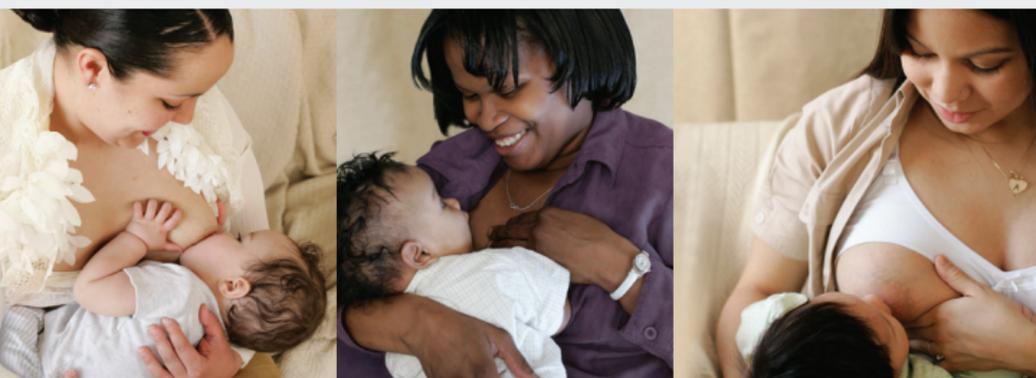


Guide de poche de l'allaitement maternel



L'allaitement maternel procure des bienfaits uniques pour la santé de la personne qui allaite et son nourrisson.

Les prestataires de soins de santé et le personnel peuvent jouer un rôle fondamental dans la promotion d'un allaitement maternel exclusif et la prolongation de la durée de l'allaitement maternel. Vos conseils et vos efforts en matière de soutien doivent débuter pendant la grossesse et se poursuivre pendant la période néonatale et au-delà.

Ce guide de poche a été élaboré pour vous aider dans le cadre de ces missions.

Pendant les soins prénataux :

Comme le recommandent l'American Academy of Pediatrics (Académie américaine de pédiatrie) et l'American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Congrès américain des obstétriciens et gynécologues), encouragez les personnes enceintes à opter pour l'allaitement maternel exclusif pendant six mois.

Ce que vous dites aux personnes enceintes et à leur famille fait la différence. Si vous recommandez un allaitement maternel exclusif, les personnes enceintes pourront décider d'allaiter plus longtemps.

Dites aux personnes qui allaitent que :

- « Le lait maternel contribue à protéger votre bébé des maladies, contrairement au lait maternisé. »
- « Plus la durée de l'allaitement maternel est longue, mieux c'est pour votre bébé. Chaque goutte de lait maternel que vous donnez à votre bébé est importante. Cela contribue également à perdre le poids pris pendant la grossesse et à réduire votre risque de certains cancers. »
- « Ce sera peut-être un peu difficile au début, mais ça devient plus facile. Votre bébé en tirera les bienfaits pour le restant de ses jours. »
- « La plupart des personnes enceintes peuvent allaiter. Votre corps produira suffisamment de lait pour répondre à tous les besoins nutritifs de votre bébé pendant ses six premiers mois. »

Une personne peut allaiter si elle :

- **A subi des césariennes**

Allaiter immédiatement, dans une position semi-assise, sur le côté ou droite.

- **Prend des médicaments**

La plupart des médicaments sont sans danger pendant l'allaitement maternel. Consultez les informations de prescription du produit et la base de données LactMed pour des renseignements concernant des médicaments spécifiques : toxnet.nlm.nih.gov.

- **A subi une chirurgie mammaire (y compris une augmentation ou une réduction mammaire)**

- Mammoplastie d'augmentation : allaiter régulièrement pour entretenir la production de lait.
- Réduction mammaire : surveiller la croissance du nourrisson car la production de lait peut être insuffisante.
- Biopsie mammaire nécessitant une incision de l'aréole : les personnes enceintes peuvent compenser en augmentant la production du sein qui n'est pas affecté, mais il faut surveiller la croissance du nourrisson car la production de lait risque d'être insuffisante.

- **A une hépatite A**

Commencer l'allaitement maternel une fois que l'immunoglobuline sérique a été administrée au nourrisson, qui doit ensuite être vacciné(e) à l'âge d'un an.

- **A une hépatite B**

Commencer l'allaitement maternel une fois que l'immunoglobuline anti-hépatite B a été administrée au nourrisson, ainsi que la première dose sur trois de la série de vaccins contre l'hépatite B.

- **A une hépatite C**

L'hépatite C n'est pas une contre-indication pour l'allaitement maternel, mais il faudra revoir la situation en cas de crevasses ou de saignement des mamelons.

- **A des piercings aux mamelons**

Retirer les piercings avant d'allaiter afin d'éviter le risque d'étouffement du nourrisson.

- **Consomme de l'alcool occasionnellement**

Éviter d'allaiter pendant deux heures après avoir consommé de l'alcool.

- **Fume**

Conseillez les parents sur l'arrêt du tabac et la protection des nourrissons contre le tabagisme passif.

Une personne ne peut pas allaiter si elle :

- **A contracté le VIH**

- **A contracté le virus T-lymphotrope humain (Human T-cell Lymphotropic Virus, HTLV) de type 1 ou 2**

- **Consomme des stupéfiants tels que le cannabis (marijuana), la cocaïne, de la méthamphétamine, etc.**

- **Est traitée par chimiothérapie, au moyen d'isotopes radioactifs ou d'agents thyrotoxiques**

- **A une ou des lésions actives d'herpès sur les seins (zona, varicelle)**

- **A une varicelle non traitée**

- **A un nourrisson atteint de galactosémie**

Remarque : pour les personnes qui allaitent dont le nourrisson a un déficit connu ou suspecté en G6PD : bien que ce déficit ne constitue pas une

contre-indication absolue à l'allaitement maternel, une personne qui allaite ne devrait pas ingérer de fèves ou de médicaments tels que la nitrofurantoïne, de la primaquine phosphate ou du chlorhydrate de phénazopyridine, qui sont connus pour induire une hémolyse chez les personnes déficientes.



À la maternité :

Menez les efforts de soutien de l'allaitement maternel depuis l'accouchement jusqu'à la sortie de la maternité.

Obstétriciens :

• À l'arrivée en salle de travail et d'accouchement :

- Vérifiez que le statut en matière de VIH est connu dans la salle de travail (demandez un dépistage rapide s'il n'est pas connu).
- Vérifiez si les médicaments pris par la mère sont compatibles avec l'allaitement maternel en consultant les données de prescription des produits et la base de données LactMed à propos de médicaments spécifiques : ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/.

• Encouragez une mise au sein précoce :

- Posez le bébé en contact peau à peau avec la personne qui allaite immédiatement après l'accouchement et pendant la première tétée au sein réussie. Pour les parents qui souhaitent donner un biberon de lait maternisé, posez le bébé en contact peau à peau pendant au moins une heure immédiatement après l'accouchement.
- Demandez à l'équipe pédiatrique et infirmière de réduire au minimum les évaluations médicales et les interventions pour les nourrissons en bonne santé et d'attendre la fin de la première tentative d'allaitement.
- Conseillez aux parents d'éviter les tétines et la supplémentation avec du lait maternisé.

• Encouragez la poursuite de l'allaitement à la demande :

- Encouragez la cohabitation afin de faciliter les tétées à la demande. Informez la personne qui allaite que les tétées à la demande amélioreront le flux et la production de lait :
« Au cours des premières semaines, vous constaterez que plus votre bébé tète, plus le flux de lait augmente. »
- Si la personne qui allaite doit subir des interventions, les planifier après la tétée ou prévoir l'utilisation d'un tire-lait électrique de qualité hospitalière avant l'intervention si la personne doit être absente de sa chambre pendant plus de deux heures.

Pédiatres :

• Encouragez une mise au sein précoce :

- Encouragez un contact peau à peau immédiat et prolongé avec la personne qui a accouché immédiatement après l'accouchement.
- La vitamine K peut être administrée sans danger dans les six heures qui suivent l'accouchement et ne doit pas retarder la première tétée.

• Optimisez l'allaitement maternel dans la pouponnière :

- Exigez « un allaitement maternel exclusif sans supplémentation à l'exception de la vitamine D » sauf en cas de contre-indications fondées.
- Prescrivez 400 unités internationales (UI) de vitamine D en gouttes par voie orale une fois par jour.
- Demandez à l'infirmier (infirmière) ou au (à la) consultant(e) en lactation de voir la personne qui allaite dès que possible pour lui apporter un soutien.
- Décrivez le colostrum et ses bienfaits :
« Il n'a pas l'aspect du lait mais il satisfait le bébé, lui procure une protection particulière et lui apporte tous les nutriments et les fluides dont il (elle) a besoin les premiers jours de sa vie. »
- Encouragez la cohabitation afin de faciliter les tétées à la demande. Informez la personne qui allaite que les tétées à la demande amélioreront le flux et la production de lait :
« Au cours des premières semaines, vous constaterez que plus votre bébé tète, plus le flux de lait augmente. »
- Conseillez aux parents d'éviter les tétines et la supplémentation avec du lait maternisé, sauf sur prescription médicale.

• Planification de la sortie de la maternité :

- Assurez-vous que la visite en soins ambulatoires à trois à cinq jours après l'accouchement est planifiée pour un suivi précoce de l'allaitement maternel.
- Donnez les coordonnées d'une personne ou d'un groupe qui pourra apporter un soutien de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité.
- Si les parents emportent des échantillons de lait maternisé, ils peuvent contacter les ressources citées à la fin de ce dépliant s'ils ont des questions.

Après la sortie de la maternité ou de la pouponnière

Pendant la période post-partum ou les visites de soins maternels : poursuivez les encouragements et le soutien.

- Posez des questions sur la durée et la réussite de l'allaitement maternel.
- Plaidez en faveur de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.
- Soyez prêt(e) à proposer une consultation avec des spécialistes en lactation ou des ressources communautaires, le cas échéant.

Pendant la visite pédiatrique entre trois et cinq jours après l'accouchement :

évaluez, prescrivez de la vitamine D et dressez un programme.

- Veillez à entamer la conversation avec la patiente. Nous recommandons de démarrer la conversation de l'une des manières suivantes :
 - « Quelle est votre production de lait ? »
 - « Est-ce que la mise au sein du bébé se passe bien ? »
 - « Avez-vous des inquiétudes concernant vos seins ou la mise en place de l'allaitement maternel ? »

Médicaments sans danger pour les personnes qui allaitent

Antihypertenseurs	Anti-infectieux	Médicaments contre le diabète	Analgésiques
Méthylodopa (Aldomet)	Clindamycine	Insuline	Morphine et dérivés
Labétalol	Ampicilline-sulbactam (Unasyn)	Glyburide (il est possible de surveiller le taux de glucose du nourrisson, mais les effets indésirables sont rares)	Acétaminophène
Nifédipine (Procardia)	Fluconazole Gentamicine	Metformine	Ibuprofène

Consultez les informations sur la prescription des produits et la base de données LactMed à propos de médicaments spécifiques : ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK501922/.

- Dans l'idéal, observez l'allaitement maternel et recherchez les indices de bon ou mauvais fonctionnement de l'allaitement.

Indicateurs d'un bon allaitement

- Le nourrisson saisit correctement l'aréole et pas seulement le mamelon.
- Le nourrisson utilise sa mâchoire pour téter, pas seulement ses lèvres.
- On entend le nourrisson avaler.
- Le nourrisson a une bonne prise des deux seins.

Indicateurs de problèmes d'allaitement

- Perte de poids supérieure ou égale à 10 % du poids de naissance du nourrisson lors de la visite pédiatrique entre trois et cinq jours après l'accouchement.
- Couches mouillées ou sales peu fréquentes (moins de trois à quatre couches mouillées en 24 heures, moins de trois à quatre selles en 24 heures).
- Les mamelons de la personne qui allaite sont rouges, avec des crevasses (probablement en raison d'un problème de prise du sein).

En cas d'indicateurs de problèmes d'allaitement maternel, prenez les mesures nécessaires (par exemple, fournissez des informations sur un soutien téléphonique et au cabinet, orientez la personne qui allaite vers un(e) consultant(e) en lactation ou un groupe de soutien). D'autre part :

- Renforcez l'allaitement à la demande, sans supplémentation, pour augmenter la production de lait.
- Rappelez à la personne qui allaite qu'elle doit s'hydrater à chaque fois qu'elle allaite son bébé.
- Discutez des avantages d'un allaitement maternel prolongé, pendant les six premiers mois, explorez les obstacles et les solutions.

À chaque visite :

Vérifiez la réussite, anticipez les problèmes et soutenez l'allaitement maternel à long terme.

- Rappelez aux parents de donner chaque jour au bébé 400 UI de vitamine D en gouttes par voie orale jusqu'à ce qu'il ou elle prenne au moins 1 litre de lait maternisé ou de lait entier par jour.
- Orientez la personne qui allaite vers un(e) consultant(e) en lactation ou un groupe de soutien, le cas échéant. Conservez des informations sur les programmes à recommander dans chaque salle d'examen.
- Discutez des projets de reprise du travail et des options concernant un tire-lait. Des tire-laits électriques de qualité hospitalière sont disponibles dans le cadre du Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) (Programme spécial de nutrition supplémentaire pour les femmes, nourrissons et enfants) et par le biais de l'assurance dans certaines situations.
- Les suppléments fluorés ne sont pas indiqués à New York.

Quelques options de codage des visites relatives à l'allaitement maternel

Alimentation lente du nouveau-né	P92.2
Alimentation au sein difficile chez le nouveau-né	P92.5
Problème alimentaire du nouveau-né, sans précision	P92.9
Ictère néonatal, sans précision	P59.9
Perte de poids anormale	R63.4
Pleurs excessifs du nourrisson	R68.11
Infection du mamelon, lactation	O91.03
Mastite non puerpérale, lactation	O91.23
Crevasses du mamelon, lactation	O92.13
Soins et examens de l'allaitement maternel	Z39.1
Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes	Z09

Source : aap.org/breastfeeding/files/pdf/coding.pdf

Allaitement maternel – Points fondamentaux

- Il faut allaiter les bébés à la demande, autrement dit à chaque fois qu'on constate des signes précoces de faim, tels que plus de vivacité, une activité physique, des mouvements des lèvres ou de succion et au moins 10 à 12 tétées au sein par 24 heures.
- Dans les premières semaines après l'accouchement, les nourrissons qui ne réclament pas doivent être réveillés pour téter au-delà de quatre heures depuis le début de la tétée précédente.

Technique d'allaitement maternel :

- Il faut donner les deux seins à chaque tétée pendant aussi longtemps que le nourrisson reste au sein. À chaque tétée, il faut alterner le sein donné en premier, afin que les deux seins soient stimulés et drainés de la même manière.

Conseils nutritionnels :

- L'eau et les jus de fruits sont inutiles pour les nourrissons qui sont allaités. Ils peuvent introduire des contaminants ou des allergènes.
- Il ne faut pas donner de suppléments (eau, eau sucrée, lait maternisé ou autres liquides) à un nouveau-né qui est allaité sauf sur prescription médicale.
- Il faut donner à tous les nourrissons qui sont allaités 400 UI de vitamine D en gouttes par voie orale tous les jours dès les premiers jours après l'accouchement et jusqu'à ce que la consommation journalière de lait maternisé enrichi en vitamine D soit égale à au moins 1 litre par jour.
- Les aliments complémentaires riches en fer doivent être introduits progressivement à partir de l'âge de six mois environ.

Ressources

New York City Department of Health and Mental Hygiene (Département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York)

- Pour contacter Women's Healthline (permanence téléphonique pour la santé des femmes), appelez le **311**.
- Nurse-Family Partnership (Partenariat infirmière-famille) donne des cours d'allaitement maternel et un soutien pour les personnes enceintes. Les patientes doivent s'inscrire avant la 28e semaine de grossesse. Pour plus d'informations, consultez le site **nyc.gov/health/nfp** ou appelez le **311**.
- Newborn Home Visiting Initiative (programme de visites à domicile pour les nouveau-nés) propose un soutien de l'allaitement maternel des premiers jours aux premières semaines après l'accouchement. Pour obtenir davantage d'informations, consultez le site **nyc.gov/health** et recherchez « **newborn home visiting** » (**visites à domicile pour les nouveau-nés**) ou appelez le **311** ou votre cabinet de quartier :
North/Central Brooklyn : 646 253 5700
South Bronx : 718 579 2878
East/Central Harlem : 212 360 5942

Femmes, nourrissons et enfants (WIC)

Permanence téléphonique Growing Up Healthy (grandir en bonne santé) : 800 522 5006

health.state.ny.us/prevention/nutrition/wic/

U.S. Department of Health and Human Services (Ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis)

Assistance téléphonique pour l'allaitement maternel de Women's Health (Santé des femmes) : 800 994 9662

womenshealth.gov/breastfeeding

New York Lactation Consultant Association (Association des consultants en lactation de New York, NYLCA)

nylca.org

La Leche League

800 525 3243

lli.org

Utilisez toujours des documents non commerciaux sur
l'allaitement maternel dans votre cabinet.