



Cohérence de discours dans l'accompagnement de l'allaitement maternel

Nicole DEMATTEIS

Infirmière Puéricultrice D.E.

Consultante en lactation IBCLC

Formateur

Institut des Formations Co-Naitre ®

L'obtention d'une cohérence des discours et des pratiques de soins dans l'accompagnement des mères allaitantes est très souvent posée comme l'objectif principal des équipes de soins sollicitant une formation sur le thème de l'allaitement maternel. Mais de quelle signification est porteur le concept de « cohérence » ? Quelle demande exacte se cache derrière ce terme ? Quelle nécessité ? Quelles sont les différentes étapes de cette démarche collective vers plus de « cohérence » ? Comment y parvenir ?

Ce texte propose de poser les bases d'une réflexion permettant aux équipes de cheminer vers cette cohérence tant convoitée.

L'essence du mot « cohérence »

Sur un plan étymologique (1) cohérence est issue du latin *cohaerentia* qui signifie : connexion, cohésion. Le préfixe « **co** » donne la précision : avec, ensemble. La racine **haerentia**, dérivée de *haerere* spécifie le fait d'être fixé, attaché, collé ensemble qui a donné *adherere* : être aux côtés de quelqu'un, lui être fidèle.

Le grand dictionnaire encyclopédique Larousse dès 1982 note que dans le domaine psychosocial : il s'agit d'un « présumé de non contradiction ». Le petit Larousse donne dans les années 90 la définition suivante : « liaison d'un ensemble d'idées, de faits, formant un tout

logique ». L'univers documentaire Hachette de 1993 indique : « qualité de ce qui est bien lié dans le discours, absence de contradiction ». En 2000, passage du millénaire oblige, la définition évolue : « harmonie logique entre les divers éléments d'un ensemble d'idées ou de faits ».

L'encyclopédie Bordas indique : liaison d'une chose ou d'une idée avec une autre. Rapport logique entre deux idées.

En physique, c'est la liaison étroite, l'adhérence mutuelle.

Ce tour d'horizon des définitions permet de retenir quelques mots clés : ensemble d'idées ou de faits, liaison, harmonie, unité, non-contradiction, logique, vraisemblance.

Constat de la cohérence en service

Dans la pratique de service, les professionnels ont parfois le sentiment d'être ensemble d'avantage en co-errance qu'en cohérence. Cet antonyme incarne plutôt le fait d'errer ensemble dans les méandres des avis dissonants, des conseils contradictoires prodigués aux mères, parfois même des désaccords sur les conduites à tenir en face de telle ou telle difficulté. Le professionnel, immergé dans le flux quotidien des soins, dont certains sont basés sur les seules habitudes du service ne peut que difficilement s'appuyer sur l'enseignement reçu durant ses études. En effet, bon nombre de nos connaissances en matière d'allaitement maternel sont d'acquisition récente et ne sont encore que peu intégrées dans les formations initiales des sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puéricultrices, pédiatres. De fait, les professionnels se forment d'avantage sur leur terrain de stage durant leurs études ou sur le terrain professionnel une fois leur diplôme obtenu, imitant les habitudes du ou des services concernés. Sur cette première strate, va s'en déposer d'autres, basées sur l'expérience professionnelle et/ou sur le vécu personnel avec

les différents aléas qui en découlent : reproduction de conduites à tenir efficaces dans l'histoire personnelle ou pour une autre mère, dont la généralisation à toutes et la pertinence individuelle n'est pas toujours justifiée. Le professionnel peut être submergé par la diversité des pratiques et des raisonnements sans discernement possible. Peu ou pas doté d'apports scientifiques validés et actualisés, il lui est difficile de faire le tri entre les informations adaptées et les habitudes conventionnelles reproduites. Confiant dans les procédés emmagasinés auprès de ces pairs, il fait siennes des actions systématiques souvent sans respect pour les particularités tant physiologiques que comportementales du bébé et de sa mère. En prenant pour exemple le « chronométrage » de la durée d'une tétée, le calibrage et la limitation des apports se fait sur la seule limite temporelle. Qu'en est-il : de la physiologie propre à chaque femme ? de l'efficacité de succion du bébé ? du temps de latence à l'éjection de l'ocytocine ? de l'évaluation des apports reçus par le bébé ? de la tolérance maternelle ? des rythmes chronobiologiques du bébé ? de ses besoins de sécurité ? Rassurés par l'application chiffrée, mère et professionnel font ce qu'ils pensent être « la règle », au risque de mettre en difficulté, voire en échec l'allaitement.

Les confusions de la cohérence

Les équipes impliquées demandent le plus souvent d'accorder les discours : dire par rapport à une même problématique de soins ou à une demande maternelle, la même chose de la même façon au même moment. L'objectif est d'obtenir une cohésion de verbes, gestes et démarches qui guident efficacement et sans les perturber, les mères accompagnées par les professionnels. Mais, dire la même chose, de la même façon, au même moment, quelle que soit la situation, reviendrait à penser d'une manière unique avec un cerveau unique, un vécu unique et une énonciation unique. Est-ce un résultat possible à obtenir ?... sans en passer par le clonage d'une

équipe à partir d'un seul individu? Est-il possible d'utiliser les mêmes mots de la même façon ?

Le risque serait grand d'annihiler toute réflexion individuelle, toute observation spécifique, toute intuition clinique.

Cela porterait vraisemblablement un coup fatal aux composantes incontournables d'une relation d'accompagnement : soutien bienveillant, écoute constructive porteuse de sens et de stratégies concrètes, échanges ouverts, capacité d'empathie, respect de chaque mère et de chaque famille dans leur spécificités. Vue sous cet angle la cohérence deviendrait « in »-cohérence, incohérence entre la singularité de chaque accompagnement et la stéréotypie des réponses données à la mère, au père, au bébé... ce qui complique la recherche du Graal de la cohérence

La mère, quant à elle, arrive chargée de représentations issues d'un côté des schémas et croyances collectives, d'un autre côté de son histoire familiale et de ses ressentis personnels.

D'une part, notre société entretient une vision idéalisée de l'allaitement maternel (vertus innombrables du lait humain, bénéfiques pour la relation mère-enfant, profits pour la santé de l'enfant et de la mère, ...), vision parfois mise à mal par les difficultés de démarrage. Les mères confrontées à ces aléas perçoivent cet « idéal » comme un objectif inatteignable.

D'autre part, la société montre le nourrissage au biberon comme un modèle facile et accessible à toutes. L'allaitement maternel, source d'un regain d'intérêt de la part des mères est rapidement battu en brèche sous la poussée de son concurrent artificiel. En effet, la norme inconsciente enregistrée par notre société sera le recours à un apport artificiel dès qu'un doute quelconque est posé sur le processus physiologique : le lait maternel et/ou la compétence maternelle peuvent être alors perçus comme insuffisants à la bonne croissance du bébé. Les mythes multiples de lait « pauvre ou pas assez nourrissant », « acide », anecdotiquement « échauffé ou baratté » ... ont la vie dure, y compris dans l'esprit des professionnels. Ces derniers, partageant bien

volontiers les mêmes a priori culturels avec leurs patientes, ce qui est bien naturel car les uns comme les autres sont issus de la même culture

Mais, si la cohérence n'est ni un utopique clonage, ni un parfait écho polyvocal, alors qu'est-ce ?

En premier lieu, il convient de bâtir une structure commune de connaissances scientifiques validées et portées à la connaissance de tous les membres de l'équipe. Pour assurer des fondations fiables et solides aux pratiques de soins, il s'agit de posséder des connaissances suffisantes et de qualité optimale, tant sur le plan de l'anatomie et de la physiologie de la lactation que sur les compétences, rythmes et adaptations du nouveau-né. Il est nécessaire que ces apports soient documentés, rigoureux et reposent sur des études scientifiques portant sur l'espèce humaine.

La réactualisation des savoirs est indispensable, la qualité des apports s'optimise sans relâche par une remise à jour constante faite au gré des nouvelles études. Il est nécessaire de maintenir un état de connaissance de qualité, sur les pratiques de soins en constante évolution, sur le matériel de l'allaitement (tire-laits, outils d'aide à l'allaitement) mais aussi et surtout sur les découvertes de plus en plus fines sur les compétences maternelles et néonatales. Pour cela se pose la question de la dynamique engendrée par la curiosité, véritable facteur d'évolution. Comment donner vie à ce mouvement ? Par la nomination d'une personne chargée de cette mission ? Par la création d'un groupe de référence ? Par l'organisation de cycles de conférences ? Par la mise en place de réseau de recueil et de consultation de données ?

Les bases communes posées et ensuite ?

Mettre à la disposition de tous les membres de l'équipe les différents éléments de connaissances et de compréhension est essentiel mais insuffisant. L'accès à la connaissance ne signifie pas systématiquement la prise en considération de ces nouvelles connaissances dans les pratiques de

soin, ou la maîtrise de nouvelles pratiques. Le deuxième élément incontournable est donc l'appropriation de la nouveauté par les membres de l'équipe tant individuellement que collectivement

Cette phase délicate requiert une bonne compréhension des phénomènes physiologiques, une attention soutenue lors de la mise en place de nouvelles pratiques de soins et une importante motivation de chaque membre de l'équipe. La remise en question, inscrite comme condition préalable à cette phase, nécessite un premier temps de prise de conscience suivie d'un temps concret de réalisation. Puissant facteur d'évolution, cette remise en question apporte une certaine déstabilisation dans l'équipe qui ne maîtrise pas encore la pratique des nouveaux acquis mais ne peut guère plus s'appuyer sur les anciens. Le professionnel se retrouve au milieu du gué, d'un côté ce qu'il connaît et qu'il sait ne pas – plus – être adapté, et de l'autre, ce qu'il est entrain d'acquérir et qu'il espère porteur de fruits. Un sacré pari ! Seule peut lui donner le courage de courir un tel risque, la profonde aspiration à atteindre ses propres objectifs professionnels, soutenue par la volonté d'améliorer sa pratique professionnelle au bénéfice des mères et des bébés.

Les connaissances communes apportées, l'appropriation individuelle des nouveaux acquis en cours, que manque-t-il ?

Le processus individuel impliquant chaque membre de l'équipe prend tout son sens comme maillon d'une dynamique collective. Il est temps d'envisager une démarche fédérant les aspirations et les énergies individuelles pour aboutir à l'élaboration d'un projet d'équipe. Pensé, discuté, résultat de travaux de groupes, le projet de service inscrit clairement la démarche consensuelle vers un objectif commun. Ce fil conducteur indispensable s'établit d'une part comme une convention entre professionnels et d'autre part comme un contrat entre professionnels et usagers.

Enfin les bases sont reçues, maîtrisées, investies, réactualisées, la dynamique commune est construite et fédératrice, il est possible de passer à la prochaine phase d'évolution dans le processus aboutissant à une cohérence de discours. Les différents membres possèdent donc des connaissances identiques, qu'est ce qui manque pour enfin arriver à une cohérence tant demandée ?

Voici différentes questions qui éclairent la continuité de la démarche : Comment ne pas tenir des propos différents du collègue précédent ? Comment ne pas être en porte-à-faux ? Comment offrir à la mère une continuité de discours, de pratiques, facteur de sécurité pour elle mais aussi pour l'équipe ? La première partie de la démarche de logique simpliste et réaliste ne serait-elle pas de s'enquérir de ce qui a été dit ou fait avant, ou tout du moins de ce qui a été compris et retenu par l'interlocuteur concerné : la mère ? Ainsi en se centrant sur la mère, sur sa seule compréhension des dires et des actes reçus, sur son état clinique et ses demandes ponctuelles il est plus aisé de se maintenir dans une continuité de discours et de pratiques d'équipe.

Après ce temps de « savoir penser », s'inscrit une étape de « savoir être ». Il n'est possible de rester en cohérence que dans un comportement de respect : respect de la compréhension de la mère, des dires ou actes des collègues. Prendre appui sur les éléments apportés par la mère, les comprendre et les utiliser sans les critiquer ni les dénigrer. Respecter les capacités de compréhension, d'écoute de la mère dans une période charnière où elle est en pleine mutation personnelle et dans un climat fortement hormonalisé. Savoir se mettre en synchronisation avec elle, selon son état à ce moment précis, en sachant s'adapter en permanence sans rester figé sur une image définitive. Respecter les stratégies mises en place par les professionnels précédents même si ces pratiques ne sont pas dans la ligne idéale mais dans un possible ponctuel à ce moment de l'accompagnement.

Et enfin un temps de « savoir partager »

La réussite de l'accompagnement de la mère dans son projet repose aussi sur une dynamique de partage : partage des connaissances permettant la compréhension, partage dans l'observation de la situation, partage dans la démarche de gestion de la situation. Sur le plan des savoirs, des décisions, la mère est ainsi placée en position de partenaire et non plus d'assistée. Sur le plan des émotions, elle choisira librement de partager ou non ses doutes, ses peurs, son vécu, ses larmes ...

Ainsi, la demande légitime de cohérence des équipes passe par plusieurs étapes incontournables : l'apport de connaissances communes de qualité et réactualisées, l'investissement individuel de ses divers apports, l'objectif commun concrétisé en projet de service, l'état des lieux des éléments engrangés par la mère lors d'intervention ponctuelle, le respect de chacun, une dynamique commune englobant la mère, reconnue dans ses compétences, comme partenaire indispensable.

Ces différents éléments compris, élaborés, maîtrisés, l'équipe pourra avancer dans une démarche collective reposant sur la valeur de la tâche à accomplir et sur l'optimisation du plaisir de la réussite.

En conclusion, la cohérence, demande légitime des équipes, résulte d'une démarche dont chaque étape est incontournable et implique tous les membres de l'équipe. Un premier temps de remise à niveau va se matérialiser par des apports de qualité qui seront intégrés et investis individuellement et collectivement. Une deuxième étape de mouvement collectif fédéré par un projet de service relaiera le temps théorique et d'appropriation. Ces paliers seront suivis d'une délicate remise en question relationnelle individuelle et interindividuelle, et d'un centrage sur la mère associé à un accompagnement partenarial avec elle. Ces différents niveaux seront gravés à des chronologies et à des rythmes différents selon chaque équipe, chaque établissement sans

préjuger de la rapidité du résultat suprême. Au final, la cohérence tant convoitée, libérée de ses errements sans fin, pourra se réaliser pleinement, portée par chacun et dynamisée par tous dans l'optique d'un accompagnement individuel et

adapté de chaque dyade mère-bébé associée au père.

- (1) Les curiosités étymologiques- René Garrus – Ed Belin 1996
- (2) L'univers documentaire Axis –Hachette 1993
- (3) Grand dictionnaire encyclopédique Larousse -1982