

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 5

Artikel: Pourquoi les mères ont-elles moins de lait?
Autor: Marchand, Verena / Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949664>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL



Les femmes d'aujourd'hui ont-elles moins de lait que les femmes qui nous ont précédées? On peut difficilement comparer la lactation des femmes d'aujourd'hui avec celle de nos mamans, puisque ces dernières sont une grande majorité à nous dire qu'elles n'avaient pas assez de lait. C'est triste mais, au moins, il y a une raison évidente: l'allaitement imposé aux quatre heures dès les premiers jours de naissance.

Par contre, si on compare les femmes d'aujourd'hui à nos grands-mamans et arrières-grands-mamans, à première vue, j'aurais envie de dire que les difficultés sont plus grandes de nos jours. Difficultés dues principalement au manque de confiance en leur capacité à produire du lait. Du temps de nos grands-mères, les compléments étaient si peu présents ou de si mauvaise qualité, qu'il fallait avoir assez de lait, point barre!

Dans l'interview, Verena Marchand énumère les causes possibles d'un manque de lait, causes tout à fait pertinentes, et importantes à garder en tête. Pourtant, toutes ces causes semblent remédiabiles. Je crois, pour ma part, que, malgré une stimulation adéquate et tous les galactagogues du monde, il se trouve une petite minorité de mamans qui n'ont réellement pas assez de lait.

En 2008, selon les statistiques de la Fédération, sur 100 consultations d'allaitement, 14,7% avaient comme indication une hypogalactie dans les 10 premiers jours et 15,1% après le 10^{ème} jour post-partum. Ce sont des chiffres intéressants, mais ils n'indiquent pas combien de femmes ont pu résoudre leur problème et combien de femmes peuvent être reconnues comme ayant une hypogalactie vraie. De mon observation, une chirurgie mammaire pourrait être une cause possible d'hypogalactie vraie. Et, fait intéressant, selon Lisa Marasco, une dysfonction thyroïdienne pourrait avoir le même effet (voir Mosaïque, page 44). J'ai passé des heures à rechercher une valeur statistique d'hypogalactie vraie en Suisse, mais je n'ai pas pu en trouver. Des souvenirs de ma formation à l'école de sage-femme, me reviennent un chiffre de 3%. Mais ce pourcentage-là reflète-t-il la réalité? Je fais appel à vous, fidèles lectrices, pour éclairer ma lanterne...

En attendant de vos éventuelles nouvelles, je vous souhaite une toute bonne lecture!

Lorraine Gagnaux
Lorraine Gagnaux

Entretien

Pourquoi les mères moins de lait?

Quoi de plus physiologique que l'allaitement au sein? Il est pourtant modelé par une culture, qui tantôt le consolide, tantôt le fragilise, parce qu'elle nous entraîne dans une «spirale» d'expériences qui se révèle ou bien positive, ou bien négative. C'est ce qu'il faut savoir pour aider efficacement les jeunes mamans d'aujourd'hui quand elles disent avoir trop peu de lait.

Josianne Bodart Senn: Les jeunes mamans d'aujourd'hui se plaignent – semble-t-il avec plus d'insistance que leurs mères ou leurs grand'mères – du fait qu'elles n'ont pas assez de lait... Est-ce une réalité avérée ou une simple impression?

Verena Marchand: Des études ont montré que la cause principale de l'arrêt de l'allaitement, c'est que les mamans pensent effectivement ne pas avoir assez de lait. Tout de suite après, elles mentionnent les douleurs qui les «obligent» de s'arrêter. Aujourd'hui, la plupart des jeunes mères veulent allaiter, mais elles se sentent très vite – trop vite, il me semble – coupables.

Ce que disent les mamans est donc une «réalité», qu'il faut toujours prendre en compte, même si cette «réalité» est en quelque sorte «construite» par les réactions de l'entourage féminin proche et les représentations mentales de la mère allaitante. Le sentiment de la mère allaitante est «sa» réalité et il nous faut accepter ce qu'elle dit, tout en évaluant la situation d'une manière professionnelle.

Dans les siècles passés, les enfants étaient tous nourris au sein. C'est la preuve que les seins des femmes donnent assez de lait et que ce lait correspond aux besoins de leurs petits. Il y avait bien des alternatives (grand-mère, tante, voisine, nourrice, lait de vache ou de brebis, etc.) mais nous avons oublié que la mortalité était alors très grande, qu'elle était même une banalité.

L'allaitement est physiologique mais il est aussi culturel. Déjà avant d'être enceinte, avant d'avoir un enfant dans les bras, la maman a – ou n'a pas – une représentation de l'acte d'allaiter au sein. Sa culture lui amène une image de «ce qui va se passer» et don-

ne des exemples dans la famille ou le milieu et cela a un impact immense.

Aujourd'hui, il n'est pas rare de voir nos jeunes mamans – qui sont souvent nées dans une fratrie restreinte, dans le «cocon» de la famille nucléaire – n'avoir qu'une représentation de l'enfant nourri au biberon, parce qu'elles n'ont tout simplement jamais eu l'occasion de voir un enfant au sein. Cette représentation – enfant nourri au sein ou nourri au biberon – est immanente: on n'y pense pas mais elle est très prégnante, elle surgit de notre subconscient et elle s'impose sans que l'on ait besoin d'y réfléchir. Ainsi, une Thaïlandaise me disait récemment: «Mais, pourquoi est-ce que vous dites toujours: «Si vous voulez allaiter», tous les bébés sont nourris au sein chez nous, sans que l'on se pose la question... »



Entretien avec **Verena Marchand**, consultante en lactation IBCLC, responsable pour l'enseignement des consultantes en lactation en Suisse et formatrice d'adultes.

Existe-t-il tout de même des causes «objectives» à ce tarissement du lait?

Dans mes cours, je donne une liste des raisons qui font que les mères sont «contraintes» d'arrêter d'allaiter si on ne les accompagne pas de manière adéquate.

- D'abord, du côté des femmes allaitantes:
 - Le démarrage de l'allaitement est parfois délicat et cela se répercute sur toute la suite. C'est avec l'aide de la sage-femme (qui sécurise et qui materne la jeune maman) que le lien mère-enfant se crée. Si la naissance a eu lieu avec de multiples complications, il se peut que la maman n'ait pas assez de lait. De même, si tout le placenta n'est pas venu.
 - Le démarrage doit être précoce. S'il n'a pas pu commencer assez tôt, par exemple, par ce qu'il y a eu narcose complète – ce qui est très rare aujourd'hui –

ont-elles

la sage-femme (ou la soignante) peut encore l'aider, à condition qu'elle y croit elle-même...

- Si le mamelon est gonflé – par exemple en cas de péridurale – il se peut que le démarrage se fasse mal.
- Si, après la naissance, la fréquence de la mise au sein n'est pas assez grande, cela provoque des difficultés pour la mise en route de la lactation. Aujourd'hui, sur des bases scientifiques («evidence based»), les pédiatres suisses recommandent une moyenne de 8 à 12 fois par jour, dès le moment de la plénitude mammaire. Cela fait peur aux professionnelles, comme aux mamans et à leur entourage, parce qu'elles ont encore en tête le principe «Toutes les 4 heures et seulement 10 minutes par sein»... On sait maintenant que cela peut ne pas suffire (j'y reviendrai dans la suite).
- Et puis, on oublie souvent les fameuses «poussées de croissance» qui font que le bébé devient davantage «demandeur». Cela ne signifie pas qu'il n'a pas assez de lait, mais simplement que, durant ces périodes, il a besoin de plus de lait. Pour ne pas laisser la maman seule dans ce souci, il convient de l'encourager, malgré la fatigue, à mettre le bébé plus souvent au sein pour stimuler la production de lait. Ces «poussées de croissance» se situent: à la 2^e–3^e semaine; autour de la 6^e semaine et vers 3^e–4^e mois. Ce sont des moments où le cerveau réagit davantage, donc où les besoins s'accroissent. Si la maman – ou les professionnelles qui l'aident – ne reconnaît pas ces «poussées de croissance», elle se dira qu'elle n'a pas assez de lait et elle passera au biberon, alors

L'essentiel en bref

Qu'est-ce qui permet de fabriquer du lait?

- Une stimulation de la part du bébé ou de la part de la maman (par des massages, une extraction de lait)
- Une fréquence journalière de 8 à 12 fois
- Un bon soulagement du sein (il ne s'agit pas de vidange parce qu'il reste toujours un peu de lait): le sein doit être bien souple après la tétée.





Photos: Josianne Bodart Senn

que c'est le bébé qui a simplement besoin de téter plus souvent!

- La constellation familiale peut aussi être moins favorable. Il suffit par exemple qu'un proche parent soit malade.
- Un abus de nicotine et/ou d'alcool peut faire baisser la production de lait, parce que le bébé tête moins vigoureusement: c'est un mécanisme qui, finalement, le sauve. Je dois cependant ajouter qu'il existe aussi des mamans fumeuses qui ont assez de lait.
- Certains médicaments – comme la Methergine – ont un effet néfaste sur la poursuite de l'allaitement.
- Un déficit de nourriture peut également agir sur la production du lait: une maman affamée en cas de guerre, ou lors d'un cataclysme, ou encore à cause d'un régime trop strict, peut avoir un manque de lait.

Ensuite, du côté des tout-petits:

- Une naissance traumatique peut rendre le démarrage de l'allaitement difficile.
- De même, l'âge gestationnel.
- Une perte de poids post-partum trop importante peut entraver la mise en place de la lactation qui, rappelons-le, a lieu dans les 4-6 semaines. S'il n'y a pas de reprise de poids suffisante, il y aura un manque d'énergie de la part du bébé qui pénalise l'allaitement au sein.
- Un bébé dormeur est mis moins souvent

au sein et il l'est moins longtemps, puisqu'il s'endort très vite. Si la maman a entendu qu'il ne fallait pas le mettre plus de 10 minutes, le «transfert de lait» n'est pas suffisant. Il faudrait en effet compter le «transfert de lait» réel, en déduisant la mise en route durant les premières minutes qui, elles, ne correspondent pas à des succions nutritives. Et puis, le stress influence l'éjection de lait et le bébé n'est plus assez nourri. Ceci est également le cas quand la maman a mal au mamelon. Il faut alors s'attaquer aux causes réelles et compter le «transfert de lait» effectif.

- Un frein de langue trop court entraîne une succion inefficace. Tous les pédiatres n'ont pas l'idée que cela peut gêner le démarrage et la poursuite de l'allaitement. D'où des mamelons crevassés et un découragement rapide de la maman.
- Certains trisomiques 21 peuvent être trop peu toniques et il se peut qu'ils ne stimulent pas assez le mamelon. Dans ce cas, on peut tirer le lait, du moins pendant un temps...
- Dans les cas de déformations labiomaxillo-palatines, on se trouve aussi face à de graves de difficultés, en raison du manque de vide lors de la succion, et il faut alors soutenir davantage la maman.
- Pour les premiers essais de mise au sein, les prématurés lèchent quelques gouttes

mais, souvent, ils ne tètent pas assez vigoureusement. Si les professionnelles n'ont pas le savoir adéquat et le soutien indispensable jusqu'à l'âge correspondant au terme, l'allaitement au sein marche mal.

- Enfin, des maladies neurologiques peuvent entraîner un trouble de la succion. Dans ce cas, une physiothérapie est possible.

Toutes ces causes ne sont pas très fréquentes – certaines sont même rares – mais les sages-femmes devraient y penser, dès que la jeune mère se plaint de ne pas avoir assez de lait.

Dans la plupart des cas, c'est une «impression» qui reste et elle n'est pas liée à cette série de causes. Toutefois, cette impression est bien «la réalité» de la mère qui allait.

Parfois, ces jeunes mères aimeraient en fait entendre «Donnez un complément» ou «C'est probablement ça, il vaudrait mieux passer au biberon». En fait, elles ne se donnent pas l'autorisation de prendre une telle décision et attendent le conseil professionnel qu'elles aimeraient tant entendre!

Y aurait-il des cas d'absence de production de lait?

Il peut y avoir des raisons anatomiques ou médicales de ne pas pouvoir allaiter, par exemple par manque de glande (seins tubulaires) ou suite à une opération chirur-



gicale ou à une réduction mammaire, mais elles sont rares (2 à 4%).

Il existe aussi des cas de troubles de la thyroïde (voir Mosaïque page 44) qui justifie l'arrêt de l'allaitement ou le passage à un allaitement mixte. D'autres facteurs de risque sont également à prendre en compte, l'obésité avec un IMC supérieur à 25, le diabète de type I, un accouchement instrumentalisé (forceps ou ventouse).

Y aurait-il aussi des causes écologiques, la pollution par exemple, à ce phénomène actuel?

Les études existantes parlent de la qualité du lait, mais jamais du manque de lait. Il y a peut-être un lien avec développement des glandes mammaires des petites-filles, mais rien n'a été confirmé. Si cela était vrai, il y aurait alors moins de femmes qui réussiraient à mener à bien un allaitement prolongé.

La vie moderne (axée sur la rapidité et l'efficacité) crée-t-elle des conditions défavorables à l'allaitement?

Absolument, c'est de ce côté-là qu'il faut plutôt chercher la raison majeure.

Quand je vois à la maternité une maman avec le casque sur les oreilles (MP3 ou téléphone), qui regarde la télé et qui, en plus, est distraite par les visites autour d'elle, je me dis qu'elle ne se met pas dans

des conditions favorables pour percevoir les signaux que lui envoie son bébé qui veut téter!

Certaines femmes croient qu'on gère tout, tout de suite. Elles ne pensent pas à ce «moment de retraite» qui – dans une vie d'une femme, mais aussi dans la vie d'une jeune famille et dans celle du père dont l'attitude influence aussi les possibilités d'allaiter – donne l'occasion d'une sorte de «retrait dans un cocon» tellement utile pour que le lien s'établisse et pour «faire le nid». Pour réussir un allaitement, il faut prendre du temps et ne jamais culpabiliser...

Quelle est votre propre réaction quand une maman vous dit qu'aujourd'hui, les femmes ont moins de lait que leurs mère et grand'mères?

Ce n'est pas tout à fait cela qu'elles disent aujourd'hui, mais plutôt: «Je n'ai pas assez de lait, parce que ma maman aussi n'en a pas eu assez pour moi!» Et elles pensent que: «C'est héréditaire».

Souvenez-vous. Les générations des années 50-70 ont eu un Idéal: mettre de l'ordre dans le quotidien, ne pas gâter l'enfant, ne pas en faire un tyran. Et, pour cela, il fallait bannir l'allaitement «à la demande». Bébé était mis au sein impérativement toutes les 4 heures et seulement pendant 10 minutes à chaque sein.

En principe, cela suffit au démarrage de l'allaitement mais, par après, pour la majorité, cela ne suffit pas pour poursuivre un allaitement satisfaisant et, très rapidement, on constate un manque de lait.

Les jeunes mamans d'aujourd'hui devraient savoir que, si elles n'ont pas été allaitées longtemps, c'est parce que ce mécanisme n'était pas suffisamment connu et reconnu.

Au début de l'allaitement, il faut surveiller le poids de l'enfant, mais aussi et surtout les entrées et «sorties» (les urines, mais pas uniquement; les selles aussi): il faudrait arriver à 2-4 selles par jour, durant les 4 à 6 premières semaines.

Et puis, il y a encore un mythe qu'il faudrait éliminer. C'est celui qui voudrait, qu'à un moment donné, le lait maternel – par sa composition et sa qualité nutritive – ne convient pas aux besoins de l'enfant. C'est tout simplement faux! La composition du lait maternel est stable dès la 2^e ou 3^e semaine. Il y a plus d'anticorps par après, mais c'est tout. Les vitamines sont présentes en suffisance.

Un allaitement exclusif durant six mois, puis partiel jusque deux ans ou plus – comme le recommande l'OMS, qui a plutôt une perspective mondiale – est tout à fait possible!

Propos recueillis par Josianne Bodart Senn