

Editorial

Bien démarrer l'allaitement

Du 15 au 21 octobre aura lieu en France la Semaine Mondiale de l'Allaitement. Le thème retenu en France cet année : « Les débuts de l'allaitement ». Ce début est particulièrement important : de nombreuses études ont constaté que les difficultés de démarrage (souvent liées à un manque d'information et de soutien en post-partum précoce) étaient une cause majeure de sevrage plus rapide que souhaité par la mère.

Le nouveau-né en bonne santé et à terme devrait être donné immédiatement à la mère pour un contact peau à peau jusqu'à la fin de la première tétée, qui survient habituellement dans l'heure qui suit la naissance. Des recherches ont montré que, lorsqu'on leur en laisse la possibilité, les nouveau-nés sont capables de ramper sur le ventre de leur mère jusqu'au sein, et de commencer à téter de leur propre initiative. L'enfant peut être séché, son Apgar mesuré et le premier examen physique effectué pendant que l'enfant est contre la peau de sa mère. Un tel contact permet à l'enfant de maintenir une stabilité physiologique optimale, d'être au chaud, et de faciliter la première tétée. Retarder les procédures telles que la pesée, la mesure, la prophylaxie oculaire (de moins en moins pratiquée) et l'administration de vitamine K favorise l'interaction parents-enfant.

Une bonne prise du sein est CRUCIALE pour le succès de l'allaitement. Les femmes ont besoin d'aide pour vérifier qu'elles mettent correctement leur bébé au sein dans une bonne position. Celles qui ont accouché par césarienne pourront avoir besoin de davantage d'aide de la part de l'équipe soignante afin d'allaiter dans une position confortable. Malheureusement, de nombreuses mères reçoivent « l'aide » de personnes qui ne savent pas comment évaluer une bonne mise au sein. Si la mère d'un bébé de 2 jours a les mamelons très douloureux, lui dire que son bébé tète correctement est inadéquat : il y a indiscutablement un problème.

Idéalement, une personne compétente devrait évaluer le bon déroulement de l'allaitement au moins toutes les 8 heures jusqu'à la sortie de la mère et de l'enfant. Il existe des protocoles pour ce faire, et le résultat de l'observation devrait figurer dans le dossier médical. Avant de quitter la maternité, la mère devrait savoir comment reconnaître que son bébé tète efficacement et reçoit du lait (type de succion ou-

verture-pause-fermeture). Certaines mères s'entendent dire par le personnel hospitalier que si l'allaitement est douloureux, la prise du sein est mauvaise (ce qui est vrai dans la majorité des cas), et qu'elle doit alors retirer le bébé du sein et recommencer. Ce n'est pas forcément une bonne idée. Retirer le bébé du sein et répéter encore et encore la mise au sein ne fait souvent que multiplier la douleur et qu'augmenter le risque de lésions. La douleur s'atténue habituellement au bout de quelques minutes, et la mise au sein devrait être corrigée sur l'autre sein ou à la tétée suivante.

La mère et le bébé devraient cohabiter. Il n'y a absolument aucune raison médicale pour séparer de sa mère un bébé en bonne santé, même pour de courtes périodes. Afin d'éviter les séparations inutiles, les évaluations effectuées sur l'enfant en post-partum immédiat et par la suite seront, dans l'idéal, faites au lit de la mère. Il n'y a aucune preuve que les mères qui sont séparées de leur enfant soient plus reposées. Mères et bébés apprennent comment dormir au même rythme. Par ailleurs, le bébé montre bien longtemps avant de pleurer qu'il a envie de téter. Par exemple, sa respiration peut changer. Ou encore, il peut commencer à s'étirer. Si elle a son bébé à côté d'elle, la mère pourra repérer ces signes, et proposer immédiatement le sein ; le bébé sera calme, ce qui facilitera la mise au sein. Un bébé qui aura pleuré pendant un certain temps avant d'être mis au sein pourra refuser de téter même s'il est affamé, et il il faudra peut-être du temps avant qu'il se calme suffisamment pour être mis au sein.

Le don de biberons de suppléments n'est PAS une bonne idée. Il est recommandé d'éviter les suppléments, sauf indication médicale ou demande expresse de la mère, et uniquement après avoir évalué soigneusement la pratique d'allaitement (voir aussi l'article p. 14-16 dans ce numéro). Les bébés adopteront la méthode d'alimentation qui leur donnera le flot de lait le plus rapide, et pourront refuser les autres. Ainsi, les premiers jours, quand la mère ne produit normalement qu'un peu de colostrum (comme prévu par la nature), et que le bébé reçoit un biberon avec lequel il obtient un flot de lait rapide, il risque de préférer le flot rapide. Le simple fait qu'un bébé semble passer sans problème du sein au biberon ne signifie pas que le biberon n'a pas d'effet négatif. Puisqu'aujourd'hui il existe des alternatives possi-



SMAM
2007

bles quand le bébé a besoin de suppléments, pourquoi utiliser un biberon ? Si des suppléments doivent être donnés, la meilleure alternative est un Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL) utilisé sur le sein, qui permet au bébé d'être nourri pendant qu'il est au sein. A défaut, il est possible de les donner à la tasse, au doigt, avec une seringue ou un compte-gouttes. Le meilleur supplément est le colostrum tiré par la mère (directement dans une cuillère à soupe par exemple pour limiter les pertes), donné au compte-gouttes.

Les dyades mère-enfant à risque pour les problèmes d'allaitement devraient être identifiées rapidement afin d'apporter l'assistance nécessaire. Une consultation avec un spécialiste en matière de suivi de l'allaitement pourra être utile en pareil cas. Si un enfant ne tète pas efficacement au sein au moment de la sortie de la maternité, il faudra montrer à la mère comment maintenir sa production lactée en tirant son lait avec un tire-lait ou manuellement. La nécessité éventuelle de donner des suppléments à l'enfant devra être envisagée. Le lait maternel exprimé devrait être utilisé si la mère a une production lactée adéquate. La mère et son enfant pourront avoir besoin d'être référés à un professionnel compétent en matière de suivi de l'allaitement pour recevoir de l'aide et du soutien. Dans certaines circonstances, il peut être impossible de commencer l'allaitement rapidement. Cependant, la plupart des indications « médicales » (prise de médicaments par la mère, par exemple) ne sont pas de véritables raisons pour arrêter ou retarder l'allaitement.

Les boîtes de lait gratuites et les documents offerts par les fabricants de lait industriel sont des cadeaux empoisonnés. Leur unique objectif est de générer des consommateurs de lait industriel. C'est une technique de marketing très efficace, mais de moralité douteuse. Lorsqu'un professionnel de santé donne à une mère des échantillons de lait industriel ou des brochures financées par ces fabricants, cela l'amènera à penser que ce professionnel de santé est favorable au don de lait industriel. Aucun professionnel de santé ne devrait donc proposer à une mère une marque particulière de lait industriel, ni lui en offrir des échantillons, sans avoir soigneusement réfléchi à ce que cela reflète de ses convictions.

Bibliographie

- *Influence des pratiques obstétricales sur le démarrage et le déroulement de l'allaitement : le rôle de l'équipe soignante. Dos Allait 1998 ; 35 : 18-20.*
- *C. Bodeven-Charles. Les premiers jours. Dos Allait 2000 ; 45 : 12-20.*
- *G. Gremmo-Féger. Accueil du nouveau-né en salle de naissance. Dos Allait 2002 ; 51 : 18-21.*
- *Guide clinique pour l'établissement d'un allaitement exclusif (ILCA) Juin 2005 (disponible sur le site de Lactitude : www.lactitude.com/docs/Guide%20clinique%20ILCA.pdf)*
- *Protocole clinique n° 2 de l'Academy of Breastfeeding Medicine. Recommandations pour la sortie de maternité du nourrisson né à terme et allaité et de sa mère (disponible sur le site de LLL France, www.lllfrance.org).*
- *Protocole n° 3 de l'Academy of Breastfeeding Medicine. 2002. Recommandations pour le don de compléments en maternité chez le nouveau-né à terme et en bonne santé (disponible sur le site de LLL France).*
- *Protocole n°5 de l'Academy of Breastfeeding Medicine. 2003. Gestion en péripartum de l'allaitement chez la mère en bonne santé et son enfant né à terme (disponible sur le site de LLL France).*
- *Protocole n°7 de l'Academy of Breastfeeding Medicine. 2004. Modèle de règlement concernant l'allaitement (disponible sur le site de LLL France).*
- *J Newman. Bien démarrer l'allaitement. Traduction du feuillet « Breastfeeding - Starting Out Right », révisé en janvier 2005 (disponible sur le site de LLL France).*
- *J Newman. Mon bébé prend-il assez de lait ? Traduction du feuillet « Is My Baby Getting Enough Milk? », révisé en janvier 2005 (disponible sur le site de LLL France).*
- *J Newman. 2005. Effectuer la mise au sein (disponible sur le site de LLL France).*
- *Des vidéos montrant (entre autres) les critères d'appréciation d'une bonne mise au sein sont téléchargeables à l'adresse suivante : www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm.*
- *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. OMS-UNICEF (disponible sur le site de LLL France). OMS/UNICEF, 1989.*
- *Raisons médicales acceptables pour donner des compléments aux nourrissons allaités (disponible sur le site de LLL France). OMS/UNICEF, 1993.*



Pour la SMAM, la CoFAM édite un certain nombre de documents : affiches, livret SMAM 2007, ressources pour la SMAM 2007, communiqué de presse...

Pour commander ces documents :

CoFAM - SMAM 2007
163 rue de Bagnolet - 75020 Paris
coordination-allaitement.org/cofam.htm
smam@coordination-allaitement

Sur le site de la CoFAM, vous trouverez également des informations sur l'Initiative Hôpital Ami des Bébé.

