

Le « tire-allaitement » : la mère qui donne son lait autrement qu'au sein

La meilleure option pour l'alimentation d'un bébé est le lait de sa mère pris directement au sein. L'alimentation avec du lait tiré par la mère représente le second choix, l'alimentation avec du lait provenant d'autres mères constituant le 3^{ème} choix. L'alimentation avec un lait industriel ne vient qu'ensuite. Une mère pourra décider de nourrir son bébé avec son lait sans jamais le mettre au sein, ou en cessant rapidement de le faire. Une mère pourra ne pas souhaiter mettre son bébé au sein. Dans d'autres cas, une mère ne pourra pas allaiter. Le bébé peut avoir un problème qui l'empêche de prendre le sein ou de téter efficacement, par exemple. Mais la mère pourra souhaiter que son bébé reçoive quand même son lait. Pour ce faire, elle devra le tirer. Le bébé pourra ainsi être totalement allaité avec du lait tiré par sa mère, pratique que l'on peut nommer « tire-allaiter ».

L'allaitement représente bien plus que le fait de simplement alimenter un enfant. L'aspect émotionnel du lien créé par l'allaitement joue un rôle important, et le fait qu'une mère choisisse de renoncer à cette relation privilégiée pourra être très difficile à comprendre et à accepter par les personnes à qui elle s'adressera pour avoir du soutien. Bien souvent, la mère qui fait le choix de tire-allaiter devra affronter l'incompréhension de son entourage, qui au lieu de la soutenir dans son choix et de le valoriser, lui répètera que ce n'est pas la peine de se donner autant de mal et que ça serait beaucoup plus simple de donner un lait industriel. Cette mère pourra aussi ressentir le besoin de se justifier parce qu'elle n'allaite pas « normalement », d'autant qu'on supposera habituellement que le biberon qu'elle donne à son bébé contient du lait industriel et non du lait maternel.

Les raisons pour lesquelles des mères décident de tire-allaiter

Nancy Mohrbacher est consultante en lactation. Dans sa pratique professionnelle, elle a eu plus d'une fois l'occasion de voir une mère décider de tire-allaiter. Elle a décidé de conduire une étude pour évaluer les raisons qui amènent les mères à faire ce choix, et la façon dont elles allaitent en pratique. Elle a pour ce faire interrogé 10 mères de façon détaillée.

Les raisons de l'abandon des mises au sein étaient :

- le bébé était agité au sein ;
- il refusait de téter ;
- il était incapable de téter pour un problème de santé (fente palatine, trisomie, anomalie congénitale...) ;
- le bébé refusait de reprendre le sein après une interruption temporaire de l'allaitement ;
- la mère avait les mamelons trop douloureux, alors que tirer le lait ne lui faisait pas mal ;

- la mère trouvait plus facile et pratique de tire-allaiter (cas d'une mère dont le premier bébé ne voulait pas prendre le sein, et qui a choisi de tire-allaiter directement son second enfant) ;
- la mère n'aimait pas le fait d'avoir un bébé au sein.

3 mères allaitaient directement au sein avant de tire-allaiter. Une mère a commencé à tire-allaiter à 3 mois 1/2 (son bébé a refusé de reprendre le sein après une interruption temporaire de l'allaitement suite à un traitement médical), et les 2 autres ont commencé à respectivement 6 semaines et 4 jours. Parmi les 7 autres mères, 4 ont commencé à tire-allaiter dès le premier jour post-partum, 2 au second ou au troisième jour, et la dernière au 6^{ème} jour.

8 mères ont utilisé un tire-lait électrique automatique, et 2 ont utilisé un mini tire-lait fonctionnant sur piles ou sur secteur. Même si un tire-lait double pompage faisait gagner du temps, 3 des 10 mères préféraient tirer un sein après l'autre. Les mères qui utilisaient un tire-lait à simple pompage tiraient leur lait en moyenne 27 mn à chaque session, 4,6 fois par jour, pendant un total moyen quotidien de 124 mn. Les mères qui utilisaient un tire-lait à double pompage tiraient leur lait en moyenne pendant 17,3 mn à chaque session, 5,3 fois par jour, pendant un total d'en moyenne 90 mn. La fréquence des expressions baissait avec le temps ; elle passait de 6,3 (de 4 à 12 fois) au début à 5,5 fois par jour une fois la production lactée bien lancée.

La quantité de lait obtenue par ces mères variait d'une mère à l'autre. La mère qui avait la production lactée la plus abondante recueillait en moyenne 2700 ml de lait par jour (elle en congelait une bonne partie) ; elle tirait son lait 6 à 8 fois par jour depuis le début. Son objectif était d'obtenir le plus de lait possible pour son bébé qui avait d'importants problèmes de santé, afin de pouvoir continuer à lui en donner même lorsqu'elle arrêterait de tirer son lait. Si l'on excluait cette mère, la quantité moyenne de lait obtenue était de 1050 ml / jour (de 595 à 1560 ml). La quantité de lait obtenue était essentiellement corrélée au temps écoulé depuis la précédente séance d'expression. Les mères qui ne tiraient pas leur lait la nuit obtenaient la plus grande quantité de lait le matin, tandis que les mères qui tiraient leur lait pendant la nuit obtenaient moins de lait à chacune des séances d'expression de la nuit et du matin.

Les mères de cette étude ont tire-allaité pendant en moyenne 6,7 mois (2 à 21 mois). Elles étaient globalement très positives sur leur expérience. Elles étaient heureuses de donner à leur bébé l'aliment prévu par la nature, et elles disaient qu'elles recommanderaient le tire-allaitement aux mères qui ne souhaitent pas mettre leur bébé au sein, à la place du don d'un lait industriel. Plusieurs de ces mères ont dit que le plus important était que leur bébé reçoive leur lait, la façon dont il le recevait étant peu importante. Le père d'un bébé trouvait les biberons très rassurants, car ils permettaient

de savoir ce que le bébé recevait. Une mère trouvait cela plus pratique que l'allaitement directement au sein, et une autre était satisfaite de ne pas avoir à allaiter en public, et de pouvoir laisser son bébé avec un biberon. Toutefois, les mères reconnaissaient que le tire-allaitement prenait davantage de temps, car il fallait tirer le lait puis le donner au bébé. Certaines mères ont été critiquées, d'autres ont été félicitées ; presque toutes les mères ont parlé de l'importance de recevoir du soutien et de la compréhension.

Les raisons pour lesquelles une mère décide de tire-allaiter peuvent donc être très variables, et il est important de bien cerner les motivations de la mère pour mieux les comprendre. Pour certaines mères, la décision est motivée par une certaine conception du parentage et de la vie avec un enfant ; elles pourront ne pas souhaiter être « esclave » de leur bébé, et vouloir qu'une autre personne puisse le nourrir en leur absence. Les mères qui pensent que nourrir un enfant au biberon est plus facile, pratique et acceptable socialement qu'allaiter peuvent souhaiter donner quand même à leur enfant le lait prévu pour lui par la nature. D'autres, peut-être suite à une expérience précédente difficile, souhaiteront éviter les difficultés du passage au biberon lorsqu'elles reprendront leur travail. Certaines mères estiment que le fait de donner leur lait au biberon les aidera à imposer à leur enfant des repas à heures fixes. D'autres mères auront vécu un allaitement précédent de façon très négative, ou auront souffert de nombreux problèmes, et ne voudront pas courir le risque de revivre une expérience similaire. Les mises au sein sont normalement l'occasion d'un contact privilégié entre la mère et son enfant. Toutefois, si les mises au sein se passent très mal, l'allaitement ne sera une expérience gratifiante ni pour la mère, ni pour l'enfant, et en pareil cas le tire-allaitement sera beaucoup mieux vécu. Certaines mères se sentiront incapables de mettre leur enfant au sein en raison, par exemple, d'antécédents d'abus sexuels. Une mère séropositive pour le VIH pourra choisir de tirer son lait, pour le donner à son bébé après l'avoir chauffé pour détruire le VIH.

Enfin, certaines mères feront ce choix parce qu'il s'avère impossible de mettre le bébé au sein pour diverses raisons anatomiques ou physiologiques. Le lait maternel est particulièrement important pour les bébés qui ont un problème de santé, et ces mères pourront être très motivées pour que leur enfant reçoive leur lait pendant le plus longtemps possible. Certains enfants pourront être mis au sein au bout de quelques semaines ou quelques mois (bébé prématuré, problème neurologique transitoire...), d'autres enfants ne le pourront jamais (malformation faciale importante, trouble neurologique sévère...). Lorsqu'une mère décide de tirer son lait à cause d'un problème empêchant le bébé de prendre le sein correctement, il peut être difficile de savoir au départ si le bébé pourra ou non prendre le sein un jour. Certains bébés qui n'avaient jamais pris le sein ont fini par le prendre, parfois après plusieurs mois de biberons de lait maternel. Le moment auquel elle décidera de ne plus essayer de mettre son bébé au sein dépend de chaque mère, et de sa perception de la situation. Une mère pourra aussi souhaiter tenter de temps à autre de mettre son bébé au sein, et être soulagée de ne plus se battre avec son bébé à chaque repas pour essayer de lui faire accepter le sein, avant de se résigner à lui proposer un biberon. Dans certains cas, un bébé qui n'est pas capable de téter de façon suffisamment efficace pour se nourrir accepte le sein pour le contact et le réconfort, en dehors des

repas. Cette situation pourra être particulièrement difficile à vivre pour une mère qui était très motivée pour allaiter, ou qui avait déjà une expérience antérieure gratifiante d'allaitement long.

Tire-allaiter en pratique

Nourrir un bébé avec du lait maternel exprimé présente des difficultés. Cela nécessite plus de temps et d'efforts que l'allaitement directement au sein, tout particulièrement pour lancer la lactation. Un tire-lait n'est pas aussi efficace qu'un bébé en bonne santé et qui tète énergiquement. Une mère qui tire son lait au long cours pourra constater des variations dans sa production lactée, et/ou avoir des difficultés à maintenir cette production. Dans certains cas, il deviendra nécessaire de donner des compléments de lait industriel.

En premier lieu, il est nécessaire de disposer d'un tire-lait performant, de préférence un tire-lait électrique automatique à double pompage, qui diminuera le temps consacré à l'expression du lait. Un tire-lait de mauvaise qualité sera inefficace et/ou inconfortable à utiliser. Il est également utile d'apprendre à tirer son lait manuellement.

Pour maintenir une production lactée abondante, la principale chose à faire est de tirer le lait suffisamment souvent et longtemps. Un nourrisson allaité tète 8 à 12 fois par jour, et il est recommandé d'adopter cette fréquence pour l'expression du lait. Il est préférable de ne pas espacer les séances d'expression de plus de 3 heures, tout au moins au début, y compris la nuit (ce qui pourra être particulièrement difficile pour ces mères). Ne pas rester plus de 6 heures sans tirer le lait : cela risque de faire baisser la production lactée. Les spécialistes recommandent de tirer le lait pendant 15 à 20 mn à chaque fois. Augmenter la puissance du tire-lait ne permettra pas d'obtenir plus de lait. L'expression doit être confortable pour la mère. Les bébés allaités absorbent habituellement des quantités plus faibles de lait que les bébés nourris au lait industriel. Ces quantités pourront varier de façon importante d'un repas à l'autre. En moyenne, un bébé exclusivement allaité consomme 570 à 900 ml/jour, et on peut par exemple proposer environ 70 ml toutes les 2 heures à 2 heures 30.

Boire normalement (suivre les urines), manger correctement, se reposer suffisamment, éviter le stress. Dans certains cas, des galactogènes peuvent aider. Il est possible de tirer son lait en ayant les 2 mains libres : faire des trous dans les bonnets d'un vieux soutien-gorge, dans lequel on pourra passer les embouts. On peut même trouver sur Internet des soutiens-gorge spéciaux pour l'expression du lait « mains libres ». Si on n'a pas la possibilité de laver les récipients de recueil du lait après chaque utilisation (sur le lieu de travail, par exemple), il est possible de les mettre dans un sac plastique pour congélation, et de les ranger au réfrigérateur jusqu'à l'utilisation suivante. On vend des sacs spéciaux pour la congélation du lait maternel, mais ils sont coûteux. Des sacs plastiques ordinaires pour congélation peuvent également faire l'affaire ; les choisir résistants, en mettre 2 l'un dans l'autre si nécessaire, les entreposer dans un bac rigide au congélateur pour éviter que le sac soit abîmé et limiter le risque de fuites. Il est possible de mettre un peu de pommade

Allaitement d'un bébé souffrant d'une cardiopathie sévère

A Mallet. Le Mans (72). Mai 2007.

Cette mère avait allaité pendant respectivement 12 et 20 mois ses 2 premiers enfants. Elle souhaitait donc vivement allaiter son 3^{ème} enfant, né à terme après une grossesse parfaitement normale, et apparemment en parfaite santé au moment de la naissance. Malheureusement, dans les heures qui suivent la naissance, on détecte chez le nouveau-né des signes inquiétants : cyanose, geignements incessants, hypothermie. Il est immédiatement admis en néonatalogie, où est posé le diagnostic de cardiopathie congénitale majeure (retour veineux pulmonaire anormal total avec obstruction). A 10 heures de vie, le bébé est transféré en urgence dans un centre spécialisé, et opéré le jour même. Son état ne s'améliorant pas, il est réopéré le lendemain.

La mère est également transférée à la maternité proche de l'unité de soins intensifs dans laquelle son bébé est hospitalisé, afin de pouvoir rester près de lui. On lui demande alors si elle souhaite allaiter. Dans la mesure où le pronostic vital de son bébé est très réservé, la maman souhaite réfléchir. Puis la montée de lait arrivant, elle décide de commencer à tirer son lait, en sachant que son bébé ne pourra pas le recevoir avant un certain temps. Elle commence à tirer son lait environ 60 heures après la naissance, à l'aide d'un tire-lait électrique automatique fourni par le service, puis loué dès sa sortie de maternité. Elle obtient facilement de bonnes quantités de lait. Elle rencontre également la conseillère en lactation du lactarium local ; cette dernière lui suggère d'utiliser un tire-lait à double pompage, qui permet à la mère de gagner du temps et d'obtenir davantage de lait (cette mère donne également du lait au lactarium).

Le bébé présentera de nombreuses complications pendant son premier mois de vie : médiastinite, thromboses, chylothorax nécessitant la remise sous alimentation parentérale, puis la reprise de l'alimentation entérale avec un lait spécial. Il subira 3 autres chirurgies cardiaques (à 5 semaines, 3 mois et 7 mois) et de longues hospitalisations. Son état clinique s'améliore progressivement, et actuellement il ne souffre plus que d'hypertension artérielle pulmonaire. Le bébé a été nourri pendant très longtemps par sonde, et il a totalement perdu le réflexe de succion et de déglutition : il vomit tout ce qu'on essaye de lui faire prendre par la bouche. On a donc continué à l'alimenter exclusivement par sonde nasogastrique. Il a eu 12 mois en mars 2007. Au mois de mai, une gastrostomie a été effectuée. Les suites opératoires ont de nouveau été compliquées, avec mauvaise cicatrisation et fuites abdominales du liquide stomacal, qui ont induit une péritonite. L'enfant a été mis pendant une semaine sous alimentation parentérale et sous aspiration gastrique continue. L'alimentation via la gastrostomie a ensuite été reprise, avant son retour au domicile. L'objectif final est que, grâce à la rééducation actuellement en cours, il puisse arriver à s'alimenter normalement. C'est un enfant éveillé dont le développement est satisfaisant, même s'il garde un léger retard psychomoteur. Il est également petit et mince, mais il n'a souffert d'aucune maladie infectieuse pendant l'hiver, le lait maternel ayant certainement beaucoup aidé à protéger ce bébé vulnérable.

La mère a tiré son lait régulièrement, y compris la nuit, jusqu'à 7 mois post-partum. Actuellement, elle tire son lait 5 à 6 fois par jour. Le bébé boit quotidiennement environ 800 ml de lait maternel, enrichi avec du Duocal pour augmenter ses apports caloriques. Il doit prochainement passer à 600 ml de lait maternel enrichi au Duocal + 200 ml de Nutrini, un complément alimentaire spécialement conçu pour la nutrition entérale, le spécialiste suivant l'enfant estimant que le lait maternel ne suffit plus en terme d'apport protéique. La mère trouve le tire-allaitement contraignant, nettement plus difficile à gérer qu'un allaitement directement au sein : il cumule les difficultés de l'allaitement et celles de l'alimentation avec un lait industriel. Mais elle estime que cela l'aide à divers niveaux, ainsi que son bébé (santé, éveil, lien mère-enfant). « Mon bébé s'est tellement battu pour vivre que je lui dois bien ce petit effort. »

Une autre façon d'allaiter

A different kind of breastfeeding mother. Janet. New Beginnings 2002 ; 19(1) : 9.

Cette mère a accouché de son premier enfant par césarienne après un travail très long. Toutes les tentatives de mise au sein pendant son séjour en maternité ont échoué, et le bébé a commencé à recevoir des biberons de lait industriel. Après son retour au domicile, la mère a contacté une consultante en lactation. Cette dernière a constaté que le bébé avait une importante asymétrie mandibulaire, et a conseillé de consulter un ostéopathe (ce dernier a estimé que le problème rendait les mises au sein virtuellement impossibles). Elle a également conseillé à la mère de nourrir son bébé à la tasse, à la seringue, ou au doigt avec un DAL (dispositif d'aide à la lactation). Parallèlement, la mère a commencé à tirer son lait régulièrement. Mais les dons de lait avec une méthode alternative se passaient mal : le bébé les acceptait difficilement, recrachait le lait, et les repas duraient très longtemps. La mère a donc recommencé à utiliser des biberons. Jusqu'à 7 mois, le bébé a donc été nourri au biberon avec le lait tiré par sa mère, avec des compléments de lait industriel. La mère était satisfaite de savoir que son bébé avait au moins été partiellement nourri avec son lait.

Pour son second enfant, elle a également accouché par césarienne après un travail long et difficile, et cette fois encore le bébé a refusé de prendre le sein pendant son premier jour de vie. Mais la mère était beaucoup mieux informée. Dès la maternité, elle a commencé à tirer son lait 8 à 10 fois par jour, et elle a appelé une consultante en lactation dès son retour à la maison. Pendant plusieurs jours, la mère s'est « battue » avec son bébé pour tenter de lui faire accepter le sein, sans résultat. Elle gardait un très mauvais souvenir des tentatives d'alimentation à la tasse, à la seringue ou au doigt avec son premier enfant. Elle a donc pris la décision de nourrir son second enfant au biberon, mais avec son lait. Son objectif de départ était de tire-allaiter pendant 3 mois, mais à 6 mois, son bébé était toujours exclusivement nourri avec du lait maternel. La mère tirait son lait 5 fois par jour, et obtenait quotidiennement environ 1150 ml de lait. Tire-allaiter n'était pas toujours facile en pratique, mais avec le temps, c'était devenu une routine pour cette mère.

à la lanoline (Purelan[®], Lansinoh[®]...) avant de commencer à tirer le lait : cela augmentera l'adhérence du mamelon à l'embout, et limitera le risque de lésions de friction. Avec un système lui permettant de tirer son lait en gardant les mains libres, la mère peut faire autre chose en même temps, comme s'occuper de son bébé ou d'un autre enfant (ou même travailler).

Au bout d'environ 3 mois, la lactation est habituellement bien lancée, et il sera souvent possible de diminuer la fréquence des séances d'expression du lait sans que cela induise une baisse importante de la production lactée. Cela dépend toutefois des femmes : si une mère voit sa lactation baisser, il sera nécessaire d'augmenter à nouveau la fréquence des séances d'expression. Lorsque les séances d'expression sont plus espacées, elles devront généralement durer plus longtemps (prévoir par exemple 35 à 40 mn).

Il est facile de suralimenter un bébé qui prend le biberon, car il contrôle mal le flot de lait qui coule rapidement. Préférer une tétine à débit lent pour réduire ce risque. Le meilleur

choix pour le bébé est le lait frais juste tiré. Mais même si une partie des composants du lait maternel est détruite ou perdue pendant le stockage, la réfrigération ou la congélation, le lait maternel reste très supérieur au lait industriel. Lorsque le bébé prend le sein, il y a un feed-back qui amène la mère à excréter dans son lait les anticorps spécifiques aux germes portés par son enfant, et ce système de feed-back pourra être moins efficace si le bébé ne prend pas le sein. Le lait maternel ne devrait jamais être réchauffé au micro-ondes. Le lait devrait être donné en imitant le plus possible l'allaitement directement au sein. Lorsqu'elle donne les biberons de son lait, la mère peut le faire à la demande, et prendre systématiquement le bébé dans ses bras, même lorsqu'il est plus âgé (il est même possible de le mettre contre sa poitrine nue). Il est aussi possible de changer régulièrement le bébé de côté quand on lui donne son biberon. Les repas au biberon devraient durer 15 à 20 mn, afin que le bébé puisse satisfaire son besoin de succion.

Une dernière chose qui est très importante est le facteur psychologique. Savoir qu'il est possible de tire-allaiter exclusivement est une bonne partie du succès. La mère doit prévoir de se cuirasser contre toutes les remarques et questions qui l'amèneront à douter d'elle-même. Des mères ont tire-allaité pendant plus d'une année.

A retenir

- Les femmes sont différentes. Certaines tireront leur lait très facilement, chez d'autres cela prendra plus longtemps. Certaines femmes auront besoin de tirer plus souvent que d'autres pour obtenir la même quantité de lait sur 24 heures.
- Dans l'ensemble, la glande mammaire maintient une production quotidienne totale supérieure de 15 à 20% à la quantité de lait absorbée par le bébé (ou à la quantité de lait exprimée). Pour augmenter la production lactée, augmenter la fréquence des séances d'expression afin de « vider » plus souvent les seins. Pour abaisser la production lactée, abaisser cette fréquence.
- Maintenir une production lactée un peu supérieure aux besoins du bébé, pour mettre un peu de lait « de côté » tous les jours. Si la demande du bébé augmente, la mère aura des réserves. Agir en pareil cas comme si le bébé voulait téter très souvent : augmenter autant que possible la fréquence des séances d'expression pendant quelques jours pour « booster » la production lactée.
- Une bonne alimentation est nécessaire pour la santé de tout le monde. Mais ce que mange et boit une mère au quotidien a très peu d'effet sur la quantité et la qualité de son lait. Boire beaucoup augmente la quantité des urines, pas celle du lait. Le meilleur moyen d'avoir une bonne production lactée est de tirer le lait régulièrement.
- Tirer le lait peut supprimer la fertilité de la même façon que l'allaitement.
- La contraception orale peut abaisser de façon importante (et parfois permanente) la production lactée. Même une pilule uniquement progestative peut avoir cet impact chez certaines femmes.
- Maintenir la production lactée devient habituellement plus facile avec le temps. Certaines mères peuvent abaisser la fréquence des séances d'expression et continuer à obtenir autant de lait. D'autres trouvent que le lait coule beaucoup mieux, et les séances sont plus courtes.
- Maintenir une production lactée pour un bébé est une chose. La façon dont le lait sera donné au bébé en est une autre, ainsi que la relation mère-enfant. Veiller à la qualité de cette relation.

Lorsque l'enfant pourra un jour être mis au sein

Dans de nombreux cas, l'enfant pourrait être mis au sein, ou pourra l'être un jour. Si la mère a présenté des problèmes d'allaitement avec un autre enfant, il sera tentant de lui expliquer que ces problèmes auraient bien souvent pu être évités ou rapidement résolus, et qu'il n'y a donc aucune raison de ne pas mettre au sein le nouveau bébé. C'est très probablement exact, mais présenter ainsi les choses risque d'être mal vécu par la mère, et d'avoir en définitive un résultat opposé à celui souhaité. Ecouter la mère, accepter sa décision, reconnaître son désir de faire au mieux pour son bébé tout en ménageant ses propres émotions, est le meilleur moyen de l'aider à se sentir en confiance ; cette confiance pourra lui permettre d'évoluer, et de réviser éventuellement sa décision pour peu que l'on fasse preuve de patience et d'écoute. Peut-être pas avec le bébé actuel, mais pourquoi pas avec son prochain enfant ? Tirer son lait pour le donner au biberon à l'enfant est souvent plus long et difficile que de mettre l'enfant au sein. Bien souvent, les efforts de la mère seront peu reconnus par son entourage. Les valoriser, lui dire qu'elle permet à son enfant de recevoir l'aliment normal prévu pour lui, est un bon moyen d'augmenter le niveau de confiance en elle-même de la mère.

Lorsque cette situation est un choix fait par la mère, elle pourra se sentir jugée par les professionnels de santé, mal acceptée par d'autres mères allaitantes, et ne pas se voir elle-même comme une mère allaitante. En réaction, elle pourra refuser de lire de la documentation sur l'allaitement et être mal informée, y compris sur les techniques d'expression et de conservation du lait. Lui présenter des informations sur ces sujets précis qui la concernent tout particulièrement l'aidera à écouter ensuite les suggestions que vous pourrez lui faire pour augmenter sa sécrétion lactée, traiter un engor-

gement ou une mastite, et éviter les divers problèmes d'allaitement qu'elle peut rencontrer.

Si la mère se sent suffisamment en confiance, elle pourra envisager d'assister à des réunions d'information sur l'allaitement. De telles réunions pourront être très enrichissantes pour cette mère. Il sera alors important de faire en sorte que la mère se sente accueillie et encouragée sans être jugée sur les choix qu'elle a faits. La ou les personne(s) qui organisent la réunion ont un rôle important à jouer, en « montrant l'exemple » du respect et de l'ouverture.

Lorsque la mise au sein est impossible

Pour d'autres mères, le fait de ne pas mettre l'enfant au sein n'est pas un choix, mais une situation qu'elles subissent. Une telle mère devra faire le deuil de l'allaitement qu'elle aurait souhaité avoir, ce qui sera encore plus difficile lorsqu'elle a vécu un allaitement gratifiant auparavant. Lorsqu'une mère met au monde un bébé handicapé, elle peut compter sur la compassion et le soutien de son entourage. Si le handicap a pour conséquence l'impossibilité de mettre l'enfant au sein, la perte de la relation d'allaitement, vécue comme un crève-cœur par la mère, sera très souvent considérée par l'entourage comme un détail sans importance en regard des autres problèmes, et la mère ne trouvera probablement aucune oreille attentive prête à l'écouter parler de sa peine. Sa décision de tirer son lait pour le donner à son bébé, afin de « sauver ce qui peut l'être » pourra même, dans certains cas, être considérée avec stupeur, voire avec hostilité. Et son chagrin de ne pas pouvoir avoir une relation d'allaitement « normale » sera généralement totalement incompris.

Or, et ce tout particulièrement pour une femme qui a déjà eu l'occasion de vivre un allaitement gratifiant, l'allaitement est une relation dont la dimension émotionnelle et affective est très importante. Il constitue une part importante du maternage. La mère se retrouve privée de cette relation qu'elle attendait ; elle ne pourra pas vivre les moments de joie et d'apaisement que sont les tétées, consoler facilement son enfant en le mettant au sein... Si, en outre, elle ne peut même pas faire part à d'autres personnes de sa peine par crainte de subir reproches ou moqueries, cela sera encore plus difficile à vivre.

En conclusion

Les mères qui donnent leur lait à leur enfant sans le mettre au sein seront probablement de plus en plus nombreuses. Quelle que soit la raison de cet état de fait, ces mères souhaitent ce qu'il y a de mieux pour leur enfant et sont prêtes à faire beaucoup d'efforts pour cela. Elles auront besoin d'informations adaptées à leur situation, et d'un soutien qui reconnaisse la valeur de leur investissement.

Dans notre société, l'allaitement est peu valorisé, et le lait industriel est considéré comme à peu près aussi bon que le lait maternel. Les femmes qui décident d'allaiter pendant plus de quelques mois doivent souvent affronter la pression sociale les poussant à sevrer leur enfant. Cette pression sera

encore plus importante sur une mère qui décide de tirer son lait. Au lieu d'être félicitée et soutenue pour son souhait de donner à son enfant l'aliment de premier choix, elle s'entendra très souvent reprocher d'investir tant de temps et d'énergie à tirer son lait alors qu'il « serait tellement plus simple et tout aussi bien de donner un lait industriel ». Si cette mère rencontre ne serait-ce qu'une seule personne, tout particulièrement si cette personne est un professionnel de santé, qui lui dise régulièrement que ce qu'elle fait est vraiment le mieux pour son enfant, que son lait est important pour son bébé, cela l'encouragera dans les inévitables moments de doute et de découragement pendant lesquels elle se demandera si continuer à tirer son lait est vraiment utile.

Références

- *Best practice for expressing, storing and handling of mother's own milk in hospital and at home. The Human Milk Banking Association of North America, Denver, 2006.*
- *Hill P, Aldag J, Chatterton R. Effects of pumping style on milk production in mothers of non-nursing preterm infants. J Hum Lact 1999 ; 5(3) : 209-16.*
- *Jones E, Spencer S. A randomized controlled trial to compare methods of milk expression following preterm delivery. ILCA Conference session : Oral Research Presentations. July 29, 2000.*
- *Kristine L et al. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J Hum Lact 2000 ; 16 (1) : 13-20.*
- *Kuhn K. Exclusively pumping breast milk. <http://parenting.ivillage.com/newborn/nbreastfeed/0,,98xx-p,00.html>*
- *Landis J. Supporting the human-milk-feeding mother. Leaven 2001 ; 37(1) : 3-6.*
- *Lawrence R. Breastfeeding : A Guide for the Medical Profession. Mosby, St Louis, (1994), 92, 158, 162-63.*
- *Mohrbacher N. Mothers who forgo breastfeeding for pumping. Circle of Caring Newsletter. <http://www.artofbreastfeeding.com/pump2.html>*
- *Smith LJ. Long-term pumping when direct breastfeeding doesn't work out. Bright Future Lactation Resource Centre. <http://www.bflrc.com/ljs/breastfeeding/bfnotwk.htm>*
- *Zoppou C, Barry S, Mercer G. Comparing breastfeeding and breast pumps using a computer model. J Hum Lact 1997 ; 13(3) : 195-202.*

Second Colloque Lactea

Accompagnement Professionnel de l'Allaitement Maternel

Samedi 27 octobre 2007 - Avignon (84)

Du lait, rien que du lait ... plus qu'un slogan, une vérité scientifique. Une conférence du Dr Laure Marchand-Lucas
Mais aussi

. **Des conférences** sur l'auto-évaluation des maternités pour l'obtention du label Ami des bébés, les arrêts précoces à la maternité, la sortie du service néonatalogie, allaitement et contraception, travail et allaitement

. **Des expositions** : allaitement en Bolivie, l'odorat du bébé, histoire du démarrage à destination des pères

. **Des échanges** sur les manifestations pour la SMAM des participants

Avant-programme et renseignements :
<http://lactea.free.fr>