

Allaiter : pourquoi ? comment ?

Véronique Boulinguez-Jouan

2^e édition revue et augmentée



Issues de la tradition ou de l'air du temps, mêlant souvent vrai et faux, les idées reçues sont dans toutes les têtes. Les auteur-e-s les prennent pour point de départ et apportent ici un éclairage distancié et approfondi sur ce que l'on sait ou croit savoir.

Introduction 11

Les qualités du lait maternel

- « Le lait maternel n'est pas toujours assez nourrissant. » 17
- « Quand on allaite, il ne faut pas manger de choux, d'asperges... » 27
- « Il faut boire au moins quatre litres d'eau par jour quand on allaite. » 35
- « Les petits seins produisent moins de lait. » 41
- « Un tire-lait ne suffit pas pour entretenir la lactation. » 49

Bien vivre l'allaitement

- « Allaiter, ça fait mal. » 59
- « Le tire-lait c'est douloureux. » 67
- « C'est fatigant d'allaiter. » 71
- « L'allaitement déforme les seins. » 77

Des conseils à la carte

- « Il faut donner les deux seins, au moins dix minutes chacun. » 85
- « Pour avoir plus de lait, il faut espacer les tétées. » . . 93

Sommaire

« Un bébé ne se laisse pas mourir de faim. »	99
« Une femme n'a pas assez de lait pour des jumeaux. »	105

Les enjeux de l'allaitement

« On ne peut pas prendre la pilule quand on allaite. »	113
« Il faut sevrer son bébé pour la reprise du travail. »	119
« Un enfant nourri au biberon se porte aussi bien qu'un enfant allaité. »	127
« L'allaitement est plus répandu dans les pays à faible revenu. »	133

Conclusion 141

Annexes

Label « Amis des bébés »	147
Recueil de lait/récapitulatif	148
Glossaire	149
Pour aller plus loin	153

Le lait des nourrices

La nourrice dans la Rome Antique prenait des mets simples et digestes les sept premiers jours. On pensait qu'ainsi son lait serait léger et assimilable pour « le nouveau-né encore délicat et aux voies digestives étroites ». Après la première semaine, elle pouvait prendre de la viande de porcelet ou de la cervelle. Le lait devenait alors plus nourrissant. Puis, lorsque l'enfant gagnait en force et en poids, la nourrice pouvait se nourrir de lièvre, chevreuil ou chevreau, plus tard de porc.

Le lait des nourrices était étudié sous tous les aspects : couleur, odeur, consistance, goût, résistance à l'altération avec le temps.

Il fallait un lait moyennement blanc mais pas crayeux car il risquait d'être indigeste.

L'odeur devait être agréable, la consistance moelleuse.

Le lait trop fluide était jugé pas assez nourrissant, celui trop épais et caséeux s'assimilait mal.

Sucré et savoureux, le lait ne devait pas être âcre, amer ou salé. Le meilleur lait pouvait rester au repos sans faire de petit lait. C'était un lait nourrissant. Par contre le lait écumeux donnait des flatulences.

Une description similaire est écrite dans *L'Abrégé de l'art des accouchements* de M^{me} Le Boursier Du Coudray : « Le lait ne doit être ni trop épais, ni trop séreux. Pour en juger, il faut en rayer environ une demi-cuillerée dans la main : si en la penchant un peu de lait coule aussitôt, c'est un signe qu'il est trop séreux... Le lait trop séreux ne nourrit pas assez, et celui qui est trop épais, outre qu'il a de la peine à sortir, est difficile à digérer. »

« Le lait maternel n'est pas toujours assez nourrissant. »

*La nourrice doit manger abondamment, mais sans excès.
Elle ne doit pas céder aux mauvais conseils que pourrait lui donner
sa gourmandise, car l'alimentation a une grande influence
sur la composition du lait.*

Dr Houdre-Boursin, *Guide pratique d'hygiène et de médecine
de la femme moderne*, 1928

Beaucoup de femmes craignent de ne pas avoir un lait suffisamment nourrissant, leur propre mère ayant souvent dû arrêter l'allaitement persuadée d'avoir un lait trop pauvre. Mais comment en est-on arrivé à douter à ce point du lait maternel ? Deux phénomènes sont probablement en cause.

Le premier phénomène : l'analyse du lait qui a été proposée dans les années 1960-1970 montrait un lait pauvre en graisse. Et pour cause ! La composition du lait varie au cours de la tétée. Les lipides ne se détachent des alvéoles* du sein que lorsque celles-ci sont déjà en partie vidées. Pour avoir une idée plus juste de la composition du lait, il faudrait analyser tout le lait d'une tétée, et non pas seulement le lait de début de tétée, ce qui à l'époque n'était pas fait, et a induit des idées fausses sur les qualités du lait. Il suffit d'observer la différence de couleur du lait entre le début et la fin de tétée. Le lait très clair en début de tétée est essentiellement composé d'eau, de sucres et d'oligoéléments, il permet de désaltérer le bébé. À l'inverse, le lait plus opaque de fin de tétée s'est enrichi en lipides et apporte la satiété au bébé. La

composition en graisse du lait varie donc au cours de la tétée, de la journée et d'un sein à l'autre en fonction du degré de drainage des seins.

Pour bien comprendre, il faut savoir que l'alvéole, ou acinus*, constitue l'unité de base de la glande mammaire. C'est elle qui synthétise le lait. Il en existe plusieurs milliers dans chaque sein. Il s'agit d'une petite sphère creuse qui se prolonge d'un canal excréteur. Elle est tapissée d'une seule couche de cellules sécrétrices appelées lactocytes*. Ces cellules captent les éléments nutritifs apportés par les vaisseaux sanguins qui serpentent autour de l'alvéole. À partir de ces éléments, les lactocytes synthétisent le lait. Il est ensuite déversé à l'intérieur de l'alvéole où il s'accumule en attendant d'être expulsé au moment d'une tétée dans le canal galactophore*.

Le lait évolue au cours de la tétée mais aussi au cours du temps. Le premier lait (le colostrum*) est sécrété dès la fin du quatrième mois de la grossesse, jusqu'à 48 heures en moyenne après la naissance. Pendant toute cette période, les jonctions entre les cellules des lactocytes ne sont pas étanches et laissent passer de nombreuses cellules ou grosses molécules provenant du liquide interstitiel ou du sang vers le lait et inversement, des composants du lait accumulés dans l'alvéole peuvent être réabsorbés par le plasma. Le colostrum est comparé à de l'or tant sa composition est précieuse pour le bébé. Sa richesse en immunoglobulines et en cellules actives (4 000 cellules actives par mm³) apporte une protection incomparable à ce bébé qui vient de naître et de quitter un milieu aseptisé pour rencontrer une multitude de germes dès ses premières heures de vie. Présent en petite quantité, 7,5 ml en moyenne par tétée le premier jour, il apporte des nutriments prêts à l'emploi. Son fort pouvoir laxatif permet au bébé de se débarrasser très

vite du méconium*, premières selles accumulées *in utero*, minimisant du coup le risque d'ictère (jaunisse du nouveau-né). Enfin, ce colostrum est tout de suite assimilable par le nouveau-né sans risque de surcharge de ses fonctions digestives ou rénales encore très immatures. 48 heures en moyenne après l'accouchement, l'aspect du colostrum change. Sa composition devient progressivement plus riche en lactose et moins riche en sodium (sel). Les quantités augmentent rapidement. Quatre jours après la naissance, le volume produit est environ de 500 ml à 600 ml par 24 heures. En quelques jours sa composition va rejoindre celle du lait mature. Il est alors plus riche en calories 670 kcal/l contre 480 pour le colostrum. Les jonctions intercellulaires sont maintenant étanches et le lait présent dans les alvéoles provient uniquement de la synthèse de lait fabriquée par les lactocytes.

Par ailleurs, si une maman accouche prématurément, son lait sera adapté aux besoins de son enfant, plus riche en protéines, en acides gras polyinsaturés, et ce pendant les quatre semaines qui suivent la naissance.

Au moment du sevrage, les concentrations des composants du lait changent à nouveau, tout particulièrement celle du sodium. Ceci est dû à la réouverture des jonctions intercellulaires. Il est à nouveau plus salé. Toutes ces variations du lait montrent qu'il est impossible en prélevant quelques millilitres de lait d'avoir une idée juste de sa composition.

Le deuxième phénomène expliquant la mauvaise réputation du lait maternel est la promotion importante en faveur du lait en poudre, notamment dans les années 1960, qui a modifié peu à peu le savoir empirique des mères et des soignants, jusqu'à confondre les règles d'une alimentation au biberon et d'une alimentation au sein. La digestion plus lente

Le colostrum

« Les théories médicales et les traditions populaires attribuaient depuis l'Antiquité des vertus très négatives au lait des premiers jours, le colostrum. Il n'était pas question pour l'accouchée d'allaiter son enfant, elle l'empoisonnerait. » Catherine Rollet, *Histoire de l'allaitement : pratiques et représentations*, 2008.

Les écoulements de sang les premiers jours rendraient le colostrum mauvais, on préférerait à l'époque laisser le nouveau-né à jeun. D'autant plus que le colostrum, de couleur souvent orangée, était tenu responsable de la jaunisse (ictère) du nouveau-né les premiers jours. Le mot *colostratio* désignait les maladies du nouveau-né associées à l'administration du colostrum.

« On ne doit faire téter l'enfant qu'au bout de 24 heures : cet intervalle lui sert à dégorger les phlegmes et pendant ce temps-là on lui donnera un peu de vin chaud avec du sucre, ou du sirop de chicorée composé de rhubarbe. On peut encore donner aux enfants l'eau de miel... Cette eau les purge très doucement et sans colique » écrit M^{me} Le Boursier Du Coudray en 1736.

Le colostrum est reconnu par le corps médical au XVIII^e siècle, comme le meilleur purgatif pour l'enfant, le débarrassant de ses premières selles, le méconium.

Néanmoins, des réticences persistent encore aujourd'hui, dans certains pays, quant à l'utilisation du colostrum. Ainsi au Burkina Faso, chez les Gulmaceba, pour s'assurer des qualités du colostrum, on réalise le test à la fourmi comme l'explique Maïmouna Sawadogo dans son mémoire de maîtrise de sociologie en 2006.

Ce test « consiste à immerger une fourmi vivante dans le colostrum pour tester sa qualité. Lorsque la fourmi s'y noie, le colostrum est appelé *bitooma* "lait amer" ; la noyade de la fourmi est logiquement due à l'amertume du lait, il est alors prohibé au bébé ; Cependant si la fourmi ne meurt pas, il est considéré comme étant de bonne qualité donc approprié au nouveau-né ». Ce test tend à disparaître.

Idéalement, les enfants devraient être allaités dans l'heure qui suit la naissance, cette tétée précoce permettant au nouveau-né de bénéficier au mieux du colostrum. Mais bien souvent les soins de routine prodigués au nouveau-né retardent cette première tétée. Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui suit la naissance est variable selon les pays. Ainsi c'est le cas de 74,2 % des nouveaux nés au Burundi, 76,7 % à Cuba, 52,7 % en Argentine, 33,4 % au Nigéria, 32,1 % au Sénégal, 18,4 % au Pakistan (*The Lancet*, 2016). À l'échelle mondiale, 45 % des nouveau-nés bénéficient d'une tétée dans la première heure de vie (UNICEF, 2016).

car plus difficile du lait en poudre oblige à espacer la prise des biberons. De plus, la quantité de lait dans le biberon est quantifiable. Mais ceci n'est pas transposable à l'allaitement maternel, car chaque couple mère-bébé a un rythme de fréquence et de durée des tétées qui lui est propre. Une réglementation stricte de fréquence et de durée des tétées ne peut qu'être préjudiciable pour un enfant nourri au sein. Cela entraîne pour une majorité de femmes une baisse de la lactation, car les seins risquent alors de n'être drainés que très partiellement. Or, la synthèse de lait est permanente, mais elle est d'autant plus rapide que le sein vient d'être vidé correctement. Par ailleurs, en interrompant un enfant qui tète, on l'empêche de bénéficier d'un lait qui s'enrichit en graisses au fur et à mesure que le sein se vide. Ce lait gras apporte non seulement la satiété, mais permet aussi une croissance optimale. Les conseils calqués sur une alimentation au biberon sont responsables d'un grand nombre d'arrêts d'allaitement.

C'est aussi la méconnaissance du rythme normal d'un bébé allaité dans ses premiers jours de vie qui

incite au biberon de complément. L'enfant nourri au sein va avoir des demandes de tétées qui vont aller *crescendo* jusqu'à ce que la lactation soit bien établie. Une maman non prévenue peut alors s'inquiéter car le bébé ne semble jamais rassasié les premiers jours. Or, ce drainage fréquent du sein, grâce aux nombreuses tétées, évite que les seins ne s'engorgent, et participe à la mise en place d'une lactation abondante. Le soutien de l'équipe de maternité à ce moment est essentiel, car l'introduction non justifiée de biberons de complément renforce le doute de la mère dans sa capacité à pouvoir allaiter son bébé.

Les courbes de croissance des nourrissons ont pu laisser penser que le lait maternel était insuffisant pour le bon développement des enfants, car les courbes disponibles sont établies à partir d'enfants majoritairement nourris avec du lait en poudre. On s'inquiétait alors à tort pour les enfants nourris exclusivement au sein, qui, passés les quatre premiers mois et ce jusqu'à deux ans, prenaient moins de poids que les enfants nourris au biberon. L'OMS a établi ses nouvelles normes de croissance de l'enfant en prenant comme référence des enfants exclusivement allaités au sein. Ces fiches sont disponibles depuis 2006 sur le site www.who.int/childgrowth/en. Ces nouvelles courbes montrent comment tout enfant devrait grandir quelque soit le pays où il vit et ses origines ethniques, à condition qu'il grandisse dans un environnement sain et qu'il bénéficie d'une alimentation qui suit les critères de l'OMS. Ces recommandations comprennent notamment un allaitement maternel exclusif* de quatre mois minimum, une diversification à six mois et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de douze mois, voire plus. Comme le précise l'OMS, « ces nouvelles normes définissent l'allaitement maternel comme la

norme biologique et prennent le nourrisson allaité au sein comme point de comparaison pour mesurer la croissance saine ». Elles font apparaître des différences notables entre les courbes d'enfants nourris au sein et ceux nourris au lait en poudre. De un à trois mois, la prise de poids des nourrissons nourris au lait maternel est plus rapide que celle des enfants nourris au lait en poudre. La situation s'inverse vers six mois. L'enfant allaité auto-régule ses apports énergétiques à un niveau plus faible qu'un enfant nourri au lait en poudre. On pourrait penser à tort que la production lactée est insuffisante, or, bien souvent, le nourrisson ne consomme pas tout le lait disponible dans le sein. De fait, les courbes se rejoignent vers 24 mois.

Dès lors, il n'y a pas de mauvais lait ! L'allaitement maternel efface les disparités entre les femmes, car quelque soit le pays, les origines et le niveau de développement d'une population, la production de lait est globalement similaire d'une femme à l'autre. Par exemple, le volume de lait produit par une femme du Kenya ou du Bangladesh est semblable à celui d'une Américaine pourtant bien mieux nourrie. L'état nutritionnel de la femme, excepté en cas de malnutrition importante, a peu d'influence sur la qualité et la quantité de lait produit, malgré toutes les différences qui existent entre le repas d'une mère indienne, africaine ou européenne.

Chaque mère a la capacité de produire un lait parfaitement adapté au terme et à l'âge de son enfant. Et ce lait contient tous les éléments essentiels pour une croissance optimale du nourrisson.