

FICHE D'INFORMATION

Privilégier les chiffres met en péril l'allaitement*

PAR DOMINIQUE LEYRONNAS, MICHELLE PASCALE HASSLER, FRÉDÉRIC ROUSSEL ET JOELLE COLSON

POIDS ET GLYCÉMIE

La surveillance des nouveau-nés en maternité repose moins sur l'observation et davantage sur des données chiffrées, dont la validité est critiquable.

Utilisé pour discriminer les enfants dits « à risque », le poids de naissance n'est pas, dans une population hétérogène, un indice fiable de la corpulence.

Quand la mère reçoit des apports hydriques importants dans les heures précédant la naissance par le biais des perfusions (travail long, dirigé, dystocique, césarienne), le bébé évacue aussi toute cette eau dans les jours qui suivent la naissance. La perte de poids initiale est ainsi majorée et peut paraître inquiétante mais les chiffres sont faussés.

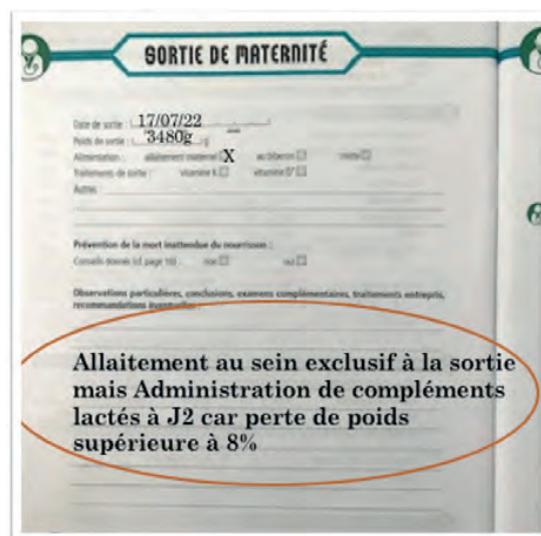
Chez le nouveau-né à terme et en bonne santé, la surveillance de la glycémie est excessive car ces constatations chiffrées basiques ne tiennent pas compte du rôle important des carburants alternatifs (corps cétoniques, lactates et autres) dans le métabolisme néonatal.

**QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES ?**

La valeur accordée à ces seules données chiffrées aboutit trop souvent à la conclusion erronée que le nourrisson doit recevoir un complément de PCN (préparation commerciale pour nourrisson), sans autre justification ni observation de la dyade mère-enfant. Ce geste est banalisé et trop souvent laissé à l'initiative de tout(e) soignant(e) sans avis médical circonstancié et parfois sans l'accord préalable des parents. Il est vécu par la mère allaitante comme un désaveu de sa fonction et compromet la poursuite de son allaitement.

Il devrait donc toujours être mentionné dans le Carnet de Santé.

- À court terme, il perturbe l'adaptation métabolique et l'installation du microbiote.
- À long terme, il favorise l'obésité et peut être le point de départ d'une allergie au lait de vache, pathologie fréquente de la 1^{ère} année.

**COMMENT CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES AU DÉMARRAGE DE L'ALLAITEMENT ?**

- En salle de naissance, encourager le peau à peau immédiat en position adossée semi-inclinée, favorisant le confort maternel, le positionnement de bébé en contact ventral continu et le croisement des regards. Les 3 premiers jours, privilégier un environnement bienveillant et sécurisant pour soutenir la pulsativité élevée de l'ocytocine chez la mère.
- Pendant le séjour en maternité, encourager la mère à garder son bébé sur elle pendant la journée, ventre contre ventre, la tête sur le sein. Le nouveau-né manifeste ses réflexes d'allaitement et tête, de façon optimale, tout en somnolant. Ce contact étroit permet une continuité transnatale sensori-motrice et libère des comportements instinctifs chez la mère favorisant un apprentissage réciproque de l'allaitement et des tétées plus fréquentes. De plus les systèmes vestibulaire et moteur se développent plus rapidement.

* Fiche d'information adaptée à partir de "L'allaitement au péril des chiffres". Publication 2023. Référence : les Cahiers de la Puéricultrice n° 356, avril 2022. Auteurs : Dominique Leyronnas, Pédiatre et coordinateur de la COFAM ; Michelle Pascale Hassler, Sage-femme Enseignante, Aix-Marseille Université, École universitaire de maïeutique de Marseille, comité scientifique de la COFAM ; Frédéric Roussel, Pharmacien, Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel, comité scientifique de la COFAM ; Joelle Colson, Infirmière, Accompagnante et formatrice BN, The Nurturing Project. Photos : S. Colson et M.P. Hassler.

PRIVILÉGIER LES CHIFFRES MET EN PÉRIL L'ALLAITEMENT

- Former les professionnel(le)s à l'évaluation des tétées avec des critères d'observation valides : le réflexe de masséter qui tape contre le sein et fait bouger la mâchoire, la déglutition audible et visible au niveau de la gorge, la quantité et qualité âge-appropriée des urines et des selles et les seins plus souples après la tétée. Enfin, la surveillance du poids vient seulement confirmer ces observations.



PROPOSITIONS POUR ÉVITER LES COMPLÉMENTS DE SUBSTITUTS DE LAIT MATERNEL : RECONSIDÉRER LA PESÉE DU NOUVEAU-NÉ EUTROPHE À TERME

Afin que l'allaitement exclusif devienne la norme, et pour que les compléments de substitut maternel ne soient plus donnés abusivement aux nourrissons, il importe de revoir les différentes pratiques lors de l'initiation de l'allaitement en milieu hospitalier. Pour y parvenir, Les soignants s'attacheront à :

- Prendre comme poids de référence le poids de H24 ou après les 1ères urines afin de réduire l'influence des perfusions maternelles sur la chute de poids.
- Substituer la pesée quotidienne en maternité avec une évaluation valide des tétées.
- Évaluer la corpulence des enfants dont le poids est aux centiles extrêmes, en lien avec l'observation de la morphologie de leurs parents, pour définir s'ils entrent dans une catégorie à risque ou non.
- Réserver la surveillance de la glycémie capillaire aux seuls enfants à risque, en fonction de protocoles tenant compte des mécanismes de la transition métabolique physiologique chez le nouveau-né.

