

L'allaitement maternel est reconnu comme étant la meilleure forme d'alimentation des tout petits. Il est maintenant largement accepté, même dans nos sociétés industrialisées, qu'en raison de bénéfices immunologiques et nutritionnels, l'allaitement diminue le risque et la gravité des infections respiratoires et gastro-intestinales chez les nourrissons. La littérature regorge d'études démontrant les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé des mères et sur la santé, la croissance et le développement, tant intellectuel que psycho-affectif, des enfants, dont les prématurés. Les études des dernières années montrent que les effets de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont souvent liés à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement.

L'American Academy of Pediatrics et l'UNICEF recommandent déjà depuis plusieurs années que l'allaitement soit exclusif pour les six premiers mois de la vie de l'enfant. La Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada dans leur énoncé conjoint intitulé « La nutrition du nourrisson né à terme et en santé », recommandent « le recours exclusif à l'allaitement au sein du nourrisson au moins les quatre premiers mois après la naissance »; « l'allaitement peut continuer jusqu'à l'âge de deux ans et même plus. » En 2004, dans une mise à jour des recommandations pour la durée de l'allaitement maternel exclusif à paraître dans ce document, Santé Canada recommande « l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie chez les nourrissons nés à terme et en santé, étant donné que le lait maternel est le meilleur aliment permettant d'assurer une croissance optimale. On recommande de donner ensuite au nourrisson, à partir de l'âge de six mois, des aliments solides ayant une teneur élevée en nutriments, plus particulièrement en fer, tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans et même au-delà. »

Favoriser l'allaitement maternel nécessite qu'on le protège, qu'on le soutienne et qu'on en fasse la promotion. Le groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a adopté en 2004 les recommandations suivantes à cet effet : Prestation de programmes d'information structurés avant l'accouchement et de soutien après l'accouchement pour promouvoir la décision d'allaiter et la durée de l'allaitement (Recommandation A)

- ✓ Counseling par les pairs pour promouvoir la décision d'allaiter et la durée de l'allaitement (Recommandation B)
- ✓ Cohabitation et contact rapide de l'enfant avec la mère pour promouvoir la décision d'allaiter (Recommandation A)
 - › Ne pas distribuer de documents écrits utilisés comme mesure isolée pour promouvoir l'allaitement maternel (Recommandation D)
 - › Ne pas distribuer de préparations commerciales aux nouvelles mères au moment de leur sortie de l'hôpital (Recommandation E)
 - › On ne dispose pas de preuves suffisantes pour formuler une recommandation au sujet des conseils donnés par des prestataires de soins de santé primaires pour promouvoir la décision d'allaiter (Recommandation I).

Plus les femmes sont préparées aux difficultés possibles de l'allaitement et informées des solutions qui leur permettent d'y faire face, plus les chances sont grandes que l'allaitement persiste et plus l'expérience de l'allaitement a des chances d'être satisfaisante. Les femmes choisissent plus volontiers l'allaitement maternel si elles jouissent de l'appui des membres de la famille et des proches ainsi que des professionnels de la santé. Le conjoint joue aussi un rôle particulièrement crucial pour ce qui est de soutenir la mère qui allaite.

De plus, inciter les femmes à participer à des programmes d'éducation sur l'allaitement ou à des groupes de soutien, et les encourager à rencontrer d'autres femmes qui ont bien vécu l'expérience de l'allaitement les aidera à vouloir allaiter et à poursuivre l'allaitement une fois débuté.

Contre-indications à l'allaitement maternel

Les contre-indications à l'allaitement maternel sont rares :

- ✓ Nourrissons atteints d'une erreur innée du métabolisme, telle que la galactosémie congénitale ;
- ✓ Cancer du sein ;
- ✓ Mères infectées par le VIH ;
- ✓ Mères qui souffrent de certaines maladies infectieuses (tuberculose active, fièvre typhoïde, malaria ;
- ✓ Mères qui reçoivent une chimiothérapie de longue durée ;
- ✓ Utilisation de médicaments antimétaboliques ou antinéoplasiques.

L'allaitement est également déconseillé chez les mères qui consomment régulièrement des drogues illicites (héroïne, cocaïne, marijuana). L'usage de méthadone durant l'allaitement est sujet à controverse. Il faudra procéder à une évaluation individuelle afin de déterminer si elles peuvent allaiter.

Une mère porteuse de l'hépatite B peut allaiter son nouveau-né si celui-ci a reçu de la gammaglobuline et a été vacciné.

L'hépatite C chez la mère n'est pas une contre-indication à l'allaitement.

Une interruption temporaire de l'allaitement est nécessaire lorsque la mère :

- ✓ souffre de rougeole ;
- ✓ présente des lésions d'herpès aux seins ;
- ✓ a contracté la varicelle de 5 jours avant à 2 jours après l'accouchement ;
- ✓ a souffert de complications sérieuses liées à l'accouchement, telles qu'une hémorragie sévère, une septicémie ou une éclampsie. Il s'agit de situations exceptionnelles.

Les débuts de l'allaitement

La première tétée a lieu dès la naissance, dans la salle d'accouchement. Le réflexe de succion d'un bébé né à terme et en santé atteint habituellement son point culminant 20 à 30 minutes après l'accouchement. Privilégier le contact précoce peau à peau, en laissant

au nouveau-né le temps de développer son réflexe de fousissement, est une condition favorable à l'établissement de l'allaitement.

Le sein est offert à la demande, habituellement toutes les deux à trois heures au début. Les deux seins sont offerts successivement. La tétée dure généralement de 5 à 30 minutes par sein. La plus grande partie du lait (environ 80 %) est ingérée dans les cinq premières minutes.

Les éléments importants pour une bonne prise au sein sont :

- ✓ Ne pas attendre que le bébé se désorganise en pleurant avant de le mettre au sein
- ✓ Enseigner à la mère à reconnaître les signes de faim du bébé (porte son poing à sa bouche, cherche le sein, etc.) ;
- ✓ S'assurer que les lèvres sont retroussées vers l'extérieur, la bouche recouvrant une large portion de l'aréole, la langue sous le mamelon et le menton du bébé touchant le sein ;
- ✓ Observer des mouvements de succion le long des mâchoires et entendre le bébé avaler ;
- ✓ Quelle que soit la position d'allaitement choisie par la mère, assise ou couchée, tout le corps du bébé doit être tourné vers sa mère; sa poitrine, son tronc et sa cuisse doivent être alignés, sa tête fait face au sein ;
- ✓ Lorsqu'elle est assise, la mère doit être installée confortablement, de préférence sur un fauteuil avec des accoudoirs, les pieds surélevés.

La cohabitation mère-bébé favorise l'allaitement à la demande. Au début, les bébés ont faim (de 8 à 12 boires par jour). Nourrir les bébés lorsqu'ils ressentent la faim aidera :

- ✓ les bébés à être plus satisfaits et gagner plus de poids ;
- ✓ les mères à souffrir moins souvent d'engorgement et à avoir une meilleure production de lait.

Pendant la montée laiteuse (période de 12 à 48 heures survenant entre le 3^e et le 5^e jour de vie de l'enfant), pour s'assurer que le bébé reçoive la quantité de lait nécessaire à ses besoins d'hydratation, le sein doit être offert le plus souvent possible. Il n'est pas nécessaire de donner de suppléments liquidiens. Ceux-ci pourraient nuire à la production de lait de la mère. Même dans les périodes de temps chaud, les nouveau-nés allaités reçoivent tous les liquides nécessaires par le lait maternel. À moins d'une indication médicale justifiée, on devrait donc éviter le recours aux suppléments et aider plutôt les mères à prévenir et à corriger toute difficulté d'allaitement.

En tout temps, incluant en cas d'engorgement des seins, une bonne mise au sein et une bonne position d'allaitement sont très importantes pour la prévention des douleurs aux mamelons. Pour faciliter l'éjection du lait, de la chaleur humide locale (compresses, douche, bain) peut être appliquée sur les seins dix minutes avant la tétée. On peut aussi masser doucement les seins et exprimer un peu de lait pour assouplir le mamelon et l'aréole, de manière à ce que le bébé puisse prendre le sein plus facilement. Si les seins sont très douloureux, l'application de froid (sac de légumes congelés par exemple) pendant 15 minutes entre les tétées peut diminuer la douleur.

Les mères devraient avoir été capables d'allaiter sans aide pour au moins deux tétées avant de quitter l'hôpital. Il est pertinent d'enseigner à la mère à exprimer son lait manuellement et à savoir comment utiliser un tire-lait, particulièrement dans les cas où le nouveau-né

est séparé de sa mère, que ce soit parce qu'il est prématuré ou parce que la mère ne peut temporairement pas allaiter.

L'allaitement au sein requiert un apprentissage tant de la part de la mère que du nouveau-né. En obtenant le soutien d'autres femmes, avec la famille et en participant à des groupes de soutien organisés dans la collectivité, les nouvelles mères peuvent acquérir les connaissances et la confiance en elles dont elles ont besoin pour bien vivre cette expérience. Les femmes se sentiront également plus en confiance si elles savent avec qui communiquer en cas de difficulté.

La plupart des bébés allaités n'ont besoin de rien d'autre que de lait maternel avant l'âge de six mois, période à laquelle on recommande d'ajouter des aliments solides au régime du bébé. Le lait humain est toujours stérile et à la bonne température. Sa composition varie avec le temps et s'adapte aux besoins de l'enfant.

Le risque de développer une anémie ou une carence en fer est relativement faible chez les enfants allaités. Bien que le fer soit présent en faible quantité dans le lait maternel, il a une grande biodisponibilité et son taux d'absorption est élevé tant que l'allaitement est exclusif. L'absorption du fer se fait moins bien lorsque le lait humain est en contact avec d'autres aliments dans l'intestin grêle.

À partir de l'âge de six mois, on recommande d'introduire des aliments riches en fer pour compléter l'apport en fer provenant du lait maternel, tout en continuant d'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans et plus.

La Société Canadienne de pédiatrie recommande, pour le bébé né à terme nourri au sein, un supplément de 400 U.I./jour de vitamine D, dès la naissance et toute l'année, jusqu'à ce que le régime alimentaire lui procure la vitamine D dont il a besoin.

Pour sa part, Santé Canada précise que la prise de supplément de vitamine D (400 U.I./jour) devrait débuter dès la naissance et se poursuivre jusqu'à ce que l'alimentation de l'enfant comprenne au moins 400 U.I. (10 µg) de vitamine D par jour provenant d'autres sources alimentaires ou jusqu'à ce que le nourrisson allaité atteigne l'âge d'un an.

Médicaments et allaitement

Très peu de médicaments peuvent causer des problèmes chez l'enfant allaité.

Voici la liste des médicaments dont la prise par la mère est associée à des effets délétères connus chez le nourrisson allaité :

Immunosuppresseurs :

- ✓ Cyclophosphamide, Cyclosporine, Méthotrexate et doxorubicine exposent potentiellement le nourrisson à : une suppression immunitaire, des effets sur la croissance, une carcinogenèse et pour certains une neutropénie.

Antidépresseurs Fluoxétine :

- ✓ Coliques, irritabilité, troubles alimentaires et de sommeil, ralentissement du gain pondéral.

Antipsychotiques :

- ✓ Chlorpromazine : somnolence, déclin des scores développementaux

- ✓ Haloperidol : déclin des scores développementaux
- ✓ Lithium : se retrouve dans le lait maternel, innocuité inconnue, emploi non recommandé chez l'enfant

Narcotiques :

- ✓ Primidone : sédation, troubles alimentaires

Drogues illicites :

- ✓ Amphétamines : irritabilité, troubles du sommeil
- ✓ Cocaïne : irritabilité, vomissements, diarrhées, tremblements, convulsions
- ✓ Héroïne : tremblements, agitation, vomissements, troubles alimentaires
- ✓ Phencyclidine : hallucinations

Antiépileptiques :

- ✓ Lamotrigine, ethosuximide et primidone : concentrations sériques peuvent être élevées chez le nourrisson
- ✓ Phénobarbital : sédation, spasmes au retrait du lait, méthémoglobinémie

Antimigraineux :

- ✓ Ergotamine : vomissements, diarrhées, convulsions

Antihypertenseurs :

- ✓ Aténolol : cyanose, bradycardie
- ✓ Acébutolol : hypotension, bradycardie, tachypnée

Agents chimiothérapeutiques

Isotopes radioactifs :

- ✓ Utilisés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, ils sont excrétés pendant plusieurs jours dans le lait maternel et représentent un danger pour l'enfant. Un spécialiste en médecine nucléaire doit donc être consulté afin de déterminer pendant combien de temps l'allaitement doit être interrompu.

Consommation d'alcool

Les effets de l'alcool sur le bébé allaité sont directement reliés à la consommation d'alcool de la mère. Comme les avantages de l'allaitement dépassent le risque lié à une consommation occasionnelle d'alcool, il est généralement admis que l'alcool pris en petite quantité et de façon occasionnelle demeure compatible avec l'allaitement.

L'alcool affecte l'odeur du lait humain et freine la libération de l'ocytocine proportionnellement à la quantité ingérée. Lorsque le lait maternel contient de l'alcool, les bébés tètent plus fréquemment, mais consomment moins de lait.

L'alcool consommé se retrouve dans le sang dans un délai de 30 à 60 minutes, si l'estomac est vide, et de 60 à 90 minutes, si l'alcool est pris avec d'autres aliments. Les mères

peuvent réduire l'exposition de leur enfant à l'alcool en limitant leur consommation à un seul verre deux heures au moins avant d'allaiter.

Il faut environ 2 ½ heures à une femme de 55 kg (120 livres) pour éliminer l'alcool contenu dans une bière (341 ml), un verre de vin (150 ml) ou 45 ml de spiritueux. Ainsi, une femme qui a bu trois verres de vin par exemple, devra attendre au moins six heures après la dernière consommation avant de reprendre l'allaitement. Pour maintenir la stimulation nécessaire à la production de lait ou pour soulager l'inconfort de l'engorgement, le lait renfermant de l'alcool pourra être extrait et jeté.

Dans l'intervalle, le nourrisson pourra être nourri avec du lait maternel de réserve préablement tiré puis entreposé, ou une préparation lactée pour nourrissons. Il faut conseiller à la mère de reprendre l'allaitement le plus tôt possible après la période d'attente prescrite.

N.B. : L'alcool n'est pas stocké dans le sein ; le taux d'alcool présent dans le lait diminue avec le temps, tout comme celui qui se retrouve dans le sang. Le fait d'extraire le lait maternel n'accélère pas l'élimination de l'alcool.

De grandes quantités d'alcool (ingestion quotidienne de 1g/kg ou plus d'alcool par la mère) diminuent le réflexe d'éjection. (N.B. : 341 ml de bière, 150 ml de vin ou 45 ml de spiritueux contiennent 14 g d'alcool. Pour une femme de 55 kg, 55 g d'alcool représentent quatre de ces portions de boissons alcoolisées). Certains effets secondaires comme la somnolence, un sommeil profond, de la faiblesse, une diminution de la croissance linéaire et un gain de poids anormal se remarquent chez le bébé si l'alcool est consommé en grandes quantités par la mère. Un abus régulier d'alcool de la part de la mère qui allaite peut amener un gain de poids lent ou un arrêt de croissance chez le bébé. Les enfants régulièrement exposés à l'alcool en absorbant du lait maternel pourraient présenter un déficit de leur développement moteur à un an; la persistance de ces effets à long terme n'est toutefois pas encore connue.

Bien que la bière soit souvent suggérée aux femmes qui allaitent pour augmenter leur production de lait, il n'existe pas de preuve scientifique à ce sujet. Une étude a démontré que la bière, avec ou sans alcool, procurait la même détente aux mères qui allaitent.

Tabagisme

Il faut inciter les mères qui allaitent à cesser de fumer, ou du moins à réduire leur consommation de tabac. Le nourrisson absorbe les métabolites de la nicotine provenant de la fumée de tabac de deux façons : dans le lait maternel et par la fumée de tabac ambiante. L'usage excessif du tabac, soit plus de dix cigarettes par jour, peut nuire à la production et à l'éjection du lait maternel et causer de l'irritabilité chez le nourrisson en plus de ralentir son gain de poids. Néanmoins, même si la mère continue de fumer, l'allaitement maternel demeure le meilleur choix. La mère peut atténuer les effets nocifs de la fumée sur le nourrisson en fumant après les tétées plutôt qu'avant et en limitant l'exposition du bébé à la fumée de tabac ambiante en faisant en sorte que les fumeurs de la maison et les visiteurs fument dehors.

Allaitement et tétine artificielle

L'énoncé de principes de 2003 de la SCP sur l'usage des sucettes est le suivant :

- ✓ L'utilisation de la tétine artificielle est associée au sevrage précoce, mais la nature de cette association, de même que la portée des répercussions négatives demeure incertaine ;
- ✓ L'usage précoce de la tétine devrait signaler aux professionnels de la santé des difficultés possibles d'allaitement ;
- ✓ Tant que des recherches supplémentaires n'auront pas permis d'obtenir des données plus concluantes sur les effets négatifs, les professionnels de la santé devraient convenir que l'usage de la sucette est un choix parental déterminé par les besoins de leur enfant.

Bien que les études ne soient pas probantes quant au lien de causalité possible entre l'utilisation des tétines artificielles (tétine d'amusement et biberon) et les difficultés d'allaitement, plusieurs auteurs recommandent d'éviter leur utilisation au moins pendant la période entourant le début de l'allaitement. Dans les rares situations où le bébé doit être supplémenté, le gobelet, la seringue ou le tube au sein sont préférables.

Gain pondéral normal

Le lait maternel a la même valeur énergétique que le lait de vache : 20 kcal/once soit 0,67 kcal/ml. Il contient moins de protéines et de sodium, des protéines humaines (non allergènes), du lactose et une quantité élevée d'acides gras essentiels. Le lait maternel contient également des immunoglobulines, des nucléotides, du lysozyme et de la lactoferrine, qui offrent à l'enfant une protection accrue sur le plan immunologique, ainsi qu'une variété de composés protéiques (enzymes, hormones, facteurs de croissance et autres) et de substances azotées non protéiques dont le rôle commence seulement à être connu.

Le bébé perd en moyenne 7% (jusqu'à 10%) de son poids dans les jours suivant la naissance. Le nouveau-né à terme reprendra son poids de naissance généralement entre le 8^{ie} et le 15^{ie} jour. Un apport énergétique suffisant doit permettre un gain de poids moyen de 20 à 30 g/jour.

Dans les premiers mois de vie, la courbe de croissance des bébés allaités diffère quelque peu de celle des bébés nourris avec une préparation lactée pour nourrissons. En règle générale, les bébés allaités sont plus gros dans les 3 premiers mois de vie, puis on assiste à un ralentissement relatif de la croissance entre 4 et 6 mois. Ceci ne doit pas être interprété comme une insuffisance d'apport.

Pendant la première année de vie, les besoins énergétiques varient d'un nourrisson à l'autre. En général, le poids de naissance double vers 4 à 5 mois.

Plusieurs indices permettent de savoir si l'enfant boit suffisamment. Après la première semaine, les urines sont claires et inodores. L'enfant mouille généreusement 6 couches par jour. Les selles sont liquides, jaunâtres et fréquentes en moyenne de 4 à 6 par jour au cours du premier mois et, au moins une par jour, ensuite.

La croyance selon laquelle la production de lait augmente si la mère boit davantage n'est pas fondée. Il en est de même de l'effet lactogène de la bière, de la levure, etc. La façon d'augmenter la production de lait est de mettre l'enfant au sein plus fréquemment et/ou d'extraire le lait manuellement après la tétée dans un principe d'offre et de demande.

Prise de poids insuffisante

Si le nourrisson ne prend pas suffisamment de poids, il faut considérer des facteurs maternels.

- ✓ Une production de lait insuffisante :
 - › réduction mammaire ;
 - › maladie ;
 - › fatigue ;
 - › réflexe d'éjection faible (stress, tabagisme, drogues) ;
 - › alimentation très inappropriée ou grandement insuffisante.

Les facteurs liés à l'enfant peuvent être de plusieurs ordres :

- ✓ Un apport insuffisant en raison d'une succion inefficace ;
- ✓ Des boires trop espacés ;
- ✓ Un problème structurel l'empêchant de téter ;
- ✓ Un apport net insuffisant :
 - › des régurgitations ;
 - › des vomissements ;
 - › de la diarrhée, une malabsorption ;
 - › une infection ;
- ✓ Des besoins énergétiques augmentés :
 - › certains problèmes de développement ;
 - › des maladies chroniques telles les malformations cardiaques congénitales ;
 - › les retards de croissance intra-utérins.

La plupart du temps, un gain de poids insuffisant résulte soit d'une insuffisance de production de lait liée à un stress chez la mère, soit à une succion inefficace chez l'enfant qui ne stimule pas suffisamment le sein qui, à son tour, ne produit suffisamment de lait. L'enfant, épuisé par une succion inefficace, semble satisfait et s'endort comme s'il était repu. Il est parfois nécessaire dans ces situations de compléter l'enfant à l'aide d'une seringue ou d'un gobelet afin d'éviter que ne s'installe le cercle vicieux de la malnutrition. Il faut également encourager la mère à mettre l'enfant au sein plus fréquemment, et revoir l'enfant et la mère pour soutenir l'allaitement et pour peser l'enfant une fois par semaine.

Aspects nutritionnels de l'allaitement, pour la mère et l'enfant

L'adoption d'habitudes alimentaires conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement comblera tous les besoins nutritionnels de la mère durant la période de

lactation. Les aliments riches en nutriments sont importants pour préserver la santé de la mère allaitante, lui donner l'énergie voulue et renouveler ses réserves en certains éléments nutritifs. Cependant, les femmes qui allaitent sont capables de produire du lait de bonne qualité et en quantité suffisante pour favoriser la croissance et le développement de leur enfant, même lorsque leur apport nutritionnel n'est pas optimal pour de courtes périodes de temps.

Végétarisme

Une alimentation végétarienne bien équilibrée peut satisfaire les besoins de la femme qui allaite. Pour ce qui est du végétalisme (aucun aliment d'origine animale consommé), du régime macrobiotique ou lorsque le végétarisme est mal équilibré, on doit surveiller particulièrement l'apport en protéines, en fer, en calcium en vitamine D, en vitamine B12 et en riboflavine (vitamine B2). On doit également recommander à la mère d'éviter la consommation excessive d'aliments riches en phytates et en fibres, car ils peuvent nuire à l'absorption de certains nutriments.

Dans le cas d'un régime végétarien strict (végétalisme), un supplément de vitamine B12 est nécessaire; une dose de 2 à 2,6 mcg est recommandée si la consommation d'aliments enrichis (boissons au soja, succédanés de la viande) est insuffisante pour combler les besoins quotidiens.

Il est utile de référer les femmes végétariennes qui allaitent à une diététiste pour s'assurer que tous leurs besoins nutritionnels soient comblés.

Perte de poids

Durant la période postpartum, la perte de poids moyenne est d'environ 0,5 kg à 1 kg (1 à 2 lb) par mois. La plupart des études indiquent que l'allaitement n'accélère pas la perte de poids postpartum mais une différence significative a été observée chez les femmes qui allaitent pendant plus de six mois. Une perte de 1 kg à 2 kg (2 à 4 lb) par mois ne devrait pas affecter le volume de lait produit. Toutefois, dans ce cas, il est recommandé de vérifier la durée et la fréquence des tétées ainsi que le gain de poids du bébé. Une perte de poids rapide, soit plus de 2 kg par mois, est déconseillée. L'utilisation de diètes liquides ou de médicaments favorisant la perte de poids, ainsi qu'un régime de moins de 6 300 kJ (1 500 kcal) par jour, sont également déconseillés.

Besoins énergétiques

On estime que les besoins énergétiques augmentent de 1 900 kJ (450 kcal) par jour chez une femme qui allaite (par rapport aux besoins énergétiques d'avant la grossesse). Ceci signifie des besoins énergétiques supérieurs de 150 kcal à ceux du dernier trimestre de la grossesse.

Des études ont montré que le volume et la valeur nutritive du lait produit par la mère sont adéquats même lorsque son apport énergétique est inférieur aux besoins estimés. Cependant, un apport de moins de 6 300 kJ (1 500 kcal) par jour entraîne une diminution du volume de lait produit.

Besoins en certains nutriments

Bien que les apports recommandés en protéines ainsi qu'en plusieurs vitamines et minéraux soient plus élevés pendant la lactation, une alimentation variée et équilibrée permet de respecter les apports recommandés. L'apport alimentaire immédiat influe très peu sur la teneur en minéraux et en vitamines liposolubles (A, D, E, K) du lait maternel, car ces éléments nutritifs peuvent provenir des réserves de l'organisme. Par contre, les taux de vitamines hydrosolubles (acide ascorbique, niacine, thiamine, riboflavine, pyridoxine, B12) sont rapidement influencés par l'alimentation immédiate. Toutefois, si la femme se nourrit bien, elle n'a pas besoin de suppléments. Un supplément de vitamines ou de minéraux n'est nécessaire que dans les cas où l'évaluation nutritionnelle révèle une carence.

Calcium

L'apport adéquat de calcium pour les femmes qui allaitent est de :

- ✓ 1300 mg par jour pour les moins de 19 ans ;
- ✓ 1000 mg par jour pour les femmes de 19 ans et plus.

Parmi les bonnes sources de calcium, notons le lait et les produits laitiers, le poisson en conserve avec les arêtes (saumon, sardines, etc.), les légumes verts feuillus, le tofu (s'il contient du sulfate de calcium), les légumineuses, les figues et les graines de sésame.

(Voir également la section: *Conseils nutritionnels pratiques pour la maman qui allaite et toute nouvelle maman*).

La conservation du lait maternel

Le lait maternel se conserve :

- ✓ 4 heures à 25°C (77° F), 8 heures entre 19 et 22° C (66 à 72° F) ;
- ✓ 3 à 5 jours au réfrigérateur à 4° C (39° F) ;
- ✓ 3 à 4 mois au congélateur du réfrigérateur
- ✓ 6 mois au congélateur-coffre.

Le lait maternel décongelé se conserve :

- ✓ 1 heure à la température de la pièce ;
- ✓ 24 heures au réfrigérateur.

Le lait maternel ne doit pas :

- ✓ être recongelé ;
- ✓ être mis au four à micro-ondes, car ce procédé détruit les anticorps.

Le sevrage

Les raisons de l'arrêt de l'allaitement dans les semaines et les mois suivant la naissance sont principalement liées à des difficultés d'allaitement et à la perception erronée de ne pas avoir suffisamment de lait. Puisque la plupart des femmes peuvent produire la quantité de lait nécessaire aux besoins du bébé, les mères doivent bénéficier de soutien durant le premier mois où elles sont plus vulnérables.

Il est rare qu'un bébé se sèvre de lui-même pendant sa première année de vie. Un bébé peut faire « la grève » soudaine de la tétée. Contrairement à l'enfant qui se sèvre naturellement, le bébé qui fait la grève de la tétée est malheureux de cette situation. La durée moyenne d'une grève de la tétée est de 2 à 4 jours. Cette situation peut survenir par exemple en raison d'une congestion nasale ou d'une candidose buccale. L'utilisation de biberons durant cette période n'aidera pas le bébé à reprendre le sein et en fait, pourrait nuire à l'allaitement. Pour nourrir bébé, il est plutôt suggéré d'employer une méthode de supplémentation comme le gobelet, le compte-gouttes, la seringue à médicaments ou la cuillère. En attendant que bébé reprenne le sein, il faut recommander à la mère d'extraire son lait pour maintenir la production lactée, soit manuellement, soit à l'aide d'un tire-lait. Une séance d'expression d'environ 10 à 15 minutes par sein, autant de fois que le bébé serait venu au sein est conseillée.

Après avoir éliminé un problème physique ou dans la technique d'allaitement, voici quelques suggestions que vous pouvez donner à votre patiente pour l'aider à retrouver « les belles tétées d'avant » :

- ✓ Être très disponible pour le bébé pendant quelques jours ;
- ✓ Accepter l'aide de proches pour les travaux ménagers ou le gardiennage des autres enfants ;
- ✓ Favoriser le contact peau à peau avec bébé, la détente et le calme ;
- ✓ Essayer différentes positions d'allaitement; en berçant le bébé et même en marchant
- ✓ Offrir le sein à l'enfant qui s'endort ou se réveille ;
- ✓ Obtenir l'aide et le soutien d'une experte en allaitement (consultante en allaitement, infirmière spécialisée en périnatalité, etc.).

Il est important de ne pas forcer le bébé à reprendre le sein et de respecter son rythme.

Généralement, un enfant qui se sèvre naturellement le fait graduellement sur une période s'étendant sur plusieurs semaines ou sur plusieurs mois.

Si l'enfant doit être sevré en raison d'un retour au travail sans possibilité de combiner travail et allaitement par exemple, un sevrage graduel étalé sur plus de trois semaines est recommandé, en remplaçant par exemple une tétée chaque deux à trois jours.

Le retour au travail peut-être vécu difficilement par la mère et le bébé. La tétée du matin et du soir peuvent être des moments de rapprochement précieux à garder pour une période qui sera plus ou moins longue selon les situations. Si le sevrage doit se faire plus brusquement, afin d'éviter les engorgements, il est recommandé d'extraire un peu de lait des seins pour en diminuer le gonflement. Dès l'âge de 6 mois, l'enfant peut commencer à boire au gobelet.

La mastite

Le maintien de l'allaitement permettra une guérison plus rapide de la mastite de la mère. Même dans le cas d'une mastite ne répondant aux compresses chaudes, à l'acétaminophène et à l'allaitement plus fréquent, le traitement de la mère avec des antibiotiques n'est pas une contre-indication à la poursuite de l'allaitement.

Contraception

L'allaitement exclusif peut être une mesure efficace de contraception tant et aussi longtemps que les boires de nuit ne sont pas sautés (étude MAMA).

Les méthodes barrières (condom, diaphragme et éponge contraceptive en combinaison avec un spermicide) peuvent être efficaces. L'efficacité du condom varie grandement, allant de 79 à 98,4 %. Le diaphragme, utilisé correctement, présente une efficacité de 97,6 %.

Les méthodes contraceptives orales contenant une combinaison d'œstrogène et de progestérone sont efficaces à 99,5 %. Cependant, elles peuvent diminuer la production de lait maternel. Les progestatifs seuls n'ont pas cet effet secondaire. Il est recommandé d'attendre que la production de lait soit bien installée avant de commencer cette méthode.

Le stérilet peut être installé 8 semaines après l'accouchement.

Ressources de soutien à l'allaitement

Consultantes en allaitement (à l'hôpital, dans les services de santé publique (CLSC), ou en pratique privée).

Infirmières de périnatalité dans les services de santé publique (CLSC).

Groupes de soutien à l'allaitement, tels la Ligue La Lèche.

Voir la section « Allaitement » des pages jaunes.

Références

SANTÉ CANADA. *L'allaitement maternel : Nutrition pour une grossesse en santé- Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, version 2002.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. *Les diététistes du Canada, Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*. Ottawa: Santé Canada, Communications, K1A 0K9; 1998.

BREASTFEEDING COMMITTEE FOR CANADA. *Breastfeeding statement of the Breastfeeding Committee for Canada*, Toronto: The Committee, P.B. 65114, M4K 3Z2; 1996.

INSTITUT CANADIEN DE LA SANTÉ INFANTILE. *Lignes directrices nationales sur l'allaitement maternel à l'intention des intervenants en soins de santé*. Ottawa : Institut canadien de la santé infantile; 1996.

La Déclaration «Innocenti» sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. Réunion des décideurs de l'OMS et de l'UNICEF sur l'allaitement maternel, « Breastfeeding in the 1990's: A Global Initiative, » 1^{er} août 1990; Florence, Italie.

SANTÉ CANADA. *Durée de l'allaitement maternel exclusif. Recommandation de Santé Canada, 2004*. En ligne au www.santecanada.ca/nutrition.

SANTÉ CANADA. *Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein. Recommandation de Santé Canada, 2004*. En ligne au www.santecanada.ca/nutrition.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS AND AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Contraindications*. In: *Guidelines for perinatal care*. 3e éd. Frigoletto FD, Little GA, eds. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1992. p 183-184.

NEJM: *Drug therapy for breastfeeding women*, S.Ito ; juillet 2000, vol 343,#2, p118-126.

Pediatrics: The transfer of drug and other chemical into human milk, vol 108, #3, sept 2001.

IMAGE (info médicament allaitement et grossesse) : CHU Sainte-Justine. (514) 345-2333.

<https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGE>

CHAGNON DECELLES D, Gélinas MD, Lavallée Côté L, et coll. *Manuel de Nutrition Clinique*, 3^e éd., Ordre professionnel des diététistes du Québec, 2000.

Le Médecin du Québec : *Interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel : application des données probantes à la pratique clinique. Recommandations du groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs*, vol 39, no 6, juin 2004.