

COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIEUS FRANÇAIS
Président : Professeur F. Puech

EXTRAIT
des
Mises à jour
en Gynécologie
et Obstétrique

Publié le 10 décembre 2010

Nota. Le « texte long » des recommandations pour la pratique clinique incluant les communications des experts et les références bibliographiques est publié dans un numéro spécial du Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction (Vol. 39 / suppl. 2 au n°8) sous la référence : J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010;39:S1-S342



—

TRENTE-QUATRIÈMES JOURNÉES NATIONALES
Paris, 8-11 décembre 2010

L'allaitement

F. TEURNIER *
(CNSF)

Résumé

L'allaitement, qui reste une expérience unique et personnelle, mérite attention et soutien pour un bon démarrage. Les contre-indications sont rares et l'information donnée aux patientes reste une des clés du succès pour un parcours d'allaitement facilité, loin des idées reçues.

L'allaitement doit être associé à une notion de plaisir permettant une transmission orale de femme à femme.

L'allaitement mérite une vraie politique de santé publique, mise en place par les pouvoirs publics, avec des professionnels compétents.

La recherche doit également avancer, particulièrement sur les risques potentiels liés à l'environnement de la jeune mère et de son bébé.

Mots clés : allaitement, promotion, motivation, idées reçues

* Collège national des sages-femmes - 1 impasse du Moulin des Rosettes -
94120 Fontenay-sous-Bois

Déclaration publique d'intérêt

Je soussignée, Frédérique Teurnier, déclare avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté : symposium Danone Eaux France journées de Bichat 2010 :

Les besoins en hydratation pendant et après la grossesse : idées reçues, pratiques et recommandations.

INTRODUCTION

Donner le sein est une expérience corporelle, émotionnelle et sensorielle très forte : le choix de l'allaitement maternel appartient donc à chaque femme. La décision d'allaiter ou non doit résulter d'informations exactes transmises avec discernement pour un choix éclairé. Ce n'est pas une affaire de croyance ou d'idéologie.

Le lait maternel ayant de nombreux avantages reconnus pour la santé de l'enfant et de la mère, il est recommandé de mettre en place une politique de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Mais celle-ci ne doit pas devenir un diktat « tu dois allaiter », un poids trop important mis sur les épaules des jeunes mamans. Il faut éviter un discours plus ou moins culpabilisant qui fait que l'allaitement devient un challenge à réussir à tout prix pour « être une bonne mère ».

Heureusement, il y a plusieurs façons d'être mère : l'important est d'être à l'écoute de son nouveau-né dans une relation de confiance et de tendresse, sans tension, ni conflit. L'enfant se nourrit de lait mais aussi de son regard, de son odeur, de ses paroles et de sa chaleur. Bref, aussi de nourriture affective.

PROMOUVOIR L'ALLAITEMENT EN MATERNITÉ

Allaiter son enfant nécessite de la motivation et du soutien : il est démontré qu'un bon démarrage en maternité donne toutes les chances de faire de l'allaitement une expérience durable et satisfaisante pour la mère et son bébé. Pour cela il faut :

- informer avant l'accouchement : pour augmenter les connaissances, les compétences techniques et la confiance des futures mamans ;
- privilégier le peau-à-peau au moins 30 min : facilite le démarrage de l'allaitement et bénéficie à tous les bébés par de nombreux autres avantages adaptatifs ;
- mettre en route un allaitement précoce (sans que l'on puisse préciser d'un délai critique) en salle de naissance ;
- guider et rassurer la mère : pour certains couples mère-enfant, l'allaitement ne pose pas de problèmes techniques, pour d'autres une aide initiale est utile (ex. : positionnement correct de l'enfant au sein) ;
- favoriser l'allaitement maternel à la demande pour l'installation d'une bonne lactation (durée et fréquence des tétées très variables) avec pour corollaire la cohabitation maman-bébé 24 h sur 24 h ;
- ne proposer que du lait maternel à un nouveau-né en bonne santé et donc éviter les compléments de lait artificiel sauf si indications médicales. Éviter également l'usage des biberons et tétines au début de l'allaitement. Si des compléments sont nécessaires, les donner à la cuillère ou à la tasse.

CONTRE-INDICATIONS : ELLES SONT RARES

D'origine maternelle :

- infection par le HIV et infection par le HTLV- 1 [(Caraïbes) Human T-Cell Lymphotropic virus] : éviter l'allaitement maternel ;
- infections cutanées du sein (ex. : herpès) : éviter temporairement le contact avec la peau ;
- infections générales à transmission aérienne (tuberculose contagieuse, varicelle, voire grippe) : le lait maternel obtenu au moyen d'un tire-lait peut être donné à l'enfant par une tierce personne ;
- la chirurgie réductrice des seins : n'est pas une contre-indication mais souvent rend l'allaitement plus difficile ; en informer les femmes.

D'origine infantile :

- galactosémie congénitale : maladie autosomique récessive de pronostic sévère très rare (15 à 20 nouveau-nés par an en France). Le traitement est l'éviction de tous lactoses donc du lait maternel.

ALLAITEMENT ET MÉDICAMENTS

Toujours prescrire les médicaments de balance bénéfices-risques nettement favorables.

Mettre en garde les femmes contre l'automédication.

Se poser 3 questions :

- Le symptôme ou la pathologie nécessitent-ils vraiment un traitement ?
- Ce traitement est-il, à efficacité équivalente, celui qui représente le moins de risque pour l'enfant allaité ?
- Le risque potentiel pour le nourrisson est-il supérieur à l'avantage que lui procure l'allaitement maternel ?

Substances qui contre-indiquent l'allaitement maternel :

- les produits radioactifs,
- les chimiothérapies anticancéreuses,
- le lithium, l'amiodarone, la phenindione,
- les antihypertenseurs inhibiteurs angiotensine I,
- les traitements immunosuppresseurs à forte dose,
- les amphétamines et dérivés,
- les xénobiotiques non évalués.

Lors d'un traitement court, proposer de tirer le lait et le jeter pour maintenir l'allaitement.

Au total : prescrire un médicament commercialisé de longue date, disposant d'un recul important avec des recherches documentées.

ALLAITEMENT ET TABAC

45 % des femmes fument avant la grossesse.

30 % continuent pendant la grossesse.

Le tabagisme maternel n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel, qui va avoir des effets protecteurs sur le nourrisson (protection anti-infectieuse).

Il est recommandé de proposer une aide au sevrage tabagique de préférence par un substitut nicotinique de forme orale.

ALLAITEMENT ET IDÉES REÇUES

1. Un régime alimentaire est nécessaire

L'allaitement nécessite un apport énergétique supplémentaire modéré couvert par le type d'alimentation de nos pays industrialisés et la mobilisation des graisses stockées pendant la grossesse :

- pas de supplémentation systématique en fer, en calcium, en iode ;
- augmenter les apports hydriques en répondant aux signes de soif ;
- oublier la « mauvaise réputation » de certains aliments (chou, ail, etc.).

2. L'allaitement abîme les seins

C'est la grossesse qui change les seins, et plus précisément la prise de poids excessive.

Pendant l'allaitement, le port d'un soutien-gorge de bon maintien est indispensable jour et nuit les premiers temps.

3. Allaiter : cela fait mal

Les premiers temps de l'allaitement, les seins peuvent être sensibles : expliquer le caractère physiologique, bénin et transitoire de cette douleur « adaptative ».

Au moment de la montée laiteuse, on peut donner *Apis 9 CH* et *Bryonia 9 CH*.

La principale cause de douleur, ce sont les crevasses dont la prévention repose sur :

- accompagner les premières mises au sein et surtout l'installation pour éviter une mauvaise position de l'enfant ;
- protéger le mamelon avec une pommade adaptée (*Castor-equi*[®], *Lansinoh*[®]...).

Traitement :

- donner des antalgiques : glaçon dans une compresse, bout de sein, paracétamol ;
- en local : *Calendula officinalis* teinture mère : diluée 1/3 pour 2/3 d'eau en application locale ;
- *homéopathie* : *Nitricum acidum 15 CH* + *Graphites 15 CH* : 5 granules de chaque 3 fois/jour jusqu'à amélioration ;
- *acupuncture* : *MOXA*.

4. Avoir trop de lait ou pas assez

Hypogalactie

Le plus souvent due à une mauvaise mise en route de l'allaitement, donc mettre en place une promotion de l'allaitement maternel efficace comme vu précédemment.

L'allaitement obéissant à la loi « de l'offre et la demande », plus le bébé tètera souvent, plus la lactation s'établira vite et sera de bonne qualité.

Traitement :

- allopathie : Motilium® 3 x 20 ml : J1, 2 x 20 ml : J2, 1 x 20 ml : J3 ;
- *acupuncture* : *IG1 (shaoze), 17VC, 18E* ;
- *homéopathie* : *Ricinus 4 CH* + *Millefolium 4 CH* : 3 granules de chaque 4 fois/jour jusqu'à amélioration.

Engorgement

Peut arriver à n'importe quel stade de l'allaitement.

Déclenche tension des seins, douleurs, et souvent fièvre.

Prise en charge :

- drainage des seins (tétées fréquentes, massage, tire-lait),
- application de chaud et/ou de froid,
- paracétamol, voire Ibuprofène ponctuellement,
- *homéopathie* : *Belladonna 9 CH* + *Phytolacca 15 CH* et éventuellement *Lachesis 15 CH* : 5 granules de chaque 4 fois/jour,
- *acupuncture* : *17 VC, 18E, 6MC, 3F* en dispersion.

5. Bébé ne fera pas ses nuits

Une fois l'allaitement bien installé et les besoins du bébé évoluant, un allaitement à la demande n'est plus nécessaire. Il va falloir très progressivement apprendre au bébé qu'il y a les moments où il mange et ceux où il ne mange pas.

Le sein maternel n'est pas un robinet ouvert à disposition permanente.

Cela apprend 3 notions fondamentales :

- avoir faim,
- avoir la réponse, c'est-à-dire du lait,
- avoir le sentiment de satiété qui apporte un très grand plaisir et bien-être au bébé.

Ces enfants ainsi se structurent, se rythment et font dans un délai raisonnable leurs nuits, permettant à leur mère de ne pas être épuisée et de continuer à allaiter plus facilement.

6. C'est difficile d'arrêter

Le sevrage est toujours une rupture et s'il est imposé pour des raisons sociales (essentiellement la reprise du travail), cela peut être douloureux pour la maman.

Inutile de prendre un traitement pour faire le sevrage : il faut diminuer progressivement le nombre de tétées pour les remplacer par des biberons et faire soit un sevrage total, soit un sevrage partiel en gardant la tétée du matin et du soir avec bébé (possibilité de rajouter une tétée le week-end).

Certains bébés sont réticents aux biberons : essayer de le faire donner par une tierce personne et de toute façon cela se mettra en place avec la nounou ou à la crèche.

7. Je retravaille vite donc cela ne vaut pas la peine

La société française est tout à fait paradoxale, incitant les femmes à allaiter exclusivement 6 mois mais ne leur autorisant un congé postnatal que de 10 semaines. Ceci est un frein considérable à la poursuite de l'allaitement dont les bénéfices pour la santé de l'enfant sont surtout sensibles pour une durée d'au moins 3 mois. Il faudrait allonger la durée du congé de maternité rémunéré dans sa période postnatale de 10 à 14 semaines pour toutes les femmes.

Les populations défavorisées qui allaitent peu et sont contraintes de reprendre le travail rapidement pour des raisons économiques pourront profiter plus particulièrement de cette mesure.

8. Est-ce que mon bébé va assez grossir ? Va trop grossir ?

Il est justifié de considérer l'enfant allaité comme la référence en matière de croissance et de développement. L'OMS a ainsi montré au milieu des années 1990 que les courbes de croissance alors disponibles, élaborées à partir de la mesure d'enfants nourris pour la grande majorité au lait artificiel, ne convenaient pas pour surveiller de façon adéquate la croissance des enfants allaités, qui s'écartent de façon notable pendant la 1^{re} année de la vie de celle des enfants nourris au lait artificiel. L'OMS a donc mis au point dans 6 pays géographiquement et culturellement éloignés (Brésil, États-Unis, Ghana, Inde, Norvège et Oman) des standards permettant d'évaluer la croissance de la naissance à l'âge de 5 ans, construits à partir de la mesure d'enfants allaités de façon exclusive pendant au moins 4 mois et partielle jusqu'à l'âge d'un an, diversifiés à l'âge de 6 mois, et bénéficiant de bonnes conditions d'hygiène et d'élevage. Ces standards montrent que les enfants qui sont dans un environnement favorable et sont nourris suivant les recommandations de l'OMS ont, jusqu'à l'âge de 5 ans, une croissance en poids et en taille étonnamment identique à travers le monde, malgré la diversité ethnique des populations.

Ces standards de croissance, publiés en 2006 (www.who.int/childgrowth/en), sont d'ores et déjà utilisés dans plus d'une centaine de pays, dont le Royaume-Uni. Leur utilisation est recommandée par l'Association internationale de pédiatrie et par l'ECOG (The European Childhood Obesity Group).

CONCLUSION

L'allaitement maternel est devant de nouveaux challenges.

- Associer l'allaitement à une notion de plaisir et non de devoir, ce qui permettra une transmission entre jeunes femmes et dans un avenir plus lointain, une transmission intergénérationnelle.

- Mettre en place une vraie politique de santé publique avec possibilité d'un congé postnatal compatible avec les recommandations de l'OMS, du personnel formé en nombre suffisant, la mise en place de vrai relais après le retour à domicile.
- Faire des recherches sur « allaitement et environnement ». Les pouvoirs publics viennent d'interdire les biberons au bisphénol A : qu'en est-il du risque de contamination du lait maternel en fonction de l'environnement de la maman ? Faire l'économie de cette réflexion me semble à ce jour incompatible avec le principe de précaution si souvent mis en avant de nos jours.

Bibliographie

- [1] Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie. www.has.fr
- [2] Carles G et coll. La transmission du VIH par l'allaitement au sein : bilan des connaissances actuelles. OMS Genève 2005 : HTLV1 infection and pregnancy. J Gynecol Obstet Biol Repro 2004;33:14-20.
- [3] Lawrence RM et Lawrence RA : Given the benefits of breastfeeding, what contraindications exist ? *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:235-251.
- [4] Gremmo-Feger G et coll. Allaitement maternel et médicaments. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2003;32:466-475.
- [5] Fontaine B. Tabagisme et allaitement : quelles techniques d'arrêt du tabac proposer aux mères ? J Gynecol Obstet Biol Reprod 2005; 34:209-211.
- [6] Académie nationale de médecine. L'alimentation du nouveau-né et du nourrisson. Rapport adopté le 24 février 2009. *Bull Acad Natle Méd* 2009;193:443-6. <http://www.academiemedecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=1507>
- [7] Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005. <http://www.afssa.fr/Documents/MIC-Ra-BIB.pdf>
- [8] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. AHRQ Publication N° 07-E007, April 2007, 524 pages. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat1b.chapter.106732>
- [9] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations pour la pratique clinique. Mai 2002. http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
- [10] Haute autorité de santé. Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. Juin 2006.
- [11] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
- [12] Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et Société française de pédiatrie. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Fascicule Programme National Nutrition Santé, 2005, 72 pages. <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement.pdf>
- [13] World Health Organization Multicentre Growth Reference Study Group. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr Suppl* 2006;450:56-65. <http://www.who.int/childgrowth/en>
- [14] World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. 2007. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf
- [15] Guide de l'allaitement maternel : programme PNNS ; édité par l'INPES et le ministère de la santé et des sports 2010.
- [16] Plan d'action : allaitement maternel : rapport du Professeur Dominique Turck, juin 2010.