

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 9

Artikel: Allaiter un bébé avec une fente la bio-palatine

Autor: Herzog-Isler, Christa

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950119>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Alimentation

Allaiter un bébé avec une fente la

Allaiter un enfant présentant une fente labio-palatine est possible, mais demande persévérance, patience et tendresse. Le nourrisson, tout comme sa mère, a tout à y gagner. Conseils de la part d'une spécialiste.

Christa Herzog-Isler

Après la naissance d'un enfant avec une fente labio-palatine, les parents, tout comme les sages-femmes et les médecins, sont touchés par l'aspect inattendu du petit visage. Si les parents se sentent bien soutenus, cela les aide à accepter leur enfant, déjà juste après la naissance.

Laisser mère et enfant en contact peau-à-peau le plus possible est important pour l'avenir. Les mères nous disent souvent comment, dans cet instant, elles se sont soudainement mises à aimer leur enfant. La plupart des enfants sont des nouveaux-nés sains, qui désirent sentir, toucher leur mère. Pour faciliter à toute la famille ces premiers contacts, il faut bien du doigté aux personnes présentes lors de la naissance.

Tout naturellement, les enfants avec une fente labio-palatine doivent être installés sur le ventre de leur mère juste après la naissance et faire ainsi connaissance avec la poitrine maternelle. Ce n'est qu'en cas de suspicion d'autres malformations ou lorsque le nouveau-né montre des difficultés d'adaptation qu'un transfert en néonatalogie pour des investigations complémentaires peut être nécessaire. Mais même en cas de transfert, il faudrait faire en sorte que mère et enfant puissent rester ensemble le plus possible.

En tant que spécialistes, les sages-femmes, le personnel de soins et les médecins ont la responsabilité d'accompagner les parents dans cette première phase difficile et de les informer des possibilités de nutrition. Allaiter, au moins partiellement, est possible si les conditions préalables sont bonnes et au prix de conseils et d'un suivi intensif. C'est un chemin long et difficile. Une fois que la production de lait est lancée, la mère peut elle-même en tout temps décider si elle veut poursuivre les tentatives d'allaitement, si elle veut tirer son lait ou passer à l'alimentation artificielle.

Permettre l'allaitement

Dans la plupart des hôpitaux, on prend une empreinte de la mâchoire supérieure du nourrisson rapidement après la naissance. La prothèse, ou plaque palatine, qui est faite sur cette base sépare la cavité buccale et la cavité nasale et force la langue à prendre une position centrée vers l'avant. Ainsi il est plus facile à l'enfant de saisir le mamelon ou la tétine. Jusqu'à l'opération, la plaque reste dans la bouche et sera enlevée une fois par jour pour être nettoyée. Grâce aux mouvements de sa langue qui deviennent plus vigoureux au fil des jours, le bébé presse le mamelon ou la tétine contre la prothèse, ce qui permet de vider les canaux lactifères. Pourtant, même avec une plaque palatine, un bébé ne parvient pas à créer un vide d'air dans la cavité buccale.

Pour les enfants avec une fente labio-palatine, le lait maternel est particulièrement indiqué. Sa composition est unique et les immunoglobulines protègent tout particulièrement les muqueuses abîmées du nez et de l'oreille moyenne.

Après l'opération, le lait maternel soutient la guérison des plaies et continue à protéger l'enfant des infections nosocomiales. Il existe des bébés qui, bien soutenus, et malgré une lèvre ou un palais ouverts, peuvent apprendre à téter le sein. Ils en seront récompensés statistiquement par une diminution significative des infections de l'oreille moyenne, qui surgissent plus fréquemment chez un enfant avec une fente labio-palatine. Grâce à l'utilisation intensive de la musculature buccale, une aération optimale de l'oreille moyenne peut se produire à chaque repas.

Une musculature de la bouche et du visage bien entraînée donne aussi une meilleure capacité phonatoire. Toutes ces raisons poussent à motiver la mère à pom-

per son lait dès la naissance et à envisager l'allaitement.

A petits pas

Comment répondre au mieux au besoin naturel de nutrition d'un nourrisson avec une fente? Si lécher le sein ne lui suffit pas – et ce sera très vite le cas – tirer régulièrement le lait au moyen d'une pompe électrique aidera la montée de lait maternel à se produire. Ne pouvant produire un vide d'air dans sa bouche, le bébé au début ne peut pas de lui-même stimuler la sécrétion lactique. Afin d'y parvenir avec la pompe, par exemple en tirant le lait en même temps des deux côtés, la mère a besoin de la guidance et des informations d'une spécialiste.

Si ce bébé un peu particulier, peut, dans les premiers jours lécher ou téter le sein régulièrement, il sera mis en confiance avec de petites quantités de colostrum. Il pourra l'avaler avant que le lait ne parvienne à son nez. Plus tard, il lui sera ainsi plus facile de se débrouiller avec une plus grande quantité de lait.

Le lait ainsi pompé pourra être donné au bébé avec une seringue à embout souple

ou au moyen de la tétine de Habermann, spécialement conçue pour les enfants avec une fente. Il faut autant que possible éviter les sondes gastriques, car le besoin de téter du nourrisson ne sera ainsi pas satisfait.

Il est recommandé de faire appel dans les premiers jours à une consultante en lactation ou à une sage-femme expérimentée. Normalement, les bébés avec une fente prennent lentement du poids. Si, par souci de prise de poids, on lui donne trop de nourriture, le bébé risque de vomir la nourriture superflue, cela pouvant avoir un effet néfaste sur ses voies respiratoires.



Conseillère en lactation IBCLC, **Christa Herzog-Isler** travaille depuis de nombreuses années dans l'équipe des fentes labio-palatines de l'hôpital cantonal de Lucerne. Largement connue au-delà de nos frontières, elle conseille de nombreux parents concernés par cette malformation et donne régulièrement des conférences sur ce thème.

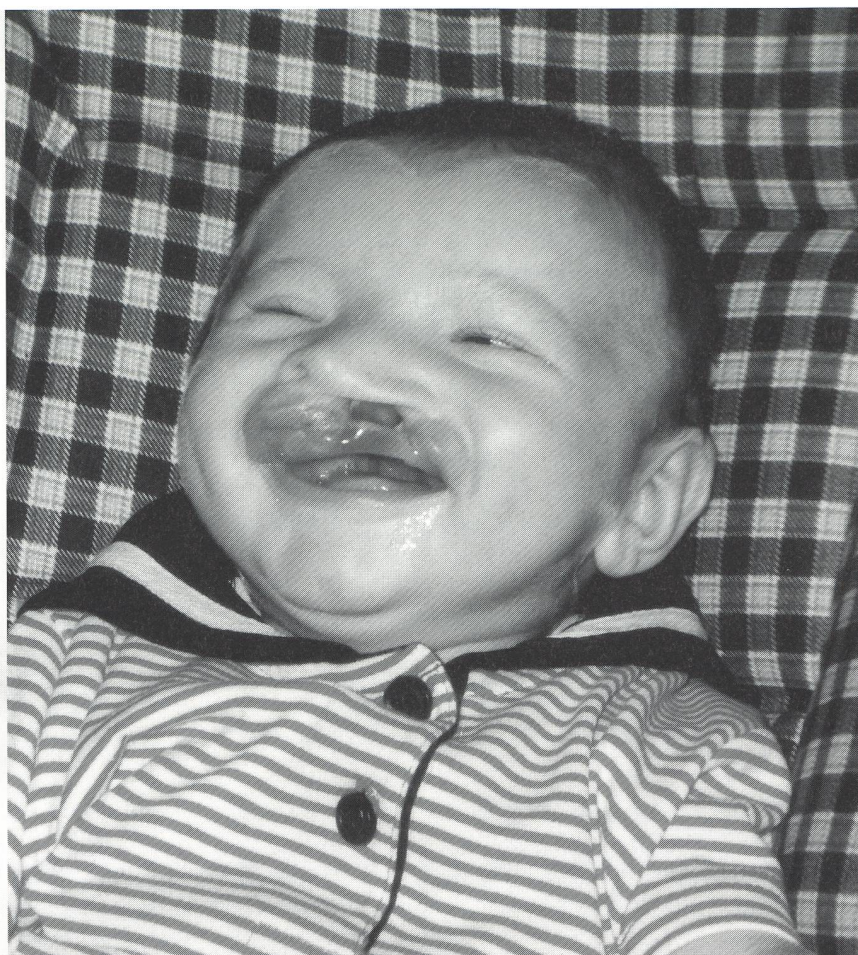
Autres conseils:

- Pendant tout le repas, la mère maintient fermement son sein dans la bouche du bébé.
- Si l'allaitement se fait sans plaque palatine, il est préférable au début de maintenir le bébé en position verticale.
- Dès que le bébé est habitué au sein ou après mise en place de la plaque palatine,

bio-palatine

il peut être allaité dans toutes les positions

- Si la mère se penche sur le bébé et lui met le mamelon dans la bouche, le sein remplit la fente. Grâce au principe de la gravité, le réflexe de lactation fonctionne plus vite.
- Certaines mères enlèvent la plaque pour allaiter et la remettent en place ensuite. Pendant l'allaitement, le mamelon trouve ainsi mieux sa place dans la bouche. Ensuite, la plaque remise en place permet à la langue de reprendre sa position en avant. De petites quantités de lait coulent après l'allaitement par le nez.
- Au début, la quantité de lait absorbée directement au sein a peu d'importance. Le stress de la prise de grammes bloque par contre la production d'ocytocine chez la mère.
- Après l'allaitement, le bébé reçoit du lait maternel tiré, selon ses besoins
- Un bébé qui ne pleure pas encore de faim peut mieux être guidé et mis en place. Un petit en-cas donné au biberon ou à la seringue avant l'allaitement peut être un auxiliaire utile.



Les enfants porteurs d'une fente ne se distinguent pas autrement des autres enfants: ils sont en général en bonne santé et pleins de vie!

Photo: Wulliamoz

Chercher de l'aide

Il n'est pas simple d'apprendre à boire au sein. Avec beaucoup de patience, nous pouvons nous réjouir avec la famille des petits pas effectués dans les premières semaines. Après 4 à 6 semaines, selon les circonstances, la musculature de la bouche est assez forte pour venir à bout sans problème de plus grandes quantités.

Dans les premières semaines à la maison, la mère a besoin des conseils d'une spécialiste (conseillère en lactation, sage-femme, médecin). Au début, elle a besoin d'un suivi hebdomadaire. En accord avec l'équipe médicale, la spécialiste accompagne les parents jusqu'à la première opération. De nombreuses femmes se représentent les premiers temps comme bien plus faciles. Mais peut-être seraient-elles prêtes à tirer leur lait sur une plus longue période et à le donner au biberon? Peut-être aimeraient-elles allaiter? Les accompagner, c'est les renforcer dans leur rôle de mère. Qu'arrivera-t-il si elles passent à côté des yeux magnifiques de leur enfant, si elles ne peuvent profiter de son sourire, de ses progrès?

Dans les premiers temps particulièrement délicats de l'acceptation, la mère a besoin du soutien inconditionnel de son par-

tenaire. Les moments qu'ils auront vécu ensemble vont forger leur relation de couple.

Comme au début les repas durent assez longtemps, le partenaire peut aider à nourrir l'enfant, ou prendre l'enfant dans ses bras après le repas pour lui faire faire son rot. Il lui sera aussi facile d'apprendre à masser son enfant, ce qui aura un effet apaisant, sur le père, comme sur le bébé.

Après l'opération

Les parents ont du mal à attendre le moment de l'opération qui fermera lèvre et palais. Après l'opération, leur enfant leur sera rendu avec un visage totalement différent. Dès que le palais est fermé, les enfants peuvent se nourrir normalement. Après plastie de la lèvre et du palais, qui a lieu généralement entre l'âge de trois et six mois, les enfants peuvent à nouveau se nourrir comme ils en avaient l'habitude avant l'opération, qu'ils soient allaités, nourris à la cuillère ou au biberon. En général, on évite la pose d'une sonde nasale. Dans le cas où un enfant fraîchement opéré refuserait de boire, l'intraveineuse est simplement laissée en place.

Chaque centre de traitement a son processus propre en ce qui concerne le mo-

ment et l'ordonnance des opérations. Une fente labio-palatine peut aussi, outre l'alimentation, influencer la parole, l'ouïe, la position des dents et le développement des mâchoires. D'où la nécessité de l'intervention d'une équipe pluri-disciplinaire comprenant des spécialistes en lactation, pédiatrie, chirurgie, logopédiste, orthopédiste de la mâchoire, etc. Ces spécialistes doivent travailler de concert pour permettre à l'enfant de trouver rapidement sa place dans la société, et lui permettre de se développer comme n'importe quel enfant de son âge. ◀

Traduction française et adaptation de l'article «Mit Lippen- und Gaumenspalte geboren» paru dans la revue «Deutsche Hebammen Zeitschrift» 1/2004, pp. 50 ss. Traduction et adaptation: F. Gogniat Loos. Avec l'aimable autorisation de l'auteur et de la rédaction de la «Deutsche Hebammen Zeitschrift».

Bibliographie:

Herzog C., Honigmann K.: «Laissez-nous prendre le temps, Comment allaiter au sein les enfants présentant une fente labiale et palatine», éd. Medela, 1996.

A commander gratuitement, en joignant une enveloppe C5 affranchie et adressée à votre nom à: Medela AG, Medizintechnik, Lättichstrasse 4, 6341 Baar. Cette brochure existe en allemand, français, anglais, hollandais et japonais.

Réponse à la lettre ouverte de M.-P. Beck au sujet de la méthode Bonapace (N°5)

► Demeurons vigilantes!

Chère collègue,

Je suis heureuse que vous souleviez le problème de madame Bonapace. Il y a deux ans, en faisant des recherches pour mes mémoires, j'ai découvert la «méthode» Bonapace. Inutile de vous dire que ma réaction fut vive. Je trouve indécent qu'une femme comme M^{me} Bonapace puisse dire qu'elle a une «méthode» pour les accouchements. Nous manque-t-il (à nous les sages-femmes) autant de jugement et de positionnement professionnel pour accepter de tels discours?

Madame Bonapace vend et a un marketing incroyablement efficace. Elle donne aux couples des moyens, mais de là à dire qu'elle détient «la méthode» c'est une duperie qui peut coûter cher à des professionnels, comme nous, qui la vendraient comme telle (...).

Transmettre des outils

Nous savons très bien, nous sages-femmes préparatrices, que nous léguons des «outils» pour les moments difficiles des contractions utérines. Nous savons aussi que ces moyens ne répondront pas à toutes les femmes. (...)

Je fais de la préparation à la naissance depuis 12 ans, j'ai travaillé dans une salle d'accouchement pendant 10 ans. C'est à partir d'un vécu expérientiel et de formation continue que j'ai pu «construire» un programme de cours qui correspond à «des réalités». Ces réalités, ce sont celles de chacun des couples qui se trouvent en cours. En 12 ans, j'ai mis sur pied des moyens, des outils, des mises en situation individualisées, un mouvement abdominal pour aborder la contraction, un rôle défini pour le père (accompagnant du mouvement, réflexologie, massage, soutien, confort, poussée, identification de son rôle, tant point de vue physique que psychologique), un lâcher prise, de la

visualisation, un cadre concret de la contraction utérine, une perception du degré de la douleur et je n'ai pas de «méthode». C'est là que l'interprétation de son marketing peut être dangereuse. C'est de faire croire à nous, professionnels de la santé, que cette méthode est «la» méthode. Je comprends votre inquiétude face à ce mouvement de vente (parce que c'est bien de cela dont il s'agit). Vous aviez des moyens efficaces à transmettre aux femmes qui accouchent avant d'aller suivre votre formation. Et vous saviez que ce n'est peut-être pas la panacée pour chacune de vos clientes à ce moment précis de leur vie. Il faut rester lucide face à la réalité des gens et ceux qui peuvent «utiliser» les moyens d'accouchement et la portée de nos actes. Le plus important, c'est le sens qu'ils en ont et ce qu'ils en font. Et de ça, il n'en est aucunement question. (...)

La plus efficace de toutes les méthodes:

confiance et autonomie

J'ai appris, outre tous les moyens mis en place dans l'accompagnement à la naissance, que le plus efficace, c'est la confiance et l'autonomie. Les couples doivent d'abord se réapproprier ces valeurs face à eux-mêmes et chercher ce qui aura un sens pour eux parmi tout ce qui leur est suggéré. Et c'est à partir de là qu'ils trouvent des réponses à des gestes, des attitudes, des moyens. Ils vivent alors leur propre démarche dans leurs corps, leurs âmes, leurs cœurs, c'est un tête à tête avec la naissance, pas à travers une méthode. Vous comprendrez la différence d'approche. C'est à la sage-femme accompagnatrice de léguer ces valeurs, de faire prendre conscience aux femmes qu'elles y sont pour quelque chose, qu'on ne peut pas se donner une méthode comme une béquille, mais que c'est simple-



ment un moyen pour aborder ce moment de vie dans son corps, son âme et son cœur et ce, en couple (...).

Donc ce que madame Bonapace fait, nous le faisons, ce qu'elle appelle «imagerie», nous l'appelons «visualisation»; ce qu'elle appelle «détente», nous l'appelons «lâcher prise», ce qu'elle appelle «quand le père s'en mêle», c'est ce que nous appelons «l'identification du rôle de père»; ce qu'elle appelle «accupression», nous l'appelons «réflexologie» ou «massage du dos pour position postérieure»; ce qu'elle appelle accouchement enfin, nous l'appelons aussi accouchement...

Au Québec, les médecins ont trouvé un très bon moyen de se former: le plus souvent entre eux, professionnels de la santé, entre pairs et/ou spécialistes. Soyons convaincues de ce que nous savons déjà et prenons de l'autre ce qui nous amène un plus. Demeurons vigilantes dans l'analyse de notre pratique et pertinentes dans la réponse aux besoins «de formation» des couples en préparation à la naissance. Nous pourrions ainsi nous distinguer par un travail franchement professionnel.

Josée Bernard Delorme, sage-femme préparatrice à la naissance, étudiante en pédagogie

medacta-Modelle:
mehr als Worte und Bilder...

**Schultes
medacta**

www.schultesmedacta.de

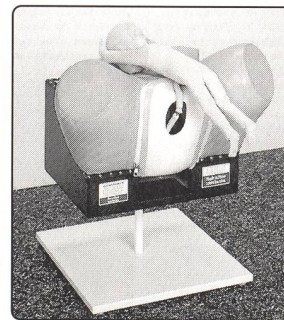
Das geburtshilfliche Phantom

nach Professor B. S. Schultze – Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.



Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG

Theodor-Heuss-Straße 12 · 45699 Herten / Germany
Fon + 49-2366 - 3 60 38 · Fax + 49-2366 - 184358

IFAS 2004

www.rentexschweiz.ch
rentex
 TEXTILE LOGISTIK
*Vorsprung
 nutzen*

sedorama
 Völker Betten | Objektmöbel

MCS
 parametrix

Galexis

mediwar ag
 Medizin- und Rehabilitationstechnik

W
Waldmann Lichttechnik

Salzmann
 MEDICO

SAP

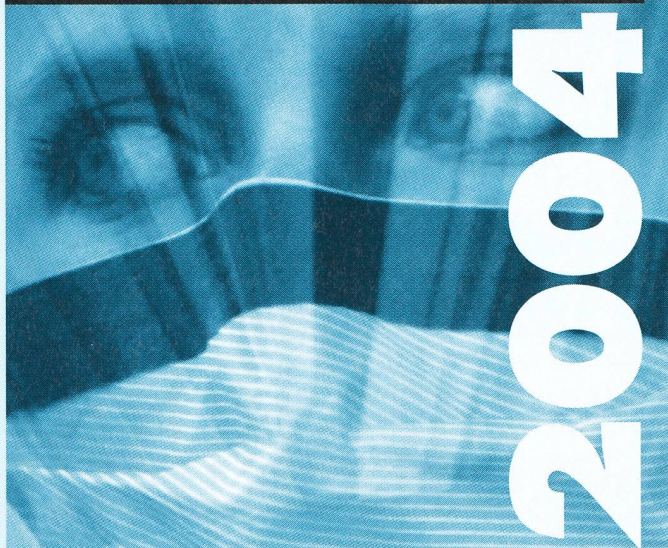
ruf

Ä K ÄRZTEKASSE
 CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

procamed
 www.defibrillator.ch
ZOLL

ascom

26.-29. Oktober 2004



www.ifas-messe.ch

28. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

**Messe Zürich
 Zürich-Oerlikon**

Reed Messen (Schweiz) AG
 Bruggacherstrasse 26
 Postfach 185
 CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
 Phone +41 (0)1 806 33 77
 Fax +41 (0)1 806 33 43
 info@ifas-messe.ch
 www.ifas-messe.ch



IFAS 2004

... und über 400 weitere renommierte
 Aussteller erwarten Sie.

Reed Exhibitions

mch
 messe schweiz