



## Accompagnement à l'allaitement maternel

Extrait de l'article paru dans la revue « Le pédiatre » n° 245 • juillet-août 2011, écrit par le DR Catherine Salinier, pédiatre.

La femme est un mammifère pensant, elle a donc la possibilité d'influer plus ou moins consciemment sur les lois biologiques auxquelles est soumis son organisme. La femme des pays développés a la possibilité de disposer d'alternatives à sa simple

soumission aux lois biologiques. Ces alternatives sont suscitées et justifiées par les lois sociales et culturelles et sont cautionnées ou proposées par la technique médicale.

Il en est ainsi de l'allaitement : pour des raisons sociales, les femmes, depuis plus d'un siècle, ont acquis la possibilité de ne pas allaiter leur enfant au sein. Des raisons sociales ponctuelles qui se sont muées en loi culturelle peu à peu. Cette possibilité est à ce point intégrée dans l'inconscient collectif que les femmes sont obligées de prendre consciemment et officiellement la décision de se laisser aller ou plus encore de se « soumettre » à une loi biologique !

La culture influe en réprimant le biologique : devenues mères, la plupart des femmes a perdu ou croit avoir perdu la technique spontanée de l'allaitement et attend de l'équipe soignante qu'elle la lui réapprenne.

S'il n'appartient pas au professionnel de santé de décider, ni encore moins de juger, il est en revanche un observateur privilégié. Son observation attentive, empathique et chaleureuse, ses questions (et non pas affirmations ou commandements péremptoirs) ouvrent un espace où exprimer le désir mais aussi les doutes, les inquiétudes, les craintes voire les fantasmes des mères.

Toute expérience vécue comme difficile ou comme un échec laisse toujours une part de culpabilité et d'appréhension future chez celles qui avaient imaginé un allaitement idéal. Pour chaque femme, aucune grossesse, aucun allaitement, aucun bébé n'a la même histoire.

Le professionnel doit savoir écouter, observer, sentir, décoder les interactions entre le désir profondément ressenti par la femme ou seulement exprimé et l'influence tacite ou non du milieu. Il lui faut aussi, et ce n'est pas le plus simple, maîtriser ses propres projections professionnelles ou personnelles.

S'il est classique de dire que l'allaitement au sein doit se faire « à la demande » ce n'est pas de la demande seule de l'enfant dont il s'agit.

Une fois assimilés les principes de la physiologie de l'allaitement d'où découlent les notions techniques indispensables, il n'y a pas de compétence autre à posséder, quand on a pour rôle d'accompagner l'allaitement que des compétences d'observation, d'écoute, de compréhension, d'empathie, de mise en confiance, de persuasion éclairée, de compassion...

N'est-ce pas simplement la définition de la compétence relationnelle du « soignant » au sens général ?

EDITO

### DOSSIER

*Les canaux bloqués et la mastite* Page 2

### RECHERCHES

*Allaitement et économies de santé* Page 4

**SANTE** *Allaitement et mycose* Page 5

**SANTE** *Inhiber la montée laiteuse. Attention aux médicaments* Page 6

**SANTE** *Allaitement et prévention cancer de l'ovaire* Page 7

**ACTUALITE** *Surveillance des préparations lactées pour nourrisson et aliments bébé* Page 8

SOMMAIRE

## Canaux bloqués et mastite

### Canaux lactifères bloqués et mastite

Traduction de l'article n° 22, « Blocked Ducts and Mastitis »

Révisé en janvier 2005

Dr Jack Newman, MD,  
F R C P C © 2 0 0 5

Version française, mai 2005,  
par Stéphanie Dupras, IBCLC,  
RLC

Il faut bien faire la différence entre une mastite et un canal lactifère bloqué, car le traitement ne sera pas le même; un problème de canal lactifère bloqué n'aura pas besoin d'un traitement antibiotique, alors que, en cas de mastite, il faut parfois, mais pas toujours, recourir à l'antibiothérapie.

Le canal bloqué se manifeste par une masse douloureuse, enflée et ferme, avec souvent une rougeur cutanée semblable à celle de la mastite, mais moins intense. La mastite, elle, s'accompagne habituellement de fièvre, d'une douleur et d'une rougeur du sein plus intenses. Il n'est pas toujours facile de distinguer une mastite bénigne d'un canal sévèrement bloqué. Les deux conditions sont associées à une masse douloureuse dans le sein. Sans masse, on ne peut poser un diagnostic de mastite ou de canal bloqué. Un canal bloqué peut se compliquer et provoquer une mastite. Comme pour la plupart des problèmes d'allaitement, une mise au sein incorrecte, qui ne permet pas un bon drainage du sein est propice à la mastite.

Un problème de canaux lactifères bloqués disparaît presque toujours spontanément en 24 à 48 heures, même sans traitement. Pendant la période où il y a obstruction de canaux, le bébé peut s'agiter quand il tète le sein car l'écoulement de lait peut être ralenti, probablement à cause de la pression interne qui comprime d'autres canaux. Voici comment accélérer la guérison :

1. Poursuivre l'allaitement du côté affecté.
2. Mieux drainer la zone affectée. Pour ce faire, on peut entre autres placer le bébé pour que son menton pointe vers la zone affectée. Une autre façon d'aider le drainage est de faire la compression du sein durant la

tétée, en plaçant la main autour du canal bloqué et en maintenant une pression constante (voir le feuillet no 15 La compression du sein [www.nbci.ca](http://www.nbci.ca)).

3. Appliquer de la chaleur sur la région affectée (avec un coussin chauffant ou une bouillotte, en évitant soigneusement de brûler la peau avec une chaleur excessive ou trop prolongée).

5. Encourager la mère à se reposer. Parfois, une petite ampoule se forme sur le mamelon. Assouplir avant la tétée en appliquant par exemple un peu de crème compatible avec l'allaitement. Parfois le contenu du canal bloqué aura en sortant la consistance de la pâte dentifrice.

Si le problème ne se règle pas spontanément en 48 heures, ce qui est inhabituel, un traitement par ultrasons en viendra souvent à bout.

Voici la dose à donner :

2 watts/cm<sup>2</sup>, en continu, pendant cinq minutes au niveau de la zone affectée, une fois par jour, à faire un maximum de 2 fois.

Si deux séances d'ultrasons en deux jours consécutifs ne suffisent pas, inutile de poursuivre. Il faut s'adresser à un médecin pour réévaluer la situation. En général, quand les ultrasons sont efficaces, une seule séance suffit. En outre, ce traitement semble prévenir les blocages récurrents, lorsqu'ils se produisent toujours au même endroit.

Parfois la lécithine, à raison d'une capsule de 1200 mg, trois ou quatre fois par jour, semble aussi prévenir les rechutes, du moins chez certaines mères.



Compression du sein

## Mastite

Si les symptômes de mastite, zone rouge et douloureuse sur un sein, fièvre, courbatures, durent depuis plus de 24 heures, il est préférable de commencer un traitement antibiotique.

Si les symptômes datent de moins de 24 heures, je prescris un antibiotique, mais je suggère à la mère d'attendre avant de commencer à le prendre.

Si dans les 8 à 12 heures qui suivent la consultation les symptômes s'aggravent (douleur plus vive, zone atteinte plus rouge et/ou plus importante), elle commencera le traitement. Si au bout de 24 heures il n'y a pas d'aggravation mais pas non plus d'amélioration, elle commencera aussi le traitement. Si les symptômes ont commencé à diminuer pendant les 24 heures suivant la consultation, le traitement antibiotique ne sera pas nécessaire. En général, l'amélioration va se poursuivre, et les symptômes auront disparu en 2 à 5 jours. La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures, la douleur en 24 à 48 heures, et l'induration en quelques jours de plus. La rougeur cutanée peut persister pendant une semaine, ou plus. Lorsque la situation a commencé à s'améliorer, avec ou sans antibiothérapie, l'amélioration doit se poursuivre. Si la mastite évolue différemment, consulter.

Note : L'amoxicilline, la pénicilline et un certain nombre d'autres antibiotiques qui sont souvent prescrits en cas de mastite, sont habituellement inefficaces pour cette maladie. Si un antibiotique est nécessaire, en choisir un qui soit efficace contre le *Staphylococcus aureus*, à savoir : la céphalexine, la cloxacilline, la flucloxacilline, l'amoxicilline-acide clavulinique, la clindamycine et la ciprofloxacine. Ces deux derniers peuvent être utilisés chez les mères allergiques aux pénicillines. Tous ces médicaments sont compatibles avec l'allaitement; l'allaitement peut et doit se poursuivre.

Ce dont il faut se souvenir :

Poursuivre l'allaitement, sauf si la douleur est insupportable. Dans ce cas, il faudra exprimer le lait autant que possible, et remettre l'enfant au sein aussi rapidement que possible. Le plus tôt sera le

mieux. Poursuivre l'allaitement aide la mastite à guérir plus rapidement. Il n'y a aucun danger pour le bébé.

L'application locale de chaleur (coussin chauffant ou bouillotte) aidera la guérison.

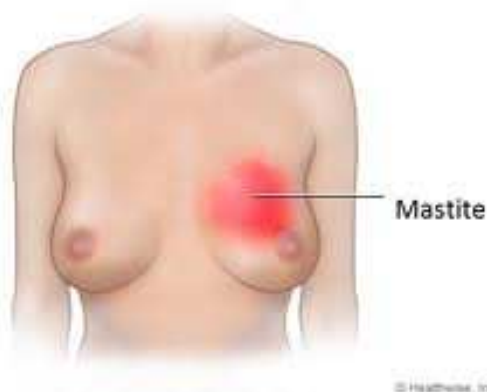
Le repos aidera à combattre l'infection. La fièvre est un moyen de lutte contre l'infection. Traitez la fièvre si besoin, mais pas systématiquement.

En cas de douleur importante, l'ibuprofène peut être utilisé. Vous vous sentirez mieux, et la quantité que le bébé recevra est insignifiante.

Abcès : Une mastite peut parfois dégénérer en abcès. Il ne faut pas interrompre l'allaitement, pas même sur le sein atteint. Auparavant, l'abcès était habituellement traité par drainage chirurgical. Maintenant, de plus en plus, on utilise l'aspiration par aiguille ou le drainage sous radiographie, ce qui interfère moins avec l'allaitement. Si la mère nécessite d'un traitement chirurgical, l'incision devrait être pratiquée le plus loin possible de l'aréole. Une masse qui ne disparaît pas . La masse doit diminuer en quelque jour si non consulter. Il n'est pas nécessaire de cesser l'allaitement pour faire investiguer une masse mammaire (l'échographie, la mammographie, et même la biopsie ne requièrent par d'interruption à l'allaitement, même du côté affecté).

*Note de l'auteur :*

*Cet article 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.*





Un travail de recherche commanditée par l'UNICEF du Royaume-Uni a révélé que les faibles taux d'allaitement au Royaume-Uni coûtent des millions de livres au système de santé.

Le rapport, Preventing Disease and Saving Resources, examine comment une augmentation des taux d'allaitement maternel pourrait conduire à des économies sur les coûts de santé grâce à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Les conclusions du rapport montrent que pour seulement cinq pathologies: cancer du sein pour la mère, gastro-entérite, infection respiratoire, otite moyenne et entérocolite ulcéro-nécrosante.

Une augmentation modérée des taux d'allaitement maternel se traduirait par des économies de coûts pour le NHS de 40 millions de livres sterling (environ 46 millions d'euros) et éviterait des dizaines de milliers d'hospitalisation et de consultations auprès des médecins traitants.

En outre, des analyses sur trois points - la capacité cognitive, l'obésité infantile et la mort subite du nourrisson (SMSN) - indiquent que des améliorations modestes dans les taux d'allaitement pourrait faire économiser des millions de livres et, dans le cas des SMSN, la vie des enfants.

« Nous savons que 90 % des femmes qui arrêtent l'allaitement maternel dans les six premières semaines n'avaient pas planifié ce sevrage », a déclaré Anita Tieszen, Directeur exécutif adjoint de l'UNICEF au Royaume-Uni. Elle a ajouté:

« Nous voulons voir l'allaitement reconnu comme un enjeu majeur de santé publique au niveau national jusqu'aux centres locaux de santé pour enfants, et nous voulons un investissement approprié et la mise en place d'une législation pour permettre aux mères d'avoir une meilleure expérience de l'allaitement. »



L'équipe de recherche était dirigée par le Professeur Mary Renfrew de l'Université de Dundee.

« Cette recherche met en lumière de façon détaillée les aspects pour lesquels l'allaitement maternel a un effet de protection sur la mère et l'enfant », a déclaré le professeur Renfrew.

« Il est clair que la mise en place de ressources pour aider les femmes à allaiter avec succès serait extrêmement rentable pour les États, et cela contribuerait également à prévenir la détresse et la douleur ressentie par une mère qui a une mauvaise expérience de l'allaitement maternel. »

Traduction de la page : <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/News-and-Research/News/Breastfeeding-could-save-the-NHS-millions/>

Rapport complet :

[http://www.unicef.org.uk/Documents/BabyFriendly/Research/Preventing\\_disease\\_saving\\_resources.pdf?e\\_p\\_s\\_l\\_a\\_n\\_g\\_u\\_a\\_g\\_e=e\\_n](http://www.unicef.org.uk/Documents/BabyFriendly/Research/Preventing_disease_saving_resources.pdf?e_p_s_l_a_n_g_u_a_g_e=e_n)

La mycose (candidose) est un développement exagéré de levures. Chez les bébés, les levures se développent habituellement dans la bouche (on parle alors de muguet) et/ou au niveau des couches. La mycose n'est pas une affection dangereuse mais cela peut vraiment rendre l'allaitement inconfortable si on ne la traite pas. Pour de nombreuses mères, il est à la fois rassurant et important de savoir que l'allaitement peut continuer durant le traitement.

### Quels sont les symptômes ?

Si une mère qui allaite a les symptômes suivants, elle peut avoir une mycose :

- les mamelons qui démangent, qui « brûlent »
- des élancements douloureux dans le sein pendant et entre les tétées
- les mamelons rose vif,
- la peau des mamelons « écaillée »
- les symptômes d'une mycose vaginale

Pour le bébé allaité, les symptômes du muguet peuvent inclure :

- des points blancs crémeux ou « un voile » dans la bouche, sur les gencives ou sur la langue
- un érythème fessier avec zones en relief inégales ou un aspect luisant
- un épisode soudain d'agitation au sein ; l'enfant peut même se retirer du sein durant la tétée
- un gain de poids lent

Certaines mères sont plus sujettes aux mycoses que d'autres.

Certains facteurs peuvent augmenter le risque de mycose :

- une histoire de mycoses vaginales
- l'usage d'antibiotiques, de stéroïdes, d'anti-dépresseurs ou de contraceptifs oraux
- une histoire de diabète (gestationnel ou insulinodépendant)
- la grossesse
- une césarienne (du fait d'antibiotiques donnés en postpartum pour prévenir l'infection) l'obésité maternelle

le port de vêtements ajustés (maillot de bain humide,

- collants, jeans serrés ou soutien-gorge et coussinets d'allaitement humides).

### Le traitement

Il est parfois nécessaire de traiter maman et bébé par une crème antifongique; des applications régulières sont très importantes. Un

soulagement des symptômes devrait être ressenti dans les 72 heures et les médicaments devraient continuer à être pris jusqu'à disparition des symptômes pendant 10 ou 15 jours. S'il n'y a pas soulagement dans les 72 heures, un autre traitement devrait être envisagé.

Si vous utilisez des coussinets d'allaitement, il faudrait, lors d'un épisode de mycose, les changer à chaque tétée.

### Suggestions pour la gestion d'une mycose.

#### Pour la mère

- Commencer à allaiter du sein le moins douloureux et changer après la survenue du réflexe d'éjection.
- Se laver les mains avant de se toucher les seins (également avant de se servir d'un tire-lait)
- Il faudrait laver les vêtements dans l'eau la plus chaude possible.
- Stériliser quotidiennement tous les accessoires du tire-lait en contact avec votre sein ou avec le lait.
- Parfois il sera utile de diminuer les aliments contenant du sucre, du blé, les fromages et les produits fermentés.

#### Pour le bébé

- Tout ce qui est en contact avec la bouche du bébé doit être stérilisé quotidiennement. Le lave-vaisselle peut « stériliser »
- Si le bébé a un érythème fessier, veillez à garder ses fesses bien propres et au sec.

#### Pour toute la famille

- Il est important que tous se lavent fréquemment les mains pour éviter que la mycose ne se propage.
- Utilisez un savon classique -les savons antibactériens tuent les bonnes bactéries qui luttent contre la croissance des levures.
- Utilisez des serviettes en papier plutôt que des serviettes en tissu.
- N'utilisez les serviettes de bain qu'une seule fois

Extrait article écrit par :  
Vergie Hughes, RN, MS, IBCLC  
Edité par : Anne P. Mark, BSN, RN, IBCLC  
Traduit par Charlotte BODEVEN, IBCLC

**Inhiber la montée laiteuse. Attention aux médicaments**

## **Inhiber la montée laiteuse : ne pas prendre de risque démesuré avec les médicaments**

La montée laiteuse est un phénomène physiologique normale, qui survient entre h36 et h72 après l'accouchement.

Pendant la grossesse, les sécrétions placentaires d'œstrogènes et de progestérone inhibent la synthèse des constituants du lait par un effet inhibiteur sur la sécrétion de prolactine et une action directe sur le sein.

Après la délivrance, la chute brutale des taux d'œstrogènes et de progestérone permet la sécrétion de prolactine.

Durent cette période la quantité de lait augmente mais aussi la pression sanguine et un œdème se forme dans le sein. Ce processus peut parfois se manifester par des seins gonflés, qui peuvent devenir tendus et sensibles, la femme peut présenter un léger épisode fébrile passager.

Voici un article extrait de la revue « Prescrire » du 1er décembre 2012

*Quand l'allaitement n'est pas souhaitable ou pas souhaité, mieux vaut éviter les médicaments pour freiner la montée laiteuse. Un antalgique courant, tel que le paracétamol, permet généralement de passer le cap des quelques jours d'inconfort ou de douleurs.*

*Quand l'allaitement maternel n'est pas souhaitable ou pas souhaité, la montée laiteuse s'accompagne de douleurs le plus souvent modérées.*

*Dans cette situation, le paracétamol est l'antalgique de choix pour passer le cap des quelques jours d'inconfort ou de douleurs liés à la montée laiteuse.*

*Le port continu d'un soutien-gorge, y compris durant le sommeil, n'a pas d'effet sur la montée laiteuse, mais semble apaiser les douleurs mammaires chez certaines femmes.*

*Les méthodes qui aggravent l'inconfort sont à déconseiller, tel que le bandage serré des seins, d'autant plus qu'il expose à un risque de mastite (inflammation des seins).*

*Les médicaments tels que la bromocriptine et les œstrogènes sont efficaces pour inhiber la lactation, mais ils exposent notamment à des effets indésirables cardiovasculaires graves, surtout dans les suites d'un accouchement. L'inconfort mammaire, quel que soit son intensité, ne justifie pas ces risques démesurés : mieux vaut ne pas les utiliser.*

*Les diurétiques n'ont pas d'efficacité tangible démontrée sur l'inconfort de la montée de lait.*

*En pratique, aucun traitement n'a une efficacité démontrée pour inhiber la montée de lait, sans exposer à des effets indésirables graves.*

*Mieux vaut en rester au paracétamol.*

## Cancer de l'ovaire: effet préventif de l'allaitement maternel

Étude clinique publiée  
le 13 janvier 2013  
American Journal of Clinical  
Nutrition \* February  
2013 doi: 10.3945/  
ajcn.112.044719\*\*

Ovarian cancer risk is reduced by pro-  
longed lactation: a case-control study in  
southern China

[http://ajcn.nutrition.org/content/  
early/2013/01/02/ajcn.112.044719.abstract?  
sid=8963da75-9292-45b9-b768-  
04fc97614993](http://ajcn.nutrition.org/content/early/2013/01/02/ajcn.112.044719.abstract?sid=8963da75-9292-45b9-b768-04fc97614993)

Cette étude menée par des chercheurs  
australiens de la Curtin University, en-  
tre août 2006 et juillet 2008 dans la  
province de Guangdong( Chine), montre  
une association bénéfique entre allaitement  
et le risque de cancer de l'ovaire.

Alors que le cancer de l'ovaire est une  
tumeur difficile à diagnostiquer et à trai-  
ter, la prévention -et ici par l'allaitement  
maternel- reste la meilleure stratégie.  
Conclusions publiées dans l'édition  
de février de l'American Journal of Clinical  
Nutrition, qui ajoutent aux bénéfices  
de l'allaitement maternel.

Menée sur 493 femmes chinoises, dia-  
gnostiquées avec un cancer de l'ovaire et  
472 volontaires en bonne santé du mê-  
me âge, âgées en moyenne de 59 ans,  
l'étude a analysé les données d'un ques-  
tionnaire validé portant sur la  
durée de l'allaitement et le nombre d'en-  
fants allaités.

Une association inverse significative et  
dose-dépendante a été identifiée entre  
l'allaitement, sa durée et le nombre d'en-  
fants allaités.

Ainsi:

- pour une femme ayant allaité au  
moins 31 mois dans sa vie, le ris-  
que de cancer de l'ovaire est réduit  
de 91% (ou quasiment supprimé)  
en regard de femmes ayant allaité  
moins de 10 mois dans sa vie,
- pour une femme ayant allaité au  
moins 3 enfants, le risque de can-  
cer de l'ovaire est réduit de 62% en  
comparaison des femmes qui n'ont  
allaité qu'un seul enfant.

L'allaitement prolongé est donc  
bien associé à un moindre ris-  
que de cancer de l'ovaire. L'ex-  
plication réside probablement  
dans le retard dans l'ovulation  
entraîné par l'allaitement ma-  
ternel. Un plus grand nombre  
d'ovulations augmentant le ris-  
que de formation de cellules  
mutantes, ce qui pourrait favo-  
riser le développement du can-  
cer.

**SANTÉ**

Les quantités sont très petites, mais dans le lait en poudre et les aliments pour bébés à base de viande, il reste des résidus de médicaments vétérinaires donnés aux animaux d'élevage.

Des chercheurs de l'Université d'Almería (Espagne) ont mis au point une technique pour pouvoir analyser ces substances rapidement et avec précision. Des résultats publiés dans la revue *Food Chemistry*, qui suggèrent la nécessité de renforcer les contrôles sur l'administration de médicaments aux animaux d'élevage.

Ce sont des antibiotiques macrolides tels que la spiramycine, la tylosine, la tilmicosine utilisés par voie orale ou parentérale chez les animaux. Tilmicosin ou encore des antiparasitaires, comme la lévamisole qui peuvent perdurer jusque dans les aliments finis. Ces scientifiques de l'Université d'Almería (UAL) confirment leur présence, et l'évalue grâce à une nouvelle méthodologie capable d'identifier les quantités infimes de ces substances qui restent dans les préparations alimentaires pour bébés.

«Les concentrations détectées sont généralement très faibles mais leur présence montre la nécessité de contrôler ces produits pour garantir la sécurité alimentaire » résume Antonia Garrido, Professeur de chimie analytique à l'UAL.

Son équipe a développé une méthode dite «multi-résidus», qui permet de détecter plusieurs molécules à la fois dans les aliments pour bébés, basée sur des techniques chromatographiques pour séparer les composés et la spectrométrie de masse pour les identifier.

Cette méthodologie, précise, simple et rapide a été validée par l'analyse de 12 produits à base de viande (vache, porc ou de volailles) et 9 échantillons de lait en poudre. Les résultats indiquent que les concentrations de médicaments vétérinaires varient de 0,5 à 25,2 mg / kg dans le premier cas et de 1,2 à 26,2 mg / kg dans les laits en poudre.

Au total, les chercheurs ont identifié 5 médicaments vétérinaires dans le lait en poudre et 10 dans les produits carnés, avec des concentrations plus élevées dans les produits de la volaille.

La Commission européenne réglemente les niveaux de pesticides et autres substances dans les aliments à base de céréales pour enfants et bébés, mais pas dans les aliments à base de viande animale. En l'absence de réglementation, une politique de tolérance zéro est généralement appliquée pour la présence de médicaments vétérinaires dans les aliments, car ils peuvent provoquer des réactions allergiques, développer la résistance aux antibiotiques et d'autres problèmes de santé.

*Source: Food Chemistry 132 (4): 2171-2180, June 2012. DOI: 10.1016/j.foodchem.2011.12.042. « Multiclass method for fast determination of veterinary drug residues in baby food by ultra-high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry ».*

L'Allait'info est un bulletin semestriel réalisé par le CERDAM (Centre Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel) antenne de Chambéry.

Il est distribué gratuitement aux professionnels de la santé et de la petite enfance de la région Rhône-Alpes. Si vous souhaitez le recevoir, ou si vous ne souhaitez plus le recevoir, merci de prendre contact avec nous par téléphone au: 06 76 07 52 81 ou par mail : [centreresourcega@wanadoo.fr](mailto:centreresourcega@wanadoo.fr)