

QU'EST-CE QUE L'ALLAITEMENT MATERNEL ?

1

Les humains appartiennent au règne des mammifères, comme beaucoup d'autres espèces animales (chat, singe, vache, dauphin, etc.). Tous les mammifères ont en commun un mode de reproduction particulier, dit vivipare, au cours duquel l'embryon se développe à l'intérieur du corps de sa mère. Après la mise bas, celle-ci nourrit son (ses) petit(s) à l'aide d'une substance produite dans les glandes mammaires, appelée lait.

Si l'allaitement est naturel et instinctif chez tous les mammifères à « petit cerveau », on ne peut pas en dire autant des mammifères à « gros cerveaux ». Chez les grands singes par exemple, des femelles élevées en captivité, qui n'avaient jamais observé d'allaitement chez leurs congénères, n'ont pas proposé instinctivement à leurs petits de téter. De même chez l'être humain, l'allaitement n'est pas inné. Les seins produisent naturellement du lait au moment de la naissance. En revanche, l'acte de donner le sein s'apprend, et l'accompagnement de cet apprentissage est crucial dans une société où la prévalence de l'allaitement est assez faible et où l'entourage n'apporte pas toujours de repère en la matière.

Chaque femelle produit un lait spécifique à son espèce, spécialement adapté à son petit. Le lait de phoque est par exemple beaucoup plus riche en graisses que le lait humain, pour protéger le petit du froid. Le lait de vache est, quant à lui, beaucoup plus riche en protéines que le lait humain (un veau nouveau-né s'alourdit d'environ 900 g par jour les premiers mois!), et donc inadapté en l'absence de modifications pour le nouveau-né humain.

Selon l'OMS, l'allaitement maternel est l'action de donner du lait maternel au bébé humain, et ce, quel que soit le mode d'administration (directement au sein ou via un autre contenant, biberon par exemple).

L'allaitement maternel est dit exclusif quand le bébé ne reçoit que du lait maternel et aucun autre aliment ni solide, ni liquide (eau, tisane, etc.) à l'exception des médicaments et vitamines. À l'inverse, l'allaitement maternel est dit partiel quand le bébé reçoit également d'autres aliments (diversification alimentaire) ou d'autres produits lactés (par exemple une préparation pour nourrisson, c'est-à-dire du lait artificiel).

Le sevrage est le temps qui achève l'allaitement maternel, quand le bébé cesse de recevoir du lait maternel, que celui-ci soit remplacé par du lait artificiel ou non.

2

QUI PEUT ALLAITER ?

Tout le monde (ou presque) peut allaiter. Les contre-indications médicales à l'allaitement concernent moins de 1 % des cas.

- Côté bébé, il peut s'agir de maladies enzymatiques qui l'empêchent de digérer les sucres du lait maternel (et artificiel), la plus fréquente étant la galactosémie congénitale (1 naissance sur 50000 environ).
- Côté maman, il peut s'agir de pathologies anatomiques ou endocriniennes (hormonales) ; dans tous les cas, elles ne contre-indiquent pas l'allaitement, mais peuvent être un frein à la bonne mise en place de la lactation ; les mamans concernées n'auront une idée de leur capacité à produire du lait qu'après leur accouchement. Si elles souhaitent tenter l'expérience, elles doivent être encouragées dans ce sens et suivies régulièrement par un professionnel qualifié en allaitement.

Sur le plan anatomique, on retrouve, rarement, une insuffisance de développement du tissu glandulaire (hypoplasie mammaire connue également sous le nom de seins « tubéreux »). Attention, l'aspect visuel est très trompeur et ne préjuge pas de la capacité de production de la maman. Cela n'a rien à voir avec des seins simplement « petits » qui évidemment ne posent aucun problème. Les mamelons « ombiliqués » sont rarement un problème.

Sur le plan hormonal, il peut s'agir de pathologies qui interfèrent avec la production de prolactine (troubles hypophysaires, hypothyroïdie non traitée, syndrome des ovaires polykystiques, rétention placentaire...). Encore une fois, ces pathologies ne préjugent pas d'une incapacité à produire du lait, mais doivent inciter la maman et les professionnels qui la suivent à une vigilance accrue durant la période de calibrage de la lactation (c'est-à-dire le premier mois).

Enfin, l'allaitement peut être contre-indiqué en raison d'un sur-risque pour la santé de l'enfant :

- Il peut s'agir d'une maladie maternelle transmissible à l'enfant. L'infection par le VIH (virus responsable du SIDA) contre-indique l'allaitement, sauf dans les pays où l'accès au lait artificiel et à l'eau potable est difficile. La tuberculose contre-indique

l'allaitement tant que la mère n'est pas efficacement traitée (une mère tuberculeuse ne doit de toute façon pas être en contact avec son bébé tant qu'elle n'est pas traitée). L'infection de la mère par le virus de l'hépatite B n'est pas une contre-indication à l'allaitement, sous condition que l'enfant soit correctement vacciné dès la naissance. L'infection de la mère par le virus de l'hépatite C n'est pas une contre-indication à l'allaitement.

- L'exposition à certains produits toxiques ou certains médicaments contre-indique parfois l'allaitement.



3

TOUTES LES FEMMES PRODUISENT-ELLES DU LAIT ?

En France, en 2017, persistent encore des croyances très ancrées selon lesquelles une femme pourrait n'avoir « pas de lait », ou alors un « lait pas nourrissant », ou ne pourrait pas allaiter car « sa mère n'a pas eu de lait », ou même dont « le lait s'est coupé du jour au lendemain »...

Toutes ces situations relèvent d'une mauvaise information et d'un accompagnement inadapté. L'incapacité physique à produire du lait (ou insuffisance de lait primaire) est très rare (moins de 1 % des mères), il s'agit des cas évoqués en question 2.

Par contre, l'insuffisance de lait secondaire, c'est-à-dire la production de lait en quantité insuffisante à cause d'une stimulation insuffisante des seins, est fréquente. Elle survient lorsque la mise en œuvre pratique de l'allaitement n'est pas optimale, ou que les conseils prodigués à la jeune mère sont inadaptés. Par exemple, un temps arbitraire à respecter entre deux tétées, ou la mise systématique du bébé en « nurserie » à la maternité, ou le recours injustifié à des compléments de lait artificiel vont limiter l'accès au sein du bébé. Le sein, insuffisamment stimulé, croit qu'il n'est plus nécessaire de produire du lait, et la lactation diminue. Cette situation est réversible dans les premières semaines, à condition de corriger les facteurs qui limitent l'accès au sein du bébé et, en gardant à l'esprit que le corps a parfois besoin de plusieurs jours pour que la production augmente grâce aux efforts fournis.

La différence d'une femme à l'autre ne réside pas dans sa capacité à produire du lait, mais dans sa capacité à le stocker. Le volume de lait que le sein est capable de stocker est extrêmement variable d'une femme à l'autre, voire d'un sein à l'autre (80 à 600 mL par sein, le volume pouvant être très asymétrique). Pour les femmes ayant une petite capacité de stockage, un nombre de tétées plus important sera peut-être nécessaire pour que le bébé ait accès à une quantité de lait journalière suffisante pour assurer sa croissance. Ceci étant dit, il a été prouvé que les bébés dont les mères ont des plus petites capacités de stockage ont la capacité d'extraire une plus grande proportion du lait disponible... Un bébé dont

la mère a une grande capacité de stockage de lait peut aussi décider de ne faire que des « petites » tétées... La capacité de stockage ne fait donc pas tout!

En résumé, toutes les femmes ont la capacité à produire du lait, sous réserve d'une stimulation adéquate.



4

QUELLE EST LA COMPOSITION DU LAIT MATERNEL ET COMMENT VARIE-T-ELLE ?

Le lait maternel est spécifiquement calibré pour convenir à l'espèce humaine.

Il contient en moyenne 87 % d'eau et suffit à couvrir les besoins en eau du bébé allaité.

La teneur en protéines est faible (8 à 12 g/L) par rapport aux autres mammifères, spécialement adaptée à l'immaturation des reins des nouveau-nés humains ; le type de protéines est aussi différent, avec moins de caséines et une plus haute teneur en protéines solubles, qui explique une digestion plus rapide du lait maternel par rapport au lait artificiel.

La teneur en sucres est de 75 g/L en moyenne, dont 65 g/L de lactose (sucre commun à tous les laits animaux) et 10 à 12 g/L d'oligosaccharides (absents du lait de vache). Ces oligosaccharides agissent comme des prébiotiques, c'est-à-dire qu'ils sont consommés par les bactéries présentes dans l'intestin et favorisent ainsi l'établissement de la flore intestinale.

La teneur en graisses est assez similaire à celle du lait de vache en quantité (35 g/L), mais pas en qualité, les lipides du lait de femme étant mieux absorbés par l'intestin du bébé. La teneur en acide gras poly-insaturés (ou AG dits « essentiels ») varie grandement selon l'alimentation maternelle et favorise la croissance cérébrale et le développement neurosensoriel du nourrisson.

La teneur en lactose et en graisses varie selon le degré de remplissage des seins : plus le sein est rempli, plus le lait qui en sort est riche en lactose et pauvre en graisses, et inversement. En pratique cela n'a aucune implication puisque le bébé grossit en fonction de la quantité globale de lait qu'il reçoit, pas en fonction de sa teneur en graisse. Il n'est donc pas logique de priver le bébé de téter d'un côté pour accéder « au gras de fin de tétée » de l'autre côté.

On trouve dans le lait maternel des sels minéraux, des oligo-éléments, des vitamines.

Le lait maternel contient de nombreux composants immunologiques d'origine maternelle, parmi lesquels des anticorps de type

immunoglobulines, et notamment les immunoglobulines dites « sécrétoires ». Ces anticorps s'adaptent au contexte infectieux et tapissent la muqueuse digestive (et respiratoire) du nourrisson afin de diminuer la pénétration des microbes. Le lait maternel contient aussi des cellules immunocompétentes (globules blancs), d'autres protéines (lysozyme, lactoferrine...) qui agissent directement ou indirectement contre les pathogènes.

Plus de 200 espèces bactériennes ont été mises en évidence dans le lait maternel, parmi lesquelles des lactobacilles et bifidobactéries. Ces bactéries participent à l'établissement de la flore intestinale du nourrisson, très différente de celle d'un bébé non allaité, et soupçonnée d'influencer notre état de santé ultérieur.

La composition du lait maternel varie beaucoup d'une mère à l'autre. C'est un produit biologique vivant, difficile à résumer en une liste de composants, et qui est loin d'avoir révélé tous ses secrets! Souvent copié, jamais égalé...



5

TOUS LES LAITS MATERNELS SONT-ILS BONS ?

Il n'y a jamais à douter de la qualité du lait maternel, il n'y a aucun « mauvais lait ». La composition est toujours parfaitement adaptée au bébé humain. Elle varie beaucoup d'une femme à l'autre, et chez une même femme, elle est différente selon le degré de remplissage du sein. En effet, si le sein est peu drainé, le lait sera plus riche en eau et en lactose, et pauvre en graisse ; s'il a été bien vidé précédemment, le lait sera plus riche en graisse, plus pauvre en eau (lait de « fin de sein »). De la même façon, la composition est différente selon le moment de la journée : souvent plus gras le soir, quand les tétées ont été fréquentes et que le sein est bien drainé. Le lait s'adapte aussi à l'âge du bébé, il est par exemple plus riche en protéines quand le bébé est prématuré. Pour toutes ces raisons, une analyse de la composition du lait en laboratoire pour estimer si le lait maternel est « nourrissant » est complètement inutile, puisqu'elle ne prend en compte qu'un instant T et ne reflète pas la composition moyenne du lait qui se régule à la journée.

Le lait maternel n'a en revanche jamais le même goût ! Certains fragments (antigènes) des aliments consommés par la mère passent en effet dans le lait. Même non diversifié, le bébé commence donc déjà à apprécier des goûts divers en fonction des repas de sa mère.

Chaque couple mère/bébé est différent et chaque bébé adapte sa demande au lait qu'il reçoit, celui-ci étant dans tous les cas plus adapté pour lui que du lait produit par un autre mammifère. Quand le bébé ne prend pas suffisamment de poids, il s'agit en général d'une insuffisance d'apports (quantité insuffisante de lait reçue) souvent liée à des tétées trop peu nombreuses ou inefficaces, à l'utilisation intempestive d'une tétine, etc. Si la conduite de l'allaitement est optimale, que les tétées sont efficaces, et que le bébé ne prend toujours pas de poids, alors l'allaitement n'est pas en cause et il existe probablement un problème de santé sous-jacent (infection urinaire, etc.). Ce n'est pas toujours « à cause de l'allaitement »...

Tous les laits maternels sont donc bons !