

Tatjana BARRAS
spéc. cycle Féminin
Schlossstr. 15
CH - 3098 Koeniz

Dr Tatjana Barras-Kubski
Centre de santé la Corbière
1470 Estavayer-le-Lac
EAN No 7601000057570

ALLAITEMENT ET FERTILITÉ

Dr Tatjana Barras-Kubski, Koeniz (Suisse)
Généraliste et homéopathe

Qui n'a pas entendu parler d'une femme tombée enceinte alors qu'elle allaitait complètement, ou bien d'une autre qui a allaité partiellement durant deux ans et dont le retour de couches tardait à venir, même après le sevrage complet ? Nous remarquons d'emblée que ces deux femmes sont bien différentes, la première voyant revenir sa fertilité très rapidement, même avant son retour de couches, alors qu'elle allaite complètement, la deuxième se lassant d'attendre son retour de couches et s'inquiétant pour la conception du prochain enfant.

Voici le témoignage que j'ai reçu en 1995 d'une femme devenue animatrice LLL :

« Pendant que j'allais mon deuxième enfant, j'ai découvert la méthode sympto-thermique (méthode de planification familiale naturelle). En observant ma glaire cervicale, je pouvais savoir quand j'étais en période fertile. Et lorsque ma courbe de température avait décalé vers le haut, j'avais la confirmation que mon ovulation avait eu lieu et donc que le prochain écoulement de sang correspondrait à de vraies règles. Cette méthode d'auto-observation m'a permis par la suite de ne pas devenir enceinte avant le retour de couches, ainsi qu'après.

Rétrospectivement, je sais maintenant que notre deuxième enfant a été conçu lorsque notre premier enfant avait 4 mois, c'est-à-dire exactement un mois après qu'il ait commencé à employer la sucette (alors que je l'allais complètement). J'ai attendu quatre mois avant de donner la sucette au deuxième bébé, et la première ovulation est survenue quand il a eu 5 mois ; elle avait été précédée d'un saignement bref de deux jours.

« Je n'ai pas voulu donner la sucette à notre troisième enfant pour observer pendant combien de temps l'allaitement serait capable d'inhiber l'ovulation dans mon cas. J'ai eu des saignements à 6 et 9 mois, qui étaient plus faibles que mes vraies règles (un saignement est une perte de sang non précédée d'une ovulation). Mes vraies règles sont survenues à 10 mois alors que j'allais partiellement. Le premier cycle dura alors 27 jours et les cinq suivants durèrent entre 33 et 47 jours. J'ai observé que mes cycles se rallongeaient quand le bébé tétait plus intensément, par exemple lorsqu'il faisait ses dents.

« Notre troisième enfant a été allaité pendant toute la grossesse du quatrième, et après sa naissance. Tant que

j'allais les deux enfants jour et nuit, il n'y a pas eu d'ovulation. 35 jours après l'arrêt de l'allaitement du troisième et alors que j'allais encore notre quatrième enfant nuit et jour, j'ai senti le redémarrage de l'activité des hormones dans mon corps. Des saignements eurent lieu à 19 et à 21 mois, et la première vraie menstruation à 23 mois. »

Même si on aurait désiré plus de précisions sur chaque allaitement, il est passionnant d'observer qu'il ne s'est passé que quatre mois entre la naissance du premier enfant et la conception du second, alors qu'entre la naissance du quatrième enfant et la première ovulation post-partum, presque 23 mois se sont écoulés.

A quels facteurs est due cette grande différence d'intervalle (4 mois versus presque 23 mois) entre l'accouchement et la première ovulation de ces post-partum ?

Notre correspondante signale un facteur possible : la sucette. Dans une étude comparative (Serena, Canada) sur des allaitements complets d'au moins quatre à six mois avec des sevrages progressifs, la première ovulation survenait quinze jours plus tôt chez les mères qui avaient donné une sucette à leur bébé. La sucette a donc une influence, mais généralement pas aussi importante que chez cette maman.

Le type d'allaitement

Le facteur primordial est bien le type d'allaitement lui-même. Dans le premier post-partum, la première ovulation est survenue dès le quatrième mois, avant le retour de couches ; dans le second post-partum, au cinquième mois ; dans le troisième, peu avant 10 mois ; et dans le quatrième post-partum, à presque 23 mois.

Pourquoi ? Souvent on constate qu'avec son premier bébé, la maman doit acquérir l'art d'un allaitement correct (position du bébé et de sa bouche sur le sein...), découvrir ce qu'est un allaitement complet, etc.

Les facteurs qui ont déterminé le retour de la fertilité (c'est-à-dire une ovulation suivie d'un plateau de températures hautes de dix jours ou plus) étaient :

- l'intensité et la durée de l'allaitement complet,
- l'intensité et la durée de l'allaitement partiel,
- et, dans une bien moindre mesure, la sucette.

Avec l'expérience des bébés précédents, lors du quatrième post-partum, cette maman est devenue tellement à l'aise qu'elle a allaité ses deux derniers enfants ensemble de jour comme de nuit pendant plus de dix-huit mois.

CH - 3035 L'Écluse
Suisse
Tél. 021 811 11 11



Cet allaitement intensif a doublé la période d'infertilité observée entre le troisième et le quatrième post-partum (10 mois versus presque 23 mois).

Il s'agissait alors d'un allaitement de type écologique, tel que décrit par le Dr Sheila Kippley :

- complet les premiers mois et à la demande du bébé,
- en position couchée si possible (favorise la détente),
- une tétée nocturne en plus des tétées diurnes,
- des tétées de consolation, de tendresse, en plus des tétées alimentaires.

Chez les !Kung, une population nomade du sud de l'Afrique, la maman portait son enfant où qu'elle aille ; il tétait environ quatre fois par heure pendant une à deux minutes, et fréquemment la nuit, pendant le sommeil de sa mère. L'intervalle entre les enfants était alors de 4,1 ans. Dès que cette population s'est sédentarisée, l'intervalle entre les naissances s'est réduit à environ 2 ans, le mode d'allaitement s'étant modifié.

Quelle était donc la question à poser à cette mère ? « Lorsque vous êtes redevenue enceinte avant le quatrième mois, allaitiez-vous votre premier bébé complètement ? » Oui, effectivement, cette maman m'assura qu'elle avait nourri son premier enfant complètement, *mais* méthodiquement toutes les quatre heures, jour et nuit, comme on le lui avait recommandé à l'hôpital. La nuit, elle allumait la lumière, allait chercher

son enfant dans une autre chambre, puis l'allaitait en position assise dans un fauteuil. Si nécessaire, elle donnait la sucette au bébé pour qu'il se rendorme.

Allaitement complet et à la demande

Un allaitement complet signifie que l'enfant ne reçoit aucun autre liquide ou aliment solide à part le lait maternel, donné au sein, jour et nuit, à la demande du bébé. On évitera donc un biberon la nuit (sauf exception), et dans la mesure du possible, la sucette. On tolérera tout au plus une à deux cuillerées à café de liquide par jour, pour des médicaments.

L'allaitement maternel complet est toujours *à la demande du bébé*, et ne suit aucun horaire fixe. Lorsque le bébé a faim, il tète beaucoup plus vigoureusement que lorsque la mère décide de l'horaire. Ce genre de tétée stimule davantage la production de lait, et dans le même temps, retarde la venue d'une ovulation. Ainsi mieux le bébé tète, plus le retour de l'ovulation, et donc de la fertilité de la maman, est retardé. Les pratiques qui *favorisent l'allaitement* sont les mêmes que celles qui *retardent le retour de la fertilité* de la mère et espacent donc les naissances.

La découverte vers 1970 de la prolactine (hormone produite lors d'une tétée) a permis de comprendre que plus le bébé tétait fréquemment, plus la production de lait augmentait et plus le retour de la fertilité était retardé. Ainsi, c'est la succion du bébé au sein qui stimule principalement l'augmentation de la prolactine.

Les pratiques favorisant un allaitement optimal

On peut les résumer ainsi :

- commencer à allaiter dès que possible après la naissance, de préférence juste après l'accouchement ;
- allaiter exclusivement durant les quatre à six premiers mois ;
- après cette période de quatre à six mois, lorsqu'on introduit des aliments complémentaires, la tétée au sein doit précéder les compléments ;
- continuer à allaiter pendant au moins deux ans. Le lait maternel demeure une excellente source de calories et de protéines, et fournit une protection immunologique au petit enfant ;
- allaiter fréquemment, chaque fois que l'enfant a faim, jour et nuit, « à la demande ». Une succion fréquente stimule la production de lait et a des effets sur l'espacement des naissances ;
- continuer à allaiter même si la mère ou l'enfant est malade ;
- éviter de donner biberons, tétines ou sucettes. Leur utilisation peut réduire chez le nourrisson la capacité et le désir de téter le sein maternel. Lorsqu'on lui donne un aliment ou un liquide, il est préférable d'utiliser une cuillère ou un verre, pour éviter toute confusion avec le mamelon (surtout les premiers mois) ;
- manger et boire en quantité suffisante.

La quantité de prolactine produite lors d'une tétée entre minuit et 5 h du matin est plus élevée que lors d'une tétée de même durée le jour. C'est pourquoi, généralement, pour maintenir une bonne lactation et pour rester infertile, les tétées nocturnes sont très importantes.

A nouveau fertile ?

Une femme entre en période fertile lorsqu'elle a son retour de couches ou qu'elle a une sensation d'humidité ou de la glaire à la vulve. Ainsi, dans le témoignage introductif, lors du deuxième post-partum, la maman a eu un bref saignement peu avant le cinquième mois, signe précurseur du retour de sa fertilité. Pendant l'allaitement complet, jusqu'à 6 mois, une ovulation fertile avant le retour de couches est peu fréquente, puisque le taux pratique de grossesses est de 1 % ou moins.

Déjà, dans les années 60, les Drs F. et M. Guy du CLER à Grenoble enseignaient que la femme pouvait se considérer comme infertile tant qu'elle allaitait complètement et qu'elle n'avait pas encore eu son retour de couches. Chez une même femme, pour des allaitements semblables en intensité (fréquence des tétées et temps passé au sein), le retour de couches survenait à des moments similaires.

La MAMA

En 1988, sous l'égide de l'OMS, de l'UNICEF et de FHI (Family Health International), des scientifiques ont confronté leurs connaissances sur l'interaction entre allaitement et infertilité, et ont alors décrété unanimement le Consensus de Bellagio. Les Drs Miriam Lobbok, Kristin Cooney (USA) et Suzanne Parenteau Carreau (Canada) ont largement participé à sa diffusion mondiale.

Le Consensus disait :

« Si la mère allaite complètement ou presque son enfant, et si elle reste en aménorrhée (sans retour de couches), l'allaitement permet d'éviter plus de 98 % des grossesses pendant les six premiers mois.

« Les légers saignements qui se produisent durant les 56 premiers jours ne sont pas pris en compte.

« Les intervalles entre les tétées ne doivent pas dépasser quatre heures le jour et six heures la nuit.

« Les suppléments (liquides ou solides) ne doivent pas remplacer une tétée. »

Donc c'est bien la période d'aménorrhée de lactation plutôt que la période d'allaitement complet qui peut être considérée comme une période d'infertilité naturelle.

Le Consensus de Bellagio a été confirmé en 1995, après que de nombreuses études sur le terrain l'aient validé. Les dernières études (Dr Miriam Lobbok, OMS, 1999) confirment que le pourcentage de grossesses en cas d'allaitement complet pendant les six premiers mois est plutôt de 1 %. Parmi les pays européens (Angleterre, Allemagne, Italie, Suède) qui ont participé à la grande étude mondiale de l'OMS (soit plus de 4 000 femmes) sur l'efficacité de la MAMA, aucune grossesse n'est survenue (0 %) ! Il faut savoir que ces femmes n'avaient pratiqué que l'allaitement complet (et pas « presque complet »).

Ainsi, cette nouvelle méthode de planification familiale naturelle s'est révélée très efficace, et ce autant dans les pays industrialisés que dans ceux en voie de développement. La MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée) apporte donc un nouveau choix parmi les diverses possibilités de planification après un accouchement, et permet de retarder l'introduction d'autres moyens contraceptifs.

Pour appliquer la MAMA, la mère doit se poser ces trois questions :

- ai-je eu mon retour de couches ?
- est-ce que je donne régulièrement des suppléments, ou est-ce que j'attends longtemps entre les tétées, le jour ou la nuit ?
- mon bébé a-t-il plus de 6 mois ?

Si la réponse est non à ces trois questions, il n'existe alors que 1 à 2 % de possibilités de grossesse.

Si la réponse est oui à un seul de ces critères et si l'on ne souhaite pas de nouvelle grossesse, il faut commencer à utiliser une méthode complémentaire de planification familiale, et continuer à allaiter pour la santé de l'enfant.

On sait que l'OMS préconise d'allaiter exclusivement six mois, puis partiellement jusqu'à 2 ans et plus (le système immunitaire de l'enfant n'est mature qu'à partir de 2 ans pour ce qui est de la fabrication des anticorps, plus tard encore pour l'immunité tissulaire ; pour la mère, un long allaitement réduit entre autres le risque de cancer du sein pré-ménopausique).

Lors d'un allaitement complet de quatre à six mois, environ un quart des femmes ont leur retour de couches avant 6 mois (pour des raisons génétiques). Une majorité de femmes l'a en moyenne vers le neuvième mois et peut ainsi suivre la MAMA. Si les femmes n'allaitent pas, 92 % ont leur retour de couches à 3 mois (Dr R. Ecochard, CLER).

La MAMA permet aussi de reporter l'observation des signes de fertilité (observation du col de l'utérus, de la glaire puis de la température) durant les 5-6 premiers mois du post-partum, soit jusqu'au premier saignement, soit jusqu'à l'administration régulière de compléments (Dr S. Parenteau-Carreau). Cette méthode permet aussi d'éviter des périodes de continence sexuelle inutiles.

Des anomalies du cycle peuvent persister jusqu'au sixième cycle : cycles anovulatoires, cycles plus longs et irréguliers, phase de températures hautes raccourcie, etc. Elles sont d'autant plus marquées que les cycles surviennent tôt et que l'allaitement partiel est intensif.

Plus le retour de couches survient tardivement (par exemple au neuvième mois), plus grande est la probabilité qu'une ovulation survienne *avant* le retour de couches et que celle-ci soit suivie d'un plateau haut adéquat de dix jours ou plus. Donc, après 6 mois (26 semaines), il ne faut plus attendre le retour de couches pour se considérer comme possiblement fertile ; il faut commencer à observer ses signes de fertilité (méthode d'auto-observation) ou choisir une autre méthode de planification familiale.

Les femmes qui restent aménorrhéiques et qui allaitent encore complètement ou partiellement *après* les six premiers mois peuvent toujours se trouver en état de faible fécondité si elles suivent les comportements optimaux recommandés en matière d'allaitement maternel : dans

ce cas, on n'observe que 4 à 8 % de grossesses jusqu'à la fin du douzième mois. En outre, dans de nombreuses régions du monde, les femmes peuvent allaiter pendant 18 à 24 mois et rester infécondes pendant 12 à 15 mois, voire davantage, après l'accouchement.

En 1983 déjà, l'OMS déclarait qu'à l'échelle planétaire, l'aménorrhée lactationnelle était plus efficace pour la régulation des naissances que n'importe quelle autre méthode de planification familiale. Il est évident que l'application de la MAMA à large échelle exige un soutien actif à l'allaitement maternel.

Bibliographie

- Am J Obstet Gynecol* Dec. 1991, vol. 165, n° 6, Part 2
 Perez, Labbok, Queenan, *Lancet* 1992, Vol 339, 968-70
 Multicenter Study of the LAM, *Contraception* 1997 ; 55 : 327-346
 The WHO Multinational Study of Breastfeeding and Lactational Amenorrhea, *Fert. Ster.* Vol 72 n° 3 Sept. 1999
Contraception 1997 ; 55 : 347-350
Contraception 1995 ; 51 : 279-281
 Allaitement et régulation des naissances, *Dossiers de l'allaitement* n° 60, juillet 2004, p. 18-22.

Toutes les femmes ne souhaitent pas utiliser la MAMA. Et celles qui l'utilisent doivent un jour ou l'autre recourir à un autre mode de contraception, si elles ne souhaitent pas de nouvelle grossesse.

Aussi, en complément de ce dossier, nous publierons dans le prochain numéro un « point sur » qui étudiera la compatibilité avec l'allaitement des différents modes de contraception (pilules, stérilets, méthodes barrière...).

Dans l'article et certains témoignages qui suivent, il est question de la méthode Billings d'auto-observation. Celles qui souhaiteraient en savoir plus peuvent s'adresser au Centre Billings France, allée du Bois Périneau, 78120 Rambouillet, <http://billings.free.fr>, qui peut notamment renseigner sur l'utilisation de la méthode pendant l'allaitement. Ou au CLER, 65, Boulevard de Clichy, 75009 Paris, qui édite une brochure *Allaitement et planification familiale naturelle*.