



Sarah Vargoz

■ ■ ■ POINT ALLAITEMENT

Allaiter après une césarienne

L'impact négatif d'une césarienne sur l'allaitement n'est pas une fatalité. Les conditions de naissance, l'aide et le soutien proposés à la mère et à son bébé sont capitaux pour aider l'allaitement à bien démarrer.

Une césarienne est un acte médical, qui ne se décide pas à la légère. Outre les risques pour la mère et son bébé, elle peut également avoir un impact sur l'allaitement.

LES CONDITIONS ACTUELLES DE NAISSANCE

Les pratiques hospitalières généralement mises en place lors d'une césarienne perturbent fortement le processus naturel qui permet à l'allaitement de se mettre en place. Les produits anesthésiques et antalgiques utilisés lors de l'accouchement peuvent rendre le bébé somnolent et perturber sa succion. La manière de sortir le petit de l'utérus peut provoquer des douleurs ou un inconfort chez les bébés, l'empêchant ensuite de téter correctement. Le protocole opératoire oblige très souvent à faire sortir le bébé du bloc ; si l'enfant a la chance d'être mis

en peau à peau sur sa mère, la durée n'est pas suffisante pour lui permettre de se remettre de la naissance ni de téter. Le bébé, n'ayant pas pu téter dans l'heure suivant sa naissance, a plus de risques de moins bien prendre ensuite le sein et donc de téter moins efficacement. Cette moindre stimulation des seins (retard de la première tétée, moindre fréquence des tétées, moindre efficacité au sein) peut occasionner une montée de lait plus tardive que pour une naissance par voie basse et des engorgements plus importants.

IMPACT SUR L'ALLAITEMENT

De nombreuses études ont mesuré l'impact d'une césarienne sur l'allaitement. Il est souvent admis qu'une

➔ Suite page 72

➔ Suite de la page 71

césarienne a un impact sur le démarrage de l'allaitement avec un retard de la montée de lait (Perez-Escamilla R., Am J Public Health, 1996). D'autres études montrent également une utilisation plus importante de compléments, un taux d'allaitement exclusif plus faible et une durée d'allaitement plus courte. Toutefois, certaines équipes (Rowe-Murray HJ., Birth, 2002) ne retrouvent pas ces conséquences, ou de manière moins importante, particulièrement si la naissance a lieu dans un hôpital ami des bébés (IHAB). D'autres ont constaté que ces problèmes survenaient plutôt à cause de la séparation mère/enfant, indépendamment du mode d'accouchement (Flores-Huerta S., Salud Publica Max, 1997). Les pratiques hospitalières, le soutien et les connaissances des équipes soignantes en matière d'allaitement pourraient expliquer ces différences.

AIDER L'ÉTABLISSEMENT DE LA LACTATION

Du peau à peau

Avec l'utilisation d'une péridurale (ou d'une rachianesthésie), la mère est disponible pour faire du peau à peau et proposer le sein dès la naissance. Certains hôpitaux, au Canada par exemple, ont adapté leurs procédures pour permettre au bébé de rester contre sa mère au bloc opératoire. Si ce contact avec la mère n'est pas possible (lors d'une anesthésie générale par exemple), il doit être proposé dès que possible, en laissant le temps au bébé de faire son chemin vers le sein. En attendant que la mère soit disponible, le père peut se proposer pour garder son bébé en peau à peau.

Des tétées, encore des tétées

Qu'il y ait césarienne ou non, il est recommandé de proposer très souvent le sein au bébé. On pourra surveiller les phases de sommeil de l'enfant pour lui proposer le sein à chaque signe d'éveil, particulièrement si le bébé est somnolent. Dans le cas où la mère et le bébé sont séparés ponctuellement, ou si le petit ne

peut pas encore téter, il est important de mettre rapidement en place la stimulation, puis l'expression de lait (manuellement ou en utilisant un tire-lait).

Du confort pour la mère

Il est essentiel de prendre en compte la douleur de la mère et de lui proposer un traitement adapté et compatible avec l'allaitement. La cicatrice, voire les contractions utérines sur un utérus cicatriciel, gênent le mouvement et l'installation dans une bonne position d'allaitement. Du plus, la douleur peut interférer dans la sécrétion d'ocytocine et donc perturber le réflexe d'éjection du lait.

Différentes positions d'allaitement peuvent être proposées à la mère. L'anesthésie faisant encore effet quelques temps, les tétées peuvent être plus confortables au début. Quelle que soit la position adoptée, il est important de soutenir le corps de la mère et de l'enfant pour un total relâchement, particulièrement de la zone du ventre. En position assise, pieds appuyés et surélevés et coussins sous les genoux permettent à la mère de se relaxer. Le bébé, placé en position madone ou en ballon de rugby, est amené à hauteur des seins et soutenu par des coussins qui protègent également la cicatrice. En position allongée, des coussins sous la tête, dans le dos et entre les genoux, caleront la mère dans une position confortable en chien de fusil. Une serviette pliée protège la cicatrice des mouvements du bébé. D'autres variantes sont possibles. Par exemple, la mère peut s'allonger et placer son bébé en travers de sa poitrine, voire même les pieds dirigés vers son épaule.

Une bonne position d'allaitement permet au bébé d'adopter une succion efficace et à la mère d'éviter ainsi des crevasses.

BEAUCOUP D'AIDE ET DE SOUTIEN

De par sa situation physique, la mère est très dépendante des autres. À la maternité, puis pendant plu-

➔ Témoignage

"L'allaitement m'a surtout redonné confiance en moi et en mon corps. Je suis passée par une IAC¹ pour concevoir ma fille, alors j'espérais, en revanche, c'est vrai, un accouchement assez naturel. Et bien non, mon corps n'a pas été "capable" de m'offrir ça. J'ai eu une césarienne pour cause de col défavorable, post terme avec un bébé macrosome²... J'en ai voulu à mon corps de n'avoir pas été capable de concevoir ma fille sans l'aide d'un médecin, et en plus, de ne pas avoir été capable de la faire sortir sans l'aide d'un médecin non plus.

Mais après un peu d'angoisse (montée de lait à J+5, bébé en hypoglycémie), on a réussi à s'habituer l'une à l'autre. Grâce à l'allaitement, je suis vraiment devenue Maman, c'est grâce à mon corps que ma fille a poussé comme un champignon, ses

petits plis qu'on bisouille, tout ça vient de mon lait donc de moi et ça c'est unique ! »

Virginie, maman de Candice (15 mois, allaitée)

- 1 - Insémination artificielle intra-utérine avec sperme du conjoint.
- 2 - Macrosome : poids du bébé à terme de plus de 4 kg.

"C'est grâce à l'allaitement que je garde un merveilleux souvenir de mon accouchement ! Non pas que la césarienne se soit mal passée, ou que je la regrette, pas du tout. Mon bébé était en souffrance et, grâce à la césarienne, tout s'est bien passé et elle n'a eu aucune séquelle.

J'ai de suite allaité, dès que je suis sortie du bloc (c'était mon vœu le plus cher), et je me souviendrai toute ma vie de ce



Le meilleur moyen d'aider le bébé à maintenir sa température est de le placer en peau à peau contre sa mère. Même en cas de césarienne, cette pratique est déjà utilisée de par le monde (aux États-Unis, au Canada, en Nouvelle-Zélande, à Taïwan, par exemple). Le bébé peut ainsi initier son chemin vers le sein sans délai.

Dr Jack Newman

sieurs semaines, elle a besoin d'être aidée et soutenue. L'équipe soignante devrait être très disponible pour répondre aux appels de la mère, pour mettre son bébé au sein comme pour lui apporter un verre d'eau, de jour comme de nuit. Le père, s'il le souhaite, apporte également un soutien hors pair. Il peut aider la mère à s'installer, amener le bébé ou s'occuper de ce dernier entre les tétées.

Le soutien moral est d'autant plus important que certaines mères peuvent être déçues de cet accou-

chement médicalisé. L'allaitement peut alors représenter une occasion de reprendre confiance en elles-mêmes. ■

MARTINE VERGNOL
CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC

Pour aller plus loin

Allaiter aujourd'hui, n°65, La Leche League France.

Dossier disponible sur leur site

<http://www.llfFrance.org> mot-clé « césarienne ».

moment mémorable : mon bébé était allongé sur moi et tétait. Comme j'étais encore ankylosée par l'anesthésie, mon conjoint me tenait le bras et soutenait notre fille en même temps (j'avais peur qu'elle glisse). C'était merveilleux, nous formions une famille, et c'était vraiment un moment partagé et intense entre nous trois."

Lætitia, maman de Thaïs (8 mois, allaitée)

"Pour mon premier bébé, né il y a trois ans, j'étais fermement décidée à allaiter avant même la naissance. Après un accouchement très mal vécu, césarienne non prévue et pas envisagée, je me suis sentie une maman limitée dans l'investissement que j'avais l'intention d'avoir avec mon bébé. Au lit, sondée,

perfusée, ne pouvant me lever, le baigner, ni le porter, je me suis sentie dépossédée de mon rôle de maman. L'allaitement, je me suis dit que ça, on ne pouvait pas me l'enlever.

Côté installation, un gros coup de cœur pour le coussin d'allaitement et pour la position dite du ballon de rugby. J'ai adoré allaiter allongée sur le côté. Pour mon deuxième bébé, également né par césarienne, je l'ai souvent allaité en étant allongée sur le dos et bébé ventre contre mon ventre."

**Mélanie, maman de Nathan (3 ans, allaité 6 mois)
et de Virgile (5 mois, allaité)**