



Seréna Québec
La fertilité apprivoisée

Les méthodes naturelles après une naissance

MAMA

MAMA-PLUS

MSTA

MST



Par Suzanne Parenteau,
médecin-conseil

SERÉNA QUÉBEC 6646, rue Saint-Denis Montréal, Québec H2S 2R9

514-273-7531

1-866-2-SERÉNA

www.serenaquebec.com

La femme qui allaite ovulera plus tard que celle qui n'allait pas.

Les plus grands retards de fertilité se trouveront quand les tétées sont fréquentes, jour et nuit, détendues et que la mère a beaucoup de contacts avec son enfant.

Après un accouchement, la rapidité du retour de la fertilité dépend principalement du type de relation entre la mère et l'enfant.

CONTRÔLE PHYSIOLOGIQUE DU RETOUR DE LA FERTILITÉ

Le retour de l'ovulation après un accouchement dépendra de la reprise de l'activité des hormones qui, du cerveau (hypothalamus et hypophyse), stimulent les ovaires. Mais l'allaitement perturbe ces centres supérieurs de contrôle, en plus de stimuler une hormone qui bloque la fertilité, la prolactine, elle aussi fabriquée par l'hypophyse.

Toutes les femmes sécrètent une grande quantité de prolactine après l'accouchement et c'est la cause de qu'on appelle la «montée de lait», le lait primitif appelé « colostrum ».

- **Si la femme n'allait pas**, la quantité de prolactine dans le sang diminue assez vite.
 - Le lait qui reste dans les seins se résorbe et n'est pas remplacé. L'activité habituelle du contrôle entre le cerveau et les ovaires reprend en quelques semaines, et ramène l'ovulation et les cycles de fertilité.
- **Si la femme allaite**, le lait qui est retiré des seins est remplacé.
 - Chaque mise au sein (et particulièrement la nuit) déclenche une sécrétion de prolactine. La lactation est entretenue et l'ovulation reste bloquée pendant un certain temps.

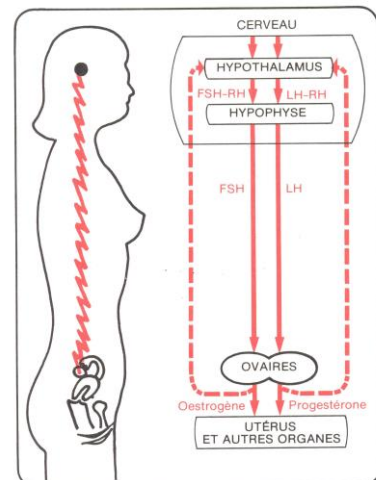


Fig. 9 La chaîne des influences stimulatrices et bloquantes du cycle menstruel.

Il semble aussi qu'une même femme ait une tendance personnelle à retrouver sa fertilité à la même période du post-partum lors d'allaitements successifs, lorsque les circonstances sont comparables.

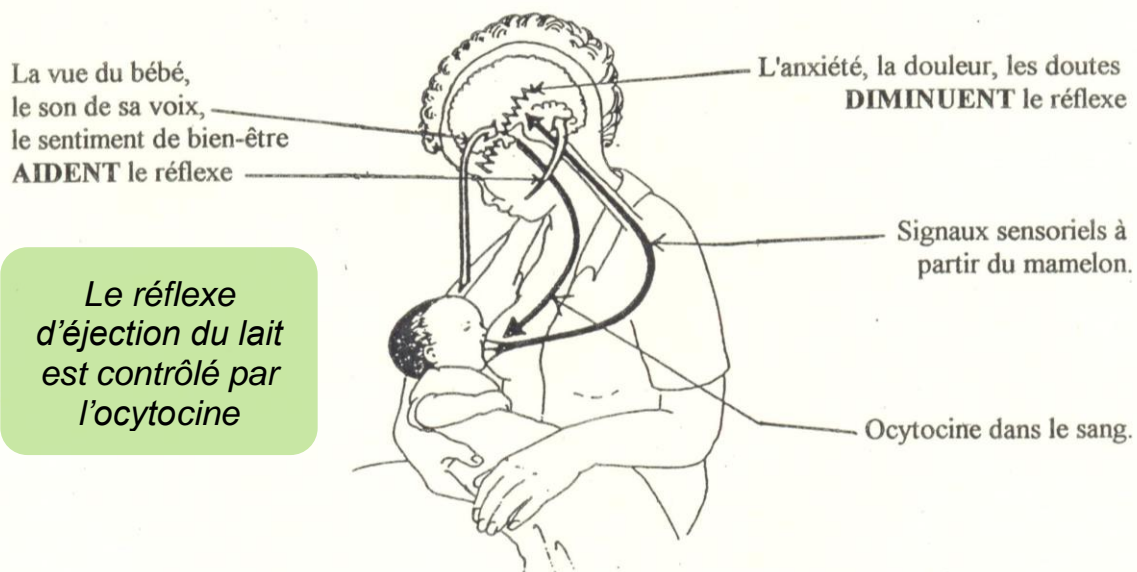
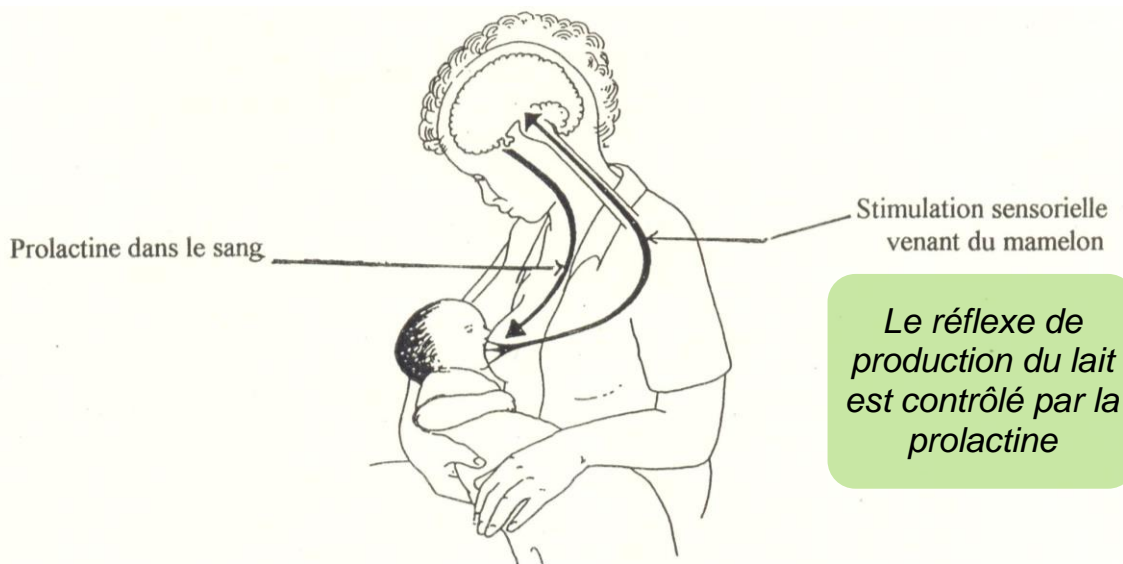
Concrètement, une fois la lactation établie, et pour une période de quelques mois, l'abondance du lait, de même que l'infertilité, sont principalement dues à la fréquence, la durée et la vigueur des tétées et plus généralement à l'ensemble des contacts mère-enfant.

ALLAITEMENT À LA DEMANDE

Dans les premières semaines après l'accouchement, ou lors de poussées de croissance, les mères peuvent avoir parfois l'impression que le lait maternel ne suffit pas aux besoins du bébé, mais tant qu'elles font l'allaitement exclusif à la demande, les besoins sont comblés.

Plus la femme met l'enfant au sein, plus la production de lait est optimale. Si l'on choisit d'introduire du lait commercial ou de réduire le nombre de tétées avant que l'enfant n'ait 6 mois, c'est s'engager dans l'allaitement mixte et, éventuellement le sevrage, car la production lactée va diminuer. Par le fait même, c'est accélérer le retour de sa fertilité.

Voici le rôle des deux hormones qui influencent l'allaitement comme facteur d'infertilité



SAVAGE KING, F. Helping Mother to Breastfeed. Nairobi, African Medical and Research Foundation, 1992

PROBABILITÉS STATISTIQUES DU RETOUR DE LA FERTILITÉ

Sur le feuillet **Tableau de la fertilité après une naissance** (inclus dans la pochette informative), on retrouve les probabilités statistiques qui s'appliquent aux différents types d'allaitement. On y voit aussi quand il est recommandé de commencer la méthode symptothermique en allaitement (MSTA).

Le **maternage de proximité** (ou allaitement écologique) est un allaitement non seulement à la demande, mais détendu et prolongé, basé sur une attitude de disponibilité totale aux besoins de l'enfant (KIPPLEY, S. The Seven Standards of Ecological Breastfeeding, 2008).

En allaitement de type maternage de proximité, Kippley rapporte des retours de fertilité de 14-15 mois en moyenne (70% entre 9 et 20 mois).

On insiste sur la fréquence des tétées, favorisée par le partage du lit familial, les siestes, le contact corporel fréquent, l'offre du sein pour les besoins affectifs et de réconfort aussi bien que pour la nourriture, la proximité physique en tout temps, l'abstention de la suce, et le temps du sevrage contrôlé par l'enfant.

RELATIONS SEXUELLES APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Avant de reprendre des relations sexuelles, il est recommandé d'attendre 3 à 6 semaines après l'accouchement pour favoriser la récupération du corps.

Il pourra être utile de savoir qu'une phase d'infertilité absolue existe selon le type d'allaitement choisi et l'âge de l'enfant. À cette fin, consultez le feuillet **Tableau de la fertilité après une naissance** (inclus dans la pochette informative).

La femme sentira quand et comment elle aura envie de reprendre des activités sexuelles.

QUELLE MÉTHODE CHOISIR?

En absence d'allaitement, il faut commencer la méthode symptothermique (MST) régulière, à partir de la 3^e semaine, avec les graphiques symptothermiques réguliers. (Voir ***l'Aide-mémoire de la méthode symptothermique (MST)*** régulière inclus dans la pochette informative)

En allaitement, pour gérer la fertilité de façon naturelle, il y a trois possibilités:

- la MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)
- la MAMA-PLUS
- la méthode symptothermique en allaitement (MSTA).

Chacune de ces méthodes naturelles est présentée à la suite. Ce sont des méthodes qui, pour être utilisées efficacement et en toute confiance, s'apprennent dans un atelier offert par Seréna Québec.

La MAMA

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

La recherche scientifique a démontré depuis longtemps qu'en allaitement, le retour de la fertilité est retardé par la fréquence des tétées en l'absence de menstruation (aménorrhée). Aussi, plus passe le temps après l'accouchement, plus les probabilités de retour de la fertilité augmentent.

En 1988, un groupe d'experts convoqués par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a réuni ces connaissances pour déterminer les 3 conditions qui définissent la Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Ils estimaient le taux d'efficacité à 98 %. Par la suite, de nombreuses recherches cliniques dans différents pays ont confirmé des taux d'efficacité supérieurs, soit entre 98% et 100%.

Les conditions de base de la MAMA

1. Allaitement exclusif, à la demande, jour et nuit

Règle des 4/6

Au plus 4 heures d'intervalle entre 2 tétées le jour

Au plus 6 heures d'intervalle entre 2 tétées la nuit

2. Aucun saignement après 8 semaines post-partum

3. Bébé de moins de 6 mois

L'allaitement dit exclusif implique qu'aucun liquide ni solide ne soit donné à l'enfant, autre que le lait maternel, pas même de l'eau.

La sucette (suce) peut causer certaines complications au début de l'allaitement et aussi favoriser le retour plus précoce de la fertilité, en risquant de remplacer des tétées ou d'en réduire la fréquence.

Extraction du lait. Il est clair que, du point de vue de la santé de l'enfant, le lait maternel, voire extrait antérieurement et conservé dans des conditions sécuritaires, est préférable au lait commercial dit «maternisé», si l'enfant a besoin de lait lorsque la mère n'est pas disponible. Cependant, des recherches ont montré que la stimulation des seins lors de l'extraction du lait n'équivaut pas exactement à l'effet de la succion directe de l'enfant, quant au blocage de la fertilité.

En conséquence, pour la MAMA (et la MAMA-PLUS), l'extraction de lait maternel ne peut pas être comptée comme équivalente à une tétée, et la règle des 4/6 doit être conservée et s'appliquer **seulement aux tétées directes du bébé au sein**.

Dès que l'une de ces conditions n'est plus remplie, **contactez Seréna Québec** :

- **pour vérifier les règles d'exception de la MAMA** (lesquelles peuvent parfois permettre de rester dans la MAMA)
- **ou pour transiter vers la MAMA-PLUS ou vers la méthode symptothermique en allaitement (MSTA).**

La MAMA-PLUS

On appelle la MAMA-PLUS, la méthode qui permet aux mamans dont ce n'est pas le premier allaitement de continuer après 6 mois l'allaitement typique de la MAMA.

La recherche a démontré que, chez une même femme, le retour de la fertilité a tendance à se produire vers le même temps après l'accouchement d'un allaitement à l'autre, si les circonstances d'allaitement sont semblables.

Si les conditions suivantes sont respectées, même si le risque de grossesse non planifiée est toutefois plus élevé qu'avec la MAMA, l'infertilité est encore très probable.

Les conditions de base de la MAMA-PLUS

1. Ce n'est pas le premier allaitement
2. Lors des allaitements précédents, le premier saignement de 2 jours ou plus s'est produit à 9 mois post-partum ou plus tard.

On peut alors **calculer la durée maximale d'utilisation de la MAMA-PLUS pour cet allaitement** comme ceci :

- *Trouver la date du premier saignement de deux jours ou plus pour chacun des allaitements précédents.
(Exemple : 12 mois au premier allaitement et 13 ½ mois au deuxième)*
- *Prendre le chiffre le moins élevé.
(12 mois dans le même exemple)*
- *Soustraire deux mois pour déterminer la fin de la MAMA-PLUS.
(10 mois dans le même exemple).*

3. Aucun saignement après 6 mois post-partum
4. L'allaitement se fait encore à la demande, jour et nuit

Règle des 4/6

*Au plus 4 heures d'intervalle entre 2 tétées le jour
Au plus 6 heures d'intervalle entre 2 tétées la nuit*

5. Les solides ou liquides sont introduits

*Graduellement
Toujours après une tétée
Et ne remplacent jamais une tétée*

Dès que la durée maximale est atteinte (condition 2) ou que l'une des conditions 3, 4 ou 5 n'est plus remplie, **contactez Seréna Québec** :

- **pour vérifier les conditions d'utilisation de la MAMA-PLUS**
- **ou pour transiter vers la méthode symptothermique en allaitement (MSTA).**

LA MÉTHODE SYMPTOTHERMIQUE EN ALLAITEMENT (MSTA)

La méthode symptothermique en allaitement (MSTA) se base sur les mêmes observations des signes de fertilité que la méthode symptothermique régulière (MST) et utilise la même règle d'interprétation qu'en fin de cycle pour déterminer le début de la phase post-ovulatoire.

Ce sont les règles d'interprétation de l'infertilité pré-ovulatoire et des jours de fertilité probable qui sont différentes.

- On surveille l'apparition des signes d'activité hormonale, tels que décrits dans ***l'Aide-mémoire de la méthode symptothermique (MST) régulière***:
 - glaire cervicale
 - changements au col de l'utérus
 - température basale

Après les saignements qui suivent l'accouchement (lochies), et qui durent quelques semaines, il y a habituellement une période sans activité hormonale ovarienne. Il n'y a donc pas de signes de fertilité possible : ni glaire cervicale, ni changements au col utérin, ni élévation de la température basale.

La durée de cette période dépend des caractéristiques de l'allaitement et du temps qui s'écoule.

Plus tard, apparaîtront des signes de fertilité possible, soit continus soit intermittents.

Et finalement, l'activité hormonale croissante déclenchera les signes habituels de la fertilité évidente, à la glaire et au col.

- On inscrit ces signes sur un graphique symptothermique spécialement conçu pour la période d'allaitement. On trouvera toutes les précisions dans le **document *La méthode symptothermique en allaitement (MSTA) et le graphique symptothermique en allaitement***.
- On note les caractéristiques de l'allaitement qui influencent le retour de la fertilité.
- On identifie les phases infertiles et les phases possiblement fertiles, ce qui permet d'adopter un comportement sexuel responsable. On trouvera encore toutes les précisions sur les règles d'interprétation particulières en allaitement dans le **document *La méthode symptothermique en allaitement (MSTA) et le graphique symptothermique en allaitement***. On saura que l'ovulation a eu lieu et que l'infertilité post-ovulatoire du premier cycle est atteinte, après avoir observé une hausse significative de la température, accompagnée de la disparition des signes de fertilité.

Même si l'on utilisait la méthode symptothermique avant la grossesse, il est essentiel d'apprendre à réapprendre les signes de fertilité après une naissance, puisqu'ils peuvent différer de ce à quoi on était habitué. D'ailleurs, quand les cycles reviendront, ils se régulariseront graduellement. La méthode symptothermique en allaitement (MSTA) permet justement la transition vers la méthode symptothermique (MST) régulière.

Ce document ou tout autre de la pochette informative ne remplace pas l'atelier d'apprentissage « Le Retour de la fertilité après une naissance ». Il est recommandé à tous et à toutes de le suivre et de profiter ensuite du suivi personnalisé.

514-273-7531
1-866-2-SERÉNA
coordination@serena.ca

www.serenaquebec.com
Facebook @serenaqc
Twitter @SerenaQuebec
Pinterest @serenaquebec

