

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: 93 (1995)

Heft: 11

Artikel: Le devenir de l'allaitement à domicile

Autor: Adjaha, M.T. / Courtois, V. / Vial, Y.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951229>

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: 24.01.2026

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

«Mère – Enfant – Allaitement» Etude MEAL

Le devenir de l'allaitement à domicile

Travail de recherche effectué en 1995 par une équipe obstétricale de la maternité du CHUV:
M.T. Adjaho, V. Courtois, Y. Vial, M. Roulet, P. Hohlfeld.
Il a été rédigé par Maria-Theresa Adjaho, sage-femme.



Introduction

La maternité est un domaine passionnant. Marie Thirion l'a définie si justement comme étant «l'aventure d'une femme».

De même que dans plusieurs domaines des soins infirmiers, de réels progrès ont été réalisés ces dernières années dans les soins en obstétrique. Le post-partum a bénéficié d'un intérêt nouveau et a été un sujet d'actualité dans les maternités. Des nouvelles connaissances dans le domaine de la physiologie, surtout au niveau de l'allaitement et des compétences du nouveau-né, ont fait changer notre pratique et pour certains aspects, dont l'allaitement maternel, de façon radicale! Nous avons compris toute la nécessité de l'allaitement même en-dehors des répercussions économiques ou des découvertes scientifiques et médicales, des croyances et superstitions. Les recherches sur le lait humain démontrent chaque jour un peu plus ses qualités et son adaptation parfaite aux besoins évolutifs de l'enfant.

On connaît mieux les répercussions à long terme de l'alimentation des premiers mois de vie, sur la qualité de la vie adulte (obésité, problèmes gastro-intestinaux, maladies cardio-vasculaires, allergies).⁽¹⁾

On se pose des questions sur le choix du mode d'alimentation: «interfère-t-il, et si oui, dans quel sens, dans l'évolution de nos enfants?»⁽²⁾ Les recherches scientifiques sur ce sujet permettent de poser les premières hypothèses sérieuses. Et puis, au-delà des connaissances théoriques, on a appris l'importance de l'allaitement en tant que rencontre, ... rencontre de corps et d'émotions. A la maternité du CHUV, l'équipe de soins a mis en place en 1992, après plusieurs tentatives, discussions, temps d'essai, une politique écrite de l'allaitement, pour que les mères qui choisissent d'allaiter bénéficient du même discours et du même soutien. Cette politique tient compte de ces nouvelles connaissances et des recommandations de l'UNICEF, en matière de protection,

encouragement et soutien de l'allaitement maternel.⁽³⁾ C'est suite à ce nouveau regard posé sur l'allaitement dès 1992 que nous avons éprouvé la nécessité de connaître et de comprendre le devenir de l'allaitement à court, moyen et long terme, ce qui a été déterminant pour réaliser ce projet de recherche.

Buts de l'étude

L'étude a visé à évaluer la durée de l'allaitement et les facteurs qui l'influencent, dans la population lausannoise et vaudoise. Nous avons suivi les mères qui allaitent leur enfant et qui ont accouché à la maternité du CHUV du 1^{er} février au 31 août 1994.

L'étude MEAL a poursuivi trois buts:

- 1) connaître la durée de l'allaitement à domicile et les facteurs qui l'influencent
- 2) analyser les facteurs provoquant son arrêt
- 3) trouver les moyens permettant de favoriser un allaitement complet pendant 4–6 mois comme le préconise la Société Suisse de Pédiatrie.

Hypothèse

A la maternité du CHUV 95% des mères allaitent. Et après? A la maternité du CHUV le taux d'allaitement est sans doute très élevé; il est stable depuis quelques années, nous nous réjouissons de cette situation (le taux Suisse d'allaitement estimé par l'UNICEF est de 85% à la sortie de la maternité). Nous n'avons pas d'éléments scientifiques pour quantifier la durée de l'allaitement à domicile.

Nous savons que parfois les difficultés ne sont pas toutes résolues le jour de la sortie. Est-ce que l'information donnée va dans le sens du but choisi?⁽⁴⁾ Est-ce que sans le savoir, sans le vouloir nous induisons un certain nombre d'échecs précoces ou plus tardifs de l'allaitement?

Est-ce qu'à la maternité les mères reçoivent l'information et le soutien nécessaire pour poursuivre un allaitement complet et harmonieux?

Critères d'inclusion

- Pratiquer un allaitement complet à la sortie de la maternité.
- Quitter la maternité avec l'enfant.
- Résider dans le canton de Vaud.
- Parler le français et disposer d'un téléphone.

Limites de la recherche

La recherche concerne les mères qui allaitent entièrement à la sortie de la maternité. Les mères qui ont choisi de ne pas allaiter ou qui arrêtent pendant le séjour à la maternité ne sont pas prises en compte ainsi que les mères qui quittent la maternité avec un allaitement mixte. Toutefois leur nombre est connu dans le cadre d'une description statistique.

Collectif et méthode

630 mères allaitant complètement à la sortie de la maternité constituent la population étudiée entre le 1^{er} février et le 31 août 1994. Elles ont toutes été recontactées par téléphone par une sage-femme de notre équipe à un, trois et six mois, tant que l'allaitement se poursuivait.

L'entretien téléphonique était aidé par une grille d'évaluation permettant de consigner le plus objectivement possible les réponses. L'accord de la mère et les garanties éthiques ne sont pas discutées à la sortie de la maternité, mais sont posées au cours du premier contact téléphonique. Cela évite le risque de modification du comportement qui compromettrait le résultat de l'étude.

Le choix de cette méthode s'est révélé très utile et enrichissant par la qualité des informations recueillies et passionnant grâce aux échanges que nous avons eus avec les mères.

⁽¹⁾ James Akre, in L'Alimentation infantile, bases physiologiques, bulletin de l'OMS, supplément au volume 67, OMS, Genève 1989

⁽²⁾ Thirion, M., L'Allaitement, Albin Michel, Paris, 1994

⁽³⁾ Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel: le rôle spécial des services liés à la maternité, Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, Genève 1992

⁽⁴⁾ But: que les mères qui désirent allaiter trouvent le soutien et l'encouragement nécessaire pour poursuivre un allaitement complet exclusif, jusqu'à six mois, comme le recommande la Société Suisse de Pédiatrie.

Les mères nous ont toujours bien accueillies, elles se sont exprimées volontiers, elles apprécient de pouvoir raconter leur vécu de l'allaitement, positif ou négatif.

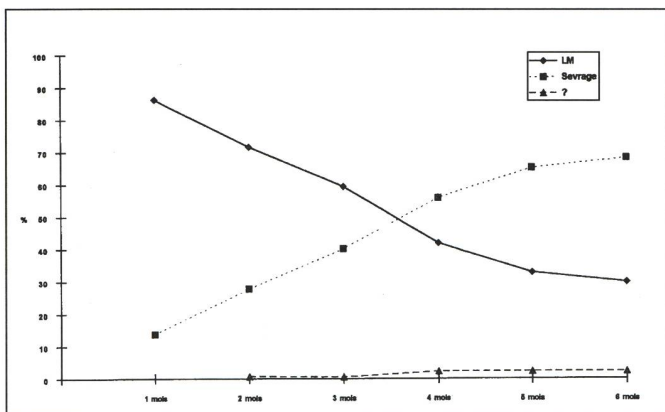
Parfois nous avons dû les «ramener» sur le vif du sujet de l'étude car elles nous posaient des questions sur leurs préoccupations du moment (soins du bébé, alimentation, retour de couches...)

Toutes les mères ont accepté de participer, aucune n'a raccroché le téléphone. Certaines d'entre elles ont même exprimé le désir de connaître les résultats de notre recherche.

Résultats

630 mères et enfants constituent la population étudiée

	1er mois	3e mois	6e mois
Allaitement complet	72%	36%	3%
Allaitement partiel	15%	25%	28%
Sevrage.	13%	38%	68%



A 1 mois 87% des mères allaitent. Parmi celles-ci 72% nourrissent leur enfant entièrement au sein. A 3 mois 36%, à 4 mois 12% et à 6 mois 3% nourrissent entièrement au sein.

95% allaitent entièrement à la sortie de la maternité.

Voici les réponses données par les mères à la question: «Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter?» Nous avons accepté une ou deux réponses.

A 1 mois, 91% des mères interrogées évoquent l'insuffisance de lait, souvent associée aux pleurs du bébé ou à la stagnation de son poids. En ce qui concerne les pleurs, si la mère n'arrive pas à «décoder» le message de son enfant, elle l'associe souvent à l'alimentation au sein.

La première cause énoncée par les mères est donc leur impression de ne pas avoir suffisamment de lait. Il en résulte que les mères doutent de leur allaitement et ressentent fatigue et stress.

Elles consultent un pédiatre ou introduisent d'autres aliments.

MEAL CAUSES DE L'ARRÊT DE L'ALLAITEMENT

	1 mois	2 à 3 mois	4 à 6 mois
1. Insuffisance de lait			
- pleurs du bébé et/ou longues tétées	49 %	53 %	31 %
- perte de poids du bébé ou stagnation	43 %	40 %	30 %
2. Fatigue, stress	26 %	24 %	26 %
3. Avis du pédiatre	25 %	20 %	10 %
4. Introduction d'autres aliments	12 %	25 %	18 %
5. Problèmes seins/mamelons	35 %	5 %	5 %
6. Reprise du travail	-----	14 %	31 %
7. Charge familiale importante	5 %	9 %	11 %
8. Insuffisance de connaissances	12 %	9 %	3 %
9. Désir maternel	11 %	8 %	10 %

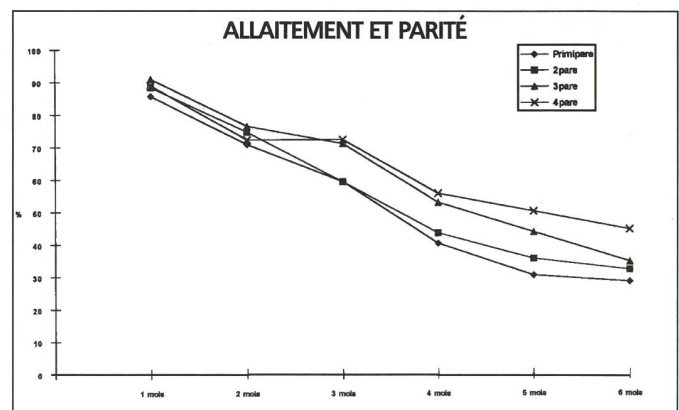
Les autres causes proviennent de problèmes liés aux seins et aux mamelons, de la reprise du travail et d'une charge familiale importante. Est à relever l'insuffisance de connaissances physiologiques des mécanismes de l'allaitement et l'ambivalence du désir maternel.

Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel

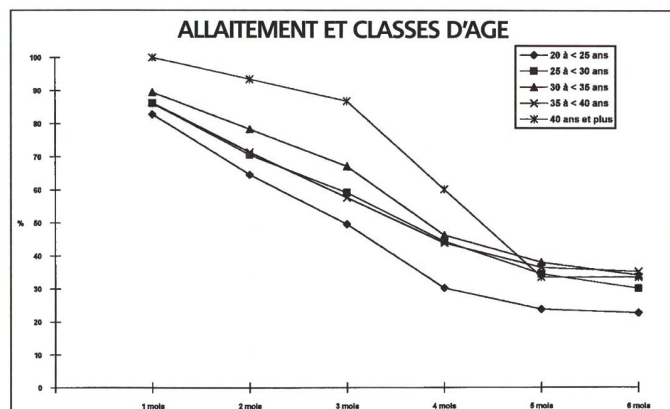
Parité
Age maternel
Mode d'accouchement
Durée de séjour à la maternité
Origine de la mère
Tabagisme
Contraception
Reprise du travail
Poids de naissance

D'autres facteurs que nous avons également étudiés se sont avérés sans influence sur la durée de l'allaitement. Ce sont le sexe de l'enfant, le type d'anesthésie pendant l'accouchement et le lieu d'habitation de la famille: ville ou campagne.

Allaitement et parité



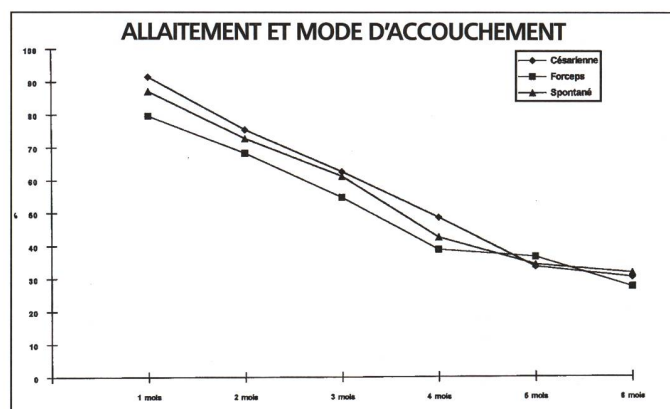
Les mères primipares sont 85% à allaiter à un mois, les 4e pares sont 91%. A six mois les primipares qui allaitent encore sont 28% et les 4e pares 45%. Nous pouvons constater que la parité influence positivement l'allaitement.

Allaitement et classe d'âge

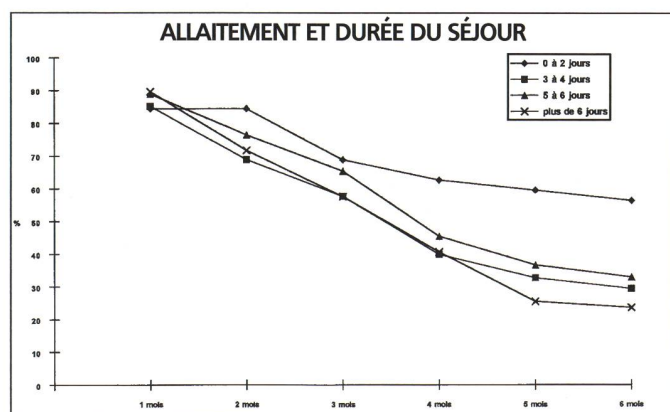
Dans la tranche d'âge entre 20 et 25 ans elles sont 83% à poursuivre leur allaitement au delà du 1er mois. Les femmes de 40 ans sont encore 100% à allaiter à 1 mois. L'écart se maintient important tout le long de la durée de la lactation.



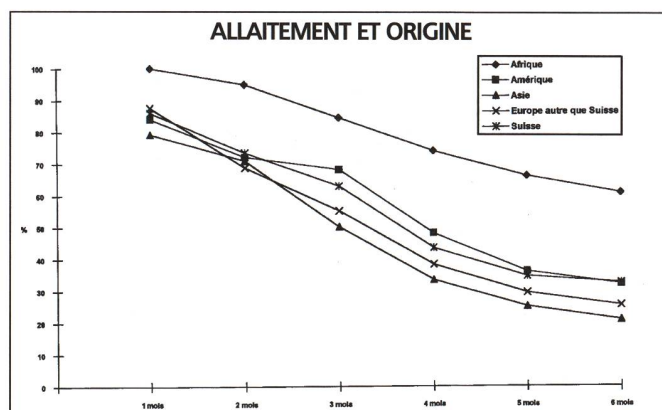
En effet le choix de l'accouchement ambulatoire requiert une motivation définie qui se traduit aussi dans la durée et la réussite de l'allaitement.

Allaitement et mode d'accouchement

Contrairement à ce qu'on aurait pu imaginer, la césarienne ne freine nullement l'allaitement.

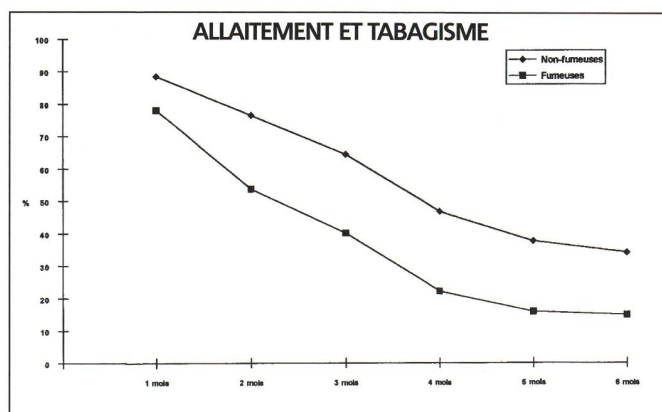
Allaitement et durée d'hospitalisation

La longueur du séjour hospitalier influence la durée de l'allaitement. Les femmes qui quittent l'hôpital dans les 48 heures allaitent plus longtemps (56% à 6 mois).

Allaitement et origine

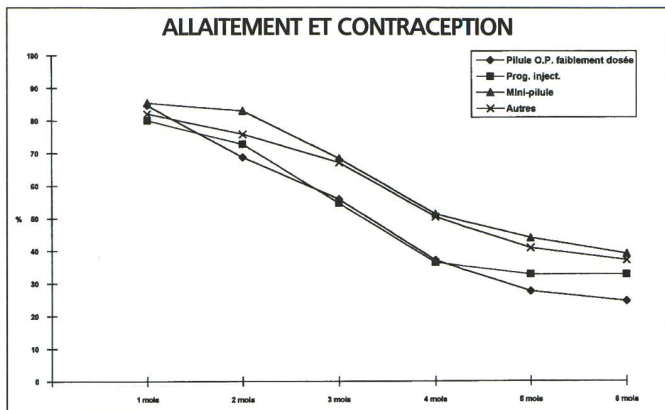
L'origine et la culture influencent nettement la durée de l'allaitement. Les femmes africaines allaitent le plus longtemps (61% à 6 mois).

La femme suisse allaite plus que la moyenne européenne de notre collectif (32% à 6 mois, pour la femme suisse et 25% pour le reste de l'Europe).

Allaitement et tabagisme

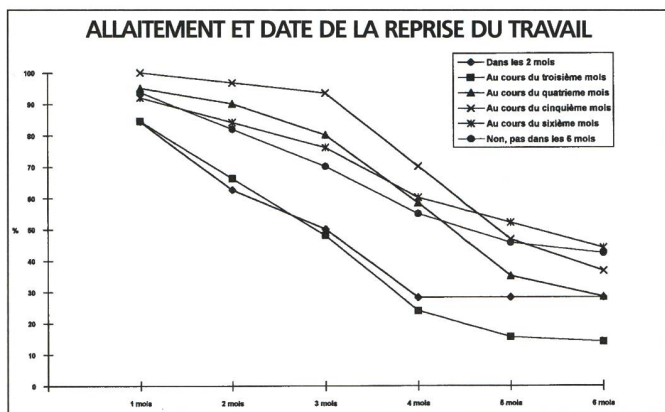
Le tabac influence négativement la durée de l'allaitement. Seules 14% des femmes fumeuses allaitent encore à 6 mois

Allaitement et contraception



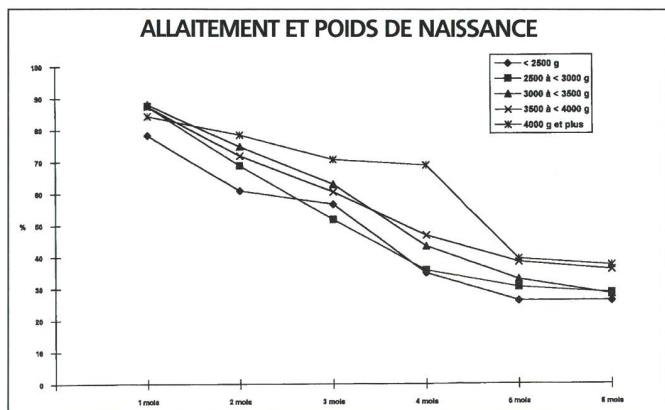
Le mode de contraception peut influencer la durée de l'allaitement.

Allaitement et reprise du travail



La reprise du travail modifie dès le premier mois la durée de l'allaitement. Les femmes qui recommencent leur activité professionnelle entre le 2ème et le 3ème mois nécessitent une grande motivation et un aménagement de leur temps de travail pour pouvoir poursuivre l'allaitement.

Allaitement et poids de naissance



Le poids de naissance peut avoir une influence sur la durée de l'allaitement.

Conclusion

Malgré un très bon départ et un taux encourageant à un mois, nous constatons que l'objectif de l'allaitement complet pendant 4 à 6 mois n'est que partiellement atteint.

La motivation de la mère est le premier facteur de réussite; elle est renforcée par sa confiance en elle et ses connaissances physiologiques de l'allaitement. De plus, la cohérence du discours des personnes qui gravitent autour de la mère pendant sa maternité accentue d'autant plus sa motivation.

L'activité professionnelle représente une contrainte à l'allaitement ainsi qu'une charge familiale importante.

Propositions:

Maintenir, voire améliorer la qualité de l'accompagnement de la femme pendant sa maternité.

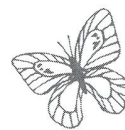
Envisager la mise en place d'un groupe de rencontre à la maternité, ouvert aux mères allaitantes afin d'offrir les connaissances, le soutien et le partage nécessaires.

Possibilité de prolonger ou aménager le congé de maternité pour la femme qui reprend son activité.

Possibilité d'aide à la maison pour la femme au foyer.

Et enfin, possibilité pour le père qui désire soutenir, encourager et vivre la rencontre avec le nouveau-né, de bénéficier d'un congé payé, par ex. 1 à 2 semaines au cours des 6 premiers mois.

M.T. Adjaho



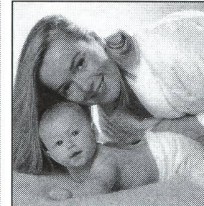
Tout est bon qui est
naturel qui est

MERTINA

Produits des soins pour le corps depuis 1966
- à l'état naturel -
vente directe et **exclusive** par le producteur

Bain soignant au petit-lait MERTINA® - pour bébé

a fait ses preuves lors de millions d'applications
nettoie en douceur
et revitalise la peau
adoucit agréablement
l'eau du bain
préserve la souplesse
naturelle de la peau



calme rapidement et
durablement les irritations
de la peau
protège et soigne la peau saine
est sous forme de concentré
en poudre d'un dosage
économique
est un produit naturel et doux,
sans agents conservateurs
chimico-synthétiques

Demandez vos **sets MERTINA® pour sages-femmes** pour les essayer et distribuer aux mères et familles dont vous vous occupez chez:

MERTINA® Schweiz/Suisse/Svizzera:

... c'est le choix naturel des sages-femmes.

Christa Müller-Aregger
Brünigstr. 12, B.P. 139
CH-6055 Alpnach-Dorf
Tél./Fax: 0 41 / 96 24 88

MERTINA® est l'allié choisi pour de nombreux projets internationaux de promotion:
avant la naissance - en coopération avec des sages-femmes (assistance aux enfants en détresse au Caritas Baby Hospital de Bethléem)
à la naissance - en coopération avec des cliniques d'accouchement (amélioration de la situation de prise en charge des prématurés)
après la naissance - en coopération avec des conseillères en allaitement (promotion de «La Leche Liga» en Europe, etc.)

MERTINA® ... et vous recommandez la qualité naturelle!

Augsburger Str. 24-26 · D-86690 Mertingen · Tél.: (+49) (0) 90 06/96 97 23 · Fax: 96 97 28

Analyse:

80 g de poudre de petit-lait, 10,0 g d'agents tensioactifs doux, 5,0 g de sel de Glauber, 0,3 g d'extrait de camomille et fleurs de graminées, 2,0 g d'huiles volatiles, parfums et agents revitalisants, vitamines A, E, B₂, B₆, niacine, pantothénat de calcium, vitamine H, 100 g chacun de porteurs et agents auxiliaires.

CTFA:

Whey-Powder, Disodium Cocamido MEA - Sulfosuccinate, Disodium Ricinoleamido MEA - Sulfosuccinate, Sodium sulphate, Guar Hydroxypropyltrimoniumchloride, Peg. 75 Lanolin Oil, Glycerol Laurate, PEG-7 Glyceryl Cocoate, Flores Chamomillae, Flores Graminis, Parfum Oil.

c · m · p

CH