

Allaitement, à la maternité

Proximité mère-enfant

La proximité de la mère et de son bébé conditionne le bon déroulement de l'allaitement. Dès la naissance, durant le séjour à la maternité, puis à la maison, l'enfant devrait rester très proche de sa mère, autant qu'elle le demande et le désire, et les contacts peau à peau favorisés. Durant la nuit, l'idéal est de laisser le bébé dans la chambre.

Première tétée

Le contact précoce entre la mère et son bébé facilite la mise en route de l'allaitement. En même temps, il aide la mère à sentir que son nouveau-né est bien avec elle. C'est un facteur déterminant dans la poursuite de l'allaitement, à court, moyen et long terme. Dès les premiers instants de vie, l'enfant est mis nu en contact avec le ventre de la mère et tous deux sont couverts. A ce moment, aucun acte médical immédiat n'est nécessaire s'il n'y a pas d'urgence, c'est à dire si le bébé est en bonne santé. La mère et son enfant ont donc, en toute intimité, la possibilité de faire connaissance. D'un point de vue purement physiologique, les réflexes de fuissement et de succion sont les seuls comportements innés de l'homme. Ces réflexes sont à leur maximum pendant les deux heures qui suivent la naissance. Il ne faut donc pas les rater car le bébé est alors dans un état d'éveil calme, actif, attentif, prolongé, où l'apprentissage prend une valeur d'engrammation - mémorisation - exceptionnelle. D'autant que pour le bébé, il s'agit de sa première expérience buccale, et donc de plaisir. Vous devez alors vous assurer que toutes les conditions favorables soient réunies pour que cette première mise au sein soit une vraie tétée.

Position d'allaitement

Guider la mère, savoir être présent sans s'imposer, être capable d'identifier les difficultés : autant de qualités nécessaires à l'accompagnement des mères durant leur bref séjour à la maternité.

Pour garantir une bonne position d'allaitement et éviter l'apparition de contractures musculaires, de douleurs ou de crevasses, certaines règles s'imposent :

- éviter les tensions provoquées par le poids de l'enfant. Le confort de l'installation est primordial : le plus simple est d'appuyer le bras sur un coussin ou un accoudoir.
- éviter de mettre un doigt sur le sein pour dégager le nez de l'enfant : il n'y a pas de risque d'étouffement. En revanche, ce geste peut entraîner des crevasses.
- assurer une bonne déglutition. La bouche de l'enfant doit rester à la hauteur et en face du mamelon, le menton collé au sein. Sa tête ne doit pas être tournée mais légèrement défléchie (visage vers le haut).

En définitive, toutes les positions de la mère - allongée, en tailleur, assise - et toutes celles du bébé sont possibles, à condition que le ventre de l'enfant soit toujours contre le corps de sa mère, et que la tétée ait lieu dans un climat de confort.

Fréquence et durée des tétées

Pour un enfant né à terme, c'est-à-dire après 37 semaines de grossesse, l'allaitement à la demande et sans restriction de durée est la clé de la réussite. D'un point de vue physiologique, le lait maternel est digéré en 1 heure contre 3 pour le lait artificiel, d'où la fréquence et le rapprochement des tétées : durant les premiers mois, la majorité des bébés têtent 8 à 12 fois en 24 heures et passent donc en moyenne 3 à 4 heures au sein. Cette particularité dans la digestion entraîne chez le bébé un transit intestinal rapide, avec des selles nombreuses au début - habituellement une selle à chaque tétée - de consistance molle et même liquide, couleur jaune d'or. Il est dommage de réglementer la durée des tétées, également temps de plaisir et de relation. Il faut savoir que le sein fabrique le lait efficacement pendant 1/2 heure et qu'il existe un temps de latence entre la mise au sein et l'arrivée des flux de lait. La demande doit respecter une certaine fréquence : même si chaque cas reste particulier, au-delà de 4 à 5 heures, il sera peut-être judicieux, par exemple, de réveiller un bébé en le plaçant doucement contre sa mère.

Il faut aussi savoir que les séparations systématiques, la nuit par exemple, constituent un obstacle à la lactation, de même que les nombreuses visites à la maternité peuvent perturber les rythmes entre la mère et l'enfant. En revanche, les contacts physiques fréquents entre eux ont un effet bénéfique, et favorisent une demande appropriée du bébé.

Compléments, tétines, sucettes : halte aux "intrus"

Dans la période de mise en route de l'allaitement en particulier, les compléments, tétines, sucettes, ou autres, constituent des interférences préjudiciables au bon déroulement de l'allaitement maternel. "Si l'allaitement marche bien, les compléments ne sont pas nécessaires, s'il marche mal, les biberons peuvent aggraver le problème".

En effet, ces compléments de lait artificiel, d'eau ou autres, sont à l'origine d'une sous-stimulation mammaire, et donc d'une inadéquation entre la demande et la production lactée. En outre, ils génèrent des troubles de la succion avec une confusion entre le sein et la tétine lorsqu'un biberon est utilisé. Ces deux effets délétères pour l'allaitement se retrouvent aussi avec la sucette, dont l'usage est déconseillé. En règle générale, les compléments, tétines ou sucettes constituent donc une entrave au bon déroulement de l'allaitement et doivent être évités. En portant atteinte à la confiance de la mère dans sa capacité d'allaiter, l'emploi de compléments peut aboutir à un sevrage précoce. Il faut également savoir que l'introduction d'un seul biberon de complément modifie la flore intestinale et diminue les effets protecteurs de l'allaitement. Les causes médicales justifiant des compléments sont peu fréquentes (cf. annexe page 33 : "[Raisons médicales acceptables pour donner des compléments aux nourrissons](#)"). Tout doit donc être mis en œuvre afin de permettre à la mère d'allaiter de manière exclusive. Cependant, lorsque le don de compléments paraît conditionner la poursuite de l'allaitement, il est préférable de ne les débiter qu'après une bonne installation de la lactation (3 semaines minimum). Lorsque cela est possible, mettre l'enfant au sein avant de lui donner le complément.

Protège mamelon et coupelles d'allaitement

Ces accessoires sont susceptibles d'entraver le bon fonctionnement de l'allaitement, ils doivent donc être réservés à des indications exceptionnelles et ponctuelles :

- protège mamelon en silicone ou "bout de sein", lors de crevasses très douloureuses. Attention, le protège mamelon perturbe la succion et ne doit rester qu'un écran à la douleur.
- coupelle d'allaitement ou coquille, pour apporter momentanément un confort à la mère en soulageant les tensions douloureuses de ses seins ou lors d'un jet de lait intempestif (notamment utile pour recueillir le lait d'un sein qui coule alors que bébé tète le deuxième). Attention à l'effet pervers des coquilles qui entretiennent les écoulements de lait.

Perte de poids du bébé

Que l'allaitement soit artificiel ou maternel, il existe une chute de poids normale et physiologique du bébé au cours des deux à quatre premiers jours de vie, liée à une diminution du pourcentage d'eau corporelle. Cette perte peut atteindre 10% du poids de naissance.

L'enfant retrouvera naturellement son poids de naissance dans les 10 à 15 jours de vie, si l'allaitement est correctement mené. Une courbe de poids ascendante en attestera, bien qu'elle ne soit pas le seul facteur à prendre en considération. L'évaluation globale de la santé du bébé, qui passe par l'examen d'un ensemble de critères, demeure incontournable..

Difficultés au démarrage

Des difficultés peuvent survenir lors de la mise en route d'un allaitement. Citons-en quelques unes : le bébé s'endort dès qu'il a le sein en bouche, il pleure lorsqu'il ne l'a plus, hurle au contact du sein et le repousse, etc. Si le contact entre la mère et l'enfant permet de surmonter ce passage difficile, la présence bienveillante des professionnels est plus que jamais requise. Elle apporte un soutien important en aidant la mère à garder confiance, à être patiente et à persévérer. Les difficultés peuvent être prévenues en respectant les 4 règles d'or de l'allaitement..

Sensibilité ou douleur ?

En début d'allaitement, chaque mère éprouve des sensations différentes et vous devrez faire la différence entre sensibilité et douleur : la sensibilité des aréoles les premiers jours est liée aux modifications hormonales de la grossesse et tend à disparaître par la suite. Il convient alors de rassurer la mère. La douleur au cours de l'allaitement est un signe de mauvaise pratique dont les causes doivent être trouvées : position inadéquate, mauvaise succion, problème de position de la langue du bébé ou de sa façon de téter (cf. schémas page 11). Plus rarement, certaines douleurs peuvent être dues à la présence d'une mycose. Cela s'observe lors de crevasses tardives vers la fin du premier mois.

Crevasses

Prévenir - Déterminer les causes :

- position inadaptée du bébé (tête tournée, corps placé trop bas ou trop haut...),
- position inadaptée de la mère (inconfort, poids du bébé à bout de bras...),
- doigt qui appuie ou tire le sein pour "dégager" le nez du bébé,
- mauvaise technique de succion,
- retrait brutal du sein de la bouche du bébé,
- usage intempestif du tire-lait,
- manœuvres traumatisantes de décapage (lavage répété, désinfection), d'assèchement (éosine, sèche-cheveux), de macération (protection plastifiée, crème épaisse, coussinets humides pas assez fréquemment changés),
- présence d'une mycose.

Repérer les signes :

- douleur en début de tétée, voire durant toute la tétée,
- lésions d'étendue et de profondeur variables,
- présence parfois d'un suintement et/ou d'un saignement dans le cas d'une crevasse profonde.

Traiter :

- éviter l'aggravation en agissant sur les causes,
- soulager la douleur en changeant radicalement le bébé de position : l'immobilisation des berges de la plaie conditionne la bonne cicatrisation. L'usage de protège mamelon peut faciliter la tétée de façon temporaire, mais pas plus, dans la mesure où il en perturbe le mécanisme,
- sécher la plaie à l'air libre peut faciliter la cicatrisation en cas de suintement ou de saignement,
- favoriser la cicatrisation. En fin de tétée, il suffit de faire perler un peu de lait et de l'étaler sur le mamelon. Ce lait de fin de tétée est gras et contient divers facteurs hormonaux qui stimulent la croissance et la cicatrisation.

Engorgement

L'engorgement résulte d'un œdème secondaire à une congestion du tissu mammaire et en aucun cas de seins "débordants" de lait !

Prévenir - Déterminer les causes :

- en début d'allaitement, l'engorgement est essentiellement d'origine hormonale, car la prolactine et les œstrogènes dont les taux sont très élevés, entraînent une rétention d'eau. On parle alors de "montée de lait", mais il s'agit d'un abus de langage !
- en cours d'allaitement, l'engorgement peut apparaître à cause de l'espacement brutal des tétées, d'horaires de tétées rigides et/ou d'une séparation de la mère et de l'enfant.

Repérer les signes :

- congestion des seins, avec des zones de tension parfois localisées,
- sensibilité locale allant jusqu'à la douleur,
- fatigue, hyperthermie.

Traiter :

- faire téter le bébé fréquemment en évitant les horaires de tétées rigides ou trop espacés, et la séparation mère enfant,
- éviter les vêtements trop serrés, les soutien-gorge avec armatures,
- faciliter la tétée en faisant couler les sinus rétro-aréolaires pour assouplir l'aréole et permettre à l'enfant de téter plus facilement : mouvements de la périphérie de l'aréole vers la base du mamelon,
- stimuler les récepteurs cutanés aréolaires qui fabriquent et sécrètent le lait, par un massage aréolaire (cf. page 20), sans presser le sein : il n'y a rien à "vider" !
La glande pompe alors sur les œdèmes pour fabriquer le lait, ce qui soulage la tension locale,
- proposer des douches tièdes associées à des massages doux car ils apaisent les tensions et permettent à l'enfant de téter sur un sein "détendu",
- employer, temporairement, des antalgiques compatibles avec l'allaitement, tels que le paracétamol,
- utiliser ponctuellement des traitements locaux comme la douche chaude, l'enveloppement chaud ou froid, les cataplasmes d'argile verte etc.