

ALLAITEMENT : ÇA NE COULE PAS TOUJOURS DE SOURCE

Gaëlle Desgrées du Loû

Éprouvant, douloureux, déstabilisant... Le démarrage de l'allaitement, présenté comme une démarche naturelle et instinctive, n'est pas toujours aisé. Pour des raisons physiologiques ou psychologiques, mais aussi à cause d'un manque de préparation prénatale, de soutien et d'accompagnement postnatal.



et je pleure de douleur à chaque tétée. Le poids qui n'évolue pas bien, la fatigue qui s'installe, le tire-lait, le réveil pour la faire boire...» Le sentiment d'échec peut rapidement prendre le dessus. «*On ne m'avait pas tout dit...*» Elles sont nombreuses à témoigner sur les réseaux sociaux, évoquant leur post-partum difficile, un sentiment de solitude et de vulnérabilité. Car oui, l'allaitement maternel peut mettre à l'épreuve la plus déterminée des mamans. Celle qui est persuadée de ses bienfaits et qui souhaiterait suivre les recommandations de l'OMS préconisant d'allaiter son bébé jusqu'à six mois au minimum. Celle qui a rêvé de ces moments suspendus, mais aussi celle qui hésitait jusqu'au bout avec les biberons de lait maternisé.

UNE CONSULTATION DE PRÉPARATION

«*Il est essentiel qu'en prénatal, les futures mamans prévoient une consultation avec une consultante en lactation car l'allaitement maternel n'est pas inné. Elles ont besoin d'être averties qu'il est tout à fait normal qu'un bébé puisse faire cinq ou six tétées à 18 heures (les tétées en grappe), qu'un sein vide se remplit, et que plus elle mettra son bébé au sein, plus elle aura de lait*», souligne Cindy Filippini, infirmière puéricultrice et consultante en lactation IBCLC¹ depuis 2019. Elle met notamment son expertise au service de «*May*», une application lancée en mai 2020 pour accompagner les parents dans l'aventure de la parentalité, en leur permettant de dialoguer avec des professionnels de la santé. Ainsi, rappelle-t-elle, certaines causes physiologiques peuvent freiner un bon démarrage : «*Les bébés sont programmés pour*

Bouts de sein, tire-lait, crevasses, mastite... Autant de termes qu'une jeune mère peut découvrir, quelques jours à peine après avoir accouché, alors qu'elle est prise dans une valse intense d'émotions, entre joie profonde et fatigue, pression sociale et injonctions contradictoires. «*J'ai eu des crevasses au début, et les 24 h de tire-lait pour donner mon lait à la seringue ont été une torture*», raconte Caroline. «*Je suis vraiment découragée, mais je m'accroche. J'ai réussi à accoucher sans péridurale, je veux réussir cet allaitement!*», confie Sarah. Margaux tente, elle aussi, de ne pas abandonner : «*Trois semaines de vie*

¹ International Board Certified Lactation Consultant (consultant en lactation certifié par un conseil international).

savoir téter à la naissance, pour aller sur ce mamelon qui a foncé pendant la grossesse. Dans les deux premières heures de vie, le bébé est en éveil intense et va pousser sur ses pieds, et aller jusqu'aux seins, mais dans certains cas, quand par exemple l'enfant naît prématurément, il peut y avoir une immaturité. Il n'arrivera alors pas à aller téter correctement. » Autre explication physiologique à un début difficile : les freins restrictifs² de langue ou de lèvres, postérieurs ou antérieurs. « Malheureusement, les pédiatres ne sont pas forcément formés sur ces freins restrictifs qui, plus tard, peuvent aussi créer des problèmes de diversification, de prononciation et même des problèmes de dos », observe Cindy Filippini, elle-même formée à ce sujet. « Avant une frénotomie, je demande d'aller voir un ostéopathe ou un chiropracteur formé en freins restrictifs pour enlever les tensions. » Animatrice de La Leche League France (association d'information et de soutien à l'allaitement), la rédactrice en chef de la revue *Allaiter aujourd'hui*, Claude Didierjean-Jouveau, craint cependant une certaine « mode ». « Il y a des raisons physiologiques, mais une des raisons principales est que nous ne baignons pas dans une culture d'allaitement en France », soutient-elle.

LA PROXIMITÉ MÈRE-ENFANT

Quels sont les conseils incontournables pour un bon démarrage ? En premier lieu : favoriser la proximité pendant ce « 4^e trimestre de grossesse ». Le bébé doit être à côté de sa mère, par le « peau à peau », en salle de naissance, puis à la maternité pour qu'il soit vraiment « à la bonne adresse », comme le dit Suzanne Colson, sage-femme, docteur en lactation humaine et chercheuse, qui appelle à « ne plus étouffer l'instinct d'allaitement ». Ainsi, selon Claude Didierjean-Jouveau, il y a une sorte d'apprentissage par le contact corps à corps : le corps de la mère enseigne au bébé comment téter, et il apprend du bébé comment allaiter. « Les débuts d'allaitement se passent le mieux quand mère et bébé sont les plus proches possible pendant les deux ou trois premiers jours. Entre deux cycles de sommeil, le bébé sera plus stimulé. » Loin de l'image habituelle du nourrisson en maternité, qui dort dans son berceau transparent... « Lors de la 2^e nuit, dite "nuit de la java", la maman peut mettre son lit en semi-assis, avec bébé en portage, un coussin d'allaitement et les barrières de lit, ce qui rassure beaucoup plus le bébé », indique Élodie Cariou, sage-femme à Paris 9^e, qui intervient notamment à la Maison de la féminité Gynécée.

LÂCHER-PRISE ET ACCOMPAGNEMENT

Deuxième préconisation : les bébés doivent téter à la demande. « Essayez de ne pas trop vous polariser sur

le nombre de tétées, leur durée, l'intervalle entre les tétées », conseille Claude Didierjean-Jouveau. « Il n'y a pas de règle ou de rythme particulier ! Il faut bien sûr voir si le bébé a l'air bien, repus, satisfait, s'il prend du poids, si ses couches sont mouillées. » Le couple devra aussi apprendre à repérer les premiers signes de faim (réveil un peu agité, mouvements de bouche), et ceux d'une bonne tétée (suction, déglutition, bébé qui s'endort rempli d'ocytocine). « On évite aussi les biberons, les tétines et les bouts de sein, qui diminuent le transfert de lait de 25 % et qui doivent être réservés à des situations particulières comme un bébé prématuré », ajoute la conseillère en lactation Cindy Filippini.

Autre point d'attention majeur : le positionnement du bébé, ventre contre ventre, pour qu'il soit vraiment en face du mamelon. « Les positions de madone, ou de madone inversée, sont très utilisées, mais ne conviennent pas toujours. Il ne faut pas hésiter à changer, et à essayer le ballon de rugby, la position allongée, la position biological nursing³ », précise Élodie Cariou. Enfin, pour vivre au mieux cette aventure, il est essentiel de se faire confiance à soi-même, de faire confiance à son bébé et de se faire accompagner. « La première chose que je conseille, c'est le cours de préparation à l'allaitement en prénatal », indique cette sage-femme qui intègre cette séance dans ses sept cours de préparation. Le maître-mot reste la patience. Il faut persévérer et surtout être bien accompagnée. Claude Didierjean-Jouveau insiste : « Il est important de ne pas se retrouver toute seule, d'avoir des contacts avec d'autres femmes qui allaitent ou qui ont allaité. » ●

« Allaiter mon bébé, cela veut dire me sentir capable de le faire, donc m'aider à me sentir forte, à me faire confiance. Cela me permet de m'affirmer, en douceur, dans un contexte familial où la plupart des bébés sont élevés au biberon. »

TÉMOIGNAGE,
N° 142, 2005.

² Une membrane qui réduit la mobilité de la langue ou de la bouche.
³ À découvrir sur le site de la Leche League (llfrance.org) - positions d'allaitement.



DONNER UN BIBERON À UN NOURRISSON, EST-CE LA FIN DE L'ALLAITEMENT ?

La réponse du Dr Armelle Noguier, pédiatre et consultante en lactation IBCLC à la maternité Natecia Rillieux (Rhône)

Parfois il est nécessaire de donner un complément de lait artificiel en maternité pour différentes raisons : bébés à risque hypoglycémique, bébés qui n'arrivent pas à s'accrocher au sein au bout de vingt-quatre heures... Mais on fait attention à ce que cette complémentarité ne soit pas donnée au biberon, car la tétine du biberon, comme la sucette, nécessite une suction différente, ce qui peut perturber un bébé en particulier les trois premières semaines. Avec le colostrum, le premier lait maternel très riche en protéines et en anticorps, mais qui est en faible quantité, la maman doit mettre souvent son bébé au sein. Si elle donne un biberon et que le bébé est apaisé pendant trois ou quatre heures d'affilée, ses seins ne seront pas stimulés et psychologiquement, elle risque de se détourner de l'allaitement en voyant la simplicité qu'il y a à donner un biberon... L'allaitement mixte peut aussi causer un certain nombre de problèmes, comme le risque d'engorgement et la chute de la production de lait.