



Petit guide de l'accompagnement en allaitement maternel



Crédit photo : Nourri-Source secteur Val-Saint-François

Liette Pépin, inf. cl., IBCLC

Novembre 2012
(révision novembre 2013)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
Contexte	3
Objectifs	3
QUELQUES PRÉMISSSES	4
Les nouveaux parents	4
L'apprentissage chez l'adulte.....	7
L'ACCOMPAGNEMENT EN ALLAITEMENT MATERNEL	8
Notre rôle	8
Notre attitude.....	9
Le savoir-être et le savoir-faire	11
Un accompagnement personnalisé de qualité	12
L'art de poser des questions	14
L'art d'écouter.....	15
<i>Le constat empathique</i>	15
<i>L'écho</i>	16
<i>Le reflet des sentiments</i>	16
<i>La recherche de précision</i>	16
<i>La reformulation</i>	16
Éviter « Les petits mots qui tuent ».....	17
<i>Éviter le « pourquoi »</i>	17
<i>Éviter le « mais »</i>	17
<i>Éviter les qualificatifs qui portent un jugement</i>	17
Cerner les vrais besoins.....	18
Stimuler le sentiment de compétence de la mère	19
Le renforcement positif.....	21
HISTOIRES DE CAS.....	22
Les croyances	22
L'ambivalence.....	23
La négociation.....	23
La multitude de problèmes.....	24
Le découragement	24
L'argumentation	24
Le refus.....	25
UN PEU DE PRATIQUE	26
CONCLUSION	27
RÉFÉRENCES	28
CONSULTATIONS	29

INTRODUCTION

CONTEXTE

Travaillant comme infirmière en périnatalité et consultante en lactation, j'accompagne des parents tous les jours. Dans un domaine aussi intime que l'allaitement maternel, il est primordial d'avoir une grande qualité de savoir-être en plus d'avoir des connaissances à jour.

J'ai donc voulu faire une synthèse des informations les plus pertinentes concernant la relation d'aide en allaitement trouvées au fil de mes lectures, de mes formations et de mes propres réflexions.

Les exemples que j'utilise sont inspirés d'expériences réelles. J'ai aussi soumis mon texte à divers intervenants qui m'ont proposé des améliorations judicieuses.

Pour mieux saisir à qui nous nous adressons dans une relation d'accompagnement en allaitement maternel, le guide présente d'abord les caractéristiques des nouveaux parents et les principes de l'apprentissage chez l'adulte. Il s'attarde ensuite sur le rôle des accompagnantes, sur les attitudes les plus bénéfiques, sur le savoir-être et le savoir-faire permettant un accompagnement personnalisé ainsi que sur l'art de poser des questions, d'écouter réellement et de stimuler le sentiment de compétence de la mère et du couple. Le document présente finalement diverses histoires de cas.

J'espère que ce document sera utile à tous ceux et celles qui s'intéressent à l'accompagnement en allaitement maternel.

OBJECTIFS

- ✓ Intégrer nos connaissances en allaitement maternel dans le savoir-être et le savoir-faire auprès de la clientèle;
- ✓ Offrir un enseignement adapté et individualisé.

QUELQUES PRÉMISSSES

LES NOUVEAUX PARENTS

Pour comprendre les meilleures façons d'aider les mères et les pères, rappelons-nous d'abord à qui nous avons affaire.

Devenir parents représente des transformations biologiques, émotives et sociales. Il s'agit d'un processus d'adaptation majeur pour les deux nouveaux parents.

Les expériences de la grossesse et de l'accouchement peuvent avoir été difficiles et totalement différentes de leurs attentes. Des malaises physiques importants peuvent persister. Des traumatismes, des deuils peuvent être présents.

Les nouveaux parents se voient confier un être humain apparemment frêle qui dépend totalement d'eux. Ils sont tous les deux confrontés aux exigences liées aux soins de l'enfant, aux concessions inévitables, à la fatigue et aux humeurs changeantes des premières semaines.

La plupart d'entre eux veulent faire ce qui est préférable et veulent donner le meilleur à leur enfant. Ils sont souvent anxieux, mal préparés et ont des attentes irréalistes. Ils sont vulnérables et très sensibles aux commentaires. Leur confiance en leurs capacités parentales peut facilement basculer à cause d'une simple remarque.

Aujourd'hui, dans notre société, la nouvelle mère a beaucoup de responsabilités :

- ✓ S'occuper d'elle-même et du bébé;
- ✓ « Réussir » son allaitement;
- ✓ Avoir une relation de qualité avec son conjoint;
- ✓ Organiser les repas, la maisonnée et l'horaire de la famille;
- ✓ Penser aux papiers, aux rendez-vous, à la garderie;
- ✓ Assurer les tâches ménagères;
- ✓ Retrouver sa taille...
- ✓ Etc.

Les situations stressantes les plus fréquemment rapportées par les mères concernent la fatigue, la satiété du bébé (est-ce que j'ai assez de lait?) et les tâches ménagères non comblées par l'entourage.

Le père s'adapte également de façon personnelle aux bouleversements d'une nouvelle vie tout en étant un soutien important de la dyade mère-enfant. La plupart des pères rapportent des sentiments de surprise, de joie, de confusion et d'un sens plus grand des responsabilités. Les situations stressantes rapportées par les pères concernent surtout la conciliation travail et famille. Ils peuvent souffrir du manque de disponibilité de leur conjointe. Enfin, l'implication concrète des pères auprès des bébés est relativement récente et demande donc une certaine créativité.

La plupart des mères désirent allaiter et perçoivent même une certaine pression de la part de la société pour le faire, mais elles se sentent souvent peu soutenues. Peu de femmes plus âgées de leur famille ont allaité. Plusieurs n'ont rien à transmettre sur ce plan et peuvent même émettre des commentaires négatifs. Les propos des professionnels peuvent être contradictoires et les lieux publics peu adaptés.

Voici les principaux éléments qui favorisent l'allaitement maternel chez une mère :

- ✓ Sa personnalité, son expérience précédente, son désir, sa motivation;
- ✓ Le soutien de son conjoint, de sa famille et des pairs;
- ✓ Son bien-être physique et mental;
- ✓ Les services professionnels et communautaires;
- ✓ L'attitude de la communauté : accueil, perceptions, ressources.

Les pères s'intéressent de plus en plus à l'allaitement maternel. Ils sont sensibles à ses bienfaits. Ils sont en général attentifs aux informations et les retiennent mieux. L'opinion et le soutien du père influencent grandement la mère dans sa décision d'initier un allaitement et de le maintenir.

Le degré de participation varie d'un père à l'autre. Certains pères trouvent une grande satisfaction dans leur rôle de protecteur et de facilitateur pour leur famille. D'autres peuvent se sentir inadéquats, rejetés ou exclus de la relation mère-enfant. Ils peuvent avoir besoin d'aide pour développer des façons d'être en contact étroit avec leur enfant. L'accessibilité du père à son enfant serait d'ailleurs un facteur important de l'engagement paternel.

Si la dyade mère-enfant est au cœur de nos interventions en allaitement maternel, incluons le père autant que possible. Reconnaissons ce qu'il vit, son rôle inestimable, ses compétences et sa participation.

Sensibilisons les parents au fait que le bébé est un être de perception et de communication. Si la mère a une relation biologiquement nourricière avec son enfant, ce sont les deux parents, la mère et le père, qui le nourrissent au niveau sensitif, affectif et relationnel par toutes leurs interactions. Ils ne le font pas de la même manière. Cette différence est une richesse pour le développement de leur enfant.

Les nouveaux parents ont besoin du support de la famille élargie et de la communauté. Peu d'entre eux pensent à développer des ententes au préalable pour recevoir de l'aide de leur entourage. Le fait de savoir qu'on peut compter sur un réseau de soutien social est l'un des éléments protecteurs de la santé mentale de la femme et est lié à une plus faible détresse psychologique chez le couple six mois après la naissance de l'enfant.

Parce que c'est la femme qui allaite bien-sûr et pour ne pas alourdir le texte de ce guide, je parle surtout de la mère mais les énoncés sont valables également pour son conjoint ou d'autres membres de son entourage.

L'APPRENTISSAGE CHEZ L'ADULTE

Au cœur de cette adaptation importante que représente l'arrivée d'un bébé et l'initiation de l'allaitement, les parents et la mère en particulier ont beaucoup de choses à apprendre.

Voici des éléments qui facilitent l'apprentissage chez l'adulte :

- ✓ La disponibilité (être suffisamment disposé);
- ✓ La motivation (désirer apprendre, souvent liée à des bénéfices réels et immédiats);
- ✓ L'action (pratique, essai-erreur);
- ✓ La rétroaction (constats des résultats, commentaires des autres personnes);
- ✓ La récapitulation (répéter les points-clefs, expliquer leur importance);
- ✓ Le sentiment d'utilité (avoir la conviction que ce que l'on apprend a du sens);
- ✓ Le respect du style d'apprentissage.

Accompagnante : « Je viens de vous donner beaucoup d'informations. Que reprenez-vous surtout de ce que je viens de vous expliquer? »

Mère : « On recommande de débiter les aliments complémentaires à 6 mois quand le bébé a un meilleur équilibre assis et qu'il est capable de prendre la nourriture avec ses mains et de l'avalier sans que ça ressorte tout seul. Je vois bien que ça fait du sens. »

Fournir des explications compréhensibles et impliquer la mère en tant que partenaire dans l'apprentissage (compétences, traitements) a des avantages importants : la mère sera plus encline à s'engager, à se responsabiliser et à suivre les instructions de façon assidue.

Mère : « Si je donne le complément au biberon au lieu d'avec le DAAM au sein, que risque-t-il de se passer? »

Et à mesure que ses compétences augmentent, sa motivation augmente:

Mère : « Ça marche! ».

Chaque adulte a son rythme propre et aime se sentir en contrôle de son propre apprentissage. Plusieurs ne pourront jamais dépasser certaines croyances ou valeurs, du moins pas à court terme. Les croyances se transforment plutôt avec l'expérience qu'avec des connaissances nouvellement enseignées.

Mère : « J'ai cessé d'allaiter mon aîné quand il a eu un an parce que je ne pouvais imaginer allaiter un enfant qui marche! Il n'avait jamais été malade. Après le sevrage, en quelques mois, il a fait deux otites et une bronchite. Ce bébé-ci, je vous garantis que je vais continuer au moins jusqu'à 2 ans pour le protéger pendant sa première année de garderie. »

Même si l'enseignant est un expert, bon motivateur, communicateur et capable de rétroaction, **l'ultime responsabilité revient à la personne qui apprend.**

Accompagnante : « Et vous qu'avez-vous le goût de faire ? ».

L'ACCOMPAGNEMENT EN ALLAITEMENT MATERNEL

NOTRE RÔLE

Notre rôle, auprès de mères allaitantes (sans oublier leur conjoint) et en période importante d'adaptation, est de guider et de stimuler les apprentissages.

Nous avons besoin de connaissances spécifiques en allaitement ainsi que de compétences en communication.

Il est essentiel de créer une relation de confiance et d'utiliser une communication centrée sur la personne.

Il est important aussi de favoriser le sentiment de compétence de la mère. Ce sentiment de compétence est influencé à la base par ses propres expériences d'allaitement, par son état mental et physique, par le fait d'avoir été exposée à des femmes qui allaitent et par la perception d'être soutenue.

Nous devons bien entendre et comprendre le vécu de la personne, ne pas juger, être empathique, adopter des méthodes d'enseignement adéquates, avoir de la patience, encourager, rassurer et être capable d'élaborer un plan d'action.

Usons de stratégies:

- ✓ Être crédible et établir une relation de confiance;
- ✓ Établir les liens entre les connaissances antérieures de la mère, ses expériences actuelles et ses compétences;
- ✓ Rendre la mère active (empowerment);
- ✓ Stimuler chez la mère la réflexion sur ses actions et ses compétences;
- ✓ Lui fournir des occasions d'apprendre d'autres mères.

En effet, le soutien par les pairs (ex. : marraines Nourri-Source) ressort comme un élément essentiel de la stratégie globale pour favoriser l'allaitement. Comparativement aux professionnelles, les pairs offriraient un soutien davantage axé sur l'estime de soi, le soutien émotionnel, sur l'intérêt pour les connaissances des mères et sur leur compréhension des éléments discutés. Le soutien par les pairs est un élément favorable à l'intégration des connaissances et des apprentissages. Le soutien téléphonique est efficace surtout quand il est combiné au face à face (jumelage téléphonique et halte-allaitement).⁽¹⁾

(1) Guindon, Geneviève et G. Tremblay (2012). Informer les mères en matière d'allaitement, Bilan des meilleures pratiques et des expériences des infirmières de CSSS, Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, février 2012.

NOTRE ATTITUDE

La communication non verbale représente un pourcentage important des informations reçues et perçues par le cerveau. Elle est un guide pour saisir le sens de ce qu'une personne dit et en facilite la compréhension et l'interprétation.

La posture, le regard, la gestuelle, la distance, le ton de la voix sont riches d'informations quand on communique.

Notre attitude est aidante si elle exprime : « Je suis disponible, à l'écoute, respectueuse. J'accueille. Je ne juge pas. J'accepte vos choix. Je m'adapte à votre situation. Je suis crédible. »

Père : « Je ne me souviens plus de ce qu'elle nous a dit mais je me souviens encore de son attitude. Comme elle nous a fait du bien ! ».

Une accompagnante est un peu comme « un meuble à trois tiroirs »⁽²⁾. Le premier tiroir représente sa vie privée, là où elle fait des choix qui ont du sens pour elle selon son contexte personnel, familial et culturel.

Le deuxième tiroir représente sa vie professionnelle, où elle-même et son équipe s'appuient sur des connaissances, orientations et directives du système de soins de santé permettant ainsi de garder leurs informations à jour et d'offrir des services cohérents.

Le troisième tiroir correspond à sa relation avec la clientèle, là où elle passe en mode écoute, ouverture et accueil.

En plus d'avoir des connaissances à jour, l'accompagnante aidante connaît suffisamment ses propres valeurs et croyances. Elle est consciente que la personne aidée a des valeurs inconnues, différentes des siennes, et qu'elle ne peut se fier à ses seules perceptions (biaisées) pour les saisir. Savoir tout cela et « ne pas mélanger tous les tiroirs » a plusieurs avantages. Cela permet d'être vraiment attentive à la réalité de la personne aidée, à ne pas avoir d'attentes et à être plus empathique.

Ex. : Ne pas être plus déçue que sa cliente qui décide de sevrer son bébé alors que l'allaitement se passe « pratiquement » bien.

(2) Référence : Les trois tiroirs, Ingrid Bayot, *L'allaitement maternel. Programme de formation de la région e l'Estrie*, 2005.

Cela permet aussi de reconnaître quand les valeurs et croyances de la personne aidée dépassent trop nos limites quant à nos propres valeurs et qu'on doit référer la personne à quelqu'un d'autre.

Ex. : Savoir qu'on ne pourrait travailler avec des mères qui ont déjà négligé leurs enfants.

LE SAVOIR-ÊTRE ET LE SAVOIR-FAIRE

Notre savoir-être et notre savoir-faire déployés auprès des mères ont pour buts :

- ✓ Que les mères se sentent comprises et accueillies ;
- ✓ Que les connaissances se transmettent, que les mères sachent!

Notre savoir-être et notre savoir-faire se basent essentiellement sur notre connaissance des expériences passées de la mère et de ses besoins immédiats. Notre attitude d'écoute et d'accueil permet de recueillir ces précieux renseignements.

Que vit-elle? Comment se sent-elle?

Son besoin peut être en lien avec des expériences passées négatives, des croyances erronées. Il faut lui laisser l'espace de s'exprimer, de « vider sa tasse émotionnelle ».

Si la mère ne sent pas que nous sommes à son écoute et accueillantes, nous ne pourrons pas transmettre d'informations valables :

« People don't care how much you know until they know how much you care. »
(« Les gens ne s'intéressent pas à vos connaissances tant qu'ils ne savent pas à quel point vous vous intéressez à eux. » Traduction libre.)

Si la mère sent qu'on l'a comprise, elle peut être ouverte à nous écouter à son tour. L'ouverture amène l'ouverture. On l'a comprise, on répond : elle sera réceptive à nos messages.

UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DE QUALITÉ

Tel que spécifié par l'Initiative des amis des bébés (programme international de qualité de soins en allaitement maternel), un accompagnement personnalisé de grande qualité permet à la mère d'être bien informée, de se centrer sur ses besoins et ceux de son bébé et de sentir qu'on respecte ses décisions éclairées.

✓ **Prendre le temps de se présenter et de demander la permission de s'approcher.**

Accompagnante : « Puis-je m'asseoir ici? »

Accompagnante : « Puis-je prendre votre bébé maintenant pour l'examiner? »

✓ **Poser des questions ouvertes (voir page 14) ou utiliser des phrases qui invitent à élaborer.**

Utilisez des mots et une gestuelle qui démontrent votre intérêt pour les réponses. Ne l'interrompez pas. Reconnaissez et acceptez ce que la mère pense et ressent.

Accompagnante : « Comment ça va? »

Accompagnante : « Comment se passe votre allaitement ? »

Accompagnante : « Racontez-moi comment ça se passe. »

✓ **Être collée au terrain, au moment présent.**

Accompagnante : « Comment ça va aujourd'hui? »

Accompagnante : « Quelle sorte de nuit avez-vous passée ? »

Accueillez et priorisez les besoins de la mère au lieu de dérouler une collecte de données dans l'ordre présenté sur papier. Vous recueillerez beaucoup d'informations et débuterez l'enseignement de façon plus appropriée.

✓ **Nommer ce que l'on observe et les motifs de ces observations. Valider avec elle ces informations.**

Accompagnante : « Je vois et j'entends votre bébé avaler. C'est un signe qu'il reçoit du lait.

Voyez-vous et entendez-vous votre bébé avaler? »

✓ **Donner des explications simples, concises et claires, plus concrètes que scientifiques.**

Accompagnante : « Sentez-vous que votre sein est plus souple après qu'avant la tétée? »

Mère : « Ah oui, c'est vrai! »

Accompagnante : « C'est un autre signe que le bébé a reçu du lait. »

✓ **Ne pas suggérer plus de 3 consignes à la fois.**

Accompagnante : « Je vous rappelle demain pour savoir comment ça va. »

✓ **Laisser pratiquer la mère en notre présence.**

La mère ne retiendra probablement pas un enseignement qu'elle n'a pas pratiqué. Il faut s'assurer que la mère a compris le pourquoi et le comment. Il faut qu'elle puisse se débrouiller après notre départ.

✓ **Utiliser l'approche « hands off ».**

Cette approche est cruciale pour préserver la confiance et le pouvoir des parents. Ne pas faire pour eux mais avec eux.

Ex. : Prendre une poupée et un sein pour démontrer ce qu'on veut expliquer à la mère.

✓ **Offrir des choix, ne pas dire quoi faire.**

Accompagnante : « Dans ce que je propose, qu'est-ce qui vous parle le plus ? »

Accompagnante : « Dans ce que je propose, qu'avez-vous envie d'essayer ? »

✓ **Prendre le temps de refléter ce qui est positif et de la féliciter.**

C'est très encourageant pour elle. Cela l'aide à réaliser elle-même le bien-être qu'elle ressent.

Accompagnante : « Vous me dites que vous avez fait plus de peau à peau avec votre nouveau-né pendant quelques jours pour améliorer votre production de lait et ça a marché. Super! Félicitations! »

✓ **Renforcer toujours l'attachement et les compétences parentales.**

Accompagnante : « Comme le bébé a l'air bien dans vos bras! »

✓ **Ne pas nuire !**

Les informations contradictoires augmentent la confusion et l'anxiété des parents :

Père : « Personne ne dit la même chose! ».

Ne discréditez jamais un autre intervenant. Si vous pouvez, donnez une explication.

Accompagnante : « Comme l'allaitement évolue au fil des jours, notre enseignement s'adapte au fur et à mesure. Aujourd'hui... ».

L'ART DE POSER DES QUESTIONS

Poser une question est un art...

La façon dont nous posons une question (ex. : le ton de la voix) et sa construction grammaticale peuvent avoir plusieurs effets positifs (ex. : prouver notre attention) ou négatifs (ex.: suggérer une bonne réponse, laisser transpirer un jugement).

Exemple d'une question / jugement : « Vous ne trouvez pas ça dommage de sevrer si tôt votre bébé ? »

Les questions fermées sont faites pour obtenir des informations précises. On peut y répondre de façon brève et souvent par oui ou non. On utilise des mots comme « qui, quoi, quand, où, combien, est-ce que, etc. » Elles ont leur utilité. D'un autre côté, la personne peut éviter d'élaborer.

Question fermée : « Est-ce que votre allaitement va bien? »

Question fermée : « Avez-vous de l'aide de votre conjoint et de votre entourage? »

Les questions ouvertes permettent d'explorer plus en profondeur l'expérience présente. Les questions ouvertes utilisent des mots comme « comment, que, quel, qu'est-ce qui, de quelle manière, dans quelles circonstances, etc. ».

Question ouverte : « Comment se passe votre allaitement? »

Question ouverte : « Que font votre conjoint et votre entourage pour vous supporter? »

On pose une question à la fois. Elle est courte et claire.

La question suivante est posée à partir de ce que nous dit la personne.

L'ART D'ÉCOUTER

D'abord, l'écoute implique une sensibilité à l'attitude de la personne. Est-elle sur la défensive? De moins en moins attentive? Est-elle de plus en plus détendue ? Ces informations sont précieuses.

Ensuite, les techniques de communication offrent un espace à la personne pour s'exprimer et se sentir entendue. Elles permettent de comprendre ce que vit la personne, de le valider et d'éclairer ses décisions. Voici quelques techniques de base : le constat empathique, l'écho, le reflet des sentiments, la recherche de précision et la reformulation.

Le constat empathique :

Cela signifie non seulement de bien saisir le contenu de ce qui nous est communiqué (opinions, perceptions, croyances, attitude), mais aussi de faire comprendre à la personne que nous reconnaissons ce qui est vécu et ressenti en le décrivant clairement, en en faisant le constat.

L'empathie permet une qualité de présence et une sincère attention à l'autre. Pour signifier notre attention à la personne, la gestuelle est importante (orientation du corps, regard). Des mots occasionnels confirment notre attitude attentive (ah oui, oui, en effet, ok, hum-hum, etc.).

L'allaitement maternel touche de près la biologie et par là même l'intimité profonde de la personne. Le constat empathique lui permet de sentir qu'on accueille sa façon d'être, son discours, ses émotions et ses croyances. Le constat empathique permet d'entrer en relation, de faire un premier pas au niveau affectif vers la discussion et l'échange. C'est particulièrement important lorsqu'il y a un trop plein émotif.

Accompagnante: « L'allaitement, ça ne vous intéresse pas... »

Accompagnante: « Vous ne savez pas trop si vous voulez allaiter... »

Accompagnante : « La fatigue, ça vous fait peur... »

Puis on écoute, on laisse à la personne un espace pour s'exprimer.

L'écho :

Il s'agit de répéter une partie essentielle de ce que l'autre vient de dire, souvent sous forme de question, pour l'inviter à aller plus en profondeur et puis de garder le silence.

Mère : « *Je ne sais plus trop quoi faire, le bébé tète tellement souvent que je pense le sevrer.* »

Accompagnante : « *Vous ne savez plus trop quoi faire?* »

ou

« *Le bébé tète souvent ?* »

ou

« *Vous pensez sevrer le bébé?* »

Le reflet des sentiments :

Cela permet de reconnaître et de communiquer à la personne une émotion ou un sentiment que l'on croit percevoir chez-elle à un moment donné (inquiétude, anxiété, tristesse, ambivalence, déception, impuissance, détermination, soulagement, rassurance, ...) pour qu'elle puisse se sentir comprise et l'encourager ainsi à poursuivre. Utiliser des pronoms neutres, c'est plus prudent car c'est moins personnel.

Mère : « *Je suis trop fatiguée.* »

Accompagnante : « *Ça vous inquiète ?* » ou « *C'est difficile ?* »

Mère : « *L'infirmière de l'hôpital me dit une chose, vous me dites le contraire, je ne sais plus quoi faire!* »

Accompagnante : « *C'est tellement frustrant, les conseils contradictoires.* »

La recherche de précision :

C'est une façon de clarifier un mot ou une expression spécifique. Ça nous permet de mieux comprendre ce que la personne veut dire et ça peut aussi permettre à la personne elle-même de clarifier sa propre pensée ou émotion.

Mère : « *La sensation du tire-lait, je trouve ça spécial* »

Accompagnante : « *Que voulez-vous dire par spécial?* »

Mère : « *Je me pose beaucoup de questions.* »

Accompagnante. : « *Des questions à propos de quoi?* »

La reformulation :

Il s'agit de résumer en nos propres mots, de manière empathique, ce que l'autre dit, fait ou vit d'important pour lui démontrer notre écoute, vérifier notre compréhension et l'inviter à élaborer. C'est plus facile si on débute notre phrase par des mots comme « *Si je comprends bien,* » « *Dites-vous que ...* » ou de la finir avec des mots comme « *..., est-ce que j'ai bien compris?* » « *..., c'est bien ça?* ».

La personne peut alors approuver, rectifier ou ajouter des détails.

ÉVITER « LES PETITS MOTS QUI TUENT »

Éviter le « pourquoi » :

On évite le « pourquoi » qui ne fait que s'adresser au rationnel pour chercher des explications ou des justifications. Le pourquoi met sur la défensive.

Si le pourquoi est nécessaire, on peut le remplacer par quelque chose comme le « qu'est-ce qui fait que ... » qui présuppose qu'elle a une bonne raison et l'invite à élaborer.

Accompagnante : « Qu'est qui vous a amené à donner une suce à votre bébé? »

Éviter le « mais » :

Quand on utilise le « mais », on souligne le négatif, ce qui est oublié ou ce qui est ignoré. Le « mais » peut heurter et annuler le positif de notre propos. En remplaçant le « mais » par le « et » ou en faisant 2 phrases au lieu d'une seule, on peut contourner ce problème en restant positif.

Accompagnante : « Vous utilisez une crème contre les douleurs aux mamelons et vous pourriez aussi essayer une mise au sein un peu différente. »

Accompagnante : « Vous pensez faire un allaitement mixte dès les premiers jours parce que vos deux autres enfants vous demandent beaucoup. J'aimerais mieux comprendre votre projet d'allaitement pour que je puisse vous donner les meilleures informations possibles. »

Éviter les qualificatifs qui portent un jugement :

Éviter les mots comme « bon » ou « mauvais » qui peuvent être stressants ou blessants. Décrire ce qui se passe :

Accompagnante : « Votre bébé est collé sur vous, votre main est sur ses omoplates, sa tête peut aller un peu plus vers l'arrière et son menton touche votre sein. Comment sentez-vous maintenant la prise du sein? »

CERNER LES VRAIS BESOINS

Quand la personne peut s'exprimer et se sentir comprise, elle a l'occasion de retrouver un certain équilibre entre ses pensées et ses émotions. Elle est à nouveau capable de recul et a plus facilement accès à ses ressources personnelles. Elle est plus disposée à recevoir de l'information ou encore à se laisser rassurer ou consoler.

Comme accompagnante, nous avons aussi une meilleure idée de ses besoins. Les besoins se situent en général au niveau :

✓ Des connaissances (informations justes)

Accompagnante : « Que savez-vous déjà sur ... ? »

Accompagnante : « Qu'aimeriez-vous savoir à propos de ... ? »

✓ Des habiletés (apprentissage, vérifications, ajustements)

Accompagnante : « Comment vous sentez-vous par rapport à... ? »

✓ De l'environnement physique (logement, matériel, sécurité)

Accompagnante : « Où en êtes-vous dans l'aménagement de ... ? »

✓ De l'environnement social (entourage)

Accompagnante : « Comment vivez-vous le support de vos proches et de votre entourage? »

Accompagnante : « Quelles sont les personnes qui peuvent vous aider? »

Accompagnante : « Dans votre situation, quel type d'aide vous ferait le plus de bien? »

La plupart des gens sont si peu enclins à demander ou recevoir de l'aide qu'on peut leur donner des exemples.

Accompagnante : « Votre mère ne pourrait-elle pas vous aider au niveau des repas? »

Accompagnante : « Votre frère qui a des enfants ne pourrait-il pas garder votre aîné une ou deux fois par semaine? »

Père : « Ah oui, c'est vrai! »

✓ Des ressources (organismes communautaires, CSSS, médecin, etc.)

Accompagnante : « Que diriez-vous de rencontrer ... pour ... ? »

Accompagnante : « Que diriez-vous de faire appel à ... pour ... ? »

Tout au long de ces échanges, nous revenons à l'écoute empathique aussi souvent que nécessaire. Quand les besoins sont mieux cernés, l'information et l'aide que nous proposons sont plus appropriés.

STIMULER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE DES PARENTS

La confiance parentale est un gage de sécurité et de satisfaction. Plus le parent se sent compétent, plus sa motivation augmente.

Accompagnante : « Le bébé retrouve plusieurs repères rassurants quand il est en peau à peau avec son papa. Voyez comme il est calme ainsi blotti sur votre poitrine. Il reconnaît votre odeur et votre voix. »

On favorise le développement des compétences parentales et la confiance de la mère en sa capacité d'allaiter son enfant en l'invitant à observer et stimuler les réflexes et les capacités innés de son bébé plutôt que d'essayer de le contrôler.

Accompagnante : « Quand votre bébé montre des signes qu'il est prêt à téter (éveil, bras et jambes qui bougent, mouvements de sa bouche, tétée de sa main), profitez-en pour le rapprocher du sein. »

On agit aussi sur le sentiment de compétence de la mère si on lui offre des choix au lieu de lui dire quoi faire. Nous sommes là pour enseigner et encourager mais c'est elle qui décide. Nous suggérons. Nous proposons des essais. La personne doit se sentir totalement libre d'essayer et d'abandonner quand bon lui semble.

Accompagnante : « Vous pouvez essayer des mises au sein à l'hôpital puis vous verrez comment ça se passe pour vous. »

Accompagnante : « Vous pouvez essayer de le remettre au sein maintenant que la montée laiteuse est arrivée et voir ce que ça donne. »

La mère sentira qu'elle a droit à des essais-erreurs, que c'est normal de ne pas réussir du premier coup, qu'elle fait toujours des gains et que vous lui offrez un coaching respectueux de ses rythmes et de ses choix.

Écouter, entendre, valider, redonner le pouvoir à la mère. Être créative! Vérifier parfois si une autre façon de faire ou un certain compromis la rendrait plus heureuse :

Accompagnante : « Vous aimez allaiter et en même temps vous trouvez ça trop exigeant, alors vous songez parfois à sevrer le bébé, c'est bien ça? »

Accompagnante : « C'est important que vous vous sentiez bien dans ce que vous faites...

...Est-ce que je pourrais vous parler de la façon dont d'autres mères s'organisent pour vivre moins de fatigue ? »

... Est-ce que ça vous aiderait que je vous mette en contact avec un service de relevailles? »

...Est-ce que vous préféreriez utiliser un verre au lieu du DAAM au sein pour donner le supplément à votre bébé ? »

...Est-ce que ça vous aiderait d'améliorer le confort de votre coin allaitement pour que ce soit plus agréable (divan, télévision) ? »

...Est-ce que vous aimeriez que je vous explique comment on peut allaiter couchée sur le côté pour que ce soit plus reposant ? »

Et toujours assurer un suivi:

Accompagnante : « Si vous voulez, vous pouvez essayer ça pendant deux à trois jours. On regardera alors comment ça se passe pour vous et comment vous vous sentez. »

Enfin, pour se sentir en confiance, la mère doit pouvoir s'appuyer sur des ressources. Elle doit pouvoir compter sur son entourage immédiat. Elle doit connaître les ressources communautaires et professionnelles disponibles. Savoir qu'il y a du « service après vente » est très important et encourageant pour la mère (support concret de ses proches, marraines d'allaitement, haltes-allaitement, services de relevailles, CLSC, 811).

Encourageons le père à être présent aux rencontres et accordons-lui notre attention. Il est lui aussi un nouveau parent et le premier soutien de la mère.

Accompagnante : « Et vous monsieur, comment vivez-vous ces premiers jours? »

Accompagnante : « Et vous monsieur, qu'en pensez-vous? »

Ce sont les valeurs des parents qui sous-tendent leurs comportements. Leurs connaissances influencent leur degré de mobilisation. Des parents mobilisés chercheront à s'organiser (informations à jour, compétences, soutien). Savoir, vouloir, pouvoir... un levier pour la confiance parentale.

Pour stimuler la compétence des parents, nous avons un rôle d'enseignante.

Accompagnante : « Ça fait partie de mon rôle de vous donner de l'information. Ensuite, c'est vous qui prenez les décisions. »

Accompagnante : « ...Ensuite c'est vous qui choisissez ce qui vous convient. »

Parfois on ne peut que semer le doute. Parfois on doit passer notre chemin.

Et nous avons un rôle de soutien. À chaque rencontre d'un suivi d'allaitement :

- ✓ Vérification de la satisfaction (attentes et objectifs répondus ?);
- ✓ De nouveau l'écoute attentive;
- ✓ Rétroaction et renforcement (aider à réaliser le chemin parcouru);
- ✓ Enseignement, suggestions;
- ✓ Soutenir le choix fait.

Accompagnante : « Où en êtes-vous? »

Accompagnante : « Quel beau travail et quelle amélioration! »

Accompagnante : « De quoi avez-vous besoin ? »

Accompagnante : « Qu'est-ce que je peux faire pour vous? »

Accompagnante : « Si vous êtes satisfaite, je le suis aussi! »

LE RENFORCEMENT POSITIF

Le renforcement positif vient de la personne elle-même (je me sens bien; je vis une belle expérience), de l'extérieur par observation (ma belle-sœur allaite et elle a l'air d'aimer ça) ou par rétroaction positive de l'entourage (conjoint, famille, communauté) et des professionnels.

Le renforcement positif est très encourageant, valorisant et ressourçant. Il est donc très important de refléter à la personne quelque chose de positif à chaque rencontre. Souligner tout ce qu'elle fait de bien augmente sa confiance et l'ouvre à entendre parler de l'habileté qui reste à améliorer.

Accompagnante : « Vous ne lâchez pas! Quelle détermination! »

Accompagnante : « Bravo! »

Accompagnante : « Je vous lève mon chapeau parce que ... »

Accompagnante : « Quelle amélioration! »

La rétroaction positive par rapport au bébé notamment, touche les parents et renforce leur sentiment de compétence parentale. De plus, on peut la jumeler à un enseignement tangible.

Accompagnante : « Votre bébé a l'air tellement bien en peau à peau sur votre poitrine ! »

Accompagnante : « Votre bébé vous regarde quand vous parlez. Il vous reconnaît ! »

Accompagnante : « Comme il a l'air bien et repu après la tétée. Il est détendu, ses mains sont ouvertes. »

Accompagnante : « Wow, votre bébé a mouillé six couches dans les dernières 24 heures ! Quels résultats ! »

HISTOIRES DE CAS

LES CROYANCES

Une croyance est une connaissance teintée d'une attitude. Elle est souvent profondément ancrée dans la personne.

Une femme enceinte :

Mère : « Je veux allaiter au moins un an mais mon conjoint veut donner le biberon au bébé dès la naissance une ou deux fois par jour pour pouvoir être proche de lui ».

Une croyance peut se changer avec des connaissances, de la réflexion et surtout avec des expériences.

Plus la croyance est forte, plus il faut user de délicatesse pour explorer les valeurs ou besoins sous-jacents et tenter de transmettre certaines connaissances.

Accompagnante : « Vous avez envie d'allaiter longtemps et vous me dites que votre conjoint veut nourrir votre bébé avec un biberon parce que lui aussi veut être proche de lui, c'est bien ça? »

Mère : « C'est ça! »

Accompagnante : « C'est très important pour vous deux d'être proches du bébé. »

Mère : « Hmm, hmm. »

Accompagnante : « Étant donné la façon dont les seins et le bébé fonctionnent, c'est préférable d'attendre environ 6 semaines avant de lui donner un biberon à l'occasion. »

Mère : « Six semaines?! »

Accompagnante : « Oui, six semaines environ : jusqu'à ce que l'allaitement soit installé et que le bébé sache bien comment téter au sein. Même après six semaines certains bébés peuvent se mettre à préférer le biberon. »

Mère : « Ah bon, je comprends. Mais qu'est-ce que mon conjoint va pouvoir faire avec le bébé? »

Accompagnante : « Des papas nous ont raconté que le contact peau à peau ou de prendre leur bain avec le bébé ou de le promener en porte-bébé, ... les avaient comblés. Pensez-vous que ce sont des moyens que votre conjoint pourrait apprécier? »

Mère : « Oui mais... ce n'est pas juste pour le contact avec le bébé que moi je veux qu'il donne le biberon, c'est parce que je veux aussi avoir du répit de temps en temps, et je ne veux pas tirer mon lait, ce sera du lait commercial. »

Accompagnante : « Si je comprend bien, vous voulez que votre conjoint donne un biberon de lait commercial à l'occasion pour le plaisir mais aussi pour vous donner du répit? ».

Mère : « Oui c'est ça. Vous m'avez déjà parlé des bienfaits de l'allaitement exclusif mais pour moi les tétées semblent beaucoup trop fréquentes. Je vous avertis que si je ne peux pas faire les deux, je suis décidée à ne pas allaiter du tout ».

Accompagnante : « Vous êtes vraiment décidée pour un allaitement mixte, c'est ça? ».

Mère : « Oui, c'est à prendre ou à laisser ».

Accompagnante : « C'est important que vous vous sentiez bien dans vos façons de faire. Il s'agit de vous, de votre situation et de votre bébé, n'est-ce pas? »

Mère : «Hm.»

Accompagnante : « Moi, je suis ici pour vous informer, ensuite, c'est vous qui décidez. Si vous me le permettez, je suis prête à vous aider».

L'AMBIVALENCE

Pendant la grossesse, l'ambivalence vis-à-vis la décision d'allaiter démontre une faible mobilisation de la mère. Rencontrer d'autres mères qui sont heureuses dans leur allaitement est une des meilleures façons de stimuler leur mobilisation. Une mère ambivalente sera portée à abandonner à la moindre difficulté. Il faut écouter, valider, accueillir, accepter et renforcer ce qu'il y a de positif.

Accompagnante : « Comme vous dites, vous l'essaierez à l'hôpital et vous verrez si vous aimez ça. Rien de tel que l'expérience pour en avoir le cœur net. Et le bébé recevra votre colostrum qui est si bénéfique pour lui ».

LA NÉGOCIATION

La négociation chez une femme enceinte en réflexion, est souvent présente comme une façon de garder du pouvoir vis-à-vis une certaine appréhension du changement.

Mère : « J'allaiterai si ça va bien. Si ça va mal, je passe au biberon, c'est tout. »

Accompagnante : « Vous refusez de subir de la pression avec l'allaitement, c'est ça? »

Mère : « Oh oui c'est ça! »

Accompagnante : « C'est ça, pas de stress inutile. Avec un bébé d'ailleurs, on apprend à vivre au jour le jour! Moi, mon rôle c'est de vous donner de l'information, ensuite c'est vous qui choisissez ce qui vous convient et jusqu'où vous voulez aller. »

LA MULTITUDE DE PROBLÈMES

Quand une mère a une multitude de plaintes et d'insatisfactions, on peut l'aider à choisir un ou deux premiers problèmes à résoudre avant de passer à un suivant.

Accompagnante : « Qu'est-ce qui vous dérange le plus? »

LE DÉCOURAGEMENT

Mère : « Je veux cesser d'allaiter parce que j'ai trop mal aux mamelons. »

Accompagnante : « Vous voulez cesser d'allaiter, oh là là, ça doit faire mal. Parlez-moi de la façon dont ça se passe. »

Comme toujours, écouter et accueillir. Valider le besoin réel :

Accompagnante : « Si on réglait ce problème de douleur aux mamelons, seriez-vous intéressée à continuer d'allaiter? »

Mère : « Oui parce que je veux beaucoup mais ça ne peut pas continuer longtemps comme ça. »

Accompagnante : « C'est vrai. La douleur aux mamelons n'est d'ailleurs pas normale. Plusieurs façons de faire existent ... »

Accompagnante : « Dans tout ce que je viens de vous proposer, y a-t'il quelque chose que vous aimeriez essayer? »

L'ARGUMENTATION

Parfois une personne vous donnera un argument ou une raison qui vous paraît questionnable. C'est souvent par désir de se conformer, de plaire, d'éviter de se faire juger ou disputer. Parfois la personne a besoin de se justifier à ses propres yeux.

Mère : « Je cesse d'allaiter parce que mon lait n'est pas assez riche. »

On peut faire un écho pour que la mère se sente entendue et poser une question ouverte :

Accompagnante : « Vous voulez cesser d'allaiter. Racontez-moi comment ça se passe. »

Écouter, accueillir.

Après que la mère a eu l'occasion de s'exprimer sur ses insatisfactions, on pourra valider son besoin réel et lui donner une information plus juste.

LE REFUS

Certaines femmes enceintes affirment leur refus d'allaiter mais la question les interpelle quand même.

Mère : « Moi, ça ne me tente pas trop de m'embarquer là-dedans ! »

Écouter et accueillir, valider.

Accompagnante : « Vous hésitez beaucoup, c'est ça ? »

Mère : « C'est ça, je ne suis vraiment pas décidée. »

Il peut être intéressant d'aller voir un peu plus loin.

Accompagnante : « Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant pas d'intérêt du tout et 10 étant un grand désir d'allaiter, vous vous situez où ? »

Mère : « Je dirais 1 ou 2 ... »

Accompagnante : « Sur quoi vous basez-vous pour donner 1 – 2 ? »

Mère : « J'ai entendu dire que le colostrum est très bon pour le bébé. »

Une conversation peut donc débiter. Ici, on peut confirmer ce qu'elle a appris, ajouter un peu plus d'informations et voir où cela vous mènera.

UN PEU DE PRATIQUE !

➤ Une femme enceinte :

« Je ne veux pas me donner de pression. Ma meilleure amie a vécu l'échec de son allaitement parce que ses mamelons saignaient. Elle a eu beaucoup de peine. Je ne veux pas vivre la même chose. »

➤ Une femme enceinte:

« Moi je veux donner mon lait maternel au biberon. Mes raisons sont personnelles et je ne veux pas les dire. »

➤ Une femme enceinte :

« Je veux exprimer mon lait et le donner au biberon parce que je ne veux pas l'allaiter en public et si le bébé n'est pas habitué au biberon, il peut refuser de le prendre. »

➤ Une femme enceinte :

« Je veux faire comme à mon 3^{ème} bébé : l'allaiter la nuit parce que c'est moins de travail et lui donner des biberons de lait commercial le jour. »

➤ Une femme enceinte :

« Moi, je ne veux pas allaiter. »

➤ Une mère dont l'initiation de l'allaitement est difficile et qui applique plus ou moins nos consignes.

➤ Vous faites une visite postnatale au jour 5 chez une primipare qui a refusé votre visite la veille parce qu'elle avait de la visite. Elle dit que son allaitement va très bien. Vous constatez que le bébé a perdu près de 10% de son poids et que madame a peut-être des seins hypoplasiques.

➤ Une mère vous demande des informations sur la façon de sevrer son bébé.

CONCLUSION

L'accompagnement en allaitement maternel est un travail passionnant. Nous rencontrons des femmes et des hommes dans leur intimité alors qu'ils vivent des moments importants nécessitant beaucoup d'adaptation. L'initiation de l'allaitement implique aussi une certaine période d'appivoisement. Si des problèmes se présentent et perdurent, cela demande du courage et de la persévérance de la part de la mère et aussi de la part de son conjoint et de leur famille.

La plupart du temps, c'est dans ce contexte que nous sommes appelées à intervenir. Nous accompagnons la mère, le couple, la famille avec tout notre savoir-être et savoir-faire. Parfois, notre bonne volonté et notre propre persévérance sont bien sollicitées!

Souvenons-nous qu'en général, avec le temps, mère et bébé s'adaptent l'un à l'autre. La relation d'allaitement chez la dyade mère-enfant évolue vers des cieux plus cléments. Le père trouve sa place. Un profond attachement s'installe entre les parents et le bébé au fil des tétées et des soins partagés.

Nous pouvons être fières et heureuses de ce que nous apportons aux familles et de contribuer ainsi à leur bien-être. J'espère que ce petit guide contribuera à vous faciliter la tâche.

RÉFÉRENCES

CHALIFOUR, Jacques (1999). *L'intervention thérapeutique, volume 1 : Les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide*, Gaëtan Morin éditeur, Boucherville, 1999, 285 p.

CHAREST, Anne (2011). *Lactation humaine et allaitement maternel*, Diffusion Allaitement, Québec, 2007-2011.

GUINDON, Geneviève et G. TREMBLAY (2012). *Informé les mères en matière d'allaitement*, Bilan des meilleures pratiques et des expériences des infirmières de C.S.S.S., Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, février 2012.

GOBEIL, Geneviève (2012). *Guide de la participante en écoute active*. Fédération Québécoise Nourri-Source, Montréal, 2012, 15 p.

RIORDAN, Jan et K. WAMBACH (2010). *Breastfeeding and human lactation* - 4th ed. Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2010, p. 775 - 834.

ROCHON, Alain (formation 2012). *L'approche C.A.D.E.A.U. application au rôle d'accompagnement dans le parentage de proximité et l'allaitement*.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie en collaboration avec les Formations Co-Naître (2010). *L'allaitement maternel : Programme de formation de la région de l'Estrie*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2010.

Institut national de santé publique (2011). *Le portail d'information prénatale- Fiche Adaptation à la parentalité*, Québec, Institut national de santé publique.
[<http://infoprenatale.inspq.qc.ca>]

CONSULTATIONS

Ginette Bélanger, consultante en lactation IBCLC, ressource experte du Ministère de la santé et des services sociaux pour la certification Initiative des amis des bébés.

Michel Bélisle, psychologue, Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François.

Liette Boucher, infirmière clinicienne, conseillère en soins, consultante en lactation IBCLC, répondante en allaitement, Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Roselyne Collard, répondante régionale en allaitement maternel, Agence de la santé et des services sociaux de l’Estrie.

Alain Rochon, médecin-conseil, Direction de la santé publique de l’Estrie.