

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 77 (1979)

Heft: 11

Artikel: L'allaitement maternel

Autor: Poutas-Hichter, Martine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950658>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'allaitement maternel

Martine Poutas-Hichter,
Sage-femme,
Montrice à l'école de
Sages-femmes de Nancy, France.
Collaboratrice de la revue
«Les Dossiers de l'Obstétrique»

A l'exception des cas vraiment pathologiques, la seule formule de lait et la seule manière d'allaiter qui convienne parfaitement au nouveau-né, est celle du *lait de sa mère, pris au sein*.

De tous temps, aussi anciennes que soient les époques, la littérature a proclamé la supériorité de ce mode d'allaitement.

En 1882, à la Faculté de Médecine de Montpellier, Fonssagrives disait à ses étudiants, à propos de l'hygiène infantile: «On n'est mère qu'à demi, quand après avoir porté un enfant, on ne le nourrit pas, et les mères véritables savent seules quelle union étroite le ministère de l'allaitement cimente entre elles et l'enfant qu'elles nourrissent.»

50 ans plus tard, en 1934, dans son «Traité de puériculture», Pinard posait la question: «Quel est, pour le nouveau-né, l'aliment réunissant toutes les perfections? Le lait de sa maman.» Ou bien encore: «Le lait et le cœur d'une maman ne se remplacent jamais.»

Récemment, de nombreux travaux théoriques touchant à ce qu'on appelle la «biologie du développement» arrivent à la conclusion que: «le lait de la mère est le plus adapté à la physiologie du nouveau-né.»

Ainsi, en novembre dernier, lors des journées post-universitaires de Châtenay-Malabry, qui réunissaient obstétriciens, pédiatres et pharmaciens, l'allaitement maternel était au cœur du débat.

Le Professeur Rey, de l'Hôpital des Enfants Malades, y a communiqué les résultats de ses derniers travaux concernant l'aspect scientifique de la nutrition du nouveau-né. Au terme d'un long exposé (qu'il serait difficile de résumer ici), le Professeur concluait: «Les premiers mois de la vie constituent une période tout à fait privilégiée pour le développement de l'enfant, et pour ses besoins nutritionnels. Le lait de la mère constitue, pour le nouveau-né, un idéal physiologique.

De la même manière, le Professeur Satgé, directeur de l'Institut de Pué-

riculture de Paris, a rapporté son expérience de 7 ans passés en Afrique, qui, dit-il «m'ont été certainement beaucoup plus utiles que beaucoup de livres». Ayant suivi des nourrissons élevés dans leur village, dans des conditions infra-humaines et soumis à de nombreuses agressions, le Professeur a constaté que ces enfants, tous nourris au sein, présentaient à l'âge de 5 mois, un meilleur état physique et un meilleur développement psychomoteur que les nourrissons qu'il avait suivis à Paris, pendant les 15 années précédentes. Pourtant ces derniers appartenaient à un milieu aisé, ils avaient été élevés dans des conditions de vie sans commune mesure avec celles des petits villageois d'Afrique, mais ils avaient été, en majorité, nourris avec des laits artificiels.

Ces résultats surprenants devraient nous convaincre qu'il existe une différence essentielle entre l'allaitement au sein et l'allaitement artificiel, due sans doute à la fois:

- à la qualité du produit qui est donné
- et à la façon de le donner.

Et pourtant, de façon paradoxale, à tous moments de l'histoire, il a fallu constituer de véritables plaidoyers pour l'allaitement maternel.

- Il a paru nécessaire aux républiques anciennes de faire de l'allaitement par la mère une prescription légale.

- César disait que, de son temps, on voyait plus souvent les femmes avec des perroquets ou des chiens qu'avec des enfants sur les bras.

- J.J. Rousseau signalait le peu d'empressement que les femmes du XVIII^e siècle mettaient à nourrir leurs enfants.

- Et encore aujourd'hui, il paraît nécessaire de proclamer ce devoir d'allaiter au sein, et a fortiori pour une sage-femme, de contribuer à l'œuvre de propagande pour que cette pratique se répande de plus en plus.

Mais pourquoi, me demanderez-vous? Parce que le mode d'allaitement, qui est posé chaque jour, est encore actuellement un problème.

- Problème
- de connaissances
 - d'ordre psychologique
 - et surtout problème de société.

Problème de connaissances

Les femmes savent très peu de choses dans ce domaine.

Aspect physiologique de la lactation

Schématiquement, le sein est une glande composée de multiples unités constituées chacune d'une alvéole dont la paroi interne sécrète le lait après en avoir puisé les éléments constitutifs dans le sang. Le lait est ensuite évacué par un faisceau de canaux qui relie chaque alvéole au mamelon.

Aspect hormonal et aspect psychophysique

Cet appareil est régulé par deux hormones:

- la prolactine, sécrétée par l'hypophyse antérieure,
- l'ocytocine, sécrétée par l'hypophyse postérieure.

La prolactine. Elle provoque le remplissage des alvéoles et déclenche le comportement de maternage.

Au départ, la sécrétion de cette hormone est déclenchée par la succion du mamelon, selon un mode réflexe assez simple, avec un contrôle au niveau de l'hypothalamus. Ce déclenchement s'obtient très facilement quand le nourrisson tète le sein dans les heures qui suivent l'accouchement. La sécrétion se maintient ensuite sans difficulté si la mère est tétée souvent. Elle s'arrête lorsque les alvéoles sont pleines de lait.

C'est une chose bien connue que le blocage de la montée de lait avant un allaitement artificiel repose d'abord sur la prescription de produits hormonaux qui empêcheront la libération de prolactine hypophysaire, et ensuite sur l'absence de toute excitation du mamelon par succion afin de ne pas mettre en jeu le réflexe neuro-hormonal qui ne manquerait pas de réactiver la sécrétion de prolactine dans le cas où elle n'aurait pas été totalement inhibée par les produits hormonaux ingérés.

En plus de ce pouvoir déclenchant sur la sécrétion mammaire, la prolactine déclenche également le comportement maternel. En effet, une dose de prolactine injectée à une souris impubère entraîne chez elle la construction du nid. Injectée à des pigeons, mâles ou femelles, elle déclenche la sécrétion du lait de jabot, que les géniteurs régurgi-

tent ensuite. Cette hormone agit donc à la fois sur la sécrétion mammaire et sur le maternage.

Bien sûr il faut éviter de transposer hâtivement dans l'espèce humaine ce qui se passe dans le règne animal. Certainement le comportement humain, à l'échelle individuelle, semble moins tributaire des fluctuations de l'état hormonal que ne l'est celui des animaux. Néanmoins la généralisation de l'allaitement artificiel dans une fraction importante de la collectivité humaine devrait être considérée comme un phénomène préoccupant à cause des conséquences qui pourraient résulter sur le plan comportemental de la suppression de toute sécrétion de prolactine.

L'ocytocine. La prolactine ayant provoqué le remplissage des alvéoles, l'ocytocine va procéder à leur vidage en provoquant la contraction des petites fibres musculaires qui entourent chacune des alvéoles. Le lait quitte brusquement les alvéoles, qui se vident complètement, puis il est éjecté en masse au niveau du mamelon.

Contrairement à ce qui se passe pour la prolactine, la sécrétion d'ocytocine, placée sous le contrôle du diencephale et de l'hypothalamus, a tendance à se déclencher par mécanisme réflexe conditionné.

Ainsi l'éjection du lait commence souvent dès que la mère se prépare à nourrir l'enfant, la sécrétion d'ocytocine étant provoquée par la seule vue du bébé, par l'idée que la mère s'en fait, par le plaisir qu'elle éprouve en s'apprêtant à le nourrir.

Inversement, même chez une femme qui a de bons réflexes d'éjection du lait, des influences extérieures tout à fait banales peuvent bloquer cette éjection. Le simple fait de distraire l'attention de la mère au moment de la tétée peut la bloquer, par exemple en lui posant un petit problème mathématique comme la table de multiplication, ou bien en lui faisant subir une gêne mineure comme de lui plonger la main dans l'eau froide.

Et à fortiori tous les facteurs psychologiques peuvent jouer, qui peuvent inquiéter ou culpabiliser une femme:

– le propos inconsidéré d'une amie qui se moque au cours de la visite à la jeune maman: «ma pauvre, tu retournes à la préhistoire!...»

– souvent, la mère de la jeune femme, qui ayant élevé sa propre

fille au biberon, et éprouvant (bien inconsciemment parfois) de la jalousie, essaie de l'influencer.

– à la clinique, l'attitude ressentie comme hostile d'une sage-femme qui pense aux difficultés que va entraîner la mise au sein, et qui conseille le biberon plus facile à donner.

C'est tout l'environnement de la jeune maman qui peut agir, soit pour favoriser, soit pour gêner le processus de lactation.

Il s'agit donc là d'un processus réflexe conditionné fondamental parce que d'une bonne sécrétion d'ocytocine vidant le sein, dépend une reprise correcte de la sécrétion de prolactine, c'est-à-dire un nouveau remplissage des alvéoles.

Problème d'ordre psychologique

Des études ont été menées pour faire apparaître les différences entre la femme qui nourrit et celle qui donne le biberon.

La première serait une extravertie, manifestant sa joie habituelle de vivre. Elle apprécierait à la fois sa condition de femme, la valeur du couple et accepterait avec enthousiasme le produit de sa grossesse.

La seconde, à l'opposé, regretterait sa féminité, trouverait insuffisante la place qu'elle occupe dans la société, examinerait d'un œil critique son nouveau-né.

On a également cherché à savoir quelles raisons peuvent conduire une mère à choisir le mode d'allaitement.

Selon une étude anglaise (Newcastle Upon Tyne), la femme qui nourrit au sein est décidée à le faire, pour la moitié des cas, *avant* d'être enceinte, et dans 90% des cas, elle a pris sa décision avant le 6^e mois de la grossesse, ceci après en avoir parlé

– avec son mari (plus de la moitié des cas)

– avec sa mère (une fois sur quatre).

D'autres travaux confirment ce point et montrent qu'il s'agit d'une femme dont la grossesse a souvent été programmée et a fait l'objet d'une surveillance attentive.

Enfin, très souvent, cette femme qui veut allaiter, a été elle-même nourrie au sein; ce fait lui semble tout naturel, et lui permet de trouver appui et conseil auprès de sa propre mère.

A l'opposé, la femme qui donne le biberon, ne discute avec personne du mode d'allaitement de son enfant. Elle prend sa décision le jour de l'accouchement. En général elle n'a pas été nourrie au sein maternel, et elle s'est intéressée de façon moins précise au déroulement de sa grossesse.

Ces deux catégories de femmes évoquent des raisons très différentes pour expliquer leur choix:

– 3 fois sur 4, celle qui allaite, et dont la décision a été longuement murie, croit prendre la meilleure solution pour la santé de son enfant. Elle trouve aussi que «c'est plus naturel».

– Celle qui donne le biberon évoque les nécessités de la vie sociale. Souvent elle reconnaît que, n'ayant jamais vu de nourrisson autour d'elle, elle est paniquée à l'idée qu'elle ne saura pas s'y prendre.

– Il y a également un troisième type, peu nombreux, qui éprouve une véritable répulsion à la seule idée de donner le sein.

Il faut insister sur le fait que beaucoup de femmes essaient d'infléchir leur avis.

Problème de société

Les problèmes de psychologie individuelle sont insuffisants pour tout expliquer. Il faut aussi tenir compte des habitudes, des pressions, du contexte social culturel, qui influent énormément sur le comportement des individus.

L'alimentation artificielle étant le mode le plus répandu, la femme qui allaite se trouve d'emblée en position minoritaire, donc inconfortable.

La société lui a présenté, depuis son enfance, le sein comme un objet de plaisir, à forte évocation sexuelle, *jamais* comme un organe physiologique source d'aliment pour le nouveau-né. Beaucoup pensent qu'il vaut mieux avoir de beaux seins à exhiber afin d'être plus attractives, que d'être délaissées parce que l'esthétique de leur poitrine a souffert. De la même manière d'ailleurs, beaucoup de femmes n'osent pas se mettre en maillot de bain parce qu'elles n'ont pas un beau corps, ou bien, si elles osent, elles se font critiquer. Il y a donc tout un ensemble d'idées reçues relatif à ce qui est beau et désirable, esthétiquement et sexuellement parlant.

Pour ces raisons, la femme qui dé-

cide d'allaiter agit à contre-courant, et de ce fait encourt la désapprobation plus ou moins tacite de l'entourage.

A ces normes et préjugés sociaux, viennent parfois s'ajouter des pratiques considérées aujourd'hui comme inadéquates. Dans certaines maternités, le sein n'est offert pour la première fois que 24 après la naissance. Le bébé est ensuite nourri à heures fixes, même s'il est en train de dormir ou très en colère. Ensuite il est pesé aussitôt après, ce qui non seulement rompt la relation qui s'était établie entre lui et sa mère, mais suscite immédiatement chez elle de l'inquiétude. Toutes ces pratiques sont incompatibles avec une bonne tétée. Par la suite, l'enfant qui a du mal à obtenir du lait ne trouvera pas à se satisfaire, ni à se calmer par des repas médiocres. La mère en retirera une impression d'échec qui compromettra sérieusement, voire définitivement sa lactation.

Mais heureusement, de plus en plus nombreux sont les accoucheurs, les sages-femmes et les pédiatres qui ont pris conscience des conditions favorables à instaurer pour un bon allaitement:

- information de la mère
- mise au sein précoce (dès la 3^e ou 4^e heure de la vie), puis répétée *aussi souvent* que l'enfant le désire.
- information du personnel soignant. Réforme des mauvaises habitudes comme le fait de penser qu'il est plus simple de donner le biberon à heures fixes plutôt que de mettre l'enfant au sein à la demande. Changement des attitudes à l'égard de cette pratique, etc. ...

Les résultats publiés, en Angleterre en particulier, font apparaître, lorsque de tels efforts sont pratiqués dans une maternité sans peser de façon particulière sur la décision maternelle, que le nombre de femmes qui allaitent est multiplié par 2 ou par 3.

Cependant, les lactations étant presque toujours de courte durée, les efforts du service n'atteignent pas les résultats escomptés, c'est-à-dire le maintien de l'allaitement maternel pendant les 3 premiers mois.

Une enquête faite récemment par les laboratoires Guigoz, montre que:

- 40% des femmes *allaitent à la maternité*,
- puis seulement 20% un mois après la naissance,
- et plus que 8%, lorsque le bébé est âgé de 3 mois.

Les raisons de ce demi échec peuvent s'expliquer par la personnalité des mères, et par les motifs qui les ont poussées à choisir tel ou tel mode d'allaitement. Mais, comme le montrent les études de Newton, menées depuis les années 50 en Amérique, c'est le contexte social culturel qui tient le rôle prépondérant. Une très grande différence existe entre les pays où l'allaitement au sein va de soi et les autres. Dans les premiers, le bébé est mis au sein dès les premières heures de sa vie, puis chaque fois qu'il le réclame. Mère et enfant sont parfaitement détendus ... On ne peut pas en dire autant en Europe.

Le rôle des sages-femmes

Il semble bien que seulement 30% des femmes décident elles-mêmes du mode d'allaitement (le sein ou le lait artificiel), le reste, soit environ les deux tiers des femmes, est indécis.

Tout en sachant que la décision de nourrir a des racines profondes, il paraît quand même important de considérer de près ces 60-70% de femmes indécises.

Si on leur fait prendre conscience des avantages de l'allaitement au sein, si elles se mettent à en discuter avec leur entourage, il est probable qu'un bon nombre d'entre elles optera pour la meilleure solution *avant, ou tout au début de leur grossesse*. On comprend alors le rôle primordial que peuvent jouer les sages-femmes, et la responsabilité du corps médical tout entier pour sensibiliser les mères et les amener à combattre cette désaffectation du sein.

Il y a toute une éducation sanitaire à entreprendre, non pas à coups d'exposés du haut d'une tribune, mais de façon répétée, patiente, opportune.

Pour le sujet qui nous intéresse, c'est dès l'école, avec les cours d'éducation sexuelle que les garçons et les filles devraient apprendre le rôle physiologique du sein et la façon dont s'établit la lactation. Cette éducation serait d'autant plus efficace que les individus seraient jeunes.

Ensuite, il faut savoir saisir les occasions, les moments opportuns.

Au début de la grossesse, cette jeune femme qui n'a pas encore d'enfant, qui vient vous voir et vous pose des questions, dont celle-ci:

- «quel lait me conseillez-vous pour mon enfant?»

Et vous de répondre par exemple:

- «Il y a la boîte de lait, bien sûr, mais il y a d'abord votre lait, donné au sein.»

Un tel propos peut surgir au cours de bien des moments, à n'importe quelle occasion. Il s'agit souvent d'une petite phrase prononcée au hasard, à propos d'un lait, et qui apparemment ne touche pas directement au point que l'on défend. Mais c'est souvent cette petite phrase que la mère retiendra, plutôt que le grand discours moralisateur.

On peut aussi expliquer simplement, si la mère s'y prête, la physiologie de la lactation, la supériorité du lait nourricier, l'importance des contacts intimes que permet le rapprochement du sein, la manière de s'y prendre pour bien donner la tétée ..., etc.

On peut mettre l'accent sur la qualité humaine de la vie. On redécouvre aujourd'hui le retour à la nature, l'écologie, la joie de vivre. Eh bien, il faut commencer avant la naissance: attendre, désirer son enfant, préparer sa layette. Puis, quand il arrive au monde, l'accueillir chaudement, moelleusement au creux de son bras, le couvrir des yeux, accrocher son regard, et lui donner le sein.

Est-il besoin de rappeler que cette sensibilisation et préparation de la mère est capitale, tout aussi importante que la réussite des premières mises au sein?

Il faudrait que les professions de la santé, médecin, sage-femme, pharmacien, et aussi sans doute, le maître d'école, apportent leur collaboration, redonnent à l'allaitement au sein la place première qu'il devrait occuper dans les premiers mois de la vie.

Ces attitudes, nouvelles pour les uns, familières pour les autres - il faut en prendre conscience - nécessitent d'accomplir un effort. Ne pas l'accepter serait d'autant plus incompréhensible qu'à l'heure actuelle, dans tous les pays dits occidentaux, dans toutes les classes sociales, se manifeste le désir de revenir à des attitudes plus proches de la nature. Allaiter au sein devrait être un des aspects de ce désir.

Car au fond, pour ce qui nous concerne, il ne s'agit en définitive, que «d'humaniser» (au sens littéral) les services de maternité. Cette humanisation concerne à la fois la mère en améliorant son environnement, et l'enfant, en lui faisant retrouver un contact et une nourriture vrai-

«Supradyn» N...

ROCHE

$C_{36}H_{60}O_2$: 25 000 I. E.;

$C_{12}H_{17}ClN_4OS \cdot HCl$: 20 mg; $C_{17}H_{20}N_4O_6$: 5 mg;

$C_6H_6N_2O$: 50 mg; $C_8H_{11}NO_3 \cdot HCl$: 10 mg;

$(C_9H_{16}NO_5)_2Ca$: 11,6 mg; $C_{10}H_{16}N_2O_3S$: 0,25 mg;

$C_{63}H_{90}CoN_{14}O_{14}P$: 5 μ g; $C_{19}H_{19}N_7O_6$: 1 mg;

$C_6H_8O_6$: 150 mg; $C_{27}H_{44}O$: 500 I. E.; $C_{29}H_{50}O_2$: 10 mg;

$Ca_3(PO_4)_2$: 129 mg; $FeSO_4 \cdot 7 H_2O$: 50 mg; MgO : 30 mg;

$MnSO_4 \cdot 4 H_2O$: 2,05 mg; $CuSO_4 \cdot 5 H_2O$: 3,9 mg;

$ZnSO_4 \cdot 7 H_2O$: 2,3 mg; $Na_2MoO_4 \cdot 2 H_2O$: 0,25 mg;

sub forma PO_4 : 79 mg.

**... enthält alle diese wirksamen
Vitamine, Mineralien und Spurenelemente,
die fehlen können**

- bei einseitiger Ernährung während Schlankheitskuren, im Alter und bei Witwern (... manchmal auch bei Strohwitwern),
- bei Krankheit und Genesung,
- während Schwangerschaft und Stillzeit,
- bei Frühjahrsmüdigkeit und starker Belastung.

«Supradyn» N ist zur Erhaltung Ihrer Gesundheit so handlich wie eine Kreditkarte. Darum hält Ihr Apotheker für Sie die leicht schluckbaren «Supradyn»-N-Drageés bereit zum Mitnehmen in der praktischen Durchdrückpackung zu 30 Stück.

Für weitere Information siehe Packungsprospekt



Supradyn = Trade Mark



F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel

ment «humaine», propre à son espèce.

Nous n'avons parlé, jusqu'à présent, que des mères qui acceptent de donner le sein. Mais que dire et que faire pour celles qui refusent, ou qui vraiment ne peuvent pas? Il faut respecter leur choix ou leur incapacité. Il faut leur dire et leur montrer, tout comme aux autres, comment donner le biberon dans les meilleures conditions, parce que, si leur enfant est privé du meilleur des aliments, il faut quand même essayer d'assurer les meilleures conditions d'élevage afin de créer une relation excellente avec la mère. A la limite, il vaudrait sans doute mieux que la mère donne le biberon en dorlotant tendrement son bébé, plutôt que d'allaiter seulement du bout de ses seins.

Conclusion

L'homme est parvenu à dominer le monde grâce à sa capacité d'inventer des instruments. Mais c'est tout récemment que la fantastique vitesse de la révolution des techniques l'a conduit à s'arrêter, pour réfléchir aux conséquences possibles d'une évolution mal comprise.

Il semble par conséquent opportun d'envisager le problème de l'alimentation du nourrisson dans ce contexte, et de reconnaître au moins que l'allaitement maternel fait partie des «options viables».

Parlant d'environnement, on doit se préoccuper non seulement de collectivités de nations, mais aussi de cette humaine primaire que constituent la mère et son enfant plongés dans leur micro-environnement de base.

Certes, on ne peut pas affirmer que l'enfant nourri au sein est plus intelligent que l'enfant nourri au lait de vache. Mais il est probable que le démarrage du cerveau, si recherché, peut-être renforcé en fournissant un aliment qui apporte une ration correcte de nutriments, pratiques et peu coûteux (plutôt qu'un mélange approximatif de ses principales composantes connues), qui, de plus, assure une protection anti-infectieuse et une aide affective à un moment de la vie où le développement du cerveau et de la personnalité est particulièrement rapide et vulnérable.

La qualité de la vie, les préoccupations écologiques doivent d'abord s'appliquer à la maison.

Pour une réussite de l'allaitement maternel

Extrait du bulletin de Périmatologie de Genève avec l'aimable autorisation de Monsieur le Professeur F. Beguin.

Depuis un certain nombre d'années, on note un retour à l'allaitement maternel après une époque d'alimentation artificielle, marquée par l'introduction de laits toujours plus sophistiqués. De nombreux médecins se sont penchés sur les problèmes créés par l'alimentation artificielle et nous rappellent les avantages de l'allaitement maternel. Cependant, il y a un grand nombre d'échecs de l'allaitement, bien que la capacité d'allaiter des femmes soit la même qu'avant l'introduction de l'alimentation artificielle, échecs qui sont le plus souvent liés à des problèmes techniques. Après un rappel bref des avantages du lait maternel et de la physiologie de la lactation, nous discuterons surtout la technique de l'allaitement et la préparation de la mère. C'est en respectant la physiologie de la lactation – aujourd'hui tombée dans l'oubli – que des échecs frustrant pour la mère peuvent être évités.

Avantages de l'allaitement maternel

Sur le plan *nutritionnel*, le lait maternel est incontestablement le meilleur aliment pour le nourrisson; il correspond exactement à ses besoins. On peut énumérer de nombreux détails de sa composition toujours cités en sa faveur; en fait, il s'agit surtout d'une absence d'inconvénients par rapport au lait de vache. La digestion et l'absorption du lait maternel sont rapides, sa température est idéale et il est stérile. Son sucre principal, le lactose, est un facteur important non seulement d'apport calorique mais aussi pour la constitution d'une flore bactérienne normale et le maintien d'un pH acide des selles. Sa concentration de protéines est nettement inférieure au lait de vache; les protéines sont de haute valeur biologique. Les graisses sont mieux absorbées que celles du lait de vache. La charge osmotique rénale est

basse grâce à une faible teneur en sodium et la concentration basse de protéines. Un supplément de fer et de vitamines D n'est pas nécessaire. On introduit les aliments solides seulement vers 4-5 mois. Neumann a constaté que les enfants nourris au lait maternel doublent leur poids de naissance un peu après les enfants nourris artificiellement, mais que par contre leur croissance longitudinale est légèrement plus rapide. Ceci illustre bien que l'obésité, problème malheureusement courant en pratique pédiatrique, ne se voit pas chez l'enfant nourri au lait maternel. Sur le plan *immunologique*, le lait maternel ne provoque jamais d'allergies intestinales, qui aujourd'hui ne sont pas rares avec le lait de vache. D'autres allergies, telles que l'exzéma infantile et l'asthme bronchique, sont également moins fréquentes.

L'effet anti-infectieux du lait maternel est dû à la présence de macrophages, lympho- et granulocytes, de lysozyme, lactoferrine et complément, d'un facteur favorisant la croissance du *Lactobacillus bifidus* et de sa stérilité. Les diarrhées du nourrisson sont rares sous lait maternel, ce qui représente une protection efficace dans les pays où les diarrhées avec déshydratation sont une cause fréquente de mortalité infantile. L'allaitement maternel joue un rôle important dans l'établissement d'une bonne *relation mère-enfant*. Sosa, Kennel et Klaus ont trouvé qu'immédiatement après la naissance il existe une période sensible pendant laquelle l'enfant et la mère sont réveillés. L'attachement de la mère à l'enfant est favorisé par un contact corporel précoce à ce moment. Si la mère donne le sein déjà en salle d'accouchement, il y a moins de problèmes d'allaitement et souvent les mères allaitent leur enfant pendant une période plus longue.

Rappel de la physiologie de la lactation

Pendant la grossesse, il y a une prolifération importante de la glande mammaire. A partir du 6^e ou 7^e mois, de petites quantités de colostrum sont sécrétées. Après l'accouchement, le colostrum, riche en protéines et surtout en immunoglobulines et autres facteurs anti-infectieux, sera remplacé par le lait entre le 3^e et 5^e jours, plus tôt chez la mul-