

# L'influence du personnel de santé sur l'allaitement

Autor(en): **Thirion, Marie**

Objektyp: **Article**

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 (Jahr): **87 (1989)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951108>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

selon les besoins de l'enfant. S'assurer qu'un sein est vide avant de mettre l'enfant au second

- Dans ce but entre autres, promouvoir le «rooming-in», à savoir le fait que mère et enfant sont dans la même chambre.
- Eviter autant que possible de compléter l'alimentation au sein par des repas intermédiaires de substituts. Dans la plupart des cas, le sein s'avère suffire.
- Si ou quand on ne peut se passer d'alimentation complémentaire, utiliser tasse et cuillère plutôt que le biberon. L'idéal, au moment du sevrage, est de passer directement du sein à la tasse.
- Il n'est pas utile de peser l'enfant à chaque tétée. Ainsi que l'a dit un des conférenciers pédiatres le 10 novembre 1988, «un bébé qui ne va pas bien, cela se voit sur lui, cela ne se voit pas sur une balance».

### En guise de conclusion

Dans la collaboration de tous ceux qui sont concernés, nous devons contribuer à créer, au niveau des attitudes et des mentalités et dans la pratique, des conditions qui éliminent les divers obstacles à la réalisation d'un allaitement maternel réussi et qui, plus que cela, favorisent activement cette pratique.

L'alimentation au sein a été la seule manière de nourrir les nouveau-nés et nourrissons pendant des millénaires. Ce mode d'alimentation le meilleur à l'évidence («le seul meilleur»), a été menacé au cours de ce siècle par certaines évolutions sociales et économiques. On s'est trouvé embarqué là, ainsi que l'ont dit plusieurs orateurs le 10 novembre 1988, dans une expérience biologique sans précédent et à large échelle, ceci sans estimer vraiment ses conséquences. Il est important d'un point de vue de santé publique de faire en sorte que la menace en question soit mise en échec, de manière qu'une proportion toujours plus grande des bébés de ce pays, comme de tous les pays, profitent des bénéfices spécifiques qu'apporte avec lui le lait de leur mère idéalement adapté.

\* Le Dr Jean Martin, privat-docent à la Faculté de médecine de Lausanne est médecin cantonal vaudois. Le Dr André Spahr est pédiatre FMH à Sion. Il a présidé la Société suisse de pédiatrie.

Tous deux étaient les modérateurs de la *Journée romande d'information* «Les professionnels de la santé et la réussite de l'allaitement maternel», qui s'est tenue à Lausanne le 10 novembre 1988.

## L'influence du personnel de santé sur l'allaitement

Dr Marie Thirion, pédiatre, Grenoble

De quoi avons-nous peur, nous autres professionnels de la santé, lorsque nous nous trouvons en face d'une mère qui désire allaiter? Telle est la question que je désire poser ici, car nous avons un rôle déterminant à jouer auprès des mères et de leurs bébés.

De très nombreuses femmes désirent nourrir leur enfant. En France, 96% des futures mères interrogées disent «oui» lorsqu'on leur pose la question, mais 55% d'entre elles ajoutent: «si je peux». Or notre rôle à nous, notre rôle de soignants, est justement de jouer sur ce «si je peux». Autres constatations, autres chiffres: sur 80% de femmes qui tentent un allaitement, une sur deux sort de la maternité au sixième jour avec un allaitement mixte. Et ceci encore: à la fin du deuxième mois, une femme sur dix seulement allaite son bébé. La question qui me préoccupe est donc celle-ci: quel message avons-nous donc fait passer auprès de toutes ces femmes pour que tous ces allaitements soient terminés? En France toujours, les allaitements de six mois ou plus sont exceptionnels.

Ce qui est déterminant, c'est ce qui se passe au moment de la naissance et au cours des premiers jours qui suivent celle-ci. C'est la façon dont nous avons dit aux mères que leur allaitement était insuffisant au cours de cette brève période qui va décider de la suite. Or, pourquoi un allaitement serait-il insuffisant? Qu'est-ce qui nous permet de dire qu'il est insuffisant après 48 heures, après six jours? Ou encore au moment de la naissance? De quoi avons-nous peur en affirmant cela?

### L'adaptation physiologique du nouveau-né

Au moment de sa naissance, un nouveau-né a trois grandes adaptations physiologiques à faire:

- il doit régler sa température
- il doit mettre en place les moyens de lutter contre les infections
- il doit apprendre à se nourrir.

Or, dans les maternités, le seul paramètre qui est réellement pris en compte, est celui

de l'alimentation, et on néglige souvent les autres facteurs, on ne s'occupe pas du fait que tout est lié. On dira par exemple à une mère: «votre bébé a un peu froid, on va le mettre en couveuse, et on vous le ramènera plus tard pour manger» ou encore: «votre lit n'est pas très propre, il vaut mieux qu'on mette votre bébé dans son berceau». Or en disant cela, on inquiète inutilement la mère, on lui donne l'impression qu'elle est insuffisante ou dangereuse.

J'aimerais parler ici de la thermogenèse du nouveau-né afin de montrer à quel point tout est lié. Nous avons toujours peur que le bébé se refroidisse et c'est justifié: un nouveau-né ne doit pas se refroidir. Littéralement, s'il se refroidit c'est qu'il s'«évapore», c'est qu'une partie de l'eau engrangée pendant sa vie intra-utérine s'en va. Pour empêcher cela, on a l'habitude dans la plupart des maternités, de mettre les bébés en couveuse; mais en fait, il suffit de le sécher, de le couvrir et de le mettre auprès de sa mère. Juste après la naissance, la mère produit du colostrum, qui est un cocktail judicieux de protéines et de sel: en absorbant ce liquide, le bébé va être en mesure de garder son eau, il ne risque plus de s'«évaporer». Par contre, si on lui donnait de l'eau, il l'urinerait tout de suite, n'étant pas en mesure de la fixer. Tout ceci devrait nous libérer de nos peurs et nous permettre en toute confiance d'envelopper le bébé, de le mettre près de sa mère et de le laisser téter. Or dans beaucoup de maternités on a l'habitude de mettre le bébé en couveuse pendant plusieurs heures avant de le laisser à sa maman.

La lutte contre les infections est un autre point important sur lequel j'aimerais insister. Avant la naissance, le bébé s'est trouvé dans un milieu stérile et il se trouve subitement propulsé dans un milieu hautement septique. Tout est plein de germes: le drap sur lequel on le pose, la balance avec laquelle on va le peser, la sonde d'aspiration dont on se sert, les mains des soignants qui le manipulent, etc. Pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance, l'enfant va s'organiser ce qu'on

peut appeler un «milieu microbien écologique» qui lui permettra de lutter contre les germes pathogènes qui l'entourent. Là encore, c'est grâce à sa mère qu'il pourra le faire, car il est habitué aux microbes de cette dernière. Au moment de la naissance d'ailleurs, la proximité du nez de l'enfant avec l'anus de sa mère va lui permettre de se remplir des microbes intestinaux de celle-ci mais en même temps de ses anticorps et c'est ainsi qu'il sera en mesure de lutter contre les germes de l'extérieur. Le plus important, c'est donc de laisser l'enfant proche de sa mère au lieu de le mettre dans son berceau ou derrière une vitre. Et petit à petit, il sera en mesure de lutter contre les germes qui l'entourent, ceux des personnes qui vont l'approcher, de son père, des autres membres de sa famille et, en dernier lieu, ceux des soignants!

### Un maximum d'erreur

Je me suis rendu compte au cours de ma pratique que l'on commettait, dans cette problématique de l'allaitement, un maximum d'erreur, un nombre incroyable de fautes professionnelles graves preuve de notre incompétence en la matière.

Ainsi, la première phrase que l'on dit souvent aux mères: «nous attendons la montée laiteuse pour vous donner votre bébé» est une faute professionnelle grave, une faute physiologique.

J'ai essayé de comprendre pourquoi, dans différentes maternités, on empêchait le bébé de manger pendant plusieurs heures, d'où venait cette habitude. On m'a répondu: «Il est plein de glaires, il faut d'abord qu'il élimine avant de pouvoir manger». Or en 1975, année où j'ai commencé à travailler, cette raison n'était pas très valable puisqu'on aspirait tous les bébés. En poussant mes recherches plus loin, je me suis finalement rendu compte que cette habitude avait des origines tout à fait archaïques et, de surcroît, religieuses. On considérait que la période qui séparait la naissance du baptême de l'enfant – symbolisant la véritable «naissance» civile et spirituelle – était une période dangereuse, car s'il mourrait, il n'aurait pas droit au paradis. Pour le protéger pendant cette période, il fallait d'une part qu'un certain nombre de femmes le regardent constamment et, d'autre part, il ne fallait pas le nourrir afin d'éviter que le diable ne rentre dans son corps. N'est-il pas aberrant que l'on se réfère aujourd'hui encore à de telles traditions? Il faut savoir qu'aujourd'hui

encore nous fonctionnons par rapport à des mythes de ce genre, que nous n'avons pas réussi à les éliminer.

### Pourquoi chiffrer?

Autre question fondamentale qu'il faut se poser lorsqu'on accompagne un allaitement: pourquoi faut-il absolument chiffrer, compter tout ce qu'absorbe un nouveau-né? Cela ne sert qu'à provoquer une angoisse folle: il a trop pris, il n'a pas assez pris, il a pris moins qu'hier. Qu'est-ce que cela signifie? Aucun animal, jamais, ne se comporterait ainsi. Pourquoi doit-il manger sept fois par jour plutôt que cinq, pourquoi à telles heures et non à d'autres? Pourquoi obliger le nouveau-né à s'installer sur le rythme de travail du personnel soignant qui est souvent plus nombreux le jour que la nuit, alors que dans les cycles cérébraux de sommeil, la différence entre le jour et la nuit n'apparaîtra pas avant la fin du premier mois? Il faut bien savoir que si un bébé dort plus la nuit que le jour au début, c'est que les parents ont de la chance, et non parce que c'est normal.

### Connaître les mécanismes de l'allaitement

Les soignants qui accompagnent un allaitement devraient être incollables sur la physiologie même de celui-ci. Qu'est-ce que c'est que la montée laiteuse? Ce n'est rien d'autre qu'un phénomène inflammatoire, un œdème. Comparable à celui d'une cheville tordue par exemple. Les seins sont stimulés par les hormones de la lactation et se trouvent pendant quelques semaines dans cet état congestionné. Mais cet état n'a pas d'influence sur la quantité de lait produite. Une autre chose à savoir absolument, c'est que le lait se fabrique exclusivement lorsque le bébé tète, jamais entre les tétées. Au moment où le bébé tète, il y a un pic de prolactine avec fabrication de lait pendant environ 20 minutes et qui s'achève au bout de 40 minutes. Cela signifie qu'au bout de ce temps, la mère sera de nouveau en mesure de fabriquer du lait. Aussi c'est une aberration de dire à une mère: «vous venez de nourrir, vous n'avez pas de lait, il faudra attendre pour pouvoir allaiter de nouveau».

Une seconde chose à savoir absolument, c'est que les seins ne sont pas des réservoirs à lait. Il y a juste un peu de lait derrière les mamelons, dans les sinus, et celui-ci permet au bébé de reconnaître que c'est

bien là qu'il doit téter. Lorsqu'il commence à tirer, la fabrication de lait se met en route. Et ce système marche fort bien, il marche chez toutes les espèces de mammifères, depuis toujours. Il faut vraiment que nous prenions conscience de ceci: si les biberons de complément – qui sont une invention de 20 dernières années – étaient indispensables à la survie de l'humanité, ni vous ni moi ne serions là!

Tous les petits mammifères savent téter, le petit humain aussi. On peut insister sur l'importance d'une bonne position au sein pendant l'allaitement, certes, mais pour ce qui est des premiers instants de la vie, il faut laisser le bébé libre, libre de faire comme il veut, comme il peut.

### Difficultés de démarrage

Le personnel soignant compétent saura aussi faire face aux difficultés de démarrage d'un allaitement. Car il est vrai que ces difficultés – les crevasses par exemple – peuvent compromettre l'entreprise. Mais là aussi, c'est la bonne attitude qui compte. On entend des réflexions du genre: «cet enfant bouffe sa mère». Qu'est-ce que ça veut dire? Quel enfant a jamais bouffé sa mère? Nous ne sommes pas là pour protéger la mère, ni l'enfant d'ailleurs, notre boulot à nous c'est de les regarder s'adapter l'un à l'autre.

Autre difficulté: l'engorgement. Là encore, il faut bien savoir de quoi on parle: un engorgement, c'est le cap final, extrême, de la montée laiteuse, c'est un énorme œdème fixé qui fait mal et qui comprime les alvéoles, empêchant la fabrication du lait et de son évacuation. Cela ne sert à rien de vouloir utiliser un tire-lait, car il n'y a rien à tirer. Ce qu'il faut, c'est calmer la douleur, calmer l'inflammation, et après seulement, doucement, essayer de faire couler le lait. Comment? En mettant le bébé au sein! Croyez-moi: aucune mère n'hésitera entre le bébé et le tire-lait dans une telle situation!

Il y a un autre domaine où l'incompétence des soignants se révèle, c'est celui des médicaments et de leur influence au niveau de l'allaitement. On sait souvent peu de chose sur ce qui passe dans le lait. Ainsi par exemple, après une anesthésie, on dira aux mères qu'il faut attendre 2 heures, 6 heures, parfois 24 ou 48 heures avant d'allaiter. Des chiffres tout à fait fantaisistes, qui en disent long sur la connaissance effective du phénomène. La même chose vaut pour les antalgiques ou les anti-

inflammatoires, et surtout pour les antibiotiques; et de nombreux allaitements sont arrêtés parce qu'on a dit n'importe quoi à la mère, sans que cela soit justifié. On ne peut pas accompagner un allaitement sans avoir des connaissances précises sur le rôle des médicaments, sur le temps qu'il faut pour qu'ils passent dans le lait, sur leur toxicité, sur le pourcentage qui passe ou ne passe pas. Il devrait y avoir dans toutes les maternités des documents de référence permettant aux soignants de se mettre au courant et d'éviter ainsi des erreurs grossières.

### **Le biberon de complément: le principal accusé**

Il importe vraiment de réfléchir aux messages que l'on fait passer dans les maternités: ainsi, on dit généralement aux mères qu'on va donner un biberon de complément à leur bébé «parce que la montée laiteuse n'est pas encore réalisée». Et c'est justement ce biberon de complément qui est à l'origine de tous les allaitements mixtes et de tous les arrêts précoces de l'allaitement. On donne le biberon au bébé

parce qu'il pleure un peu, entre les tétées, pour n'importe quelle raison en fait. Ce qui fait que lorsqu'elles quittent la maternité, un grand nombre de femmes pensent: «j'allaite mais je n'ai pas assez de lait». Ce que nous devrions leur expliquer, c'est que le lait vient chaque fois qu'on met le bébé au sein, et qu'il suffit de le mettre plus souvent pour qu'il absorbe plus de lait. Ce serait là un réel travail de prévention, un travail fondamental de santé publique. Peu de femmes comprennent que la mise en route d'un allaitement ne dure pas une semaine, mais en tout cas deux mois. Après deux ou trois mois, on parvient à une phase d'équilibre: la mère a retrouvé plus ou moins son corps d'avant la grossesse; il n'y a plus de physiologie hormonale de la lactation, mais le lait continue d'être produit, les seins sont en autonomie de fonctionnement. Il n'y a plus aucun problème, le lait se fabrique lorsque le bébé tète. A ce stade, la mère peut allaiter selon son bon vouloir: un jour elle donnera le sein trois fois, le lendemain si elle doit s'absenter, pas du tout, puis elle recommencera... Mais ça, on ne le sait pas généralement. Ce sont les deux premiers

mois qui peuvent être difficiles, après, c'est une période d'équilibre où la mère fait absolument ce qu'elle veut. Et le sevrage ne sera pas difficile non plus, il se fera de manière tout à fait naturelle.

Pour terminer, j'aimerais dire que nous avons trop souvent peur de petites choses et que nous en oublions les choses qui peuvent être réellement dangereuses. Nous avons toujours peur que les bébés ne prennent pas assez, nous les pesons sans arrêt pour nous rassurer. Mais il faut savoir ceci: un bébé malade, ça ne se voit pas sur une balance, ça se voit sur lui: à condition de le regarder!

Enfin, il y a peut-être une question bien plus fondamentale que nous devrions nous poser et qui, elle, pourrait nous faire peur: jamais encore on n'avait nourri une espèce de mammifères avec le lait d'une autre, en l'occurrence les petits d'homme avec le lait de vache, et cela sur toute l'étendue du globe pendant des décennies: n'est-ce pas là la plus grande expérience biologique incontrôlée qui ait jamais été tentée? J'aimerais bien être là dans trois cents ans pour voir ce que ça a donné!



Nous sommes tous allaités...