

Allaitement



Allaitement

TABLE DES MATIÈRES

Objectif général.....	5
Objectifs spécifiques.....	5
Pour les animatrices.....	5
Pour la clientèle.....	5

RENCONTRES PRÉNATALES

Recommandations pour l'animation	6
Autres thèmes du programme-cadre	6
Durée.....	7
Activités d'animation	8
1. Accueil et introduction.....	8
2. Retour sur la rencontre précédente afin de répondre aux questions et aux besoins	8
3. Présentation du thème de la soirée et des objectifs..... (visionnement de la vidéocassette ou DVD : <i>Allaitement maternel, la mise au sein</i>)	8

INFORMATIONS PRÉNATALES

1. Ressources en allaitement de la région de la Capitale-Nationale et leurs services.....	9
Groupes d'entraide en allaitement (GEA)	9
Intervenantes des centres hospitaliers.....	9
Intervenantes des CLSC	9
Intervenantes des cliniques en allaitement de la Capitale-Nationale.....	9
2. Réponses données aux parents concernant leurs besoins et leurs attentes	10
Suggestions d'activités.....	10

3.	Allaitement	14
4.	Importance de l'allaitement exclusif et de sa durée	14
	Études	14
	Durée de l'allaitement maternel exclusif	15
5.	Aspects pratiques	16
	Premières heures.....	16
	Premiers jours (de 0 à 14 jours).....	16
	Fréquences et durée des tétées	16
	Rots et gaz.....	16
	Comment savoir si bébé a bien bu?.....	16
	Que faire si bébé ne boit pas assez?	16
	Poussée de croissance	16
	Le bon moment (signes de faim)	16
	Dix éléments pour faciliter l'allaitement.....	16
	Bébé endormi.....	16
6.	Atelier : « Tétée : étape par étape »	17
	Les secrets d'une bonne tétée (les 5 B).....	17
7.	L'alimentation de la femme qui allaite : à la défense des aliments mis au banc des accusés	19
	L'alimentation en général	19
	L'alcool	19
	La caféine.....	19
	Chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, brocoli, etc.....	20
	Les produits laitiers	20
	Les épices, l'ail et les piments forts.....	20
	Les poissons et les polluants	20
	Aliments crus de source animale	21
	Les arachides, les noix, les œufs, le soya, le poisson, les fruits de mer.....	21
	Boire de l'eau en plus grande quantité?.....	21
8.	Rôle du père et conjoint et de l'entourage	22
	Conseils de papa	22
	Que peuvent faire les gens qui nous entourent après la naissance de notre enfant?	22
9.	Risques associés aux préparations commerciales pour nourrissons	22
	Préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	22
	Risques associés à la fabrication des préparations commerciales.....	22
	Risques associés à la manipulation des préparations commerciales	22
10.	Utilisation de la sucette	23
	Besoin de succion	23
	Éviter de sauter des tétées, d'offrir une sucette ou un biberon à votre petit avant quatre à six semaines.....	23
	Sucette	23
	Bulletin du comité régional en allaitement.....	23

11. Présentation du thème de la rencontre suivante	25
12. Mot de la fin	25
Annexe 1	
L'initiative des amis des bébés	26
Annexe 2	
Quelles sont les dix conditions pour le succès de l'allaitement?.....	29
Annexe 3	
Album de photos	30
Annexe 4	
Fiche d'évaluation pour les animatrices	45
Annexe 5	
Fiche d'évaluation pour les participants	46

Allaitement

OBJECTIF GÉNÉRAL

- Transmettre aux futurs parents de l'information leur permettant de connaître un bon départ relatif à l'allaitement et de vivre un allaitement exclusif.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

POUR LES ANIMATRICES

- Répondre aux besoins exprimés par les participants ainsi qu'à leurs questions sur l'allaitement.
- Animer la rencontre en collaboration avec une représentante d'un groupe d'entraide en allaitement.
- Faire connaître aux participants les ressources présentes en allaitement dans leur communauté.
- Renseigner les parents sur les conditions gagnantes relatives à l'allaitement, dont la proximité avec le bébé.
- Renseigner les parents sur le rôle du père.
- Informer clairement les parents sur l'essentiel de la pratique de l'allaitement dont l'allaitement exclusif.
- Informer sur la façon de surmonter les difficultés initiales.
- Mettre en place un atelier sur la mise au sein.
- Développer des habiletés pour répondre aux besoins de la clientèle sur les préparations commerciales pour nourrissons tout en tenant du code de commercialisation.

POUR LA CLIENTÈLE

- Connaître les groupes d'entraide en allaitement de sa région et les services qu'ils offrent.
- Trouver des réponses à ses interrogations.
- Connaître les avantages et les bienfaits de l'allaitement exclusif pour le bébé, la mère et la famille.
- Reconnaître les signes de faim du nouveau-né et les signes qui indiquent qu'un bébé a bien bu.
- Être en mesure de mettre en place les conditions gagnantes relatives à l'allaitement.
- Connaître l'essentiel de la pratique de l'allaitement pendant les premiers jours.
- Être renseignée sur les facteurs favorisant l'allaitement maternel en post-partum immédiat.
- Comprendre les raisons pour lesquelles les mères vivent des difficultés en cours d'allaitement.
- Savoir qu'il peut exister différentes positions pour allaiter.
- Participer à un atelier sur la mise au sein.
- Être orientée vers des sources fiables et adéquates sur l'utilisation, en toute sécurité, des préparations commerciales pour nourrissons.

RENCONTRES PRÉNATALES

RECOMMANDATIONS POUR L'ANIMATION

FORMATIONS

- Toutes les animatrices des CLSC et des GEA doivent participer aux ateliers en allaitement offerts par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. Les ateliers sont d'une durée de 21 heures et sont suivis d'un atelier de mise à jour réservé aux infirmières expérimentées.
- Diverses formations en allaitement sont offertes aux intervenants pour répondre à leur besoin en ressourcement.
- Les intervenants devraient aussi suivre un stage d'observation à la clinique d'allaitement.

COANIMATION

- Depuis plus de cinq ans, et ce, grâce au projet-pilote : *Rencontres prénatales - Groupes d'entraide en allaitement de la Capitale-Nationale (Projet RP-GEA)*, le thème de l'allaitement est animé dans plusieurs CLSC en collaboration avec les groupes d'entraide en allaitement. Il serait important de maintenir cette activité et de la mettre en place dans tous les CLSC de la région.
- Plusieurs objectifs sont atteints dont :
 - concertation et continuité de service dans le soutien de l'allaitement maternel;
 - informations données aux parents leur permettant de prendre une décision éclairée;
 - informations favorisant un bon départ relatif à l'allaitement.
- Chaque animatrice de rencontres prénatales en CSSS a la responsabilité d'entrer en contact avec un groupe d'entraide en allaitement pour l'animation et la répartition de l'information, de façon équitable, tant en ce qui concerne les avantages reliés à l'allaitement, les réponses à donner aux parents, les services offerts par les GEA et l'atelier sur la mise au sein.

AUTRES THÈMES DU PROGRAMME-CADRE

RÉPONSES À DONNER AUX PARENTS

La grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont un ensemble d'événements dans la vie que l'on ne peut séparer. C'est un tout... c'est la vie. C'est la raison pour laquelle les animatrices doivent répondre aux besoins exprimés par les parents au fur et à mesure du déroulement des rencontres.

Il existe plusieurs thèmes qui permettent de donner de l'information sur l'allaitement. Pour chacune des rencontres qui suivent, voici les thèmes qui pourraient être inclus dans les rencontres.

ACCUEIL

Ce thème a pour objectif d'informer les parents sur l'existence des organismes communautaires dans leur région dont les groupes d'entraide en allaitement.

HABITUDES DE VIE

Les parents s'interrogent souvent au sujet de la préparation des seins, de l'écoulement qui survient pendant la grossesse, de la consommation ou non de certains aliments et autres produits pendant l'allaitement. Les animatrices doivent donner une information juste et adéquate aux parents à propos de ces interrogations.

TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

La rencontre permet d'aborder les effets potentiels des interventions obstétricales sur l'allaitement. Il est essentiel de parler de l'importance de créer un lien avec le bébé ainsi que des conditions gagnantes pour l'allaitement : le contact peau à peau mère et bébé dès la naissance, la tétée précoce, la proximité parents avec le bébé pendant tout le séjour hospitalier.



RETOUR À LA MAISON

Lors de la rencontre, l'animatrice présente la vidéocassette ou le DVD *Devenir parents... Allaiter bébé*. C'est une ouverture vers la réalité et le moment de rassurer les futurs parents.

C'est aussi le moment où il faut aborder le sujet de la contraception après la naissance du bébé.

DURÉE

Cette rencontre est d'une durée deux heures.



LES RENCONTRES DES GROUPES D'ENTRAIDE EN ALLAITEMENT : UN PLUS!

Les rencontres prénatales doivent permettre aux parents de connaître les conditions gagnantes pour vivre avec succès l'allaitement. Les groupes d'entraide en allaitement, par leurs soirées d'information prénatale, permettent de compléter l'information que les parents reçoivent lors des rencontres prénatales.

ACTIVITÉS D'ANIMATION

1. ACCUEIL ET INTRODUCTION

Le contrat entre les animatrices et les participants doit être clair et répondre aux attentes et aux besoins de tous afin que les objectifs de la soirée soient bien compris. Les buts de cette rencontre sont :

- permettre aux parents de connaître les conditions gagnantes pour l'allaitement en leur faisant comprendre l'importance d'un bon départ et d'un bon soutien;
- faire connaître l'existence des groupes d'entraide en allaitement pour que les participants puissent profiter de leurs services et compléter l'information reçue lors des rencontres prénatales.

2. RETOUR SUR LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE AFIN DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ET AUX BESOINS

3. PRÉSENTATION DU THÈME DE LA SOIRÉE ET DES OBJECTIFS

VISIONNEMENT DE LA VIDÉOCASSETTE OU DU DVD :
ALLAITEMENT MATERNEL, LA MISE AU SEIN

Ce document est un excellent outil déclencheur pour aborder les sujets de discussion ou pour clore le thème de la soirée. À vous de choisir!

INFORMATIONS PRÉNATALES

1. RESSOURCES EN ALLAITEMENT DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE ET LEURS SERVICES

(RENCONTRES PRÉNATALES OFFERTES PAR LES CSSS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, *CAHIER DES PARENTS*, P.145-146)

GROUPES D'ENTRAIDE EN ALLAITEMENT (GEA)

Ces organismes communautaires de la région de la Capitale-Nationale offrent aux femmes enceintes et à leur famille des services diversifiés tant pour ce qui a trait à la période prénatale que la période postnatale. Ils proposent des rencontres prénatales d'information, du soutien téléphonique, du marrainage. Leurs connaissances leur permettent de suggérer certains appareils (tire-lait), d'en faire la vente et d'assurer le service après-vente. Les bénévoles de ces organismes offrent leur soutien à plusieurs parents dans leur région.

Certains GEA proposent un service individuel sur rendez-vous aux femmes allaitantes dans leur milieu par des cliniques communautaires.

INTERVENANTES DES CENTRES HOSPITALIERS

Elles offrent le soutien en allaitement aux parents de bébés à terme, de bébés prématurés ou demandant des soins tout en tenant compte de leurs besoins et en leur donnant les moyens de vivre un allaitement exclusif en centre hospitalier et au retour à la maison comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

INTERVENANTES DES CLSC

Elles assurent le suivi des soins donnés aux nouveau-nés et aux mères et répondent aux besoins des parents après le séjour en centre hospitalier. Elles permettent également aux mères de poursuivre l'allaitement exclusif, de répondre à leurs interrogations et de trouver la solution à certaines difficultés. Elles se doivent également de consulter les groupes d'entraide en allaitement pour un suivi à plus long terme et les cliniques en allaitement pour des difficultés non résolues.

INTERVENANTES DES CLINIQUES EN ALLAITEMENT DE LA CAPITALE-NATIONALE

Elles répondent aux problématiques relatives à l'allaitement vécues par les parents. Elles offrent un service de 2^e et de 3^e ligne. La DRSP de la Capitale-Nationale publie à l'intention des intervenantes la liste des coordonnées des cliniques d'allaitement. Elle est envoyée régulièrement aux répondantes locales en allaitement.

2. RÉPONSES DONNÉES AUX PARENTS CONCERNANT LEURS BESOINS ET LEURS ATTENTES

SUGGESTIONS D'ACTIVITÉS

Questions

- Qu'aimeriez savoir sur l'allaitement?
- Que savez-vous sur l'allaitement?
- Qu'est-ce qui vous motive à allaiter?
- Y a-t-il des personnes autour de vous qui ont eu des expériences d'allaitement? Comment ont-elles vécu ces expériences?

Explication des mythes et des réalités

- Le dépliant *Mythes et réalités de l'allaitement maternel*, Lise Bélanger inf., et Suzanne Dionne M.D. Révisé en janvier 2006. Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska.
- *Dépliants et brochures en matière d'allaitement destinés aux futurs et nouveaux parents.*
- *Recommandations reliées à la distribution.* Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, janvier 2008.

Questionnaire

Un questionnaire comme celui qui suit permet de démystifier certains mythes et réalités.



Questions

Réponses : Vrai ou Faux ou Ça dépend...

1. La mère n'a pas assez de lait pendant les premiers jours de vie de son bébé.
2. La mère doit donner les deux seins à chaque tétée ou la mère ne doit donner qu'un seul sein à chaque tétée.
3. Beaucoup de mères n'arriveront pas à avoir assez de lait.
4. Plus la mère boit, plus elle aura du lait.
5. Une mère qui allaite doit « manger pour deux ».
6. On ne peut pas savoir la quantité de lait que le bébé prend au sein.
7. Plus le bébé passe de temps au sein, plus il reçoit du lait.
8. Plus les tétées sont espacées, plus les seins se remplissent.
9. Un bébé qui mouille bien ses couches boit assez de lait.
10. Un bébé qui ne fait pas beaucoup de selles ne boit pas assez de lait.
11. La mère qui tire son lait peut évaluer la sécrétion lactée.
12. Une mère qui a déjà allaité avec succès n'aura aucun problème lors des allaitements suivants.
13. Toutes les insuffisances de lactation sont réversibles.

Réponses aux questions

1. La mère n'a pas assez de lait pendant les premiers jours de vie de son bébé.

Dès le 3^e trimestre de la grossesse, les seins sécrètent du colostrum. Après l'accouchement, ce colostrum suffit parfaitement à couvrir les besoins du nouveau-né. En effet, des études ont montré que la mère sécrète de 25 à 56 ml de colostrum le 1^{er} jour, et de 113 à 185 ml le 2^e jour. La quantité de lait sécrétée pourra atteindre 500 ml au jour 5. La capacité de l'estomac du nouveau-né est très faible : 6 ml le 1^{er} jour et 12 ml le 2^e jour, pour un bébé de 3 kg. La sécrétion de colostrum est donc parfaitement adaptée aux capacités digestives du nouveau-né : 1 ou 2 cuillères à café de colostrum de 8 à 12 fois par jour, cela représente le volume nécessaire et suffisant pour nourrir et hydrater le nouveau-né. Il est important de noter que si le bébé ne tète pas, il ne recevra pas le colostrum, car il n'est pas mis en réserve pour plus tard.

2. La mère doit donner les deux seins à chaque tétée ou la mère ne doit donner qu'un seul sein à chaque tétée.

La réponse à cette question dépend du bébé et de la sécrétion lactée maternelle. Il est tout aussi abusif de vouloir à tout prix que le bébé ne tète qu'un seul sein que d'exiger qu'il tète les deux. La plupart des bébés aimeront téter les deux seins. L'idéal serait de laisser le bébé téter le premier sein aussi longtemps qu'il le souhaite et d'attendre qu'il le laisse de lui-même. La mère pourra ensuite lui proposer le second sein, qu'il prendra ou ne prendra pas, en fonction de ses besoins. Décider arbitrairement d'enlever le bébé du premier sein au bout de 10 ou 15 minutes pour le mettre à l'autre sein pourra l'empêcher d'obtenir le lait de fin de tétée riche en graisses. Décider tout aussi arbitrairement de le laisser prendre un seul sein à chaque tétée pourra laisser le bébé perpétuellement affamé, et risquer de provoquer des engorgements et une baisse de la sécrétion lactée chez la mère. La mère doit observer son bébé et à lui faire confiance; il saura généralement lui montrer ce dont il a besoin.

3. Beaucoup de mères n'arriveront pas à avoir assez de lait.

En fait, presque toutes les mères auront assez de lait pour nourrir leur bébé. Ce n'est que dans de rares circonstances que la mère n'en aura pas assez : important problème hormonal, agénésie ou hypogénésie mammaire, chirurgie mammaire (ou irradiation) ayant causé d'importantes lésions mammaires, carence nutritionnelle majeure. L'impression (non justifiée) de « manquer de lait » provient très souvent de l'angoisse de la mère et est souvent liée à un manque d'information. L'hypogalactie est le plus souvent causée par une conduite pratique inadéquate de l'allaitement. En fait, la plupart des mères peuvent produire assez de lait pour nourrir deux, voire trois bébés. Par contre, pour des raisons qui ne sont pas toujours évidentes, certaines mères auront beaucoup plus facilement que d'autres une sécrétion lactée abondante, et leur bébé sera repu beaucoup plus rapidement.

4. Plus la mère boit, plus elle aura du lait.

Beaucoup de mères se forcent à boire dans ce but... avec pour seul résultat d'avoir très envie d'uriner. Des études ont montré qu'une augmentation des apports liquidiens de 25 % n'avait aucun impact sur la sécrétion lactée. Certains pensent même qu'un apport liquidien excessif pourrait être néfaste, en interférant avec le contrôle hormonal de la diurèse. Boire à sa soif est la meilleure attitude. La mère peut se fier à la façon dont elle urine : suffisamment mais pas trop et les urines doivent être claires.

5. Une mère qui allaite doit « manger pour deux ».

Des études ont montré que le métabolisme fonctionnait avec un meilleur rendement pendant la grossesse et l'allaitement, ce qui permet à des mères dont l'alimentation est peu satisfaisante d'avoir une sécrétion lactée suffisante. Ce métabolisme permet aussi aux mères qui allaitent de perdre du poids plus facilement, dans la mesure justement où elles ne mangent pas pour deux : l'allaitement mobilise les graisses stockées avant la naissance. Les besoins caloriques de la mère allaitante sont nettement moins élevés que ce que l'on supposait. Si la mère souhaite manger pour deux, il est préférable, pour elle comme pour son bébé, de le faire en qualité plutôt qu'en quantité. Dans l'ensemble, une mère allaitante devrait manger comme tout le monde c'est-à-dire avoir une alimentation variée et équilibrée, composée d'aliments de bonne qualité nutritionnelle. Si l'on craint une carence chez une mère du fait d'une alimentation de qualité médiocre, il est possible de lui prescrire des suppléments vitaminiques et minéraux.

6. On ne peut pas savoir la quantité de lait que le bébé prend au sein.

Certes, les seins ne sont ni transparents ni gradués. Il est donc impossible de savoir quelle quantité de lait exacte le bébé avale. Mais est-il vraiment nécessaire de le savoir? Il existe des moyens très fiables de savoir si le bébé obtient assez de lait. Un bébé qui semble repu après les tétées, qui mouille régulièrement ses couches, dont les selles sont molles, qui prend du poids régulièrement, dont le développement est satisfaisant, est un bébé bien nourri. La quantité de lait absorbée quotidiennement peut varier de façon importante d'un bébé à l'autre pour une croissance similaire. D'autre part, les bébés allaités à la demande absorbent généralement des quantités moindres que les bébés nourris au lait industriel, ce qui ne les empêche pas d'avoir une croissance harmonieuse.

7. Plus le bébé passe de temps au sein, plus il reçoit du lait.

Cette affirmation n'est pas forcément exacte et dépend essentiellement de la qualité de la succion du bébé pendant la tétée. Durant une tétée, l'enfant alterne des épisodes de succion nutritive avec des épisodes de succion non nutritive. Il peut aimer rester au sein de longs moments simplement pour son plaisir, sans avaler beaucoup de lait. Un bébé peut aussi avoir une succion faible ou incorrecte et ne jamais réussir alors à obtenir suffisamment de lait. Ce genre de bébé semblera vouloir passer la journée au sein et n'être jamais rassasié. Dans un tel cas, il sera bon de passer en revue la conduite de l'allaitement à la recherche d'un éventuel problème.

8. Plus les tétées sont espacées, plus les seins se remplissent.

Certaines personnes proposent encore aux mères qui pensent ne pas avoir assez de lait de sauter une tétée pour avoir davantage de lait à la tétée suivante. Cette proposition est totalement contradictoire avec la réalité physiologique selon laquelle l'allaitement obéit à la loi de l'offre et de la demande : plus le bébé tète souvent, plus la mère produira du lait. La « capacité de stockage » des seins semble très variable d'une femme à l'autre. Toutefois, chez toutes les mères, il semble exister un contrôle autocrine grâce auquel les seins « mémorisent » la façon dont ils ont été « vidés » lors de chaque tétée pour adapter leur sécrétion à la demande du bébé. Dans diverses études, les mères qui font téter leur bébé le plus souvent sont celles qui ont plus de lait, tout au moins dans les premières semaines post-partum. De plus, la plupart des bébés tètent spontanément de 8 à 12 fois par jour.

9. Un bébé qui mouille bien ses couches boit assez de lait.

C'est le plus souvent exact. Toutefois, certains bébés peuvent avoir une prise de poids faible et des couches bien mouillées. Cela peut se voir dans les cas où on limite arbitrairement le temps que le bébé passe au sein : ce dernier arrive à obtenir suffisamment de liquide avec le début de la tétée, mais il n'arrive pas à obtenir suffisamment de calories, car le taux de graisse du lait ne commence à augmenter qu'à partir du moment où le sein est « vidé » à 40 % du lait qu'il contient. Cela peut aussi se voir si la mère a une sécrétion lactée surabondante : le bébé a l'estomac rempli de lait de début de tétée et sera très vite affamé de nouveau. Le fait qu'un bébé mouille bien ses couches reflète un bon état d'hydratation, mais ne suffit pas à éliminer la possibilité d'une insuffisance dans ses apports énergétiques surtout s'il prend peu de poids et s'il a des selles rares et dures.

10. Un bébé qui ne fait pas beaucoup de selles ne boit pas assez de lait.

Les résultats d'une étude effectuée en France démontrent, chez des bébés exclusivement allaités et en bonne santé, une fréquence des selles allant de 8 selles par jour à une selle en 27 jours chez des bébés âgés de 2 à 11 semaines. Il existe donc d'importantes disparités. Pendant les premières semaines, la plupart des bébés auront plusieurs selles quotidiennes. Les selles deviendront plus espacées par la suite. Toutefois, si la prise de poids du bébé est normale, il n'est pas nécessaire que les parents se préoccupent des selles, même si elles sont rares. Par contre, si le bébé prend peu de poids et que ses selles deviennent dures, cela signifie qu'il ne boit pas suffisamment de lait (si ses urines sont peu abondantes) ou qu'il n'absorbe pas assez de calories (si ses urines sont normales).

11. La mère qui tire son lait peut évaluer la sécrétion lactée.

Un tire-lait est toujours moins efficace pour la sécrétion lactée qu'un bébé, et ce, pour diverses raisons. D'une part, la stimulation mammaire induite par le tire-lait ne permet pas une expression aussi efficace que celle induite par la succion du bébé. D'autre part, il existe une importante composante psychologique dans le réflexe d'éjection du lait. Le corps de la mère est conditionné pour donner du lait au bébé et beaucoup de mères trouvent difficile de donner le lait à une machine; ce sera d'autant plus difficile si la mère est en situation de stress. L'expression du lait n'est donc pas du tout un moyen fiable pour évaluer la sécrétion lactée maternelle.

12. Une mère qui a déjà allaité avec succès n'aura aucun problème lors des allaitements suivants.

Il est exact qu'une mère qui a déjà allaité peut avoir acquis une expérience qui lui facilitera les allaitements suivants. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que les choses peuvent avoir changé entre deux naissances. La mère peut avoir eu un problème de santé qui rendra l'allaitement problématique, une chirurgie mammaire, par exemple. De son côté, le bébé peut avoir un problème qui retentit sur l'allaitement, un problème de succion, par exemple. Une mère expérimentée peut avoir d'importants problèmes d'allaitement.

13. Toutes les insuffisances de lactation sont réversibles.

Les insuffisances de lactation qui sont causées par une conduite inadéquate de l'allaitement seront réversibles. Dans certains cas toutefois, la situation pourra en être irréversible : involution mammaire importante; énergie indispensable pour relancer la lactation au-delà des capacités maternelles; bébé refuse de prendre le sein, etc. Les rares

insuffisances de lactation liées à des causes pathologiques maternelles sont le plus souvent irréversibles. Toutefois, la correction de certains problèmes hormonaux induisant une hypogalactie (hypothyroïdie par exemple) corrigera aussi cette hypogalactie.



3. ALLAITEMENT (MVANE, P. 115 À 117 ET P. 304 À 307)

4. IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF¹ ET DE SA DURÉE

UN BON DÉPART

Pour bien démarrer l'allaitement, les parents doivent comprendre l'importance que le bébé reçoive uniquement le lait de sa mère et ce, dès le 1^{er} jour et qu'il ait accès au sein aussi souvent qu'il le désire. La production de lait de la mère sera meilleure si le bébé boit efficacement et fréquemment. De plus, la mère diminuera les risques d'engorgement lors de la montée laiteuse.

ÉTUDES

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'expression anglaise *dose-response* illustre bien ce phénomène : plus la dose est importante, plus l'effet (ou la réponse) est lui aussi important. Une étude américaine a ainsi montré que plus l'enfant recevait du lait maternel pendant les six premiers mois de vie, moins il risquait de souffrir d'une otite ou de diarrhée (Scariati et autres, 1997).

Une autre étude rapporte un risque deux fois plus élevé de souffrir d'une otite chez les enfants de six mois non allaités, comparés à ceux qui ont été allaités exclusivement pendant six mois, alors que les enfants qui ont reçu un allaitement mixte présentent une différence moins marquée avec les enfants non allaités (Duffy et autres, 1997). Par ailleurs, un effet relié à la durée et à l'exclusivité a également été observé dans une étude danoise (Vestergaard et autres, 1999) : plus les enfants sont allaités longtemps de façon exclusive, plus leurs capacités motrices et langagières sont développées.

Une étude australienne rapporte de son côté une réduction du risque d'apparition de l'asthme chez l'enfant si on lui procure un allaitement exclusif jusqu'à au moins quatre mois (Oddy et autres, 1999). Il semble que ce soit l'âge auquel on ajoute d'autres aliments, quels qu'ils soient, au lait maternel qui interfère dans le mécanisme de protection attribué à l'allaitement exclusif plutôt que la durée totale de l'allaitement.

¹ Selon la définition de l'OMS, on entend par allaitement maternel exclusif la pratique consistant à nourrir un bébé exclusivement de lait maternel (y compris du lait maternel qui a été extrait). On peut également donner au bébé des vitamines, des minéraux ou des médicaments. L'eau, les substituts du lait maternel, les autres liquides et les aliments solides sont toutefois exclus.

Quant au risque de développer une anémie ou une carence en fer, il 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. Ainsi, l'absorption du fer se fait moins bien lorsque le lait humain est en contact avec d'autres aliments dans l'intestin grêle (Saarinen et Siimes, 1979).

Plusieurs études ont aussi démontré que, même dans les pays chauds, le niveau d'hydratation des enfants allaités exclusivement était adéquat, qu'ils aient un poids normal (Sachdev et autres, 1991; Ashraf et autres, 1993) ou un faible poids (Cohen et autres, 2000). Des suppléments d'eau sont donc inutiles et même déconseillés puisqu'ils peuvent diminuer l'apport de lait maternel chez l'enfant (Sachdev et autres, 1991).

De même, plusieurs avantages pour la mère sont liés à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement maternel. L'effet contraceptif (WHO, 1998; WHO, 1999) et la diminution du risque de cancer du sein en préménopause en sont des exemples (Newcomb et autres, 1994; Lobbok, 1999).

L'OMS a réalisé, en 2001, une consultation auprès d'un groupe d'experts sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif. Les recommandations de ce groupe (OMS, 2001), qui s'appliquent aux populations mondiales, ont été entérinées par la récente Assemblée mondiale de la santé : les experts concluent qu'il faut recommander un allaitement exclusif de six mois, mais reconnaissent que certaines mères ne pourront pas suivre cette recommandation ou décideront de ne pas le faire. En pareil cas, il faudrait aider ces mères à améliorer l'alimentation de leur bébé.

Tiré de : *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*,
septembre 2001, Santé et services sociaux,
Gouvernement du Québec, p.16-17.

DURÉE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de vie des nourrissons nés à terme et en santé étant donné que le lait maternel est le meilleur aliment permettant d'assurer une croissance optimale. À partir de six mois, on recommande de donner au nourrisson 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.

Recommandations de Santé Canada, 2004

5. ASPECTS PRATIQUES

PREMIÈRES HEURES (MVANE, P. 310-311)

PREMIERS JOURS (DE 0 À 14 JOURS) (MVANE, P. 312)

FRÉQUENCE ET DURÉE DES TÉTÉES (MVANE, P. 325 À 327)

ROTS ET GAZ (MVANE, P. 332-333)



COMMENT SAVOIR SI BÉBÉ A BIEN BU? (MVANE, P. 330)

QUE FAIRE SI BÉBÉ NE BOIT PAS ASSEZ? (MVANE, P. 330)

POUSSÉE DE CROISSANCE (MVANE, P. 330-331)

LE BON MOMENT (SIGNES DE FAIM) (MVANE, P. 318-319)



DIX ÉLÉMENTS POUR FACILITER L'ALLAITEMENT (MVANE, P. 306-307)

BÉBÉ ENDORMI (MVANE, P. 336)

6. ATELIER : « TÉTÉE : ÉTAPE PAR ÉTAPE » (MVANE, P. 318-325)

Cet atelier est un résumé de la soirée. Il permet aux parents de se familiariser avec l'allaitement et surtout de connaître l'importance d'un bon départ. Ainsi, après la naissance, le père se sentira plus à l'aise pour aider la mère à placer le bébé au sein. Le langage utilisé par les professionnels en centre hospitalier leur sera connu et certainement plus clair :

1. position de la mère confortable, position du bébé, position de la madone inversée;
2. mise au sein : grande bouche, lèvres retroussées et ainsi de suite.

Quoi de mieux que de le voir et de le pratiquer? Bien sûr, avec leur nouveau-né, ce sera plus intéressant, mais ne vaut-il pas la peine de tenter l'expérience? À vos modèles, prêts, partez! Tenter l'expérience... en profiter pour permettre aux pères de pratiquer la position : « Papa ».

LES SECRETS D'UNE BONNE TÉTÉE (LES 5 B)

- **Bon moment : premiers signes de faim**
 - Ne pas attendre trop longtemps lorsqu'il commence à montrer des signes de faim. Il sera plus patient et collaborera mieux (MVANE, p. 318).
 - Le bébé montre qu'il a envie de boire bien avant de pleurer. Sa respiration change, il fait des mouvements des yeux, de la bouche ou du visage (MVANE, p. 318).
- **Bonne position : confort**
 - Pour Maman : la tétée est un moment de repos et de plaisir. Prendre le temps de bien s'installer (MVANE, p. 319).
 - Pour Bébé : quelle que soit la position choisie, tout le corps du bébé doit être tourné vers le sein. Son oreille, son épaule et sa hanche doivent être dans une ligne droite (MVANE, p. 319).



Position de la madone (MVANE, p. 319-322)



Position de la madone inversée (MVANE, p. 320-322)

▪ **Bonne mise au sein : ouvrir grand**

- Attendre qu'il ouvre la bouche très grande... passer doucement le mamelon sur sa lèvre supérieure (MVANE, p. 320).
- Lorsque sa bouche est ouverte, l'approcher rapidement du sein (MVANE, p. 321).
- Le mamelon pointe vers le palais et non vers la langue (MVANE, p. 321).

▪ **Bonne prise du sein : grosse bouchée**

- L'enfant ne prend pas uniquement le mamelon, mais une grande partie de l'aréole (MVANE, p. 324).
- Le menton touche le sein et le nez est dégagé (MVANE, p. 324).
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur (MVANE, p. 324).
- La tétée est confortable pour la mère. (MVANE, p. 324).



▪ **Bonne succion : bébé avale du lait**

- Les mouvements de succion sont visibles à la mâchoire. Au début de la tétée, ils sont légers et rapides. Quand le lait se met à couler, les mouvements deviennent plus lents et profonds. On peut voir et entendre le bébé avaler (MVANE, p. 324).
- Après la 1^{re} semaine de vie, il mouille très bien six à sept couches par jour. Ses urines sont claires et ne sentent rien. Ses selles sont liquides ou très molles et fréquentes : de deux à cinq par jour au cours des quatre premières semaines (MVANE, p. 330).
- Pour briser la succion : introduire un doigt dans le coin de la bouche jusqu'aux gencives, si nécessaire (MVANE, p. 325).

Les débuts de l'allaitement sont parfois comme un cours de danse
où l'on compte les pas en oubliant la musique. 🎵
🎵 Le plaisir apparaît une fois la technique maîtrisée.

Révision : Aidons-Lait, Allaitement Québec, Chantelait, Entraide Naturo-Lait, Mamie-Lait
rédaction : Manon Méthot, IBCLC, Nancy Pilote, IBCLC et Marie-Josée Santerre, IBCLC.
Reproduction intégrale autorisée par les auteurs.

7. L'ALIMENTATION DE LA FEMME QUI ALLAITE : À LA DÉFENSE DES ALIMENTS MIS AU BANC DES ACCUSÉS

Certains aliments devraient-ils être sur la liste noire des femmes qui allaitent?

Voici quelques recommandations qui pourront aider à faire des choix éclairés. Plusieurs informations sont tirées du *Mieux vivre avec notre enfant*, 2009 (MVANE).

L'ALIMENTATION EN GÉNÉRAL

Dans les pays occidentaux, ni la qualité du lait maternel, ni sa quantité, n'est affectée par l'alimentation de la femme qui allaite, même si cette alimentation est imparfaite. La quantité de lait maternel peut cependant être affectée par certaines maladies, telle que l'anorexie. Si la mère ne suit pas les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, il est possible qu'elle ait certaines carences alimentaires, mais son enfant, lui, ne manquera de rien. Si elle ajoute des chips, du chocolat ou du *fast food* à son menu pendant la période de l'allaitement, la santé de son bébé ne sera pas affectée. Manger le mieux possible afin d'être en forme et en santé; cela lui permettra de prendre soin d'elle-même et de son bébé.

L'ALCOOL

« L'alcool pris de façon régulière est à éviter. Par contre, le vin et la bière, pris à l'occasion et en petite quantité, ne semblent pas causer d'ennuis au bébé. » (MVANE, p.349). La concentration et la présence d'alcool dans le lait varient selon le poids de la femme, la vitesse de consommation, la prise de nourriture ou non et l'heure du boire de l'enfant.

LA CAFÉINE

« La caféine passe dans le lait maternel. Prise en excès, elle peut rendre le bébé nerveux et irritable. Comme le chocolat, le café, le thé et les boissons gazeuses de type cola contiennent de la caféine. Vous pouvez en consommer avec modération, soit environ deux tasses par jour. Les boissons énergisantes ne sont pas recommandées pendant l'allaitement. » (MVANE, p.196).

Note

Une tasse de 237 millilitres (ml) de café infusé contient 135 milligrammes (mg) de caféine, une tasse de thé moyenne contient 43 mg, un cola régulier de 355 ml contient un peu moins de 50 mg de caféine alors qu'un lait au chocolat de 237 ml contient 8 mg.

CHOU, CHOU-FLEUR, CHOU DE BRUXELLES, BROCOLI, ETC.

Il n'y a aucune preuve scientifique que ces aliments causent des coliques aux bébés. Dans chaque culture, il y a des aliments tabous reliés à l'allaitement. Lorsque l'on compare la liste noire de différents pays, on se rend compte que le même aliment peut être déconseillé dans l'un mais recommandé dans l'autre. Les légumes de la famille du chou font partie, selon les croyances populaires du Québec, des aliments problématiques, mais pas ailleurs. Il n'y a donc aucune raison de réduire la consommation de ces légumes pendant l'allaitement.

LES PRODUITS LAITIERS

Les produits laitiers contiennent des protéines du lait de vache. Peu d'enfants sont vraiment allergiques à cette protéine. Si le bébé semble avoir des coliques, il est préférable de consulter une intervenante de la santé ou un groupe d'entraide en allaitement avant de retirer les produits laitiers. Ces personnes ressources pourront aider à identifier la cause réelle du problème.

LES ÉPICES, L'AIL ET LES PIMENTS FORTS

Dans plusieurs pays, la cuisine est très épicée et les femmes qui allaitent continuent à manger du cari, des piments forts et autres épices. Malgré le nombre très restreint d'études sur cette question, il semble que les épices et les saveurs prononcées changent le goût et l'odeur du lait maternel. Les résultats semblent démontrer que l'enfant apprécie la diversité des saveurs qui lui sont servies au sein. Ainsi, l'enfant prend goût à la gastronomie familiale avant même de s'asseoir à la table avec les autres membres de la famille.

LES POISSONS ET LES POLLUANTS

La consommation d'un grand nombre d'espèces de poisson (saumon, hareng, thon pâle en conserve, maquereau, sardine, truite (sauf touladi), sole ...) et fruits de mer durant l'allaitement est fortement recommandée dû à leur richesse en oméga 3 nécessaires au développement du cerveau du bébé et au maintien de votre bonne humeur. Néanmoins, certaines espèces de poissons absorbent des polluants qui passent dans le lait maternel et peuvent nuire au bébé. Les espèces suivantes ne devraient pas être consommées plus d'une fois par mois : espadon, requin, thon frais ou congelé, escolar ou escolier, voilier, hoplostète orange. À éviter : achigan, brochet, doré, maskinongé, touladi (truite grise), vert de homard, caviar, viscères de poisson, anguille du St-Laurent, barbotte, esturgeon, lotte, perchaude, meunier, crapet. Pour ce qui a trait au thon blanc en conserve dont la teneur en acides gras oméga 3 est élevée, sa consommation ne devrait pas dépasser 300 gr (500 ml) par semaine. (MVANE, 2009, p.197, Santé Canada, Les normes révisées sur le mercure dans le poisson, 2007).

ALIMENTS CRUS DE SOURCE ANIMALE

Bien que l'on recommande aux femmes enceintes de ne pas consommer entre autres les poissons crus, les fromages au lait cru et les œufs crus, il n'y a actuellement aucune preuve scientifique que cette consigne soit pertinente pour les femmes qui allaitent. Ces aliments peuvent contenir la bactérie *Listeria*, mais toutefois, rien ne confirme que cette bactérie soit transmise par le lait maternel. Nous ne sommes donc pas en mesure de recommander ou non la consommation de ces produits pendant l'allaitement. Si la mère décide d'en consommer, s'assurer que les règles d'hygiène pour la manipulation, la conservation et la confection du produit soient respectées afin d'éviter d'être contaminée par d'autres parasites ou bactéries.

LES ARACHIDES, LES NOIX, LES ŒUFS, LE SOYA, LE POISSON, LES FRUITS DE MER

Si le bébé ne fait pas partie de la catégorie « à risque » (voir la définition ci-dessous), ne pas se faire de souci lorsqu'on consomme ces aliments. Quant aux enfants « à risque », la communauté scientifique est actuellement dans l'impossibilité de faire des recommandations claires. Il existe plusieurs études qui se contredisent quant à la possibilité pour ces enfants de développer une allergie par l'entremise de l'alimentation de la mère. Si le bébé allaité est dans la catégorie « à risque », elle peut décider de ne pas consommer les aliments qui sont susceptibles de causer des allergies.

Note

Un bébé est considéré « à risque » de développer une allergie si un membre de sa famille proche (son père, sa mère, son frère ou sa sœur) a déjà développé des réactions allergiques (alimentaires ou autres) ou si lui-même a déjà fait de l'eczéma ou de l'asthme.

BOIRE DE L'EAU EN PLUS GRANDE QUANTITÉ?

Boire à sa soif, ni plus, ni moins. La mère a besoin de consommer plus d'eau lorsqu'elle allaite, mais elle doit faire confiance à son besoin de boire et son corps sera suffisamment hydraté. Il est inutile de compter le nombre de verres d'eau consommé.

La reproduction de ce document est permise à condition d'en mentionner la source :
ce document a été produit par le Comité régional en allaitement
de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-
Nationale et le Regroupement Famille-Enfance-Jeunesse des
techniciennes en diététique et diététistes des CLSC et de la DSP –
sous-groupe périnatalité, le 12 mai 2004.
Texte revu et corrigé, mai 2009.

8. RÔLE DU PÈRE ET CONJOINT ET DE L'ENTOURAGE

(MVANE, P. 178 À 185 ET CAHIER DES PARENTS, P. 151-152)

CONSEILS DE PAPA (MVANE, P. 181 À 183)

QUE PEUVENT FAIRE LES GENS QUI NOUS ENTOURENT
APRÈS LA NAISSANCE DE NOTRE ENFANT? (CAHIER DES PARENTS, P. 151-152)



Que pensez-vous de la position Papa?
Ce bébé n'a-t-il pas l'air bien?

9. RISQUES ASSOCIÉS AUX PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS

PRÉPARATIONS COMMERCIALES POUR NOURRISSONS (LAIT COMMERCIAL)
(MVANE, P. 365 À 373)

RISQUES ASSOCIÉS À LA FABRICATION DES PRÉPARATIONS COMMERCIALES

Contamination par des microorganismes pathogènes :

- erreurs dans la composition des produits;
- erreurs de fabrication.

RISQUES ASSOCIÉS À LA MANIPULATION DES PRÉPARATIONS COMMERCIALES

- *Biologie de l'allaitement, le sein, le lait, le geste*, p. 563 à 569
- Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Guidelines. Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2007
- Consulter : www.who.int/foodsafety

10. UTILISATION DE LA SUCETTE

BESOIN DE SUCCION (MVANE, P. 229)

ÉVITER DE SAUTER DES TÉTÉES, D'OFFRIR UNE SUCETTE OU UN BIBERON
À VOTRE PETIT AVANT QUATRE À SIX SEMAINES (MVANE, P. 307)

SUCETTE (MVANE, P. 331-332)



Est-ce essentiel?

Il faut prendre le temps d'expliquer les conséquences...

BULLETIN DU COMITÉ RÉGIONAL EN ALLAITEMENT

(*Le Lactazine*, volume 2, numéro 4, novembre 2001)

La sucette détourne-t-elle le bébé du sein?

Plusieurs études réalisées dans différents pays rapportent une forte association entre l'usage de la suce et une durée réduite de l'allaitement (total et exclusif). L'Initiative hôpitaux amis des bébés de l'OMS - UNICEF s'appuie sur les résultats de ces études pour établir sa 9^e condition qui stipule de « ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette. »

Dans une étude publiée en juillet 2001, le Dr Kramer, de l'Université McGill, a remis en question cette nouvelle condition. Plusieurs journaux, dont *Le Soleil* en ont d'ailleurs repris les conclusions. Jusqu'à cette année, aucune étude d'essais cliniques effectuée au hasard² n'avait été réalisée sur cet aspect de l'allaitement. Il n'avait donc jamais été possible de déterminer si cette forte association était causale ou si elle ne constituait pas plutôt un marqueur de difficultés d'allaitement ou d'une plus faible motivation maternelle à poursuivre l'allaitement.

Méthodologie

L'étude du Dr Kramer comporte un choix au hasard avec groupe témoin. Réalisée à l'Hôpital Royal Victoria de Montréal sur une durée de 20 mois, elle a nécessité la participation de 281 femmes ayant la volonté d'allaiter trois mois leur nouveau-né à terme. Les mères ont été divisées aléatoirement en deux cohortes comparables. Une infirmière

² Étude considérée comme la plus solide scientifiquement car elle permet de tenir compte des facteurs confondants (p. ex. motivation des sujets, culture, etc.)

consultante en lactation a rencontré individuellement chaque mère pendant 45 minutes en plus de lui remettre un feuillet d'information. L'entrevue permettait de transmettre de l'information sur les positions d'allaitement, sur l'importance de nourrir fréquemment et à la demande, sur la recommandation d'éviter les préparations commerciales et les autres liquides, sur le traitement des douleurs aux mamelons et de l'engorgement. Le feuillet comprenait les numéros de téléphone des ressources régionales en allaitement. De plus, l'infirmière a recommandé aux mères du groupe expérimental d'éviter la tétine pour consoler l'enfant et de mettre plutôt bébé au sein et de le bercer ensuite, si nécessaire. L'infirmière a également recommandé aux mères du groupe témoin de mettre le bébé au sein et de le bercer, mais que la tétine pouvait également être utilisée. Une entrevue téléphonique de renforcement a été faite par la même infirmière à dix jours et à trois semaines post-partum. Les mères devaient remplir un journal sur les comportements du bébé, dont les pleurs et l'utilisation de la sucette. Un chercheur ignorant le groupe d'appartenance de la mère a rencontré toutes les mères en entrevue finale après trois mois.

Résultats

Plus de mères du groupe expérimental (38,9 %) ont évité complètement la sucette par rapport à celles du groupe témoin (16 %). De plus, son usage quotidien moyen aux 4^e, 6^e et 9^e semaines était significativement moindre dans le groupe expérimental. Toutefois, à trois mois, il n'y avait aucune différence entre les deux groupes pour la proportion de bébés sevrés à trois mois : 18,9 % par rapport à 18,3 % d'allaitements exclusifs; 63,8 % par rapport à 66,4 % ni pour la fréquence des pleurs aux 4, 6 ou 9 semaines.

Conclusion

L'étude du Dr Kramer permet donc de conclure que la suce serait plutôt un marqueur de difficultés dans les trois premiers mois qu'une cause de sevrage précoce. En réalité, ce sont les mères qui sont *a priori* plus susceptibles de sevrer leur enfant rapidement qui risquent d'utiliser la sucette et de compléter l'allaitement par des préparations lactées, et non l'inverse. L'étude démontre également que les autres moyens suggérés pour calmer le bébé (p. ex. : allaiter le bébé, le bercer) sont aussi efficaces que la suce et que, par conséquent, l'absence de son utilisation n'augmente pas les pleurs du bébé.

Doit-on conclure que les sucettes ne sont pas dommageables?

Bien que l'étude du Dr Kramer s'appuie sur une analyse scientifique solide, il n'est pas possible de conclure avec une seule étude que la suce ne « nuit » pas à l'allaitement. Les consensus scientifiques et les protocoles reposent sur des revues systématiques de la littérature composées de nombreuses données probantes. De surcroît, une question reste en suspens : « Est-ce que la suce peut être une cause de sevrage précoce après trois mois? » Les résultats d'autres études le laissent supposer, car ils montrent un écart grandissant avec l'âge du bébé dans la durée de l'allaitement (total et exclusif) en fonction de l'utilisation de la sucette. En effet, il est possible que l'association soit d'origine multiple, c'est-à-dire un marqueur de difficultés dans les premiers mois et une cause de sevrage précoce dans les mois subséquents en raison d'une diminution de la fréquence des tétées.

Comme les médecins le disent : « *Primum non nocere* » (avant tout : ne pas nuire). Par conséquent, comme l'absence d'utilisation de la suce n'augmente pas les pleurs du bébé,

mais qu'un risque subsiste quant à son effet sur l'allaitement, son utilisation ne devrait donc pas être encouragée. Cependant, ne pas encourager ne signifie pas bannir à jamais... Qui plus est, comme son utilisation représente un marqueur de difficultés, il faudrait accorder davantage de soutien aux mères qui l'utilisent.

En effet, c'est l'information transmise aux parents et le soutien qui leur est offert qui feront la différence. Il apparaît préférable de tenter de comprendre les motivations des parents, de les informer et de les rassurer pour les aider à allaiter avec le plus de bonheur possible. L'écoute des craintes et des croyances des parents permet à l'intervenante d'interagir de façon à renforcer la notion de normalité des tétées fréquentes et à la demande. Il faut montrer aux parents à reconnaître les signes de faim de leur bébé. Plusieurs mères se sont fait dire que leur bébé les prenaient pour une suce alors qu'au départ, c'est la suce qui fut inventée pour remplacer le sein!

Il est impératif d'informer les parents que leur bébé est un être relationnel qui a besoin de contacts auditifs, visuels et tactiles. Un enfant qui pleure a besoin d'être pris et serré contre ses parents, et pourquoi pas « peau à peau ». **Ce n'est pas gâter un enfant que de répondre à ses pleurs en le mettant au sein selon sa demande.** C'est ce que le Dr Kramer s'est assuré d'offrir à toutes les mères de son étude. Munis de ces informations et de soutien, les parents sauront faire un choix éclairé par rapport à l'utilisation de la sucette et ils ne se sentiront pas jugés.

KRAMER, M.S., R.G. BARR, et autres. *Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial.*
JAMA, 2001, volume 286, numéro 3, p. 322-326.
Traduction : Jean-Claude Mercier, pédiatre
Marie-Josée Santerre, IBCLC

11. PRÉSENTATION DU THÈME DE LA RENCONTRE SUIVANTE

12. MOT DE LA FIN



Quel bonheur!

ANNEXE 1

L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS Dans les services de santé communautaire : guide canadien de la mise en œuvre

Le comité canadien pour l'allaitement est l'organisme national responsable du programme *L'Initiative des hôpitaux amis des bébés* de l'OMS - UNICEF au Canada.

Ce document présente les conditions pour la mise en place du programme de l'IAB en ce qui concerne les rencontres prénatales. Le texte ci-dessous est un résumé du contenu du programme et il faut dire que toutes les étapes sont d'une grande importance.

PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE

L'IAB reconnaît le droit des parents de décider comment nourrir et soigner leurs bébés. Les fournisseurs et les services de soins de santé ont pour responsabilité d'encourager les décisions fondées sur des données probantes, en veillant à fournir aux parents des renseignements précis et scientifiques qui les aideront à faire des choix éclairés. Ces renseignements doivent être donnés assez tôt pour que les futurs parents aient le temps de les prendre en considération (p. 8).

CONCERTATION ET CONTINUITÉ DE SERVICE DANS LE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL

La collaboration et la coopération entre divers secteurs et avec le public représentent des stratégies essentielles de santé de la population. Pour enrichir leur base de connaissances et élargir leurs capacités, les services de santé communautaire sont encouragés à collaborer avec des partenaires internes et externes, ce qui contribue à atteindre l'objectif de faire de l'allaitement maternel la norme culturelle pour la nutrition infantile (p. 8 et 9).

LE PLAN EN 7 ÉTAPES (TABLEAU 1, PAGE IX)

Voici 3 des 7 étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire :

- l'étape 2 : donner à tous les intervenants en santé les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement maternel;
- l'étape 3 : renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif et sur sa pratique;
- l'étape 7 : encourager la collaboration entre les intervenants en santé, les groupes d'entraide en allaitement maternel et la communauté locale.

INFORMATION REQUISE POUR PRENDRE UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE (POUR LES FUTURS PARENTS) (p. 24)

- Avantages de l'allaitement maternel pour le bébé, la mère, la famille et la collectivité;
- problèmes liés au choix de ne pas allaiter pour la santé du bébé et de la mère;
- dangers et coûts associés aux substituts du lait maternel;
- compatibilité de la contraception avec l'allaitement maternel, incluant la méthode MAMA, c'est-à-dire la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée due à la lactation;
- connaissance des *dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* (voir l'annexe 2);
- droit à l'accommodement que le lieu de travail doit offrir durant la grossesse et l'allaitement maternel;
- difficulté de revenir en arrière une fois qu'on a décidé de cesser l'allaitement maternel.

COMPRÉHENSION DES SENTIMENTS ET DES ATTITUDES

Pour partir du bon pied (p. 25)

Les mères et la famille devraient être informées clairement sur l'essentiel de la pratique de l'allaitement maternel, sur la façon de surmonter les difficultés initiales, sur le soutien à la grossesse et l'allaitement maternel dans le milieu de travail et sur les ressources présentes dans la communauté. Cette information comprendra les points suivants : bonne position du bébé et bonne prise du sein; allaitement maternel aussitôt que possible, fréquent et à la demande du bébé; prévention de l'engorgement, des douleurs aux mamelons et de la jaunisse (ou ictère physiologique) (CICH, 1996). Au nombre des facteurs de réussite, mentionnons : les contacts peau à peau dès la naissance; la cohabitation 24 heures par jour; le sommeil en commun (y compris le partage du lit); l'allaitement maternel à la demande; la non-utilisation de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines artificielles et les façons de faciliter la participation du père et des autres proches.

Il faut aussi informer la mère de son droit de prendre des congés de maladie admissibles durant une grossesse normale, ainsi que de son droit aux congés de maladie si elle devient malade des suites de l'accouchement. En outre de l'information sur son droit d'obtenir de son employeur, à son retour au travail, les accommodements qui conviennent à l'allaitement maternel contribuera à la planification des congés parentaux pour la famille.

Il est important d'encourager la participation aux groupes de soutien prénataux.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS EXAMINÉS DURANT L'ÉVALUATION (p. 27)

- Le service de santé a-t-il une description écrite de son programme de cours prénataux?
- Les femmes enceintes qui ont recours au service reçoivent-elles de l'information sur les avantages de l'allaitement maternel et sur les risques liés à l'utilisation de substituts du lait maternel?

- Les femmes enceintes sont-elles informées de l'essentiel de la pratique de l'allaitement maternel, y compris de la valeur de la cohabitation 24 heures par jour, du contact peau à peau dès que possible et de l'allaitement maternel à la demande du bébé?
- Les mères enceintes confirment-elles ne pas avoir eu de formation en groupe sur la façon de préparer les préparations commerciales pour nourrissons?
- Les documents sur l'allaitement maternel mis à la disposition des femmes sont-ils récents, appropriés et distincts de ceux qui traitent de l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel?
- Les documents sur l'alimentation à l'aide de substituts du lait maternel qui sont mis à la disposition des femmes sont-ils récents, appropriés et distincts de ceux qui traitent de l'allaitement maternel?

COMMENCER L'ALLAITEMENT MATERNEL (p. 28)

De plus, les services de santé communautaire peuvent contribuer au démarrage de l'allaitement maternel :

- en veillant à ce que mères et bébés en arrivent à avoir une position et une prise du sein optimales;
- en sensibilisant les parents à l'importance d'éviter les tétines artificielles et les sucres;
- en informant les parents de l'effet négatif sur l'allaitement maternel que provoque une alimentation partielle à l'aide de préparations commerciales pour nourrissons (ou d'autres suppléments non prescrits), et en les informant sur la difficulté de renverser la décision de ne pas allaiter;
- en informant les parents sur les avantages de l'allaitement maternel, du maintien du bébé près de la mère, du sommeil en commun (y compris du partage du lit) et sur les moyens de faciliter ces pratiques;
- en veillant à ce que les mères et leur famille soient en contact avec des groupes de soutien à l'allaitement maternel dans leur collectivité.

Résumé fait par Danielle Boulard.

ANNEXE 2

QUELLES SONT LES DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L'ALLAITEMENT?

L'OMS et l'UNICEF ont adopté une déclaration conjointe intitulée *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*, qui « veut faire comprendre le rôle déterminant que les services de santé peuvent jouer pour encourager l'allaitement au sein et indique ce qu'il faut faire pour apporter aux mères les informations et le soutien nécessaires »³.

Voici *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement* de l'OMS et de l'UNICEF⁴.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Placer le nouveau-né en contact peau à peau pendant au moins une heure, immédiatement après la naissance et encourager sa mère à reconnaître les signes montrant que son bébé est prêt à téter.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autres que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou suce.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

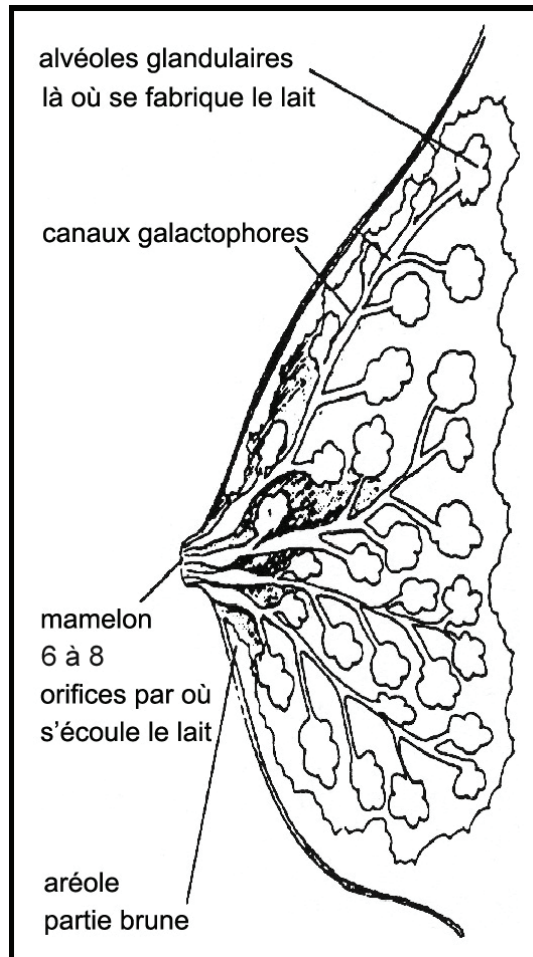
Source : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008.

³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET UNICEF (1989). Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : Le rôle spécial des services liés à la maternité, Genève, Organisation mondiale de la santé et UNICEF.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices, op. cit., p.44-47.

ANNEXE 3

ALBUM DE PHOTOS



Anatomie du sein



Position de la madone inversée



Position de la madone inversée



Position de la madone



Position de la madone inversée



**Le contact peau à peau :
chaleur et bien-être**



Le contact peau à peau : chaleur et bien-être



**Le rot... est-ce essentiel?
Quand?
Pourquoi?
Comment?**



Le rot... ça fait du bien!



Fierté et bonheur!



Les signes de faim :
sa respiration change,
ses yeux sont en mouvement
ainsi que sa bouche,
son visage et ses lèvres...
Et surtout, il ne pleure pas.



Bonne prise du sein



**Position Papa!
Confort assuré!**



**Que penser de l'utilisation de la sucette?
Est-elle essentielle?**



Les avantages de la proximité pour le nouveau-né et ses parents

ANNEXE 4

Fiche d'évaluation pour les animatrices

Date de la rencontre :

Lieu de la rencontre :

POUR CHACUN DES ÉLÉMENTS, ENCERCLEZ LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX À VOTRE OPINION

Jusqu'à quel point cette animation vous a-t-elle permis de répondre aux objectifs suivants :

	Entièrement	Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout
1. Transmettre aux futurs parents de l'information conforme à l'IAB et au <i>Mieux vivre avec notre enfant</i>	4	3	2	1	0
2. Répondre aux besoins exprimés par les participants	4	3	2	1	0
3. Être à l'aise avec la réalisation de l'atelier	4	3	2	1	0

Quel est votre degré de satisfaction par rapport aux aspects suivants de l'animation?

	Excellent	Très bien	Bien	Faible	NSP*
Maîtrise du contenu	4	3	2	1	X
Clarté de la présentation	4	3	2	1	X
Interactions avec l'animatrice	4	3	2	1	X
Contenu de l'animation	4	3	2	1	X
Durée de la rencontre (spécifiez au besoin)	4	3	2	1	X
Documentation remise	4	3	2	1	X
Support audiovisuel	4	3	2	1	X
Local	4	3	2	1	X

* Ne s'applique pas

Quel est votre degré de satisfaction générale?

Excellent	Très bien	Bien	Faible
4	3	2	1

Points forts de l'activité

Points à améliorer

Autres commentaires et suggestions

Merci pour votre précieuse collaboration!

Veuillez retourner vos évaluations à :

Danielle Boulard

Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

ANNEXE 5

Fiche d'évaluation pour les participants

Date : _____ Lieu : _____
Sexe : Féminin Masculin

POUR CHACUN DES ÉLÉMENTS, ENCERCLEZ LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX À VOTRE OPINION

Jusqu'à quel point cette animation vous a-t-elle permis de répondre aux objectifs suivants :

	Totalement	Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout
1. Répondre à vos besoins	4	3	2	1	0
2. Connaître les groupes d'entraide en allaitement	4	3	2	1	0
3. Participer à un atelier pour connaître un bon départ relatif à l'allaitement	4	3	2	1	0

Quel est votre degré de satisfaction par rapport aux aspects suivants de l'animation?

	Excellent	Très bien	Bien	Faible	NSP*
Maîtrise du contenu des animatrices	4	3	2	1	x
Clarté de la présentation	4	3	2	1	x
Interactions avec les animatrices	4	3	2	1	x
Contenu de l'animation	4	3	2	1	x
Durée de la rencontre (spécifiez au besoin)	4	3	2	1	x
Documentation remise	4	3	2	1	x
Support audiovisuel	4	3	2	1	x
Local	4	3	2	1	x

* Ne s'applique pas

Quel est votre degré de satisfaction générale?

Excellent	Très bien	Bien	Faible
4	3	2	1

Points forts de l'activité

Points à améliorer

Autres commentaires et suggestions

Merci pour votre précieuse collaboration!
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale