

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 11

Artikel: Pour une réussite de l'allaitement maternel

Autor: Suter, Suzanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950659>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ment «humaine», propre à son espèce.

Nous n'avons parlé, jusqu'à présent, que des mères qui acceptent de donner le sein. Mais que dire et que faire pour celles qui refusent, ou qui vraiment ne peuvent pas? Il faut respecter leur choix ou leur incapacité. Il faut leur dire et leur montrer, tout comme aux autres, comment donner le biberon dans les meilleures conditions, parce que, si leur enfant est privé du meilleur des aliments, il faut quand même essayer d'assurer les meilleures conditions d'élevage afin de créer une relation excellente avec la mère. A la limite, il vaudrait sans doute mieux que la mère donne le biberon en dorlotant tendrement son bébé, plutôt que d'allaiter seulement du bout de ses seins.

Conclusion

L'homme est parvenu à dominer le monde grâce à sa capacité d'inventer des instruments. Mais c'est tout récemment que la fantastique vitesse de la révolution des techniques l'a conduit à s'arrêter, pour réfléchir aux conséquences possibles d'une évolution mal comprise.

Il semble par conséquent opportun d'envisager le problème de l'alimentation du nourrisson dans ce contexte, et de reconnaître au moins que l'allaitement maternel fait partie des «options viables».

Parlant d'environnement, on doit se préoccuper non seulement de collectivités de nations, mais aussi de cette humaine primaire que constituent la mère et son enfant plongés dans leur micro-environnement de base.

Certes, on ne peut pas affirmer que l'enfant nourri au sein est plus intelligent que l'enfant nourri au lait de vache. Mais il est probable que le démarrage du cerveau, si recherché, peut-être renforcé en fournissant un aliment qui apporte une ration correcte de nutriments, pratiques et peu coûteux (plutôt qu'un mélange approximatif de ses principales composantes connues), qui, de plus, assure une protection anti-infectieuse et une aide affective à un moment de la vie où le développement du cerveau et de la personnalité est particulièrement rapide et vulnérable.

La qualité de la vie, les préoccupations écologiques doivent d'abord s'appliquer à la maison.

Pour une réussite de l'allaitement maternel

Extrait du bulletin de Périmatologie de Genève avec l'aimable autorisation de Monsieur le Professeur F. Beguin.

Depuis un certain nombre d'années, on note un retour à l'allaitement maternel après une époque d'alimentation artificielle, marquée par l'introduction de laits toujours plus sophistiqués. De nombreux médecins se sont penchés sur les problèmes créés par l'alimentation artificielle et nous rappellent les avantages de l'allaitement maternel. Cependant, il y a un grand nombre d'échecs de l'allaitement, bien que la capacité d'allaiter des femmes soit la même qu'avant l'introduction de l'alimentation artificielle, échecs qui sont le plus souvent liés à des problèmes techniques. Après un rappel bref des avantages du lait maternel et de la physiologie de la lactation, nous discuterons surtout la technique de l'allaitement et la préparation de la mère. C'est en respectant la physiologie de la lactation – aujourd'hui tombée dans l'oubli – que des échecs frustrant pour la mère peuvent être évités.

Avantages de l'allaitement maternel

Sur le plan *nutritionnel*, le lait maternel est incontestablement le meilleur aliment pour le nourrisson; il correspond exactement à ses besoins. On peut énumérer de nombreux détails de sa composition toujours cités en sa faveur; en fait, il s'agit surtout d'une absence d'inconvénients par rapport au lait de vache. La digestion et l'absorption du lait maternel sont rapides, sa température est idéale et il est stérile. Son sucre principal, le lactose, est un facteur important non seulement d'apport calorique mais aussi pour la constitution d'une flore bactérienne normale et le maintien d'un pH acide des selles. Sa concentration de protéines est nettement inférieure au lait de vache; les protéines sont de haute valeur biologique. Les graisses sont mieux absorbées que celles du lait de vache. La charge osmotique rénale est

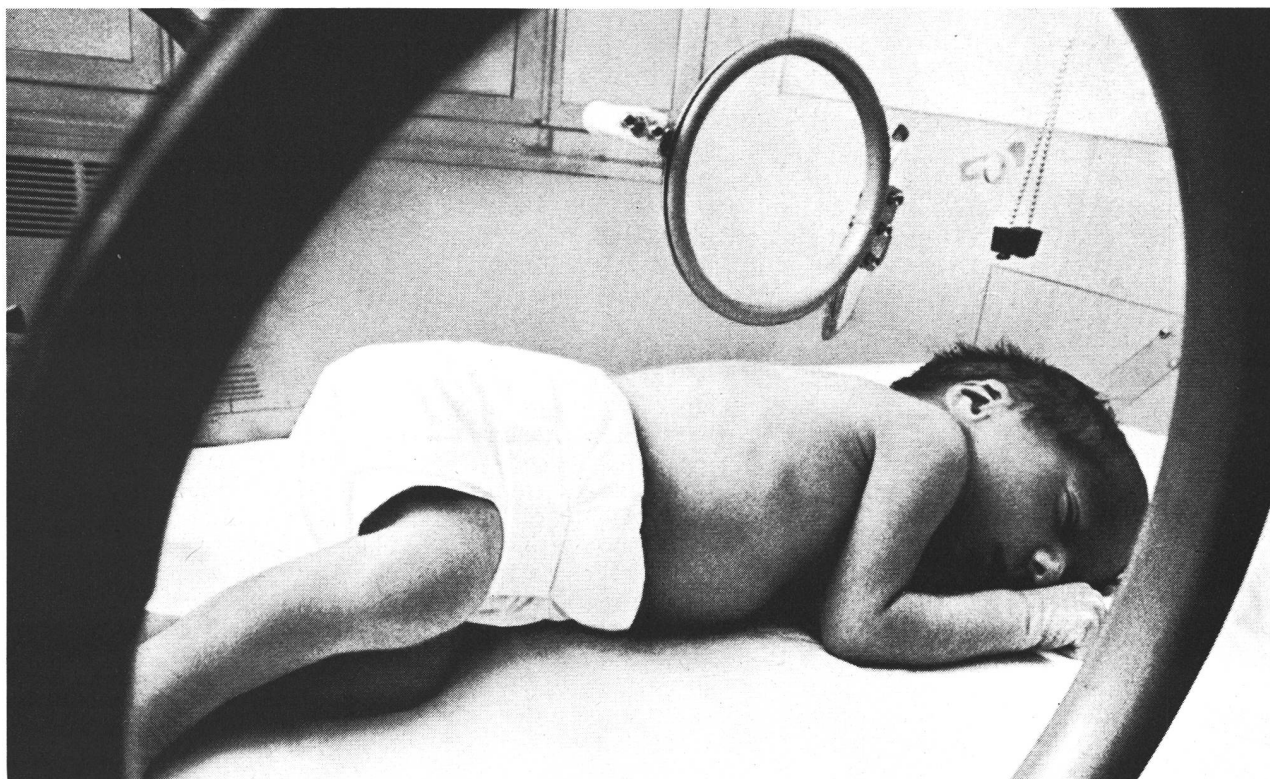
basse grâce à une faible teneur en sodium et la concentration basse de protéines. Un supplément de fer et de vitamines D n'est pas nécessaire. On introduit les aliments solides seulement vers 4-5 mois. Neumann a constaté que les enfants nourris au lait maternel doublent leur poids de naissance un peu après les enfants nourris artificiellement, mais que par contre leur croissance longitudinale est légèrement plus rapide. Ceci illustre bien que l'obésité, problème malheureusement courant en pratique pédiatrique, ne se voit pas chez l'enfant nourri au lait maternel. Sur le plan *immunologique*, le lait maternel ne provoque jamais d'allergies intestinales, qui aujourd'hui ne sont pas rares avec le lait de vache. D'autres allergies, telles que l'exéma infantile et l'asthme bronchique, sont également moins fréquentes.

L'effet anti-infectieux du lait maternel est dû à la présence de macrophages, lympho- et granulocytes, de lysozyme, lactoferrine et complément, d'un facteur favorisant la croissance du *Lactobacillus bifidus* et de sa stérilité. Les diarrhées du nourrisson sont rares sous lait maternel, ce qui représente une protection efficace dans les pays où les diarrhées avec déshydratation sont une cause fréquente de mortalité infantile. L'allaitement maternel joue un rôle important dans l'établissement d'une bonne *relation mère-enfant*. Sosa, Kennel et Klaus ont trouvé qu'immédiatement après la naissance il existe une période sensible pendant laquelle l'enfant et la mère sont réveillés. L'attachement de la mère à l'enfant est favorisé par un contact corporel précoce à ce moment. Si la mère donne le sein déjà en salle d'accouchement, il y a moins de problèmes d'allaitement et souvent les mères allaitent leur enfant pendant une période plus longue.

Rappel de la physiologie de la lactation

Pendant la grossesse, il y a une prolifération importante de la glande mammaire. A partir du 6^e ou 7^e mois, de petites quantités de colostrum sont sécrétées. Après l'accouchement, le colostrum, riche en protéines et surtout en immunoglobulines et autres facteurs anti-infectieux, sera remplacé par le lait entre le 3^e et 5^e jours, plus tôt chez la mul-

Für ein ganz besonderes Baby eine ganz besondere Pampers:



Die Pampers für Frühgeborene.

Diese Pampers wurde speziell entwickelt für Frühgeborene und ihre besonders intensive Pflege:

Das Besondere für's Baby:

- Massgeschneiderte Spezialgrösse für Babys unter 2500 g.
- Die Trockenschicht und das weiche Saugkissen sorgen dafür, dass auch das frühgeborene Baby sich wohlfühlt.

Das Besondere für die intensive Pflege:

- Diese Pampers entspricht dem hohen hygienischen Standard auf Frühgeborenen- und Intensivstationen. Pampers für Frühgeborene sind vor der Verpackung sterilisiert worden.
- Die mehrfach wiederverschliessbaren Klebänder erleichtern die Überwachung des Frühgeborenen durch das Pflegepersonal – besonders im Inkubator. Noch frische Pampers können dadurch weiter verwendet werden.
- Dank der speziellen Konstruktion und Beschaffenheit von Pampers, gibt es zusätzliche Zeitersparnis durch weniger Wäsche-wechsel.

Mit der Pampers für Frühgeborene ist Pampers ein komplettes Wickelsystem, das alle Anforderungen auf Neugeborenenstationen und in Kinderkliniken erfüllt.

Pampers Babys haben einen trockeneren Start ins Leben.

Wir informieren Sie gern umfassend über die Pampers für Frühgeborene und das komplette Pampers-Programm, wenn Sie uns diesen Coupon schicken. ✂

Klinik _____

Adresse _____

Name _____

Telefon _____



Ärzte- und Klinikberatung
Procter & Gamble AG
80, rue de Lausanne
1211 Genève 2

tipare que chez la primipare. Le lait est sécrété par deux mécanismes que l'on doit connaître pour comprendre certaines «règles» de l'allaitement:

- une sécrétion *continue* (mérocrine) d'un lait assez dilué; en anglais «foremilk»;

- une sécrétion *déclenchée par la succion* de l'enfant par des afférences nerveuses qui provoquent la sécrétion d'ocytocine et de prolactine. Ce lait, en anglais «hindmilk», est riche en graisses et représente environ les deux tiers du volume total. Il est produit par sécrétion holocrine. Ce mécanisme hormonal, dont l'efficacité est influencée par des facteurs psychologiques tels que l'anxiété et la fatigue de la mère, va devenir le *reflexe de la sécrétion* qui s'adaptera aux besoins de l'enfant et à l'horaire des tétées. Pour en arriver là, il est indispensable que la mère et l'enfant jouissent d'une atmosphère calme et rassurante. L'engorgement des seins se produisant parfois lors de la montée de lait et surtout si les tétées ne sont pas fréquentes, empêche l'établissement de ce réflexe, qui est influencé par la pression du lait dans les canaux lactifères. Plus la pression est basse, c'est-à-dire les canaux vides, plus le réflexe sera efficace. Le bon «drainage» du lait, qu'on obtient avec des tétées fréquentes est le facteur le plus important pour une production suffisante de lait. Ainsi la demande de l'enfant qui sucera plus ou moins vigoureusement selon sa faim réglera la production de lait et la quantité s'adaptera à ses besoins. Ce mécanisme est bien décrit en détail par Applebaum. La technique de l'allaitement visera comme but un bon drainage du colostrum et du lait et l'établissement d'un réflexe sécrétion efficace.

Technique de l'allaitement maternel

Pour qu'une mère puisse allaiter sans problème, elle doit être convaincue qu'il n'y a rien de mieux pour l'enfant et qu'elle peut nourrir son enfant. En plus, la motivation pour l'allaitement de son médecin, sa sage-femme, nurse et infirmière et – surtout – de son mari est indispensable. C'est en général au gynécologue-accoucheur ou au pédiatre de savoir quelle femme bénéficiera de son encouragement enthousiaste. Cette tâche délicate

dépend essentiellement des capacités du médecin d'écouter sa patiente. Il y a certainement de temps en temps une femme chez laquelle il est inutile d'insister; mais il faut dire qu'en pratique c'est extrêmement rare. La plupart des mères qui ne veulent pas allaiter ou qui n'ont pas allaité ont peur de ne pas pouvoir le faire ou «n'avaient pas assez de lait». Cette première discussion devrait avoir lieu au septième mois de la grossesse, où l'on commence avec la *préparation de l'allaitement*. Après un examen des seins pour détecter des mamelons ombiliqués ou peu protractiles, le médecin explique à la mère la technique d'expression manuelle du colostrum, du massage des seins et des soins aux mamelons; les techniques sont bien décrites et illustrées dans le petit livre «L'art de l'allaitement maternel»; sa lecture est facile et utile pour les mères et les médecins. Cette préparation est destinée à drainer le colostrum, à augmenter la protractilité des mamelons et à durcir leur peau.

Après l'accouchement à l'hôpital ou en clinique, la mère doit être prise en charge par du personnel connaissant bien la physiologie et la technique de l'allaitement et qui – surtout! – est motivé pour aider et encourager la mère. Les points les plus importants sont les suivants:

1) La *première tétée* doit avoir lieu en *salle d'accouchement* dans les deux heures qui suivent la naissance. La sage-femme montre à la mère, particulièrement à la primipare, comment provoquer le «rooting reflex» pour que l'enfant puisse saisir le mamelon. La mère donnera les deux seins, chacun pendant 3–5 minutes. La succion est interrompue en plaçant doucement un doigt dans le coin de la bouche de l'enfant. Ces détails peuvent paraître peu importants mais ils sont la meilleure prévention de mamelons douloureux et de crevasses.

2) *Des tétées fréquentes toutes les 3–4 heures, à la demande de l'enfant*, dont la durée sera limitée à 5 minutes de chaque côté le 1^{er} jour, à 10 minutes le 2^e et ensuite 15 minutes de chaque côté. Ainsi le colostrum est bien vidé et ceci favorise une montée de lait rapide et sans problème. En plus, elle procure à l'enfant le liquide nécessaire pour le premier jour, riche en facteurs anti-infectieux et par son effet laxatif favorisant l'évacuation rapide du méconium. Un supplément de liquide

est rarement nécessaire; l'exception est l'enfant d'une mère avec une montée de lait tardive au 5^e jour, qui doit être nourri artificiellement pendant un ou deux jours sans que l'allaitement soit compromis par la suite.

Il n'est pas nécessaire de peser l'enfant avant et après chaque tétée; la quantité de lait ingérée est très variable et représente souvent une source d'inquiétude pour la mère. Un poids journalier pendant la première semaine, puis une fois par semaine, est suffisant.

L'idée de l'allaitement «à la demande» est d'abord presque toujours mal acceptée par le personnel soignant. Cependant, dans les hôpitaux qui ont introduit ce système même dans les salles communes cette expérience est ressentie comme positive. Ainsi on peut aussi éviter que des mères désirant allaiter doivent tirer leur lait alors que leur enfant reçoit du tilleul la nuit on que d'autres quittent l'hôpital en complétant les tétées par des biberons faute de stimulation assez fréquente des seins. Ajoutons ici que le premier supplément donné à la maison compromet presque toujours un allaitement complet par la suite, si la mère n'est pas encouragée à allaiter plus souvent et sans compléter.

3) *Eviter l'engorgement* pendant la montée de lait et les premières trois semaines. En augmentant le nombre des tétées à toutes les 2–3 heures, l'engorgement ou l'obstruction d'un canal lactifère (souvent appelée «mastite aseptique»), qui par l'augmentation de la pression compromettent la sécrétion du lait, peuvent presque toujours être traités avec succès. S'il est possible, on n'utilisera pas de tire-lait; par sa stimulation supplémentaire la production de lait augmentera et dépassera ensuite les besoins de l'enfant. L'expression manuelle du lait est préférable.

Avant la *rentrée à la maison*, la mère doit savoir que probablement son lait se tarira passagèrement, mais qu'en allaitant toutes les 2–3 heures pendant 1–2 jours, la sécrétion augmentera de nouveau. C'est à ce moment là, faute de connaissance et d'encouragement ou par manque d'aide pour le travail ménager, que beaucoup de mères se découragent. Ici nous pensons que l'intervention de différents groupes de personnes peut diminuer considérablement le nombre de ces «faux échecs»:

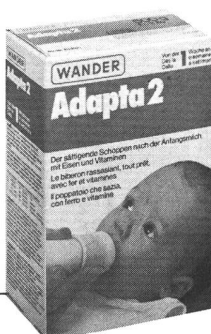
Glutenfreie Säuglingsnährmittel von Wander

Hiermit steht Ihnen eine umfassende Präparate-Reihe für eine glutenfreie Ernährung zur Verfügung.

**vom 1. Tag an
Adapta 1**



**ab 1. Woche
Adapta 2**



**ab 3. Woche
Nutravit**



**ab 3. Woche
Lacto-Véguva
rapide**



**ab 3. Monat
Végumine
rapide**



**ab 3. Monat
Céral
Gemüse-Brei**



**ab 6. Monat
Céral Gemüse-
Mahlzeit**



**ab 8. Monat
Céral Gemüse
mit Fleisch**



– le groupe des femmes pour l'allaitement maternel qui peut être contacté par la mère et qui par expérience personnelle donne des conseils précieux;

– une personne proche dans la famille, le mieux une femme qui a elle-même une expérience pratique de l'allaitement ou le mari particulièrement motivé.

– le médecin de famille ou le pédiatre, l'infirmière du quartier, s'ils ont l'enthousiasme, les connaissances et le temps pour écouter et discuter les problèmes pratiques de l'allaitement.

C'est en entourant la mère de cette manière que le pourcentage des allaitements de durée prolongée peut certainement être augmenté.

A la Maternité, il y a 80% des mères qui allaitent leur enfant complètement à la sortie de l'hôpital, mais actuellement ce n'est qu'un petit nombre de mères qui continuent l'allaitement pendant plusieurs mois. Nous espérons que dans l'avenir il sera possible grâce une à meilleure connaissance de la technique de l'allaitement de donner aux mères le soutien nécessaire pour continuer l'allaitement.

Deux références importantes:

1) The modern management of successful breastfeeding.

R.M. Applebaum M.D. Ped. Clin. of North Amer. 17, 203–225, 1970

2) L'Art de l'allaitement maternel.

Traduction française A.P. Vellay-Dalsace. La Leche League International, Franklin Park, Illinois.

Dr. Suzanne Suter

Le jouet ne doit pas être la récompense d'un enfant «sage». Un jouet par mois vaut mieux que douze jouets à Noël. Et la présence d'un être humain, aimé, vaut plus pour l'enfant que tous les jouets du monde. Il faut songer qu'un bon jouet est celui par lequel l'enfant, surtout avant six ans, s'exprime, s'affirme, se socialise.

Pourquoi la poupée est-elle un jouet de tous les temps et de tous les pays? C'est le bébé dont on est la maman, c'est la femme qu'on voudrait devenir; c'est le support de pratiques rituelles, donc protectrices, des psychodrames grâce auxquels la fillette (et pourquoi pas le garçon?) revit et surmonte des conflits, décharge son agressivité ou sa tendresse, intériorise des règles sociales. Ainsi s'élabore le Moi social (Piaget).

Tout jeu de construction est bon si ses éléments sont assez neutres pour se prêter à toutes les structurations possibles. Tout jouet par lequel l'enfant élabore, ordonne, puis détruit pour le refaire, un espace qui, du coup, devient sien, est un bon jouet. Toutes les choses qui lui permettent de «reconstruire symboliquement un ordre relationnel vital» (Wallon), qu'il soit spatial, familial ou scolaire: toute matière brute qui se prête à toutes les formes, nuances, combinaisons, classements, à tous les possibles, en somme, sont de bons jouets. Du reste, l'enfant ne s'approprie vraiment que ce qu'il peut transformer (M.-J. Chombart de Lauwe).

Le bon jouet sera, enfin, celui qui permet à l'enfant de mesurer sa force physique, d'affiner, de synchroniser ses gestes et son regard, de rythmer, de danser.

L'objet, en somme, compte moins que ce qu'en fait le sujet. A la limite, l'enfant français pourrait très bien, comme la plupart des enfants du monde, se passer de jouets industriels et se contenter de non-jouets.

Les premiers non-jouets sont le sein, la tétine, le pouce sucé, puis cet objet transitionnel (Winicott) qu'est le coin de couverture ou le mouchoir.

Le petit enfant ne réclame pas de jouets industriels. S'il n'en a pas, il s'en invente. Pour lui, le modèle réduit, au 1/43, du bolide qui a gagné la course du Mans, n'a pas plus d'intérêt que la panoplie du cosmonaute (d'ailleurs passée de mode). Son chariot est une boîte en carton, un bâton lui sert de perche, de baguette de chef d'orchestre, de canne à pêche ou d'arme. Les aliments et ustensiles de cuisine sont prétextes à des jeux sans fin. Et quel jouet favorise mieux qu'un arbre (quand on peut grimper dessus) le contrôle musculaire?

N'importe quel déchet de la société industrielle peut faire l'affaire: «Pendant des semaines, raconte une mère, mes fils collectionnaient des boîtes de polystyrène afin de les réduire en miettes. C'étaient les seuls objets qu'ils avaient le droit de casser.»

Tout récipient que l'on vide ou remplit avec n'importe quoi est plus «éducatif» que les savantes inventions luxueusement mises en boîte sous cette appellation. Parce qu'il favorise «la prise de pouvoir de l'enfant sur son univers» (Wallon).

L'activité spontanée du tout petit devient vraiment subversive lorsqu'il fait tout avec rien, détourne de leur fonction les objets qui l'entourent. Un enfant de deux ans ramasse une rose avec une écumoire. Parce que sa mère refuse d'acheter les guirlandes qui scintillent dans toutes les «grandes surfaces», il fabrique, à quatre ans, une guirlande horrible, en cisillant maladroitement du papier ordinaire. C'est, selon lui, la plus belle guirlande du monde. A six ans, il dresse le plan de son quartier avec des bouts de tissus et peint du gravier pour en faire des «bijoux».

Il n'y a pas de bons jouets

Certes, le bon jouet existe, mais comment dégager de ce déluge ludique celui qui convient à l'enfant? Ce n'est pas forcément celui que l'adulte croit qu'il eût aimé quand il était enfant. Un enfant de trois ans, même génial ou supposé tel, n'a que faire d'un jouet destiné aux six ans.

Bulletin de commande pour «La Sage-femme suisse»

Nom, prénom

Adresse

N° postal, ville

désire abonner «La Sage-femme suisse» pour l'année 1980. Prix de l'abonnement Fr. 25.–. Port supplémentaire pour l'étranger.

Date et signature:

Prière d'écrire en caractère d'imprimerie!

Bulletin à adresser à:

Paul Haupt AG, Buchdruck–Offset, Falkenplatz 11, 3001 Bern