

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: 84 (1986)

Heft: 2

Artikel: Ligue la leche Suisse

Autor: Mosimann, Nadine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950291>

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: 15.10.2024

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

L'allaitement maternel

Introduction

L'allaitement au sein: la chose la plus naturelle au monde après avoir donné naissance à un bébé!

Eh oui! C'est comme ça que pensent beaucoup de mères et aussi beaucoup de sages-femmes. Et pourtant, bien souvent, nous devons faire face à des problèmes qui nous prouvent le contraire. Ce que j'ai toujours trouvé dommage en tant que sage-femme en clinique, c'est que j'ai rarement eu la chance de voir la réussite de l'allaitement. Je pense que beaucoup d'entre vous sont dans le même cas. Chacune se donne la peine de faire de son mieux et surtout de donner la possibilité à la jeune maman de donner le sein le plus vite possible après l'accouchement, mais après c'est fini car nous n'avons que rarement la chance de suivre les femmes au post-partum. Ce n'est que lorsque les problèmes sont graves que l'on apprend ce qui s'est passé et on se demande comment l'on aurait pu l'éviter.

Je suis sûre que notre attitude envers l'allaitement et nos connaissances peuvent beaucoup influencer une jeune maman. Pendant la préparation à la naissance, au moment de la première tétée ou durant le post-partum, la sage-femme joue un rôle très important au niveau de l'allaitement.

Pour mieux les aider, j'ai voulu savoir ce que les mères pensent, cherchent, désirent et, surtout qu'elles sont leurs attentes envers la sage-femme et le personnel hospitalier.

Vous connaissez sûrement aussi La Leche-Liga; grâce à cette association, beaucoup de mères ont la possibilité de résoudre les problèmes rencontrés après la sortie de l'hôpital et ont la joie d'allaiter leur enfant avec satisfaction.

Je tiens à remercier les deux animatrices qui ont été d'accord de présenter leur association, leurs activités et de répondre aux questions posées. Quelques informations me sont parvenues d'un groupe semblable, GAMM, qui s'est développé en Valais.

Merci aussi aux mères qui ont bien voulu décrire leurs expériences d'allaitement. Comme vous allez le voir, les mamans veulent allaiter et ressentent un grand besoin de trouver de l'aide et de la compréhension de notre part et des femmes qui les entourent. D'autre part, si certains témoignages peuvent vous sembler négatifs face au personnel soignant, il faut aussi tenir compte du fait que lorsque tout va bien l'on ne ressent pas toujours le besoin de le dire.

Dans un prochain numéro nous publierons un article un peu plus technique pour rappeler à chacune d'entre nous la physiologie de l'allaitement et les gestes simples à enseigner aux jeunes mères. Les deux aspects du problème se compléteront ainsi harmonieusement.

Marie-Josée Meister

L'allaitement...

Les sages-femmes se trouvent parfois remises en question par des groupes tels

que le GAAM (groupe d'appui à l'allaitement) très actifs et appréciés. Les mères qui l'ont fondé sont des jeunes femmes très motivées, mais déçues par les soins reçus pendant le post-partum et qui pour la plupart ont souffert de l'échec de leur premier allaitement. Leurs témoignages doivent nous inciter à revoir notre activité dans ce domaine très spécifique de notre profession, parfois négligé, parfois enlevé contre notre gré mais souvent abandonné un peu à la légère.

La tendance vers une naissance plus naturelle et le désir plus généralisé de l'allaitement doivent trouver un écho favorable auprès des sages-femmes. Saurons-nous y répondre avec cœur et compétence, en faisant évoluer les structures défavorables?

Marie-Thérèse Renevey

Allaitement au sein

L'allaitement au sein fait partie intégrante du processus de la reproduction, il constitue l'alimentation naturelle et idéale du nourrisson et apporte au développement de l'enfant des bases biologiques et affectives sans égales.

OMS/UNICEF

Ligue La Leche Suisse

C'est en 1973 qu'est apparue en Suisse la Ligue La Leche (LLL) (1982 en Suisse romande). La Ligue La Leche Suisse est affiliée à la Ligue Internationale La Leche, fondée en 1956 à Chicago aux USA. La Ligue Internationale La Leche a un statut consultatif auprès de l'ONU, en tant qu'Organisation non gouvernementale. Cette association internationale, neutre politiquement et confessionnellement, sans but lucratif, est présente dans 47 pays à travers le monde.

Ses buts sont d'encourager, informer et soutenir les mères qui allaitent et développer ainsi les qualités maternelles au moyen de l'allaitement au sein. Elle rassemble une information visant à promouvoir de bonnes pratiques d'allaitement maternel. Elle met une information

et des services à disposition des professionnels et des profanes.

La Leche (prononcé «lé-tché») signifie le lait en espagnol. Symboliquement, cela signifie pour la LLL l'amour, la protection et la compréhension pour le bébé.

Le «Professional Advisory Board» de la Ligue Internationale La Leche s'occupe de fournir toute information concernant les dernières recherches et vérifie toutes les données d'ordre médical dans nos publications. La Suisse y est représentée par le Prof. Dr. O. Tönz de Lucerne. La Ligue La Leche Suisse dispose de son propre Conseil médical consultatif composé de différents médecins qui soutiennent son travail. Localement, les divers groupes peuvent bénéficier de l'appui de «Médecins associés».

Animatrices LLL

Quelle que soit leur race, religion, style de vie ou éducation, les animatrices LLL sont unies par leur acceptation de notre philosophie «une bonne relation mère-enfant à travers l'allaitement maternel». Pour commencer sa formation d'animatrice, nous demandons qu'une mère attende que son bébé ait un an. Ainsi elle aura une meilleure compréhension des besoins du bébé et verra mieux comment l'allaitement maternel peut répondre à ses besoins aux différentes étapes de son développement. Si le bébé est sevré, nous demandons que se soit lui qui en ait pris l'initiative. D'autre part, il est important que le bébé ait reçu uniquement le lait de sa mère jusqu'à ce

qu'il ait manifesté par certains signes le besoin d'aliments solides, en général vers le milieu de la première année pour le bébé né à terme et en bonne santé. Il faut également que la mère ait pris soin elle-même de son bébé, prête à le prendre, à le réconforter, à l'allaiter. Comme elle est consciente que le bébé a besoin de sa présence tout autant que de son lait, il y a eu un minimum de séparation mère-enfant, et pas d'utilisation régulière de l'alimentation artificielle.

Cette mère doit faire partie d'un groupe LLL et l'animatrice ou les animatrices évalueront son aptitude à devenir animatrice. Elle discutera avec l'animatrice de son groupe de la philosophie LLL et l'acceptera.

L'animatrice en formation devra écrire une histoire personnelle détaillée de son expérience d'allaitement et de maternage. Elle correspondra avec la responsable des animatrices en formation. Celle-ci lui demandera d'expliquer plus en détail certains points ou lui offrira une autre façon de considérer une situation spécifique de maternage. Elle peut suggérer la lecture d'un article, d'un feuillet d'information ou d'un livre, qui donneront plus d'explication sur un concept de la philosophie en particulier.

L'animatrice en formation doit avoir fait un certain nombre de lectures: le manuel LLL, «L'art de l'allaitement maternel», les feuillets et brochures d'information de la LLL, des livres traitant de l'allaitement, la grossesse, la naissance, l'éducation, les contacts parents-enfants, l'alimentation.

Après un échange de correspondance avec la responsable des animatrices en formation, d'une durée plus ou moins longue, au rythme de l'animatrice en formation, vient le moment de la session pratique. Il s'agit de questions comportant des situations qu'une animatrice a toute chance de rencontrer un jour dans son travail d'aide auprès des mères.

Le travail d'animatrice

«On a noté qu'il existe un lien entre la persévérance des mamans à allaiter et leur participation à des groupes d'entraide tels la Ligue La Leche. Comme l'allaitement constitue autant un acte instinctif qu'un acte d'apprentissage, une période de préparation à l'allaitement et l'appui continu apporté par d'autres femmes sont des facteurs importants dans la motivation et la persévérance à allaiter.»

Jan Riordan & Betty Ann Countryman (Journal of Obstetric & Gynecologic Nursing)

Il consiste à diriger les séries de réunions mensuelles et aider les mères par téléphone. Grâce à sa formation, puis à sa formation permanente, l'animatrice LLL

ne parle pas seulement de sa propre expérience mais aussi de celles de nombreuses mères de différents pays. Elle se tient à jour sur toute l'information importante concernant l'allaitement et le maternage, notamment par la lecture du BuLLLetin et de la Lettre aux animatrices, publications de la LLL Suisse et d'autres publications de la Ligue Internationale La Leche. Elle assiste à la journée annuelle de perfectionnement pour les animatrices suisses et aux rencontres régionales d'animatrices. Elle aide les animatrices en formation.

L'animatrice peut aussi faire des réunions pour mères de bambins, pour pères, couples, etc. Elle peut faire des cours dans le cadre des cours de préparation à l'accouchement et des cours de puériculture. Elle peut faire des exposés auprès des professionnels de la santé (actuellement c'est régulièrement le cas pour l'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes, par exemple), écrire des articles, répondre à des interviews. Mais elle ne doit jamais oublier qu'à la Ligue La Leche sa propre famille passe avant tout.

L'allaitement au sein, pourquoi?

«L'enfant nouveau-né n'a que 3 exigences:

la chaleur des bras de sa mère,

le lait de ses seins

et la sécurité dans la certitude de sa présence.

L'allaitement maternel les satisfait tous les trois.»

Dr Grantly Dick-Read

Pour beaucoup de femmes, cette citation reflète exactement ce que l'allaitement signifie pour elles. Ce n'est pas seulement un mode d'alimentation supérieur à tous les autres, mais avant tout le moyen le plus naturel et le plus efficace pour satisfaire les besoins de leurs bébés. La mère et l'enfant forment un tout pendant la grossesse. L'allaitement est le seul moyen de continuer, jusqu'à un certain point, ce lien physiologique après la naissance. Tout comme le placenta était la source de nourriture pendant la grossesse, le sein maternel est en mesure de prendre cette place. L'allaitement est donc le prolongement naturel de la grossesse. D'éminentes personnalités en la matière, comme Ashley Montagu, pensent que l'être humain a effectivement besoin de cette prolongation, car le bébé n'est pas «mûr» à sa naissance, comme la plupart des mammifères.

L'allaitement maternel est donc d'une importance primordiale pour la mère et l'enfant. Tout devrait être mis en œuvre pour que cette relation puisse être harmonieuse.

Comment faut-il se préparer à l'allaitement?

Il y a plusieurs points très importants à suivre pour mettre toutes les chances de son côté, soit:

– préparer les mamelons pendant les dernières semaines de la grossesse. Beaucoup de femmes ne savent pas qu'il est nécessaire de préparer les seins. D'autres le font beaucoup trop rigoureusement et se font mal. La préparation est toute simple et ne demande qu'un minimum de temps et d'effort lors de la douche quotidienne (doucher chaud, froid, chaud; frotter les mamelons avec un linge éponge, masser les seins, tirer un peu les mamelons).

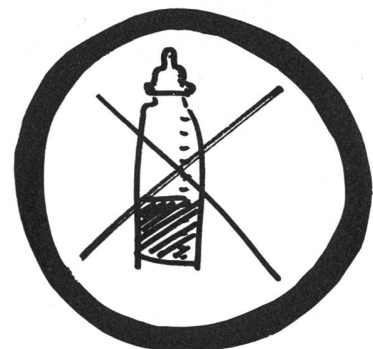
– S'informer sur tous les aspects de l'allaitement.

Si le couple se prépare bien à cette expérience, tout semblera moins compliqué. Les petits problèmes et soucis du début se résolvent facilement si la mère connaît les différentes solutions. Il y a des livres très valables sur le marché concernant l'allaitement maternel. Le manuel LLL «L'art de l'allaitement maternel» est particulièrement complet, car on y trouve des conseils qui ont été éprouvés par des milliers de femmes qui ont allaité leurs bébés avec joie.

– Participer aux réunions de la LLL.

Là, les femmes trouvent l'information sur la bonne technique d'allaitement. Elles peuvent assister aux tétées (pour beaucoup leur premier contact direct avec l'allaitement) et elles sont entourées de femmes qui allaitent avec succès.

D'après de nouvelles recherches, ce dernier point est extrêmement important. Il est évident que les raisons principales de la réussite de l'allaitement, ainsi que la décision d'allaiter sont un entourage favorable à l'allaitement et une relation intime entre la mère et l'enfant. Le problème numéro 1 pour la mère qui allaite est le manque réel de cet entourage. De nombreuses femmes qui participent aux réunions ne viennent pas prioritairement pour l'information sur l'allaitement, mais pour s'assurer d'un entourage favorable à l'allaitement et à leur façon de concevoir le maternage.





– Discuter du mode d’allaitement avec le personnel hospitalier et le médecin avant et après l’accouchement. Il est nécessaire que les futurs parents fassent connaître au personnel hospitalier leurs désirs (allaier à la demande, cohabitation: ne pas être séparé de l’enfant jour et nuit, etc).

La première tétée

Dans la plupart des maternités, cette première tétée a lieu de plus en plus tôt. Idéalement, ce serait tout-de-suite après la naissance ou dans tous les cas au cours de la première heure de vie du bébé en bonne santé. Ce premier contact est très important pour différentes raisons:

- Le réflexe de succion du bébé est à son maximum 20–30 minutes après la naissance, puis il diminue pendant 36 heures.
- Le bébé, ainsi que la mère, ont besoin de se «retrouver» après la naissance afin de pouvoir continuer leurs relations «de couple». La tétée permet à l’enfant d’entendre à nouveau le bruit connu du battement du cœur de sa mère.
- Plus tôt et plus souvent les seins seront stimulés par la succion du bébé, plus vite se fera la montée du lait. D’autre part, le placenta se décollera plus facilement.

Nombreux sont les bébés qui têtent vigoureusement et avec beaucoup de joie à cette première tétée. D’autres préfèrent savourer cet instant d’amour et de sécurité dans les bras de leur mère sans téter vraiment. L’important est de suivre l’instinct de l’enfant pendant cet instant privilégié.

Pour cette première tétée et pour toutes les autres, il est aussi très important de

ne pas forcer l’enfant. Il a besoin de tendresse, d’amour et de compréhension de notre part. Beaucoup de problèmes d’allaitement pourraient être évités si le bébé était mis au sein sans le forcer ou le brusquer. Un enfant un peu sensible risque de refuser le sein après cela. Un enfant, né à terme et en bonne santé, tourne généralement sa tête, cherchant le mamelon lorsque le sein lui touche la joue.

L’allaitement selon un horaire ou l’allaitement biologique?

Dans plusieurs maternités, les heures de tétées sont fixées à toutes les 4 heures environ. Malheureusement, pour la plupart des bébés et leurs mères, cela n’est pas suffisant pour une production de lait adéquate. Le sein a besoin de stimulation environ toutes les 2–3 heures pour une montée de lait plus précoce et plus abondante. Du nouveau lait est produit continuellement pendant chaque tétée, donc:

Plus le bébé tète, plus le lait se produira! Si le sein a été entièrement vidé, un quart d’heure plus tard, il contiendra de nouveau du lait. D’autre part, le lait maternel est digéré très facilement et le bébé aura de nouveau faim après 2 heures environ. La nature a donc tout prévu pour le mieux!

L’allaitement à la demande (ou biologique) assure une production suffisante de lait, et un bébé n’a généralement pas besoin d’autres boissons. Le colostrum contient tout ce que le bébé a besoin jusqu’au moment de la montée du lait et il est rarement nécessaire de lui offrir d’autres liquides.

Un bébé qui peut téter à volonté est un bébé heureux parce que ses besoins,

aussi bien biologiques qu’affectifs sont satisfaits.

Il existe encore une autre raison en faveur de l’allaitement biologique: l’allaitement maternel est loin d’être uniquement un simple mode d’alimentation. Le bébé éprouve bien d’autres besoins qui sont satisfaits par l’allaitement (chaleur, sécurité, amour, présence de la mère). En laissant un enfant téter seulement selon un horaire fixé par des adultes, la plupart de ses besoins fondamentaux sont strictement ignorés. Or l’allaitement, pour le bébé et pour la mère, est un échange d’amour, de confiance, de sécurité et, en plus de cela, le meilleur mode d’alimentation. En effet, ce contact physique très particulier qui fait partie de l’allaitement, est très certainement le premier sentiment de bien-être et de bonheur complet pour le nouveau-né.

Les mamans qui nourrissent des enfants plus âgés le confirment: les enfants attachent énormément d’importance à ces moments privilégiés qui peuvent continuer pendant plusieurs mois, si la mère et l’enfant le désirent. Pour des parents, il est toujours très impressionnant de voir, comment un enfant qui pleurait pour une raison ou une autre, repart avec joie vers de nouvelles aventures après une courte interaction mère-enfant à travers l’allaitement.

Comment réussir l’allaitement?

A part les points déjà mentionnés, il reste trois choses importantes:

- La confiance en son corps et en l’enfant. L’allaitement maternel a pour base le principe de l’offre et de la demande. Le bébé alerte et en bonne santé est entièrement capable de régler la production du lait selon ses besoins.
- Boire suffisamment, s’alimenter d’une façon saine et équilibrée.
- Prendre assez de repos.

Pourquoi est-ce que les femmes participent régulièrement aux réunions?

Les personnes qui prennent part aux réunions sont généralement très motivées pour l’allaitement. Les unes cherchent de l’information supplémentaire sur l’allaitement futur ou présent. Les autres cherchent, dans le cadre du groupe, l’entourage favorable et si nécessaire, de l’encouragement pour poursuivre, des entretiens avec d’autres femmes qui ont suivi la même voie et de la confiance pour affronter les «bons conseils» venant de personnes qui n’ont pas pu allaiter avec succès. Très souvent, des amitiés se nouent au sein du groupe, allant bien au-delà de l’allaitement. Plusieurs femmes continuent de participer

aux réunions parce que c'est là qu'elles rencontrent beaucoup d'autres femmes qui partagent leur façon naturelle de mater. Il est particulièrement réjouissant pour une animatrice d'avoir des membres dans son groupe, qui participent non pas pour chercher quelque chose, mais au contraire pour partager leurs bonnes expériences avec les nouvelles mères.

Tous les groupes suivent des séries de 4 réunions, une par mois, pour discuter:

- les avantages de l'allaitement pour la mère et le bébé;
- la naissance du bébé, son arrivée dans la famille;
- l'art de l'allaitement et comment surmonter les difficultés;
- l'alimentation et le sevrage.

Les animatrices sont bien entendu aussi à disposition pour répondre à des questions hors-thème et la plupart d'entre elles choisissent les thèmes selon les femmes qui assistent aux réunions (femmes enceintes ou mères qui allaitent).

Les pères y prennent part selon les horaires des rencontres. Si le groupe se réunit le soir, il y a évidemment plus de chances d'avoir des pères que l'après-midi. Mais, généralement, les réunions sont avant tout fréquentées par les femmes et leurs bébés. Il y a peut-être aussi une certaine crainte venant des femmes ou animatrices, parce que les bébés sont généralement présents et allaités aux réunions. Cela peut mettre mal à l'aise les mamans qui ont des difficultés à allaiter en public. Mais dans la plupart des groupes, les couples sont les bienvenus. Nous espérons que les femmes qui participent aux réunions partagent leurs nouvelles connaissances, leurs soucis et idées avec leurs partenaires. Une grande aide pour le père est bien sûr un entretien père à père. Etant donné que les réunions ont lieu dans un cadre familial, il peut arriver que les pères, présents le soir, se retirent de la réunion pour discuter avec le mari de l'animatrice. Le manuel LLL «L'art de l'allaitement maternel» a aussi réservé un grand et beau chapitre aux pères. Beaucoup de nos maris ont trouvé des occasions merveilleuses pour créer du contact physique avec leurs enfants (se baigner ensemble, s'endormir ensemble, s'occuper du bébé après le travail, le porter dans un porte-bébé, etc.).

Comment éviter les problèmes d'allaitement les plus fréquents?

Parmi les problèmes d'allaitement les plus fréquents nous devons malheureusement en compter quelques-uns qui ont leur origine dans la routine des maternités:

- pas assez de lait
- Il ne faut pas enlever des bébés trop ra-

pidement du sein avant que le réflexe d'éjection n'ait eu lieu (après 2-3 minutes, souvent plus) pour permettre au lait de s'écouler mieux. Sinon, le bébé n'aura presque rien avalé. Des tétées courtes, mais fréquentes, sont le moyen le plus sûr pour une production de lait suffisante. Le bébé qui reste près de sa mère et qui peut téter librement, réglera lui-même la quantité de lait qu'il lui faut. Il a d'ailleurs été démontré que les bébés nourris de cette façon perdent moins de poids après la naissance, et le reprennent plus vite. Pendant une poussée de croissance, l'enfant augmentera tout simplement le nombre de tétées pendant quelques jours et la production du lait sera de nouveau suffisante.

- le bébé ne veut pas téter ou est trop fatigué

Les bébés reçoivent fréquemment des biberons entre les tétées, quand ils ne boivent pas la quantité «normale». Ceci peut mener au sevrage avant même que l'allaitement soit établi, car plus le bébé boira au biberon, moins il tétera. D'autre part, la succion du biberon et du sein ne se fait pas de la même manière, ce qui complique inutilement la vie des bébés. De ce fait, nombreux sont les nouveaux-nés qui refusent le sein après quelques biberons, pour des raisons de facilité.

Etant donné que le rythme de l'enfant et celui du personnel hospitalier sont rarement les mêmes, le bébé risque d'avoir faim entre les heures de tétée et, s'il pleure pendant longtemps, sera trop épuisé pour téter plus tard.

- le bébé ne dort pas toute la nuit

La pratique de séparer les mères et les bébés pendant la nuit permet peut-être aux femmes de bien se reposer (si elles ne se font pas trop de souci quant à leurs bébés), mais ce manque de stimulation des seins peut entraîner une insuffisance de lait. D'autre part, cela donne à la mère l'impression que les bébés dorment toute la nuit sans se réveiller. A leur arrivée à la maison, elles sont très insécurisées car bébé se réveille plusieurs fois pendant la nuit pour téter. Et très vite, elles se demandent si le lait ne suffit plus ou s'il n'est pas assez riche. Et la confiance s'en va!

Des mamelons douloureux

Parmi les préventions de mamelons douloureux ou crevassés figure certainement en premier lieu une préparation suffisante pendant la grossesse, comme expliqué plus haut. Mais malgré cette préparation, il y a des femmes qui ont des mamelons douloureux pendant les premiers jours. Les mesures de prévention et de guérison sont:

- des tétées courtes mais fréquentes;
- aucun traitement contenant de l'alcool;

- laver les seins uniquement avec de l'eau;
- changer de position à chaque tétée;
- veiller à ce que le bébé soit tenu dans la bonne position (avoir le plus possible du mamelon et de l'aréole dans la bouche, être corps à corps avec la mère).

Il est aussi important de remarquer que les mamelons douloureux ne sont qu'une étape courte au début de l'allaitement et qu'avec de la persévérance le problème sera généralement vite surmonté. En cas de douleurs extrêmes, il conviendrait d'utiliser un tire-lait ou des tételles pour ménager la peau pendant quelques jours.

La place idéale de la nurse ou de la sage-femme est d'être prête à écouter, aider, informer et encourager la femme qui allaite. La femme qui vient de mettre au monde un bébé est extrêmement vulnérable et sensible à toutes sortes de commentaires. Entourées de personnes convaincues par l'allaitement maternel, elle se fera moins de soucis à ce sujet et pourra commencer cette merveilleuse relation avec confiance.

Il est tout aussi important que chaque femme, à sa sortie, soit munie du n° de téléphone d'une maman expérimentée, comme les animatrices LLL, à qui elle peut s'adresser à toute heure en cas de besoin.

Publications et information

La Ligue La Leche a édité un manuel, intitulé «L'art de l'allaitement maternel», d'auteurs collectifs. Il ne peut être obtenu que dans les groupes LLL pour l'allaitement maternel. Ce manuel vous apprend comment allaiter avec succès, d'une manière détendue. Il vous donne des conseils pour des situations difficiles, vous propose des suggestions pour l'éducation de vos enfants.

Il existe aussi des brochures et feuillets d'information sur des sujets spécifiques, tels les seins douloureux, les diarrhées, la diminution du lait, le sevrage, le travail et l'allaitement, le rôle de l'infirmière en maternité, etc. Pour tous renseignements complémentaires ou contact personnel adressez-vous aux animatrices de Suisse romande:

Christine Luthi, Ch. des Grands-Champs, 1302 Vufflens-la Ville (Gr. Lausanne), téléphone 021 890863

Colette Dufour, Sur Vigny, 1351 Rances (Gr. Nord Vaudois), téléphone 024 57 14 52

Madeleine Dreher, Av. Weck-Reynold 21, 1700 Fribourg, téléphone 037 26 34 02

Je m'appelle Christine Luthi, j'habite en Suisse romande depuis quelques années. Mon mari et moi avons vécu quelques années aux USA, où deux de nos trois garçons sont nés. Je les ai tous allaités pendant plus d'une année, selon leurs besoins. C'est aussi aux USA que j'ai terminé ma formation d'animatrice LLL.

En tant qu'animatrice et mère, j'espère pouvoir montrer à beaucoup de femmes la voie pour allaiter et materner leurs enfants avec joie et dans la détente.

Colette Dufour: Je suis mère de deux enfants. Tous deux ont été allaités aussi longtemps que chacun en ressentait le besoin. Notre famille habite à Rances, petit village du Nord Vaudois.

J'ai terminé ma formation d'animatrice LLL voici 2 ans. Ainsi, je suis l'une des 80 animatrices LLL suisses qui se mettent volontiers à disposition des mères pour toutes les questions concernant l'allaitement, l'alimentation et le maternage.

Témoignages

J'ai accouché de mon deuxième enfant à St-Loup au mois de janvier. Les sages-femmes et l'ambiance de cet hôpital étaient magnifiques. Comme je n'avais pas tellement bien vécu ma première expérience d'allaitement, je souhaitais avec beaucoup de détermination la réussite de la deuxième. J'ai fait savoir que je voulais allaiter depuis mon admission à St-Loup. Après l'accouchement, bon départ, j'ai eu ma petite sur le ventre et au sein. Je savais à la lumière de plusieurs lectures, et d'après les témoignages d'amies, qu'il fallait mettre l'enfant au sein souvent et même la nuit pour stimuler la montée du lait. J'étais déçue d'entendre la nurse qui m'a conseillé de me reposer les premières nuits et de laisser ses collègues s'occuper de mon bébé. J'étais souvent déçue de voir que je ne pouvais pas m'occuper moi-même de mon enfant et suivre mes propres initiatives. Je me sentais plus apte à décider quand mon bébé avait faim qu'une jeune élève nurse.

Et d'où vient cette manie de peser l'enfant avant et après chaque tétée et de les compléter avec un biberon? Je dois avouer que tous les suppléments de biberons passaient directement dans l'évier.

Le séjour, enfin, n'a duré qu'une semaine et une fois à la maison j'ai pu m'occuper de ma fille comme je l'entendais, en me levant la nuit par exemple.

J'ai quand même réussi à nourrir ma fille pendant trois mois et demi.

Mes difficultés d'allaitement, à la maternité, lors de mes trois accouchements

Lors de mon premier accouchement en 1979, j'étais une maman complètement ignorante de l'allaitement. Je suis arrivée à la mat. sans aucune notion. La sage-femme qui s'est occupée de moi durant la naissance et tout mon séjour était un ange de bonté et de douceur. J'ai retrouvé en elle la mère, l'adulte plus expérimentée, le soutien que moi jeune maman je recherchais. Je me souviens encore aujourd'hui de ses gestes pour guider mon enfant vers mon sein, puis me guider, moi, vers ce fils qui m'émerveillait.

Je suis partie de la maternité sans aucune arrière-pensée contre l'allaitement mais sans, non plus, ce besoin vital ou viscéral d'allaiter.

Après quelques semaines laborieuses, j'ai eu un engorgement. A ce moment là j'ai été justement conseillée par le pédiatre. Mais le message n'a pas passé. J'ai abandonné l'allaitement après environ trois mois.

Je n'ai aucunement souffert de cette situation. Mon fils se développait très bien. Il grossissait bien. Je l'ai laissé têter plus de neuf mois uniquement le biberon. Il n'aimait pas la cuillère. J'ai toujours été très disposée à attendre qu'il prenne plaisir à écoluer vers autre chose.

J'ai beaucoup du le bercer, chanter, me relever la nuit après un accident dont nous avons été victimes en famille lorsque Kim avait six mois. Lorsque j'y repense aujourd'hui, je n'aurais jamais laissé Tamara une nuit entière sans moi, à l'hôpital, car à travers l'allaitement j'ai ressenti cette nécessité de me trouver toujours près d'elle.

Mon second enfant était une petite fille. J'avais la ferme intention de l'allaiter longtemps. J'appréhendais pourtant d'être trop fatiguée. Mon séjour à la maternité a été ponctué d'un très mauvais souvenir. Un soir, la sage-femme m'a repris l'enfant brusquement, alors encore en train de têter en tâtant violemment mes seins et décrétant qu'il n'y avait plus rien! Au fil des jours qui suivirent les quantités de lait prises à chaque repas diminuaient et malgré mes questions angoissées, ni gynécologue ni sage-femme ne m'ont réconfortée si ce n'est une ordonnance vite délivrée pour m'éviter une consultation! Après quelques jours laborieux, un téléphone à la mat. qui n'a rien révélé, je sevrerais mon enfant, pleurant quelques jours plus tard... J'avais honte une semaine plus tard d'avoir envie de remettre mon enfant au sein?! Si j'avais su...

Pour mon troisième enfant j'étais une femme renseignée grâce à «La Leche»

que j'avais découverte sur une initiative personnelle.

Mon séjour a été plus riche. L'enfant fut mise au sein immédiatement après la naissance. J'ai eu souvent le bébé la nuit. J'ai osé faire ce que je voulais malgré l'éternelle même sage-femme qui complétait à qui mieux et «camouflait» les biberons nocturnes. Je me sentais entièrement et uniquement responsable de mon bébé. Je prenais des initiatives malgré l'encadrement hospitalier. J'avais la certitude malgré tout que tout n'était pas joué. Positivement je pensais à la maison. Je me réjouissais d'être plus libre.

Ce que je déplore lors de mes séjours, c'est d'être tributaire d'une opinion personnelle, de dépendre de l'avis de chaque soignante. Il n'y a aucune homogénéité entre les sages-femmes, les nurses, le gynécologue.

On a vraiment l'impression qu'en général l'allaitement est le dernier de leurs soucis, alors qu'il est la seule chose qui lie véritablement l'enfant à la maman et l'inverse. A travers l'allaitement passe l'amour, l'émerveillement, le toucher, la responsabilité.

Françoise Castellino

Liliane

J'ai accouché en 1983 par césarienne, sous anesthésie locale en accord avec le gynécologue et son équipe, pour assister à la naissance de mon premier bébé (qui s'est très bien déroulée), et pour allaiter et faire connaissance le plus tôt possible.

J'ai attendu cinq heures avant de pouvoir toucher mon bébé, il était en couveuse, sous prétexte qu'il se réchauffait.

J'avais demandé à pouvoir allaiter à la demande, en théorie aucun problème ne s'y opposait. Il en fut tout autrement en pratique. Comme mon bébé arrivait en même temps que les autres, la nurse me rassura et m'annonça qu'il s'était mis de lui-même aux quatre heures.

Par la suite j'appris qu'on lui donnait de l'eau sucrée pour prévenir la jaunisse.

Bien que le poids du bébé soit satisfaisant, à plusieurs reprises, la nurse m'a fait remarquer qu'il ne prenait pas la quantité normale de grammes à chaque repas. J'ai eu l'impression qu'on doutait de mes capacités de nourrice; j'avais un sentiment d'impuissance face au milieu hospitalier bien rodé, persuadé que la routine est le meilleur atout et bouclier contre nos droits de materner nos bébés comme on le désire.

M'allaiter? pas facile aujourd'hui!

«Ce fut décidé. Ma mère m'allaiterait au

sein. Elle avait lu que le lait maternel «aux anticorps» rend les enfants plus forts, un peu comme la lessive aux enzymes fait le linge plus blanc... Donc, elle me donnerait son sein. Mais, quoi qu'en disent les professeurs et les magazines, ce ne fut pas facile...»*

Ces quelques phrases empruntées au Dr Edwige Antier résumant également ma propre expérience de l'allaitement. Je vais tenter de vous la conter. Agée de trente-et-un ans, j'ai mis au monde en avril dernier une fille pesant 3,780 kg et mesurant 51 cm. Mais commençons par le commencement. Lorsque ma grossesse a été confirmée, je me suis mise en quête de professionnels pouvant m'accompagner dans cette nouvelle aventure. Nous avons, mon compagnon et moi, opté pour une naissance «sans violence», aussi naturelle que possible et pour l'allaitement. Les nombreux contacts pris nous ont révélé que la Suisse romande n'était pas ou plus le berceau de courants novateurs en matière d'obstétrique. J'avais espéré trouver, installés dans ma région, sinon des disciples du moins des «exégètes» des docteurs Leboyer, Odent, Veldman, Peciornik, etc. Mes recherches ont été vaines. Face à cet échec, j'ai consenti à fréquenter la consultation d'un médecin obstétricien de bon renom certes, mais très conservateur. Sans entrer dans les détails quant à cette période, je dirai pourtant qu'à aucun moment il n'a été question d'un examen de mes seins en vue de prévenir d'éventuelles difficultés lors de l'allaitement. Je dois toutefois avouer que je m'étais focalisée sur l'accouchement qui pour moi était l'événement

principal, et ce faisant, j'avais négligé la suite, c'est-à-dire le séjour à l'hôpital et l'allaitement. D'ailleurs, il me semblait qu'allaiter ne relevait pas de prouesses particulières, qu'il suffisait de vouloir. Malheureusement la réalité a été autre. En effet, très vite il s'est avéré que ma fille ne voulait pas téter. A chaque fois que l'on me l'apportait pour la tétée c'était les cris. Puis, ce fut une réelle opposition, ma fille hurlant dès que je lui présentais un sein. Les nurses m'ont alors expliqué qu'il était impératif que ma fille soit mise au sein et qu'elle tète sans quoi je ne pouvais guère espérer une montée de lait. Elles m'ont également dit que j'avais les seins ombiliqués et que cela entraînait certaines difficultés pour ma fille. Cependant, toute l'équipe des nurses m'a encouragée à contraindre ma fille à téter. Il n'a fallu pas moins de deux nurses parfois pour tenter de mettre un sein dans la bouche du bébé qui était de plus en plus réfractaire à ce mode d'alimentation. Tant et si bien qu'au bout de quelques jours, n'y tenant plus, j'ai craqué et accepté du même coup de nourrir ma fille au biberon. Je n'avais alors qu'une seule envie, quitter l'hôpital au plus vite! C'est exactement une semaine après la naissance que j'ai regagné mon domicile avec mon enfant. Réduite à utiliser le tire-lait et le lait en poudre comme complément, j'étais plutôt démoralisée. Mon compagnon qui s'était alors plongé dans de nombreuses lectures relatives à l'allaitement m'a beaucoup épaulée, tant moralement que concrètement, convaincu qu'il était des bienfaits de l'allaitement. Après quelques jours à domicile, je me

suis sentie submergée par la situation et désespérée. C'est alors que j'ai pris contact par téléphone d'abord avec une animatrice de La Leche qui m'a donné quelques conseils pour tenter d'habituer ma fille à prendre le sein et qui m'a parlé des «boucliers». Puis j'ai participé à une rencontre d'un groupe régional de la ligue, ce qui m'a permis de partager mes tracas avec d'autres femmes, qui toutes avaient allaité et ainsi de glaner encore quelques bons conseils et surtout du réconfort. Sans cette aide précieuse, je ne crois pas que je serais parvenue au résultat actuel, allaiter encore à huit mois passés. Pour parvenir à allaiter complètement au sortir de l'hôpital, il m'a fallu plus d'un mois d'efforts assidus, de tire-lait, etc. Je dois avouer que je m'en serais volontiers passée ce qui aurait été tout à fait possible, j'en suis certaine, si j'avais reçu le soutien nécessaire et les informations adéquates à la maternité. Aujourd'hui, je sais que l'allaitement doit se préparer, comme l'accouchement, car tout se joue dans les premiers instants. Je regrette de n'avoir trouvé personne parmi les professionnels de la santé que j'ai côtoyé durant cette période pour me le dire et pour me guider. Personne pour abandonner un peu de son pouvoir, un peu de la supériorité que confère le titre de «professionnel» et essayer d'établir un dialogue d'égal à égal, c'est-à-dire d'être humain à être humain.

Nadine Mosimann

* Tiré de «Mémoires d'un nouveau-né»,
Dr Edwige Antier

Groupe d'appui à l'allaitement maternel (GAAM)

de Monthey et environs

Nous sommes un groupe de mères, pour la plupart professionnelles de la santé, ayant aussi rencontré des difficultés lors de l'allaitement, qui se propose de procurer une information et un soutien aux futures mères et aux mères.

Toutes nos interventions n'ont rien en soi d'extraordinaire sauf peut-être qu'elles sont dépourvues de «propagande» pro allaitement maternel. Nous pensons en effet que le mode d'alimentation choisi par la mère ou le couple, qu'il soit maternel, artificiel ou mixte doit déboucher sur:

- la confiance réciproque mère-enfant;
- la satisfaction des besoins globaux de la mère, de l'enfant et aussi de la famille.

Au cours de l'information que nous donnons aux futures mères ou lorsqu'un

problème surgit et que la mère fait appel à nous, notre but est de permettre un choix objectif et de donner les moyens d'assumer ce choix sans qu'il débouche sur des sentiments de culpabilité ou d'incapacité.

Nous proposons notre intervention à trois niveaux:

I. Durant la grossesse

- la prévention des problèmes physiques ou physiologiques nous paraît essentielle pour débiter l'allaitement dans les meilleures conditions, nous insistons sur la connaissance anatomique et physiologique des glandes mammaires, la préparation des ma-

melons et des seins par massages, etc., l'énumération de moyens simples et efficaces pour faire face en urgence aux problèmes les plus courants.

- la prévention des problèmes psychosociaux de l'allaitement; nous comparons les inconvénients de l'allaitement maternel et de l'allaitement artificiel au niveau physiologique, au niveau de la maîtrise du rôle, de l'image de soi et de l'interdépendance. En effet beaucoup de difficultés attribuées à l'un ou l'autre mode d'alimentation sont en fait liées à la présence de l'enfant et à ce qu'implique cette présence comme changement et remise en question du couple ou de la famille.
- Bibliographie, photocopies, brochures,