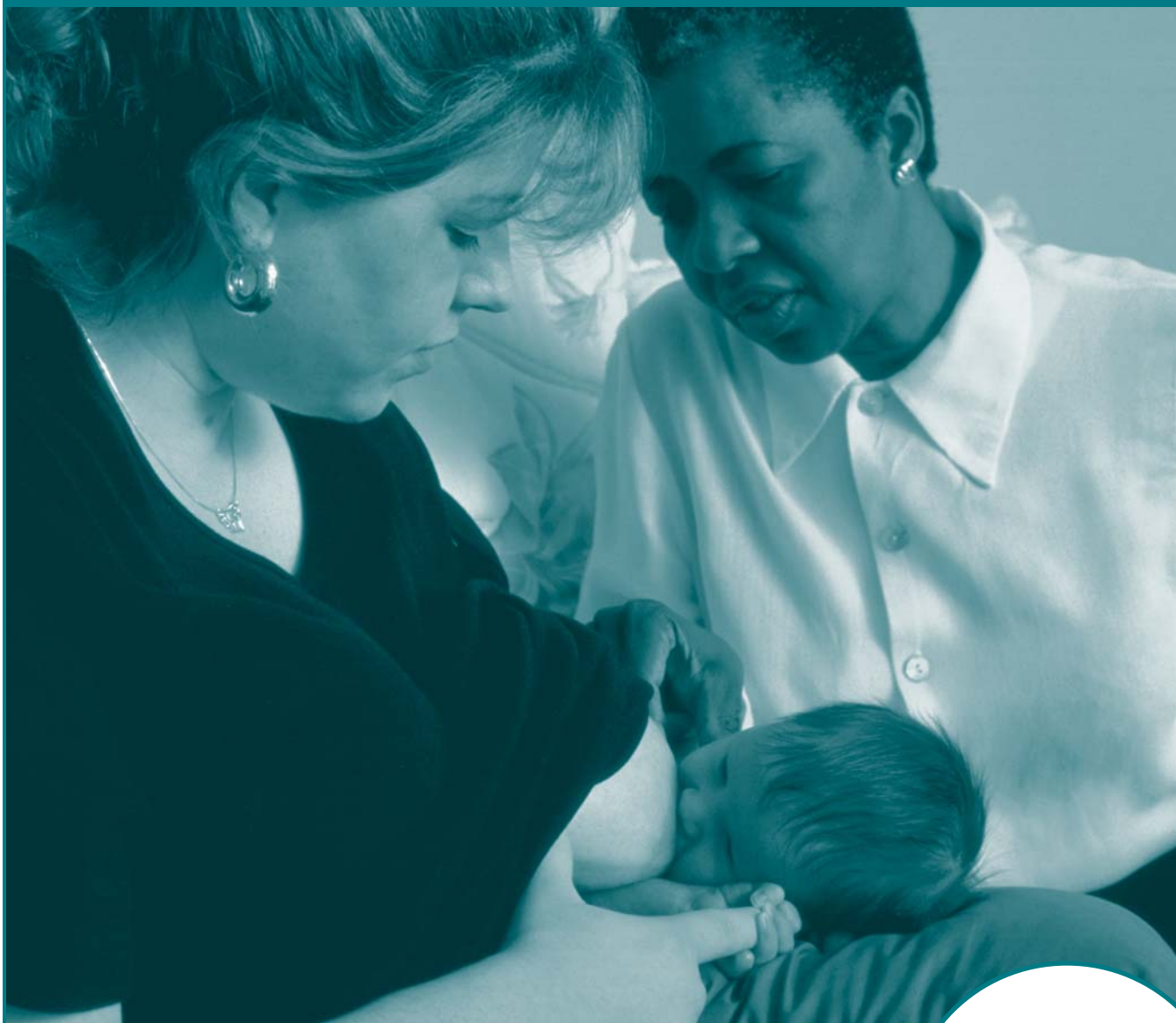


Octobre 2006

L'allaitement maternel : concepts fondamentaux

Document d'auto-apprentissage



Bourse de recherche en pratique clinique avancée
Melissa Dougherty, inf. aut., B.Sc.Inf.,
IBCLC, PNC (doctorante)



Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario

D'après la Ligne directrice
sur les pratiques exemplaires
de l'Association des
infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario intitulée

*Breastfeeding Best Practice
Guidelines for Nurses*

Remerciements

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) et le Projet des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers tiennent à remercier les personnes et les organismes suivants pour leur contribution au développement du Document d'auto-apprentissage intitulé *Allaitement maternel : concepts fondamentaux. Document d'auto-apprentissage*.

- ▶ **Melissa Dougherty, inf. aut., B.Sc.Inf., IBCLC, PNC(C)**, lauréate d'une bourse de recherche en pratique clinique avancée de l'AIIAO, qui a élaboré cet ouvrage de référence grâce à sa bourse de recherche. Cette ressource a été adaptée en vue de sa publication par l'AIIAO ;
- ▶ Le PPESO : Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario (PPESO) en tant que partenaire clé et soutien de cette bourse de recherche ;
- ▶ Sandy Dunn, inf. aut., B.Sc.Inf., M. Éd., M.Sc.N. (candidate) pour son rôle de conseillère de l'ACFP pour Mélissa ;
- ▶ le Comité d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers de l'allaitement, de l'AIIAO, qui a élaboré la ligne directrice dont cet ouvrage de référence s'est inspiré.

Déclin de responsabilité

Bien que tous les efforts aient été consentis pour s'assurer de l'exactitude du contenu au moment de la publication, ni les auteurs, ni l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) ne garantissent l'exactitude de l'information contenue dans ces lignes directrices et ils n'acceptent aucune responsabilité quant au manque à gagner, aux dommages, aux blessures ou aux dépenses découlant d'erreurs ou d'omissions dans le contenu de ce document. Toute référence, tout au long du document, à des produits pharmaceutiques spécifiques n'est mentionnée qu'en tant qu'exemple et ne signifie aucunement que nous endossons l'un ou l'autre de ces produits.

Droits d'auteur

À l'exception des portions de ce document pour lesquelles une limite ou une interdiction particulière contre la copie est indiquée, le reste de ce document peut être reproduit et publié, en entier seulement, sous toute forme, y compris le format électronique, à des fins éducatives ou non commerciales sans nécessiter le consentement ou la permission de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), à condition qu'une citation ou qu'une référence apparaisse dans le travail copié, tel qu'indiqué ci-dessous :

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006).
Allaitement maternel : concepts fondamentaux. Document d'auto-apprentissage.
Toronto, Canada.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

La bourse de recherche en pratique clinique avancée de l'AIIAO provient du gouvernement de l'Ontario.

Table des matières

- i** Remerciements, déclin de responsabilité, droits d'auteur
- ii** Table des matières

- 1** Objectifs de l'apprenant
- 2** Évaluation des besoins d'apprentissage en matière d'allaitement
- 4** Introduction
- 4** Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en allaitement maternel de l'AIIAO à l'intention des infirmières
- 5** Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales
- 6** Qu'est-ce que l'Initiative amis des bébés^{MC} (IAB) ?
- 10** Contre-indications à l'allaitement
- 10** Structures mammaires
- 12** Le rôle des hormones
- 13** Production du lait maternel
- 15** Composition du lait maternel
- 17** Bienfaits immunitaires du lait maternel
- 18** Autres bienfaits de l'allaitement maternel
- 19** Risques liés aux préparations commerciales
- 21** Alimentation de la mère qui allaite
- 21** Médicaments et allaitement
- 21** Examen clinique des seins
- 22** Outil d'évaluation prénatal pour l'allaitement
- 23** Premiers jours du post-partum
- 25** Position et prise du sein
- 26** Positions d'allaitement
- 27** Signes indiquant que le bébé boit suffisamment de lait
- 29** Facteurs susceptibles de nuire à la production lactée
- 29** Croissance du nouveau-né
- 30** Bébés nés à terme et en santé : premiers besoins alimentaires
- 31** Comportement normal du nouveau-né
- 32** Stratégies pour consoler le bébé
- 32** Situations particulières
- 33** Contact peau à peau (méthode kangourou)
- 34** Principes relatifs à l'apprentissage chez l'adulte
- 36** Modèle de soutien à l'allaitement
- 38** Ressources sur l'allaitement maternel
- 39** Références
- 40** Jeu-questionnaire sur l'allaitement
- 46** Feuille de réponses du jeu-questionnaire



Le public peut consulter et télécharger gratuitement cette ligne directrice sur les pratiques exemplaires intitulée *Allaitement maternel : concepts fondamentaux* à l'adresse suivante : www.rnao.org/bestpractices.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce document d'auto-apprentissage, l'apprenant pourra :

Objectif n° 1

Soutenir les mesures qui favorisent l'allaitement maternel.

- ▶ Décrire ce que sont les « Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale ».
- ▶ Décrire les principes de l'Initiative amis des bébés^{MC}.

Objectif n° 2

Expliquer les généralités des faits connus liés à la lactation.

- ▶ Décrire les bienfaits de l'allaitement pour la mère et le bébé.
- ▶ Décrire les propriétés uniques du lait humain pour le nourrisson humain.
- ▶ Définir les risques de l'alimentation artificielle.
- ▶ Nommer les structures mammaires jouant un rôle dans la production et le transfert du lait.

Objectif n° 3

Offrir des soins cliniques qui encouragent l'adoption et le maintien de l'allaitement.

- ▶ Décrire les principes clés d'un allaitement réussi.
- ▶ Décrire les positions courantes de l'allaitement.
- ▶ Reconnaître une bonne prise du sein et une succion efficace.
- ▶ Résumer les paramètres de croissance normale des enfants nourris au sein.
- ▶ Appliquer les principes de base de l'apprentissage chez les adultes lors de l'enseignement aux patients.

Objectif n° 4

Collaborer avec les professionnels de différentes disciplines, les groupes communautaires et autres ressources ; référer les mères aux services appropriés.

- ▶ Dresser une liste de professionnels et d'organismes divers qui offrent du soutien et de l'aide à la mère qui allaite et son enfant.
- ▶ Établir une liste des ressources offertes aux professionnels de la santé pour qu'ils aient accès à de l'information sur l'allaitement maternel.

Évaluation des besoins d'apprentissage en matière d'allaitement

NOM _____

DATE _____

Veillez inscrire votre *niveau actuel de connaissances* dans la colonne A et vos *besoins en formation et en développement des habiletés* dans la colonne B. Utilisez la légende suivante :

Légende de la colonne A :

- 1 Aucune connaissance dans ce domaine
- 2 Quelques connaissances dans ce domaine
- 3 Beaucoup de connaissances dans ce domaine

Légende de la colonne B :

- 1 Peu d'expérience — nécessite discussion
- 2 Expérience en la matière mais nécessite une révision
- 3 Beaucoup d'expérience et compétente dans la matière et les habiletés

Sujet/Habiletés	Colonne A Niveau actuel des connaissances	Colonne B Besoin en formation/ Développement des habiletés
Concepts des soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale ou soins centrés sur la famille		
Politiques locales et nationales qui soutiennent l'allaitement (Initiative amis des bébés ^{MC})		
Bienfaits de l'allaitement pour la mère		
Bienfaits de l'allaitement pour l'enfant		
Propriétés uniques du lait maternel		
Structures mammaires impliquées dans la production et le transfert du lait		
Changements mammaires pendant la grossesse et la lactation		
Physiologie de la sécrétion lactée et de l'allaitement		
Stratégies qui favorisent le succès de la lactation		
Pratiques qui nuisent au succès de la lactation et de l'allaitement		
L'allaitement et les bébés aux besoins particuliers		

Sujet/Habilités	Colonne A Niveau actuel des connaissances	Colonne B Besoin en formation/ Développement des habiletés
Mythes et réalités de l'allaitement		
Médicaments et traitements compatibles avec l'allaitement maternel		
Alimentation de la mère et apport liquidien pendant l'allaitement maternel		
Impact de la culture, de la société et des pratiques de la collectivité sur l'allaitement maternel		
Ressources disponibles en matière d'allaitement maternel		
Principes de l'apprentissage et de l'enseignement aux adultes		
Anatomie et physiologie du processus de la tétée		
Facteurs influençant la production lactée		
Paramètres de croissance normale des enfants nourris au sein		
Ce qui influence le choix du mode d'alimentation du nourrisson		
Faire la collecte de données en matière d'allaitement chez la mère		
Examen clinique des seins		
Reconnaître une prise adéquate du sein et une succion efficace		
Reconnaître les signes de transfert efficace du lait		
Maintien de la lactation lors d'une séparation mère/enfant		
Gestion des problèmes courants liés à l'allaitement maternel		
« Quand référer »		

Introduction

Les professionnels de la santé jouent un rôle important en ce qui a trait à la protection, au soutien et à la promotion de l'allaitement maternel. Ces derniers ont un contact étroit avec les familles pendant la grossesse et la période périnatale, ce qui leur donne une opportunité unique de parler des avantages de l'allaitement maternel et d'offrir un soutien de manière à influencer favorablement le début de l'allaitement. De plus, les professionnels de la santé peuvent influencer sur les politiques et les pratiques des soins de santé au sein de leur établissement. Par conséquent, il est important que ces intervenants acquièrent des connaissances, des habiletés et une formation sur l'allaitement maternel afin d'être en mesure de s'acquitter de leur responsabilité.

Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en allaitement maternel de l'AIIAO à l'intention des infirmières : sélection des recommandations relatives à la pratique

1. Il est recommandé que les infirmières adhèrent à l'Initiative amis des bébés^{MC} qui a été lancée en 1992 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et par le Fonds international de secours à l'enfance des Nations unies (UNICEF). L'Initiative amis des bébés supervise les établissements de santé pour attester leur conformité aux « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » :
2. Les infirmières ont un rôle à jouer dans leurs milieux en préconisant une « attitude positive face à l'allaitement maternel »
 - ▶ en préconisant des établissements et des systèmes de soutien comme les garderies, les espaces d'allaitement destinés aux mères et aux nourrissons, les endroits publics pour l'allaitement ou une aide offerte jour et nuit aux familles aux prises avec des difficultés liées à l'allaitement;
 - ▶ en favorisant l'action communautaire en lien avec l'allaitement.

« L'allaitement maternel exclusif est recommandé 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. À partir de l'âge 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. »

Santé Canada, 2004

Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales

Les principes directeurs des « Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale » constituent la base de la structure des services nationaux, provinciaux, régionaux et locaux pour les soins à la mère et au nouveau-né.

Que signifie l'expression « Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale »?

« Par soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, on entend un processus complexe, multidimensionnel et dynamique permettant de prodiguer en toute sécurité des soins spécialisés et personnalisés répondant aux besoins physiques, affectifs et psychosociaux des femmes et de leur famille. Dans une telle perspective, la grossesse et la naissance constituent une étape saine et normale de la vie, d'où l'importance du soutien aux familles, de leur participation et des choix qu'elles posent. En fait, lorsqu'on parle de soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, on évoque une attitude plutôt qu'un protocole. »

(Rush, 1997; Lignes directrices nationales, 2000)

L'allaitement est un élément important des lignes directrices sur les « Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale ».

Pendant la grossesse, il incombe aux professionnels de la santé de s'assurer que la mère aura l'occasion de prendre des décisions éclairées quant au mode d'alimentation de son enfant. Certaines personnes peuvent croire que le lait maternel et le lait artificiel constituent des choix alimentaires équivalents; toutefois, le lait maternel est de loin supérieur. Il est essentiel que les femmes et les conjoints connaissent les avantages de l'allaitement maternel et les risques liés à l'utilisation de préparations pour nourrissons.

Certains prestataires de soins de santé pourraient éviter d'en discuter avec les femmes de peur de susciter des sentiments de « culpabilité » si elles choisissent de ne pas allaiter.

Pourtant, la promotion de la santé devrait inclure systématiquement de l'information sur l'allaitement et sur d'autres sujets tels que les soins prénatals réguliers, l'alimentation de la mère, les sièges d'auto pour enfants et le tabagisme.

La plupart des familles décident dès le début de la grossesse si la mère allaitera ou non. Un grand nombre de facteurs influencent le choix du mode d'alimentation, notamment l'expérience personnelle, les connaissances, la culture et l'attitude de l'entourage de la mère. Certaines femmes passent par un processus logique pour obtenir de l'information afin de prendre une décision; d'autres voient l'allaitement comme une étape normale lorsqu'elles ont un bébé. Une fois que la mère a fait son choix, il est peu probable qu'elle change d'avis et les professionnels de la santé doivent respecter sa décision.

Principes directeurs des Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale

1. La naissance d'un enfant est un événement heureux — un événement normal et sain.
2. Chaque femme vit sa grossesse et la naissance de façon unique.
3. Le principal objectif de la prestation de soins aux femmes, aux nourrissons et aux familles est d'accroître au maximum les chances pour les femmes en bonne santé de donner naissance à un bébé en bonne santé.
4. Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale s'appuient sur des données scientifiques.
5. Les rapports entre les femmes, les familles et les professionnels de la santé reposent sur la confiance et le respect mutuel.
6. Les soins sont prodigués aux femmes dans leur contexte familial.
7. Pour faire des choix éclairés, les femmes et les familles ont besoin d'être renseignées sur les soins prodigués.
8. Les femmes sont autonomes en ce qui concerne la prise de décision. Grâce au respect qu'on leur manifeste et à la possibilité de faire des choix éclairés, les femmes sont en mesure d'assumer leurs responsabilités.

suite...

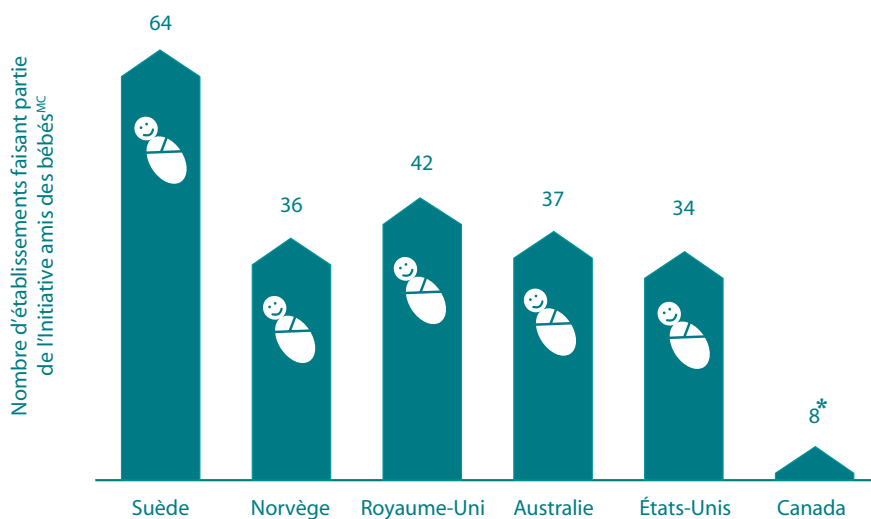
Qu'est-ce que l'« Initiative amis des bébés^{MC} (IAB) » ?

L'Initiative amis des bébés^{MC} est une campagne mondiale de l'OMS et du Fonds international de secours à l'enfance des Nations unies (UNICEF). L'IAB est un programme international axé sur la réussite de l'allaitement pour la mère et l'enfant. Il s'agit d'une norme de qualité fondée sur des données probantes qui est reconnue à l'échelle mondiale en matière d'allaitement. Son objectif est de recréer une culture de l'allaitement à travers le monde. L'IAB est chaleureusement ouverte à toutes les mères et à tous les bébés, indépendamment de la façon dont les bébés sont nourris. Bien que l'objectif de l'IAB soit d'augmenter le taux d'allaitement à la naissance et la durée moyenne de l'allaitement en protégeant, en promouvant et en soutenant l'allaitement, les femmes qui prennent, de manière éclairée, la décision de recourir aux préparations commerciales, reçoivent un soutien de façon à vérifier qu'elles peuvent le faire de façon sécuritaire et maternelle.

L'IAB appuie le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS/UNICEF. Le Comité canadien pour l'allaitement est l'autorité nationale pour la mise en œuvre de l'Initiative amis des bébés^{MC} au Canada.

L'Initiative amis des bébés^{MC}

- ▶ est fondée sur des données probantes ;
- ▶ est axée sur les résultats ;
- ▶ protège, promeut et soutient l'allaitement maternel ;
- ▶ bénéficie à tous les bébés ;
- ▶ existe dans plus de 18 285 hôpitaux à travers le monde. Voici un exemple du nombre d'établissements reconnus « amis des bébés » présents dans les pays industrialisés (2003) :



*Octobre 2006

9. Les professionnels de la santé exercent une profonde influence sur les femmes qui donnent naissance et sur leur famille.
10. Les soins à la mère et au nouveau-né peuvent être prodigués par des professionnels de différentes disciplines.
11. En matière de soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, la technologie est utilisée à bon escient.
12. La qualité des soins se mesure à l'aide de plusieurs indicateurs.
13. Le choix des mots est important.

L'initiative Hôpitaux amis des bébés^{MC}

- ▶ Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, Cowansville (Québec), accrédité en juillet 1999 et accrédité de nouveau en 2004 : quelque 645 naissances par année.
- ▶ St. Joseph's Health Care, Hamilton (Ontario), accrédité en mars 2003 — grand établissement de soins tertiaires : quelque 4 300 naissances par année.
- ▶ Centre Hospitalier Saint-Eustache, Saint-Eustache (Québec), accrédité en mai 2004 : quelque 1 500 naissances par année.
- ▶ CLSC d'Argenteuil, Lachute (Québec) — cet établissement a été le premier service de santé communautaire de l'Initiative amis des bébés^{MC} à être accrédité au Canada, en novembre 2004. On y compte quelque 250 naissances par année dans la région de service du CLSC, dont une centaine a lieu au Centre Hospitalier Saint-Eustache.
- ▶ La Maison de naissance Mimosa à St-Romuald (Québec) est le premier centre de naissance du Canada à avoir reçu le titre de l'Initiative, en janvier 2005. On compte quelque 200 naissances par année à ce centre de naissance, où travaillent surtout des sages-femmes.
- ▶ Mission Communautaire du Centre de santé et de services sociaux de Cowansville (Québec), accréditée en septembre 2005.
- ▶ Thunder Bay District Health Unit, à Thunder Bay (Ontario), accrédité en juin 2006.
- ▶ Centre de santé et des services sociaux Vaudreuil-Soulanges (CLSC Vaudreuil-Soulanges), à Vaudreuil-Dorion (Québec), accrédité en juin 2006.

À l'heure actuelle, d'autres établissements travaillent activement afin d'obtenir l'accréditation « amis des bébés^{MC} ». Ce processus est long et complexe. Toutefois, tout progrès vers l'obtention de l'accréditation de l'Initiative amis des bébés^{MC} est avantageux pour les mères et les bébés.

L'Initiative amis des bébés^{MC} comprend les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel à l'hôpital* et le *Plan en sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaires*.

Les 10 conditions pour les hôpitaux Amis des bébés

Tout établissement qui fournit des services de maternité et des soins aux nouveau-nés devrait :

1. Avoir une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du 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. Aider les mères à débiter l'allaitement dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation même si elles sont séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Pratiquer la cohabitation. 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 sucette.
10. Encourager la formation de groupes de soutien à l'allaitement maternel et en informer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Plan en sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement dans les services de santé communautaire

1. Adopter une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel.
2. Donner à tous les intervenants de la santé les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement.
3. Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et sur sa pratique.
4. Aider les mères à initier un allaitement exclusif et à le poursuivre pendant six mois.
5. Encourager la poursuite de l'allaitement maternel au-delà de six mois avec l'ajout, en temps opportun, d'aliments complémentaires appropriés au régime du bébé.
6. Créer un environnement accueillant pour les familles et les bébés allaités.
7. Encourager la coopération entre les professionnels de la santé, les groupes d'entraide et la collectivité locale.

Résumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

1. Interdire la promotion de ces produits auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux mères.
3. Interdire la promotion de ces produits dans les établissements de soins de santé.
4. Interdire le recours à des infirmières payées par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion écrite ou illustrée qui idéaliserait l'alimentation artificielle, y compris des photos de bébés sur les étiquettes des produits.
7. S'assurer que les professionnels de la santé reçoivent une information scientifique qui se limite aux faits.

suite...

Processus d'accréditation de l'Initiative amis des bébés^{MC}

- ▶ Auto-évaluation par l'établissement de soins de santé ;
- ▶ Changements à l'interne pour incorporer l'Initiative amis des bébés^{MC} ;
- ▶ Révision de la documentation par le Comité canadien pour l'allaitement ;
- ▶ Visite du site par une équipe d'évaluateurs externes de l'Initiative amis des bébés^{MC} ;
- ▶ Entrevues auprès des mères et du personnel, et observation directe ;
- ▶ Note de passage : 80 % ;
- ▶ Nouvelle accréditation requise après 5 ans.

« Attitude positive face à l'allaitement »

- ▶ Il est important pour les établissements de santé, d'adopter une attitude positive face à l'allaitement et d'illustrer le soutien à l'allaitement par des affiches et des brochures installées à des endroits où les familles peuvent facilement les voir.
- ▶ Les établissements de santé ne devraient pas commercialiser de préparations commerciales pour nourrissons ni exposer des affiches ou des dépliants venant des vendeurs de préparations commerciales qui pourraient miner la confiance en l'allaitement maternel.

8. Exiger que toute information sur les aliments commerciaux pour bébés, y compris l'étiquette, mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
9. Interdire la promotion des produits inadéquats pour les bébés, comme le lait concentré sucré.
10. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité et que les conditions climatiques et d'entreposage du pays dans lequel ils sont utilisés sont prises en compte.

Exercice d'autoréflexion

Réfléchissez à votre propre établissement de soins de santé (hôpital, unité de soins, centre de santé, etc.). À quelles des 10 conditions ou des 7 étapes de l'Initiative des amis des bébés^{MC} votre établissement est-il conforme?

Contre-indications à l'allaitement

L'allaitement est possible pour la grande majorité des mères et leurs enfants, les bienfaits de l'allaitement maternel l'emportant sur les risques. Il y a toutefois quelques circonstances particulières où l'allaitement maternel n'est pas recommandé. Il s'agit de :

- ▶ Galactosémie chez l'enfant;
- ▶ Toxicomanie chez la mère;
- ▶ Tuberculose active chez la mère;
- ▶ Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez la mère.

Structures mammaires

Les seins ou glandes mammaires sont des organes complexes. Le développement des seins commence dans l'utérus, pendant les premières semaines de gestation. Les seins changent sous l'influence de processus physiologiques normaux comme la puberté, le cycle menstruel, les grossesses, les naissances, le sevrage et la ménopause.

Les seins sont des glandes sécrétrices composées de :

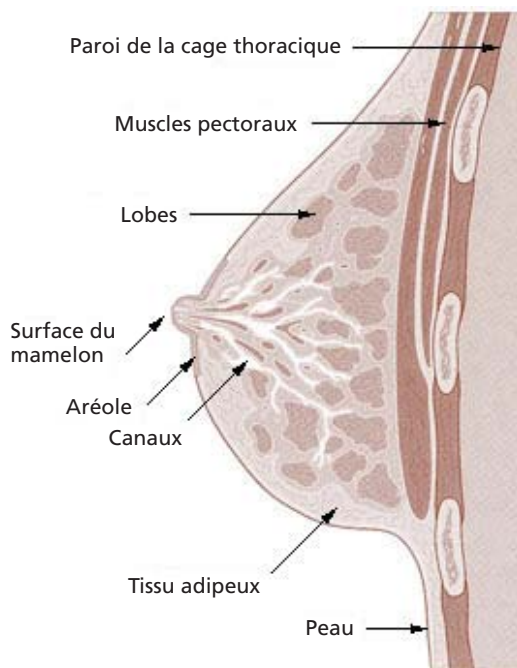
- ▶ Tissu glandulaire qui fabrique et transporte le lait ;
- ▶ Tissu conjonctif qui soutient les seins ;
- ▶ Sang qui nourrit les seins et fournit les nutriments pour synthétiser le lait ;
- ▶ Lymphes pour traiter les déchets ;
- ▶ Nerfs pour innover et stimuler la sécrétion d'hormones pour la production et l'éjection du lait ;
- ▶ Tissu adipeux pour protéger des blessures.

La dimension des seins est déterminée par le tissu adipeux et les antécédents génétiques. Il est important de reconnaître et de réassurer les mères sur le fait qu'il y a beaucoup de variations dans la dimension et la forme des seins des femmes et que la production du lait ne dépend pas de leur taille.

L'augmentation de la taille des seins pendant la grossesse et la lactation indique que les glandes mammaires deviennent fonctionnelles.

Anatomie des seins

1. **Alvéole** — agglomérats de tissu glandulaire qui produisent le lait. Les cellules alvéolaires sont entourées par des bandes de cellules myoépithéliales qui se contractent lorsqu'elles sont stimulées par l'oxytocine. Cette action fait en sorte d'expulser le lait dans les canalicules, puis dans les canaux galactophores.
2. **Canaux galactophores** — ramifications ressemblant aux canalicules mais de diamètre supérieur qui se prolongent au-delà des agglomérats des alvéoles. Ces canaux constituent un réseau de transport du lait à l'intérieur des seins qui se termine à l'ouverture du mamelon. De récentes recherches ont montré que les canaux ne s'élargissent pas une fois dans les sinus situés derrière le mamelon et l'aréole, tel qu'on le croyait auparavant.
3. **Lobes** — chaque sein contient de nombreux lobes (environ 10 à 15) qui se composent d'importantes ramifications simples d'alvéoles et de canaux galactophores.
4. **Aréole** — partie foncée autour du mamelon. L'aréole possède de petites glandes sébacées appelées « glandes de Montgomery » servant à lubrifier et à protéger le mamelon.
5. **Mamelon** — possède de nombreuses ouvertures ou de nombreux pores qui permettent le transfert du lait des seins de la mère à l'enfant. Le mamelon contient des muscles lisses érectiles qui provoquent l'érection du mamelon au moment de la stimulation. Le mamelon et l'aréole sont souples et s'adaptent à la bouche du bébé pendant l'allaitement maternel.



Référence : http://training.seer.cancer.gov/ss_module01_breast/unit02_sec01_anatomy.html

Le rôle des hormones

Oestrogène

L'augmentation du taux d'oestrogène pendant la grossesse stimule la croissance des canaux galactophores des seins et préparent ceux-ci à accomplir leur tâche. La concentration d'oestrogène diminue à l'accouchement et reste faible pendant les premiers mois de l'allaitement.

Progestérone

L'augmentation de la progestérone pendant la grossesse influence la croissance et la dimension des alvéoles et des lobes. Le taux de progestérone de même que le taux d'oestrogène chute après la naissance déclenchant une sécrétion abondante de lait.

Prolactine

L'augmentation de la prolactine pendant la grossesse contribue à l'accélération de la croissance des alvéoles. Les cellules alvéolaires fabriquent le lait en réaction à la sécrétion de prolactine venant de la glande hypophysaire antérieure lorsque la mère donne le sein à son enfant. Par conséquent, plus le bébé stimule efficacement le sein, plus grande sera la sécrétion de prolactine et plus abondant sera le lait. L'allaitement pendant la nuit est très important, car la sécrétion de prolactine en réaction à la tétée est à son maximum entre 2 h 00 et 6 h 00.

Oxytocine

L'oxytocine stimule le muscle lisse de l'utérus au moment de l'accouchement et dans les premiers jours du post-partum. L'oxytocine stimule également les bandes de cellules myoépithéliales entourant les alvéoles dans le sein ayant pour effet de relâcher le lait nouvellement produit dans les canaux galactophores. Ce réflexe s'appelle « réflexe d'éjection du lait ».

Le réflexe d'éjection du lait permet au bébé de recevoir du lait maternel et à la mère d'exprimer du lait efficacement. Lorsque le bébé prend le sein ou lorsque la mère exprime du lait, les terminaisons nerveuses situées au bout du mamelon et de l'aréole sont stimulées, envoyant alors le message à la glande hypophysaire postérieure de sécréter de l'oxytocine dans le sang. L'oxytocine stimule rapidement les bandes situées autour des alvéoles pour qu'elles se contractent, exerçant une pression de manière à expulser le lait dans les canaux galactophores et vers le mamelon. Le lait devient ainsi disponible pour le bébé.

Pendant le réflexe d'éjection du lait, le rythme de la succion sera rapide au début, puis deviendra lent et vigoureux (environ une par seconde).

Pendant le réflexe d'éjection, la mère peut noter un écoulement de lait à l'autre sein. Il peut y avoir plus d'un réflexe d'éjection par tétée. Plus il y a de réflexe d'éjection, plus le bébé recevra de lait. Les douleurs extrêmes, les hormones de stress, la nicotine et l'alcool peuvent nuire temporairement à la sécrétion d'oxytocine alors que la relaxation peut la favoriser. Le réflexe d'éjection du lait peut également être déclenché sans stimulation physique. Les mères peuvent avoir un réflexe d'éjection si elles pensent à leur enfant ou si elles entendent leur bébé ou un autre bébé pleurer.

Production du lait maternel

Pendant la grossesse, le tissu glandulaire des seins fabrique le colostrum. Le colostrum est sécrété après le septième mois de grossesse et peut s'écouler des seins pendant le dernier trimestre. La production par les seins d'une trop grande quantité de lait est inhibée par les hormones de grossesse. Cependant, au fur et à mesure que la concentration d'hormones diminue après l'accouchement, la quantité de lait produite par les seins augmente — tout particulièrement suite à l'expulsion du placenta qui provoque une chute des taux d'œstrogène et de progestérone, entraînant la sécrétion de prolactine qui stimule les seins à produire du lait.

L'aspect déterminant à l'établissement d'une production lactée adéquate repose sur le retrait efficace et fréquent du lait contenu dans les seins au cours des premières semaines de vie de l'enfant. Il est important que les seins soient drainés fréquemment et efficacement, soit en allaitant ou en exprimant le lait (expression double ou expression manuelle).

La capacité de stockage du lait, c'est-à-dire la quantité de lait que les seins peuvent contenir entre les tétées, semble être liée à la dimension des seins, mais ne serait pas liée à la capacité totale de production de lait. Par exemple, les femmes ayant une plus grande capacité de stockage peuvent allaiter moins fréquemment parce que davantage de lait est disponible à chaque tétée pour leur enfant, alors que les femmes ayant une plus petite capacité de stockage peuvent avoir besoin d'allaiter plus souvent.

L'offre et la demande constituent un système de contrôle par rétroaction qui règle la production en fonction de la consommation de lait de l'enfant.

Caractéristiques du lait maternel

- ▶ Est spécifique à l'espèce et est donc particulièrement adapté aux bébés.
- ▶ Fournit tous les liquides et nutriments pour une croissance et un développement optimaux et protège l'enfant des bactéries et des virus avec lesquels sa mère entre en contact.
- ▶ S'adapte à l'âge de gestation de l'enfant et se modifie pour pouvoir satisfaire les besoins de l'enfant.
- ▶ Change de composition tôt dans la période du post-partum allant du colostrum au lait de transition, puis devient du lait mature.

Le colostrum

- ▶ Est le liquide épais et jaunâtre sécrété au cours des premiers jours suivant la naissance.
- ▶ Est produit en petites quantités (5 à 10 ml par tétée), les reins du bébé naissant ne pouvant tolérer de grandes quantités de liquides.
- ▶ A une teneur élevée en protéines et en minéraux, est faible en gras, en glucides et en vitamines comparativement au lait maternel mature.
- ▶ Contient des immunoglobulines (IgA surtout) qui fournissent une protection anti-infectieuse au bébé.

- ▶ Agit comme laxatif pour éliminer le méconium.
- ▶ Est facile à digérer.

Le lait de transition

- ▶ Est un mélange de colostrum et de lait mature pendant la « montée de lait »
- ▶ Est sécrété au cours de la première et de la deuxième semaine.
- ▶ A une teneur élevée en gras, en lactose et en calories.

Le lait mature

- ▶ Est composé de :
 - **Lait de début de tétée** — lait à haute teneur en eau et faible en gras excrété au début de la tétée et qui étanche la soif du bébé.
 - **Lait de fin de tétée** — lait à haute teneur en gras excrété à la fin de la tétée suite au réflexe d'éjection du lait et qui permet au bébé d'être complètement rassasié et de prendre du poids.
- ▶ Varie selon :
 - Le moment de la journée,
 - La durée de l'allaitement,
 - Les besoins du bébé,
 - La parité.

Composition du lait maternel

Protéines

- ▶ La quantité de protéines contenue dans le lait maternel est idéale pour la croissance et le développement du cerveau du bébé.
- ▶ Les protéines contenues dans le lait maternel sont facilement digérées et bien absorbées.
- ▶ La proportion entre le lactosérum et la caséine du lait maternel est de 60:40.
 - Le lactosérum se digère plus facilement que la caséine.
 - Le lactosérum est prédominant dans le lait maternel.
 - La caséine est prédominante dans le lait de vache et les préparations lactées, rendant les protéines du lait de vache plus difficiles à digérer.
- ▶ 8 des 20 acides aminés du lait maternel sont essentiels.

Matières grasses (lipides)

- ▶ Les lipides sont les composants les plus variables du lait maternel.

Le contenu en lipides varie :

 - Pendant la tétée,
 - Lait de début de tétée, faible en gras au début de la tétée
 - Lait de fin de tétée, forte teneur en gras à la fin de la tétée
 - Au cours de la journée,
 - Contient un important volume de lait à faible teneur en gras le matin (la teneur en lipides est à son plus bas niveau à 6 h 00)
 - Contient un faible volume de lait à haute teneur en gras plus tard dans la journée (la teneur en lipides atteint un sommet au milieu de l'après-midi)
 - Selon l'âge du bébé
 - Le lait maternel lors d'une naissance prématurée contient pendant un certain temps une concentration de lipides de 30 % plus élevée
- ▶ La lipase (enzyme que l'on trouve dans l'intestin du bébé et dans le lait maternel lui-même) décompose les lipides afin qu'ils soient digérés et utilisés plus facilement
- ▶ La moitié des calories du lait maternel provient des lipides
 - Principalement du lait de fin de tétée
 - Le lait maternel contient 20 calories/30 ml (1 oz)

Glucides

- ▶ Le lactose est le principal glucide du lait maternel.
- ▶ La lactase (enzyme présente dans le lait maternel) est nécessaire à la transformation du lactose en sucre simple pouvant être facilement utilisé.
 - Le lactose est facilement métabolisé.
 - Source d'énergie pour la croissance du cerveau
 - Accroît l'absorption du calcium aidant à prévenir le rachitisme
 - Favorise la croissance du lactobacillus bifidus et réduit le nombre d'agents pathogènes dans l'intestin
 - Source disponible de galactose

Vitamines et minéraux

- ▶ Le lait maternel contient toutes les vitamines nécessaires mais en quantité plus faible que dans les préparations commerciales.
 - Plus facilement absorbés dans le lait maternel.
 - En quantité supérieure dans les préparations commerciales mais davantage sont excrétés.
- ▶ Charge osmotique rénale
 - La somme globale des solutés contenue dans le lait maternel devant être excrétés par les reins du bébé est trois fois moindre que celle des préparations commerciales. Par conséquent, le lait maternel réduit la charge de travail des reins.

Vitamine D

- ▶ Le lait maternel contient de petites quantités de vitamine D (15 à 40 UI/litre).
- ▶ Les bébés les plus à risque de souffrir d'une carence en vitamine D sont les bébés prématurés et les bébés à peau foncée vivant dans des climats nordiques.
- ▶ Les besoins en suppléments de vitamine D chez les bébés nés à terme et en santé sont controversés. Toutefois, il est recommandé que les bébés nés à terme, en santé et allaités reçoivent un supplément de 400 UI/jour dès la naissance, jusqu'à ce que le régime alimentaire du bébé inclut au moins 400 UI/jour de vitamine D provenant de d'autres sources alimentaires, ou jusqu'à ce que le bébé allaité atteigne l'âge de 1 an. (Santé Canada, 2004)

Fer

- ▶ Le fer est présent en petites quantités (0,5 à 1 mg/L) mais son absorption en est accrue grâce à la teneur élevée du lait maternel en lactose et en vitamine C.

Enzymes

- ▶ Il y a 20 enzymes actives dans le lait maternel. Le lait de vache n'en contient que très peu ou pas du tout.
- ▶ Aide à digérer les lipides.
- ▶ Augmente la biodisponibilité des autres composants.

Bienfaits immunitaires du lait maternel

Dans l'ensemble, ses composants nutritionnels combinés à ses propriétés immunitaires et antiallergiques font du lait maternel l'aliment de base par excellence pour la santé du bébé.

Pendant l'enfance, il offre une protection contre :

- ▶ Les maladies respiratoires
- ▶ Les troubles gastro-intestinaux
- ▶ L'otite moyenne
- ▶ La bactériémie
- ▶ La méningite
- ▶ Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

Plus tard, il offre une protection contre :

- ▶ Le diabète
- ▶ L'obésité infantile
- ▶ Les maladies auto-immunes
- ▶ La maladie de Crohn
- ▶ Le lymphome
- ▶ Les allergies (aliments, *eczéma*, *asthme*)

La protection est reliée à la dose, c'est-à-dire à la quantité de lait maternel reçue par le bébé et à la durée de l'allaitement. La protection diminue proportionnellement au nombre et au volume de suppléments de lait de vache ou de préparations commerciales offerts au bébé.

Enfants prématurés

- ▶ Le lait maternel lors d'une naissance prématurée contient plus de protéines, de lipides, d'anticorps (particulièrement IgA) et de lactoferrine que le lait mature, convenant ainsi davantage au bébé prématuré que n'importe laquelle des préparations commerciales.
- ▶ Le lait maternel offre une protection contre l'entérocolite nécrosante néonatale (ENN) et la bactériémie.
- ▶ Le lait maternel peut être exprimé et utilisé avant que le bébé ne soit en mesure d'être allaité.
- ▶ Le lait maternel frais est préférable au lait maternel congelé (la congélation détruit les leucocytes).

Bienfaits antiallergiques du lait maternel

En plus des propriétés immunitaires du lait maternel, ce dernier possède aussi des avantages antiallergiques.

- ▶ Le professionnel de la santé devrait évaluer les antécédents familiaux d'eczéma, d'asthme et d'allergies alimentaires.
 - À cause du risque de sensibilisation à des protéines allergènes, les suppléments de préparation commerciale pour nourrisson, même pris à l'occasion, peuvent provoquer une réaction allergique et devraient être évités.
- ▶ Facteur de croissance épidermique
 - Accélère la maturation de la paroi intestinale.
 - Renforce la barrière de protection contre les antigènes
 - Les IgA protègent l'intestin contre l'absorption d'antigènes.
- ▶ *Avantages encore plus importants si...*
 - L'allaitement est exclusif pendant 6 mois et se poursuit pour un minimum de 12 mois.
 - L'introduction des solides est retardée jusqu'à l'âge de 6 mois.
 - Les aliments allergènes (lait, oeufs, poisson, noix) sont éliminés du régime alimentaire de la mère.

Autres bienfaits de l'allaitement maternel

Pour la mère

- ▶ Offre une protection contre :
 - Le diabète de type 1 ;
 - Le cancer du sein en préménopause ;
 - Le cancer de l'ovaire ;
 - L'ostéoporose ;
- ▶ L'oxytocine libérée lors de l'allaitement contracte l'utérus et aide à réduire les saignements après l'accouchement ;
- ▶ Accélère l'involution utérine ; et le retour au poids précédent la grossesse.

Pour le bébé

- ▶ Peut améliorer son développement cognitif ;
- ▶ Développement rétinien ;
- ▶ Succion ;
 - Favorise le développement approprié de la structure de la mâchoire et du visage ;
 - Développement du langage.

Attachement

- ▶ Contacts étroits et fréquents entre la mère et le bébé.
- ▶ Favorise la formation de liens affectifs

Pratique

- ▶ Le lait maternel est toujours à la bonne température.
- ▶ À portée de la main.
- ▶ Ne demande aucun temps ni effort de préparation.

Moins coûteux

- ▶ Préparations commerciales > 1 800 \$/an.

Milieu de travail

- ▶ Moins d'absentéisme relié aux maladies infantiles.

Risques liés aux préparations commerciales

Les préparations commerciales présentent un risque accru :

- ▶ De troubles gastro-intestinaux ;
- ▶ D'asthme ;
- ▶ D'otite moyenne ;
- ▶ De diabète ;
- ▶ D'allergies ;
- ▶ De cancers infantiles ;
- ▶ De maladies cardiovasculaires ;
- ▶ D'infections causées par des préparations commerciales contaminées.

(INFACT Canada, 1995)

Dangers liés aux préparations commerciales

- ▶ Les préparations commerciales peuvent être contaminées à la suite d'une erreur de fabrication.
- ▶ Les erreurs au moment de mélanger la préparation commerciale peuvent rendre le bébé malade.
- ▶ L'eau utilisée pour laver les biberons ou mélanger la préparation commerciale peut être contaminée

Exercice de réflexion

Que répondriez vous à une mère qui vous dirait : « Les préparations commerciales sont d'aussi bonne qualité que le lait maternel, alors je ne pense pas avoir besoin d'allaiter plus de deux semaines » ?

Votre réponse :

Alimentation de la mère qui allaite

- ▶ On recommande aux mères qui allaitent d'adopter un régime alimentaire équilibré qui comprend une variété d'aliments sains et de manger selon leur appétit.
- ▶ Les mères devraient boire suffisamment pour étancher leur soif. Il n'est pas nécessaire que la mère *boive* du lait pour *produire* du lait !
- ▶ Il est préférable que les mères qui allaitent limitent leur consommation de caféine (notamment le café, le thé et le chocolat) ainsi que leur consommation d'alcool.

Médicaments et allaitement

- ▶ Les renseignements concernant les médicaments et l'allaitement changent constamment. Toutefois, très peu de médicaments sont contre-indiqués.
- ▶ Il est rarement nécessaire de cesser l'allaitement parce que la mère prend des médicaments.
- ▶ Les immenses bienfaits de l'allaitement, tant pour le bébé que pour la mère, sont habituellement supérieurs aux risques d'exposer le nourrisson à un médicament. En moyenne, moins de 1 % de la dose de la plupart des médicaments administrés à la mère passe dans le lait maternel.

Examen clinique des seins

- ▶ L'examen des seins doit faire partie intégrante des soins prénataux, particulièrement si la mère est préoccupée par ses seins ou ses mamelons.
- ▶ Les seins et les mamelons de la majorité des femmes sont bien adaptés à l'allaitement.
- ▶ L'identification précoce de situations particulières ou de facteurs physiques pouvant interférer avec l'allaitement peut prévenir l'apparition de problèmes subséquents.
- ▶ Il peut s'avérer nécessaire de référer la mère à des intervenants expérimentés en gestion de problèmes liés à l'allaitement dans les cas :
 - De difficultés rencontrées au cours d'un allaitement précédent ;
 - De seins ou mamelons anormaux ;
 - D'absence de changements aux seins pendant la grossesse ;
 - De réduction ou d'augmentation mammaire ;
 - De situations où l'allaitement serait contre-indiqué (pour la mère ou l'enfant) pour des raisons d'ordre médical.

Outil d'évaluation prénatal pour l'allaitement

Données démographiques				
Nom de la mère _____				
Âge de la mère _____ Semaines grossesse _____ /bébé né à _____ semaines				
Situation familiale _____ Langue _____				
Emploi _____ Niveau de scolarité _____				
Taille du soutien-gorge	Forme des seins	Description des seins	Taille de l'aréole	Diamètre du mamelon
Avant la grossesse : Taille actuelle : <input type="checkbox"/> Sein droit plus gros <input type="checkbox"/> Sein gauche plus gros <input type="checkbox"/> De la même taille		<input type="checkbox"/> Plats <input type="checkbox"/> Arrondis <input type="checkbox"/> Droits <input type="checkbox"/> Flasques <input type="checkbox"/> Ne produisent pas de lait <input type="checkbox"/> Fermes <input type="checkbox"/> Pleins	Rayon à partir de la base du mamelon <input type="checkbox"/> Petit (1,25 à 2 cm) <input type="checkbox"/> Moyen (2,5 cm) <input type="checkbox"/> Gros (2,5 à 4 cm) <input type="checkbox"/> Très gros (5 cm et plus)	<input type="checkbox"/> Petit (0,5 cm) <input type="checkbox"/> Moyen (1 cm) <input type="checkbox"/> Gros (1,25 cm) <input type="checkbox"/> Très gros (2 cm)
Longueur du mamelon	Sein, mamelon et aréole		Plan de naissance	Expérience d'allaitement antérieure
(A=Au repos, S=Stimulé, C=Comprimé) <input type="checkbox"/> Invaginés <input type="checkbox"/> 0 cm <input type="checkbox"/> 0,25 cm <input type="checkbox"/> 0,5 cm <input type="checkbox"/> 1 cm <input type="checkbox"/> 1,25 cm <input type="checkbox"/> 1,5 cm	<input type="checkbox"/> Sensibilité <input type="checkbox"/> Traumatisme <input type="checkbox"/> Mamelon invaginé <input type="checkbox"/> Mamelon à fossette de Marmet <input type="checkbox"/> Mamelon replié de Thorpes <input type="checkbox"/> Mamelon invaginé de Dancheck <input type="checkbox"/> Mamelon en framboise <input type="checkbox"/> Mamelon fissuré	<input type="checkbox"/> Mamelons surnuméraires <input type="checkbox"/> Forme inhabituelle <input type="checkbox"/> Réduction <input type="checkbox"/> Augmentation <input type="checkbox"/> Masses <input type="checkbox"/> Fibrokystique <input type="checkbox"/> Compressibilité — tissu derrière mamelon <input type="checkbox"/> Difformités <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Épidurale <input type="checkbox"/> Césarienne <input type="checkbox"/> Cohabitation <input type="checkbox"/> Congé précoce	
			Prestataire de soins de santé	État de santé
			<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Obstétricien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Consultante en lactation <input type="checkbox"/> Autre	
Information culturelle	Évaluation des besoins	Attitude	Habitudes de vie	Médicaments
	<input type="checkbox"/> Informationnel <input type="checkbox"/> Émotionnel <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Évaluation	<input type="checkbox"/> Personnes les plus proches <input type="checkbox"/> Prestataires de soins <input type="checkbox"/> Pairs	<input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Tabagisme <input type="checkbox"/> Activité physique <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> En vente libre <input type="checkbox"/> Drogues
Objectifs				
Ressources offertes				
Plan d'allaitement				
Signature _____ Date _____				
Adapté avec l'autorisation de : The Lactation Institute (1993) Breast Assessment for Lactation: © Chele Marmet, MA, IBCLC et Ellen Shell, MA, IBCLC. Lactation Forms : A Guide to Lactation Consultant Charting. Lactation Institute Press. 16430 Ventura Blvd. Ste 303, Encino, CA. 91436 USA. 818 995 1913. http://lactationinstitute.org				

Premiers jours du post-partum

Un allaitement exclusif, des tétées précoces, fréquentes, efficaces et sans restriction au cours des premiers jours suivant la naissance jouent un rôle déterminant dans l'établissement de la lactation. La mère qui allaite devrait pouvoir compter sur l'intervention régulière d'une intervenante compétente qui adopte une approche positive face à l'allaitement. L'allaitement est une période d'apprentissage tant pour la mère que pour le bébé (le bébé apprend tout autant que la mère!).

Principes clés pour réussir l'allaitement

1. Allaiter tôt après la naissance.
 - ▶ Permettre à la mère d'allaiter dans la première heure qui suit la naissance, lorsque le bébé est le plus éveillé.
 - ▶ Placer le bébé en contact direct avec la mère (peau à peau) et leur laisser le temps de s'explorer.
 - ▶ Retarder les procédures inutiles qui risquent d'interférer avec la première tétée.
 - ▶ Au début, le bébé peut lécher le sein ou s'y blottir. Il peut aussi prendre le sein et téter de façon adéquate dès le départ.
2. Encourager des tétées fréquentes sans restriction, guidées par le bébé.

- ▶ Un bébé tète mieux « à la demande », c'est à dire toutes les 2 ou 3 heures pendant le jour et la nuit (un minimum de 8 fois en 24 heures).

Les signes précoces de faim chez le bébé sont les suivants :

- Il se réveille, s'étire
 - Porte la main à la bouche
 - Tourne la tête en direction d'un stimulus et ouvre la bouche pour prendre le sein
 - Il tète, lèche
 - Souvenez-vous... les pleurs sont un signe tardif de la faim !
- ▶ La durée d'une tétée varie, mais la plupart des bébés tèteront en moyenne de 20 à 30 minutes au cours de la première semaine. Il faut donc enseigner aux mères à être attentives au bébé et non à l'horloge!
 - ▶ Le bébé devrait pouvoir téter aussi longtemps et souvent qu'il le désire dès le début de l'allaitement afin de stimuler la production de lait.
 - ▶ Étant donné que la sécrétion lactée est en cours d'établissement, il est préférable d'offrir les deux seins à chaque tétée.
 - ▶ Donner l'opportunité au bébé, en le réveillant doucement, de prendre le sein au moins toutes les trois heures s'il ne le demande pas de lui-même.

Parmi les stratégies pour réveiller un bébé somnolent mentionnons :

- Dêvêtir le bébé
 - Placer le bébé en contact direct avec sa mère (peau à peau)
 - Changer la couche du bébé
 - Caresser doucement les bras, les jambes et le dos du bébé
 - Caresser la colonne vertébrale du bébé en y glissant les doigts de haut en bas
 - Éviter de réveiller le bébé dans un état de sommeil profond. Attendre 30 minutes et essayer de nouveau.
- ▶ La fréquence des têtées peut diminuer au fur et à mesure que le bébé gagne en âge et en efficacité lorsqu'il tète.
- 3.** La mère et l'enfant doivent rester ensemble.
- ▶ La cohabitation mère enfant devrait être favorisée durant tout le séjour à l'hôpital, y compris la nuit.
- ▶ Le bébé doit demeurer près de sa mère pour qu'elle puisse reconnaître et répondre aux signes de faim ainsi qu'aux besoins physiques et émotionnels du bébé.

Exercice de réflexion

Donner 3 raisons possibles pour séparer la mère et l'enfant.

- 4.** Aide pour la position et la prise du sein.
- ▶ L'aide d'un professionnel de la santé compétent en matière d'allaitement est essentielle, tout comme l'information fondée sur des données probantes
- ▶ L'adoption d'une bonne position et d'une prise du sein adéquate par le bébé sont essentielles pour assurer :
- Le confort de la mère
 - Une production de lait adéquate
 - La croissance du nourrisson
 - La prévention de douleurs aux mamelons
 - La prévention de l'engorgement
 - La prévention des infections aux seins

5. Favoriser l'allaitement exclusif.

- ▶ Les bébés nourris au sein ne devraient recevoir aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf si des conditions médicales l'exigent.
- ▶ Les suppléments nuisent à la production lactée. Le bébé qui reçoit un supplément peut ne pas avoir assez faim pour prendre le sein au moment de la tétée. Si le sein n'est pas stimulé, il ne produira pas autant de lait.
- ▶ Les sucettes et les tétines devraient être évitées, particulièrement lorsque l'on tente d'établir la lactation. Si le bébé a besoin de téter, qu'il le fasse au sein !
- ▶ *Souvenez vous...* Chaque fois que l'allaitement est retardé ou interrompu, il faut aussi aider la mère à établir la lactation en exprimant son lait (à l'aide d'un tire-lait ou manuellement).

Position et prise du sein

Dans le cadre d'un allaitement normal, deux éléments sont nécessaires pour que le lait provenant du sein parvienne au bébé :

1. un sein qui produit et donne du lait,
2. un bébé en mesure « d'extraire » le lait du sein par le biais d'une succion efficace.

La façon dont le bébé prend le sein déterminera le succès de ces deux éléments.

Prise du sein

- ▶ Le bébé est à proximité du corps de la mère, ventre contre ventre, à la hauteur du sein.
- ▶ La mère soutient le sein d'une main, en gardant son pouce et ses doigts derrière l'aréole, en formant un C.
- ▶ Déclencher le réflexe de recherche du sein en chatouillant les lèvres du bébé avec le mamelon.
- ▶ Lorsque le bébé ouvre grand la bouche, amener le bébé vers le sein (et non le sein vers le bébé).
- ▶ Amener tout le corps du bébé vers le sein. Il ne faut pas seulement saisir la tête du bébé et l'enfouir dans le sein.
- ▶ S'assurer que le bébé prend une bonne partie du sein dans sa bouche (le mamelon, l'aréole et le tissu mammaire prennent la forme de la bouche du bébé).
- ▶ Les lèvres du bébé sont retroussées vers l'extérieur et reposent sur le sein, le menton du bébé est enfoui dans le sein et sa lèvre inférieure couvre davantage l'aréole que sa lèvre supérieure.
- ▶ Au fur et à mesure que le bébé comprime le sein, le lait s'écoule.

- ▶ Laisser le bébé téter jusqu'à ce qu'il relâche le sein de lui-même.
- ▶ Offrir le deuxième sein au bébé une fois seulement que ce dernier a terminé au premier sein

Le comportement de succion du bébé au sein

L'allaitement n'inclut pas que l'action de téter mais comprend une série de comportements :

- ▶ Tourner la tête en direction d'un stimulus et ouvrir grand la bouche pour prendre le sein.
- ▶ Téter de façon rythmique et cesser pour se reposer entre chaque succion et déglutition, tout en continuant de comprimer le tissu mammaire avec la langue.
- ▶ Coordonner la séquence succion - déglutition - respiration.
- ▶ Lorsqu'une grande quantité de lait s'écoule (réflexe d'éjection), le bébé tète environ une fois par seconde et environ deux fois par seconde lorsque la quantité de lait diminue (vers la fin de la tétée).

Positions d'allaitement

Au fur et à mesure que les mères découvriront ce qui leur convient, elles auront peut être besoin d'aide pour apprendre les différentes positions d'allaitement. Parmi les positions les plus courantes, mentionnons :

La position « madone »

La position « madone » est une position couramment utilisée. Pour prendre le bébé, la mère peut soutenir son sein avec la main contraire au côté où le bébé est allaité, le pouce et les autres doigts loin de l'aréole. En utilisant le bras du côté où le bébé est allaité, la mère soutient la tête et le corps du bébé tout près d'elle.

Le bébé devrait se trouver à la hauteur du sein; les oreillers sont utiles pour offrir davantage de support. La mère tourne l'enfant vers elle de manière à ce que le nez, le menton, le ventre et les genoux du nouveau-né la touchent. La mère peut mettre le bras inférieur du nouveau-né sous son sein pour qu'il ne gêne pas la prise du sein.

La position « madone inversée »

La mère doit s'asseoir confortablement en ajoutant au besoin des oreillers pour soutenir son dos et ses bras, pour ensuite placer le bébé sous son sein. L'utilisation d'un tabouret peut être bénéfique. La mère peut soutenir son sein avec les doigts placés à la base du sein, loin de l'aréole. Il faut tenir



le bébé avec le bras du côté opposé au sein utilisé. Les épaules et le cou du bébé sont soutenus par la main de sa mère et le bébé fait face à cette dernière.

Si la mère tient l'arrière de la tête du nouveau-né avec la main, il est possible que ce dernier tente de se retirer lorsqu'il est mis au sein. La tête et le cou du bébé doivent être légèrement en extension de façon à ce que le menton touche le sein (Biancuzzo, 1999; Lothian, 1995).

La position couchée

La mère doit s'étendre sur le côté avec un ou deux oreillers pour soutenir sa tête et son bras fléchi vers le haut. Elle peut utiliser au besoin des oreillers pour soutenir son dos et ses jambes. Le bébé devrait être en position couchée, faisant face à la mère, la tête suffisamment basse pour que le mamelon de cette dernière soit à la hauteur du nez du bébé. Le cou du bébé devrait être en extension pour qu'un contact visuel avec la mère soit possible (Scarborough Breastfeeding Network, 1999; Society of Paediatric Nursing of the Royal College of Nursing, 1998). La main de la mère devrait être placée entre les omoplates du bébé. La mère peut approcher le bébé vers son abdomen et attendre. Le bébé étirera la tête et ouvrira la bouche de lui-même pour prendre le sein.



Position « ballon de Football »

La mère doit être assise confortablement, suivant la description de la position « madone ». Le bébé devrait être placé sur un oreiller aux côtés de la mère et du côté du sein qu'elle offrira. Des oreillers supplémentaires peuvent être utilisés pour élever le bébé à la hauteur du sein. Le bébé devrait être blotti au côté de sa mère et tenu comme un ballon de football, les fesses contre le dossier de la chaise et les jambes derrière le bras de la mère (Scarborough Breastfeeding Network, 1999; Society of Paediatric Nursing of the Royal College of Nursing, 1998).

Le dos du bébé doit être soutenu par le bras de la mère et ses épaules par la main de la mère (éviter de tenir la tête du bébé).



Signes indiquant que le bébé boit suffisamment de lait

- ▶ Le bébé prend le sein fréquemment (un minimum de 8 fois en 24 heures) et tète efficacement. Un bébé tète efficacement s'il semble affamé au début de la tétée, que la mère peut l'entendre déglutir avec régularité et que le bébé se calme et devient de plus en plus repu vers la fin de la tétée.

Parmi les signes de satiété à la fin de la tétée, mentionnons :

- Relâchement spontané du sein ;

Illustrations reproduites avec l'autorisation de la Ville d'Ottawa

- Petite quantité de lait visible dans la bouche ;
- Corps détendu ;
- Jambes étendues ;
- Absence de signes de faim ;
- Sommeil ou état de satisfaction ;
- ▶ Élimination urinaire
 - Urine pâle et inodore ;
 - Au cours des 2 premiers jours, il arrive souvent que le bébé mouille une ou deux couches par jour sur lesquelles on peut parfois voir des taches rouge brique ;
 - À partir du quatrième jour, à mesure que la production de lait augmente, le bébé mouille normalement de 4 à 6 couches par jour.
 - Un papier mouchoir peut être placé à l'intérieur de la couche afin de déterminer si les couches sont mouillées
- ▶ Selles
 - Les selles du bébé peuvent être molles ou liquides et sont évacuées plusieurs fois par jour ;
 - Les selles peuvent passer du noir, du brun/verdâtre, au jaune et être granuleuses ;
 - À partir du quatrième jour, tout le méconium devrait avoir été éliminé ;
- ▶ Le bébé est éveillé et sa croissance est normale.

Important...

- ▶ L'établissement de la sécrétion lactée au cours des trois à cinq premiers jours est essentiel au bien être du nouveau-né.
- ▶ Le nouveau-né peut avoir besoin de 48 heures pour établir son propre rythme des tétées
- ▶ Si la stimulation est efficace, la montée laiteuse survient dans les deux à trois jours suivant la naissance.
- ▶ Un soutien professionnel continu et adéquat pendant cette période critique contribue au succès à long terme de l'allaitement.

Facteurs susceptibles de nuire à la production lactée

- ▶ Séparation de la mère et du bébé ;
- ▶ Tétées trop espacées ou négligées ;
- ▶ Durée limitée des tétées ;
- ▶ Position et prise inadéquate du sein résultant en une succion inefficace ;
- ▶ Somnolence du bébé ;
- ▶ Suppléments autres que le lait maternel sans raisons médicales ;
- ▶ Utilisation d'une sucette ou d'une tétine pour retarder la tétée.

Croissance du nouveau-né

- ▶ La croissance normale chez l'humain est plus importante pendant l'enfance.
- ▶ Il existe des différences de croissance entre les nouveau-nés allaités et les enfants nourris aux préparations commerciales. Les nouveau-nés allaités ont un gain de poids similaire ou un gain de poids supérieur au cours des 3 à 4 premiers mois lorsque comparé à celui des bébés nourris aux préparations commerciales. Au delà de cette période, les bébés nourris aux préparations commerciales ont un poids supérieur.
- ▶ Les courbes de croissance utilisées sont basées sur des schémas de croissance de nouveau-nés nourris aux préparations commerciales. Les courbes de croissance pour les nouveau-nés allaités ne sont pas encore élaborées.

Perte de poids

- ▶ Les nouveau-nés perdent environ 7 % de leur poids de naissance pendant la première semaine. Il est important d'évaluer l'efficacité de l'allaitement et les signes de transfert du lait.
- ▶ Une perte pondérale de 10 % indique une hypovolémie et une déshydratation potentielle.
 - La situation exige une intervention.
 - Lorsque des suppléments sont indiqués, utiliser d'abord le lait maternel, puis la préparation commerciale

Gain de poids

- ▶ Les bébés doivent avoir repris leur poids de naissance au cours des deux à trois premières semaines suivant leur naissance.
- ▶ Les nouveau-nés gagnent en moyenne de 15 à 30 g/jour ou de 0,5 à 1 kg/mois

Bébés nés à terme et en santé : Premiers besoins alimentaires

- ▶ Naissent avec un volume excédentaire de liquide.
- ▶ Disposent d'une réserve de glycogène.
 - Tolèrent le jeûne initial en attendant la montée laiteuse.
 - Aucun apport nutritionnel n'est initialement nécessaire.
 - Réserves de glucose suffisantes pour répondre aux besoins

Apport liquidien

- ▶ 150 ml/kg/jour (à partir du cinquième jour)
Par exemple :
 - Un bébé pesant 3 kg aurait besoin d'un total de 450 ml par 24 heures. (150 ml x 3 kg = volume total de 450 ml)
 - Si le bébé est allaité 8 fois par jour, chaque tétée devrait fournir environ 56 ml. (450 ml ÷ 8 = 56 ml par tétée)

Besoins en lait maternel

- ▶ L'anatomie et la physiologie d'un nouveau-né sont déterminées par le volume et la composition du lait de la mère.
- ▶ Un bébé en santé n'a besoin d'aucun volume supplémentaire de liquide avant qu'il ne soit physiologiquement disponible au sein

Taille de l'estomac (volume) :

- À la naissance : 4 à 7 ml (2 ml/kg) (1 c. à thé = 5 ml)
- À la fin de la première semaine : 50 ml (3 cuillerées à soupe = 45 ml)

Production de colostrum :

- Au cours des 24 premières heures : 37 ml (5 à 10 ml par tétée).
- Après trois jours : le volume de lait augmente (montée laiteuse).
- À la fin de la première semaine : volume de lait d'environ 500 ml/jour.

Comportement normal du nouveau-né

L'allaitement dépend non seulement de la mère mais aussi des comportements du bébé. Chez le nouveau-né né à terme et en santé, les réflexes nécessaires à l'allaitement sont forts et permettent au bébé d'obtenir une quantité suffisante de lait au sein pour assurer sa croissance.

Périodes éveil/sommeil

Première période : alerte et calme

- ▶ Alerte de la naissance à deux heures, empressé de téter.
- ▶ Réflexe de succion plus intense au cours de la 1^{re} heure.

Deuxième période : sommeil léger à profond

- ▶ De 2 à 20 heures suivant la naissance.
- ▶ Peut ne pas être suffisamment alerte pour téter.

Troisième période : éveil accru

- ▶ De 20 à 24 heures suivant la naissance.
- ▶ Le bébé tètera fréquemment, alternant entre de courtes périodes de sommeil léger et un état d'éveil calme.
- ▶ De petites tétées groupées ou rapprochées sont habituellement suivies par une période de sommeil profond

Cycle éveil-sommeil

Le cycle éveil-sommeil d'un nouveau-né normal et en santé comprend 6 phases :

- ▶ Sommeil profond ;
- ▶ Sommeil léger ;
- ▶ Somnolence ;
- ▶ Alerte et calme ;
- ▶ Éveil actif ;
- ▶ Pleurs.

Exercice de réflexion

Quelle est la meilleure phase pour allaiter le bébé ?

- ▶ Un nouveau-né normal né à terme devrait :
 - Avoir des périodes où il est éveillé et alerte ;
 - Dormir pendant de courtes périodes ;
 - Être consolable ;
 - Être satisfait après les tétées ;

- ▶ Il est préférable d'allaiter le bébé dans un état de somnolence ou d'éveil calme ;
- ▶ Un bébé qui pleure ne peut pas prendre le sein. Il doit d'abord être consolé avant d'être de nouveau intéressé à téter ;
- ▶ Les nouveau-nés suivent un cycle de sommeil profond à léger ;
- ▶ Il est important d'aider la mère à reconnaître le moment où son bébé commence à remuer et à manifester des signes de faim. Si le bébé n'est pas mis au sein lorsqu'il envoie un signal, il retournera à la phase de sommeil plus profond.

Stratégies pour consoler le bébé

Il est important pour les professionnels de la santé de renseigner la mère sur les différentes façons de calmer et de consoler le bébé afin qu'elle acquière de l'assurance et de la confiance avant le retour à la maison.

Parmi les stratégies pour consoler mentionnons :

- ▶ *Kinesthétique* : câliner, porter, bercer, balancer.
- ▶ *Tactile* : contact peau à peau , massage, tapoter de façon rythmée, caresser.
- ▶ *Physique* : emmailloter, position fléchie.
- ▶ *Auditive* : voix du parent, sons doux rythmés, chanter, bruit de fond ou mécanique.
- ▶ *Visuel* : visage du parent, contact visuel, lumières, miroirs, mobiles, photos noir et blanc
- ▶ *Gustative/olfactive* : goût du lait maternel/colostrum, doigt à téter, odeur des vêtements du parent

Situations particulières

- ▶ L'allaitement est possible et préférable dans des situations particulières telles que les naissances prématurées, les naissances multiples et les bébés présentant des anomalies congénitales telles que le syndrome de Down ou la fissure palatine ou labiale.

- ▶ Dans ces situations où le risque de maladie est élevé, le lait maternel peut aider à prévenir les complications.
- ▶ Grâce à un appui continu et qualifié, la plupart des mères réussiront à allaiter un bébé né avec des besoins particuliers ou à lui offrir les avantages nutritionnels et protecteurs du lait maternel exprimé.
- ▶ Chez les bébés prématurés, il a été démontré que l'allaitement était moins exigeant sur le plan physique que l'alimentation au biberon.
- ▶ Le contact peau à peau, qui permet au bébé de lécher et de se blottir contre le sein de sa mère, prépare le bébé à l'allaitement.
- ▶ Les bébés prématurés peuvent commencer l'allaitement dès qu'ils sont physiquement stables. Après 32 semaines de gestation, ils sont habituellement en mesure de coordonner la succion et la déglutition.

Contact peau à peau (méthode kangourou)

La méthode kangourou est une façon de prendre soin du nouveau-né en favorisant le contact peau à peau entre le bébé et le parent. L'expression « méthode kangourou » est utilisée parce qu'elle est semblable à la façon dont le bébé kangourou est materné par sa mère, blottit dans un environnement sécuritaire.

Avantages pour le bébé

- ▶ Favorise un rythme cardiaque et respiratoire plus constant.
- ▶ Stabilise les besoins en oxygène.
- ▶ Favorise la régulation de la température.

Avantages pour la mère

- ▶ Contribue à l'augmentation de la production de lait.
- ▶ Favorise un lien très particulier entre la mère et l'enfant.
- ▶ Aide à réconforter un bébé maussade.

Comment mettre en pratique le contact peau à peau ou la méthode kangourou

- ▶ Le parent tient le bébé en position verticale contre sa poitrine nue.
- ▶ Le bébé ne porte qu'une couche et un chapeau et est tenu au chaud par la chaleur de la poitrine du parent.
- ▶ Une petite couverture peut le recouvrir au besoin.
- ▶ La méthode kangourou est particulièrement utile pour les bébés prématurés qui semblent se développer harmonieusement au contact de la poitrine du parent. (INFACT Canada, 1995).

Principes relatifs à l'apprentissage chez l'adulte

Exercice de réflexion

Prenez un moment pour penser à la façon dont les adultes apprennent le mieux. Indiquer 3 façons de faciliter l'apprentissage :

- 1.
- 2.
- 3.

Indiquer 3 obstacles à l'apprentissage :

- 1.
- 2.
- 3.

Les adultes apprennent davantage :

- ▶ En voyant, en entendant et en agissant
- ▶ Lorsqu'ils veulent et sont prêts à apprendre
- ▶ S'ils sont intéressés par le contenu
- ▶ Dans un environnement propice à l'apprentissage
- ▶ Grâce à l'expérience acquise
- ▶ Dans un environnement non menaçant et dans lequel ils se sentent en confiance
- ▶ Lorsqu'ils se sentent récompensés
- ▶ Si l'information présentée se base sur ce qu'ils savent déjà
- ▶ Si les besoins fondamentaux sont satisfaits : alimentation, habitation, santé

Principes pour faciliter l'apprentissage

- ▶ Créer un environnement agréable
- ▶ Élaborer le contenu et choisir les modes d'enseignement avec l'apprenant — répondre aux besoins d'information de la mère
- ▶ Développer l'estime de soi
- ▶ Rendre l'apprentissage pertinent à la situation
- ▶ Développer la responsabilisation

Apprentissage chez l'adulte et enseignement sur l'allaitement

- ▶ Offrir de l'information sur l'allaitement grâce :
 - À des consignes verbales
 - À de l'information écrite à titre de référence
 - À des démonstrations et à du temps de pratique
- ▶ À la répétition : « dire les choses de différentes façons »
- ▶ À du soutien par l'écoute, de l'attention et des suggestions

Comment offrir de l'aide?

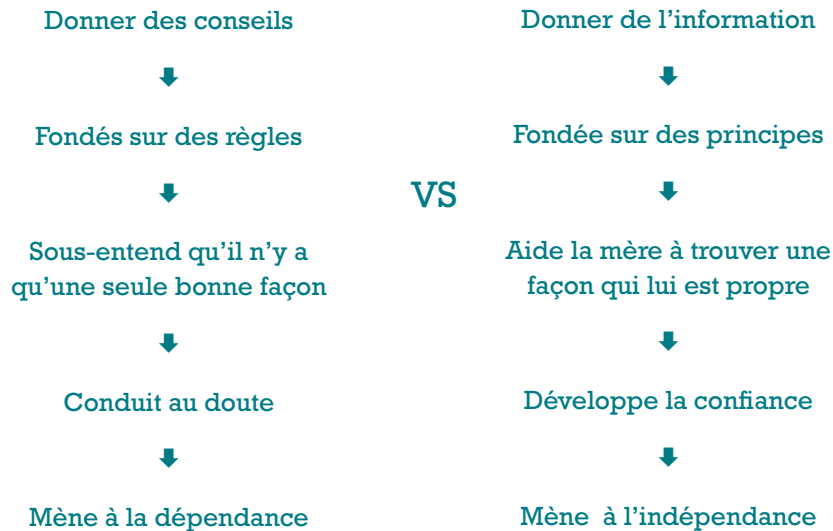
- ▶ En insistant sur le POSITIF!
- ▶ En s'écoutant de façon critique
 - En prenant conscience du pouvoir des messages non verbaux
 - En étant conscient de notre ton, de notre expression faciale
- ▶ En abordant avec sensibilité chacune des interactions
- ▶ En aidant la mère à développer un sentiment de confiance, de compétence et de contrôle.
- ▶ En songeant à la façon dont on se positionne au moment d'aider la mère à allaiter
- ▶ En rassurant... En encourageant... En rassurant de nouveau.

Lignes directrices pour la rétroaction

- ▶ Mettre l'accent sur le comportement et l'observation plutôt que sur les suppositions
- ▶ Faire part de l'information
- ▶ Être descriptif et précis
- ▶ Éviter les mots « jamais » et « toujours »
- ▶ Offrir des solutions de rechange constructives
- ▶ Éviter la surcharge d'information
- ▶ Donner une rétroaction immédiate
- ▶ Vérifier la compréhension
- ▶ Surveiller les réponses non verbales

Modèle de soutien à l'allaitement

(Jones & Green, 1996)



- ▶ Plusieurs femmes reçoivent de la part de leurs amis, de leurs proches et des intervenants de la santé des renseignements contradictoires ou inexacts susceptibles de compromettre le succès de l'allaitement.
- ▶ En tant que professionnels de la santé, nous devons disposer de renseignements cohérents basés sur des données scientifiques afin d'aider les femmes à faire des choix éclairés concernant l'allaitement.
- ▶ Il est de notre devoir de fournir de l'information fondée sur des principes afin d'aider les mères à trouver des façons de faire qui leur conviennent ce qui favorise la confiance et mène à l'indépendance.

Services de soutien régional à l'allaitement

Les services de soutien pour le suivi post-natal sont particulièrement utiles pour les familles qui allaitent. Parmi ces services , on trouve :

- ▶ Cliniques d'allaitement sans rendez-vous dans les hôpitaux
- ▶ Service de santé publique local
- ▶ Cliniques de puériculture sans rendez-vous
- ▶ Programme « Bébés en santé, enfants en santé » (visites à domicile)
- ▶ Consultantes en lactation (service hospitalier ou privé)

Une liste de tous les services de soutien à l'allaitement devrait être dressée pour chacune des communautés. Les hôpitaux offrant des services obstétricaux , les unités de santé publique et les organismes communautaires collaborent afin d'offrir le plus de soutien possible aux nouvelles mères et à leurs bébés.

Parmi les services de soutien de votre communauté mentionnons :

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

Ressources sur l'allaitement maternel

Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing (AWHONN)

<http://www.awhonn.org/> (anglais seulement)

Comité canadien pour l'allaitement (CCA)

www.breastfeedingcanada.ca

Institut canadien de la santé infantile (ICSI)

www.cich.ca

Association canadienne des consultantes en lactation (ACCL)

www.clca-accl.ca

Société canadienne de pédiatrie (SCP)

www.cps.ca

Associations des pharmaciens du Canada (APhC)

www.pharmacists.ca

Santé Canada (SC)

www.hc-sc.gc.ca

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIAO)

www.rnao.org

Soutien international en matière d'allaitement

Infant Feeding Action Coalition (INFACT)

www.infactcanada.ca (anglais seulement)

International Lactation Consultants Association (ILCA)

www.ilca.org (anglais seulement)

La Leche League International (LLLI)

www.lalecheleague.org (anglais seulement)

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

www.unicef.org

World Alliance for BF Action (WABA)

www.waba.org.my (anglais seulement)

Organisation mondiale de la santé (WHO)

www.who.ch

Autres ressources en ligne

Breastfeeding.com

www.breastfeeding.com (anglais seulement)

Breastfeeding Online

www.breastfeedingonline.com (anglais seulement)

Motherrisk

www.motherisk.org (anglais seulement)

Références

- American Academy of Pediatrics. (2005). *Policy Statement : Breastfeeding and the Use of Human Milk*. [en ligne]. Disponible au : <http://aap.org>
- Biancuzzo, M. (1999). *Breastfeeding the newborn : Clinical strategies for nurses*. St. Louis, Mosby.
- Durée de l'allaitement maternel exclusif: Recommandation de Santé Canada, 2004 (2004). Santé Canada [en ligne]. Disponible au : <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Santé Canada. *Durée de l'allaitement maternel exclusif: Recommandation de Santé Canada, 2004*. [en ligne]. Disponible au : <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Santé Canada. (2000). *Lignes directrices des soins à la mère dans une perspective familiale*. Ottawa: Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux.
- Santé Canada. (2004). *Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein: Recommandation de Santé Canada, 2004*. [en ligne]. Disponible au : <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Infact Canada Newsletter, Winter (1995). *Kangaroo Care*. Toronto.
- Jones, F. & Green, M. (1996). « B.C. Baby Friendly Initiative. » *Nurs BC*, 28, 7-8.
- Kangaroo Care. (1995). Infact Canada Newsletter Winter. Toronto.
- La Leche League International. (2003). *The Breastfeeding Answer Book*. (3^e édition revue). Illinois.
- Lothian, J. A. (1995). « It takes two to breastfeed : The baby's role in successful breastfeeding. » *Journal of Nurse-Midwifery*, 40, 328-334.
- Policy Statement : Breastfeeding and the Use of Human Milk (2005). American Academy of Pediatrics [en ligne]. Disponible au : <http://aap.org>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2003). *Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses*. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- Riordan, J. (2004). *Breastfeeding and Human Lactation*. (3^e édition). Boston : Jones & Bartlett Publishers.
- Scarborough Breastfeeding Network. (1999). *Breastfeeding protocols for healthcare providers*. Toronto, Toronto Public Health Department.
- Society of Pediatric Nursing of the Royal College of Nursing (1998). « Breastfeeding guidelines for pediatric units. » *Pediatric Nursing*, 10, 28-35.
- United Nations Children's Fund (1993). *Breastfeeding Management and Promotion in a Baby Friendly Hospital – An 18-hour course for maternity staff*. New York.

Jeu-questionnaire sur l'allaitement

- Les avantages à long terme de l'allaitement sur la santé maternelle incluent lesquelles des deux affirmations suivantes?
 - Associé à une perte de poids rapide au tout début de la période post-partum.*
 - Diminution de l'incidence du cancer de l'ovaire et du cancer du sein chez les femmes préménopausées.*
 - Prévient la dépression post-partum.*
 - Associé à une diminution du risque d'ostéoporose.*

a) 1 et 2 **c)** 1 et 3
b) 2 et 4 **d)** 3 et 4
- Il a été démontré que l'allaitement protégeait contre toutes les maladies infantiles suivantes, SAUF :

a) les infections respiratoires **c)** les maladies cardiovasculaires
b) l'asthme **d)** les troubles gastro-intestinaux
- Décrivez en quoi le lait maternel lors d'une naissance prématurée diffère du lait maternel lors d'une naissance à terme.
- L'élément constitutif le plus variable du lait maternel est :

a) les protéines **c)** le lactose
b) les lipides **d)** le calcium
- Décrivez brièvement en quoi le lait de début de tétée diffère du lait de fin de tétée.

6. Le lait est produit par quelle partie du sein?
- a) les canalicules
 - b) les alvéoles
 - c) l'aréole
 - d) les glandes de Montgomery
7. Laquelle des hormones suivantes est nécessaire pour qu'un réflexe d'éjection du lait se produise?
- a) la prolactine
 - b) les œstrogènes
 - c) l'oxytocine
 - d) la progestérone
8. Parmi les éléments suivants, lesquels seriez-vous en mesure d'observer si un bébé prend correctement le sein?
1. *lèvres visibles et retroussées vers l'extérieur*
 2. *aucun cliquètement ou claquement*
 3. *aucune partie de l'aréole n'est visible*
 4. *la mère affirme qu'elle n'a pas de douleur persistante aux mamelons*
- a) 1, 2, 3
 - b) 2, 3, 4
 - c) 1, 3, 4
 - d) 1, 2, 4
9. M^{me} Tremblay vient tout juste de donner naissance à un bébé né à terme et en santé. Elle demande : « À quelle fréquence dois-je allaiter mon bébé? » La réponse la plus appropriée serait :
- a) Allaiter votre bébé à la demande lorsqu'il pleure (au moins 8 à 12 fois par 24 heures) ;
 - b) Allaiter votre bébé lorsqu'il se réveille et qu'il démontre des signes de faim (au moins 8 fois par 24 heures) ;
 - c) La nuit prochaine, laissez le bébé dormir toute la nuit. Vous avez tous les deux besoin de repos ;
 - d) Allaiter fréquemment, de 5 à 10 minutes du premier côté avant de changer de sein.
10. De quelle façon une nouvelle mère sait-elle si son bébé de 5 à 7 jours boit suffisamment de lait?

11. Les indices d'un apport adéquat en lait APRÈS la deuxième semaine de vie incluent lequel des éléments parmi les suivants?

1. selles quotidiennes fermes
2. de 6 à 8 couches mouillées par jour
3. poids de naissance retrouvé
4. 6 à 8 tétées par jour

- a)** 1, 2 **c)** 3, 4
b) 1, 4 **d)** 2, 3

12. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS stipule que les professionnels devraient promouvoir l'allaitement :

1. en favorisant l'allaitement dès la naissance
2. en recommandant des périodes d'allaitement limitées au cours des premiers jours afin de prévenir les douleurs aux mamelons
3. en offrant des emballages-cadeaux de préparations commerciales aux nouvelles mères
4. en expliquant les bienfaits de l'allaitement aux familles devant faire un choix en matière d'alimentation pour le bébé

- a)** 1, 2, 4 **c)** 2, 3
b) 1, 4 **d)** toutes ces réponses

Vrai ou faux

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 13. Le lait maternel et les préparations commerciales sont de qualité équivalente. | V | / | F |
| 14. Les mères devraient laver leurs mamelons avec de l'eau et du savon avant chaque séance d'allaitement. | V | / | F |
| 15. Les mères devraient continuer à allaiter même avec la grippe ou le rhume. | V | / | F |
| 16. Les bébés prématurés devraient boire au biberon avant d'être allaités afin d'évaluer la maturité oro-motrice. | V | / | F |
| 17. Une femme ayant subi une chirurgie d'augmentation mammaire n'est pas en mesure d'allaiter avec succès. | V | / | F |
| 18. « Boire à sa soif » est le meilleur guide d'une mère pour savoir quelle quantité de liquide elle doit boire. | V | / | F |
| 19. La sensation d'avoir les seins gonflés et pleins au cours du troisième et du quatrième jour est normale au début de l'allaitement. | V | / | F |
| 20. L'allaitement exclusif est recommandé pendant les 6 premiers mois. | V | / | F |

- 21.** La première recommandation que vous feriez à une mère qui se plaint de saignements aux mamelons serait :
- a)** La mère devrait poursuivre l'allaitement
 - b)** Il faut évaluer la position du bébé et la façon dont il prend le sein
 - c)** Cesser l'allaitement afin que les mamelons guérissent
 - d)** Appliquer de l'onguent de marque Lansinoh ou Purelan sur les mamelons
- 22.** Chez le bébé qui a une succion efficace, la langue est :
- a)** vers le bas et par dessus le rebord de la gencive inférieure
 - b)** positionnée au dessus du mamelon
 - c)** contre le palais dur
 - d)** facilement visible
- 23.** Parmi les positions d'allaitement suivantes, lesquelles (2) sont considérées comme fonctionnant davantage pour les petits bébés prématurés?
1. *position « madone »*
 2. *position couchée*
 3. *position « ballon de football »*
 4. *position « madone inversée »*
 5. *position en C*
- a)** 2 et 3
 - b)** 1 et 4
 - c)** 3 et 4
 - d)** 1 et 5
- 24.** Laquelle des affirmations suivantes considèreriez-vous comme une raison possible de douleur aux mamelons chez la mère qui allaite ?
- a)** une mauvaise position ou prise du sein
 - b)** une infection à levures (candidose)
 - c)** une mauvaise utilisation du tire-lait
 - d)** un soutien-gorge trop serré
 - e)** toutes ces réponses

- 25.** Dans laquelle des situations suivantes l'allaitement serait-il contre indiqué?
1. *le tabagisme*
 2. *la consommation de drogues illicites telles que la cocaïne*
 3. *la consommation d'alcool de façon modérée*
 4. *le VIH chez la mère*
 5. *la galactosémie chez le bébé*
- a)** 1, 2, 5 **c)** 2, 4, 5
b) 2, 3, 4 **d)** toutes ces réponses
- 26.** Une mère dont l'enfant est atteint du syndrome de Down affirme être intéressée par l'allaitement. Quelle est l'information la plus pertinente à lui donner?
- a)** L'allaitement est possible, mais vous aurez peut-être besoin d'aide supplémentaire.
 - b)** Il serait préférable pour vous de rencontrer une consultante en lactation.
 - c)** Les bébés atteints du syndrome de Down ont habituellement besoin d'une tétérelle pour bien téter.
 - d)** Les bébés atteints du syndrome de Down sont trop hypotoniques pour téter efficacement.
- 27.** Après la première journée, M^{me} Tremblay affirme qu'elle a des douleurs aux mamelons. Parmi les réponses suivantes, quelle serait votre première intervention dans cette situation?
- a)** Lui suggérer d'exposer ses mamelons à l'air après chaque tétée.
 - b)** Lui montrer comment extraire et appliquer quelques gouttes de colostrum sur ses mamelons.
 - c)** Lui demander de vous montrer de qu'elle façon elle positionne le bébé pour l'allaitement.
 - d)** Lui montrer comment retirer le bébé du sein en brisant la succion
- 28.** Exposez les grandes lignes de 3 des 10 conditions ou des 7 étapes de l'Initiative amis des bébés^{MC}.

29. Parmi les positions d'allaitement suivantes, lesquelles (2) sont au départ généralement PLUS confortables pour les femmes ayant subi une césarienne?

1. *position « ballon de football »*
2. *position couchée*
3. *position « madone »*
4. *position en C*

a) 1 et 2

c) 1 et 3

b) 3 et 4

d) 2 et 4

30. Énumérez 3 ressources communautaires mises à la disposition des mères qui allaitent, une fois qu'elles ont reçu leur congé de l'hôpital.

Feuille de réponses du jeu-questionnaire

1. B
2. C
3. Un taux plus élevé de protéines, de lipides et d'anticorps dans le lait maternel lors d'une naissance prématurée.
4. B
5. Le lait de début de tétée a une teneur plus élevée en lactose et en eau, et une teneur plus faible en gras. Le lait de fin de tétée a un taux plus élevé en matières grasses.
6. B
7. C
8. D
9. B
10. Une déglutition audible, une pause à la fin de la succion indique le transfert du lait, le bébé est satisfait à la fin de la tétée, passe à des selles jaunes granuleuses vers le 3^e jour, 6 à 8 couches très mouillées par jour.
11. D
12. B
13. FAUX
14. FAUX
15. VRAI
16. FAUX
17. FAUX
18. VRAI
19. VRAI
20. VRAI
21. B
22. A
23. C
24. E
25. C
26. A
27. C
28. N'importe lesquelles de 3 des dix conditions pour les hôpitaux ou des sept étapes pour les centres de santé communautaires
29. A
30. Services de santé publique, cliniques d'allaitement sans rendez vous, consultant en lactation, médecins de famille, CLSC, Ligue La Leche ou Nourri lait au Québec.