

Retours d'expérience et de pratique de consultants IBCLC, auxiliaires de puériculture

**Corinne Moreau, auxiliaire de puériculture, consultante en lactation IBCLC
Unité Mère-Enfant du SIHCUS-CMCO Schiltigheim (67).**

RESUME :

Alors que l'accompagnement des jeunes mères dans les soins donnés à leur enfant existe au travers des âges, le métier d'auxiliaire de puériculture (AP) est officiellement assez récent.

Son évolution et ses compétences font de cette profession un véritable atout dans les métiers de la petite enfance et de la parentalité et, en particulier, pour l'accompagnement et le soutien de l'allaitement maternel.

Alors que leur profession a souvent du mal à être reconnue à sa juste valeur, les AP ayant des compétences particulières en allaitement maternel et qui s'orientent vers une formation de consultant en lactation IBCLC, ont souvent plus d'un défi à relever : la stigmatisation de leur démarche peu commune, l'accès à une formation et l'exercice d'un autre métier, lui aussi en quête de reconnaissance.

La profession de Consultant en lactation IBCLC est certes récente, mais son sérieux et sa qualité ont pourtant déjà séduit de nombreux professionnels de santé de toutes nationalités et en ont fait une référence dans le domaine, pourtant non reconnue officiellement en France.

Après avoir défini la profession de Consultant en Lactation et constaté des réticences tant pour sa promotion que pour sa reconnaissance, j'ai cherché à savoir ce que deviennent les AP qui décident de devenir consultante en lactation IBCLC. Quelles sont leurs expériences et leurs conditions d'exercice ? Quels seraient les moyens à envisager pour permettre à ces deux professions d'être mieux reconnues ?

« IBCLC » sera utilisé dans ce texte pour désigner les « consultants en lactation certifiés IBCLC ».

La profession d'auxiliaire de puériculture depuis sa création

Le terme d'auxiliaire de puériculture (AP) est apparu en 1945, date de la création du diplôme de puéricultrice et a été officialisé deux ans plus tard. La formation de puéricultrice s'adresse aux infirmières, sages-femmes et assistantes sociales. La profession d'AP recrute à un niveau d'étude généralement inférieur.

Quel que soit son domaine d'activité (hospitalier ou éducatif), les fonctions de l'AP ne se définissent que par rapport à une équipe pluridisciplinaire, avec principalement un rôle d'exécutante.

L'Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture (ANAP) les représente depuis 1967. Cette association a, depuis toujours, le but de défendre la profession d'AP et de la représenter au niveau des institutions gouvernementales.

Dans les années 1980, l'application du décret concernant le rôle propre de l'infirmière a pour conséquence le repositionnement des pratiques professionnelles de l'AP. Il recadre les gestes et soins que l'AP effectue sans l'autorisation d'exercer car ils ne relèvent pas de ses compétences. Pour toutes celles qui sont en activité depuis plusieurs années, cet événement a été vécu comme une dévalorisation de leur profession. Mais très vite l'héritage des années 70 oriente les professionnels de la petite enfance vers une approche plus globale de l'enfant avec une dimension nouvelle, celle de la psychologie. L'AP glisse vers de nouvelles compétences avec un « savoir-être » auprès des parents et de la famille.

En 1982, le Comité d'entente des Écoles d'Auxiliaires de Puériculture (CEEAP) voit le jour. Ses objectifs sont de veiller à la qualité de la formation, de coordonner les écoles qu'il oriente vers une approche moins médicalisée de l'enfant.

La profession évolue encore avec le décret de 1994 qui élargit le domaine de compétences de l'AP jusqu'à l'adolescence. Ce décret met aussi l'accent sur la compétence de l'AP pour répondre aux besoins éducatifs de l'enfant et de sa famille. Parallèlement la profession est malmenée dans les plans de périnatalité de 1994 et 2000. Le rôle et les fonctions de l'AP en service de néonatalogie manquent d'abord de précision puis sont tout simplement oubliés avec, dans ces services, des répercussions importantes en terme d'effectif.

En 2000, le CEEAP collabore avec l'ANAP à l'élaboration d'un référentiel d'activité de la profession dont les premières applications sont l'ajustement de l'enseignement à la pratique professionnelle et à la mise en place de la Validation des acquis de l'Expérience.

En 2003 le CEEAP fusionne avec son homologue des écoles de puéricultrices et se nomme Comité d'Entente des Écoles Préparant Aux Métiers de la Petite Enfance (CEEPAME).

La dernière modification concernant la profession d'AP est la création du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture en 2007.

La profession d'auxiliaire de puériculture aujourd'hui

Elle reste très majoritairement féminine et compte environ 60 000 représentants. Si les conditions d'admissibilité demandent un niveau Brevet des Collèges ou BEP Sanitaire et Social, les candidates qui réussissent le concours d'entrée, ont souvent un niveau baccalauréat, voire supérieur (ingénieur, 2ème année d'école d'infirmière validée). Beaucoup d'élèves AP ont souvent au moins une première expérience du travail ou sont en cours de reconversion. Une nouvelle catégorie de postulantes à la profession d'AP émerge actuellement avec des personnes issues d'association de soutien à l'allaitement maternel ayant un projet professionnel bien défini, avec la certification IBCLC pour objectif. Dans mon enquête un parcours est singulier : la personne était consultante en lactation certifiée IBCLC avant de se présenter au concours d'entrée d'AP. En effet, du fait des difficultés de reconnaissance que rencontrent les IBCLC, certaines consultantes non professionnelles de santé s'orientent vers la profession d'AP afin d'exercer leurs compétences auprès des mères dans un cadre différent des associations ou du secteur libéral.

Le métier d'AP a longtemps été dévalorisé par beaucoup de professionnels de santé. Le référentiel de la profession compte par exemple 3 activités d'entretien, de gestion des stocks ou de services logistiques sur une liste de 11 activités. Pourtant, dans encore beaucoup de service, l'organisation du travail est telle que les activités principales de l'AP sont le ménage et le rangement. Certains professionnels, ne retenant que le côté besogneux de notre métier, ne font pas grand cas de l'autre facette de l'AP et du travail d'accompagnement qu'elle accomplit auprès des mères et de leur bébé. Ce manque de reconnaissance a une influence sur l'image que les AP ont d'elles-mêmes.

Le référentiel professionnel permet de mettre l'accent sur ces nouveaux rôles d'accompagnement, d'information et d'éducation diversifient les compétences. L'AP a pour mission de créer autour des nouveaux parents un climat propice à la confiance en eux, aux échanges lors des soins, pendant des entretiens individuels et au cours de réunions de groupe.

Les qualités d'écoute, de relation et d'accompagnement font de l'AP une candidate de qualité à la certification d'IBCLC. Par le biais de la formation continue qui est un droit mais aussi un formidable outil d'évolution de carrière, les AP devraient pouvoir approfondir leurs connaissances dans un domaine de leur choix, en l'occurrence l'allaitement maternel. Pourtant, globalement, les AP ont plus de difficultés à accéder à la certification d'IBCLC par rapport à d'autres professionnels de santé. Dans un contexte de difficulté financière, certains établissements préfèrent former les sages-femmes puis les puéricultrices avant de former les AP.

La logique administrative peut favoriser la certification des sages-femmes car le retour sur investissement se fera alors via la tarification des actes. Les difficultés financières de l'établissement, le peu de compétences de l'AP ou la non reconnaissance de la certification IBCLC sont aussi parfois avancés pour justifier un refus de formation.

Découvrir la profession d'IBCLC

Cette profession date des années 1980. Des mères actives dans des associations de soutien à l'allaitement en sont à l'origine. Elles souhaitent valider par un diplôme leurs compétences en matière d'allaitement maternel afin de pouvoir exercer professionnellement. Dans ce but, La Leche League International crée en 1985 l'International Board of Lactation Consultant Examinateur (IBCLE) en tant qu'organisme indépendant. Il est accrédité 3 ans plus tard par un organisme certificateur officiel dans le domaine de la santé, le NNCA (commission nationale des agences de certifications des USA).

La profession d'IBCLC est régie par des standards internationaux établis par l'International Lactation Consultant Association (ILCA). Ils donnent des repères de qualité et favorisent la cohésion des pratiques. La profession s'est également dotée d'un code de déontologie.

L'IBLCE a établi une liste de compétences, depuis l'anténatal jusqu'au sevrage, pour informer, aider, accompagner et soutenir les mères. L'IBCLC travaille en partenariat avec les équipes de soins et le réseau afin de travailler ensemble dans l'intérêt des mères et des bébés. Dans une équipe de soin, l'IBCLC a un rôle de référent et de moteur. Il mène aussi souvent des actions de formation en diffusant ses connaissances et peut animer des groupes de réflexion et d'évaluation de pratiques.

L'IBCLC exerce en maternité, en néonatalogie, en pédiatrie, en service de Protection Maternelle et Infantile ou en libéral. Son cadre d'exercice peut aussi être une association de soutien de l'allaitement maternel dans laquelle il est bénévole ou exceptionnellement salarié.

L'examen est organisé dans le monde entier depuis 1988 et a été traduit en français pour la première fois en 1992. La certification est ouverte à tous les professionnels de santé, sous réserve d'une activité suffisante auprès des familles. Les candidats non professionnels de santé doivent satisfaire des exigences d'admissibilité supplémentaires.

La certification est valable 5 ans, au bout desquels le consultant peut recertifier par points de formation continue. Les IBCLC recertifient tous les 10 ans en repassant l'examen.

L'association Française des Consultants en Lactation (AFCL) regroupe et représente tous les IBCLC sur le territoire français, sans distinction d'origine ou de formation initiale (professionnels de santé ou non). Cette association a été créée en 1993. Fragilisée par la séparation de la branche dédiée à la formation, elle a dû se réorganiser dans l'urgence. En 2009, elle ne comptait que 15 membres et de ce fait, ses actions sont encore timides. L'association entend redynamiser ses membres pour promouvoir la profession, améliorer la reconnaissance et communiquer plus largement avec toutes les institutions dont relève l'allaitement maternel.

Bien que mentionnée dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), la profession d'IBCLC n'est pas reconnue par le système de santé français.

D'autre part, le rôle et les compétences spécifiques de l'IBCLC sont d'autant plus difficiles à identifier qu'il existe depuis quelques années le Diplôme Inter-Universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel. Il peut donc y avoir confusion entre ces deux voies d'accès à une spécialisation en allaitement, pour certains professionnels ou institutions.

Peu connue des professionnels de santé eux-mêmes, la profession d'IBCLC n'est pas répertoriée dans les centres de documentation et d'orientation - Centre d'Information et de Documentation Jeunesse (CIDJ) 418 métiers, Office National d'Information Sur les Enseignements et les Professions (ONISEP) 1645 métiers dont 186 techniciens de spécialités différentes - ou d'autres organismes officiels - Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE), site du gouvernement et de la fonction publique « Portail des métiers de la santé et du social »-.

Dans ce contexte, les AP qui envisagent la certification d'IBCLC peuvent rencontrer des difficultés alors qu'elles sont parmi les professionnels de santé les plus concernés par le démarrage de l'allaitement maternel. La place privilégiée qu'elles occupent auprès des parents dans de nombreuses maternités pourrait au contraire faciliter leur accès à la formation d'IBCLC. Certaines, peu nombreuses, passent avec succès la certification. Quelles sont leurs expériences et leur pratique ?

L'enquête que j'ai menée auprès d'AP certifiées IBCLC a tenté de donner des éléments de réponse à ces questions.

Résultats et analyse de l'enquête

Méthodologie

Pour la réalisation de cette enquête, le recensement des IBCLC-AP a été la principale difficulté, aucun fichier exhaustif n'étant diffusé par l'IBLCE. En contactant les responsables des centres de formation préparant à l'examen d'IBCLC, avec une annonce dans le journal de l'ANAP, l'aide de la présidente de l'AFCL et le bouche à oreille, j'ai pu recruter 17 AP ayant été certifiées IBCLC, sans garantie de représentativité.

Le questionnaire comportait 3 parties distinctes :

- Identité et parcours professionnel,
- Vécu professionnel en tant qu'AP,
- Vécu, expériences, pratique et projets en tant qu'IBCLC.

La majorité de questions était à choix multiple, avec la possibilité de d'ajouter des commentaires.

Parcours professionnels des 17 personnes recrutées

L'ancienneté dans la profession d'AP est variable : certaines avaient 36 ans de carrière, d'autres étaient diplômées depuis 2 ans.

Deux parcours étaient atypiques :

- une aide-soignante diplômée en 1992 a passé l'examen d'IBCLC en 2002,
- une consultante certifiée IBCLC avant d'être AP.

La majorité des AP exerçaient leur métier en maternité (10 sur 17), 1 en salle de naissance, 3 en service de néonatalogie, 1 au lactarium, et 1 autre en PMI.

1 seule AP est en maternité depuis l'obtention de son diplôme, toutes les autres ont eu différentes affectations (entre 2 et 5).

La plus ancienne AP certifiée IBCLC a passé son examen en 2003.

Le vécu professionnel en tant qu'AP

	« OUI »	« NON »	« OUI, mais »
vous sentez-vous reconnue dans vos compétences d'AP	9	5	3

Tableau 1 : nombre de réponses des 17 personnes interrogées sur la reconnaissance de leurs compétences d'AP.

Près d'une AP sur 2 se sentait globalement reconnue dans ses compétences. Les réponses « NON » et « OUI, mais » des 8 autres AP révèlent un véritable malaise : la reconnaissance dépendrait non seulement de l'établissement dans lequel l'AP exerce, mais aussi du service, de la catégorie professionnelle et des personnes dans une même catégorie.

Les compétences le plus reconnues étaient effectivement celles de l'accompagnement de la parentalité, l'écoute, le soutien, l'observation fine de la relation mère-enfant (100 % des réponses). Quinze AP sur 17 estiment que leurs compétences en matière d'accompagnement à l'allaitement maternel sont bien reconnues, ce qui est cohérent avec leur certification d'IBCLC.

L'ANAP est la seule association qui représente les AP, mais elle reste peu connue et peu investie : dans l'enquête, seulement 11 AP sur les 17 interrogées déclaraient la connaître et 2 en étaient membres. Pour les non membres, les raisons invoquées étaient le manque d'informations concrètes sur le rôle de l'association, le manque de sollicitation de la part de l'association ou un choix financier à faire devant la possibilité d'engagement dans une multitude d'associations. Pourtant, 13 personnes ont répondu que l'ANAP peut les représenter dans leur spécificité d'AP-IBCLC.

Le vécu professionnel d'IBCLC-AP

Les premières questions de cette partie de l'enquête n'ont concerné que 16 des 17 interlocutrices. L'une des IBCLC étant certifiée avant d'être AP, sa participation aux questions concernant les circonstances de demande de la formation IBCLC n'est pas appropriée.

Pour 9 AP sur 16, la formation de préparation à la pratique et à l'examen d'IBCLC a été spontanément proposée par la hiérarchie, en lien avec un projet de service. Si 10 personnes sur 16 disent ne pas avoir rencontré de difficultés d'accès à la formation, pour les 6 restantes, le parcours a été plus ou moins semé d'embûches. Par 3 fois, le budget insuffisant a été avancé. Or, il s'est révélé dans 2 situations qu'il s'agissait de faux prétextes, puisque la prise en charge a été acceptée pour d'autres catégories de personnel. Dans 2 autres cas, l'AP a été découragée par des refus non motivés et a financé elle-même sa formation.

Dans leur exercice professionnel, les IBCLC-AP se sentent globalement bien reconnues dans leurs compétences, avec en première ligne leur capacité de soutien et leur qualité d'écoute qui remporte 100 % des suffrages.

Leurs capacités à partager informations et techniques, et participer activement à la dynamique de leur équipe sont largement reconnues. 15 personnes sur 17 considèrent que leur service est favorable au soutien de l'allaitement maternel. Parmi les deux autres, l'une déclare être en grande difficulté pour faire reconnaître ses compétences.

Depuis leur certification d'IBCLC, tout en leur laissant la possibilité de mettre en œuvre leurs nouvelles compétences, le profil de leur poste a peu évolué ou a évolué pour des raisons indépendantes de leur certification. Les activités les plus importantes sont de répondre aux sollicitations des différentes équipes ou services, mais aussi d'assurer des consultations d'allaitement, d'animer des sessions de préparation à la naissance et d'assurer la formation du personnel.

D'autres activités étaient citées :

- Formation des élèves infirmières ou auxiliaires de puériculture,
- Élaboration des protocoles de soins en lien direct ou indirect avec l'allaitement maternel,
- Conception d'une plaquette d'information sur l'allaitement maternel,
- Rédaction d'articles pour la presse spécialisée ou présentation de conférences.

Comme pour l'association propre aux AP, l'AFCL qui est la seule association française regroupant tous les IBCLC certifiés sur le territoire, qu'ils soient professionnels de santé ou non, n'est pas assez populaire (au sens noble du terme) car seulement 12 personnes sur 17 connaissent l'AFCL et 3 en sont membres. Les raisons invoquées pour ce manque d'engagement sont quasi-identiques à celles mentionnées pour l'ANAP.

Les consultations de lactation

Si 12 IBCLC-AP déclarent en assurer, elles ne sont officiellement instaurées que pour 9 d'entre elles. Les 3 autres mènent des consultations d'urgences sans créneau défini et sur le temps de travail habituel.

L'épineux problème de la tarification des consultations a été abordé dans le questionnaire. Sur les 9 IBCLC-AP faisant des consultations, les consultations sont gratuites pour 6 d'entre elles (dont 2 inclus dans le forfait maternité de l'établissement privé dans lequel elles exercent), pour 2 autres, seules les « urgences » sont tarifées au prix d'une consultation sage-femme, 1 personne a préféré ne pas répondre.

La gratuité des consultations des IBCLC-AP était donc courante dans l'enquête et plusieurs arguments peuvent expliquer cette situation :

- Il n'est pas d'usage qu'une AP assure des consultations,
- La profession d'IBCLC n'est pas reconnue et il n'y a pas de tarification prévue.

C'est un vrai casse-tête pour les établissements surtout en secteur public. Cela peut les conforter dans le choix de former plutôt une sage-femme qu'une AP.

Pourtant, le retour constaté de ces consultations IBCLC-AP est favorable car la renommée de l'établissement est presque inmanquablement en hausse (7 réponses sur 9) et la fréquentation des consultations en constante augmentation, signe de la satisfaction des usagers dont on peut espérer une fidélisation à l'établissement.

Une majorité des IBCLC-AP interrogées déclaraient avoir participé à l'évolution des pratiques dans leur service. La transmission entre pairs fonctionne avec un grand succès du fait de l'accessibilité et du partage de l'information, mais aussi de la valorisation dans l'imitation d'un comportement relevant d'une formation sanctionnée par une certification internationale. Les pratiques citées étaient :

- Le contact en peau à peau,
- L'observation plus fine de l'efficacité d'une tétée,
- La priorité au lait maternel en cas de complément nécessaire.

Si globalement leurs compétences leur paraissaient bien reconnues dans les services où elles exerçaient, elles déploraient toutes que la profession ne soit pas mieux reconnue par les professionnels de santé et les organismes officiels.

Certaines pensaient que cette reconnaissance viendrait avec le temps et grâce aux utilisatrices satisfaites, ou se satisfaisaient de la seule reconnaissance des mères ; d'autres avaient des idées plus revendicatives envisageant des démarches auprès des instances politiques.

Conclusion

Les recherches sur les professions d'AP et d'IBCLC m'ont fait découvrir des facettes insoupçonnées pour moi jusqu'alors de leur histoire. Toutes deux relativement récentes, ces professions sont en quête de reconnaissance.

La profession d'IBCLC a de très bonnes bases pour prétendre à une reconnaissance officielle : standards de la profession, liste des compétences et des conduites à tenir, cohésion des pratiques, éthique.

L'enquête menée auprès de 17 IBCLC-AP montre que lorsque la barrière pour accéder à la formation est franchie, elles sont relativement satisfaites des conditions dans lesquelles elles exercent.

Il est certain que tout comme l'accès à la formation, leur pratique et celle de tous les IBCLC serait facilitée si la profession était enfin reconnue en France.

Les associations professionnelles comme l'ANAP et l'AFCL pour les IBCLC ont pour mission de représenter les professionnels concernés. Le nombre de leurs adhérents est un élément important pour la crédibilité de leurs démarches. Il est donc nécessaire d'encourager tous les IBCLC à adhérer à l'AFCL et à s'y engager aussi activement que possible.

Bibliographie

- International Board of Lactation Consultant Examineur. Le guide du candidat IBLCE. 2009.
- Boissier-Rambaud C. Responsabilités juridiques et fonctions de l'aide-soignant et de l'auxiliaire de puériculture. Droit et pratique du soin, édition Lamarre, 2004.
- 60 ans du D.E.P., exposé du 12.03.2008, C.E.E.P.A.M.E. www.ceepame.com
- Portail des métiers : Le référentiel des activités de l'auxiliaire de puériculture.
- ANAP : Le journal de l'Auxiliaire de Puériculture n° 94, www.asso-anap.net
- Journal Officiel. Circulaire DGS/PS3/DH/FHI n 096-31 du 19 janvier 1996.
- Boussaroque C, Haentjens E, Jaquet F. Manuel Pratique de L'Auxiliaire de Puériculture en Pédiatrie et en Néonatalogie. Issy les Moulineaux, éditions Estem, 2006.
- Quantin M. Pas de transmission de métier sans autonomie. Conférence régionale Champagne-Ardenne « Transmission et partage des savoirs : un enjeu pour l'avenir », 23/11/2006 à Reims. Consultation possible sur le site de l'A.N.F.H.
- Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité - recommandations professionnelles. Paris: HAS; 2005.
- Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES; 2002.
- Rollet-Echalier C. La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^{ème} République. édition INED, 1990, page 158.
- Landais M. La formation, levier de changement. Revue Spirale n° 27 édition Erès, septembre 2003.
- Girard L. Les soins professionnalisés aux nouveaux-nés : de l'approche historique à une approche centrée sur la famille. Dossiers de l'Obstétrique 2007; 366.
- Thirion M. Sous le regard des soignants, extrait de « Devenir père, devenir mère. » Naissance et parentalité, sous la direction de Michel Dugnat, Ramonville Saint Agne, 2004.
- Delahaye MC. Tétons et tétines ; histoire de l'allaitement. Paris : éditions Trame Way ; 1990.
- Delaisi de Parseval G, Lallemand S. L'art d'accommoder les bébés ; 100 ans de recettes françaises de puériculture. Paris : édition Seuil ; 1980.
- Acéto M. L'allaitement maternel en maternité ; bébé, parents et soignants sur la même longueur d'ondes. Mémoire I.B.C.L.C. CREFAM 2003.
- Marchand Lucas L. Visa pour une communication favorisant la confiance. Le journal des professionnels de l'enfance 2007; 44.
- OMS & UNICEF. Protection, encouragement et soutien de l'Allaitement Maternel, le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève: OMS; 1989.