

CROYANCE VS RÉALITÉ

— L'allaitement et un sommeil en toute sécurité — chez les nourrissons



D'après les Centres de contrôle des maladies (Centers for Disease Control, CDC) et de prévention, « un nourrisson sur quatre est nourri exclusivement au sein, conformément aux recommandations, jusqu'à l'âge de six mois. Les faibles taux d'allaitement représentent des frais supplémentaires de plus de trois milliards de dollars par an qui s'ajoutent aux frais médicaux de la mère et de l'enfant aux États-Unis. »

Lori Feldman-Winter, MD, MPH, experte internationalement reconnue en matière d'allaitement, de nutrition, d'éducation et de politique, partage son opinion sur l'allaitement afin de dissiper les croyances et on-dit en expliquant ce qu'il en est vraiment.



Croyance n° 1 : mon bébé tète souvent, je ne dois donc pas produire assez de lait.

Réalité : « il s'agit d'une perception erronée fréquente chez les nouvelles mères ou les mères qui n'ont jamais allaité auparavant », explique Mme Feldman-Winter. « Au cours des deux premiers jours, le volume de lait humain produit n'est pas très important, et c'est normal. Le bébé ne se nourrit pas nécessairement souvent parce qu'il a faim et qu'il est sous-alimenté ; c'est la fréquence de la tétée qui permet d'augmenter le volume de la production de lait. Le bébé doit être au sein assez souvent pour continuer à stimuler le

cerveau à fabriquer les hormones qui provoquent la production de lait. C'est comme ça que ça se passe. C'est un schéma normal où les bébés ont tendance à téter huit fois ou plus par période de 24 heures. »

Croyance n° 2 : en espaçant les tétées, je peux produire plus de lait pour mon bébé.

Réalité : des tétées fréquentes les premiers jours de l'allaitement signalent au sein de produire du lait en abondance pour le bébé. D'après l'expérience qu'elle a acquise auprès d'un grand nombre de ses patientes, Mme Winter affirme que les mères qui ont l'impression que leurs seins ont besoin de repos sont souvent victimes de douleurs, d'inconfort ou de stress pendant l'allaitement, ce qui peut bloquer la capacité à produire du lait. (Si tel est le cas, veuillez consulter votre professionnel de santé ou un consultant en lactation).

« Espacer les tétées ne permettra pas de produire plus de lait », affirme Mme Winter. « Il faut pouvoir nourrir votre bébé lorsqu'il a faim, sans que cela provoque trop d'inconfort et de douleur. En fait, lorsque vous sautez une tétée ou que vous 'laissez vos seins se reposer', vous n'incitez pas le cerveau à produire les hormones qui déclenchent la production de lait. Les tétées manquées indiquent au cerveau de produire moins de lait, ce qui diminue votre production. Allaiter huit à dix fois par jour permet d'assurer une production régulière de lait. »

Croyance n° 3 : établissez des heures de tétée régulières pour votre bébé et respectez-les.

Réalité : d'après **La Leche League International**, donner le sein à heures fixes peut ralentir la prise de poids du bébé, diminuer la production de lait et provoquer l'engorgement possible des seins, ce qui peut arrêter la production de lait. Il est préférable de surveiller les signaux qu'envoie votre bébé lorsqu'il a faim, surtout pendant les premières semaines d'allaitement.

Mme Winter acquiesce. « On aimerait que les bébés puissent téter à heures fixes, mais il est déjà suffisamment difficile pour les adultes de respecter les horaires des repas. Les bébés se nourrissent toutes les 30 minutes ou toutes les heures, et peuvent ensuite faire une pause de trois ou quatre heures entre ces tétées. Ce rythme est fonction du sommeil de bébé pendant la journée et des changements dans la composition du lait maternel. Le lait humain du matin n'est pas le même que celui du soir, ce qui est très différent du lait maternisé, dont la composition reste toujours la même. »

En réalité, les glucides, les graisses, les autres nutriments ainsi que le volume de la production de lait varient au cours de la journée. « Le matin, le lait humain peut être riche en glucides et abondant. Mais le soir, les bébés peuvent téter plus fréquemment ; le lait est différent pour encourager les bébés à téter souvent et pour maintenir le volume de production. Des tétées fréquentes et adaptées font partie d'un allaitement normal que toute maman devrait connaître à l'avance. Il est tout à fait normal et sain qu'un bébé se réveille pour téter. »

Croyance n° 4 : ne donnez pas le biberon à un bébé que vous allaitez, vous allez le désorienter.

Réalité : au cours des deux premières semaines, les bébés apprennent à utiliser leur bouche et leur langue pour aspirer et faire passer le lait du sein à leur bouche. Mme Winter explique : « Ce processus est très différent d'une succion par gravité comme dans l'alimentation au biberon où la langue arrête l'écoulement du lait. Pendant l'allaitement, le bébé tète, il ne se contente pas d'aspirer. »

Au cours des premières semaines d'allaitement, lorsque le bébé s'exerce à utiliser sa langue et apprend à téter puis à avaler de manière organisée pour transférer le lait, il n'est pas conseillé de lui donner des tétines artificielles, explique Mme Winter. « Il est difficile d'alterner entre les deux modes d'allaitement lorsqu'un bébé apprend à téter, car si la mère commence à donner le biberon et revient ensuite au sein, le bébé risque de prendre le sein et d'attendre que le lait coule dans sa bouche par gravité », explique-t-elle. « On peut avoir l'impression que le bébé se nourrit, mais ce qui se passe réellement est ce que nous appelons un allaitement non nutritif, lors duquel le lait ne passe pas dans la bouche du bébé. Et si le bébé prend le sein et tète un peu, vous ne remarquerez peut-être pas le faible volume de lait transféré. »

Après quelques semaines, la plupart des bébés passent du sein au biberon sans problème en sachant comment aspirer le lait selon la méthode utilisée. Mme Winter recommande aux mères d'essayer d'allaiter exclusivement au sein le plus longtemps possible.

Si la maman prévoit d'aller travailler ou de tirer son lait pour d'autres raisons, il est important d'apprendre à bébé à boire au biberon. Demandez à votre partenaire, à un proche ou à la future personne qui s'occupera de votre bébé de lui offrir le premier biberon dans un endroit différent de celui où vous l'allaitiez habituellement. Si le bébé est réticent, essayez différents biberons et tétines jusqu'à ce qu'il accepte le biberon. Votre bébé apprendra bientôt à prendre le biberon et à accepter le lait du sein.

Croyance n° 5 : l'allaitement réduit la sensibilité des seins et affectera leur forme.

Réalité : l'âge, la gravité et la prise de poids affectent généralement l'évolution de la forme des seins des femmes plus que l'allaitement ou la lactation. La plupart des femmes qui allaitent constatent que leurs seins retrouvent plus ou moins leur taille et leur forme d'avant la grossesse, après la fin de l'allaitement.

Croyance n° 6 : il est impossible de tomber enceinte pendant l'allaitement.

Réalité : l'allaitement empêche l'ovulation chez certaines femmes, mais il n'est pas considéré comme une forme fiable de contraception après les six premiers mois, même en cas d'allaitement exclusif. Pour trouver une forme acceptable de contraception, parlez à votre prestataire de soins de santé.

Croyance n° 7 : préparez vos mamelons avant la naissance de votre bébé pour vous préparer à l'allaitement.

Réalité : la nature préparera vos seins pour l'allaitement. Toutes les tactiques de « préparation » perturberont l'allaitement, il n'y a donc pas besoin de faire quoi que ce soit. « La peau du mamelon est l'une des zones les plus fines du corps et est très vulnérable à l'érosion et aux blessures », explique Mme Winter. « Lorsqu'un bébé est mis au sein de la manière la plus efficace, le mamelon est en fait protégé ; toute l'activité de succion se fait sur le sein et l'aréole, sans même toucher le mamelon. »

Croyance n° 8 : les petits seins ne produisent pas autant de lait que les plus gros.

Réalité : la taille des seins d'une femme n'a aucune incidence sur le volume de la production de lait. D'après Mme Winter, « Le sein lui-même dispose d'une certaine capacité de stockage : quelle que soit la taille du sein, la quantité de lait qu'il peut contenir diffère d'une femme à l'autre. Le bébé dont la mère a des seins plus petits peut être nourri plus fréquemment que le bébé dont la mère a des seins plus gros. Lorsque vous additionnez tout le lait ingéré par chaque bébé, au cours de 24 heures, la quantité est comparable. À la fin de la journée, le volume produit est le même ; seule la fréquence à laquelle le bébé doit se nourrir pour obtenir ce volume est différente. »

Croyance n° 9 : tous les bébés doivent arrêter de prendre le sein avant leur premier anniversaire.

Réalité : l'Académie américaine de pédiatrie (American Academy of Pediatrics)

recommande le lait maternel comme seule source d'alimentation pour bébé pendant environ six mois. Lorsque vous ajoutez des aliments solides à l'alimentation de votre bébé, continuez à l'allaiter jusqu'à ce qu'il atteigne au moins 12 mois. La décision d'arrêter l'allaitement est une décision personnelle, mais la poursuite de l'allaitement présente de nombreux avantages, tant pour la mère que pour le bébé.

« Nous savons maintenant qu'il y a des avantages continus pour le bébé, mais surtout pour la mère en ce qui concerne le diabète et les maladies cardiaques ; c'est donc un plus », déclare Mme Winter. Nous ne recommandons pas le sevrage avant le désir mutuel et soutenons la poursuite de l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus.

Mme Feldman-Winter est experte auprès du National Action Partnership to Promote Safe Sleep Improvement and Innovation Network (NAPPSS-IIN), financé par le Bureau de la santé maternelle et infantile (Health Resources and Services Administration Maternal and Child Health Bureau). Le NAPPSS-IIN vise à faire du sommeil et de l'allaitement en toute sécurité des nourrissons la norme nationale en réunissant les parties prenantes pour tester des ensembles de mesures de sécurité dans plusieurs établissements de soins afin d'améliorer la probabilité que les soignants et les familles des nourrissons reçoivent des instructions cohérentes et fondées sur des preuves en matière de sommeil en toute sécurité et d'allaitement. Outre son rôle au sein du NAPPSS-IIN, Mme Feldman-Winter est médecin responsable du projet CHAMPS (Communities and Hospitals Advancing Maternity Practices), qui relève du Center for Health Equity, Education and Research (CHEER) du Boston Medical Center. Elle est également présidente de la section Allaitement de l'Académie américaine de pédiatrie (American Academy of Pediatrics, AAP) et ancien membre du groupe de travail de l'AAP sur le SMSN. Elle est professeur de pédiatrie à la Cooper Medical School de la Rowan University et spécialiste de la pédiatrie et de la médecine des adolescents au Cooper University Health. Les opinions exprimées ici sont uniquement celles du Dr Feldman-Winter et non celles d'une quelconque organisation ou institution de santé.

Ressources :

<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx>
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding>
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding-cdcs-work-508.pdf>
<https://www.lli.org/breastfeeding-info/>
<https://www.webmd.com/parenting/baby/features/breastfeeding-myths#1>