposer une écoute – Favoriser l'expression

Axe 2 : Aborder et évaluer la situation

Axe 3 : Informer et expliquer

Axe 4 : Accompagner la réflexion

Axe 5 : S'engager

Axe 6 : Faire du lien avec les autres acteurs

Chaque axe est détaillé et illustré dans l'annexe de ce document.

### III. En conclusion,

---

Réfléchir sur la façon de communiquer auprès des femmes et de leur famille implique de faire le choix du cadre de travail, de clarifier nos objectifs et donc de privilégier une philosophie de soins sur une autre, non pas parce qu'elle est meilleure, mais parce qu'elle la plus adaptée aux objectifs poursuivis.

Le cadre de la philosophie des soins centrés sur l'enfant et sa famille est le plus approprié pour soutenir les processus d'attachement et la parentalité et c'est pourquoi il est choisi. Au delà de cette raison, il possède aussi des bénéfices secondaires importants pour les professionnels en proposant une synergie entre les ressources des professionnels et celles de la femme et de sa famille. Ces bénéfices sont exactement ceux recherchés par les nouvelles approches en matière d'éducation à la santé. De plus, en augmentant la puissance d'action du professionnel, cette approche limite les risques d'épuisement professionnel. Cette philosophie des soins vaut donc autant pour la femme, son partenaire et leur bébé, que pour les professionnels qui les accompagnent. Les professionnels peuvent s'en emparer sans risque, pour le bénéfice de chacun.

### Références bibliographiques

---

1. RAZUREL C. Se révéler et se construire comme mère. L'entretien psycho-éducatif périnatal. Editions Médecine et Hygiène 2015
2. RAZUREL C Le sentiment de compétences des mères : une évidence ? Comment l'éducation dispensée par les professionnels peut-elle influencer le sentiment de compétence maternelle ? Editions Universitaires Européennes 2014
3. GROSSMANN K., GROSSMANN K.-E. L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte. Ed rev. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, 2me édition révisée 2009 - Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants ; 2009 : 1-8.
4. WINNICOTT DW, L'enfant et sa famille – Petite Bibliothèque Payot – 1975
5. CENTRE D'ANALYSE STRATÉGIQUE. Nouvelles approches de la prévention en santé publique – l'apport des sciences comportementales, cognitives et neurosciences. La documentation française – Paris – 2010
6. Turnbull A. Turbiville V. Turnbull H.R. Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty-First Century. In Handbook for early childhood intervention edited by Jack P. Shonkoff, Samuel J. Meisels. Cambridge University Press. 2000
7. Family centered maternity care *Celeste R. Phillips*. Jones & Bartlett Learning, 2003
8. La Charte du nouveau-né hospitalisé. Ministère des solidarités et de la santé. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_du\\_nouveau\\_ne\\_hospitalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_du_nouveau_ne_hospitalise.pdf)
9. BRY K. & al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit *Acta paediatrica* 2016 105, pp. 397–406

## Annexe

### Les principes des 6 axes d'intervention selon « Grossesse et accueil de l'enfant » INPES 2010

#### AXE 1 : PROPOSER UNE ECOUTE – FAVORISER L'EXPRESSION



- S'assurer que la personne est d'accord pour aborder le sujet au cours de la rencontre, et sinon, accepter l'agenda proposé par la personne.
- **La personne « réalise que ... »** : elle prend conscience et accède à ses propres représentations, ressentis ...
- Le professionnel accède aux **représentations, projets, envies, souhaits, difficultés** de la personne : comment elle voit, sent, envisage...
- Le professionnel accède à ses **connaissances & méconnaissances** : ce qu'elle sait sur... ce qu'elle voudrait savoir ...

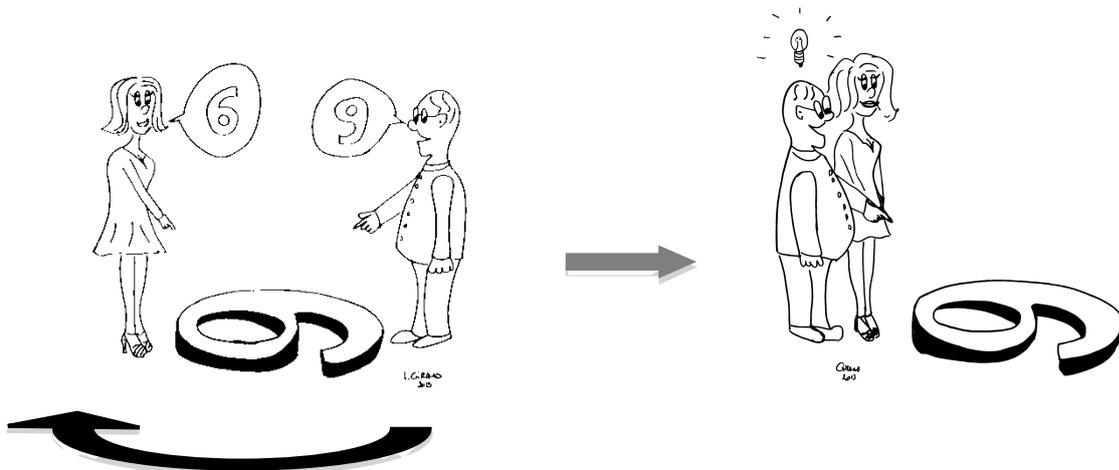
#### Moyens

**Questions ouvertes = on ne peut y répondre ni par OUI ni par NON**

**Importance d'avoir quelques détails pour « dessiner mentalement » le paysage de la personne**

*Le plus avec l'habitude : poser la question de telle façon que la réponse peut déjà d'elle-même mettre en lumière les points forts de la personne ... il ne reste parfois qu'à les souligner.*

#### AXE 2 : EVALUER ET ABORDER LA SITUATION DE LA PERSONNE : « EMPATHIE COGNITIVE »



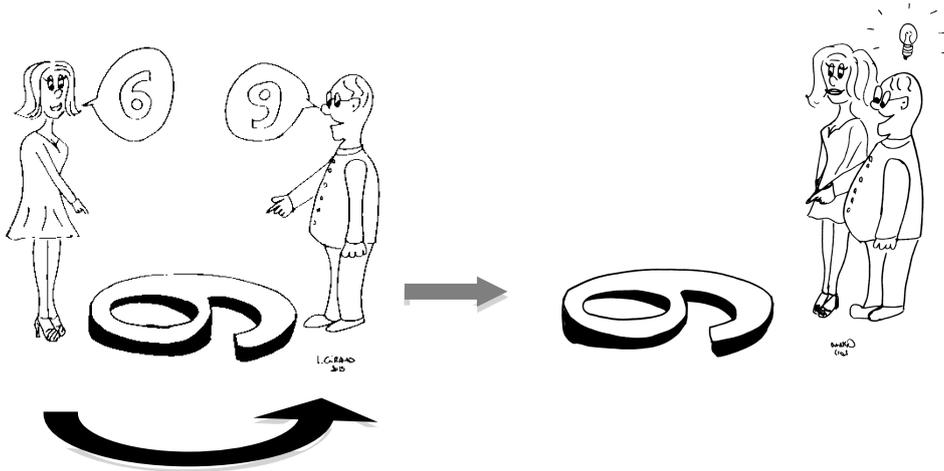
Les détails, les anecdotes, les descriptions données par la personne permettent au professionnel de regarder le sujet en s'approchant de son point de vue.

### AXE 3 : INFORMER ET EXPLIQUER ... DE FAÇON FACTUELLE

Le professionnel amène la personne à prendre son propre point de vue sur le sujet **en repartant des points forts de la personne en les valorisant** :

- Ses ancrages et ses étayages
- Ses intentions positives
- Ses connaissances théoriques et/ou pratiques
- En adaptant son langage de façon à établir un dialogue

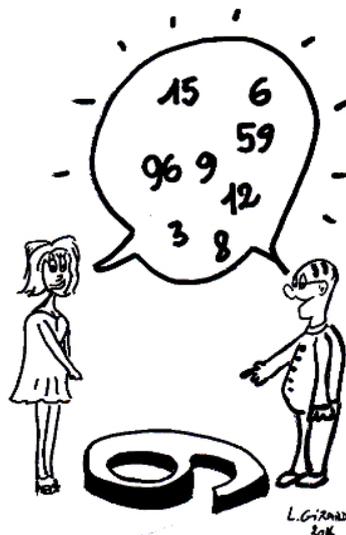
Il aussi veille à avoir une **attitude congruente** entre les informations qu'il amène, ce qu'il veut signifier et faire valoir.



### AXE 4 : ACCOMPAGNER LA REFLEXION : SYNERGIE DES RESSOURCES

Au travers du dialogue, le point de vue de la personne et celui du professionnel se rencontrent pour **créer de nouveaux possibles**, de nouvelles potentialités et ouvrir un espace de liberté nouvelle, mobilisant à la fois les ressources de la personne et celles du professionnel et **augmentant ainsi leur capacité mutuelle à agir** : « empowerment collectif »

- Considérer la personne comme « actrice » de sa propre santé et de celle de son enfant
- L'aider à découvrir ses intentions positives vis à vis d'elle-même et de son enfant
- L'accompagner à construire une « attitude » originale, qui lui corresponde

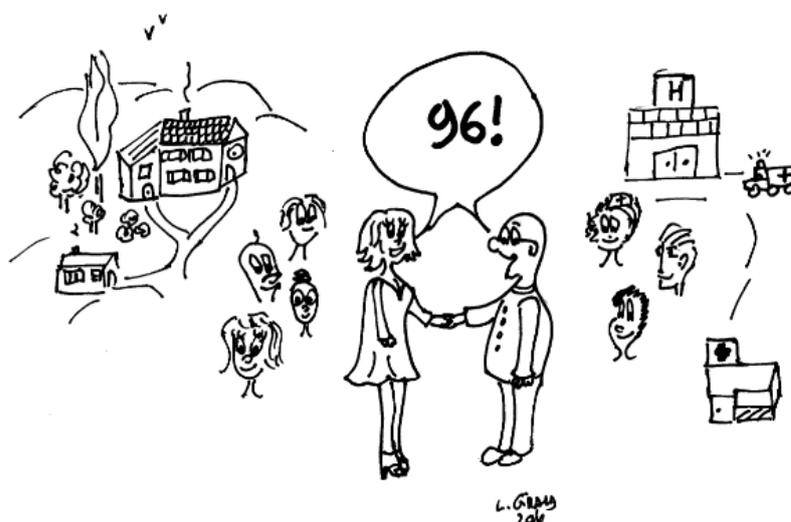


#### AXE 5 : S'ENGAGER : LES PROFESSIONNELS DE SANTE SONT DES PERSONNES DE CONFIANCE

- Mettre **ses compétences professionnelles** au service de
- **Soutenir les choix de la personne** – dans la limite des missions professionnelles - : lui dire ce qu'on peut mettre en place pour l'accompagner
- **Veiller au suivi professionnel**
- **Faire alliance** : le professionnel est une ressource fiable pour la personne

#### AXE 6 : FAIRE LE LIEN AVEC LES AUTRES ACTEURS : « LE TOUT EST PLUS QUE LA SOMME DES PARTIES »

- **Mobiliser les appuis/ressources/forces de la personne** : « Convoquer le village ! », entourage, voisinage, amie, famille, associations de soutien
- Mobiliser nos propres autres ressources professionnelles complémentaires **en accord avec la personne**
- **Importance du travail en réseau**



« **Empowerment collectif** » : le niveau global de ressources disponibles augmente. L'alliance entre les professionnels, la femme, son entourage, en favorise l'émergence, la consolidation et le renouvellement.