

LES ABANDONS PRECOCS DE L'ALLAITEMENT LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

Véronique SERRES, puéricultrice – Consultante en lactation – Anne Marie ZABARINO, cadre supérieur puéricultrice
Lactarium – CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier

Puisque l'on sait, grâce à de nombreuses études, que le lait maternel est l'aliment idéal pour le nouveau-né, on se demande pourquoi le taux d'allaitement maternel reste aussi bas en France et dans notre région?

Si le choix d'allaiter appartient aux parents, la durée de l'allaitement est soumise à de nombreux intérêts :

« Comment repérer dans mon rôle de soignant et à la place que j'occupe, que je ne soutiens pas l'allaitement maternel ! »

Si je dis à une mère qui vient d'accoucher :

« vous êtes fatiguée, vous n'arrivez pas à dormir je vais garder bébé à la nurserie..... »

Le soignant veut bien faire mais il s'interpose entre la mère qui allaite et son enfant. Or on sait que **la séparation** dans les premiers jours de vie du nouveau-né augmente le stress de la mère et de l'enfant ce qui ne facilite ni le sommeil ni la montée de lait.

En début de lactation les **tétées de nuits sont essentielles** à la bonne mise en route de l'allaitement et le soignant n'osera pas réveiller la mère pour la tétée de nuit si le bébé pleure. Cette **séparation** entraîne une diminution du nombre de tétées, elle ne favorise pas la stimulation de la sécrétion lactée et elle peut aussi provoquer des engorgements douloureux qui compliqueront la mise au sein suivante.

Si je dis à une mère en salle de naissance :

« Avant que vous allaitiez votre bébé je vais le laver, le peser, le mesurer..... »

Le soignant oublie que c'est un **moment unique** entre la mère et l'enfant, que cet instant d'échange et de **contact peau à peau** est essentiel pour l'installation de leur relation. C'est le moment où la mère va sécréter le **colostrum**, très nutritif qui a des propriétés anti-infectieuses et facilite l'élimination du méconium.

Cette première tétée dans les deux premières heures de vie du nouveau-né si possible en salle de naissance, implique du soignant **patience et disponibilité. Le soutien** qu'il apporte

à cette première tétée est un des facteurs favorisant de la bonne mise en place de l'allaitement.

Si je dis à une mère qui veut allaiter :

« Votre bébé pleure beaucoup, vous n'avez pas assez de lait ou il n'est pas assez riche.... je vais chercher un biberon de complément cela n'aura pas beaucoup d'importance... »

Le soignant en proposant un biberon de complément, veut calmer les pleurs de l'enfant. En fait il laisse supposer à la mère qu'elle n'a pas assez de lait ou que son lait est de mauvaise qualité et qu'elle est **incapable de subvenir aux besoins** de son bébé. Il renvoie à la maman **une image négative** et une **incapacité** à allaiter.

De plus le **biberon de complément** peut entraîner une **confusion** puisque la bio-mécanique de la succion est différente entre le biberon et le sein. Par ailleurs les préparations pour nourrisson se digèrent plus lentement que le lait maternel, retardent la prochaine tétée et si le nombre de tétée est insuffisant on amorcera un sevrage.

L'importance que les familles mettent dans les paroles et les attitudes des soignants est telle que celles ci peuvent être préjudiciables à la mise en route de l'allaitement.

Ces quelques exemples illustrent l'importance de l'attitude des soignants qui n'ont pas à intervenir en faveur d'un sevrage non désiré ni à maintenir un allaitement à tout prix. Leurs connaissances dans le domaine de l'allaitement maternel, l'écoute, le soutien, le respect des décisions des couples permettent d'accompagner le projet initial des familles.

Le rôle des professionnels est essentiel pour la cohérence des conseils, le maintien des bébés auprès de leur mère la nuit, **la suppression des biberons** de complément en maternité. Le relais avec **les associations et les professionnels** susceptibles d'intervenir dès le retour à domicile évitera les sevrages précoces dès le premier mois.

Chaque fois qu'il y a séparation en début de lactation, le rythme qui doit s'installer entre la mère et l'enfant est compromis.

Le biberon de complément peut être nécessaire mais seulement après une évaluation précise de la situation et toujours sur prescription médicale (lettre N°15).