

**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:** 81 (1983)

**Heft:** 1

**Artikel:** La formation du personnel de santé en matière d'allaitement maternel

**Autor:** Péchevis, Michel

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950237>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 22.01.2026

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

# La formation du personnel de santé en matière d'allaitement maternel

par Michel Péchevis

*Département des enseignements  
Centre international de l'enfance, Paris  
Secrétaire général de l'Association  
pour l'enseignement de la pédiatrie en Europe.*

*Michel Péchevis analyse les moments privilégiés ou critiques de la décision concernant l'allaitement maternel et sa durée. Il propose en conséquence un certain nombre de mesures à prendre en matière de formation et d'éléments à incorporer dans les programmes d'enseignement des différentes catégories de personnels. La promotion de l'allaitement maternel dépend non seulement de l'acquisition des connaissances, mais également de leurs attitudes professionnelles à l'égard de l'allaitement.*

Si l'on considère les facteurs qui peuvent influencer dans un sens positif ou négatif la décision d'allaiter et la pratique de l'allaitement maternel, le rôle du personnel de santé apparaît fondamental. Or la manière dont ce personnel va remplir son rôle est, en grande partie, conditionné par la formation qu'il reçoit, aussi bien pendant sa formation de base (pre-graduate) que pendant sa vie professionnelle (formation continue dans le cadre de travail, ou à l'occasion des multiples contacts avec d'autres professionnels).

## Rôle du personnel de santé en matière d'allaitement maternel

Comme l'ont montré un certain nombre d'études, le personnel de santé peut jouer un rôle considérable pour influencer les pratiques de l'alimentation des nourrissons, en particulier dans un sens négatif vis-à-vis de l'allaitement maternel. Ce rôle négatif s'exerce d'abord de façon passive, par l'adoption d'une attitude indifférente ou soi-disant « neutre » qui se manifeste par une absence d'encouragement

aux moments critiques ou privilégiés. Il peut s'exercer aussi de façon active, en cas de difficultés de tous ordres comme, par exemple, une montée laiteuse tardive ou une insuffisance de la lactation, qui constituent des causes fréquentes d'abandon. De nombreux personnels de santé, et notamment des médecins, conseillent alors de passer à l'allaitement artificiel ou de compléter précocement l'allaitement maternel, ce qui est le meilleur moyen d'empêcher la lactation de s'installer ou de l'arrêter définitivement.

A l'inverse, plusieurs auteurs insistent sur le rôle déterminant que le personnel de santé peut jouer pour la promotion de l'allaitement maternel. Cette influence se ressent aussi bien sur l'incidence de l'allaitement maternel que sur sa durée.

On est maintenant convaincu que l'allaitement au sein n'est pas, chez les humains, une activité purement instinctive. Elle ne l'a d'ailleurs probablement jamais été et, même dans les sociétés traditionnelles où il allait (et où il va encore parfois) de soi d'allaiter, il s'agit en fait d'un art transmis de génération en génération. Cette transmission se faisait par la famille, en général par la mère, ou par l'entourage immédiat. C'était le rôle de doula bien mis en évidence par Raphael et souligné par Jelliffe. En raison des changements survenus dans les sociétés modernes, la plupart des doulas ont disparu. Ce rôle doit donc, maintenant, être assumé par le personnel de santé lui-même, ou mieux encore, le personnel doit s'efforcer de découvrir ou de susciter de nouvelles doulas dans la population.

Par ailleurs, les changements psychosociaux sont certainement les facteurs qui ont joué le plus grand rôle dans le déclin de l'allaitement maternel:

- environnement psychologique défavorable;
- manque de soutien;
- informations erronées ou tendancieuses en faveur de l'allaitement artificiel;

- modification des structures sociales et notamment conséquences de l'urbanisation et du passage de la famille élargie à la famille nucléaire, etc.

Il en découle un double rôle pour le personnel de santé: rôle d'information mais surtout de soutien dans les périodes critiques. En effet, la différence essentielle entre les femmes qui continuent à allaiter et celles qui arrêtent précocement semble liée à l'existence ou non d'un soutien plus qu'à la présence ou à l'absence de problèmes, puisque, dans son étude, les deux groupes ont rencontré des difficultés.

## Identification des moments critiques de l'allaitement maternel

Pour identifier le personnel qui joue le plus grand rôle en la matière, il faut considérer:

- d'une part, les moments privilégiés ou critiques pendant lesquels une information sur l'allaitement maternel et un soutien adéquat (ou l'absence de toute information ou soutien) peuvent avoir le plus d'influence sur la décision ou non d'allaiter et sur la poursuite de l'allaitement;
- d'autre part, le personnel de santé qui est le plus en contact avec les femmes durant ces périodes.

Les moments privilégiés ou critiques se situent notamment:

- pendant la grossesse, à l'occasion des consultations prénatales ou des séances de préparation à l'accouchement;
- pendant le séjour à la maternité (post-partum immédiat);
- au moment du retour à la maison, à la sortie de la maternité;
- à la sixième semaine et au retour des règles;
- à d'autres moments dans la période postnatale, par exemple, en cas de diminution de la sécrétion lactée survenant spontanément ou à l'occasion de l'introduction d'autres aliments, ou au moment de la reprise du travail.

## Catégories de personnels de santé concernés

### *Pendant la grossesse*

Il s'agit bien sûr des médecins, obstétriciens ou généralistes, ainsi que des sages-femmes. Mais le personnel auxiliaire (infirmière auxiliaire ou sage-femme auxiliaire) est souvent le seul disponible dans de nombreuses régions en voie de développement et, dans la plupart des pays du monde,

c'est celui qui est en général le plus proche des femmes. Les séances de préparation à l'accouchement, quand elles existent, ou les consultations prénatales de routine peuvent être l'occasion d'une information sur l'allaitement maternel, sa préparation, sa technique, les conditions pour obtenir une bonne lactation, ses difficultés et les moyens de les résoudre. Elles devraient s'orienter, en fait, vers une «préparation à la naissance».

#### *Pendant l'accouchement et le séjour à la maternité*

Le personnel mentionné ci-dessus peut avoir une action déterminante auprès des femmes hésitantes. Les pédiatres ont parfois un rôle à jouer dès la période de la grossesse dans la mesure où ils sont associés à la préparation de la naissance. Leur rôle devient de plus en plus important dans la période du post-partum, même lors des naissances normales non compliquées. Le premier examen du nouveau-né peut être l'occasion d'un entretien avec la mère sur l'allaitement. La grossesse et le post-partum immédiat sont des périodes essentielles pour le choix du mode d'allaitement. Il est donc capital que le personnel qui est régulièrement en contact avec les femmes à ces périodes reçoive une formation adéquate dans le domaine de l'allaitement maternel. Encore faut-il que la méthode d'accouchement soit propice à l'allaitement et que la mère ne soit pas séparée du nouveau-né.

#### *Pendant la période postnatale*

Elle est essentielle pour l'entretien d'une lactation satisfaisante et donc pour la prévention d'un arrêt trop précoce de la lactation. Les personnels les plus en contact avec les mères allaitantes à cette période sont les pédiatres ou les médecins généralistes (travaillant dans les hôpitaux, les centres de PMI ou les cabinets médicaux), les infirmières-puéricultrices, les sages-femmes et le personnel auxiliaire. D'autres personnels peuvent jouer un rôle important lors des visites à domicile: c'est le cas des travailleurs sociaux et de tout personnel chargé de ces visites.

Parmi les médecins, le pédiatre, s'il reste un personnage clé pour la promotion de l'allaitement, intervient donc souvent trop tard, alors que la décision est déjà prise et la lactation bloquée ou arrêtée. Par contre, l'obstétricien entre en jeu beaucoup plus tôt et son rôle peut être capital à condition qu'il ait reçu une formation adéquate et qu'il soit convaincu de l'im-



portance de l'allaitement maternel. Cependant, les rares enquêtes faites à ce jour ont montré que les obstétriciens, malgré l'importance de leur rôle, sont en général moins motivés et moins bien informés que les pédiatres en ce qui concerne l'allaitement maternel et ses avantages. Ceci trouve une explication dans le centre d'intérêt et la formation des obstétriciens qui sont avant tout orientés vers la femme et sa grossesse, et ce n'est qu'au cours de ces dernières années que leur intérêt pour le fœtus et le nouveau-né s'est accru. Mais ceci est d'autant plus regrettable que les femmes sont d'abord en contact avec un obstétricien-gynécologue au moment où les conseils pourraient être utiles et efficaces, c'est-à-dire pendant, voire avant la grossesse, et lors de l'accouchement.

#### **Formation actuelle du personnel de santé**

Dans la plupart des facultés de médecine, les programmes des différentes disciplines ou départements sont ou absents ou libellés en termes très généraux, et concernent le plus souvent les cours théoriques. Le contenu des stages pratiques est rarement précisé. L'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson sont, en général, abordés pendant le stage de pédiatrie ou à l'occasion du cours ou module de

«Pédiatrie» à la faculté. Plus rarement, cet enseignement est effectué pendant le stage d'obstétrique par le département de médecine sociale ou par un autre département. Les étudiants en médecine reçoivent une formation essentiellement théorique et souvent incomplète ou dépassée. Il en est encore souvent de même des futurs pédiatres et obstétriciens.

Par contre, dans la plupart des écoles para-médicales (de sages-femmes, infirmières et auxiliaires diverses), il existe un programme détaillé et l'enseignement, dans le domaine qui nous intéresse ici, est à la fois théorique et pratique. Pour prendre quelques exemples, les «soins des seins», les «conseils pratiques aux femmes allaitantes en cas de difficultés diverses», les «démonstrations diététiques», etc. entrent en général dans la catégorie des «soins infirmiers». Ceci explique, en partie, que les futurs médecins y échappent et par-là même, soient ensuite incapables de donner des informations pratiques et concrètes et d'apporter un soutien efficace aux mères ou futures mères.

Les manuels de pédiatrie destinés aux médecins semblent avoir évolué plus vite que les programmes et on y trouve maintenant la plupart des aspects modernes et pratiques concernant l'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson. Toutefois certains aspects y sont encore souvent absents, tels que l'épidémiologie de l'al-

laitement maternel, la conduite pratique à tenir en cas de difficultés, les rapports entre lactation et contraception ou le rôle et les responsabilités du personnel de santé.

Les manuels d'obstétrique sont, par contre, beaucoup plus discrets et l'on ne peut que le regretter si l'on compare cette discrétion (voire ce silence) au rôle essentiel que devraient jouer les obstétriciens et les sages-femmes ainsi qu'à leur responsabilité dans la promotion de l'allaitement maternel. De leur côté, les livres de pédiatrie ou de puériculture destinés au personnel para-médical et au personnel auxiliaire contiennent en général des données plus concrètes, pratiques et souvent à jour sur l'alimentation du nourrisson.

Dans une étude récente<sup>1</sup>, les auteurs ont analysé 38 ouvrages et articles de pédiatrie, puériculture et diététique infantile en langue française destinés à la formation ou à l'information du personnel de santé en matière d'alimentation du nourrisson. Ils constatent que l'allaitement maternel y tient moins de place que l'allaitement artificiel et que sa présentation fait l'objet de nombreuses lacunes dans les mêmes domaines que nous avons signalés.

Afin de combler les lacunes des documents classiques, un certain nombre d'ouvrages spécialisés sur l'allaitement ont été publiés au cours des dernières années. Ils s'adressent soit au personnel de santé soit au grand public et sont tantôt plus particulièrement destinés aux pays industrialisés ou aux pays en développement. Dans la plupart des cas, les informations fournies sont extrêmement complètes et bien documentées.

### **Propositions pour la formation du personnel dans le domaine de l'allaitement**

A partir de l'analyse de la situation actuelle et afin de contribuer à l'amélioration de la formation des personnels de santé dans le domaine de l'allaitement maternel et de l'alimentation des nourrissons, nous voudrions formuler un certain nombre de propositions sur le plan pédagogique. Celles-ci concernent essentiellement les objectifs pédagogiques et le programme d'enseignement/apprentissage.

Compte tenu du double rôle que les personnels de santé doivent jouer dans l'information et dans le soutien

des mères ou des futures mères qui désirent allaiter, ils doivent, y compris les médecins, être des éducateurs sanitaires: il est donc indispensable de leur donner une formation dans le domaine des techniques de connaissance de la communauté dans laquelle ils travaillent, de communication et de diffusion de l'information.

Ils doivent également être en mesure de jouer le rôle de doula dans les services de santé et dans la communauté et tout particulièrement pendant les périodes privilégiées ou critiques mentionnées dans la première partie.

#### *Objectifs pédagogiques*

Au terme de sa formation, le personnel de santé devrait être capable, dans la population dont il a la charge, de:

- identifier les mères courant les plus grands risques d'abandon de l'allaitement maternel;
- identifier les facteurs de déclin sur les plans psychologique et social;
- expliquer aux mères et aux futures mères les avantages de l'allaitement maternel et la législation qui les protège;
- préparer, au moyen de conseils pratiques, les futures mères qui désirent allaiter à la technique et aux difficultés éventuelles de l'allaitement;
- prévenir les difficultés de l'allaitement et en traiter les complications;
- établir le calendrier nutritionnel de l'enfant au sein, c'est-à-dire les âges conseillés pour l'introduction des aliments autres que le lait maternel ainsi que les modalités de cette introduction;
- conseiller ou prescrire un moyen contraceptif adéquat chez une femme allaitante;
- participer à une campagne de promotion de l'allaitement.

Signalons l'intérêt de certaines réalisations récentes pour définir les objectifs de la formation du personnel en matière d'allaitement maternel<sup>2</sup>.

#### *Un large éventail de connaissances pratiques*

Les connaissances devraient porter sur les aspects suivants:

- physiologie de la lactation;
- composition biochimique du lait maternel;
- avantages de l'allaitement maternel: sur le plan nutritionnel, immunologique\*, hygiénique, psycho-affectif, économique\*;
- facteurs psychologiques et sociaux en relation avec l'allaitement maternel\*;
- alimentation de la femme allaitante;

- médicaments, drogues et allaitement;
- préparation à l'allaitement: techniques de l'allaitement maternel et du sevrage\*;
- calendrier nutritionnel de l'enfant nourri au sein;
- difficultés de l'allaitement maternel chez la mère et chez l'enfant\*;
- complications et contre-indications de l'allaitement maternel;
- rapports entre allaitement et contraception\*;
- épidémiologie de l'allaitement maternel\*;
- législation et allaitement maternel\*;
- rôles et responsabilités du personnel de santé\*.

Cette liste n'a pas la prétention d'être exhaustive, bien qu'y figurent les aspects les plus importants, indispensables pour permettre au personnel de remplir son rôle. Il est nécessaire de mettre l'accent sur les aspects habituellement négligés tels qu'ils ressortent des études précédentes et que nous avons indiqués d'un astérisque (\*).

#### *Quelques remarques importantes*

Quelques remarques s'imposent à propos de certains des aspects du programme ci-dessus.

- Dans la physiologie de la lactation, on devrait insister en particulier sur les réflexes hypophyso-mammaires de sécrétion et d'éjection et sur les conditions de leur bon fonctionnement.
- Sur le plan de la composition biochimique et des avantages nutritionnels et immunologiques du lait maternel, il est nécessaire d'insister sur l'importance de la période néo-natale et sur la correspondance qui existe entre l'évolution de la composition du lait (passage progressif du colostrum au lait définitif) et les besoins nutritionnels du nouveau-né (en ce qui concerne notamment le développement cérébral).
- Sur le plan des avantages économiques et dans le domaine de l'hygiène, il faut souligner les conséquences catastrophiques d'un abandon de l'allaitement maternel pour les populations les plus démunies des pays ou régions en voie de développement.
- Les avantages psychologiques doivent être soulignés, sans cependant aboutir à une culpabilisation inutile et néfaste des mères qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas allaiter.
- En abordant le problème de l'alimentation de la femme allaitante, on pourra insister sur les relations entre l'alimentation et l'état nutritionnel de



la mère d'une part, et la composition et la qualité de son lait d'autre part.

- Les contre-indications de l'allaitement maternel devront être ramenées à leurs justes proportions et décidées en fonction du contexte socio-économique du pays ou de la région et des priorités de la santé de la mère et de l'enfant.

- Dans les rapports entre allaitement et contraception, il est nécessaire de distinguer les effets contraceptifs de la lactation et les effets des contraceptifs sur la lactation et sur la santé de la mère et de l'enfant. Il est nécessaire d'intégrer à l'enseignement les résultats des dernières recherches et notamment: (1) le rôle de l'allaitement pour retarder le retour de l'ovulation dans le post-partum, rôle incontestable à l'échelon d'une population, mais beaucoup plus aléatoire sur le plan individuel; et (2) le rôle de la fréquence des tétées et du taux sérique de la prolactine dans le blocage de l'ovulation<sup>3</sup>.

- Egalement, en ce qui concerne le calendrier nutritionnel, il faudrait standardiser l'âge d'introduction des premiers aliments non lactés. Cet âge s'échelonne selon les pays et les professions, entre deux et six mois. Des études ont montré que l'introduction très précoce de ces aliments, qui était la tendance la plus répandue dans les pays industrialisés au cours de ces dernières années, est non seulement inutile, mais probablement néfaste (augmentation de la fréquence des maladies coéliquies par exemple). La plupart des auteurs s'accordent pour fixer cet âge entre le quatrième et le cinquième mois. Il est nécessaire d'adopter le même calendrier nutritionnel au niveau de la formation de tous les personnels de santé d'un même pays afin d'éviter les informations et les conseils contradictoires.

- L'étude épidémiologique de l'allaitement maternel doit constituer une partie essentielle du programme. L'enseignement devrait comporter, d'une part l'étude des données des enquêtes déjà effectuées, d'autre part l'étude de la méthodologie de telles enquêtes de façon à inciter le personnel à recueillir ces données localement auprès de la population avec laquelle il travaille. Ces données sont indispensables pour connaître le «profil» de la population allaitante et non allaitante d'un secteur et identifier les groupes à plus haut risque afin d'orienter un programme d'action adapté à la situation locale. Ces études montrent souvent de grandes différences, par exemple

dans la prévalence de l'allaitement maternel ou dans le rôle des facteurs psycho-sociaux selon la zone géographique (milieu urbain ou milieu rural), le niveau socio-économique, la profession, l'origine ethnique, le niveau d'éducation, etc. On ne saurait se contenter d'un chiffre global de prévalence pour l'ensemble d'un pays ou d'une région. Par ailleurs, seules des enquêtes entreprises localement par le personnel de santé en place lui permettront de suivre l'évolution de la situation et d'évaluer l'efficacité de son action.

#### *Développer des aptitudes appropriées*

Toutes ces connaissances ont pour but de préparer l'étudiant à accomplir son rôle et ses différentes tâches. Il est donc essentiel, aussi bien en ce qui concerne l'allaitement maternel que les autres domaines de la formation (médicale ou para-médicale), de ne pas se limiter à l'acquisition de connaissances, mais de développer chez le personnel des aptitudes, c'est-à-dire la possibilité de mettre en œuvre des actions concrètes et pratiques. Les méthodes et moyens pédagogiques à utiliser devront en tenir compte.

#### *Faire prendre conscience du rôle des attitudes personnelles*

Le but de l'enseignement dans ce domaine sera notamment de faire prendre conscience au personnel de santé de l'influence de ses propres attitudes, conscientes ou non, sur les conseils qu'il est amené à donner et sur l'action qu'il doit mener pour la promotion de l'allaitement maternel. On peut distinguer:

- l'influence de l'attitude du personnel vis-à-vis de l'allaitement de ses propres enfants. Ceci concerne en particulier (mais pas uniquement) le personnel féminin: il constitue un groupe de référence par rapport à la population et, qu'il allaite ou non ses propres enfants, son attitude sera considérée comme le «modèle» à imiter. Le personnel doit être averti de ses responsabilités dans ce domaine;
- l'influence de l'attitude vis-à-vis de l'allaitement par les autres femmes;
- l'influence de l'attitude vis-à-vis des enfants (et en particulier des nouveau-nés) qui lui sont confiés: relation impersonnelle ou au contraire possessive avec le risque, dans ce dernier cas, d'entrer en conflit avec la mère (et de favoriser l'allaitement artificiel pour pouvoir s'occuper lui-même davantage de l'enfant).

### **Intégration dans le curriculum des divers aspects de l'allaitement**

A quel moment des études faut-il placer cet enseignement et à quel département faut-il le confier en priorité? Là encore, cela dépend, pour une grande part, de l'organisation locale des études. Dans la mesure du possible, il faut essayer d'intégrer les différents aspects de l'enseignement touchant l'allaitement maternel aux différentes disciplines comme par exemple: physiologie, biochimie, immunologie, psychologie, épidémiologie, nutrition, médecine sociale, planification familiale, obstétrique et pédiatrie.

L'obstétricien ou le pédiatre, la sage-femme ou la puéricultrice ont, comme nous l'avons vu, un rôle privilégié à jouer et une responsabilité particulière dans ce domaine. Toutefois, cela dépend souvent de l'intérêt et de la motivation de tel enseignant pour l'allaitement maternel: ce coordonnateur-responsable pourrait prendre contact avec ses collègues des autres départements et les amener à introduire les données spécifiques concernant l'allaitement maternel dans leur enseignement

#### **Méthodes d'enseignement et d'apprentissage**

L'acquisition des connaissances peut se faire à l'aide de manuels, cours photocopiés, séances de travail en petits groupes ou exposés magistraux. Encore faut-il que la documentation dont disposent les étudiants et les enseignants soit à jour et couvre les principaux aspects indiqués dans le programme proposé.

L'acquisition des aptitudes et des attitudes nécessaires ne peut se faire que par des stages pratiques dans les maternités et services de pédiatrie, dans les centres de santé et les centres de PMI ou à l'occasion de visites à domicile chez des femmes enceintes ou allaitantes. Les objectifs définis précédemment pourraient servir de base à l'organisation de ces stages. Certains exercices de simulation ou jeux de rôles peuvent les compléter avantageusement.

Le matériel audio-visuel constitue un appoint intéressant. Les films ou séries de diapositives peuvent servir de point de départ à des discussions ou illustrer tel ou tel aspect du programme.

La confection d'affiches, de brochures, de dépliants ayant pour objectif la promotion de l'allaitement maternel, peut constituer un exercice pratique très utile pendant une période de for-

mation et permettre à l'étudiant ou au professionnel de se préparer du matériel qu'il utilisera ensuite pour l'information de la population quand il sera sur le terrain.

Le choix de sujets de thèses ou de mémoires sur l'allaitement maternel ou l'alimentation des nourrissons fournit l'occasion d'intéresser davantage d'étudiants à ce problème prioritaire et d'aider à constituer des documents de référence pour l'enseignement. Il en est de même pour les sujets de recherche fondamentale ou appliquée et les sujets de publications à promouvoir au niveau des départements concernés des facultés de médecine et des écoles de formation para-médicale. Les articles traitant de l'allaitement maternel paraissent en général dans des revues pédiatriques et échappent le plus souvent aux obstétriciens et aux sages-femmes. Une information de tout le personnel concerné est nécessaire et les auteurs et les responsables des publications devraient en tenir compte.

### L'illusion d'une position «neutre»

Tout ce qui précède s'applique bien sûr en premier lieu à la formation de base des médecins, généralistes ou spécialistes et des différentes catégories de personnel para-médical, y compris le personnel auxiliaire. Toutefois, une adaptation est nécessaire en fonction des ressources locales et surtout de la répartition des tâches entre les différents membres de l'équipe de santé. Les mêmes principes peuvent également être appliqués à la formation continue: séminaires de recyclage ou formation sur le terrain.

Par ailleurs, il convient d'insister sur le fait qu'il est nécessaire d'assurer une harmonisation, une coordination entre les programmes de formation des différentes catégories de personnel, ceci afin d'éviter les attitudes et conseils divergents ou contradictoires. La révision périodique des objectifs et des programmes de la formation est nécessaire pour les adapter constamment à l'évolution de la situation épidémiologique. C'est dire l'importance des études épidémiologiques pour la planification de la formation du personnel de santé.

Il ne faut pas entretenir l'illusion qu'un enseignement peut et même doit être «neutre», opinion que l'on entend souvent formuler. La soi-disant «neutralité» vis-à-vis du mode d'allaitement à préconiser aboutit en fait à une démission du personnel de santé à l'égard de des responsabilités dans ce domai-

ne. Ceci met en évidence à son tour la responsabilité du personnel enseignant qui doit être convaincu de l'importance de l'allaitement maternel et des conséquences néfastes et même, dans bien des cas, catastrophiques de son déclin.

<sup>1</sup> J.P. Deschamps, A.M. Peduzzi et R. Senault, Comment l'allaitement maternel est-il enseigné au personnel de santé? Médecine et Hygiène, vol. 38, Genève, 1980, pp. 577-581.

<sup>2</sup> Association pour l'enseignement de la pédiatrie en Europe, Allaitement au sein: aspects pé-

dagogiques, recommandation adressée aux facultés et écoles de médecine d'Europe, 23 juin 1977.

<sup>3</sup> P. Delvoye, Effet contraceptif de l'allaitement maternel, in Santé et planifications familiales, recueil de textes publiés sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du Centre international de l'enfance, CIE, Paris, 1978, pp. 173-182.

Ce texte est tiré des Carnets de l'enfance, vol. n° 55/56, 1981, p. 67-82, édités par l'Unicef. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de son auteur.

## Pour une réussite de l'allaitement maternel

Aspects pratiques

par Catherine Jenny-Grosperre, Cossonay-Ville (extrait d'un travail de diplôme)

### Retour à domicile et allaitement

A la maternité, la mère est protégée, guidée, conseillée. De retour à la maison, elle va se retrouver seule avec son enfant et tous les problèmes qui vont surgir, ceci d'autant plus selon son degré de préparation et de renseignement.



Voici d'ailleurs ce que me disait une jeune maman: «Au cours d'accouchement sans douleurs, on devrait nous renseigner sur la préparation de nos seins à l'allaitement. A la sortie de la maternité on devrait recevoir une circulaire nous renseignant sur tous les problèmes concernant l'enfant et l'allaitement maternel.»

En effet, l'information est souvent incomplète, si ce n'est inexistante et pourtant cela serait si facile de donner plus de renseignements aux futures mères pendant les cours d'accouchement sans douleurs. Je pense que nous, sages-femmes, nous pouvons remédier à cette lacune. Mais, il s'agit tout d'abord de bien connaître le problème et d'en comprendre l'importance psychologique et affective sur la mère et l'enfant. Libre à nous, ensuite d'informer les mères pendant leur séjour à la maternité.

Dès son retour à domicile, la mère va se sentir souvent très fatiguée et ceci provoquera une diminution de la production de son lait.

### Repos

Tout d'abord, un repos de quelques semaines s'impose ce qui permettra de contribuer au succès de l'allaitement. La mère ne s'occupera que d'une «chose»: son enfant. «La mère prend soin du bébé et la maisonnée prend soin de la mère» (Dr. B. Spock). Mais qui prendra soin de la maisonnée?

Par exemple le mari qui sera heureux de prendre 2-3 semaines de vacances ou une sœur, une mère qui se fera un plaisir de venir donner un coup de main pour les lessives, le ménage, les repas. Mais attention, il faut que la maman comprenne que c'est elle et