

**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:** 87 (1989)

**Heft:** 11

**Artikel:** Allaitement maternel et santé publique : considérations liminaires

**Autor:** Martin, Jean / Spahr, André

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951107>

### **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:** 21.11.2025

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

# Allaitement maternel et santé publique

## Considération liminaires

Dr Jean Martin et Dr André Spahr \*

### L'allaitement maternel est la bonne manière de nourrir son enfant; il présente des avantages majeurs

Au cours des vingt dernières années, des preuves scientifiques multiples et convaincantes ont été apportées qu'il n'y a pas plusieurs «meilleures façons» d'alimenter le nouveau-né et le nourrisson, mais une seule, à savoir le sein de sa mère. Sans discuter en détail les connaissances acquises, qu'il suffise de mentionner que les avantages principaux du lait maternel, par rapport aux substituts commerciaux, sont démontrés dans les domaines suivants:

- Au plan nutritionnel, par une adaptation idéale aux caractéristiques biologiques du jeune enfant, notamment de son appareil digestif.
- Au plan immunologique, par les protections qu'apportent au nouveau-né les anticorps que contient le lait maternel.
- Au plan de la prévention des affections allergiques, à propos de quoi les acquis scientifiques sont de grand intérêt (voir la contribution de M. Roulet lors de la même réunion).
- Au plan psycho-social, par les bénéfices importants qu'assure l'allaitement au sein, par rapport aux substituts, en ce qui concerne le lien mère-enfant (mother-child bonding).

Depuis les travaux, il y a quelque vingt ans, de M. Klaus et de ses collègues aux Etats-Unis, les influences majeures et à long terme de la qualité de ce lien ont été de mieux en mieux reconnues: sur le développement des nourrissons, sur leur insertion dans le noyau familial, et même sur les éventuelles difficultés de vie des grands enfants qu'ils deviendront. Les caractéristiques de l'allaitement au sein, notamment une intimité physique et psychologique que décrivent bien des mères, font comprendre qu'il a une valeur irremplaçable dans la création optimale de ce lien.

- Pour la mère, il faut noter que l'allaitement est associé à une diminution du risque de souffrir ultérieurement d'un cancer du sein.

### L'influence déterminante de la dimension socio-culturelle sur la pratique et la réussite de l'allaitement au sein

Dans la très grande majorité des cas, toute mère dispose des mécanismes biologiques lui permettant d'allaiter son enfant. Il est rare qu'une mère n'ait pas la possibilité physique de le faire.

Cependant, la réalisation pratique, au niveau d'une collectivité, va dépendre des habitudes et normes en vigueur. Dans une société où il est «normal» et collectivement admis que toute mère doit allaiter, la très grande majorité des femmes le feront avec succès car on «attend» d'elles un tel comportement.

Depuis plus d'un demi-siècle, nos sociétés occidentales ont vu se modifier leur attitude vis-à-vis de l'allaitement maternel. Ce changement est dû à plusieurs causes comme, notamment, l'évolution du rôle de la femme dans la société mais aussi, surtout, la mise à disposition par l'industrie de substituts de laits maternels: les laits en poudre.

Ainsi on a vu progressivement diminuer la fréquence de l'allaitement maternel non seulement dans les pays dits développés mais aussi dans les pays pauvres influencés par eux.

En l'espace d'une à deux générations, on a passé dans certains pays d'Amérique du Sud par exemple d'une situation de type «classique» (normal), où quasiment toutes les femmes allaitent plusieurs mois, à une autre où ce n'est plus le fait que d'une petite minorité. Le cas du Chili est particulièrement connu, où cette évolution est problématique a été entraînée par une mesure «sociale» bien intentionnée au départ, à savoir la distribution de lait à large échelle.

Très clairement, une pratique qui se modifie aussi dramatiquement en quelques décennies, même si elle est fondée sur une potentialité biologique, doit être considérée surtout comme une dimension socio-culturelle.

Ceci est loin d'être sans importance. En effet, les leaders de santé publique ou

d'autres domaines socio-économiques qui, le cas échéant, induisent de tels changements prennent à l'évidence des responsabilités quant aux conséquences défavorables qui peuvent s'ensuivre.

A cet égard, les connaissances disponibles à la fin des années 1980 demandent certainement que des efforts étendus et approfondis soient entrepris pour renverser la tendance qui, en quelques décennies, a fait de notre société une société «handicapée» en ce qui concerne l'alimentation naturelle du nouveau-né et du nourrisson (voir l'exposé de M. Thirion au cours de la même journée). Certains progrès ont été réalisés dans le passé récent, mais beaucoup reste à faire.

En rapport avec ce point, il faut rappeler que, contrairement à ce qui a été parfois prétendu par des professionnels du domaine sanitaire, les contre-indications vraies à l'allaitement maternel sont extrêmement rares. Même les situations infectieuses, qui ont souvent donné lieu dans le passé à des prescriptions injustifiées d'interruption de la lactation, permettent généralement de poursuivre l'allaitement naturel, compte tenu de quelques précautions.

En ce qui concerne en particulier les pays en voie de développement, il faut dire à ce propos que la cessation de l'allaitement représente pour le nourrisson un danger de maladie et de mort bien plus élevée que les risques infectieux que pourraient représenter sa mère. Cela est vrai aussi pour l'infection à HIV/VIH, ainsi que l'OMS l'a clairement indiqué. Le risque hypothétique de transmission du virus est bien plus faible que les dangers associés au passage à une alimentation artificielle.

### Nous vivons tous sur la même Terre et ne pouvons ignorer la situation des pays en développement

Depuis une trentaine d'années surtout, les gynécologues, les pédiatres et d'autres professionnels de santé travaillant dans les pays pauvres ont été amenés à constater les ravages de ce que des médecins de terrain ont appelés la «malnutrition commercio-génétique».

Les observations faites dans toutes les régions défavorisées ont montré qu'il y avait des explications simples, de bon sens, à la très importante mortalité infantile qui faisait suite à l'abandon de l'allaitement maternel:

- Le fait qu'il est matériellement impossible pour la majorité des mères de préparer des biberons de manière hygiénique

(manque d'eau potable, de possibilités de cuisson, de récipients propres, etc.)

- Le fait que les moyens financiers à leur disposition ne leur permettent pas d'acheter suffisamment de substituts commerciaux de lait maternel (sans préjudice gravement les autres membres de la cellule familiale).

D'où l'entrée dans le *cercle vicieux infection-malnutrition* bien connu des professionnels de santé dans le tiers monde, avec pour conséquences les morts de petits enfants qui se chiffrent par millions chaque année, morts qui auraient pu être en grande partie évitées.

Il est donc indispensable, et c'est ce que les responsables de santé publique, ainsi que l'OMS et l'UNICEF, ont bien compris, d'éviter absolument que la disponibilité de substituts commerciaux puisse inciter des mères à faire le pas funeste d'abandonner l'allaitement au sein pour une autre pratique qu'on leur présenterait comme une alternative «moderne», «attrayante»; puisque, dans la réalité de la vie de la plupart des femmes de la planète, un tel pas a très souvent des conséquences graves pour leurs enfants.

D'où les dispositions, qui représentent un «minimum vital» peut-on dire, rassemblées dans le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté en 1981 par l'Assemblée mondiale de la santé, à Genève, par 118 voix contre 1, et qui sont en rapport entre autres avec les nécessités suivantes:

- Considérer les substituts commerciaux du lait maternel comme des médicaments, qui doivent être prescrits par un professionnel de santé
- Éviter toute promotion/publicité pour ces produits auprès du public
- Éviter toute remise d'échantillons gratuits, en particulier aux femmes qui viennent d'accoucher
- Le Code de 1981 admettait, dans des cas exceptionnels et pour la petite minorité des nourrissons qui en ont besoin, la remise gratuite d'aliments commerciaux par l'intermédiaire des services de santé, mais jamais directement aux parents. Toutefois, une résolution de 1986 apporte une clarification en demandant aux États membres de l'OMS d'acheter normalement les quantités éventuellement nécessaires de substituts et de ne plus accepter de livraisons gratuites.
- Éviter tous cadeaux aux professionnels de santé en rapport avec les substituts commerciaux.

Il faut malheureusement constater, ainsi que l'a expliqué au cours de cette journée Mme Marjorie Newman Black de l'UNICEF, que la situation pratique reste dans de nombreux pays bien éloignée des règles instituées par le Code international, avec comme effet l'abandon de l'allaitement maternel par de nombreuses femmes, et la morbidité et la mortalité infantiles qui s'ensuivent.

### **Promouvoir l'allaitement maternel sans toutefois culpabiliser les mères qui n'y parviennent pas**

Cet aspect est important et peut se comparer à certaines autres problématiques actuelles dans le domaine de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé (par exemple, il convient d'insister vigoureusement sur les droits des non-fumeurs, sans pour autant «victimiser» indûment ceux qui n'arrivent pas à se débarrasser de leur habitude tabagique). Il n'est pas question de culpabiliser en les étiquetant comme «insuffisantes» les femmes qui ne peuvent allaiter, et il est vrai qu'une alimentation artificielle peut aussi permettre à un enfant de prospérer, si les conditions voulues sont rassemblées.

Cela étant, il convient de se souvenir de ce qui a été dit plus haut du déterminant socio-culturel majeur de la compétence à allaiter; il est certain que si notre société en général, et les professionnels de santé en particulier, devenaient plus promoteurs de l'allaitement, plus «soutenant», plus convaincus et convaincant, une très large majorité de Suissesses pourraient allaiter leurs enfants durant une période prolongée. On doit aussi ne pas craindre de dire qu'il faut réellement avoir de bonnes raisons avant de priver un nouveau-né du meilleur apport nutritionnel dont il peut bénéficier et de son mode d'alimentation naturel. Une telle décision n'est pas anodine. Et, au risque de paraître antiféministe (ce que nous ne sommes pas), on peut dire d'un point de vue de santé publique que cette décision ne saurait dépendre de la seule convenance de la femme.

### **L'apport essentiel des groupes d'aide mutuelle pour promouvoir l'allaitement maternel**

La Journée du 10 novembre 1988 à Lausanne a remarquablement démontré, en particulier par les témoignages apportés lors de la Table ronde et dans d'autres contributions, tout le potentiel que représentent des groupes tels que les Groupes

d'appui à l'allaitement maternel (GAAM) ou ceux de la Ligue La Lèche (LLL).

Les mouvements d'aide mutuelle (self help) se sont passablement développés dans nos pays, à la suite de l'Amérique du Nord (Alcooliques Anonymes, Weight Watchers, insuffisants rénaux, patients souffrants de cancer, stomisés, patients psychiatriques, parents d'enfants handicapés, ou atteints de diverses maladies, ou toxicomanes, etc.) Ils ont des réussites claires à leur actif. On voit sans peine, dans le même ordre d'idée, les bénéfiques insignes que peuvent tirer de jeunes mères de la discussion avec des femmes expérimentées en matière d'allaitement et du conseil de ces dernières. Et on doit souhaiter que de tels groupes étendent largement leurs activités à l'avenir.

### **La responsabilité des professionnels**

Au moment de ce qui a été peut-être la plus sombre période pour l'allaitement maternel chez nous, il y a vingt à trente ans, une femme qui demandait à son médecin, sa sage-femme ou son infirmière des conseils pour donner le sein s'entendait trop souvent répondre quelque chose comme: «Mais, vous voulez vraiment allaiter...?». Suivait une description des difficultés et risques associés à l'exercice, avec une attrayante présentation des «simplifications» qu'apportait le biberon...

Heureusement les choses ont notablement changé: les pédiatres en général, les gynécologues (avec encore des exceptions), les professions soignantes, encouragent l'allaitement au sein et sont mieux au fait des données scientifiques récentes qui demandent que tout soit entrepris pour permettre une alimentation naturelle de l'enfant.

Mais il est certain aussi que les choses n'ont pas encore assez changé. En collaboration étroite là où c'est pertinent avec les groupes d'aide mutuelle «laïcs» évoqués plus haut, les professionnels doivent consacrer plus de temps, d'attention et d'engagement à motiver les jeunes mères à allaiter. Il doivent aussi, dans la mesure du raisonnable, chercher à faire changer d'avis les femmes qui décideraient sans de solides raisons de ne pas donner le sein à leur enfant.

Les professionnels, avec les groupes tels que les GAAM et LLL, doivent faire passer les messages pratiques principaux, parmi lesquels:

- Mettre le nouveau-né au sein immédiatement après la naissance
- Pratiquer un allaitement à la demande,

selon les besoins de l'enfant. S'assurer qu'un sein est vide avant de mettre l'enfant au second

- Dans ce but entre autres, promouvoir le «rooming-in», à savoir le fait que mère et enfant sont dans la même chambre.
- Éviter autant que possible de compléter l'alimentation au sein par des repas intermédiaires de substituts. Dans la plupart des cas, le sein s'avère suffire.
- Si ou quand on ne peut se passer d'alimentation complémentaire, utiliser tasse et cuillère plutôt que le biberon. L'idéal, au moment du sevrage, est de passer directement du sein à la tasse.
- Il n'est pas utile de peser l'enfant à chaque tétée. Ainsi que l'a dit un des conférenciers pédiatres le 10 novembre 1988, «un bébé qui ne va pas bien, cela se voit sur lui, cela ne se voit pas sur une balance».

### En guise de conclusion

Dans la collaboration de tous ceux qui sont concernés, nous devons contribuer à créer, au niveau des attitudes et des mentalités et dans la pratique, des conditions qui éliminent les divers obstacles à la réalisation d'un allaitement maternel réussi et qui, plus que cela, favorisent activement cette pratique.

L'alimentation au sein a été la seule manière de nourrir les nouveau-nés et nourrissons pendant des millénaires. Ce mode d'alimentation le meilleur à l'évidence («le seul meilleur»), a été menacé au cours de ce siècle par certaines évolutions sociales et économiques. On s'est trouvé embarqué là, ainsi que l'ont dit plusieurs orateurs le 10 novembre 1988, dans une expérience biologique sans précédent et à large échelle, ceci sans estimer vraiment ses conséquences. Il est important d'un point de vue de santé publique de faire en sorte que la menace en question soit mise en échec, de manière qu'une proportion toujours plus grande des bébés de ce pays, comme de tous les pays, profitent des bénéfices spécifiques qu'apporte avec lui le lait de leur mère idéalement adapté.

\* Le Dr Jean Martin, privat-docent à la Faculté de médecine de Lausanne est médecin cantonal vaudois. Le Dr André Spahr est pédiatre FMH à Sion. Il a présidé la Société suisse de pédiatrie.

Tous deux étaient les modérateurs de la *Journée romande d'information* «Les professionnels de la santé et la réussite de l'allaitement maternel», qui s'est tenue à Lausanne le 10 novembre 1988.

## L'influence du personnel de santé sur l'allaitement

Dr Marie Thirion, pédiatre, Grenoble

De quoi avons-nous peur, nous autres professionnels de la santé, lorsque nous nous trouvons en face d'une mère qui désire allaiter? Telle est la question que je désire poser ici, car nous avons un rôle déterminant à jouer auprès des mères et de leurs bébés.

De très nombreuses femmes désirent nourrir leur enfant. En France, 96% des futures mères interrogées disent «oui» lorsqu'on leur pose la question, mais 55% d'entre elles ajoutent: «si je peux». Or notre rôle à nous, notre rôle de soignants, est justement de jouer sur ce «si je peux». Autres constatations, autres chiffres: sur 80% de femmes qui tentent un allaitement, une sur deux sort de la maternité au sixième jour avec un allaitement mixte. Et ceci encore: à la fin du deuxième mois, une femme sur dix seulement allaite son bébé. La question qui me préoccupe est donc celle-ci: quel message avons-nous donc fait passer auprès de toutes ces femmes pour que tous ces allaitements soient terminés? En France toujours, les allaitements de six mois ou plus sont exceptionnels.

Ce qui est déterminant, c'est ce qui se passe au moment de la naissance et au cours des premiers jours qui suivent celle-ci. C'est la façon dont nous avons dit aux mères que leur allaitement était insuffisant au cours de cette brève période qui va décider de la suite. Or, pourquoi un allaitement serait-il insuffisant? Qu'est-ce qui nous permet de dire qu'il est insuffisant après 48 heures, après six jours? Ou encore au moment de la naissance? De quoi avons-nous peur en affirmant cela?

### L'adaptation physiologique du nouveau-né

Au moment de sa naissance, un nouveau-né a trois grandes adaptations physiologiques à faire:

- il doit régler sa température
- il doit mettre en place les moyens de lutter contre les infections
- il doit apprendre à se nourrir.

Or, dans les maternités, le seul paramètre qui est réellement pris en compte, est celui

de l'alimentation, et on néglige souvent les autres facteurs, on ne s'occupe pas du fait que tout est lié. On dira par exemple à une mère: «votre bébé a un peu froid, on va le mettre en couveuse, et on vous le ramènera plus tard pour manger» ou encore: «votre lit n'est pas très propre, il vaut mieux qu'on mette votre bébé dans son berceau». Or en disant cela, on inquiète inutilement la mère, on lui donne l'impression qu'elle est insuffisante ou dangereuse.

J'aimerais parler ici de la thermogenèse du nouveau-né afin de montrer à quel point tout est lié. Nous avons toujours peur que le bébé se refroidisse et c'est justifié: un nouveau-né ne doit pas se refroidir. Littéralement, s'il se refroidit c'est qu'il s'«évapore», c'est qu'une partie de l'eau engrangée pendant sa vie intra-utérine s'en va. Pour empêcher cela, on a l'habitude dans la plupart des maternités, de mettre les bébés en couveuse; mais en fait, il suffit de le sécher, de le couvrir et de le mettre auprès de sa mère. Juste après la naissance, la mère produit du colostrum, qui est un cocktail judicieux de protéines et de sel: en absorbant ce liquide, le bébé va être en mesure de garder son eau, il ne risque plus de s'«évaporer». Par contre, si on lui donnait de l'eau, il l'urinerait tout de suite, n'étant pas en mesure de la fixer. Tout ceci devrait nous libérer de nos peurs et nous permettre en toute confiance d'envelopper le bébé, de le mettre près de sa mère et de le laisser téter. Or dans beaucoup de maternités on a l'habitude de mettre le bébé en couveuse pendant plusieurs heures avant de le laisser à sa maman.

La lutte contre les infections est un autre point important sur lequel j'aimerais insister. Avant la naissance, le bébé s'est trouvé dans un milieu stérile et il se trouve subitement propulsé dans un milieu hautement septique. Tout est plein de germes: le drap sur lequel on le pose, la balance avec laquelle on va le peser, la sonde d'aspiration dont on se sert, les mains des soignants qui le manipulent, etc. Pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance, l'enfant va s'organiser ce qu'on