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: Autour des 10 conditions de l'UNICEF

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951458

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: 13.07.2025

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

Cercle de qualité des SFI vaudoises

Autour des 10 conditions

Dans le cadre de la démarche de gestion de la qualité engagée par la FSSF, huit sages-femmes indépendantes vaudoises se sont constituées en un cercle de qualité, se proposant de se pencher sur leur pratique en matière d'allaitement maternel.

Les buts de notre démarche étaient:
- de rendre le travail des sages-femmes indépendantes cohérent avec celui de nos collègues hospitalières reconnu par le label UNICEF,
- de favoriser l'amélioration constante de nos prestations par la confrontation des pratiques et par la recherche de données probantes sur le sujet.

A partir des 10 conditions de l'allaitement, notre réflexion repose:
- sur la mise à jour de notre savoir spécifique et de notre expérience,
- sur l'auto- et la co-évaluation qui ont prévalu au sein du cercle qualité.

Le travail du groupe a abouti à la construction d'un texte de 25 pages réunissant les différents éléments mis à jour: une revue de la physiologie et des positions d'allaitement, ainsi qu'un certain nombre de recommandations concernant les facteurs favorables et défavorables à l'allaitement.

Quelques rappels pour réajuster la pratique

Durant toute l'année qu'a duré notre cercle de qualité, la question suivante nous a suivies: ... *et si un rappel de la physiologie de l'allaitement pouvait nous permettre de réajuster notre pratique?*

Nous vous proposons ici quelques-uns des éléments de physiologie sur lesquels le groupe a dû élaborer un travail particulier afin de changer certaines représentations parfois erronées:
- le sein n'est pas un réservoir;
- l'aréole sert probablement de repère visuel, tactile (température 1/2 degré de moins que celle du corps) et olfactif à l'enfant;
- les tubercules de Montgomery, empreints de l'odeur maternelle, sécrètent une substance sébacée antibactérienne qui sert également de lubrifiant; par ses manifestations de faim, le bébé induit une stimulation au niveau des tubercules produisant une odeur semblable à celle du liquide amniotique;
- les pressions rythmiques de la bouche du bébé sur le mamelon stimulent le circuit nerveux reliant le mamelon au cerveau et déclenchent la sécrétion de prolactine et d'ocytocine, mettant ainsi en marche la production et l'éjection du lait;
- le colostrum est un liquide de faible volume et de haute densité; il est particulièrement riche en vitamines, en sels minéraux qui retiennent l'eau du bébé, et en protéines, dont les immunoglobulines jouent un rôle important dans le transfert des anticorps de la mère à l'enfant;
- le colostrum ayant un effet laxatif, il permet d'évacuer plus rapidement le méconium, diminuant ainsi le risque d'ictère physiologique par réabsorption de la bilirubine par l'intestin;
- il diminuerait également le risque d'hypoglycémie, car il contient un oligosaccharide, sucre immédiatement utilisable par le nouveau-né;
- de fortes variations diurnes du taux de graisse ont été remarquées; les teneurs les plus fortes étant généralement observées en fin de matinée et en début d'après-midi; les variations se produisent également au cours d'une tétée: chez certaines femmes, la concentration en graisses en fin de tétée est quatre à cinq fois plus élevée qu'au début;
- il a été prouvé que la teneur en protéines du lait de femmes pakistanaises très pauvres était à peu près la même que celle observée dans le lait de femmes habitant des pays plus prospères.

Parallèlement aux réajustements des représentations concernant la physiologie, la réflexion s'est structurée autour de deux questions:
1. *Quels sont les facteurs influençant favorablement à l'allaitement?*
2. *Quels sont les facteurs pouvant influencer défavorablement à l'allaitement?*

A partir de là, en vue d'adopter auprès des mères des stratégies nous permettant de promouvoir l'allaitement maternel, de prévenir certaines difficultés et de mettre en place des structures de réseau facilitantes, voici, sur 2 axes, quelques-uns des points relevant de notre réflexion (voir encadre en haut à droite):

Photo: Isabelle Meister

Si l'initiative hôpitaux amis des bébés de l'UNICEF vise essentiellement les sages-femmes hospitalières, les sages-femmes indépendantes ont aussi un rôle important à jouer dans la promotion de l'allaitement maternel.

de l'UNICEF

Facteurs favorables:

- apporter une information claire, précise et identique de la part de toutes les sages-femmes,
- viser un contexte d'allaitement à long terme, pas seulement pour les 10 jours post-partum,
- valoriser les compétences maternelles,
- mettre au courant la mère allaitante de l'évolution normale de l'allaitement afin d'éviter toute surprise face à des changements,
- la préparer à affronter les difficultés, sachant que l'allaitement met 3 à 6 semaines à se mettre en place,
- intégrer le père dans le processus de l'allaitement, être à l'écoute de ses sentiments,
- collaborer avec les pédiatres et prévoir des contacts réguliers avec eux au sujet de leurs patients (remplir consciencieusement les carnets de santé),
- mettre en place des structures autour du couple permettant un allaitement le plus harmonieux possible (repos, alimentation équilibrée, aide-familiale, aide ménagère, limitation des visites).

Facteurs défavorables:

- le surmenage physique, émotionnel et intellectuel,
- une identité maternelle perturbée,
- une expérience précédente difficile,
- un rejet inconscient du bébé (dans ce cas, mettre en place une prise en charge, à long terme),
- une information négative ou erronée quant à l'allaitement et l'esthétique de la glande mammaire, (NB: la réduction mammaire influence défavorablement l'allaitement alors que la mise en place d'implants mammaires ne bloque pas la lactation)
- l'isolement (dans ce cas, aider à construire un réseau de proximité),
- une maladie de la mère ou du bébé empêchant la tétée, (NB: un tableau résumant les maladies et les médicaments contre-indiquant un allaitement est contenu dans notre texte complet)
- une peur de la dépendance, etc.

Théorie et positions d'allaitement

A la fin du processus «cercle de qualité», une étape importante a été celle de la validation de notre travail par la mise en lien entre théorie et position d'allaitement; pour cela, il nous a paru intéressant d'inviter une collègue sage-femme formée IBCLC, consultante en lactation, extérieure au groupe.

Pour les besoins de l'article, nous ne vous faisons part que de certains éléments répondant à l'hypothèse suivante: *Les positions mère – enfant et une succion efficace sont déterminants pour la réussite d'un allaitement.*

Les positions étant essentielles au déroulement harmonieux de l'allaitement, parmi les nombreuses possibilités, nous citerons trois positions de base qui sont:
– assise, classique ou en «madone»,
– assise face à face ou en «ballon de rugby»,
– couchée sur le côté.

Nous relevons encore les points suivants:

- l'alternance des positions diminue le risque de mamelons douloureux et de crevasses;
- lors d'un réflexe d'éjection intense, avec un débit de lait rapide et un bébé ayant de la peine à suivre, nous pouvons conseiller à la maman d'utiliser la position «australienne» qui est une variante de la position de madone; la mère s'installe de la même manière, et elle s'incline vers l'arrière (position chaise longue). Ainsi, par gravité, son lait coulera plus lentement et le bébé sera plus calme. Elle peut également adopter une position où le bébé est plus à la verticale;
- lors d'engorgement, la position de la «table à langer», la maman penchée au-dessus de son bébé, peut aider à assurer une meilleure vidange des seins.

Un processus continu

En conclusion, nous pouvons dire qu'avec la démarche proposée par le «cercle de qualité», nous pensons avoir atteint le but général que nous nous étions fixé: garantir la continuité et la cohérence de notre action de promotion de l'allaitement intra et extra-hospitalier.

Pourtant, nous en sommes toutes conscientes, un travail de qualité ne s'arrête pas là, il est un processus continuel d'amélioration de nos prestations, par une mise à jour constante de nos pratiques, à travers la formation, les lectures et le partage des savoirs et des pratiques.

L'allaitement est un domaine où nous avons un rôle essentiel à jouer. En effet, en tant que sage-femme, nous avons le privilège d'accompagner les femmes, parfois durant toute la maternité. Notre accessibilité, notre disponibilité, notre présence et nos compétences techniques et humaines nous qualifient comme la partenaire indispensable à la construction de la nouvelle famille, tout particulièrement auprès des femmes ayant des difficultés d'allaitement.

Notre expérience nous montre toutefois que certaines femmes ignorent encore notre existence et les multiples prestations que nous sommes à même de leur offrir, à charge de l'assurance de base.

Si notre place d'actrice de promotion de la santé, formée en matière d'allaitement, au sein des réseaux sanitaires est essentielle, dans le démarrage, le soutien et l'accompagnement des premiers jours de vie, nous avons pu constater au cours de notre démarche dans le cadre de ce cercle de qualité combien il est primordial de questionner et de réactualiser quotidiennement nos connaissances. C'est ainsi que nous encourageons chacune à participer à des cercles de qualité!

Nos remerciements à Carole Maurer, SF-IBCLC pour ses conseils et sa lecture attentive, à Marie-Christine Arnold pour son rôle de secrétaire, à Isabelle Perrot et Eliane Schwob pour la rédaction du texte, à Anne Burkhalter, sage-femme enseignante IRSP et présidente de la commission qualité, pour la rédaction de l'article et pour la gestion et l'animation du groupe, aux autres participantes du cercle de qualité, SFI-Vd: Ruth Brauen, Maryse Dewarrat, Laurence Taverney et Rita Vuichard.

Le document complet, accompagné de la bibliographie pourrait être disponible par l'intermédiaire du site de la FSSF, après négociation avec la Commission Qualité et le Comité Central.

Dans l'immédiat, nous vous proposons la lecture de:

- OMS: *Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement.* Ed. OMS. Genève, 1999. WHO/CHD/98.9.
- UNICEF: *Allaitement. Information sur l'alimentation du nourrisson.* Ed. UNICEF. Zurich. (en révision).
- Mohrbacher Nancy, Stock Julie: *Le traité de l'allaitement maternel.* Ed. LLL. Canada, révisée en 1999.