

# ALLAITEMENT MATERNEL : UNE MISE EN ROUTE A NE PAS MANQUER

*Par Docteur Marie Thirion,  
pédiatre, formatrice en physiologie des adaptations néonatales et allaitement maternel, Institut CoNaître  
Texte publié dans «Le Journal des professionnels de l'enfance», 2002*

Vieux comme l'humanité, indispensable autrefois à la survie de notre espèce, fonction physiologique essentielle du temps de la reproduction, l'allaitement maternel pourrait paraître évident, simple et pour utiliser un mot à la mode « naturel ». N'a-t-on pas répété qu'une femme qui le désire vraiment va réussir son allaitement? Or ce n'est pas toujours le cas. De tout temps, certaines femmes ont – disait-on - «manqué de lait», des bébés ont été «complétés» avec plus ou moins de bonheur, et certains ont réellement eu faim. Le spectre d'un allaitement qui «ne marche pas»



resurgit à chaque pleur d'un nouveau-né. Toutes les personnes présentes vont se sentir interpellées par cet appel impérieux. Mais les réponses apportées varient beaucoup. Dans la plupart des cultures de notre planète, la réponse est simple : redonner le sein à l'enfant dès qu'il pleure, dès qu'il s'éveille, chaque fois qu'il en manifeste le désir. Dans notre pays, depuis un peu plus d'un siècle, mères, grands-mères, soignants des maternités et des services de soins de la petite enfance ont au contraire stigmatisé le mauvais fonctionnement des seins et introduits la notion qu'il fallait surveiller, contrôler, espacer les tétées, peser et surtout très vite, tout de suite, compléter.

Il est temps de revoir nos pratiques. Les recherches scientifiques des 15 dernières années nous ont apporté des données essentielles pour comprendre comment la lactation se met en route, ce qui l'entretient, la stimule ou au contraire l'inhibe. Il est temps de faire la part de ce qui est vieilles traditions et habitudes angoissées pour ne plus les reproduire. Temps d'apprendre à reconnaître les signes cliniques précis qui montrent qu'un allaitement marche bien. Temps surtout de modifier nos pratiques au moment de la naissance pour favoriser le démarrage de cette fonction nouvelle et éviter tout ce qui risque de la compromettre. Ce que les services hospitaliers mettent progressivement en pratique. Pour donner à une femme qui désire allaiter son bébé le maximum de chance de le réussir, je décrirai schématiquement trois étapes.

## **Première étape : le temps de la naissance**

Juste après sa naissance, parce que certaines hormones ont été sécrétées en abondance pendant sa progression vers la vie aérienne, le bébé est dans un état tout à fait spécial. Réveillé, attentif, musculairement tonique, il est capable de repérer l'odeur du liquide amniotique sur ses mains, de chercher ensuite un autre signal d'odeur à proximité, émis par les aréoles maternelles. Puis lentement, il s'entraîne à ouvrir la bouche, mobiliser sa langue, parfois se rapprocher des seins de sa mère en rampant, soulever sa tête. Quant il est ainsi prêt, il n'a besoin que d'un petit peu d'aide pour se positionner, puis tout seul, il ouvre grand la bouche et saisit le sein largement.

Pendant tout ce temps, l'ocytocine, hormone maternelle à la double fonction - allaitement et attachement – monte dans le sang de la mère pour favoriser la première tétée. Et la chaleur du corps de la mère permet au bébé de remonter sa température plus vite et plus durablement qu'une couveuse ou un berceau. Bien sûr, il y aura les bébés qui trouveront le sein en quelques dizaines de minutes, d'autres qui dormiront, d'autres encore qui ne le feront qu'au bout de plusieurs heures. L'essentiel est que cette découverte du sein réponde à une recherche ACTIVE du bébé, que ce soit lui qui prenne le sein, à un moment où il est pleinement et calmement ÉVEILLÉ.

La probabilité de réussir un tel parcours dépend en grande partie de ce que le bébé va vivre dans les minutes qui suivent sa naissance. S'il est posé, nu, la bouche près des seins de sa mère, bien séché et bien couvert, si nul ne le dérange, ses chances de réussite sont optimales. Si son état nécessite des soins immédiats qui le séparent de sa mère, ce sera plus difficile et la première tétée demandera une plus grande vigilance des soignants, qui auront alors à aider sans gêner, ni forcer. Ce qui devrait disparaître des salles de naissance, c'est l'enchaînement de gestes qui n'ont rien d'urgent mais sur lesquels tout le monde – par habitude – se précipite: baigner, peser, mesurer, s'occuper du cordon ombilical, vérifier l'anus et l'œsophage, mettre deux brassières, un pyjama et des chaussons, instiller du collyre dans les yeux et faire la raie sur le côté...! Tout cela peut attendre que le bébé ait réussi son programme-tétée et se faire tranquillement juste avant le retour de la nouvelle famille dans sa chambre.

## Deuxième étape : Les tout premiers jours après la naissance

C'est un moment idéal pour que le bébé améliore sa technique. Le lait, encore peu abondant, coule doucement, mais le bébé en recevra chaque fois qu'il tètera. Il peut téter chaque fois qu'il le demande, autant qu'il veut, autant que sa mère le veut. Chaque fois qu'il tète, il fait trois choses en même temps : il s'entraîne pour un geste efficace, il se nourrit avec un lait «spécial-démarrage» qui l'aide à s'adapter à la vie à l'air libre après les mois de vie aquatique, et il retrouve sa mère découvrant la certitude rassurante qu'il n'est pas seul dans un univers inconnu. Trois points, tout aussi importants, les uns que les autres.



Mais qu'est-ce qu'un geste de succion efficace? Il s'agit bien de téter, et non de suçoter, mordiller, ou s'accrocher au sein. Téter est un geste complexe. Il s'agit d'ouvrir très grand la bouche, le menton collé au sein, tête légèrement en arrière, de prendre en bouche une très large partie de l'aréole, et non le seul mamelon. Les mouvements coordonnés et puissants de la langue et du maxillaire vont avoir deux actions : stimuler l'hormone (l'ocytocine) qui propulse le lait de la glande vers les canaux, et transférer ce lait des canaux vers la bouche du bébé. Le bébé ne réussit bien son geste que s'il ouvre lui-même la bouche, calmement, sans être forcé, sans s'énerver. Il convient donc de lui proposer de téter dès qu'il se réveille, dès qu'il ouvre la bouche et bouge sa langue. Il est alors performant pour bien téter, donc pour se procurer du lait, et la tétée est plus confortable pour la maman. La phrase rituelle dans les maternités «attendez qu'il pleure bien, pour être sûrs qu'il a faim» est une aberration. S'il pleure, il sera moins compétent pour réussir à prendre le sein, serrera les gencives, fera mal à sa mère, remontera sa langue... tout ce qui l'empêche de se procurer du lait. Allons plus loin : les scientifiques nous ont appris que les premières expériences du bébé, - les plus fondamentales, au sens strict du mot – impriment profondément leur marque dans sa personnalité. N'est-il pas dommage de lui imposer pleurs et stress, de le laisser croire qu'il faut hurler pour être nourri?

Du côté de la maman, la venue du lait est automatique, liée à la succion du bébé, aux mouvements qu'il réalise sur les aréoles de sa mère. Elle n'a pas à agir, rien à décider : elle «laisse couler». Cet automatisme peut cependant être parasité par une émotion, un moment de malaise ou de pudeur, un stress. La solution sera de se

protéger : protéger son intimité avec son bébé et ceux qu'elle a choisis pour l'accompagner dans ces premiers moments. Se couvrir d'un drap ou d'un vêtement enveloppant. Se boucher les oreilles pour ne pas entendre les phrases négatives que l'entourage peut prononcer. Mettre dehors gentiment les visiteurs envahissants et les «voyeurs» inutiles. Respirer calmement, laisser faire, se détendre, rêver, somnoler son bébé près d'elle... et le lait se remet à jaillir!

La grande difficulté de cette période, c'est la fatigue de la maman. Les aréoles sont sensibles, parfois même irritées par les suctions malhabiles du début. Au troisième jour les seins gonflent et sont inconfortables. Le bébé pleure le soir et la nuit, (heures où les hormones maternelles – donc la capacité de fabriquer du lait – sont au plus haut) mais heure où la mère voudrait dormir. Se retrouver seule, la nuit, dans une chambre inconnue avec un bébé qui pleure et appelle sans s'apaiser est une véritable épreuve. Beaucoup de jeunes femmes ont peur, doutent d'elles-mêmes, de leur capacité à nourrir leur petit et sont tentées d'abandonner. Le soutien positif et chaleureux de leur compagnon, des proches attentifs et rassurants seront des alliés essentiels pour passer ces phases de découragement. Une chose à éviter à tout prix : donner au bébé du lait au biberon, car la succion d'une tétine (technique fort différente de celle du sein) pourrait compromettre son apprentissage et donc la lactation. Dans les rares cas où un apport de lait est nécessaire, on le donnera à la cuillère, avec une seringue ou un petit gobelet, en prenant bien garde de ne pas gêner le mouvement naturel de la langue.

### **Troisième étape : Les 4 à 6 premières semaines**

Chaque fois que le bébé tète, et tète bien, il stimule les hormones de sa mère responsable de la fabrication du lait. Chaque fois que le lait coule, la «commande» de production est relancée. C'est aussi simple que cela. La quantité de lait s'adapte à la demande de l'enfant. Si le lait semble diminuer, il suffit que le bébé tète plus souvent, plus longtemps, plus efficacement et le lait augmente à nouveau. Il n'est donc pas encore temps de chercher à espacer les tétées ou à contrôler leur durée. Oublier les montres et balances et répondre aux demandes de l'enfant est un gage de réussite. Répondre aux demandes la nuit, augmente aussi la quantité de lait.

Dans cette période, quatre catégories de signes permettent de juger objectivement que tout va bien. Les connaître et savoir les rechercher en cas de doute peut être fort utile pour les parents et ceux qui les entourent. Nous allons donc les décrire de façon approfondie. Si plusieurs d'entre eux sont présents, dans chaque catégorie, c'est que tout va bien. Sinon, ils aident à comprendre ce qu'il convient de corriger pour que la tétée devienne efficace. Regardons chaque détail de ce qui se passe :

#### **Le bébé est prêt à téter, en bonne position :**

C'est un bébé collé contre sa mère, son nombril contre elle, le visage face au sein, juste au bon niveau pour que le menton soit contre le sein, donc la tête légèrement basculée vers l'arrière. Le nez est ainsi spontanément dégagé ce qui rend inutile les doigts sur le sein, appui qui risquerait de bloquer l'écoulement du lait. Un bébé qui s'y prend bien cherche le sein activement, ouvre la bouche, baisse sa langue et saisit une large partie de l'aréole. Il s'en met littéralement «plein la bouche».

#### **Le bébé tète efficacement :**

Observons une succion efficace : le bébé effectue de longues salves de succion, mouvements alternés d'ouverture et fermeture des maxillaires, avec un temps de pause bouche ouverte, où l'on entend parfois le bruit rythmé de la déglutition. Cette succion, rythme à trois temps bien repérable, peut s'enchaîner en continu, très peu interrompue par quelques pauses pendant lesquelles le bébé ne lâche pas le sein. Cette succion efficace, à bien connaître, ne ressemble en rien à ce que l'on appelle la succion «non nutritive», moments où le bébé «tétouille», sans rythme précis, avec de longues pauses. Ce sont les moments où il retrouve sa mère, se rassure à son contact, cherche à satisfaire son immense besoin de sucer, sans chercher vraiment à se nourrir. Ce qu'il «boit» alors, c'est de la sécurité, de la tendresse. Pourquoi le limiter? Mais ne confondons pas avec une alimentation efficace.

### **Le corps de la mère réagit :**

Lorsque l'ocytocine, hormone déclenchée par une succion efficace pour faire jaillir le lait, circule dans le corps de la mère, celle-ci peut ressentir un certain nombre de réactions : picotements, chaleur ou tension dans les seins, contractions utérines, écoulement de lait de l'autre côté, puis détente et envie de dormir. Cette hormone a un remarquable effet apaisant et antistress, facilitant, la nuit, le ré-endormissement de la mère en fin de tétée. C'est l'un des «cadeaux» de l'allaitement.

Bien sûr ces sensations sont très subtiles, variables d'une femme à l'autre, d'une tétée à l'autre. Leur non perception ne signifie pas que l'allaitement ne marche pas. Mais si elles sont présentes, c'est très bon signe.

### **Le bébé boit vraiment du lait :**

Plusieurs signes, nettement visibles à partir du troisième ou quatrième jour, permettent d'affirmer que le lait arrive en abondance. Le premier, c'est que le bébé se concentre pour gérer cet afflux, reste un moment actif, regarde sa mère, coordonne ses mouvements de succion. Les déglutitions s'enchaînent, à chaque mouvement de succion créant le rythme à trois temps décrit plus haut. Comme le volume de lait est abondant, les urines vont le devenir aussi et le bébé mouille sa couche plusieurs fois par jour. Des selles fréquentes, abondantes, jaune d'or traduisent un bon apport nutritionnel, en particulier en graisses. La courbe de poids est régulièrement ascendante, mais inutile de peser un bébé plus d'une ou deux fois dans le premier mois quand les signes décrits plus haut sont clairement repérés.

Si le lait produit est abondant, la mère aura soif pour compenser la quantité de liquide prélevé dans son corps par ses seins. Inutile de s'imposer de boire beaucoup, cela ne donnerait pas plus de lait; mais boire librement dès qu'elle a soif, avant ou après les tétées, à n'importe quelle heure, dès que la sensation apparaît. Simple n'est-ce pas?

Cette nutrition efficace du bébé n'empêche ni les pleurs du soir, ni les moments de stress quand il ne sait plus où il est, ni les moments où il pleure parce qu'il sent sa mère inquiète ou non disponible, les moments où il voudrait retrouver des bras rassurants.... Donner le sein sans compter c'est donc beaucoup plus que le nourrir et ne devrait pas répondre à des critères d'heure ni de quantité. Les premiers temps il aura tendance à réclamer plus sou-



vent le soir et en début de nuit quand sa mère voudra dormir. Parents et bébé ne sont pas au même rythme, ne dorment pas aux mêmes heures, ont tout à découvrir les uns des autres. Ces inévitables aléas de la rencontre ne facilitent pas les premières semaines, mais il est important de les reconnaître pour ce qu'ils sont. Important de ne pas craindre au moindre pleur, un manque nutritionnel. Les bébés ont surtout faim de présence, de chaleur humaine, de patience et de tendresse. Avec ce «lait d'amour» ils construisent leur sécurité première, celle qui forgera leur confiance dans la vie et leur capacité de relation.

Le seul vrai critère est le désir, l'harmonie des retrouvailles. Petit à petit un rythme de tétées viendra, petit à petit les rencontres pourront se vivre sous d'autres modes. L'échange des regards, du rire et de la tendresse se démarquera des temps alimentaires et laissera plus de place au père, à ses bras, à ses jeux, aux frères et sœurs, à la découverte. Père et mère y seront à égalité.

Plus grande est la sécurité offerte au bébé dans ses premiers moments, plus vite cela viendra.