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: 100 (2002)

Heft: 5

Artikel: La qualité sous la loupe

Autor: Allegro, Christiane

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951456

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: 09.12.2025

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

EDITORIAL

A la question «Avez-vous choisi le mode d'alimentation de votre bébé?», je m'entends souvent répondre: «L'allaitement, SI JE PEUX ».

Aurions-nous perdu dans nos contrées dites développées la faculté de nourrir nos petits? Aurions-nous perdu, amazones modernes, le geste naturel de guider le nouveau-né vers le sein rond et accueillant? Serions-nous tellement déconnectées de notre propre corps? En tous les cas, l'héritage de nos mères, dont le lait «pas assez nourrissant, bleu et transparent» fut remplacé par le biberon salvateur, semble nous poursuivre encore aujourd'hui. Après une longue hégémonie des grandes firmes alimentaires qui ont spolié pendant des années les femmes d'un des plaisirs les plus naturels et légitimes, et les enfants d'une mâne inégalable, il est fondamental de promouvoir l'allaitement maternel.
Dans cette tâche, nous avons, nous sages-femmes, un rôle majeur à jouer. Dans cette mouvance pro-allaitement et recherche de qualité, les hôpitaux «amis des bébés» fleurissent un peu partout. Bardés de ce titre flatteur et de diplômes de bonne conduite, ils détrônent ceux qui ne le sont pas, du moins officiellement, en froissant par la même les sensibilités.
Mais l'important est bien plus dans le savoir-faire et le savoir-être des personnes qui accompagnent une femme dans son histoire d'allaitement. Chaque équipe, chaque soignante, devrait être prête à se remettre en question sans se sentir nécessairement attaquée personnellement.
Le fait de réactualiser ses connaissances régulièrement fait également partie de la responsabilité individuelle et institutionnelle.
Mais le manuel de l'allaitement parfait n'existe pas. Il revient à la femme et à son nouveau-né de trouver leur propre chemin. Peut-être l'oublions-nous parfois. Les règles et réglementations sont très utiles pour la promotion d'une cause d'une telle importance. Mais ne devenons pas non plus les esclaves de celles-ci. Nous avons d'abord à accompagner des femmes et des nouveaux-nés avec leur histoire propre, leur individualité et leur complexité.

C. Allegro

Christiane Allegro

«Hôpitaux amis des bébés»

La qualité sous

En Suisse, la fréquence de l'allaitement maternel a recommencé à augmenter dans les années 80 et se situe aujourd'hui loin en tête en comparaison avec les autres pays européens. Les pays scandinaves sont les seuls à connaître une fréquence d'allaitement encore supérieure. La durée de l'allaitement maternel en Suisse est en revanche inférieure à ce qui est recommandé: en 1994, seul un enfant sur deux était allaité complètement pendant 4 mois. Ce constat justifiait donc la poursuite d'une promotion systématique de l'allaitement maternel.

la loupe

C'EST en 1991 que s'est constitué en Suisse le groupement suisse de l'UNICEF pour la promotion de l'allaitement maternel; il avait pour but de convaincre les maternités de participer à la mise en oeuvre des 10 conditions *(voir encadré)*. Depuis le début de la «Baby Friendly Hospital Initiative», 38 établissements ont obtenu la mention «favorable à l'allaitement maternel». Ces maternités se déclaraient disposées à élaborer des directives pour encourager l'allaitement maternel, à assurer la formation et le perfectionnement de leur personnel, à adapter leur infrastructure et à soutenir systématiquement la mère et l'enfant lors des débuts de l'allaitement.

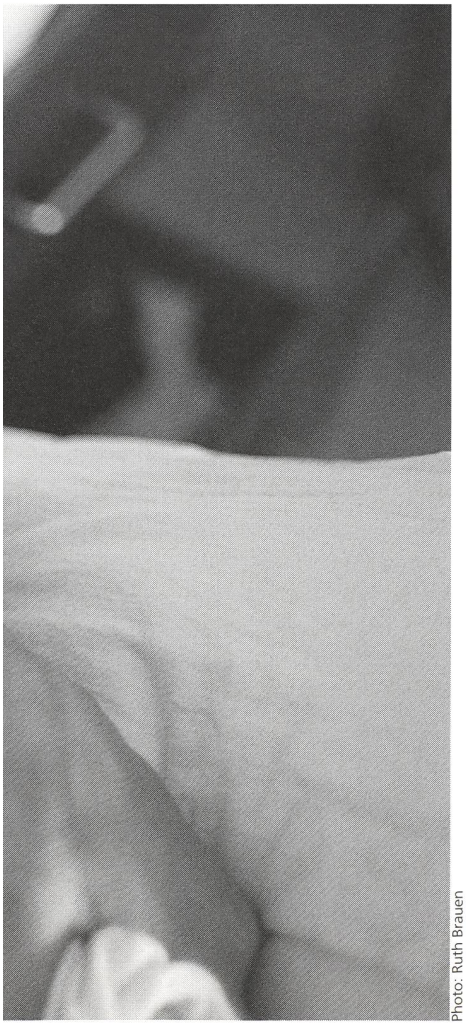


Photo: Ruth Brauen

La garantie de la qualité en Suisse

Afin de garantir la qualité du label, un contrôle de la qualité a été introduit dans les établissements certifiés. L'outil essentiel est une évaluation à plusieurs niveaux des mesures de promotion de l'allaitement maternel prises dans les cliniques sur la base des normes internationales. L'évaluation comprend les éléments suivants:

- une évaluation des structures et des processus en cours permettant de contrôler par l'intermédiaire d'un groupe d'experts les mesures structurelles qui doivent être prises
- l'évaluation des résultats par des statistiques mises à jour en permanence qui vérifient les résultats obtenus pour les différents groupes mère-enfant. Les résultats de la période qui s'étend d'août à décembre 1999 sont présentées dans cet article.
- l'évaluation d'autres effets, en particulier de la durée de l'allaitement qui se trouve au cœur de l'initiative.

Statistiques concernant l'allaitement maternel

C'est en août 1999 que les 28 établissements alors favorables à l'allaitement maternel ont introduit en Suisse pour la première fois les statistiques obligatoires pour le contrôle de la qualité.

Depuis lors, une feuille de données a été remplie pour chaque nouveau-né. 5790 naissances ont été enregistrées entre août 1999 et décembre 1999. Les questionnaires comprennent des questions concernant l'alimentation, le rooming-in, le moment de la première mise au sein ainsi que des renseignements relatifs aux nouveau-nés et à leurs parents.

Les données dont nous disposons offrent un aperçu général de l'alimentation des nouveau-nés durant leur séjour à la maternité; elles fournissent aussi des résultats concernant les différents établissements, ce qui permet de les comparer et de les classer.

Définition des indicateurs utilisés (selon l'OMS):

Lait maternel uniquement: sont considérés comme nourris uniquement au lait maternel les enfants auxquels on n'a rien donné d'autre que du lait maternel.

Principalement lait maternel: sont considérés comme nourris principalement au lait maternel tous les enfants auxquels on n'a pas donné de lait initial en complément au lait maternel mais auxquels on a éventuellement administré de la maltodextrine ou du thé.

Allaitement complet: sont considérés comme allaités complètement les enfants nourris uniquement au lait maternel et nourris principalement au lait maternel.

Allaitement partiel: sont considérés comme allaités partiellement les enfants auxquels on a donné du lait initial pour nourrissons en complément au lait maternel.

Les mères et leurs nouveau-nés

Plus de la moitié des mères qui avaient accouché dans un établissement favorable à l'allaitement maternel étaient des Suissesses âgées de 25 à 35 ans. 38% des mères étaient de nationalité étrangère. Elles étaient en moyenne plus jeunes que les Suissesses et avaient assez rarement un niveau de formation supérieur.

Des questionnaires ont été remplis pour 5790 enfants. 4817 d'entre eux étaient des enfants en bonne santé, nés à terme. Ils constituent le groupe-cible du programme en dix points de l'UNICEF.

88% de tous les enfants (= 93% des nouveau-nés en bonne santé) ont quitté la maternité en étant allaités complètement. 34% de tous les enfants (= 38% des nouveau-nés en bonne santé) ont été nourris uniquement au lait maternel durant tout leur séjour hospitalier.

Sevrage

Il n'y a que peu de raisons médicales qui nécessitent un sevrage. Le lait

maternel est le meilleur aliment que l'on puisse donner au nourrisson, même, voire surtout lorsqu'il est prématuré. 214 nouveau-nés en bonne santé ont été sevrés, tous selon le désir de la mère. Si l'on considère également les prématurés, 354 enfants n'avaient plus de lait maternel à la sortie de l'hôpital et dans ce groupe aussi, la majorité des enfants ont été sevrés selon le désir de la mère.

Le sevrage s'est fait généralement selon le désir de la mère et dans 25% des cas seulement en vertu d'une indication médicale (88 nouveau-nés sur 354). Les motifs suivants ont été mentionnés comme indications médicales: infection au VIH, psychose de la mère, polytoxicomanie de la mère, mammoplastie, thérapie médicamenteuse de la mère, malformation congénitale gastro-intestinale de l'enfant, décès de la mère ou adoption.

Administration de lait initial, maltodextrine ou thé aux nouveau-nés allaités

On avait donné du lait initial en complément au lait maternel à 12% de tous les nouveau-nés allaités (603), à la moitié d'entre eux (299) seulement momentanément. La raison la plus souvent invoquée pour expliquer le recours au lait initial était «la mère n'a pas assez de lait».

A la sortie de la maternité, 236 de tous les enfants, respectivement 146 des enfants en bonne santé allaités recevaient du lait initial en complément.

Pour 5388 enfants, des indications avaient été fournies concernant l'administration de liquide à base d'eau comme la maltodextrine ou le thé. La proportion des enfants auxquels on avait donné des suppléments de liquide était très élevée: on avait administré de la maltodextrine (MD) ou du thé à près de deux tiers (65%) de tous les nouveau-nés (= à 62% des enfants en bonne santé) et ceci principalement au cours des 72 premières heures. On avait administré plus de 40 ml de MD par jour à 12% de tous les nouveau-nés (721 sur 5779).

Si l'on se réfère aux directives de la Société suisse de pédiatrie, de petites quantités de MD 10% sont parfois indiquées après une tétée. Il n'est certes pas prouvé que de très faibles quantités de MD ont une influence négative sur la durée de l'allaitement maternel; toutefois, l'administration de petites quantités de MD ne devrait pas devenir systématique mais pouvoir se justifier de cas en cas.

Moyens artificiels

Lorsqu'on administrait à un enfant des suppléments de liquide, on utilisait le plus souvent les moyens artificiels tolérés: fingerfeeder, cuillère, gobelet ou cupule. Le biberon ou la téterelle étaient utilisés pour un enfant sur cinq. Très souvent, il était spécifié dans les remarques que le biberon ou la sucette (lolette) avaient été utilisés à la demande de la mère. On n'a jamais donné de moyen artificiel à 31% de tous les nouveau-nés nourris au lait maternel (= 35% des enfants en bonne santé allaités).

Première mise au sein

Le contact peau contre peau du nouveau-né et de sa mère le plus tôt possible après la naissance favorise la relation mère-enfant et permet de commencer l'allaitement dans des conditions optimales.

- 83% des enfants nés par voie basse, en bonne santé et nourris au lait maternel ont été mis au sein pour la première fois au cours de la première heure suivant la naissance.
- 85% des enfants nés par césarienne ont été mis au sein au cours des deux premières heures suivant la naissance.

Rooming-in

Les directives qui s'appliquent aux hôpitaux favorables à l'allaitement maternel préconisent de ne pas séparer la mère et l'enfant. L'étude se proposait d'examiner combien d'enfants avaient pu réellement rester auprès de leur mère durant tout leur séjour hospitalier (Rooming-in permanent) et combien de nouveau-nés avaient pu passer au moins une fois un cycle complet de 24 heures consécutives dans la chambre de leur mère. Etait également considéré comme rooming-in permanent le fait de confier une fois l'enfant au personnel soignant entre deux tétées.

- En tout, 80% de tous les enfants (= 83% des enfants en bonne santé) ont passé au moins une fois 24 heures consécutives (nuit et jour) dans la chambre de leur mère.
- 43% de tous les enfants (= 47% des enfants en bonne santé) étaient en permanence dans la chambre de leur mère

Des résultats encourageants

Les données collectées concernaient 4 des 10 «conditions» établies comme directives par l'initiative de l'UNICEF

L'initiative «Baby-friendly hospital» de l'UNICEF

Depuis l'arrivée sur le marché de préparations industrielles pour nourrissons, la fréquence et la durée de l'allaitement maternel ont enregistré un recul important dans de nombreux pays, si bien qu'il s'est avéré nécessaire de promouvoir l'allaitement maternel par des mesures ciblées pour contrecarrer cette tendance.

C'est en 1991 que l'UNICEF a lancé une initiative internationale pour encourager l'allaitement maternel dans les maternités, dans le but d'influencer positivement la fréquence et la durée de l'allaitement maternel. Dix conditions ont été définies à cet effet.

Tous les établissements qui ont un service d'obstétrique et de soins aux nouveau-nés devraient:

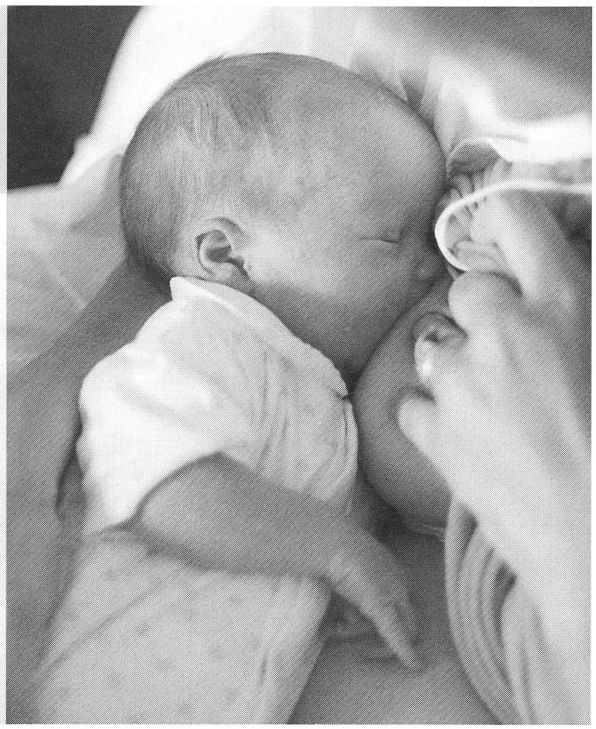
1 Porter systématiquement à la connaissance de tout personnel soignant des directives écrites pour favoriser l'allaitement maternel.
2 Donner à tout le personnel soignant régulièrement des cours de formation et de perfectionnement, afin qu'il puisse mettre en œuvre ces directives.
3 Informer toutes les femmes enceintes des avantages et de la pratique de l'allaitement maternel.
4 Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans l'heure qui suit l'accouchement.
5 Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein, même si elles se trouvent momentanément séparées de leur enfant.
6 Ne donner aux nouveau-nés allaités au sein aucun aliment ou boisson, sauf si le lait maternel ne couvre pas les besoins de l'enfant.

pour la promotion de l'allaitement maternel. «Adapter l'allaitement au rythme de l'enfant» (condition 8) n'a pas été vérifié, car ce point est considéré comme une condition pour l'octroi du label. La manière dont les mères sont instruites sur la façon dont elles peuvent pomper leur lait et administrer ainsi provisoirement du lait maternel à leur enfant (condition 5) lorsque l'allaitement n'est momentanément pas possible se traduit indirectement par le taux de sevrage. Ce dernier était dans l'ensemble très faible.

La condition 6 prévoit de ne donner des suppléments de liquide aux nouveau-nés en bonne santé allaités que s'il y a indication médicale, comme le stipulent les directives fondées sur les recommandations de la Société suisse de pédiatrie: sinon, les nouveau-nés devraient être nourris uniquement au lait maternel. Sur ce point, les objectifs n'ont pas toujours été atteints: on a administré particulièrement souvent de la maltodextrine en faibles quantités au cours des 72 premières heures suivant la naissance, sans que cette mesure ait été clairement justifiée pour chaque cas.

La condition 4 préconise une mise au sein précoce. Dans les établissements examinés, les nouveau-nés ont été en grande partie mis au sein au cours de la première heure suivant la naissance, lorsque l'état de la mère et de l'enfant l'autorisait.

Il en va de même du rooming-in (condition 7). Un progrès considérable a été réalisé sur ce plan. Dans l'étude transversale menée pour l'ensemble de la Suisse en 1994[1], le rooming-in n'était mentionné que dans 14% des cas. Aujourd'hui, le pourcentage est nettement plus élevé dans les établissement examinés, ce qui témoigne d'un profond changement dans la pratique du personnel soignant.



En Suisse, 38 maternités ou maison de naissance ont obtenu la mention «favorable à l'allaitement maternel» depuis 1991. Mais seul un contrôle continu de la qualité permettra d'atteindre les objectifs ambitieux de la Fondation suisse pour l'Allaitement maternel.

La condition 9 préconise que l'on renonce à l'utilisation de moyens artificiels. Les moyens les plus utilisés étaient la cuillère, le gobelet ou le finger-feeder, c'est-à-dire ceux auxquels l'initiative recommande de donner la préférence lorsque les enfants sont allaités.

Les résultats différaient beaucoup d'un établissement à l'autre (cf. rapport complet). Ces variations ne s'atténuaient que peu lorsqu'on tenait compte, dans l'analyse, des facteurs d'influence propres à la mère et à l'enfant. Il doit donc y avoir d'autres raisons déterminantes pour expliquer la disparité des résultats obtenus par les hôpitaux. Il est possible que l'application des 10 conditions n'ait pas encore pu être mise en œuvre avec le même succès dans les divers établissements.

Perspectives: un contrôle continu de la qualité

Les établissements n'ont pas tous pu respecter les directives pour chacune des conditions évaluées. Les résultats ont montré qu'un contrôle régulier pouvait mettre en lumière les points forts et les points faibles des différents établissements et servir de base à la garantie de la qualité des soins. Le contrôle permanent des résultats est donc justifié et nécessaire pour vérifier la qualité. En même temps, les statistiques servent de base à l'établissement de directives réalistes.

Les établissements favorables à l'allaitement maternel offrent un cadre optimal pour la réussite de l'allaitement maternel. L'encouragement de l'allaitement maternel continue d'être très important à chaque étape: au moment de la préparation à l'accouchement, pendant le séjour hospitalier et au moment du retour à domicile, comme le prévoit l'initiative de l'UNICEF.

D'autres changements sont toutefois nécessaires aussi dans la société pour qu'un allaitement de 4 à 6 mois soit possible pour toutes les mères, également celles qui exercent une activité professionnelle. L'objectif de l'initiative est de parvenir finalement à ce que tous les enfants soient allaités au moins pendant 4 mois. ◀

7 Garantir le rooming-in, c'est-à-dire permettre à la mère et à l'enfant de rester ensemble nuit et jour.
8 Adapter l'allaitement maternel au rythme de l'enfant.
9 Eviter l'usage des téterelles, biberons et sucettes les premiers jours après la naissance puis, par la suite, n'y recourir qu'en cas de nécessité.
10 Garder contact avec les groupes de soutien à l'allaitement maternel et informer les mères de l'existence de ces groupes.

Original: Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel, UNICEF: «Contrôle des dispositions prises en faveur de l'allaitement maternel dans les maternités ayant obtenu la mention (Baby Friendly Hospitals Initiative)». Etude réalisée à la demande du Groupement suisse de l'UNICEF pour la promotion de l'allaitement maternel, version succincte 1999. Rédaction S. Merten et C. Declerq, sous la direction du Prof. Dr med. U. Ackermann-Liebrich. Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Bâle, Mai 2001. Texte adapté par Fabiène Gogniat Loos.

L'étude a été cofinancée par l'Office fédéral de la santé publique et par Promotion Santé Suisse (autrefois Fondation 19).

[1] Conzelmann C., Bron C., Braun C et al. «Stillhäufigkeit und Stilldauer in der Schweiz, 1994», ISPM Basel, juillet 1995.