

ALLAITEMENT ET RETOUR A LA MAISON

Ce retour suppose une bonne préparation dès la maternité. Des réunions organisées durant le séjour permettent d'apporter toute l'information nécessaire sur la poursuite de l'allaitement. Elles donnent l'occasion aux soignants de proposer quelques conseils pratiques, et aux mères de poser des questions et d'échanger entre elles. Certaines maternités proposent une permanence téléphonique 24h/24, ce qui permet aux mères d'avoir recours à ce service en cas de difficulté ou simplement pour poser une question.

Dans l'idéal, les mères devraient être informées de l'existence des réseaux d'entraide et de soutien à l'allaitement, qu'il s'agisse d'associations locales, nationales ou des services de Protection maternelle et infantile.

Savoir également qu'un soutien privilégié - une amie, la sage femme, la puéricultrice de PMI, etc - sera un "plus" dans la conduite et la réussite de l'allaitement.

La poursuite de l'allaitement

Un nouveau rythme de vie

Le retour à la maison est synonyme d'un nouveau rythme de vie pour l'ensemble de la famille, et plus particulièrement pour la mère. Ce changement peut devenir, pour elle, source d'inquiétude voire de doute quant à ses capacités d'y faire face.

Le père, l'entourage proche, et les professionnels de santé, ou encore une association de soutien, peuvent l'aider à exprimer ses inquiétudes afin qu'elle se sente moins désemparée. Et surtout la convaincre de se reposer.

"Manque de lait", pleurs du bébé : l'allaitement marche-t-il ?

La peur du "manque de lait" est souvent le prétexte à l'introduction de compléments, voire à l'arrêt de l'allaitement. Il existe parfois de réelles difficultés, bien que la plupart du temps, cette peur ne traduise que les angoisses et les inquiétudes de la mère. En tant que professionnel, vous devez être attentif à l'expression de ce sentiment. Il peut également s'agir d'un allaitement mal démarré. Dans un premier temps, vérifier le bon déroulement d'une tétée afin de repérer une éventuelle position inadéquate du bébé, des tétées trop courtes, ou un défaut de succion, qui objectiverait l'impression de manquer de lait.

Il faut savoir que durant ses phases de croissance, le bébé réclame plus souvent afin d'adapter naturellement la production de lait à ses besoins.

Les pleurs du bébé peuvent être angoissants pour la mère qui les associe fréquemment à la faim, et donc parfois à un manque de lait. Or les bébés pleurent souvent. Ils ont de multiples raisons de se manifester en dehors de la faim : besoin de sécurité, de contenant, de repères etc. De plus, la chronobiologie de l'enfant induit des pics d'énergie difficilement gérables par l'enfant qui décharge, par les cris, ce trop plein envahissant (pic important le soir : pleurs du soir / creux fin de matinée : sommeil prolongé). L'omnipotence de l'entourage sur l'enfant fait oublier qu'il est un individu à part entière - bien que dépendant - et qu'il a le droit de pleurer sans limite arbitraire.

Evaluer la prise de poids

Il faut différencier la vraie stagnation staturo-pondérale qui est anormale et la prise de poids lente, qui ne doit pas être source d'inquiétude. Ayez cependant en mémoire qu'une "prise de poids faible peut affecter sérieusement la confiance de la mère en elle-même, et en sa capacité à allaiter". Le rôle des professionnels est alors primordial pour soutenir et rassurer la mère dans ses compétences.

Rattraper un allaitement mal démarré

Une mise en route laborieuse de l'allaitement peut avoir plusieurs origines et nécessite observation et écoute pour permettre la récupération d'une situation difficile.

Du côté du bébé il s'agit d'évaluer les conditions d'apprentissage :

- position pour la tétée (inconfort, gêne douloureuse, ...),
- technique de tétée (bouche pincée, ...).

Il est nécessaire d'observer une tétée, le seul interrogatoire étant souvent insuffisant pour repérer les dysfonctionnements éventuels. Ensuite, informer la mère pour éviter les parasitages (biberon, sucette), permettre un repositionnement du bébé lors de la tétée et l'aider à retrouver une technique de succion adéquate. Du côté de la mère, refaire le point sur le confort de l'allaitement. Selon la situation, il sera nécessaire d'évaluer l'origine d'un blocage émotionnel : que se passe-t-il ? quelle aide peut lui être apportée, par qui, sous quelle forme ? quels sont les interférences ou les soutiens de son entourage ?

Recueillir et conserver le lait

Ce recueil est possible chez toutes les femmes, à condition de respecter les règles d'hygiène et de conservation du lait qui s'imposent.

Concernant l'hygiène, le savonnage est nécessaire pour les mains et la stérilisation indispensable pour le matériel de recueil et de conservation, afin d'assurer une bonne qualité bactériologique du lait recueilli. Concernant les seins, une bonne hygiène corporelle journalière est suffisante.

La conservation du lait à domicile se fait au réfrigérateur pour une utilisation dans les 24 à 48 heures qui suivent, ou au congélateur si le lait doit être conservé plusieurs mois. Proscrire le micro-ondes. Pour éviter toute inquiétude à la mère, vous pouvez l'informer que la quantité de lait tiré, très variable et souvent faible au départ, ne reflète en aucun cas ce que le bébé prend habituellement.

Le lait peut être recueilli soit par massage aréolaire, soit à l'aide d'un tire lait électrique ou manuel.

Massage aréolaire : En stimulant manuellement les récepteurs aréolaires, on reproduit les mouvements de tétée de l'enfant qui provoquent un réflexe ocytocique et donc l'éjection du lait.

C'est la répétition de ce geste qui déclenche le réflexe fabrication éjection au niveau de la glande mammaire.

Il se passe plusieurs minutes entre le début du massage et l'écoulement du lait. Au début on observe un écoulement lent puis le déclenchement du réflexe est marqué par la sortie du lait en jets. Outre le recueil du lait, ce massage aréolaire est également indiqué pour soulager ou traiter un engorgement, et pour amorcer une tétée si l'enfant est prématuré, hypotonique ou que le flux d'éjection s'avère trop fort.

Fièvre maternelle

Elle peut se manifester en cours d'allaitement, sous la forme d'un syndrome grippal avec frissons et courbatures. Mais c'est la présence de signes concomitants au niveau des seins, tels qu'une rougeur ou une tension, qui indiquera que cette hyperthermie est bien en rapport avec l'allaitement. Il peut s'agir d'une lymphangite, d'un engorgement, ou simplement résulter du fait que le bébé n'a pas tété depuis plusieurs heures.

Cette fièvre peut se manifester de manière cyclique, comme des bouffées de chaleur et souvent à distance des tétées : maintenir des tétées fréquentes permet d'abaisser la température et d'atténuer les autres symptômes.

Cependant, la fièvre peut aussi avoir d'autres origines, notamment infectieuses, que l'allaitement.

Comme le lait maternel constitue un apport immunitaire circonstanciel pour l'enfant, sa privation le rendrait plus vulnérable. Dans l'immédiat, l'allaitement doit être maintenu mais sa pratique réajustée, afin de permettre à la mère de guérir, et à l'enfant de se prémunir.

Place des médicaments

Lorsqu'un traitement médical est nécessaire pour la mère, le sevrage n'a aucune raison d'être imposé systématiquement puisqu'en général une alternative thérapeutique existe : prescrire un médicament non toxique pour l'enfant, et dans une catégorie donnée, choisir celui qui a la durée de vie la plus courte, qui est le plus lié aux protéines plasmatiques et qui n'a pas de métabolites actifs.

Contraception et retour de couches

A la sortie de la maternité, les mères doivent avoir été informées sur ce point et obtenu des réponses à leurs questions personnelles. On peut proposer aux femmes qui le souhaitent des moyens de contraception tels **les préservatifs** masculins ou féminins et les spermicides.

La pilule oestroprogestative n'est pas indiquée car elle diminue la lactation.

Concernant **les progestatifs micro-dosés**, des études montrent qu'il n'y a pas d'incidence sur la lactation, sauf pendant les tout premiers jours de sa prise. Pour pallier cet effet, il suffit d'augmenter temporairement (un jour ou deux) la fréquence des tétées afin que la quantité de lait produite s'adapte à cette nouvelle demande. L'usage du stérilet ne sera proposé qu'à distance de l'accouchement.

Si la mère ne souhaite pas de contraception, l'allaitement maternel peut constituer pendant environ 6 mois *une méthode d'espacement des naissances*, appelée Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel ou MAMA.

Il faut cependant savoir que le retour de couches peut quand même survenir avant les 6 mois de l'enfant. Cette méthode dont l'efficacité *apparaît* supérieure à 95%, mais qui n'est pas facilement compatible avec la vie actuelle des jeunes femmes en France, suppose un respect absolu des conditions suivantes :

- Allaitement maternel exclusif (l'enfant ne reçoit strictement rien d'autre que le lait maternel),
- Enfant âgé de moins de 6 mois,
- Absence de retour de couches,
- Allaitement à la demande sans restrictions,
- Intervalle inférieur à 4 heures entre chaque tétée, et 6 heures durant la nuit,
- Aucun complément,
- Aucun autre aliment solide, ou liquide,
- Pas de sucette.

A noter : le retour de couches, qui survient de façon très variable d'une femme à l'autre, n'altère pas la qualité du lait. Il faut aussi savoir que la prolactine peut induire une baisse de la libido chez la femme.

Sevrage

Le sevrage est l'arrêt partiel ou complet, temporaire ou définitif de l'allaitement maternel. Il est qualifié d'idéal lorsque la mère a eu la liberté matérielle et psychologique d'allaiter aussi longtemps qu'elle et son bébé l'ont souhaité.

Avant de l'aider à le mettre en œuvre, vous devrez identifier les raisons de ce sevrage afin d'être en mesure de proposer une solution satisfaisante pour la mère comme pour l'enfant.

En effet, trop souvent l'allaitement est interrompu par méconnaissance et les mauvaises raisons qui aboutissent au sevrage sont nombreuses :

- seins douloureux : vous devrez vous assurer qu'il n'y a pas de crevasse, lymphangite, ou engorgement,
- mère fatiguée : est-elle déprimée ?
- reprise du travail,
- prise médicamenteuse,
- désir d'être plus disponible pour les autres enfants,
- désir du père de nourrir son enfant,
- pleurs du bébé : la mère pense-t-elle que son lait n'est pas assez nourrissant ?
- faible prise de poids du bébé,
- maladie de l'enfant,
- enfant ayant grandi.

Cette liste de "mauvaises raisons" de sevrer doit mettre les professionnels sur la piste d'un bon accompagnement de l'allaitement maternel qui permette de régler les problèmes afin que la mère puisse choisir ensuite librement, lorsque tout va bien, le moment de sevrer.

Si le souhait du sevrage est formel, voici quelques conseils pour l'engager en douceur : la règle d'or est de garder à l'esprit que **l'allaitement est régi par la loi de l'offre et de la demande**. Cela signifie que plus le bébé tète, plus il y a de lait, moins le bébé tète, moins il y a de lait. Pour sevrer l'enfant, il est donc logique de le mettre de moins en moins souvent au sein ou plus du tout pour un sevrage complet. Bien entendu, le sevrage progressif sera plus confortable pour la mère comme pour l'enfant. Attention, il existe un risque d'engorgement surtout si le sevrage est réalisé les premiers mois en raison du taux de prolactine très élevé.

A savoir :

- en cas d'engorgement, les massages aréolaires peuvent être utiles ,
- si l'enfant refuse la tétine du biberon, l'usage d'une cuillère ou d'une tasse est possible.

Après un sevrage partiel ou complet - notamment en cas de séparation mère-enfant - la reprise de l'allaitement est toujours possible. Elle demande cependant de la confiance, de la patience et de la persévérance, et requiert quelques encouragements pour la mère et son bébé.

Reprise du travail

Le sevrage complet n'est pas une condition sine qua non à la reprise du travail. Lorsque la mère désire poursuivre l'allaitement, toute diminution des tétées par anticipation s'avère inutile. Certaines femmes maintiennent uniquement les tétées du matin et du soir, au risque que la lactation se tarisse. Vous pouvez donc plutôt conseiller des tétées les plus fréquentes possibles et à la demande, dès que le bébé et la mère sont réunis, pour assurer le maintien d'une lactation suffisante. La glande mammaire s'adaptera à ces nouveaux rythmes et à la demande du bébé en deux ou trois jours. Durant l'absence de la mère, l'enfant sera nourri à la cuillère, à la tasse ou, à défaut et si le bébé a plus de deux mois, au biberon.

A savoir : l'article L422.2 du code du travail permet aux mères qui allaitent de bénéficier d'une heure de pause non rémunérée, sauf prévu par la convention collective. La mère peut tirer son lait sur son lieu de travail ou, lorsque c'est possible, rejoindre son bébé pendant la pause.