

Allaitement maternel : les bénéfiques pour la santé de l'enfant et de sa mère

Extrait de la brochure, disponible sur le site : www.santé.grouv.fr

Ce document est consacré à l'allaitement maternel dans les pays industrialisés et s'adresse prioritairement aux professionnels de ville, de maternités, de PMI, qui sont en relation avec les femmes enceintes et les mères de nourrissons.

La promotion de l'allaitement maternel est un objectif du Programme national nutrition santé (PNNS). Les professionnels de santé doivent être convaincus qu'allaiter au sein et alimenter avec des «préparations lactées» n'est pas équivalent.

L'allaitement maternel c'est un droit à protéger et à encourager. C'est aussi une question de santé publique y compris dans les pays industrialisés : l'allaitement maternel protège l'enfant (diminution de l'incidence et la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires, réduction du risque d'allergies et d'obésité, de morbidité et de mortalité) et sa mère de certaines maladies, mais il permet aussi un plaisir affectif partagé mobilisant tous les sens du bébé. L'allaitement maternel est associé à un bénéfice sur le plan cognitif, modeste mais dont il serait dommage de ne pas faire bénéficier l'enfant.

La situation de la France contraste avec presque tous les autres pays européens où l'allaitement est une pratique courante et prolongée.

56% des enfants nés en France en 2002 au sortir de la maternité 95% en Finlande et Norvège, 85% en Allemagne, 75% en Italie, 70% au Royaume-Uni.

La durée d'allaitement maternel est le plus souvent très courte dans notre pays : sa durée médiane a été estimée à 10 semaines.

L'allaitement à 4 mois est de 65% en Suède et en Suisse, 27% au Royaume Uni, 5% en France.

Il faut tout faire pour que toutes les femmes qui veulent allaiter (soit 75 % au moins selon les enquêtes) puissent le faire dans des conditions satisfaisantes pour elles-mêmes et leur enfant.

Le lait maternel est, pour le nouveau né, l'aliment de choix unique, aux qualités inégalables. Evolutif, il s'adapte aux besoins spécifiques du nourrisson en croissance dans son environnement spécifique. **Il est, pour ces qualités, inimitable.**

A retenir :

- **Il n'y a pas de « mauvais lait ».** Toutes les femmes peuvent avoir une quantité suffisante de lait **si elles sont en confiance.**
- L'allaitement maternel exclusif permet une croissance normale au moins jusqu'à l'âge de 6 mois et peut être poursuivi jusqu'à l'âge de 2 ans ou même davantage, selon les souhaits de la mère, à condition d'être complété par la diversification alimentaire à partir de l'âge de 6 mois.
- Les raisons médicales qui contre-indiquent l'allaitement maternel sont exceptionnelles et très peu de médicaments sont incompatibles avec l'allaitement maternel.
- La consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, et d'autres drogues illicites, est formellement contre-indiquée au cours de l'allaitement maternel. (Le passage lacté de la nicotine étant prouvé, il faut encourager les mères à arrêter de fumer. **Mais de toute façon, l'allaitement reste le meilleur choix – ANAES**)

Les grandes lignes des actions nécessaires au développement et à la promotion de l'allaitement maternel dans notre pays sont les suivantes :

- mobilisation et formation des professionnels de santé, indispensables avant toute sensibilisation du public ;
- mobilisation des maternités ;
- aide aux associations de soutien à l'allaitement;
- campagnes d'information du public ;
- respect de la législation du travail en faveur de l'allaitement maternel dans les entreprises;
- accompagnement médical et social des femmes allaitantes.

Dix conditions pour le succès de l'allaitement

Le rôle spécial des services maternité

OMS/UNICEF, 1989.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique
4. Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Avertissement : Ce document est une synthèse rédigée à partir des documents officiels.

(Marina Marengo – Consultante en Lactation IBCLC – mai 2005)

Allaitement maternel

Mise en route et poursuite dans les 6 premiers mois.

Extrait des recommandations ANAES (mai 2002)

www.anaes.fr

Ces recommandations concernent tous les professionnels impliqués en périnatalité, en particulier les médecins généralistes, les gynécologues-obstétriciens, les pédiatres, les sages-femmes, les infirmières, les puéricultrices et les auxiliaires de puériculture. L'action des équipes soignantes peut être utilement complétée par des bénévoles expérimentés, en particulier pour soutenir les femmes qui allaitent.

Définitions : le terme **allaitement maternel** est réservé à l'alimentation du bébé par le lait de sa mère ; **exclusif** lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel (aucun autre solide ou liquide, y compris l'eau); **partiel** lorsqu'il est associé à une autre alimentation.

A retenir :

- Allaitement exclusif 6 mois (sauf avis médical)
- La bonne position et la prise correcte du sein permet un transfert de lait optimal et prévient les difficultés.
- Il n'y a aucun avantage démontré à réduire le nombre et la durée des tétées, ni à fixer un intervalle minimum entre 2 tétées.
- La plupart des difficultés peuvent être prévenues et ne doivent pas entraîner systématiquement l'arrêt de l'allaitement.
- Toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion pour les professionnels de santé d'aborder le mode d'alimentation du nouveau-né et en particulier l'allaitement maternel.
- De nombreux médicaments peuvent être administrés sans risque à une femme qui allaite. Avant de prescrire un traitement, il faut se poser trois questions :
 - Le symptôme ou la pathologie nécessitent-ils vraiment un traitement ?
 - Ce traitement est-il, à efficacité équivalente, celui qui présente le moins de risques pour l'enfant allaité ?
 - Le risque potentiel pour le nourrisson est-il supérieur à l'avantage que lui procure l'allaitement maternel ?