

## Quelques mythes sur l'allaitement

1. **Beaucoup de femmes ne produisent pas assez de lait.** C'est faux! La grande majorité des femmes produisent *plus de lait que nécessaire*. En effet, la *surabondance* de lait est fréquente. La plupart des bébés qui grossissent lentement ou qui perdent du poids le font **non pas parce que la mère ne produit pas assez de lait**, mais parce qu'ils *n'arrivent pas à boire le lait qui est disponible*. La raison la plus fréquente est que le bébé ne prend pas le sein correctement. C'est pourquoi il est si important que *quelqu'un de compétent* montre à la mère **dès le premier jour** comment mettre son enfant correctement au sein.

2. **Il est normal que l'allaitement fasse mal.** C'est faux! Bien qu'une certaine sensibilité soit relativement fréquente pendant les quelques premiers jours, cela ne doit pas durer et surtout ne doit pas être au point que la mère appréhende le moment de la tétée. Toute douleur pénible est anormale et est presque toujours due à une mauvaise prise au sein. Il ne faudrait jamais négliger une douleur au sein qui ne s'améliorerait pas au bout de 3 à 4 jours ou durerait plus de 5 ou 6 jours. Une nouvelle douleur après une période où tout va bien peut être due à une candidose des mamelons. Limiter la durée des tétées ne prévient pas les douleurs. Interrompre l'allaitement pour permettre aux mamelons de guérir devrait être fait en dernier recours seulement. (Voir l'article n° 3a, *Les mamelons douloureux*)

3. **Il n'y a pas (ou pas assez) de lait pendant les 3 ou 4 premiers jours qui suivent la naissance.** C'est faux! On a souvent cette impression parce que le bébé ne prend pas le sein correctement et par conséquent ne reçoit pas le lait disponible. Lorsqu'il y a peu de lait (comme c'est le cas **normalement** durant les premiers jours), le bébé doit prendre correctement le sein pour obtenir du lait. C'est ce qui entraîne des réflexions du genre : « il est resté au sein plus de deux heures et pourtant il avait encore faim quand je l'ai retiré. » S'il ne tète pas correctement, le bébé est incapable de boire le premier lait de la mère que l'on appelle le colostrum. Toute personne qui vous suggère d'exprimer votre lait pour savoir quelle quantité de colostrum vous produisez ne comprend rien à l'allaitement; ignorez-la poliment. Quand la quantité devient plus abondante, à la montée de lait, même si le bébé ne tète pas correctement, il peut quand même prendre assez de lait.

4. **Un bébé doit rester au sein 20 (10, 15, 7.6) minutes de chaque côté.** C'est faux! Cependant on doit faire une distinction entre «être au sein» et «boire au sein». Si un bébé *boit vraiment* pendant plus de 15 à 20 minutes du premier côté, il se peut qu'il n'ait aucune envie de prendre le deuxième sein. S'il ne boit qu'une minute au premier sein, puis qu'il commence à mâchouiller ou qu'il s'endort, puis recommence de l'autre côté, il ne prendra jamais assez de lait, quel que soit le temps que dure la tétée. Le bébé tètera mieux et plus longtemps *s'il prend le sein correctement*. Il peut aussi être aidé à téter plus longtemps si la mère comprime le sein pour que le lait continue à s'écouler, quand le bébé n'avale plus de lui-même (voir l'article #15 *La compression du sein*). Il est évident que l'idée selon laquelle «le bébé boit 90% du lait dans les 10 premières minutes de tétée» est aussi complètement fausse. Pour apprendre comment savoir que le bébé reçoit du lait, voir les vidéos à la rubrique **Clips du Dr Jack Newman**.

5. **Un bébé allaité a besoin de compléments d'eau par temps chaud.** C'est faux! Le lait maternel contient toute l'eau dont le bébé a besoin.

6. **Les bébés allaités ont besoin de compléments en vitamine D.** C'est faux! *Tous* les bébés ont besoin de vitamine D. Les laits artificiels sont additionnés de vitamine D à la manufacture. Cependant le bébé naît avec le foie rempli de vitamine D, et l'exposition au soleil lui permet de la synthétiser à partir des rayons ultraviolets. Le bébé n'a pas besoin de beaucoup d'exposition extérieure et n'en a pas besoin quotidiennement. La vitamine D est liposoluble et peut être accumulée dans le corps. Dans certaines circonstances, par exemple si la mère a souffert de déficience en vitamine D pendant la grossesse, il peut être prudent de donner des suppléments de vitamine D.

7. **La mère doit laver ses mamelons avant chaque tétée.** C'est faux! L'alimentation au lait artificiel exige une très grande propreté parce que non seulement ce lait ne protège pas le bébé contre les infections, mais en plus c'est un bon terrain de développement des bactéries et il peut aussi être facilement contaminé. Par contre, le lait maternel protège l'enfant contre les infections. Se laver les mamelons avant chaque tétée rend l'allaitement inutilement compliqué et en plus retire les huiles protectrices qui les protègent naturellement.

8. **L'expression du lait est une bonne manière de savoir quelle quantité de lait la mère produit.** C'est faux! La quantité de lait qui peut être exprimée dépend de nombreux facteurs, y compris le degré de stress de la mère. Le bébé qui *tète correctement* peut obtenir bien plus de lait que sa mère ne peut en exprimer. L'expression du lait peut seulement vous aider à savoir quelle quantité de lait vous pouvez exprimer.

9. **Le lait maternel ne contient pas assez de fer pour répondre aux besoins du bébé.** C'est faux! Le lait maternel contient juste ce qu'il faut de fer pour le bébé. Si le bébé est né à terme il recevra assez de fer du lait maternel pour répondre à ses besoins jusqu'à l'âge d'au moins six mois. Les laits artificiels contiennent bien *trop* de fer, mais cela est nécessaire *pour être sûr que le bébé en absorbe assez* pour éviter une déficience en fer. Le fer des laits artificiels est *mal* absorbé et le bébé en rejette la plus grande part. La plupart du temps, il est inutile de compléter l'alimentation au lait maternel par d'autres aliments jusqu'à l'âge d'environ six mois.

10. **Il est plus facile de donner le biberon que d'allaiter.** C'est faux! Ou plutôt cela *devrait* être faux. Cependant l'allaitement est souvent rendu difficile par le fait que beaucoup de femmes ne reçoivent pas l'aide dont elles auraient besoin pour bien

démarrer l'allaitement. Un mauvais démarrage peut évidemment rendre l'allaitement difficile. Mais on peut aussi surmonter les difficultés d'un mauvais démarrage. L'allaitement est souvent plus difficile au début à cause d'un mauvais démarrage mais généralement il devient plus facile par la suite.

**11. L'allaitement rend la mère dépendante. C'est faux!** Mais cela dépend de la façon dont vous l'envisagez. Un bébé peut être allaité n'importe où, n'importe quand, et c'est en cela que l'allaitement *libère* la mère. Pas besoin de traîner avec soi des biberons et des boîtes de lait. Pas besoin de trouver un endroit où faire chauffer le lait. Pas besoin de s'inquiéter de la stérilisation. Pas besoin de se demander comment va votre bébé, puisqu'il est avec vous.

**12. Il n'y a aucun moyen de savoir quelle quantité de lait boit le bébé. C'est faux!** Il n'existe pas de moyen facile de *mesurer* la quantité exacte de lait que boit le bébé, mais cela ne veut pas dire que vous ne pouvez pas savoir s'il en boit assez ou pas. Le meilleur moyen de savoir est de s'assurer que le bébé tète bien (type de succion bouche grande ouverte - *pause* - bouche fermée) pendant plusieurs minutes à chaque tétée. D'autres moyens permettent aussi de savoir si le bébé boit assez de lait (voir l'article n° 4, *Mon bébé prend-il assez de lait?*)

**13. Les laits artificiels actuels sont presque identiques au lait maternel. C'est faux!** La même affirmation a été faite en 1900 et même avant. Les laits actuels ne ressemblent au lait maternel qu'en apparence seulement. La moindre correction apportée à une *déficience* du lait artificiel est l'occasion d'en faire une publicité qui en vante le progrès. En fait ce ne sont que de mauvaises imitations faites d'après des études dépassées et *incomplètes* sur la nature du lait maternel. Les laits artificiels ne contiennent ni anticorps, ni cellules vivantes, ni enzymes, ni hormones. Ils contiennent beaucoup plus d'aluminium, de manganèse, de cadmium, de plomb et de fer que le lait maternel. Ils contiennent beaucoup plus de protéines que le lait maternel. Les protéines et les matières grasses contenues dans les laits artificiels sont fondamentalement différentes de celles contenues dans le lait maternel. Les laits artificiels ne changent pas au cours de la tétée, ni entre le 1er, le 7ème, et le 30ème jour de vie. Ils ne varient pas d'une femme à l'autre, d'un bébé à l'autre... Votre lait est adapté aux besoins de *votre* bébé. Les laits artificiels sont conçus pour tous les bébés, donc en fait pour *aucun* d'entre eux en particulier. Les laits artificiels réussissent seulement à bien faire grandir les bébés, en général; mais l'allaitement c'est bien plus que de faire grossir un bébé rapidement.

**14. Si la mère est atteinte d'une infection, elle doit arrêter l'allaitement. C'est faux!** À l'exception de quelques cas très, très rares, le bébé sera protégé si sa mère continue à l'allaiter. Au moment où la mère est fiévreuse (ou touse, vomit, a la diarrhée ou des éruptions, etc.), elle a déjà transmis l'infection à son bébé, étant donné qu'elle avait déjà l'infection plusieurs jours avant de se rendre compte qu'elle était malade. La meilleure protection pour éviter à l'enfant d'être contaminé par l'infection est qu'il continue à être allaité par sa mère. Si le bébé tombe malade, les réactions seront moins fortes s'il continue à être allaité. Il se peut que ce soit le bébé qui ait transmis l'infection à la mère, mais il n'aura pas montré de signes de maladie parce qu'il était allaité. Par ailleurs, les **infections au sein**, y compris les abcès, bien que douloureux, ne sont pas des raisons pour arrêter l'allaitement. En effet, l'infection est susceptible de disparaître plus rapidement si la mère continue à allaiter du côté atteint (voir les articles 9a et b, *Vous pouvez continuer à allaiter*).

**15. Si le bébé vomit ou qu'il a la diarrhée, la mère doit arrêter l'allaitement. C'est faux!** Le meilleur remède aux infections gastriques du bébé est l'allaitement. Arrêtez de donner d'autres aliments pendant un court moment, mais continuez d'allaiter. Le lait maternel est le seul liquide dont votre bébé ait besoin quand il a la diarrhée et/ou qu'il vomit, sauf circonstances exceptionnelles. L'incitation à donner des « solutions de réhydratation par voie orale » n'est qu'une manipulation des fabricants de lait artificiel (qui fabriquent aussi les solutions de réhydratation, en passant) pour se faire encore plus d'argent. Le bébé est rassuré par l'allaitement et la maman est rassurée par le fait d'allaiter son bébé (voir les articles 9a et b, *Vous pouvez continuer à allaiter*).

**16. Si la mère prend des médicaments, elle ne doit pas allaiter. C'est faux!** Il y a très peu de médicaments que la mère ne puisse pas prendre en toute sécurité pendant qu'elle allaite. Une très petite quantité de substances médicinales apparaît dans le lait, mais la plupart du temps tellement peu qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Si un médicament est vraiment contre-indiqué, il existe généralement un autre traitement aussi efficace qui peut être pris sans danger. La perte des avantages que l'allaitement apporte à la mère et à l'enfant *doit être pris en considération* quand on pèse le pour et le contre pour savoir s'il faut continuer l'allaitement (voir les articles 9a et b, *Vous pouvez continuer à allaiter*).

**Questions?** (416) 813-5757 (option 3) ou [drjacknewman@sympatico.ca](mailto:drjacknewman@sympatico.ca) ou mon livre *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction de l'article n° 11, « *Some Breastfeeding Myths* ». Janvier 2003  
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2003

Version française révisée en février 2003 par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,  
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation  
des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.**