Docteur, êtes-vous « sein-pathique » ?

par Céline Lafrenière

Au Québec, près de la moitié des mères choisissent de nourrir leur bébé au biberon dès la naissance avec les préparations commerciales pour nourrissons. Cette mode du biberon nous influence souvent à notre insu. Pourtant, les bienfaits de l'allaitement maternel sont de plus en plus reconnus. Tous les médecins ont à cœur d'améliorer la santé des mères et des bébés. Mais sommes-nous vraiment « sein-pathiques »[1] ?

La situation de l'allaitement maternel

La mode du biberon n'a pas cessé de prendre de l'ampleur au cours des 50 dernières années dans le monde. Aujourd'hui, seulement 56 % des mères québécoises allaitent leur bébé à la naissance, 31 % à l'âge de trois mois, et 19 % à six mois[2].

Les bienfaits de l'allaitement maternel

Pourtant, l'allaitement maternel est irremplaçable et a de nombreux bienfaits pour le bébé, la mère et la famille, tant sur le plan biologique que psychosocial.

Bienfaits de l'allaitement pour le bébé

La composition du lait maternel est unique et propre à l'espèce. Elle assure au bébé une alimentation optimale, modulée selon l'âge et les besoins du bébé.

Le lait maternel contient de nombreuses substances immunologiques qui protègent le bébé contre plusieurs maladies aiguës et chroniques. Selon le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et l'American Academy of Pediatrics, l'allaitement maternel réduit l'incidence et la gravité des gastro-entérites, des otites et des infections des voies respiratoires. De plus, de nombreuses études tendent à montrer que les bébés allaités encourent moins de risques de contracter des maladies atopiques, un diabète insulinodépendant, un lymphome et certaines maladies intestinales chroniques comme la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse[3]. L'allaitement maternel a aussi été associé à un meilleur développement cognitif[3]. La tétée au sein assure également au bébé un contact peau à peau et lui permet de satisfaire de façon optimale le besoin de succion et le réflexe de « fouissement ».

Bienfaits de l'allaitement pour la mère et la famille

À la mère, l'allaitement au sein procure un contrôle naturel des naissances. En effet, pour une femme qui allaite presque exclusivement ou exclusivement au sein et qui n'a toujours pas de menstruation 56 jours après l'accouchement, le risque de grossesse est de seulement 2 % pour les six premiers mois qui suivent l'accouchement (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée – MAMA[4]). De plus, l'allaitement au sein protège la mère contre l'ostéoporose et diminue l'incidence de certains cancers hormonodépendants comme le cancer du sein en préménopause et celui de l'ovaire[3,5].

Pour les parents, l'allaitement maternel est pratique, économique et sécuritaire. Il facilite l'attachement mère-enfant et le développement des compétences parentales. Un allaitement réussi améliore l'estime de soi de la mère, ce qui aura des effets positifs sur toute la famille.

Recommandations sur l'allaitement maternel

De nombreuses associations professionnelles et de nombreux organismes de santé publique reconnaissent que l'allaitement maternel est le mode d'alimentation optimal pour les bébés.

La D^re^ Céline Lafrenière, omnipraticienne, exerce au CLSC des Seigneuries, programme Jeune Famille, et à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, projet Promotion de la prévention clinique (PPC), volet allaitement.

Repère

L'allaitement maternel est irremplaçable et a de nombreux bienfaits pour le bébé, la mère et la famille, tant sur le plan biologique que psychosocial.

Tableau I

Résumé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*

Le Code comprend les 10 dispositions suivantes :

1. En vertu du Code, la publicité pour les laits artificiels, sucettes ou biberons auprès du public est interdite.
2. Il est interdit de donner des échantillons gratuits aux mères.
3. Il est interdit de faire la promotion de ces produits dans des établissements de soins de santé, y compris par la distribution gratuite de produits ou par leur vente à prix modique.
4. Les représentants des compagnies qui vendent ces produits ne peuvent donner de conseils aux mères.
5. Il est interdit d'offrir des cadeaux ou des échantillons aux travailleurs de la santé.
6. Aucun texte ni aucune image idéalisant l'alimentation artificielle, y compris des images de nouveau-nés, ne peut figurer sur l'étiquette des produits.
7. L'information dispensée aux travailleurs de la santé doit avoir un caractère scientifique et documentaire.
8. Tous les renseignements sur l'alimentation artificielle, y compris ceux qui figurent sur l'étiquette, devraient comprendre des informations sur les bienfaits de l'allaitement maternel ainsi que sur les coûts et les dangers associés à l'alimentation artificielle.
9. Des produits inappropriés, comme le lait condensé et sucré, ne devraient pas être conseillés pour l'alimentation des nouveau-nés.
10. Tous les produits devraient être d'excellente qualité et devraient être conçus en fonction du climat et des conditions de conservation qui prévalent dans le pays où ils seront utilisés.

* Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, Suisse, 1981.

L'OMS/UNICEF, Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, l'American Academy of Pediatrics, le Collège canadien des médecins de famille et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, notamment, recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de quatre à six mois et que, par la suite, les bébés continuent à recevoir du lait de leur mère avec l'ajout d'aliments complémentaires jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

En outre, depuis 1997, l'allaitement maternel est une priorité nationale en matière de santé publique au Québec. En effet, les objectifs prioritaires du

Depuis 1997, l'allaitement maternel est une priorité nationale en matière de santé publique au Québec. En effet, les objectifs prioritaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour 1997-2002 sont un taux d'allaitement maternel de 80 % à la naissance, de 60 % à trois mois, et de 30 % à six mois.

Repère

Tableau II

Les 10 conditions assurant le succès de l'allaitement

Tous les établissements qui assurent des services de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

1. adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant ;
2. donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre 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 du lait maternel, sauf s'il y a indication médicale ;
7. laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour ;
8. encourager la mère à allaiter à la demande de l'enfant ;
9. ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ni aucune 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.

* Organisation conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, Genève, Suisse, 1989.

Encadré

Êtes-vous « sein-pathique » ?



- ☐ Je recommande « avec enthousiasme » l'allaitement maternel à toutes les mères et futures mères[3]. 2 pts
- ☐ J'informe les mères que le lait maternel est le meilleur mais... 1 pt
- ☐ Je ne parle pas des avantages de l'allaitement maternel à toutes les mères. 0 pt



- ☐ Je remets aux mères de la documentation sur l'allaitement au sein produite par des organismes qui lui sont favorables[8]. 2 pts
- ☐ Je distribue du matériel produit par les compagnies de préparations lactées : dépliants, cassettes vidéo. 1 pt
- ☐ Je distribue des échantillons de préparations lactées. 0 pt



- ☐ J'aménage mon cabinet et le service de périnatalité de l'hôpital pour y créer un environnement favorable à l'allaitement maternel : chaises avec appuis-bras, affiches de mères allaitant leur bébé[9]. 2 pts
- ☐ J'affiche des photos de bébés nourris au sein qui portent le logo de compagnies de préparations commerciales pour nourrissons. 1 pt
- ☐ J'affiche à mon cabinet et à l'hôpital de la publicité sur des préparations commerciales pour nourrissons. 0 pt



- ☐ Je favorise la première tétée peu de temps après l'accouchement[9]. 2 pts
- ☐ J'oublie d'adapter mes interventions hospitalières de façon à permettre un contact précoce entre la mère et son bébé. 0 pt



- ☐ J'encourage la cohabitation de la mère et du bébé le jour et la nuit et j'en explique les avantages aux parents et au personnel hospitalier[9]. 2 pts
- ☐ J'encourage cette cohabitation le jour seulement. 1 pt
- ☐ Je laisse les mères se reposer le jour ou la nuit en laissant leur bébé à la pouponnière plutôt que de les inciter à apprivoiser la technique de l'allaitement avec l'aide de l'infirmière. 0 pt



- ☐ J'encourage la mère à mettre son bébé au sein dès qu'il montre des signes de faim[8]. 2 pts
- ☐ Je recommande les tétées toutes les quatre heures pour tous les bébés. 0 pt



- ☐ Si je dois donner un « supplément » à un bébé allaité, j'utilise un petit gobelet, un compte-gouttes ou un dispositif d'aide à l'allaitement (surtout avant l'âge de quatre à six semaines). 2 pts
- ☐ Je donne un « supplément » au bébé allaité avec un biberon sans expliquer aux parents le risque de confusion sein-biberon. 0 pt



- ☐ J'évalue la quantité de lait prise par le bébé par le gain de poids, ainsi que le nombre de selles et de mictions (*excreta*). 2 pts
- ☐ Je recommande à la mère de peser son bébé avant et après chaque tétée. 1 pt
- ☐ Je demande à la mère qui allaite de préciser combien d'onces de lait son bébé boit par jour (*ingesta*). 0 pt

À l'aide ! Lorsque la mère a de la difficulté à allaiter :



- ☐ J'encourage la mère à poursuivre l'allaitement et je l'informe sur les ressources de soutien à l'allaitement de sa région (CLSC, groupes communautaires)[9]. 2 pts
- ☐ J'encourage la mère à poursuivre l'allaitement, mais je ne lui offre pas de soutien concret. 1 pt
- ☐ J'envisage rapidement le sevrage et je ne connais pas les ressources de soutien à l'allaitement de ma région. 0 pt

Additionnez vos points.

Vous avez obtenu de 14 à 18 points :
Félicitations ! Vous êtes vraiment « sein-pathique » ! Vous donnez aux mères le goût d'allaiter et de poursuivre l'allaitement au sein malgré les difficultés. Le taux d'allaitement maternel dans votre clientèle est probablement supérieur à la moyenne nationale. Continuez !

Vous avez obtenu de 10 à 14 points :
Vous êtes sûrement sympathique, mais vous pourriez faire plus pour encourager les mères à choisir l'allaitement au sein et à allaiter plus longtemps. Cultivez vos attitudes « sein-pathiques » et commencez tout de suite à changer vos attitudes pro-biberon.

Vous avez obtenu moins de 10 points :
Bravo ! Vous venez de prendre conscience de plusieurs attitudes pro-biberon. C'est la première étape vers un changement. Adoptez dès maintenant des attitudes plus « sein-pathiques » et vous contribuerez à améliorer la santé des mères et des bébés.

ministère de la Santé et des Services sociaux pour 1997-2002 sont un taux d'allaitement maternel de 80 % à la naissance, de 60 % à trois mois, et de 30 % à six mois.

La promotion de l'allaitement maternel

L'atteinte de ces objectifs exige que tous les médecins s'engagent dans la promotion de l'allaitement maternel. D'ailleurs, le *counselling* prénatal et postnatal sur l'allaitement maternel fait l'objet d'une recommandation de catégorie A par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs[6] et le U.S. Preventive Services Task Force[7].

Les médecins occupent une position privilégiée pour informer les mères des avantages de l'allaitement au sein et les inciter à allaiter leur bébé. Le médecin de famille ou le généraliste est le professionnel de la santé le plus susceptible d'établir une relation de confiance avec la mère ou la future mère au cours des suivis de grossesse, dans la période périnatale et durant les suivis périodiques du nouveau-né.

Malheureusement, les médecins ne se rendent pas compte que plusieurs de leurs attitudes prônent de façon bien involontaire le modèle du biberon. Bien peu connaissent le code international de commercialisation des substituts du lait maternel publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1981 (*tableau I*) et les 10 conditions assurant le succès de l'allaitement (*tableau II*), publiées en 1989.

À preuve, il n'y a à l'heure actuelle au Canada qu'un seul hôpital reconnu comme « Ami des bébés » selon les critères de l'UNICEF. Pour recevoir cette désignation, un centre de santé doit remplir intégralement les 10 conditions assurant le succès de l'allaitement que l'OMS a définies. Il s'agit de l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, à Cowansville. Les médecins de cet hôpital, en concertation avec les autres professionnels de la santé, ont fait la preuve qu'on peut adopter des attitudes « sein-pathiques » à condition de prendre d'abord conscience de nos attitudes pro-biberon.

Pour nous convaincre que la mode du biberon nous a tous contaminés à divers degrés, je vous suggère de faire le petit test présenté dans l'*encadré*.

Bravo pour toutes vos attitudes « sein-pathiques » !

Si chaque médecin québécois adopte une pratique plus « sein-pathique », les mères choisiront en plus grand nombre d'allaiter leur bébé et, se sentant mieux soutenues, seront davantage motivées à poursuivre l'allaitement. En augmentant le taux et la durée de l'allaitement maternel, nous ferons bien plus qu'atteindre des objectifs de santé publique : nous contribuerons à améliorer l'état de santé et le bien-être des familles québécoises. □

Date de réception : 5 janvier 2000.
Date d'acceptation : 5 février 2000.

Mots clés : allaitement maternel, bienfaits, recommandations, promotion.

Bibliographie

1. Dionne S, Bélanger L. *L'allaitement sein-pathique.* Granby : CLSC de la Haute-Yamaska. Révisé en février 1996.
2. *Le Point sur l'allaitement au Canada.* Ottawa : Santé Canada, 1999. Internet : http://www.hc-sc.gc.ca.
3. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk (RE 9729). *Pediatrics* 1997 ; 100 (6) : 1035-9.
4. Kennedy KI, Rivera R, McNeilly AS. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. *Contraception* 1988 ; 39 : 477-96.
5. Lévesque P. L'allaitement maternel : bon pour la mère aussi. *Le Médecin du Québec* 1998 ; 33 (4) : 101-8.
6. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. *Guide canadien de médecine clinique préventive.* Ottawa : Groupe Communication Canada, 1994.
7. DiGuiseppi C, Atkins D, Woolfs SH. U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services.* 2e éd. Alexandria, Va. : International Medical Publishing, 1996.
8. Valentini H. Les priorités nationales de santé publique 1997-2002. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997.
9. Chalmers B. OMS/UNICEF. L'initiative pour des hôpitaux amis des bébés. *J Soc Obstet Gynaecol Can* 1998 ; 20 : 271-9.

Summary

Doctor, do you encourage breastfeeding? Breastfeeding is the optimal form of nutrition for infants. It provides many advantages to infants, their mothers and families. Despite these benefits, world-wide breastfeeding rates dropped dramatically in the past 50 years.

Breastfeeding has been replaced by bottle feeding. Since 1997, increasing the rates of breastfeeding initiation and duration is a Public Health priority in Québec. To reach this goal, all health care workers, and physicians in particular, must change their "bottle-type" behavior and adopt "breast-type" attitudes.

Key words: breastfeeding, benefits, recommendations, promotion.

Tous les professionnels de la santé devront prendre conscience que leurs comportements prônent souvent le modèle du biberon, et ce, de façon bien involontaire.

Repère