

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 9

Artikel: Motiver l'allaitement à l'hôpital : pas si facile ...
Autor: Adjaho, Maria-Teresa
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949950>

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: 03.04.2026

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

Une histoire sans fin

Motiver l'allaitement à l'hôpital: pas si facile...

Démarrer un allaitement satisfaisant n'est jamais facile. Quand une vingtaine de soignants gravitent autour de la nouvelle accouchée, la cohérence de leur discours devient essentielle. La prise en charge de l'allaitement par les sages-femmes se fait en équipe, ce qui constitue à la fois une richesse et une difficulté pour motiver à long terme.

L'auteure accompagne ces équipes qui, à leur tour, encouragent les débuts de chaque nouvelle aventure qu'est l'allaitement.

Sage-femme infirmière cheffe de service à la Maternité du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) depuis plusieurs années, je suis à ce titre en charge du Groupe Allaitement. Le CHUV accueille 2700 naissances par an. Le Département compte 30 lits au post-natal où la durée moyenne d'hospitalisation est de 3 à 5 jours. L'équipe est composée de sages-femmes, d'infirmières sages-femmes et d'infirmières. Nous disposons d'une longue expérience en matière d'allaitement. Dès 1992, nous nous sommes interrogés sur notre pratique qui n'était pas toujours adaptée à la mère et à l'enfant. En 1994, nous avons mis en œuvre une politique de l'allaitement^[1] sous forme d'un document qui regroupe nos idées et reflète nos pratiques en la matière.

Nous savons que la réussite de l'allaitement est directement liée à la motivation de la mère ainsi qu'à l'accompagnement qui lui est offert pendant les premiers jours de vie de son enfant. En Suisse, cette période se vit majoritairement à l'hôpital, un lieu qui doit donc permettre aux familles de vivre pleinement cette expé-

rience. L'allaitement n'est pas un soin d'urgence. Nous avons donc développé une organisation souple de la journée: sommeil, repas, visites ainsi que soins et surveillances doivent tenir compte des moments privilégiés d'intimité de la famille. Nos objectifs:

- *Individualiser* la prise en charge selon les besoins et attentes des patientes
- *Favoriser* l'allaitement par un état d'esprit qui privilégie le calme et la confiance, en évitant de rajouter des situations de stress.
- *Permettre* à la mère de découvrir, renforcer et utiliser ses ressources grâce à l'écoute, à l'enseignement et au soutien apportés par l'équipe.
- *Reconnaître* la mère comme étant la personne la plus apte à s'occuper de son nouveau-né.
- *Respecter* le temps de mise en route nécessaire à chaque patiente, faire en sorte que toutes les mères qui décident d'allaiter ou pas puissent vivre cette ex-



Maria-Teresa Adjaho,
sage-femme ICS à la Maternité du CHUV, Lausanne

périence comme personnelle et satisfaisante.

La cohérence du discours des personnes qui gravitent autour de la mère pendant sa maternité accentuent sa motivation. A l'hôpital, la prise en charge de l'allaitement par les sages-femmes se fait en équipe. C'est à la fois une richesse et une difficulté. La motivation individuelle des sages-femmes et celle

de l'équipe sont un point déterminant mais qui, à lui seul, ne suffit pas à garantir le succès du soutien apporté à la mère. Cette motivation doit être soutenue à trois niveaux. Par le savoir des soignants qui consiste à comprendre la physiologie de l'allaitement et les interactions mère-enfant en étant conscient des représentations imaginaires que l'allaitement suscite. Par le savoir-faire qui est la capacité à dispenser un accompagnement pratique, cohérent, efficace et respectueux des compétences de la mère et de l'enfant. Par le savoir-être qui est la faculté permettant d'évaluer les enjeux de l'allaitement en termes de confort sensoriel, émotionnel et affectif et qui donne à la pratique son indispensable dimension humaine.

Au cours des 3 à 4 jours d'hospitalisation suivant la naissance, la mère peut être accompagnée par 4 ou 5 soignantes différentes par jour, soit jusqu'à 20 soignantes au total. Bien que toutes soient compétentes et motivées, la question se pose de savoir dans quelle mesure leurs objectifs personnels sont en accord avec ceux de l'équipe et/ou avec les valeurs de l'institution^[2].

A l'hôpital, les sages-femmes sont dans une dynamique qui les oblige à l'intégration permanente des changements institutionnels en matière de soins, d'organisation, d'informatisation des systèmes de gestion. Ces efforts se font souvent au



détriment de ceux, plus axés sur le savoir-être, qu'exige la mise en place de l'allaitement. L'accompagnement de l'allaitement ne se résume pas à un soin technique basé sur des connaissances scientifiques. Il demande la transmission d'un savoir-faire aux dimensions plus larges et suppose une vision qui inclut le respect des valeurs personnelles des patientes et de celles déclinées par l'institution. Le vécu de la soignante y est impliqué à différents degrés.

Deux formes de communications interviennent dans l'accompagnement à l'allaitement: logique et analogique. La communication logique utilise les symboles, les mots qui ont une signification claire à l'intérieur d'un groupe ethnique et culturel bien déterminé. La communication analogique s'exprime à travers la communication non verbale: les gestes, l'expression du visage, la posture ainsi que les inflexions et le rythme de la voix. Si la communication logique peut être guidée par la volonté, l'analogique échappe à notre contrôle. De plus, dans le système analogique, on ne peut pas «non-communiquer». Au côté d'une mère qui allaite, tant le silence que le regard de l'accompagnant transmettent l'assentiment, l'approbation ou non.

Rien n'est jamais acquis

Nous demandons aux soignantes d'intégrer constamment les connaissances scientifiques et le savoir issu de l'expérience des équipes. Simultanément, nous attendons qu'elles privilégient l'empathie envers leurs patientes.

Depuis quelques années, un changement de paradigme a été amorcé par la Maternité. Les différentes équipes travaillent à une transformation de leur pratique qui passe par la clarification des valeurs et des buts suivis^[2,3]. Cette évolution vise à aboutir à une pratique qui intègre le savoir-être: écoute, respect, partenariat, autonomie.

La sage-femme hospitalière doit s'interroger sur l'étendue de sa pratique. En matière d'allaitement, elle doit à la fois faciliter le changement et l'innovation, faire évoluer les pratiques en mobilisant les connaissances les plus récentes et privilégier la mère et l'enfant dans l'organisation hospitalière.

Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, les sages-femmes et infirmières cliniciennes de la Maternité du CHUV nous aident à développer des protocoles et des pratiques basés sur les résultats de la recherche (ex.: alimentation précoce et allaitement). Elles recherchent des indicateurs et des méthodes qui nous

aident à évaluer la qualité de nos soins^[3,4]. Cependant, toutes les sages-femmes hospitalières, quel que soit leur rôle, doivent s'interroger. Quelle est la composition et l'organisation de l'équipe soignante d'aujourd'hui et de demain (sage-femme, infirmière, consultante en lactation, ASSC)? Comment intégrer les rôles de chaque professionnel?

Nous vivons des contradictions. D'une part, on connaît de mieux en mieux les répercussions à long terme de l'alimentation des premiers jours de vie sur la qualité de vie de l'adulte (obésité, allergies, problèmes gastro-intestinaux, maladies cardiovasculaires, diabète). On se pose des questions sur le choix du mode d'alimentation: interfère-t-il sur ces facteurs de risque et, si oui, dans quelle mesure? Les recherches scientifiques nous permettent de formuler des hypothèses sérieuses sur ces sujets et de tirer quelques conclusions. D'autre part, d'autres instances travaillent à rechercher des alternatives au lait maternel. On mentionne des vaches transgéniques porteuses de gènes humains et qui produisent du lait dont la composition s'approche de celui du lait maternel (Chine et Argentine). On trouve sur Internet et Facebook des offres de dons de lait maternel et des incitations à l'échanger ou, le plus souvent, à l'acheter à bon prix.

Du fait de cette multiplication des sources d'informations plus ou moins fiables et compte tenu de l'évolution sociologique de nos communautés, il sera déterminant que les pères soient davantage impliqués dans le projet de l'allaitement en tant que projet parental et non pas exclusivement maternel. Lentement certes, mais sûrement, ils sont en effet de plus en plus actifs tout au long de la grossesse et jusqu'à la naissance de leur enfant. L'allaitement n'est pas seulement une affaire de femmes et son salut passera, entre autres, par la compréhension de ses enjeux qu'en acquerront, ou non, les futurs pères et la valorisation qu'ils lui accorderont aux yeux de leurs compagnes. Notre rôle est aussi de leur permettre de développer un regard positif et bienveillant sur ce choix.

Perspectives futures et projet en cours

- Philosophie de soins pour le Département de Gynécologie Obstétrique et Génétique en accord avec les missions et valeurs définies par le CHUV.
- Sorties précoces au post-partum et mise en place d'un soutien à l'allaitement adapté et en lien avec le suivi à domicile. Le séjour d'une mère au post-partum ne représente plus le dernier mail-

Moyens mis en œuvre

La Maternité du CHUV dispose:

- *d'une consultation* d'allaitement tenue par des sages-femmes et des consultantes en lactation qui offrent conseils personnalisés et soutien aux mères durant la grossesse et après la naissance pendant toute la période de la lactation. Elle est ouverte, sur rendez-vous, le mardi de 9h à 13h. Pour les femmes qui ne peuvent pas se déplacer ou souhaitent poser une question simple, une permanence téléphonique répond aux appels chaque jour ouvrable de 9h à 13h. Cette consultation, ouverte en septembre 2010, complète l'offre existante pour toutes les mères ayant accouché au CHUV ou non et qui ne bénéficient pas du service régulier d'une sage-femme privée.
- *d'un Groupe Allaitement* permanent et actif dont le but est de promouvoir l'allaitement maternel à travers des actions intra- et extra-hospitalières telles que la révision de protocoles, l'harmonisation des pratiques professionnelles, les conférences, les manifestations, les expositions et l'information dispensées au public.
- *du site internet du Département de Gynécologie et Obstétrique* www.chuv/dgo.
- *www.chuv/dgo*. Plusieurs pages, qui sont mises à jour régulièrement, sont dédiées à l'allaitement. Ce site (consulté 103 000 fois en 2009) contient des informations qui s'adressent au public et aux professionnels.
- *d'un Espace Allaitement* à disposition 24h/24 pour toutes les collaboratrices du CHUV qui reprennent leur activité professionnelle tout en poursuivant l'allaitement.

lon de la chaîne: conception-grossesse-naissance. De plus en plus souvent, il s'avère un maillon, certes important mais court, une étape tournée vers l'extérieur permettant, si les conditions s'y prêtent, un retour précoce à domicile. L'introduction et la mise en place de l'allaitement doivent se conformer à cette nouvelle donnée.

- Création d'une Unité de soins physiologiques gérée par les sages-femmes pour accompagner la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

- Création d'un blog. Dans le cadre de sa mission de service public, la Maternité du CHUV doit répondre aux attentes des usagers. Ces attentes sont polymorphes et évolutives. Un blog internet constituera un outil de communication avec et d'information pour la population; il permettra de recueillir les questions, demandes, souhaits et besoins et d'adapter nos prestations en fonction.

Les progrès réalisés ces dernières années dans le cadre de notre Maternité sont indéniables. Ils reflètent notre capacité à évoluer professionnellement et sur le plan des idées. Ils démontrent notre aptitude à nous remettre en question. L'encouragement à l'allaitement et l'accompagnement de sa mise en place restent notre priorité. La difficulté réside cependant, pour nous, dans le maintien d'une attitude positive et active malgré les nombreuses contraintes organisationnelles. Nous devons aussi tenir compte des nombreux préjugés qui s'opposent encore à cette pratique ainsi que des innovations à visée commerciale apparaissant dans les médias: vaches produisant du lait humain, commercialisation de lait maternel par internet, capsules de lait maternisé, etc.

Les conséquences de l'allaitement sont capitales tant pour la valeur relationnelle que pour la valeur nutritive qu'il assure aux enfants du monde entier. Cependant, l'allaitement ne représente aucune plus-value économique majeure pour les hôpitaux. Il ne permet pas de retour sur investissement technologique ni n'offre de perspectives en termes de recherche et développement. Au contraire, il exige davantage de ressources humaines: présence, temps, compétences. Savoir, savoir-faire et savoir-être ne sauraient s'improviser ni se quantifier.

Mon rôle est d'accompagner les équipes pour leur permettre... d'accompagner au mieux les parents dans la découverte de l'allaitement et sa mise en place si tel est leur choix. C'est dans cet esprit que je m'efforce de garantir la qualité des soins en permettant à nos équipes de traduire dans leur pratique la politique et les valeurs institutionnelles. ◀

Références

- [1] Politique de l'allaitement de la Maternité du CHUV, CHUV, 1999.
- [2] Plan stratégique, CHUV, 2009–2013.
- [3] Plan de gouvernance clinique, Direction générale, CHUV, 2010.
- [4] Cahier des charges des sages-femmes, CHUV.
- [5] Cahier des charges des cliniciennes, CHUV.

Enquête

Quel accompagnement à la sortie de l'hôpital?

Dans un bilan fait en 2010, la Maternité des HUG a évalué la continuité des soins entre le milieu hospitalier et le domicile. Il s'agissait de dégager des pistes d'action concrètes et réalisables pour assurer une sortie du post-partum de qualité.

Depuis quelques années, la durée moyenne du séjour en milieu hospitalier, et notamment à la Maternité, tend à se raccourcir. D'après les statistiques institutionnelles, elle se situe entre 3 et 5 jours.

La revue Cochrane de 2009 (Brown, 2009) et l'étude effectuée dans le cadre des HUG (Boulvain, 2004) soulignent que la nécessité d'une hospitalisation de longue durée n'a pas été démontrée, à la condition qu'un encadrement extrahospitalier soit assuré. Pour les situations physiologiques, une sortie précoce (24–48 heures) ne présente donc pas plus de risques pour la mère et son enfant qu'un séjour hospitalier de 4–5 jours.

Toutefois, certaines études effectuées en Ohio (Etats-Unis), ont mis en évidence une hausse non négligeable de la morbidité, et même de la mortalité néonatale, en cas de sortie précoce, obligeant cet Etat à adopter une législation imposant une hospitalisation minimale de 48 heures et un suivi de minimum quatre jours à domicile par un soignant formé. Suite à cette décision, les taux de réhospitalisation en raison d'ictère néonatal ont passé de 0,78% à 0,47% et les consultations aux urgences pédiatriques ont baissé de 10,4% à 8% (Cargill, 2007). Après la naissance, les effets sur le nouveau-né d'une hospitalisation raccourcie sont donc étroitement liés à la qualité du suivi post-natal.

La complexité de l'accompagnement lors du post-partum a été relevée dans différentes études (McLachlan, 2008; Cargill, 2007). Pour les soignants, deux variables sont à considérer dans la mise au point du programme de santé: les temps d'adaptation de la femme à intégrer son nouveau rôle et les besoins propres à l'institution. Cette discordance a souvent été relevée parmi les problématiques spécifiques de l'accompagnement en Maternité (Forster, 2006). Une autre difficulté évoquée par les soignants est celle de réussir à concilier la grande quantité d'informations à transmettre aux mères pendant la courte période du post-partum et l'état physique et émotionnel des accouchées, peu réceptives aux messages de prévention (Rayner, 2008).



Lucia Floris, sage-femme chargée de recherche et qualité HUG, Genève
Graziella Parachini, sage-femme mandatée sur ce projet HUG, Genève

Le but du travail réalisé était d'appréhender le problème dans toute sa complexité et d'élaborer des pistes d'action concrètes et réalisables sur l'accompagnement et les besoins des patientes pendant leur séjour à la Maternité dans la situation donnée.

Méthode

Afin de réunir plusieurs sources d'information, des femmes ayant accouché à la Maternité, de même que des soignants exerçant dans l'institution, ont été invités à donner leur avis. Pour les soins à domicile, des sages-femmes indépendantes et des consultantes en lactation ont été consultées ainsi que des médecins: pédiatres et gynécologues. De plus, des éléments quantitatifs ont apporté des données nécessaires pour mieux cerner le problème et faire un bilan de la situation. L'objectif final était l'élaboration de propositions d'amélioration.¹

Résultats

L'analyse des différentes données de ce travail révèle que la prise en charge globale dans les HUG est cohérente et de niveau comparable, voire meilleure, à ce que l'on trouve dans des structures similaires ou dans

¹ Ce travail a été possible grâce à la participation active des mères aux focus groupes, à l'engagement des sages-femmes indépendantes et à l'implication des soignant(e)s de la Maternité sollicité(e)s pour les interviews. Nous adressons nos sincères remerciements à toutes et à tous.