

PRÉPARATION À LA NAISSANCE

L'éducation prénatale : Aide ou entrave à l'allaitement instinctif ?

PAR SUZANNE COLSON, PH.D, SAGE-FEMME RETRAITÉE, PROFESSEUR ADJOINTE HONORAIRE, CANTERBURY CHRIST CHURCH UNIVERSITY

Aujourd'hui, l'éducation prénatale est considérée comme essentielle pour préparer la naissance et l'allaitement. Ainsi les primipares assistent souvent aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité pour apprendre comment l'accouchement et la mise au sein vont se dérouler.

« L'éducation » vient du latin « *educatio* » qui peut avoir plusieurs sens. Une première définition vient du verbe : « *ducere* » qui signifie conduire, guider, commander. Un expert transmet un contenu prédéterminé. En revanche, en tenant compte du préfixe, « *ex-ducere* », on se rapproche de la maïeutique de l'ancienne Grèce : dans la philosophie socratique, la maïeutique signifie « l'art d'accoucher »¹. Socrate souligne que c'est l'âme de chacun qui est enceinte et qu'elle désire accoucher². Le savoir de l'âme est inné, caché à l'intérieur. L'élève exprime et légitime sa propre pensée, ses comportements. C'est une méthode d'autoréflexion qui permet à chaque personne de formuler des pensées qu'elle croyait ignorer.

Aujourd'hui, le contenu des cours de l'allaitement en maternité est fondé sur les protocoles proposés par l'OMS : les sages-femmes commencent souvent en disant que l'allaitement est un acte naturel et que, en contact peau-à-peau, les bébés trouvent le sein tout seuls ; ensuite elles parlent de l'allaitement proximal, à la demande du bébé, c'est-à-dire en état d'éveil calme ; pour ce faire, elles expliquent comment reconnaître les signes précoces d'éveil. Après elles encouragent des tétées fréquentes (toutes les trois heures) pour éviter l'engorgement. Enfin, elles enseignent des positions et des techniques de mise au sein, en décrivant la prise « correcte asymétrique », et en évoquant des objets pouvant être utiles pour mieux réussir leur allaitement. Parmi les achats « recommandés », le coussin d'allaitement maintient le bébé au niveau du sein, des coussinets réduisent les fuites disgracieuses et des crèmes soulagent les mamelons douloureux ou abîmés. Apprendre l'expression manuelle du lait est essentiel et un tire-lait pour augmenter la sécrétion lactée, après la naissance, est souvent nécessaire. Un petit gobelet en plastique peut aussi être conseillé pour tout bébé qui ne prend pas bien le sein ou s'il n'arrive pas à se nourrir suffisamment pour grossir.

L'accouchement naturel ou la péridurale, l'allaitement maternel ou le nourrissage par préparations commerciales : nous sommes les seuls mammifères qui peuvent choisir. Lors des cours prénatals, la mission des sages-femmes est d'informer suffisamment les mères afin qu'elles puissent

faire des choix éclairés. Ainsi, on parlera des effets de la péridurale, de la possibilité que le travail soit dirigé, voire qu'une césarienne puisse être possible. Dans ces cas, les liquides supplémentaires par voie intraveineuse peuvent provoquer des gonflements et des enflures autour du mamelon. Ainsi on discute des interventions et des solutions telles que l'assouplissement par contre-pression et les positions d'allaitement après une épisiotomie et/ou une césarienne. De plus, on souligne qu'après de telles interventions, beaucoup de mères sont fatiguées ; elles doivent se reposer. À la fin, les bonnes adresses, en cas de problèmes, sont indiquées et surtout pour diagnostiquer et couper les freins de langue restrictifs, une aide précieuse pour les mères qui ont des mamelons douloureux ou dont le bébé ne grossit pas.

~~~~~  
***Cette approche de l'éducation prénatale en maternité fait contraste avec l'approche maïeutique de Socrate. C'est un exemple primaire de l'apprentissage par instructions et résolutions de problèmes. Autrement dit, la vision classique reprend le premier sens du mot « éducation » qui signifie « conduire ou amener vers une source externe du savoir ». La sage-femme est experte et guide.***  
 ~~~~~

Les instructions, les techniques et les achats nécessaires sont une représentation culturelle des besoins des mères pour prévenir les problèmes d'allaitement dans une société de consommation.

Dans un premier temps, les mères rentrent chez elles plutôt rassurées. C'est un peu comme si elles se disaient « *si mon bébé refuse de prendre le sein, si je n'ai pas assez de colostrum, si mes mamelons sont trop plats, si mes mamelons sont douloureux, si je n'ai pas assez de lait ou si mes seins sont engorgés, je peux demander à ma sage-femme* ». Les sages-femmes peuvent aussi être rassurées : « *Je suis utile ; j'ai expliqué les techniques et j'ai donné des solutions aux problèmes* ».

Cependant, petit à petit, un sentiment d'incompétence maternelle s'installe. La plupart des mères enceintes ne pensent pas activement à l'allaitement. Elles se concentrent plutôt sur l'accouchement. Mais, dans leur for intérieur, s'installent une peur soumoise de ne pas être à la hauteur et surtout une anxiété lancinante devant des actes « enseignés » alors qu'ils sont dits « naturels ». Or, la peur et l'anxiété diminuent la pulsativité de l'ocytocine, le carburant de la naissance et de l'allaitement. Au lieu d'attendre leur bébé

dans un état serein, les mères finissent par pressentir un risque d'échec. Les primipares disent souvent : « je vais allaiter... si je peux ; mais, si je n'y arrive pas, une professionnelle m'aidera, pourra me prendre en charge ». En effet, les professionnelles de lactation se positionnent comme si elles avaient toutes les bonnes réponses. Mais se posent-elles vraiment les bonnes questions ?

POSER DE BONNES QUESTIONS

Michel Odent a récemment remis en question la manière dont les professionnels de santé formulent les questions. Les obstétriciens, par exemple, cherchent souvent à résoudre des problèmes d'accouchement mécaniques qui sont bien définis.^{3a, 3b} L'argument mécanique suggère que le bébé humain doit « naviguer » à travers le canal de naissance afin de permettre le passage de la tête, même dans ses dimensions les plus larges. C'est un problème propre à l'*homo*. En réponse, les politiques d'accouchement chiffrent les délais qui permettent de détecter le plus tôt possible toute déviation de cette rotation normale, mais complexe.

Michel Odent souligne qu'il est habituel de surestimer l'importance de ces phénomènes mécaniques ; il ose renverser cet argument. Il s'interroge : bien que toutes les mères humaines soient confrontées à ces mêmes difficultés morphologiques, pourquoi certaines d'entre elles accouchent-elles rapidement et facilement ? Une réponse possible à cette question réside dans ce que Odent appelle « le concept d'inhibition néocorticale ».

QU'EST-CE QUE L'INHIBITION NÉOCORTICALE ?

Le néocortex est la partie la plus grande, la plus récente, du cortex cérébral. Le néocortex gère tous nos comportements. C'est le grand patron, la partie « pensante » du cerveau qui différencie les humains des autres mammifères. En fait, notre néocortex nous permet de réfléchir, de trouver des solutions, d'entreprendre des calculs, de faire des projets, de prêter attention. Notons que c'est le développement de l'inhibition néocorticale qui nous rend conformes aux attentes culturelles. C'est-à-dire que, petit à petit, notre néocortex nous « civilise ». Par exemple, en cas de dispute, habituellement, les adultes ne se mordent pas alors que les jeunes enfants (dont le néocortex est en voie de développement) se mordent souvent lorsqu'ils jouent ou se chamaillent.

Odent souligne toutefois que, pendant la parturition, si le néocortex maternel est au repos, c'est-à-dire que le frein de l'inhibition néocorticale est relâché, les mères peuvent gémir, crier, jurer ou même mordre la sage-femme. Mais si le néocortex, ce magnifique outil, continue à commander, il exerce presque toujours un contrôle inhibitoire sur le travail et la naissance.

Certaines sages-femmes ont tout de suite compris. Elles savaient déjà qu'elles devaient neutraliser l'inhibition néocorticale pendant l'accouchement. En s'appuyant sur les argumentaires scientifiques d'Odent, elles s'étaient autorisées à protéger l'intimité de la mère pendant le travail. Pour ce faire, elles tamisent la lumière, elles règlent la température de

la salle, elles évitent que les mères se sentent observées. Et surtout, elles se taisent ; elles ne dirigent pas le travail ; toute instruction stimule l'activité néocorticale. Le silence est d'or.

Malheureusement, tout de suite après la naissance, ces mêmes sages-femmes reprennent l'enseignement. Les protocoles d'enseignement priment. Parfois même, avant la naissance du placenta, les sages-femmes placent le bébé entre les seins de la mère, posent des questions à la mère et lui donnent des conseils. Leur « coaching », l'entraînement, l'enseignement et les instructions réveillent le néocortex, diminuent la pulsativité de l'ocytocine et suppriment tout geste spontané, inné de la mise au sein.

Comme la naissance, l'allaitement est un processus involontaire ; même si une mère décide de ne pas allaiter, elle sécrète du lait. Les actes reproductifs sont sous le contrôle de structures cérébrales inférieures. Odent souligne, qu'en règle générale, on ne peut pas aider un processus involontaire, mais on peut identifier les facteurs d'inhibition.

Face à une stagnation des taux d'allaitement au cours des dernières décennies, n'est-il pas temps de reconnaître les facteurs d'inhibition ? C'est-à-dire, sommes-nous prêtes à poser de « bonnes questions » vis-à-vis du démarrage de l'allaitement ? Par exemple : en l'absence de toute aide professionnelle, pourquoi certaines mères retrouvent-elles facilement des gestes et même des comportements universels, instinctifs de l'allaitement ? Mettons-nous à la place de Socrate pour mieux comprendre le processus éducatif qui mettra le néocortex au repos et permettra à la mère d'exprimer et légitimer son savoir inné. D'un premier temps, la prise de conscience des effets négatifs de l'inhibition néocorticale est sans doute le facteur favorisant.

LE BN, L'ALLAITEMENT INSTINCTIF

Tout le monde comprend que la naissance est caractérisée par une rupture. Néanmoins, il existe quelques pépites d'or de continuité dans le BN. La pulsativité élevée de l'ocytocine, une hormone timide, est l'une d'elles. Une réduction d'activité néocorticale va main dans la main avec une pulsativité élevée de l'ocytocine. Les preuves scientifiques sont claires : l'ocytocine augmente vers 36 semaines de grossesse et atteint son pic juste après la naissance ; une pulsativité élevée de l'ocytocine le deuxième jour postnatal est associée à une augmentation de la durée de l'allaitement.^{4, 5} Ainsi, pour déclencher un allaitement instinctif, deux facteurs s'interrelient : une réduction de l'activité néocorticale et le maintien d'une pulsativité élevée de l'ocytocine. Mais, pour ce faire, certaines conditions sont indispensables.

Premièrement, nous encourageons la mère de passer un maximum de temps avec son bébé en contact ventral continu pendant les 48 premières heures postnatales. Ce n'est pas un contact proximal, dans lequel le bébé est à côté de sa mère dans un berceau en plastique ; c'est plutôt un « corps-contre-corps » de la maman et du bébé. Notons que ce contact n'est pas nécessairement nu. Bien que le peau-à-peau soit souvent délicieux à la naissance, favorisant une stabilité physiologique néonatale, la pulsativité de l'ocytocine chute immédiatement si la mère est réticente ou gênée.

RÉFÉRENCES

- [1] Granarolo, P. « THÉÉTÈTE, Platon - Fiche de lecture », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 6 janvier 2023. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/theetete-platon/>
- [2] Trémolières, F. « LE BANQUET, Platon - Fiche de lecture », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 6 janvier 2023. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/le-banquet/>
- [3a] Odent, M. (2019). *The Future of Homo*. Hackensack, NJ: World Scientific.
- [3b] Odent, M. (2019). *Quel Avenir pour Homo ?*
- [4] Uvnäs Moberg, K. (2015). *L'Ocytocine, l'hormone et l'amour*. Gap : Éditions Le Souffle d'Or.
- [5] Nissen, E., Uvnäs Moberg, K., Svensson, K., Stock, S., Widström, A. M., & Winberg, J. (1996). « Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by Caesarean section or by the vaginal route ». *Early Human Development*, 45, 103-118.
- [6] Bainbridge, C. B. (1986). *The Evolutionary Origins of Movement*. Amherst MA: School for Body-Mind Centring.
- [7] Masgutova, S., with Akhmatova, N. (2004). « *Integration of dynamic and postural reflexes into the whole-body movement system* ». Warsaw: International Neurokinesiology Institute. Retrieved from <http://www.masgutovamethod.com>
- [8] Prechtl, H. F. R. (1993). *Principles of Early Motor Development in the Human Motor Development in Early and Later Childhood*. NY: Cambridge University Press, p. 35-50.
- [9] Blackburn, S. T. (2013). *Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology: a Clinical Perspective*. (4th Ed.). Philadelphia: W. B. Saunders (Elsevier).
- [10] Volpe, J. J. et al. (2018). *Volpe's Neurology of the Newborn*. 6th Ed. Philadelphia: Elsevier.
- [11] Colson, S. (2021). *L'allaitement Instinctif (Biological Nurturing)* Caen, France. Éditions Ressources Primordiales. www.ressources-primordiales.fr
- [12] Widström, A. M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllof, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). « Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation ». *Acta Paediatrica Scandinavica*, 100, 79-85.
- [13] Colson, S. D. (2013). « Does the mother's posture have a protective role to play during skin-to-skin contact? Research observations and theories, *Clinical Lactation*, 5(2), 41-50.

PRÉSENTATION DE L'AUTEURE

Suzanne Colson, PhD, MSc, sage-femme (retraîtée), membre du Conseil d'administration et du Conseil scientifique de la CoFAM.

Suzanne Colson est Professeur associé invité à l'Université de Canterbury (Christ Church). Avant tout, elle est une mère qui a allaité pendant plus de 10 ans d'affilée de bébé en bébé et une des cofondatrices de La Leche League, France. Le parcours personnel de Suzanne, combiné à plus de 50 ans d'expérience d'accompagnement à l'allaitement, 8 ans comme maître de conférence à l'université, et 10 ans de recherche passionnée, offre une plateforme unique pour l'innovation en matière d'allaitement. Suzanne a développé l'approche « *biological nurturing* » dans les années 1990 et a terminé son doctorat en 2006 en examinant les mécanismes d'un allaitement instinctif. La collaboration étroite avec le Dr Michel Odent à l'hôpital d'État de Pithiviers dans les années 1980 lui a permis de comprendre l'importance de neutraliser l'inhibition néocorticale non seulement pendant la parturition mais aussi pendant l'initiation à l'allaitement. Conférencière, auteure de publications y compris la nouvelle édition de son livre, *L'allaitement Instinctif*, Suzanne offre une formation de certification de 6 jours.