

Suis-je infertile pendant l'allaitement ?

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.

L'allaitement a donc bel et bien un effet sur l'espacement des naissances ; c'est même la méthode de planification familiale la plus répandue sur terre. Mais à quelles conditions ?

C'est ce qui a intéressé l'OMS entre les années 1988 et 1995, qui a entrepris une grande étude mondiale pour analyser la véracité du Consensus de Bellagio. En effet, en 1988, des experts du monde entier se sont réunis à Bellagio/Italie et ont estimé d'après leurs connaissances que le taux de grossesses pendant les 6 premiers mois après un accouchement serait de 2% lors d'un allaitement complet à certaines conditions (Consensus de Bellagio ou MAMA) :

« Si une 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 ».

En 1995, lorsque les experts se sont réunis à nouveau après avoir fait des études pratiques

sur plus de 3000 femmes dans le monde, ils ont constaté que le taux pratique de grossesses à 6 mois chez des femmes n'ayant pas encore eu leur retour de couches n'était en réalité que de 1%. L'allaitement complet était donc bel et bien une méthode de planification naturelle des naissances hautement efficace, surtout les 6 premiers mois après l'accouchement !

Mais ne peut-il y avoir une ovulation (donc fécondation) avant le retour de couches ? La survenue du retour de couches « ou premier écoulement de sang » après un accouchement n'est pas la preuve que vous avez eu une ovulation ! En effet, quelques mois après l'accouchement, un follicule (« poche qui contient l'ovule ») dans l'ovaire commence à grandir et essaie de parvenir à l'ovulation. Mais il n'y arrive pas encore, car les follicules sont inhibés par l'allaitement. Plus vous vous approchez de l'ovulation, plus votre écoulement vaginal devient transparent et filant (grâce au taux d'oestrogènes produit par le follicule). Le dernier jour de glaire la plus transparente est appelé jour sommet car l'ovulation survient dans la plupart des cas ce jour-là, la veille ou le lendemain. Et la température qui se décale les jours suivants vers le haut (environ 0,2 à 0,3 °C) va effectivement confirmer que l'ovulation a bien eu lieu et que le follicule vidé s'est transformé en un corps jaune qui produit de la progestérone, laquelle « chauffe la maison du bébé » au cas où il s'annoncerait. (1) Après environ 12 à 16 jours de températures hautes, un écoulement de sang survient appelé vraies règles ce qui signifie que ce cycle était fertile. Mais si le décalage de température n'a pas eu lieu et qu'il y a un écoulement de sang peu de jours après le jour sommet, ce « cycle » n'est pas fertile. En effet, il ne s'agit alors que d'un essai

d'ovulation qui n'a pas abouti et qui est suivi d'un « saignement » (et non de règles). Le saignement a eu lieu parce que la muqueuse utérine (« tapisserie de la chambre du bébé ») a bien grandi sous l'impulsion du follicule en croissance (oestrogènes), mais dès le retrait de cette hormone (le follicule fatigué s'arrête de fonctionner), la muqueuse ne recevant plus de nourriture « flétri » et provoque un saignement. On ne peut souvent pas distinguer les règles d'un saignement d'après la durée ou l'intensité de l'écoulement de sang ! Le seul moyen fiable est le décalage de température. En résumé, la glaire annonce les jours fertiles et une probable ovulation ; le décalage de la température confirme que l'ovulation a eu lieu (et que vous entrez en période infertile).

Or justement, le premier écoulement de sang (ou retour de couches) chez une femme qui allaite complètement selon le Consensus de Bellagio correspond la plupart des cas à un saignement et non à des règles ! Dans un petit pourcentage de cas, la première ovulation, si elle survient malgré tout, sera suivie par un corps jaune si court (environ 3 jours) que la nidation ne pourra pas avoir lieu ! On parle alors d'une ovulation infertile. Ce consensus s'est révélé tellement efficace que l'OMS en a fait une méthode de planification familiale : la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée ou MAMA qui a repris les mêmes conditions que le consensus. Ceci signifie qu'une maman qui suit la MAMA peut tranquillement attendre son premier saignement appelé retour de couches pour se considérer ensuite comme possiblement fertile, ceci jusqu'à ce que le bébé fête ses 6 mois. Après 6 mois (26 semaines), il ne faut plus attendre son retour de couches ; il faut commencer à

L'allaitement complet était donc bel et bien une méthode de planification naturelle des naissances hautement efficace, surtout les 6 premiers mois après l'accouchement !

observer ses signes de fertilité : méthode sympto-thermique dès le 5^{ème} mois (2) ou choisir une autre méthode de planification familiale.

Mais qu'est-ce qu'un allaitement complet (sachant que l'allaitement partiel n'a pas du tout le même impact sur l'infertilité) ? Il signifie que rien d'autre n'est donné au bébé à part le lait maternel au sein, jour et nuit, à sa demande et au maximum 1-2 cuillères d'eau par jour pour d'éventuels médicaments. On évitera dans la mesure du possible la sucette. Sur les 150 femmes européennes qui ont participé à l'étude, aucune n'est devenue enceinte car elles suivaient un allaitement vraiment complet. Au Mexique, la coutume veut que la grand-maman donne au bébé une petite quantité d'eau et de miel le soir en plus de l'allaitement maternel. Ce petit biberon a suffi pour augmenter à 5% les possibilités de grossesse à six mois chez ces mamans qui remplissaient pourtant les autres conditions de la MAMA ! Et du coup les statistiques sont passées de 0% de grossesse en Europe et aux USA à 1% de moyenne au niveau mondial.

Pour que cet allaitement complet bloque les ovaires de la maman et donc sa fertilité, il doit également être à la demande du bébé et non imposé au bébé à un rythme régulier, toutes les 4 heures par exemple. Pourquoi ? Seul le bébé sait quand il a réellement faim et quand en tétant plus vigoureusement, il va bien stimuler le sein et la production de lait (prépare le prochain repas !) par le biais de la prolactine. Cette prolactine (produite par l'hypophyse) va en même temps bloquer les ovulations.

Ainsi les mêmes conditions qui favorisent l'allaitement, retardent en même temps le retour de la fertilité et espacent les naissances !

Comment évoluent les cycles après le retour de couches ? Les premiers seront plus longs que d'habitude et ils vont se raccourcir progressivement pour atteindre la longueur habituelle. (En effet l'ovulation surviendra progressivement plus vite et le corps jaune se rallongera). Une ovulation est considérée comme fertile lorsqu'elle est suivie d'au moins 8 à 10 températures hautes afin qu'une nidation soit possible. Les facteurs qui déterminent le retour de la fertilité sont l'intensité et la durée de l'allaitement complet (et de l'allaitement partiel).

Pourtant, qui n'a pas entendu le cas d'une femme (Alice) qui a eu son retour de couches au 4^{ème} mois, alors qu'elle allaitait encore complètement, ou bien qu'une autre femme (Béatrice) qui a allaité complètement son bébé 5 mois puis partiellement pendant un an, n'avait pas encore eu son retour de couches ? Ceci est génétiquement déterminé et pourrait être prédit par une simple prise de sang ! Vous ressemblez à votre mère et votre fille vous ressemblera. Environ le quart des femmes européennes auront le retour de couches pendant leur allaitement complet même si elles allaitent intensivement des jumeaux. N'importe, Alice peut employer la MAMA au moins jusqu'à 4 mois. Donc, une majorité de femmes, comme Béatrice, peut employer la MAMA jusqu'à 6 mois. C'est bien la période d'aménorrhée (pas de retour de couches) pendant l'allaitement complet qui est infertile pendant six mois et non la période d'allaitement complet !

Chez Béatrice, la durée et l'intensité de l'allaitement complet puis partiel détermineront son retour de couches. Mais c'est la tétée nocturne qui joue un rôle prépondérant. Pour une tétée de même intensité, une tétée entre minuit et 5 heures du matin stimulera davantage la production de prolactine que la même tétée diurne. Si un couple songe à augmenter la fratrie, la mesure la plus efficace est d'arrêter la tétée nocturne. La prochaine mesure sera de donner le sein après les aliments solides et pas avant le repas. Le retour de couches surviendra en général très rapidement dans les semaines suivantes ! Mais cette fois-ci ce retour de couches tardif sera précédé d'une ovulation fertile ! Ainsi plus le retour de couches survient tardivement, plus il a de possibilités d'être précédé d'une ovulation fertile.

Que se passe-t-il si la maman s'écarte parfois des prescriptions de la MAMA ? Après dix ans de recul, on se rend compte que ces prescriptions sont fort utiles lors du premier bébé, mais souvent trop strictes pour le 2^{ème} bébé. En effet si on découvre lors du premier allaitement, qu'on appartient au groupe de femmes qui a son retour de couches après l'allaitement complet, les règles strictes de la MAMA apportent moins de 1 % de sécurité supplémentaire ! (confirmé par l'OMS). Déjà dans les années 60, les Drs François et Michèle Guy du Cler à Grenoble enseignaient que la femme pouvait se considérer comme infertile tant qu'elle allaitait complètement (sans autre condition) et qu'elle n'avait pas encore eu son retour de couches. Je l'applique dès le 2^{ème} bébé.

Progressivement la femme européenne a acquis confiance en sa capacité d'allaiter. Mais quand va-t-elle acquérir la conviction que l'allaitement complet est une remarquable méthode d'espacement des naissances surtout les 6 premiers mois pour les femmes européennes qui veulent avoir une efficacité la plus grande possible !

Dr Tatjana BARRAS-KUBSKI,
FMH méd. Int et gén.

www.cyclefeminin.ch

Bibliographie :

- Am J Obstet gynecol Dec 1991, vol. 165, n° 6, Part2 Perez, Labbok, Queenan.
- Lancet 1992, Vol 339, 968-70 Multicenter Study of LAM (Lactation amenorrhea method).
- Contraception 1997, 55:327-350 The WHO Multinational Study of Breastfeeding and Lactational Amenorrhea.
- Fert. Ster. Sept 1998 Vol 70 (3) 448-71 (WHO).
- Fert. Ster. Sept 1999 vol. 72 (3) 431-40 (WHO).
- (1) : On ne s'attarde pas sur le « LUF syndrome » qui est peu fréquent.
- (2) : La méthode sympto-thermique qui comprend l'observation de la gloire et de la température, a un taux de grossesses actuellement de 2 % ! Human Reproduction pp 1-10, 2007 P. Frank-Herrmann et al
- PS : Une information approfondie sur la MAMA aura lieu le samedi 17 avril 2010 en Suisse. www.lacorbriere.ch

18 sept

Rapport hebdomadaire MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée)

Date d'accouchement :

Semaines depuis l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Date du 1 ^{er} jour de la semaine post-partum																										
Saignements (nombre de jours)																										
Spotting (nombre de jours)																										
Nombre de tétées / jour																										
Durée totale d'allaitement / 24h																										
Intervalle max / 24h																										
Liquides (nombre de jours)																										
Solides (nombre de jours)																										
Bébé : malade vacciné																										
Maman : malade pompe																										
Commentaires (sucette, etc)																										