



COMMENT BIEN DEMARRER L'ALLAITEMENT MATERNEL ?

Gisèle Gremmo-Féger

*Pédiatre,
Consultante en lactation IBCLC,
CHU BREST
Formations Co-naître ®*

L'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson. L'Organisation Mondiale de la Santé, la Haute Autorité de Santé, le Plan National Nutrition Santé et la Société Française de Pédiatrie recommandent un allaitement exclusif de 6 mois.

Il est clairement établi qu'un bon démarrage dans les premiers jours donne toutes les chances de faire de l'allaitement une expérience durable et satisfaisante pour la plupart des mères et des enfants.

Les modalités pratiques qui contribuent au succès de l'allaitement ont été scientifiquement identifiées et validées : s'informer avant la naissance, mettre le bébé en peau à peau le plus tôt possible après la naissance, faire en sorte qu'il prenne correctement le sein, encourager des tétées fréquentes et de ne pas restreindre la durée des tétées, pratiquer la cohabitation mère-bébé 24 heures sur 24, ne donner aux nouveaux-nés allaités ni tétines ni compléments de lait artificiel sauf ceux médicalement indiqués et communiquer aux mères les coordonnées d'associations ou de personnes ressources à contacter en cas de difficultés. Ces recommandations font partie des "10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel" énoncées dans la Déclaration Conjointe OMS/UNICEF et elles sont à la base de l'Initiative Hôpital " Ami des bébés " (IHAB) qui a été lancée en 1991 afin de promouvoir les changements nécessaires pour que les

établissements de soins aux nouveau-nés deviennent des lieux réellement favorables à l'allaitement. L'IHAB est la stratégie ayant le plus d'impact sur les taux d'initiation et de durée de l'allaitement maternel à l'échelon international et ce quelque soit le niveau d'infrastructure sanitaire du pays concerné. L'IHAB est une authentique démarche de qualité des soins, centrée sur l'enfant et sa famille : elle est basée sur le respect des bases physiologiques, la compréhension des besoins individuels, sans pour autant exclure les soins médicaux. Cette démarche nécessite une formation spécifique pour développer la cohérence interprofessionnelle ainsi qu'une réflexion sur les comportements et les attitudes ainsi que sur les objectifs des soins. L'IHAB n'est pas qu'une succession de règles à satisfaire pour pouvoir obtenir un label international ; c'est avant tout un véritable projet d'accueil du nouveau-né et de ses parents porté par une équipe où chacun joue à sa place un rôle essentiel. Par ailleurs l'IHAB a des effets qui dépassent le soutien à l'allaitement : en effet, toutes les réflexions menées autour de l'allaitement et les mesures mises en place pour faciliter son démarrage bénéficient à toutes les familles et à tous les bébés et améliorent les relations interprofessionnelles.

S'informer avant la naissance.

C'est le bon moment pour se renseigner sur la pratique de base de l'allaitement au sein et aborder des sujets tels qu'idées reçues, inhibitions, difficultés. Juste après la naissance la mère est beaucoup moins accessible à des informations rationnelles. Etre informée au préalable des modalités optimales de mise en œuvre de l'allaitement et des besoins et comportements des nouveau-nés facilite la mise en route en maternité, aide à avoir des attentes réalistes et à passer le cap des premiers jours et... des premières nuits.

Mettre le bébé au sein le plus tôt possible après la naissance et l'aider à téter lorsqu'il montre qu'il est prêt.

Immédiatement après un accouchement physiologique le nouveau-né présente pendant une à deux heures une période d'éveil calme où il est particulièrement alerte et propice aux apprentissages et à leur mémorisation : si on le laisse tranquille en peau à peau sur le ventre de sa mère, il va aller se positionner seul, en rampant, à proximité du mamelon; ses réflexes de foussement et de succion vont lui permettre de bien prendre le sein, de sa propre initiative et avec une technique de succion correcte; l'ensemble du processus au déroulement très stéréotypé peut prendre quelques minutes à une heure ou plus mais pendant ce temps la mère et le nouveau-né doivent rester ensemble, sans être dérangés ; en effet ces réflexes sont fragiles et facilement perturbés par des interférences (aspiration, soins de routine...). Les nouveau-nés qui ont ainsi l'opportunité de "s'auto-attacher" ont moins de risques d'avoir des difficultés à prendre le sein de façon efficace.

Encourager le contact précoce mère-enfant aide à la réussite de l'allaitement maternel mais a aussi beaucoup d'autres avantages et peut s'appliquer à tous les bébés, même non allaités. Le contact peau à peau permet au nouveau-né de maintenir efficacement sa température corporelle, améliore son bien être et son comportement, favorise son adaptation métabolique et facilite l'instauration du lien mère-enfant.

Mettre la mère et le bébé en contact le plus tôt possible après la naissance suppose en fait de revoir complètement l'accueil du nouveau-né en salle de naissance et notamment de savoir remettre à plus tard l'ensemble des soins de routine non urgents. Il est cependant impératif de ne pas négliger la surveillance du nouveau-né et de sa mère, car leur sécurité doit rester la première priorité.

Faire en sorte que le bébé prenne le sein correctement pour qu'il puisse téter efficacement.

C'est un facteur déterminant de la réussite de l'allaitement : en effet la prise correcte du sein permet une succion efficace et un transfert de lait optimal tout en prévenant les tétées douloureuses et les lésions du mamelon. Pour que l'enfant prenne le sein correctement il doit avoir un comportement adéquat avec état d'éveil optimal et il doit être bien positionné : face à sa mère, tête dans l'axe, en faisant en sorte que la prise du sein soit légèrement asymétrique ; pour cela le bébé doit toucher le sein d'abord avec le menton, le

mamelon pointant vers le toit du palais. Quand il est positionné correctement le bébé recouvre alors plus d'aréole avec sa lèvre inférieure qu'avec sa lèvre supérieure, ses lèvres sont complètement retroussées sur le sein.

Allaiter en position assise avec la tête du bébé reposant dans le creux du bras est parfois difficile car cette position offre peu de contrôle de la tête et en plus celle-ci est souvent beaucoup trop sur le côté, à l'extérieur du sein. Pour démarrer l'allaitement il sera souvent plus aisé de positionner transversalement le bébé en le soutenant avec le bras opposé au sein sur lequel il va téter; la paume de la main est derrière la nuque du bébé. En faisant en sorte que la tête du bébé soit légèrement inclinée en arrière, le mamelon pointe alors automatiquement vers le palais. Maintenant il faut attendre que le bébé ouvre grand la bouche et quand il est prêt, l'amener au sein rapidement. On peut obtenir une bonne prise du sein quelque soit la position adoptée par la mère : position allongée, assise, bébé tenu en travers de la mère ou sous son bras : les mêmes principes sont à appliquer et la mère doit choisir la position qui lui permet d'être le plus à l'aise.

Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.

Ceci signifie qu'il ne doit pas y avoir de restrictions ni dans le nombre ni dans la durée des tétées. Le comportement "normal" d'un bébé au sein étant assez mal connu, le besoin de téter fréquemment est souvent interprété comme étant un problème et en particulier un problème d'insuffisance de lait. Les mères doivent être informées que pendant les premières semaines de vie les tétées sont fréquentes et irrégulières. La majorité des bébés tètent en moyenne 8 à 12 fois par jour mais plus qu'une fréquence ou une durée standard de tétée auxquelles il faudrait se conformer ce qui compte est de savoir si le bébé tète efficacement.

Il est très important d'apprendre aux mères à adopter un horaire souple et à savoir reconnaître les petits signaux d'éveil qui montre que le bébé est prêt à téter sans attendre que le bébé réclame à grands cris car il sera très désorganisé et il aura plus de difficultés à prendre le sein correctement

Allaiter à la demande permet à l'allaitement de se mettre en place plus facilement, diminue les risques d'engorgement pour la mère, réduit la perte de poids du nouveau-né et les risques d'ictère important et augmente la durée totale de l'allaitement.

Encourager la cohabitation mère-bébé 24 heures sur 24.

Ce qui signifie le jour ET la nuit. Il arrive que les mères souhaitent ou soient encouragées à laisser leur bébé à la nursery la nuit afin de préserver les heures et la qualité de sommeil. Cette raison qui est généralement avancée pour justifier la séparation mère-bébé pendant la nuit n'est pas scientifiquement validée : au contraire plusieurs études suggèrent plutôt que la présence du bébé dans la chambre de sa mère ne modifie pas de façon importante le sommeil maternel et que cela améliore le sommeil et le bien être du bébé. Toutes les mères auront besoin de siestes dans la journée, même celles qui n'allaitent pas.

La cohabitation mère-bébé jour ET nuit permet d'allaiter réellement à la demande : si la mère a son bébé près d'elle, elle pourra facilement reconnaître les petits signaux d'éveil : la respiration du bébé change, il s'étire et commence à bouger ses lèvres et sa langue; la mère, alors en sommeil léger, va se réveiller et se préparer à l'allaiter; les mères et les bébés apprennent à se connaître et à se synchroniser. Si le bébé dort à la pouponnière il n'y aura personne pour s'apercevoir des petits signes qui montrent que le bébé veut téter et c'est seulement quand le bébé criera très fort qu'on le ramènera à sa mère qui sera alors réveillée en sommeil profond ou bien le bébé se sera rendormi et on aura raté une occasion de le faire téter.

Cette recommandation implique également beaucoup plus que l'aide à l'allaitement; elle peut s'appliquer à toutes les mères et à tous les bébés car même s'il n'est pas allaité un bébé est beaucoup mieux auprès de sa mère qu'à la nursery.

Ne pas donner de tétines ni de compléments de lait artificiel sauf ceux médicalement indiqués.

Plusieurs raisons sont invoquées pour justifier le recours aux compléments de lait artificiel ou aux tétines : perte de poids jugée excessive, crainte de l'hypoglycémie, tétées espacées et surtout difficultés à gérer les pleurs des bébés, les angoisses des mères, et ce notamment la nuit. Pourtant, l'allaitement exclusif suffit à satisfaire les besoins nutritionnels et hydriques d'un nouveau-né sain à terme s'il tète de manière efficace, a accès au sein sans restriction et si la lactation s'établit dans des délais normaux. La plupart des études mettent en

évidence que le recours aux compléments est associé à une durée d'allaitement plus courte. De même il existe une association statistiquement négative entre usage de tétines ou sucettes et durée de l'allaitement. Mais l'usage de compléments et de tétines ou de sucettes n'est pas nécessairement la cause directe du sevrage plus précoce ; il s'agit plutôt d'un marqueur de difficultés.

Plusieurs études ont mis en évidence que des difficultés d'allaitement à type de perte de poids excessive, comportement non optimal de l'enfant et retard de montée laiteuse ne sont pas rares notamment au démarrage. Ces difficultés sont plus souvent retrouvées en cas de primiparité, de travail prolongé, de césarienne et d'usage de médicaments pendant le travail ; elles doivent nous inciter à réfléchir sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre en maternité mais aussi en salle de naissance afin de favoriser un déroulement physiologique de l'accouchement et limiter les interventions techniques à l'utile et au nécessaire.

Maintenir autour de la mère un environnement bienveillant parce que ce dont les mères ont besoin avant tout c'est de se sentir soutenues et de renforcer leur confiance en elles mêmes.

Les premières heures et les premiers jours suivant immédiatement la naissance sont une période capitale pour le démarrage de l'allaitement et la mise en place du lien mère-enfant. Nous avons vu quelques moyens qui contribuent à faciliter l'allaitement; ils peuvent être appliqués dans la très grande majorité des cas. Cependant, même si les conditions de démarrage ne sont pas optimales, la mise en place de l'allaitement se fera dans la plupart des cas car les humains ont de grandes capacités d'adaptation, mais cela demandera beaucoup plus d'efforts à la mère et à l'enfant et beaucoup plus de soutien de notre part. Les couples mère-enfant à risque doivent être repérés et bénéficiés d'une attention particulière pendant leur séjour en maternité et d'un suivi après la sortie.

Références

1. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé. Edition commune du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et de la Société Française de Pédiatrie. 2005.
2. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations pour la Pratique Clinique. ANAES ; 2002
3. Renfrew MJ; Woolridge MW; McGill HR. Enabling women to breastfeed. A review of practices which promote or inhibit breastfeeding with evidence-based guidance for practice. London: The Stationery Office; 2000.
4. Newman J : L'initiative Hôpitaux Amis des Bébé; 4ème Journée Internationale de l'Allaitement. Dossiers de l'Allaitement. Hors série / mars 2000
5. Nylander G : Gestion de l'allaitement pour un démarrage réussi. Livre des 28èmes journées nationales de la Société française de Médecine Périnatale 1998 ed. Arnette
6. OMS. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Genève; 1998.
7. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. Pediatrics 2003 ; 112 : 607-619.