

* Texte tiré de *La Fontanelle*, bulletin de l'Association des pédiatres du Québec, volume 38 - numéro 2 - décembre 2021

Christiane Charette, MD, FRCPC

Pédiatre

Consultante en lactation ([IBCLC](#)), Fellow [Academy of Breastfeeding Medicine](#)

Clinique d'allaitement spécialisée, CISSS de la Montérégie-Est

10 TRUCS POUR AIDER UNE MÈRE À ALLAITER PENDANT LA PÉRIODE CRITIQUE DES PREMIÈRES SEMAINES

Ce n'est pas pour rien que près de 90 % des mères amorcent l'allaitement à la naissance. Les mères connaissent l'importance de l'allaitement pour la santé à court et à long termes du nourrisson. Malheureusement, les pédiatres se sentent souvent démunis devant une dyade qui a besoin d'aide.

C'est en bonne partie pour cette raison que j'acceptais l'invitation de l'équipe du dossier allaitement à la Direction générale de la santé publique du MSSS en 2015.

Voici quelques travaux auxquels j'ai participé et à travers lesquels j'ai beaucoup appris et qui pourraient vous être utiles :

- Mise à jour de la [formation nationale en allaitement 2021](#) en format e-learning (présidente du comité scientifique) - voir le point 10 plus bas
- [Adaptation québécoise des nouvelles normes](#) de l'OMS pour les unités de maternité incluant les services de néonatalogie (corédactrice avec ma collègue Dre Laura Haiek)
- Contribution à [l'Optimisation des services en allaitement](#) - Outil à l'intention des gestionnaires

Comme les débuts de l'allaitement ne sont pas toujours aisés, certaines mères ont besoin de services médicaux spécialisés en allaitement [1].

Cependant, quelques trucs peuvent suffire pour en aider plusieurs!

En voici quelques-uns :

1. Reconnaître le frein lingual restrictif [2] :

- Signes chez le bébé : difficulté à prendre le sein ou à le maintenir en bouche, gain de poids lent
- Signes chez la mère : douleur pendant la tétée, mamelons écrasés après la tétée, mamelons blessés
- Considérer une frénotomie devant un de ces symptômes pour l'ankyloglossie de type 1 ou 2 (voir photo) après optimisation de la position et de la prise du sein :
- Outils d'évaluation intéressants pour les images ([TABBY, 2019](#)) et photographies (Martinelli, [2012](#)) illustrant chaque critère du frein lingual restrictif et Srinivasan 2006 [3]) avec la mise à jour de la grille décisionnelle © **2020CaroleDobrich** disponible sur demande;



Mercier JC, Fortin C, Santerre MJ. *Guide pratique en allaitement pour les médecins*. Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ; 2010. 68 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Reproduction autorisée.

2. Si le bébé n'a pas une succion efficace au sein ou s'il ne peut aller au sein du tout, favoriser la production lactée [4-7].

Comment?

- En exprimant du lait **précocement** dès les six premières heures après la naissance et idéalement dès une à trois heures, et **fréquemment** par la suite soit au moins jusqu'à 7 à 8 fois par 24 heures (incluant la nuit) dans le cas où le bébé ne tète pas du tout.

Pourquoi?

Pour avoir plus de lait, plus rapidement et plus longtemps

- Donner au bébé du lait maternel en priorité

3. Éviter d'utiliser un biberon pour le bébé prématuré [4-7]

Pourquoi?

- Parce que la succion au sein est différente de la succion au biberon; le biberon interfère avec l'apprentissage de la succion au sein
- Informer la mère qu'il est préférable de donner le lait maternel au gobelet, avec un dispositif d'aide à l'allaitement placé au sein ou un tube de gavage selon les circonstances

4. La mère peut poursuivre l'allaitement même en cas

- D'examen radiologiques :

La mère peut continuer à allaiter pour la plupart des examens par exemple lors de tomodensitométrie avec injection de contraste iodé ou de IRM avec injection de contraste à base de gadolinium. On l'informe que ces agents de contraste passent généralement peu dans le lait [8-9].

- De prise de médicament. La plupart des médicaments sont compatibles avec l'allaitement
 - Voici des ressources fiables pour vérifier :
 1. [Lactmed](#)
 2. [E-lanctatia](#)
 3. [Centre-IMAGE](#) CHU Sainte-Justine

5. Trouver les bons mots pour la mère qui s'inquiète de ne pas avoir assez de lait. Vous pouvez dire :

- Normalement la production lactée augmente progressivement de façon marquée au courant des premiers jours (montée laiteuse survenant généralement entre 36 et 72 heures post-partum) et elle continue d'augmenter pendant les premières semaines. L'infirmière à l'hôpital ou au CLSC pourra vous aider à évaluer cela. En attendant cette évaluation, vous pouvez :
 - Offrir le sein à votre bébé au moins 8 fois par 24 heures sans horaire déterminé mais plutôt dès qu'il montre des signes qu'il est prêt à téter (important!)
 - Vérifier si votre bébé avale pendant la tétée (pause de la mâchoire vers le bas accompagnée par un bruit de déglutition souvent audible)
 - Donner au besoin du lait maternel exprimé
 - Consulter très rapidement une personne capable de vérifier la prise du sein en cas de douleur, de blessures aux mamelons ou si bébé n'avale pas régulièrement
 - Exprimer votre lait en plus des tétées pour augmenter la production lactée
 - Éviter de donner la suce qui peut masquer les signes que le bébé est prêt à téter

6. Comment donner plus de lait au bébé sans recourir à la préparation commerciale pour nourrisson (PCN) [4-7]

- Dès que le bébé avale moins régulièrement, encourager la mère :
 - À faire la [compression du sein](#)
et
 - À alterner d'un sein à l'autre pendant la tétée
- Donner du lait exprimé au bébé

7. Donner au bébé allaité de la PCN seulement quand c'est indiqué [4-7]

- Pourquoi?
 - Le bébé allaité qui reçoit des PCN à l'hôpital a 2 fois plus de risques de ne plus être allaité à 6 semaines
 - La PCN altère de façon significative le microbiote protecteur pour la santé de l'enfant
 - La PCN interfère avec la production lactée si une tétée est sautée ou retardée

8. Comment savoir si la PCN est indiquée pour le bébé allaité [4-7]

- Évaluer les apports, entre autres, selon le gain de poids, le comportement du bébé pendant la tétée (le bébé avale-t-il régulièrement ?) et après la tétée (calme ou insatisfait?) ainsi que par l'évolution des selles (dans la 1^{re} semaine de vie, de méconiales à jaunes granuleuses à compter de l'arrivée de la montée laiteuse)
- Juger si le bébé a besoin du lait en surplus du lait maternel (au sein et exprimé ou du lait de la banque publique de lait maternel de Héma-Québec)

9. Où référer les mères pour de l'aide et trouver des réponses à leurs questions?

- Au CLSC
- Mieux vivre avec notre enfant (version papier ou [en ligne](#))
- [Consultantes diplômées en lactation \(IBCLC\)](#) (services privés à domicile)
- Cliniques d'allaitement spécialisées avec expertise médicale offertes dans certaines régions
- [Groupes et organismes d'entraide et de soutien à l'allaitement au Québec](#)

10. Développer ses compétences en allaitement à travers la formation en ligne en allaitement 2021 :

- Formation accréditée qui correspond à 3,5 ou 7 heures d'activités d'activité d'évaluation de l'exercice professionnel reconnues (catégorie B) pour le Collège des médecins du Québec ou à un programme d'autoévaluation agréé (section 3) pour le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Durée moyenne d'une heure par module; lorsque vous retournez après une interruption, le module reprendra automatiquement à la suite
- Pour y accéder :
 - <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>
 - Vous servir de votre nom d'utilisateur et de votre mot de passe habituels pour votre établissement
 - Si vous êtes sur Apple, utiliser le navigateur Chrome

Références

1. Charette C. et L. N. Haiek. **Allaitement et période critique - l'urgence d'agir dès une difficulté!** Le Médecin du Québec, volume 54, numéro 12, décembre 2019. Accessible au <https://lemedecinduquebec.org/archives/2019/12/>
2. Lefort, Y., Evans, A., Livingstone, V., Douglas, P., Dalquist, N., Donnelly, B., Leeper, K., Harley, E., Lappin, S. **Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads**, Revised 2021. Breastfeed Med 2021;16:278-281. Accessible au <https://abm.memberclicks.net/assets/Ankyloglossia%20position%20statement%202021.pdf>
3. Srinivasan A., Dobrich C, Mitnick H., Feldman P. **Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal pain and latch**. Breastfeeding Medicine : 2006. 1 (4) : 216-224
4. Organisation mondiale de la Santé/UNICEF. **Protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés 2018. Orientations de mise en œuvre**. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; 2019. (Consulté le 5 déc. 2021, Accessible au <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/fr/index.html>.)
5. World Health Organization/UNICEF. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns**. Genève, Suisse : World Health Organization; 2020. (Consulté le 5 déc. 2021, Accessible au <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>.)
6. Kellams, A., Harrel, C., Omage, S., Gregory, C., Rosen-Carole, C. **ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017**. Breastfeed Med 2017;12:188-98. (Consulté le 5 déc. 2021, Accessible au <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/3-supplementation-protocol-english.pdf>.)
7. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux
L'initiative des amis des bébés - Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux. Consulté le 5 déc. 2021, Accessible au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003166/>
8. Mitchel, K.B., A., Flemming, M.M, C., Omage, S., Anderson, P.O., C., Giesbrandt, J.G. **ABM Clinical Protocol #31: Radiology and Nuclear Medicine Studies in Lactating Women**. Breastfeed Med 2019;14:290-294. Accessible au <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol%20%2331%20-%20English%20Translation.pdf>
9. ACR Committee on Drugs and Contrast Media, American College of Radiology. **ACR Manual On Contrast Media, 2021**. Accessible au <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Contrast-Manual>