



© P. Cuijpers - Fotolia.com

## Réflexe d'éjection fort du lait

**Certaines mères présentent un réflexe d'éjection fort du lait (REF), qui n'est pas toujours diagnostiqué. Il complique la prise de lait de certains bébés, alors que d'autres le gèrent bien.**

### EXPOSÉ

Mme B. accouche en 2009 à Lille à 40 SA de son premier enfant A., un garçon pesant 3 225 g qu'elle souhaite allaiter longtemps. En deux jours, il perd 145 g et pèse à J2 3 080 g. Il quitte la maternité à J4 et pèse 3 240 g. Il a donc rattrapé et même dépassé son poids de naissance.

A J27, lors d'une consultation infantile de la PMI sur Paris, A. pèse 4 710 g. Depuis son poids le plus bas, il a pris 1 630 g soit 62 g par jour. Mme B. rapporte que l'enfant est agité lors des tétées et qu'il pleure le soir. Elle ne comprend pas ce qui se passe avec son bébé qui n'a pas l'air d'aimer les tétées. Les professionnels de santé sont inquiets et craignent qu'A. ne devienne obèse. Des recommandations très précises sont données à la maman qui doit dorénavant limiter l'accès au sein à son fils. Les tétées doivent être au nombre de 6 maximum sur 24 heures et être espacées de quatre heures. La maman est adressée quatre jours plus tard à un pédiatre qui confirme les craintes émises lors de la consultation infantile et approuve ce qui a été prescrit à la maman concernant son allaitement. L'enfant pèse 4 850 g. Mme B. applique les prescriptions avec des difficultés, car l'enfant pleure beaucoup. Elle ne voulait pas lui donner de sucette, mais finit par y consentir, vu l'état d'agitation de l'enfant. Sur-tout, elle se sent en complet décalage avec ce que lui disent sa mère et sa grand-mère qui vivent au Maghreb et ont une grande expérience de l'allaitement et lui posent des questions : pourquoi faire attendre l'enfant ? Pourquoi le laisser pleurer ? Pourquoi vouloir qu'il prenne peu de poids ? Pourquoi une tétine à la place du sein maternel ?

A 5 1/2 semaines, soit huit jours après la visite chez le pédiatre, Mme B., de retour dans sa ville d'origine, vient en PMI et rencontre une puéricultrice consultante en lactation IBCLC. L'enfant pèse 4 950 g soit une prise de 100 g en une semaine. La maman est déstabilisée par les conseils contradictoires reçus jusque-là et elle ne sait si elle doit se réjouir ou s'inquiéter, car l'enfant n'a pas beaucoup grossi. La courbe de poids de l'OMS spécifique pour les garçons de 0-6 mois est tracée devant elle et elle réalise que son enfant avait une croissance tout à fait satisfaisante. Elle est médecin et constate que le poids se situait entre le 50<sup>e</sup> et le 85<sup>e</sup> percentile et que la courbe s'est infléchi fortement depuis que des injonctions inadaptées lui ont été faites.

### SOLUTION PROPOSÉE

Mme B. souffre d'un réflexe d'éjection fort du lait. En effet, certaines mères lors des tétées « livrent leur lait » goutte-à-goutte et d'autres au « Karcher ». Au niveau physiopathologique, l'éjection du lait est sous la dépendance de l'hormone ocytocine, libérée par la posthypophyse de façon pulsatile. Cette libération est importante les premiers jours après l'accouchement et explique « les tranchées » que ressent la mère lors des tétées. Très vite cette libération d'ocytocine lors des tétées diminue, mais le REF peut persister chez certaines. Bien souvent, il est couplé avec une hyperproduction lactée, mais pas toujours.

Plusieurs signes peuvent faire penser à un REF :

- l'enfant s'étouffe, s'étrangle, tousse, se retire du sein assez vite après le début de tétée ou pince le mamelon pour réduire le flot de lait qui coule très vite ;
- il lâche le sein pour respirer puis le reprend ;
- il a des rots bruyants, à distance des tétées, qui le réveillent dans son sommeil peu de temps après qu'on l'ait posé et/ou régurgite et/ou a beaucoup de gaz et/ou des selles vertes explosives ;
- le bébé peut être maussade, réclamer sans cesse, avec des pleurs le soir que la tétée n'apaise pas. Certains bébés en pleurs en arrivent à se cambrier et refuser le sein ;
- l'enfant peut même s'agiter dès qu'on le met au sein parce qu'il a appris à anticiper les difficultés ;
- la maman peut avoir de nombreuses fuites de lait, elle voit parfois sortir de son mamelon des jets de lait impressionnants lors des tétées, en pressant son sein ou sous la douche ;
- elle peut présenter des mamelons douloureux si le bébé pince le mamelon pour réduire le débit de lait ;
- elle peut souffrir d'engorgements à répétitions, de mastites, car le sein est mal drainé ;
- souvent les tétées de nuit se passent mieux ;
- si rien n'est fait pour gérer le REF, certains enfants désapprennent à téter et se contentent de boire le lait qui coule si facilement. Ils ne stimulent pas la production lactée qui risque de finir par baisser et sont alors incompetents pour téter efficacement.

L'entourage pense souvent qu'il faut faire attendre le bébé, que le lait n'est pas assez riche, que le bébé n'aime pas téter au sein ou que le bébé est allergique au lait de sa mère et propose des



conduites à tenir inappropriées qui peuvent mener au sevrage. Mme B. ignorait tout de cette particularité qu'est le REF et était inquiète face à une prise de poids qui avait été, à tort, qualifiée d'excessive et pouvant conduire son enfant à l'obésité. Il a donc été nécessaire de :

- la rassurer quant à la normalité de la prise de poids de son enfant ce qui a été possible en établissant la courbe de poids sur les standards OMS ;
- la conforter dans son choix d'allaiter qui est la meilleure prévention de l'obésité au vu des études sur ce sujet ;
- et de lui proposer des stratégies pour que les tétées se passent bien.

On cherchera à calmer une hyperproduction lactée uniquement si on a des signes de REF manifeste et que le bébé a pris plus de 900 g sur le premier mois. Pour aider le bébé à faire face à ce REF :

- commencer à allaiter le bébé dès les premiers signes de faim, avant qu'il ne pleure ;
- tenir le bébé dans une position qui lui permet d'être au-dessus du sein pour que la gravité limite la vigueur du flot de lait, c'est-à-dire la mère penchée vers l'arrière dans le fauteuil style Biological nurturing position ou allongée sur le dos ou sur le coté. Chaque couple mère-enfant doit trouver la position qui lui convient le mieux ;
- si le bébé semble inconfortable au sein et/ou s'étouffe et/ou a des « haut-le-cœur » au moment du réflexe d'éjection, le retirer du sein pendant une minute ou deux, faire une expression sur le sein pour faciliter l'écoulement du lait et éteindre le lait à l'aide d'une serviette ou d'une couche en tissu avant de remettre le bébé au sein ;
- allaiter souvent pour éviter que les seins ne soient trop pleins et tendus ;
- faire faire des pauses et des rots fréquemment durant la tétée ;
- allaiter le bébé d'un seul sein par tétée ou parfois offrir le même

sein pendant deux tétées de suite ou pendant une période de trois heures pour diminuer graduellement la production de lait si besoin ;

- exprimer à la main du lait de l'autre sein au besoin, pour être confortable ;
- si la maman a majoré la situation en portant des coquilles recueil-lait, lui suggérer de les arrêter progressivement pour éviter un engorgement. De même, si elle tire son lait, ce qui stimule la production lactée, voir avec elle comment diminuer les expressions de lait pour réguler la lactation.

## RÉSULTAT

Ayant compris pourquoi son bébé était maussade lors des tétées, la maman d'A. a poursuivi son allaitement de façon sereine en suivant les suggestions ci-dessus. Son enfant a été allaité exclusivement 26 semaines et l'allaitement s'est poursuivi jusqu'à son premier anniversaire.

**Marie Courdent**, puéricultrice de PMI dans le Nord, formatrice Am-F, consultante en lactation certifiée IBCLC.

*Marie Courdent ne déclare pas de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ou alimentaire.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- La Leche League, L'Art de l'allaitement maternel, Ed. First, 2009.
- Nancy Mohrbacher, Breastfeeding Answer : Made simple, Hale Publishing, 2010.
- Nancy Mohrbacher, Traité de l'allaitement maternel, Ed. Ligue La Leche, 2006.
- « Trop de lait, trop vite, trop fort ! », In : Allaiter aujourd'hui – Revue LLL France n° 78, janvier-février-mars 2009.
- « Guillaume – Réflexe d'éjection fort et refus de téter », In : Les dossiers de l'allaitement n° 78, janvier 2009 p. 6.
- « Réflexe d'éjection fort », Les dossiers de l'allaitement n° 80, juillet 2009, p. 9.
- « Rendons l'allaitement aux mères » – Entretien avec Suzan Colson, in : Profession Sage-Femme n° 181, décembre-janvier 2012, pp. 36-38.



**Depuis plus de 25 ans, Am-f met à la disposition des professionnels de santé un ensemble de formations autour de l'allaitement maternel, des compétences d'adaptation du nouveau-né et de sa mère, de la relation d'aide et du soutien du lien mère-enfant.**

Nos formations visent à permettre aux professionnels de santé d'actualiser leurs connaissances et d'approfondir leurs compétences, afin qu'ils soient en mesure d'accompagner chaque mère, chaque bébé, chaque famille, de manière optimale. Nos programmes s'appuient sur la transmission de pratiques validées et adaptées aux différents modes d'alimentation du nouveau-né, puis du nourrisson. Parce que nous pensons que l'expertise pédagogique est un facteur clé de succès dans la transmission des savoirs et l'évolution des pratiques, nous avons développé année après année un savoir-faire unique.

**[www.allaitement-maternel-formation.com](http://www.allaitement-maternel-formation.com)**  
**09 63 00 03 80**

