

■■■ POINT ALLAITEMENT

Reprendre un allaitement interrompu

L'allaitement maternel n'est pas toujours un long fleuve tranquille. Allaitement commencé tardivement, sevrage qu'on ne désire plus, suspension des tétées pendant longtemps : rien n'est perdu, la lactation peut être relancée et le bébé remis au sein. Mais l'aventure de la relactation peut être longue et difficile, il faut aussi savoir trouver de l'aide.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES

Un bébé vient de naître, et sa maman a décidé de ne pas l'allaiter. Avec les jours et les semaines qui passent, la mère a le droit de changer d'avis et de se décider tardivement à allaiter son bébé de quelques semaines. Ce n'est pas parce que le bébé n'a pas tété dès sa naissance qu'il ne saura pas le faire plus tard. La lactation, elle, peut tout à fait être lancée à distance de l'accouchement, même si la mère a suivi un traitement pour arrêter sa production. En revanche, il faudra probablement y mettre davantage d'énergie et de temps.

Il arrive également qu'une mère regrette sa décision d'avoir sevré son bébé et souhaite reprendre l'allaitement. Dans d'autres situations, l'allaitement aura pu être suspendu ou la production lactée très réduite suite à diverses raisons (médicales, d'éloignement, grèves de tétées, etc.). Il est alors tout à fait possible de relancer la lactation pour reprendre l'allaitement de son enfant.

NE PAS RESTER SEULE

La décision de reprendre l'allaitement peut parfois être incomprise dans l'entourage, qui ne sait pas que c'est possible, et ne comprend pas pourquoi la mère s'inflige de telles contraintes. Certains craignent même que ça ne soit pas bon pour le bébé : un changement de rythme, de lait, d'habitudes.

Dans tous les cas, il ne sera jamais mauvais pour le bébé de commencer ou de reprendre l'allaitement. Le lait maternel est toujours la norme, et le contact des tétées ne pourra être qu'apprécié par l'enfant. Même s'il faut passer par une phase agitée, le temps de s'y remettre... Quant à la mère, pourquoi faire le deuil d'un état vers lequel elle peut retourner ?




La proximité corporelle, et le temps passé l'un contre l'autre, favorisent la lactation et augmentent le nombre de tétées.

Face à ses propres incertitudes, souvent amplifiées par les autres, il vaut mieux chercher de l'aide. L'idéal est de contacter un professionnel de l'allaitement, afin de bénéficier d'un suivi personnalisé. Il peut être nécessaire également d'être suivie par un médecin dans le cas de prescriptions médicales. En plus de ce suivi individuel, il est également fortement recommandé de se rapprocher d'autres mères allaitantes, ayant vécu cette situation. Dans les moments de découragement, d'épuisement, rien ne vaut de se confier, d'entendre d'autres expériences, de se rendre compte qu'on n'est pas la seule à vivre ces émotions. Le partage d'expérience peut se faire sous forme de réunions face à face ; il existe également plusieurs ressources via Internet.

UNE RELACTATION EST-ELLE VRAIMENT POSSIBLE ?

Le sein est en constante évolution. Pendant la grossesse et après la naissance, les structures internes changent, s'adaptent. Quand le sein n'est pas stimulé, la produc-

➔ Suite page 68



Ce système (Lact-Aid ou DAL de Medela) permet au bébé de s'entraîner au sein, ce qui stimule la lactation et évite de perturber sa succion.

→ Suite de la page 67

tion lactée diminue, puis les glandes mammaires sont détruites. C'est le processus de sevrage. Face à une nouvelle stimulation, le sein peut se remettre en route, fabriquer de nouvelles grandes mammaires, augmenter sa production lactée.

Le résultat sera dépendant de plusieurs facteurs. On ne peut pas prédire si la lactation remontera à un niveau suffisant pour assurer la ration journalière du bébé, ni si le bébé voudra retéter (plus le bébé est jeune et/ou moins il y a d'arrêt des tétées, plus il y aura de chances que le bébé accepte le sein). Mais quelque soit le volume de lait que les seins pourront produire, ça sera toujours un peu de lait maternel pour l'enfant, et de contact pour la dyade mère/bébé. L'aventure vaut le coup, même si la mère doit compléter avec du lait artificiel.

COMMENT S'Y PRENDRE

Les actions à entreprendre sont différentes selon le niveau de lactation de la mère et le bon-vouloir du bébé à téter. Les pistes proposées ci-dessous vont de la situation la plus facile à celle la plus compliquée. Il peut être difficile de se situer à l'avance. Il est alors préférable de commencer par les idées facilement réalisables, puis évaluer la situation et leur efficacité, et ajouter d'autres actions si nécessaire.

RELANCER LA LACTATION

Des tétées, encore des tétées

Si les seins produisent encore un peu de lait et que le bébé veut bien téter, ce dernier peut être mis au sein très souvent dans la journée et la nuit. Comme cela prend beaucoup de temps, un système de portage où le bébé peut téter dans la journée est un allié. Dormir avec son enfant permet également de se reposer, le jour comme la nuit. Le contact physique aide la lactation à s'établir, en plus de permettre au bébé de téter très souvent.

Exprimer du lait

Si le bébé ne tète pas efficacement pour bien stimuler les seins ou pas assez souvent, la mère doit alors exprimer elle-même du lait plusieurs fois par jour, en plus des tétées. L'utilisation d'un tire-lait électrique de bonne qualité, double pompage (permettant de tirer les deux seins en même temps), permet d'améliorer l'efficacité des tirages et de diminuer le temps consacré aux séances. Les premiers jours, les seins risquent fort de ne faire perler que quelques gouttes. Peu importe, la stimulation reste importante. Puis quelques millilitres de lait arriveront. Il sera alors important de vider au mieux le sein, le plus souvent possible, afin d'augmenter la vitesse de production des grandes mammaires. Le lait, même si ce n'est que quelques millilitres, est donné au bébé.

Des galactogènes en soutien

Si les tétées ne suffisent pas, ou si la mère a besoin d'un soutien supplémentaire, il est possible d'utiliser des substances favorisant la lactation. Certains aliments, comme le malt ou le fenouil, sont connus

CHARLOTTE YOUNG

pour favoriser la production lactée ou donner au lait un goût apprécié du bébé. Au pire, cela n'aura pas d'effet.

Le fenugrec est davantage connu et ses effets démontrés. Le manger comme une épice peut ne pas suffire pour atteindre la dose efficace. Il est alors possible de le prendre sous forme de gélules.

Dans certaines situations, la stimulation des seins ne suffit pas, il faut recréer un environnement hormonal favorable. Le dompéridone, médicament bien connu dans le monde de l'allaitement, augmente les taux de prolactine et favorise la lactation. Comme tout traitement médicamenteux, il demande un suivi médical.

REMETTRE BÉBÉ AU SEIN

Vérifier la succion

Même en passant sa journée au sein, un bébé ne tétant pas efficacement ne pourra pas stimuler les seins, et la production lactée n'augmentera pas. Il est donc essentiel de vérifier que la position d'allaitement et la technique de succion du bébé au sein sont parfaites. Une personne expérimentée pourra conseiller la mère et l'aider à rééduquer la succion de son enfant.

Si le bébé veut bien téter

Il risque fort de s'énerver pendant la tétée, car le lait peut venir en faible quantité lors de la tétée ou pas assez vite. Pour l'aider, on peut lui proposer le sein avant qu'il ne soit affamé, dans le calme, voire la pénombre. Le porter et bouger pendant la tétée peut également le faire patienter. Et s'il s'endort au sein en tétouillant, il pourra recevoir un nouveau flux de lait peu après. Si l'énervement est trop important pour téter, l'utilisation d'un DAL (dispositif d'aide à la lactation) pourra permettre de retrouver des tétées sereines.

Bébé refuse le sein

Juste en l'approchant du sein, un bébé peut se crispier, le repousser. Rien n'est perdu ! On peut mettre le bébé en peau à peau, sans même avoir l'objectif de le mettre au sein, afin que la mère et le bébé puissent profiter du plaisir d'être l'un contre l'autre. Quand le bébé sera prêt, il saura prendre le sein de lui-même. Parfois, prendre un bain avec son bébé le remet dans un état propice à accepter de téter.

FAIRE LA LIAISON

Une relactation prend du temps : plusieurs jours à plusieurs semaines. En attendant, il est nécessaire de s'assurer que le bébé boit assez de lait. Il faut trouver un juste équilibre : lui donner le maximum d'occasions de téter, tout en diminuant les compléments pour le motiver à boire au sein.

Suivre la consommation du bébé

L'important est que l'enfant reçoive assez de lait sur 24 h. S'il déglutit lors des tétées, semble satisfait et a au moins 5 à 6 couches bien lourdes d'urines claires

et une à deux selles par 24 h (pour un bébé de moins de 5 à 6 semaines), c'est qu'il boit assez de lait. Quand c'est le cas, on peut diminuer le volume de compléments. Pendant le temps de la relactation, on peut également suivre de plus près l'évolution du poids du bébé. Une pesée par semaine, puis toutes les 2 semaines, est suffisante, en général.

Comment donner des compléments ?

Si la lactation n'est pas encore suffisante, il est nécessaire de donner des compléments. Ce dernier sera tout d'abord le lait maternel qui aura été exprimé, puis du lait artificiel si besoin. Le point important est de ne pas perturber la succion du bébé, en cours d'apprentissage. Mieux vaut donc éviter le risque de confusion sein/tétine du biberon.

Utiliser une tasse à bec, un petit verre, une pipette est préférable.

Quand la mère est avec son bébé, l'idéal est d'utiliser un DAL¹, permettant de donner le complément directement au sein pendant que le bébé tète. Les avantages sont

très nombreux : le bébé continue de s'entraîner au sein, stimule les seins et donc la production ; il peut boire en priorité le lait maternel provenant du sein avant de continuer par le complément, sans s'énerver pendant la tétée.

COMMENT TERMINER UNE RELACTATION

C'est à la mère de décider si elle est arrivée à son objectif ou non, selon les moyens et l'énergie qu'elle aura dû mettre dans cette aventure. Une relactation partielle peut parfaitement combler la mère et son bébé. Mais si elle pense pouvoir continuer pour espérer davantage, la mère devrait recevoir tout le soutien nécessaire. Il arrive également qu'une mère, ayant fait une relactation complète, ait du mal à arrêter totalement les compléments, alors que tout montre que son lait suffit à son bébé. La mère devra franchir alors une ultime étape : celle de prendre confiance en elle, en sa lactation, et en les facultés de son bébé à lui faire part de ses besoins. ■

MARTINE VERGNOL

CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC

1 - Cf : *Grandir Autrement* n°4, page 32

Aller plus loin

- *Allaiter aujourd'hui*, n°63, La Leche Leache <http://www.lllfrance.org>, mot-clé « Relactation ».
- Feuilles du Dr Newman : les galactagènes (n°24), le dompéridone (n°19a et 19b), le DAL (n°5) : <http://www.lllfrance.org>, fonds documentaires.
- Liste discussion DAL et Lact-aid http://fr.groups.yahoo.com/group/allaitement_pour_tous

