

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD
FACULTE DE MEDECINE
DR. B. BENZERDJEB - TLEMSEN



وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د. ب. بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

THÈME :

ALLAITEMENT MATERNEL

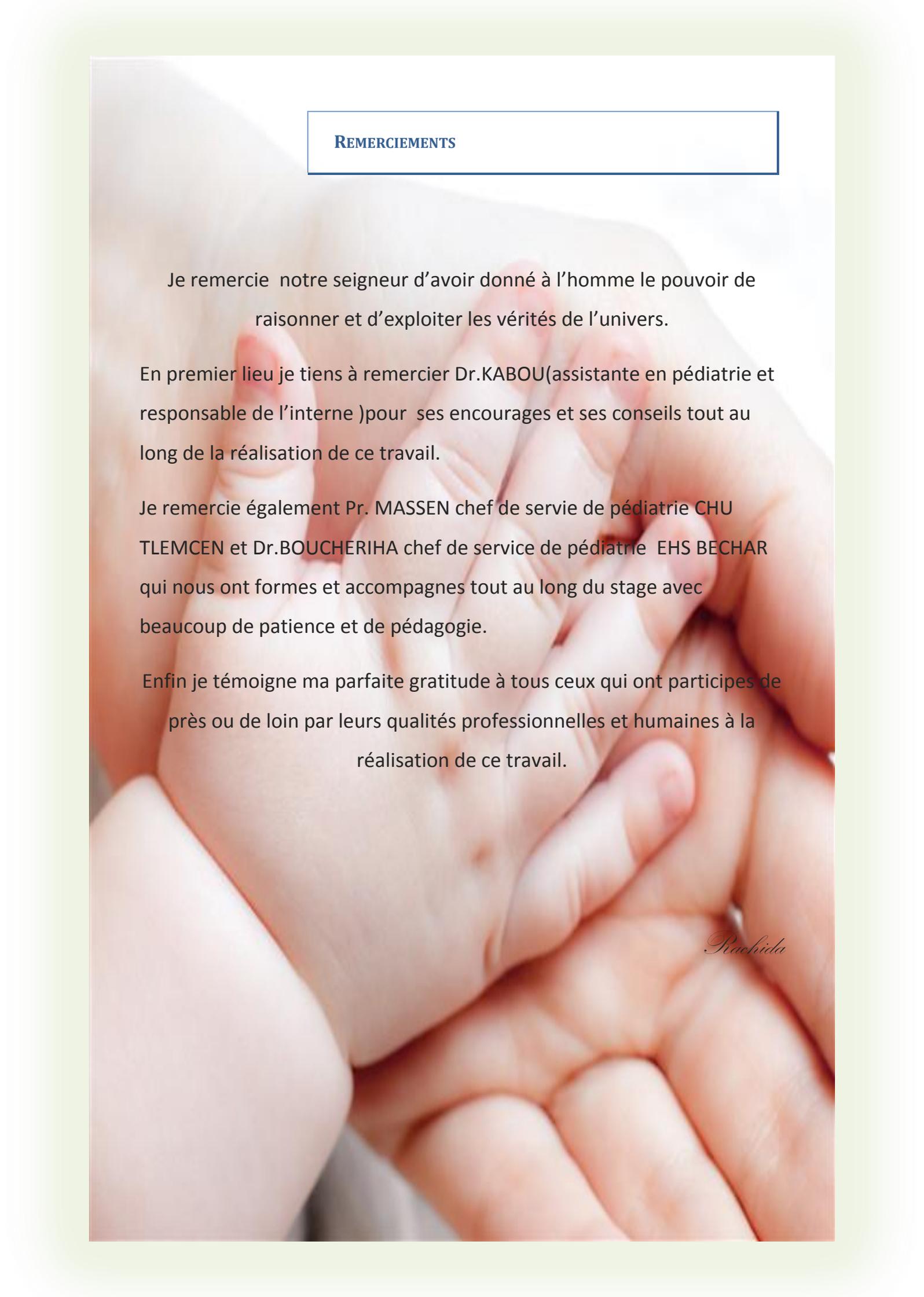
➤ **Présenté par :**

Dr.HAMIDI RACHIDA

➤ **Encadreur :**

Dr.KABOU (ASSISTANTE EN PEDIATRIE)

2013-2014



REMERCIEMENTS

Je remercie notre seigneur d'avoir donné à l'homme le pouvoir de raisonner et d'exploiter les vérités de l'univers.

En premier lieu je tiens à remercier Dr.KABOU(assistante en pédiatrie et responsable de l'interne)pour ses encouragements et ses conseils tout au long de la réalisation de ce travail.

Je remercie également Pr. MASSEN chef de service de pédiatrie CHU TLEMCEM et Dr.BOUCHERIHA chef de service de pédiatrie EHS BECHAR qui nous ont formés et accompagnés tout au long du stage avec beaucoup de patience et de pédagogie.

Enfin je témoigne ma parfaite gratitude à tous ceux qui ont participé de près ou de loin par leurs qualités professionnelles et humaines à la réalisation de ce travail.

Rachida



Dédicaces

Avec l'aide du Dieu clément et miséricorde, j'ai pu
réaliser ce modeste

travail que je dédie :

- ❖ Aux êtres les plus chères, ma mère et mon père, pour leur sacrifices durant toute ma vie.
- ❖ A ma sœur : Nafissa
- ❖ A mes frères : Farid, Mohamed et Lounis.
- ❖ A mes nièces : Alaa et Siham.
- ❖ A toutes la famille : Hamidi et Fyad.
- ❖ A mes amies : Bouchra, Hanan, Sarah et Fatima .
- ❖ A tous mes collègues

A tous ceux qui me sont chères.

RACHIDA

SOMMAIRE

❖ Chapitre 1 : *ETUDE THEORIQUE*

- I. Introduction
- II. Physiologie de la lactation
- III. Composition du lait maternel
- IV. Les avantages du lait maternel
- V. Les problèmes pratiques
- VI. Les incidents de l'allaitement
- VII. Les contre-indications de l'allaitement maternel
- VIII. L'allaitement mixte
- IX. Les positions de l'allaitement
- X. L'alimentation de la mère allaitante
- XI. Dix conseils clef pour réussir dans l'allaitement maternel
- XII. Quelques informations

❖ Chapitre 2 : *ETUDE PRATIQUE*

- I. But
- II. Les objectifs de notre étude
- III. Les résultats
- IV. Etude comparative

❖ Chapitre 3 :

- I. conclusion

ETUDE THÉORIQUE

allaitement maternel

I. Introduction

L'*allaitement* désigne l'action des femelles des mammifères nourrissant leur progéniture grâce au lait qu'elles produisent. Les bébés possèdent un réflexe de succion leur permettant de suçoter et d'avalier le lait. Dans la médecine moderne, le lait maternel est considéré comme la forme la plus saine du lait pour bébés. L'allaitement possède des avantages aussi bien pour la mère que pour le bébé car il aide à la prévention des maladies. Un allaitement à long-terme est souvent associé à une meilleure santé mentale durant l'enfance et l'adolescence. Des experts s'accordent sur le fait que l'allaitement au sein est plus bénéfique que l'allaitement artificiel. L'allaitement artificiel est plus associé aux décès par diarrhée chez les bébés dans les pays développés et en voie de développement.

-L'allaitement maternel est le moyen le plus naturel et le plus adapté pour nourrir un enfant. La supériorité du lait maternel par rapport au lait de vache est le plus souvent substitut industriels.

-Les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif sont reconnus aussi bien au plan nutritionnel qu'au plan affectif ;il permet le développement harmonieux et l'épanouissement de l'enfant par les hormones de l'attachement qu'il mobilise et le comportement de maternage qu'il implique.

-Les recherches scientifiques découvrent encore aujourd'hui l'importance de l'allaitement maternel. Le lait maternel est complet et inimitable. Le geste d'allaiter dépasse la nutrition. C'est une façon d'entrer en communication avec l'enfant. Le lait maternel est un aliment vivant et frais qui passe de la mère à

l'enfant, sans intermédiaire. C'est un don de la nature que la plupart des femmes possèdent : le lait maternel est économique, écologique et pratique. Quelle que soit leur condition sociale, les femmes peuvent en donner à leur enfant. Et c'est, sans contredit, l'aliment le plus écologique qui soit, puisqu'il ne laisse aucun déchet : ni boîtes vides ni résidus polluants. L'allaitement constitue un moment d'intimité unique entre la maman et son bébé.

-Le lait maternel reste le meilleur choix pour l'alimentation du nourrisson il couvre à lui seul les besoins nutritionnels de l'enfant jusqu'à 06 mois et peut ensuite représenter l'apport lacté de la diversification.

II. *Physiologie de la lactation :*

- Avant la grossesse : la glande mammaire est inactive chez l'enfant et les canaux galactophores restent peu développés jusqu'à la puberté à l'approche des cycles ovariens ; et surtout à leur installation ; la prolifération glandulaire s'accélère. La glande mammaire formée par 10 à 20 lobes aussi un système de tubes excréteurs qui débouchent au sommet du mamelon ; cependant le plein épanouissement lobulo-alvéolaire ne se manifeste qu'au cours de la grossesse.
- Pendant la grossesse : les œstrogènes sont responsables du développement des canaux galactophores et la progestérone de celle des acini. L'acinus : est l'unité de base de production du lait maternel ; c'est une sphère creuse aux dimensions microscopiques connectée à un petit canal galactophore. Elle est tapissée d'une seule couche de cellules productrices ; on appelle « lumière » de l'acinus la cavité dont laquelle est sécrété le lait. La paroi

extérieure des cellules de l'acinus est en contact avec de nombreux capillaires. Après la naissance et avec les tétées du bébé, sous l'impulsion de l'hormone de la lactation, la prolactine, le débit sanguin est augmenté en priorité dans la zone du sein. L'augmentation de pression dans ces capillaires permet le passage, de la paroi des capillaires vers les cellules de l'acinus, de tous les éléments nécessaires à la fabrication du lait. Chaque cellule traite cette matière première. Une partie des composants du lait résulte directement de la filtration du sang, l'autre est synthétisée par les cellules de l'acinus. Le lait est ainsi sécrété goutte à goutte dans la lumière de l'acinus.

-Cependant la folliculine bloque l'action de la prolactine sur la glande mammaire.

- A l'accouchement :

-La lactogénèse : elle suit de 03a04jours l'accouchement précède par la sécrétion de colostrum. Elle résulte d'une part de la baisse brutale des taux plasmatiques de progestérone et d'autre part de l'élévation accentuée des taux de prolactine.

-La galactopoïèse : d'une part le maintien du statut hormonal lactogène qui est assuré par un réflexe neuro_hormonale entretenue grâce à la succion du mamelon par le nouveau née et ; d'autre part ; l'apport à la mère d'une nutrition et d'un climat psychologique adéquat.

-L'éjection du lait : elle est provoquée par un réflexe neuro_hormonal ayant comme stimulus de départ la succion de mamelon ce qui conduit à la vidange des acinis sous l'action de l'ocytocine.

III. Composition du lait humain :

-Les composants majeurs du lait maternel sont : l'eau (87,5 % environ), les glucides (7 % environ), les lipides (4 % environ), les protides (1 % env.), les micronutriments (0,5 % environ). Mais ces proportions et ces composants sont amenés à se modifier constamment en fonction des besoins et de l'âge du bébé, de l'heure de tétée ou des débuts et fins de la tétée. Le lait maternel subit une évolution importante entre le colostrum des premiers jours et le lait à maturité vers trois semaines. -La teneur des différents composants du lait maternel est également propre à l'espèce et directement proportionnelle à la vitesse de croissance du nouveau-né et au poids du cerveau. Chez l'humain qui a une croissance lente (140 jours pour doubler de poids) et un cerveau énorme (1 200 g), le profil du lait est faible en protides et lipides, mais présente un taux élevé de glucides nécessaires à la construction du cerveau. Le profil de composition du lait maternel est relativement stable par le monde et ne varie que dans une faible proportion en fonction du mode de vie et de l'alimentation de la mère. D'autre part la spécificité de sa composition, contrairement au lait de vache, le lait humain se conserve relativement bien.

a-les protides :

-comprennent la caséine ; les protéines du lactosérum ; les peptides les acides aminés et les enzymes.

- La caséine : ne présente pas plus de 20% du total des protéines (80% pour lait de vache) ; il existe 03 types de caséine dont l'une ; la Kappa caséine assure la stabilité des

micelles de caseinates et phosphate de calcium d'où flocculation dans l'estomac permettant une meilleure digestibilité.

- Les protéines du lactosérum : elles constituent 60 à 65% de l'ensemble des protéines du lait maternel ; certaines d'entre elles sont particulièrement intéressantes :
 - L'alpha lactalbumine qui joue un rôle dans la synthèse du lactose.
 - La lactoferrine qui permet le transport du fer et constitue un facteur inhibant la croissance d'E .coli.
 - Les immunoglobines et les lysosomes.

-Par ailleurs le lactosérum maternel ne contient pas de beta lactoglobuline ; dont on sait le rôle important dans les intolérances aux protéines de lait de vache.

-Les peptides sont quantitativement moins importants mais fonctionnellement intéressants comme les ligands de la vitamine B12 et du zinc qui favorisent l'absorption de ces éléments.

- les enzymes : parmi elles ; on les connaît surtout ; la lipase qui joue un rôle important dans la digestion des triglycérides (lipase pancréatique peu fonctionnelle à l'âge de la lactation)
- les acides aminés : quantitativement et qualitativement différents de ceux du lait de vache mais leur rôle est mal connu ; cependant la cystine est deux fois plus importante que dans le lait de vache ; alors que du phénylalanine et la tyrosine sont basses. Ceci correspond à une formule optimale limite l'expressivité

précoce des amino-acidopathies congénitales et respecte les immaturités hépatiques du prématuré.

- azote non protéique : il représente 35% de tout l'azote du lait mature. Il est constitué par l'azote de l'urée surtout ; mais aussi de certains acides aminés libres ; le rôle de l'azote non protéique n'est pas connue ; mais il est plus élevé dans le colostrum et lait des mères d'enfant prématurés ; constitués de nutriments plus digests ; le lait de mère d'enfant prématuré contribue peut être aux synthèses protéique chez ces enfants.

b- les lipides : les acides gras polyinsaturés plus digests et de configuration très particulière (surtout l'acide palmitique) se trouvent en plus grande quantité dont le lait maternel.

-Parmi eux les acides gras essentiels (acide linoléique et alpha linoléique) qui ne peuvent synthétiser par l'organisme ; ils sont à un taux de 8 à 10% de la ration calorique globale.

-Le cholestérol est trouvé à des taux (15 à 23 mg/100 ml) sans aucune explication donnée ; l'hypothèse impose qu'une introduction précoce de cholestérol protégerait contre l'hypercholestérolémie à l'âge adulte a été avancée ; mais non vérifiée.

c-les glucides : comprennent essentiellement du lactose mais aussi des oligosaccharides.

✓ Le lactose :

_sa concentration est de 60 g/l environ.

_il a un rôle fermentatif ; stimule l'absorption calcique ; il est source de galactose ; élément essentiel pour l'élaboration de certains structures nerveuses.

✓ Les oligosaccharides ou glycolactose : (10a20g/l)

-favorisent le développement de la flore bifidogène ; c'est un facteur d'accélération de transit et de protection contre le développement des germes pathogènes.

d-les sels minéraux : -Le lait maternel est quantitativement pauvre en sels minéraux (0.2 du poids du lait) ce qui réduit notablement sa osmotique et donc le travail d'épuration rénale.

_sur le plan quantitatif il faut noter :

- ✓ Une faible teneur en sodium
- ✓ Un faible teneur en calcium
- ✓ Une faible teneur en fer ; mais la biodisponibilité est meilleur (présence de lactoferrine)
- ✓ Une meilleur absorption du zinc grâce à la présence d'un ligand spécifique.

e-les vitamines :

- ✓ Les besoins en vitamines sont couverts sauf pour la vitamine D.
- ✓ La teneur en vitamine est plus élevée dans le lait de femme sauf pour l'acide folique qui est identique et la vitamine K qui est plus faible que dans le lait de vache.
- ✓ La vitamine B12 est mieux absorbé du fait d'un ligand spécifique « l'état nutritionnel de la mère intervient beaucoup dans les concentrations en vitamines du lait »

f-les enzymes :

-Elles sont nombreuses parmi elles le lysosome qui a des propriétés bactéricides méritent une mention particulière.

IV. Les avantages du lait maternel :

a-sa composition :

- -Le lait maternel est un aliment vivant et frais qui passe de la mère à l'enfant, sans intermédiaire.
- -Il est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant : il stimule son développement physique et intellectuel, et il contribue à la maturation de son système digestif et de son système immunitaire.

b-proprietes antiallergique et anti infectieuse :

➤ . Des enfants plus résistants :

-Depuis longtemps, on sait que les enfants nourris au sein sont plus résistants aux infections (gastro-entérites, otites, etc.) que les autres. Plusieurs dispositifs immunologiques et non immunologiques s'opposent à la prolifération microbienne dans le lait maternel. Les immunoglobulines sont des protéines douées d'une activité anti-infectieuse : on a identifié dans le lait de femme un grand nombre d'anticorps spécifiques (immunoglobulines sécrétées de type **IgA**, **IgG** et **IgM**) palliant leur absence transitoire au niveau des cellules intestinales du nouveau-né et du nourrisson. Ces anticorps sont dirigés contre les staphylocoques, les streptocoques, les pneumocoques. Ils sont en rapport évidemment avec les infections contre lesquelles la mère a été vaccinée (polio, tétanos...) ou s'est spontanément immunisée. Leur action est purement locale au niveau de l'intestin. Des cellules immunitaires intactes (lymphocytes B et T, macrophages, leucocytes) se trouvent dans le lait ainsi que des facteurs stimulants de l'immunité (nucléotides). Des facteurs non immunologiques sont également présents : lactoferrine, lactoperoxydase, lysozyme, facteurs antiviraux, enzymes (lipases), analogues de récepteurs piégeant les bactéries pathogènes, facteurs de croissance (EGF) etc. **La**

lactoferrine inhibe la croissance de plusieurs micro-organismes, exerce une action bactéricide sur certains germes et fixe le fer indispensable à la croissance bactérienne.

➤ Une protection contre les allergies :

-Les effets préventifs antiallergiques de l'allaitement maternel dans les populations à risque ont été démontrés par plusieurs auteurs. L'allaitement maternel semble protecteur en cas d'antécédent atopique familial à condition de ne pas diversifier trop tôt l'alimentation du nourrisson et d'éviter en particulier l'introduction des œufs et du poisson avant l'âge de **9 mois**. L'effet protecteur ou plutôt suspensif du lait de mère sur une éventuelle pathologie allergique du bébé (dermatite atopique, eczéma, troubles digestifs) dépend en outre du régime alimentaire de la femme qui allaite. Cette dernière doit en effet supprimer de son alimentation un certain nombre d'aliments (lait, poisson, oeufs, agrumes, cacahuète...) pour que les effets chez l'enfant soient notables. La difficulté à démontrer l'effet protecteur de l'allaitement maternel indique qu'il est, à lui-seul, insuffisant à prévenir les manifestations ultérieures d'allergie, d'autres allergènes que ceux des préparations lactées, voire même les allergènes alimentaires, pouvant être impliqués dans la survenue de celles-ci. Pour beaucoup d'auteurs, il serait illusoire de chercher à prévenir l'asthme, les rhinites allergiques ou l'eczéma, seulement par des manipulations diététiques alors que le nouveau-né et le nourrisson sont soumis à bien d'autres stimulations allergéniques.

c-cinétique et sa composition :

-Le lait humain est en permanence adapté ; c'est un aliment évolutif.

-Selon les périodes de lactation ; on distingue 03 types de lait de composition différente :

1-le colostrum :

-Secrété pendant les 05 premiers jours après la naissance ; dont les particularités sont :

- Sa plus grande richesse en protéines surtout en IgA sécrétoire.
- Sa richesse en sels minéraux
- Sa richesse en facteur protecteur contre l'infection
- En revanche il est pauvre en lactose et en lipide

2-le lait de transition : du 5eme au 15eme jour

- Sa composition est intermédiaire entre le lait colostré et lait mature.

3-le lait mature : après le 15eme jour

- C'est celui dont on donne la composition lorsqu'on parle de lait maternel.

d-Autre avantages :

-il renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant ; grâce au contact intime qu'il permet.

-il assure une alimentation sans manipulation donc :bactériologiquement protégée .

-il permet une adaptation automatique aux besoins de l'enfant.

-effet protecteur vis-à-vis de l'obésité et peut être du diabète insulinodépendant.

-les avantages économiques de l'allaitement prenant toute leur importance dans les pays pauvres.

✓ *Des bénéfices pour la maman aussi!*

-L'allaitement réduit le risque d'hémorragie après l'accouchement; il contribue à une perte de poids plus rapide chez la mère, il diminue les probabilités que celle-ci souffre d'anémie (en retardant le retour de ses menstruations) et il réduit le besoin d'insuline des femmes diabétiques. À long terme, il diminue aussi le risque de souffrir d'ostéoporose, d'un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus. Enfin, il agit sur le plan hormonal et abaisse le niveau de stress de la maman.

✓ **Tableau récapitulatif de la composition des différents laits :**

Composant	Colostrum	Lait transitoire	Lait mature	Lait de vache	Lait humanisé
calories	570	630	650-700	670-700	670
-Protides	23g/l	16g/l	12g/l	35g/l	17g/l
-caséine	20g/l	05g/l	04g/l	25a30g/l	06g/l
-glucides	55g/l	70g/l	75g/l	50g/l	70g/l
-lactose	50g/l	64g/l	70g/l	47g/l	70g/l
-lipides	30g/l	35g/l	40g/l	35g/l	36g/l
-AG essentiels	03g/l		02g/l	01g/l	02g/l
-AGI	50%	50%	50%	30%	50%
-AGS	50%	50%	50%	70%	50%
			03g/l 150mg/l 350mg/l 150mg mg/l	09g/l 600mg/l 1250mg/l 900mg/l	
-Vit A			2200UI	2000UI	
-Vit D			100UI	100UI	
-VitC			50mg	10mg	

V. Les problèmes pratiques :

01-technique et conduite :

Techniquement simple

a-mise en route :

la mise au sein doit être précoce dès la 3eme heure de vie ; à la demande(07 tétés par jour).

b- poursuite de l'allaitement :

L'enfant est mise au sein chaque fois qu'il se réveille et pleure ; soit 6 à 7 fois par jour en moyenne.

- La mère doit nettoyer les aréoles et les mamelons a l'eau bouillie avant chaque tété.
- Il est recommandé que l'enfant prenne les deux seins à chaque repas.

Il ne faut pas passer au deuxième sein qu'après avoir vidé le premier.

- Il faut alterner dans la journée sein droit puis sein gauche ...
- La durée de la tété est variable mais doit être courte : 05minute la première semaine puis 10 à 15 minutes pour les deux seins.
- Apres la tété l'enfant est maintenue verticalement pour lui permettre de faire son éructation.
- Apres la tété les mamelons doivent être laves avec de l'eau bouillie et protégés de gaz stérile.

c-surveillance :

-Le bon déroulement de l'allaitement maternel est contrôlé par la courbe de poids.

-L'enfant prend en moyenne 175grammes par semaine le premier trimestre.

-Les selles en générale nombreuses (souvent prandiales) ; semi liquides et acides.

d-les précautions à prendre au cour de l'allaitement :

➤ Hygiène des nourrices :

-la nourrice doit avoir un régime alimentaire équilibré.

-éviter les excitants (the ; café...) et les aliments susceptible de modifier le gout du lait (ail ; choux...)

-elle doit avoir une vie calme ; sans surmenage.

➤ Le lait maternel peut véhiculer des éléments toxiques ; notamment médicamenteux.

➤ Concernant le nourrisson ; il doit être systématiquement supplémenté en vitamineD.

➤ Le lait maternel suffit à peine en vitamine C .

d-début et arrêt :

➤ Pendant les 06 premiers mois ; le lait maternel donné exclusivement est adapté aux besoins du bébé est suffisent.

➤ Il peut se poursuivre ensuite dans le cadre d'une alimentation diversifiée.

➤ Dans les milieux a faible niveau socio-économique la durée optimal est de 12mois.

➤ Le sevrage doit être progressif.

02-condition de réussite :

- besoin d'allaiter : préparation psychologique de la future maman qui est indispensable.
- début précoce de l'allaitement.
- technique adéquate notamment la position du bébé.

VI. Les incidents de l'allaitement :

A-la monte de lait apparait entre le 3eme et le 5 éme jour :

.Elle peut être retardée ; c'est pourquoi il ne faut pas renoncé avant 4a 5 semaines.

.si l'hypogalactie est évidente et prolonge (multipare ; primipare mal préparée) compléter les tétées par de lait adapte.

B-les bouts de sein peu saillant :

.les suctions répétées aideront à les former.

C-les malformations des mamelons :

.Mamelon court ; plat ;ombiliqué :utiliser des bouts de sein ou un tire-lait.

D-des affections du sein :

✓ Crevasse du mamelon :

- Dans plus de 80% des cas ; elles sont provoquées par une mauvaise position de l'enfant ; dans les autres cas par une mauvaise succion.
- A prévenir en appliquant des gouttes du lait de fin de tétée sur le mamelon.

- Entre les tétées ; l'aréole des seins doit être bien séchée et recouverte d'une compresse.
- Pas de vaseline pas de tulle gras.
- Eviter les tire-laits.

✓ Lymphangite mammaire ; abcès mammaire :

-Il ne faut pas suspendre l'allaitement mais exiger le repos absolu et mettre le bébé le plus souvent au sein.

-Appliquer de la glace sur le sein entre les tétées et utiliser des antalgiques.

-En absence de guérison rapide une antibiothérapie doit être prescrite.

-L'évolution peut se faire vers l'abcédation.

E-diarrhée post prandiale du nourrisson :

-c'est une diarrhée motrice due à la fermentation lactique.

-elle est caractérisée par des selles nombreuses(4 à 6 par jour) prandiale ;semi liquide ;acide(PH <5) ;verdissant a l'air ;irritante pour le siège .

-elle doit être respectée et si elle est trop importante ; on peut donner du carbonate de calcium : 03paquets a 0.25g/jour.

F-l'ictère au lait de femme :

-il est due à l'effet inhibiteur sur la glucuroconjugaison d'acide gras contenu dans le lait maternel et libérer par l'activité enzymatique excessive de la lipoprotéine lipase.

-il cède quand on chauffe le lait à 56° pendant 15minutes.

-il ne contre indique pas la poursuite de l'allaitement.

G-I 'insuffisance lactée :

-Elle est due à une mauvaise préparation de la mère.

VII. Les contres indications de l'allaitement maternel :

A-maternelles :

- l'infection au VIH : la transmission au nourrisson augmentant avec la durée de l'allaitement. L'allaitement mixte augmente aussi la transmission par rapport à l'allaitement maternel exclusif. Par contre, dans les pays démunis, il est conseillé de poursuivre l'allaitement maternel, en raison d'une mortalité infantile accrue chez les nourrissons lorsqu'un allaitement artificiel leur est donné (eau potable, approvisionnement en lait artificiel non garantis).
- l'hépatite C : chez la mère n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel, sauf en cas de virémie importante chez celle-ci.
- infection maternelle à l'HTLV-1.
- contre-indication temporaire au cours de certaines infections cutanées (rares : staphylocoque doré, streptocoque B, salmonelles, herpès). L'engorgement et les mastites ne contre-indiquent pas la poursuite de l'allaitement maternel.

✓ Les médicaments contraindiquant l'allaitement :

-l'iode¹³¹ et les antithyroïdiens de synthèse.

-la cimétidine.

-les sels de lithium.

- les reserpiniques.
- les dérivés ergot de seigle (antimigraineux).
- la phencétine.

✓ Les médicaments à éviter au cours de l'allaitement :

- les antiacides (à base de magnésiums ; aluminium ; belladone)
- les anticholinergiques.
- l'indométacine.
- les bicarbonates.
- méprobamate.
- diazépam.
- la théophylline .

B-chez l'enfant :

✓ Nouveau née a risque :

- Prématuré ; asphyxie néonatale ; bec de lièvre.
- On peut tirer le lait et le donner par sonde de gavage oro-gastrique.

✓ Certaines maladies métaboliques :

- La galactosémie congénitale.
- La phénylcétonurie
- Une vraie intolérance au lactose

VIII. L'allaitement mixte :

.si la sécrétion lactée est insuffisante ou si la mère reprend son travail on peut être amené à compléter l'allaitement maternel par des biberons de lait de vache selon 02 méthodes :

-méthode de substitution

-méthode de complémentation (allaitement mixte)

- L'inconvénient de l'allaitement maternel mixte est que l'enfant préfère vite le biberon au sein (effort de succion moindre) et se sèvre ainsi de lui-même.

IX. Positions d'allaitement :

-N'y a pas de position idéale unique pour allaiter. L'important est d'abord d'être confortablement installée et de se sentir à l'aise. La pratique et le temps permettront de trouver les positions qui conviennent le mieux. La mère ne doit pas sentir de tension. Un tabouret sous les pieds et des coussins derrière le dos peuvent aider à diminuer les tensions. Un coussin sur les genoux peut également aider à bien s'installer avec le bébé et éviter que la mère n'ait à soutenir le poids de son enfant toute la durée de la tétée.

-Un bon positionnement du bébé qui tète est un facteur de réussite de l'allaitement car il permet une succion adéquate nécessaire à un nourrissage correct. De nombreuses difficultés de mise en route d'allaitement proviennent d'un mauvais positionnement du bébé provoquant une succion inadéquate.

- ✓ La position de sécurité : le dos du bébé repose contre l'avant-bras de la mère, sa tête est mobile dans le creux de son coude, son épaule est dans l'axe de l'oreille et de la hanche. Le bout du nez et la pointe du menton sont tous les deux en contact égal avec le sein. Lorsque le bébé tète, son menton doit être contre le sein et le

bébé doit téter fermement l'ensemble de l'aréole et du mamelon. Si le nez du bébé est enfoncé dans le sein alors que le menton est détaché, il faut rapprocher le corps du bébé vers soi. Si le menton du bébé ne touche pas le sein, il faut remonter le bébé un peu plus haut. Sauf chez les prématurés dont la tête doit être soutenue, il faut éviter de tenir la tête du bébé avec la main ou de pousser sa tête pour l'aider à prendre le sein. Cela bloquerait sa nuque et provoquerait chez lui un réflexe de recul.

X. L'alimentation de la mère allaitante :

-L'état nutritionnel de la mère peut influencer sur la composition du lait ; en particulier pour les lipides (qui conditionne en partie la teneur énergétique) et les vitamines ; cette alimentation doit être équilibrée avec :

- ✓ 500ml d'eau par jour
- ✓ Des protéines animales (œufs ; viande)
- ✓ Des légumes à volonté y compris les légumes secs à l'exception des choux fleurs ; du céleri ; de l'ail et des navets qui modifient le goût du lait.
- ✓ Des fruits en quantité modérée car risque de diarrhée.
- ✓ 1.5 à 2 litres liquides par jour (eau ; lait)
- ✓ Il faut éviter les boissons excitantes comme le café fort.

XI. Dix conseils «clef» pour réussir dans l'allaitement maternel :

01-Le contact **peau à peau** entre vous et votre bébé, sous le drap léger qui vous recouvre, déclenche votre lactation et le réflexe de téter chez votre bébé. Ainsi, votre bébé

commencera à chercher le sein qui produira plus de lait plus rapidement.

02- Apprenez à **exprimer votre lait à la main** pour stimuler votre bébé en plaçant quelques gouttes de lait sur votre mamelon, pour aider votre bébé à commencer à téter ou, au besoin, pour assouplir votre sein.

03- Plus vous allaitez votre bébé, plus vous produirez de lait. À mesure que votre bébé grandit, il peut boire moins longtemps ou moins fréquemment et en avoir suffisamment pour être satisfait.

04- il n'a pas de mauvais lait ; toutes les mamans produisent « un bon lait » adapté au besoin de son bébé.

05- une bonne position d'allaitement permettra une succion efficace ; une stimulation lactée satisfaisante.

06- savoir repérer les signes d'une succion efficace afin d'assurer un allaitement efficace.

07- Les premiers jours, essayez de vous reposer lorsque votre bébé dort. Mangez des repas sains et complets et buvez lorsque vous avez soif.

08- Ne pas s'isoler dans le doute ou la difficulté et faire appel à des soutiens qu'ils soient familiaux ; amicaux et professionnels.

09- savoir prendre soin de ses seins en ayant des gestes de prévention ou en agissant dès l'apparition de troubles.

10- le sevrage fait partie du processus de l'allaitement ; plus le sevrage sera progressif est mieux il se déroulera (psychiquement ou physiquement).

XII. Quelques informations :

❖ Le bébé prend t- il assez de lait ?

- Au cours de la tétée sa déglutition est audible
- Après la tétée il est calme ; détendue ; endormie
- Il mouille 4 à 6 couches par jour 3 à 4 selles moles par jour
- Il grossit régulièrement

❖ La sécrétion lactée est augmentée par :

- vérifier la bonne position du bébé au sein.
- éviter les biberons et les sucettes.
- se reposer ; boire et manger suffisamment.
- favoriser le contact physique mère bébé.

allaitement maternel

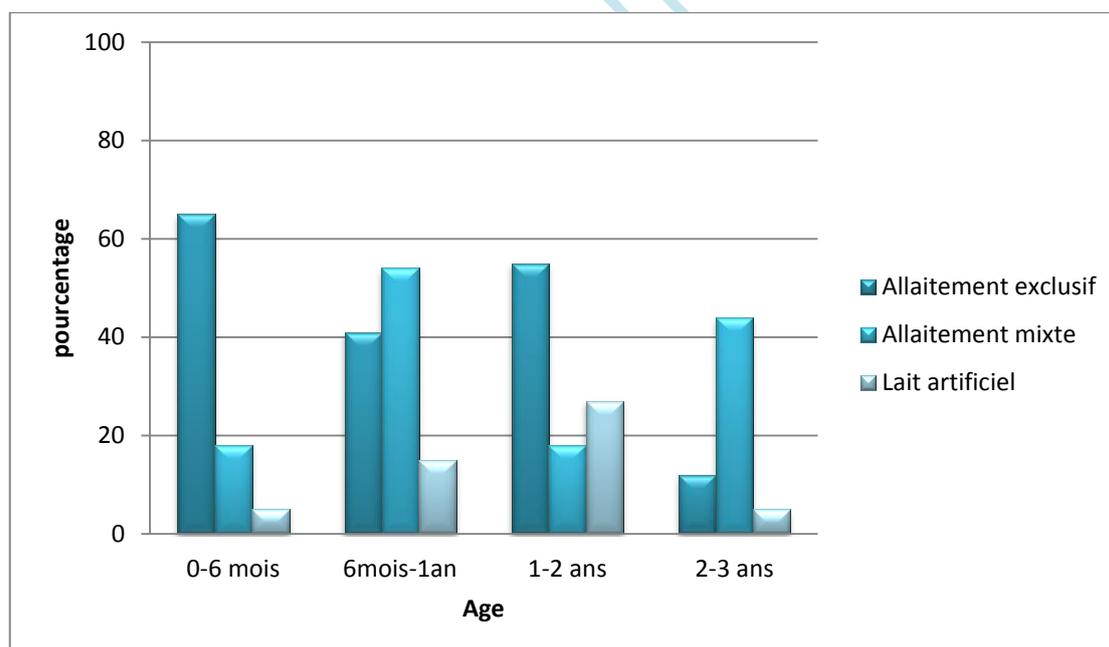
ETUDE PRATIQUE

allaitement maternel

IV. LES RESULTATS:

Tableau n°01 :Le taux d'allaitement selon l'âge du bébé :

	Allaitement exclusif		Allaitement mixte		Lait artificiel	
	Effectif	pourcentage	Effectif	pourcentage	Effectif	pourcentage
0-6 mois	260	65%	72	18%	20	5%
6mois-1an	164	41%	216	54%	60	15%
1-2 ans	220	55%	72	18%	108	27%
2-3 ans	48	12%	176	44%	176	44%



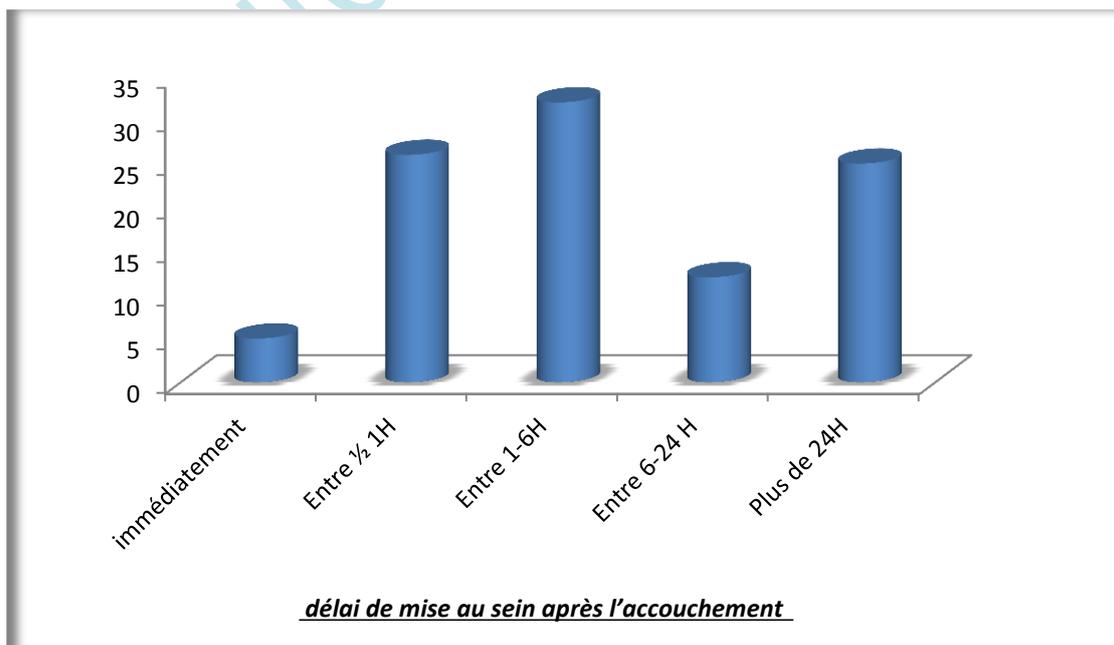
Commentaire :

- Entre 0-6 mois : on remarque que plus de la moitié des nouveaux nés ont reçu un allaitement exclusif ; tandis que 18% des bébés ont reçu un allaitement mixte.
- Entre 6mois-01an : le taux d'allaitement mixte a augmenté.
- Entre 01-02ans : on remarque que la moitié des nourrissons ont bénéficié d'un allaitement maternel exclusif.

délai	Effectif	Pourcentage
<i>immédiatement</i>	20	5%
<i>Entre ½ 1H</i>	104	26%
<i>Entre 1-6H</i>	128	32%
<i>Entre 6-24 H</i>	48	12%
<i>Plus de 24H</i>	100	25%
<i>Total</i>	400	100%

- Entre 02-03ans : l'allaitement maternel exclusif a chuté à cause de la diversification.

Tableau n°2 : délai de mise au sein après l'accouchement :



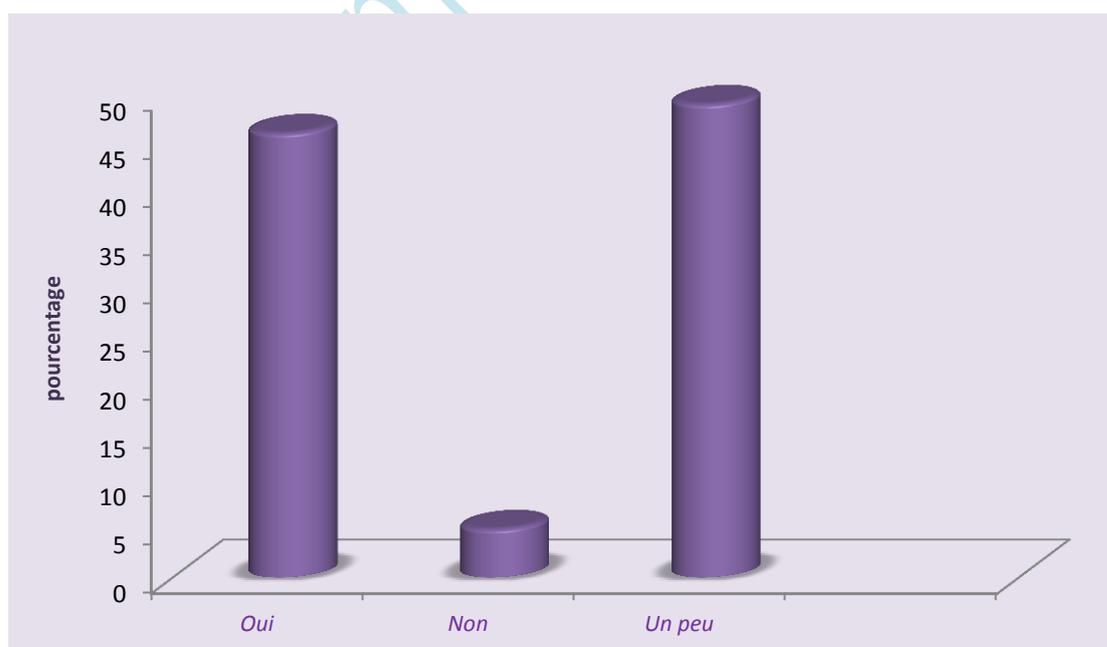
Commentaire :

-dans notre étude on a remarqué que 32% des femmes parmi 400 ont donné le sein à leurs bébé 1 à 6 heures après l'accouchement et 26% entre 1 /2 h à 6 heures alors que seulement 5% ont donné le sein immédiatement après l'accouchement.

-100 femmes parmi 400 n'ont pas mis leurs bébés au sein avant les 24h qui suivent l'accouchement.

Tableau n° 3 : % des femmes ayant des informations prénatales sur l'allaitement maternel :

réponse	Effectif	%
Oui	184	46%
Non	20	5%
Un peu	196	49%
Totale	400	100%



Commentaire :

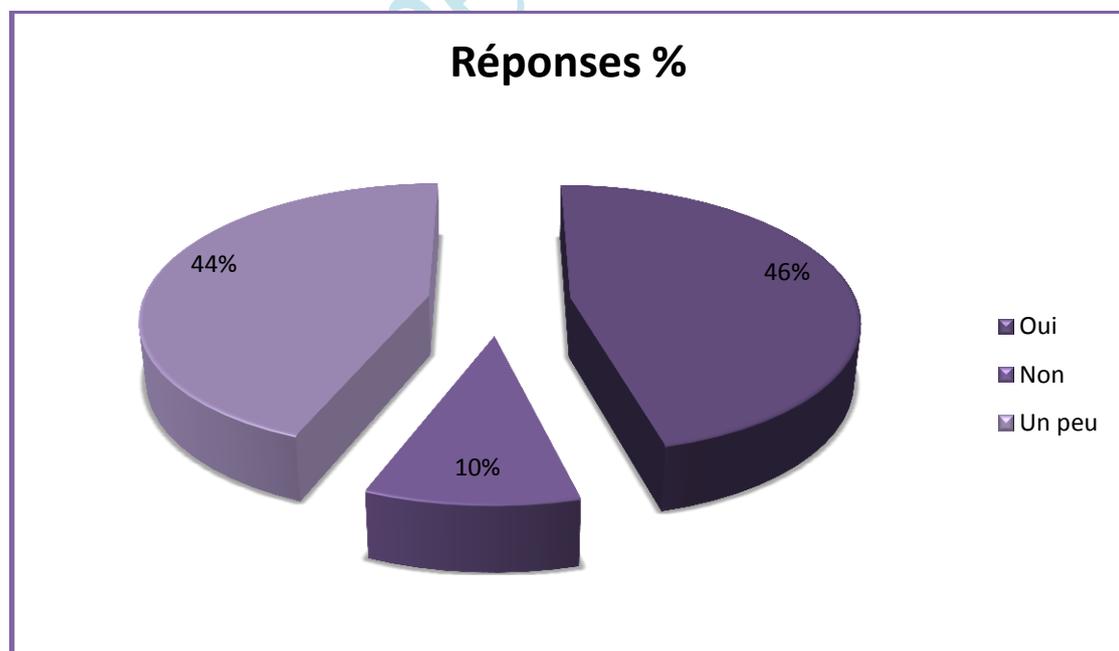
-46% des femmes interrogées ont des informations prénatales sur l'allaitement maternel.

-presque la moitié des mères ont des informations moyennes sur l'allaitement maternel.

- 05% des mères interrogées n'ont aucune information sur l'allaitement maternel.

Tableau n° 4 : % des femmes ayant une idée sur la valeur du colostrum :

<u>réponse</u>	<u>Effectif</u>	<u>%</u>
<u>Oui</u>	184	46%
<u>Non</u>	40	10%
<u>Un peu</u>	176	44 %



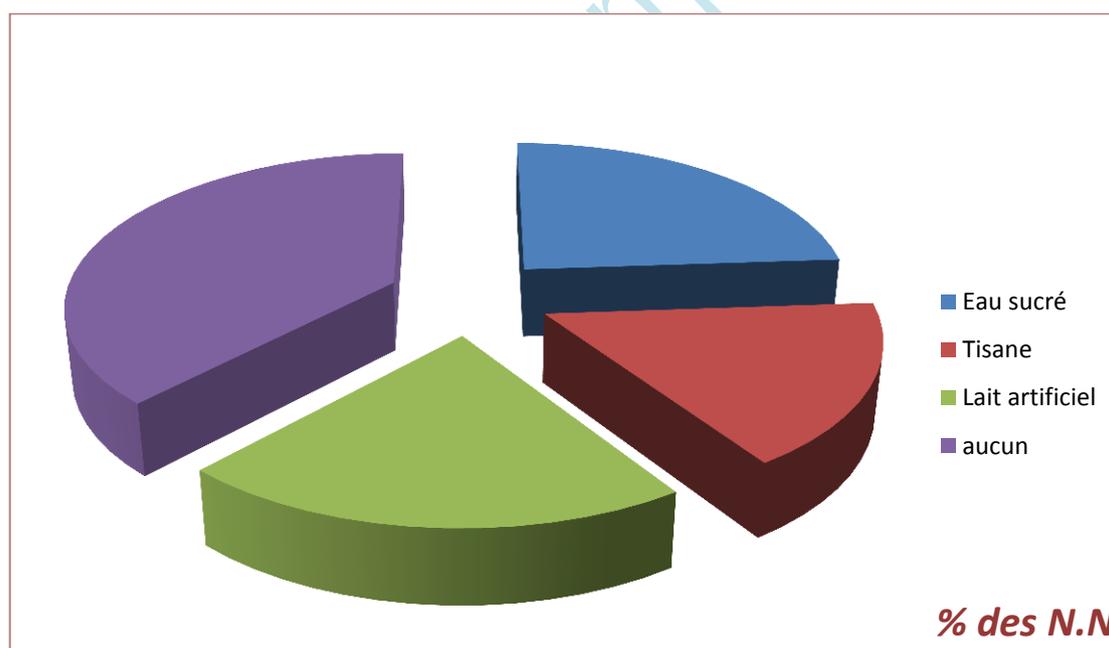
COMMENTAIRES :

-46% des femmes interrogées ayant des informations considérables sur les composants et la valeur du colostrum.

-par contre 40 femmes parmi les 400 interrogées n'ayant pas des informations sur le colostrum et sur sa valeur.

Tableau n°5 :le nombre de nouveau nés ayant reçu des préparations commerciales ou autres liquides à la naissance :

préparation	effectif	%
Eau sucré	108	27%
Tisane	76	19%
Lait artificiel	96	24%
aucun	172	43%

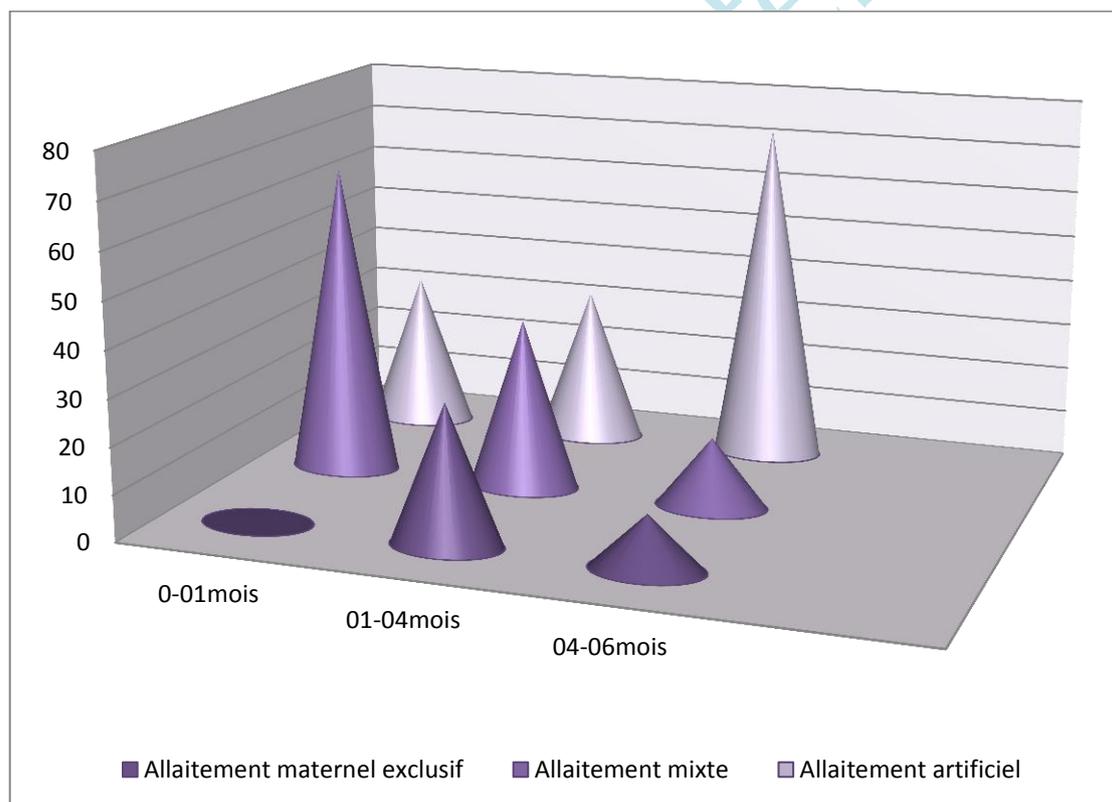


Commentaires :

- Plus de la moitié des nouveaux nés de notre étude ont reçu après leur naissance d'autres préparations outre le lait maternel.

Tableau n°6 : l'influence de la césarienne sur l'allaitement maternel (parmi 400 femme de notre étude, 60 ont accouchées par voie haute) :

âge	Allaitement maternel exclusif		Allaitement mixte		Allaitement artificiel	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0-01mois	00	00	40	66.66	20	33.33
01-04mois	18	30	22	36.66	20	33.33
04-06mois	07	11.66	09	15	44	73.33



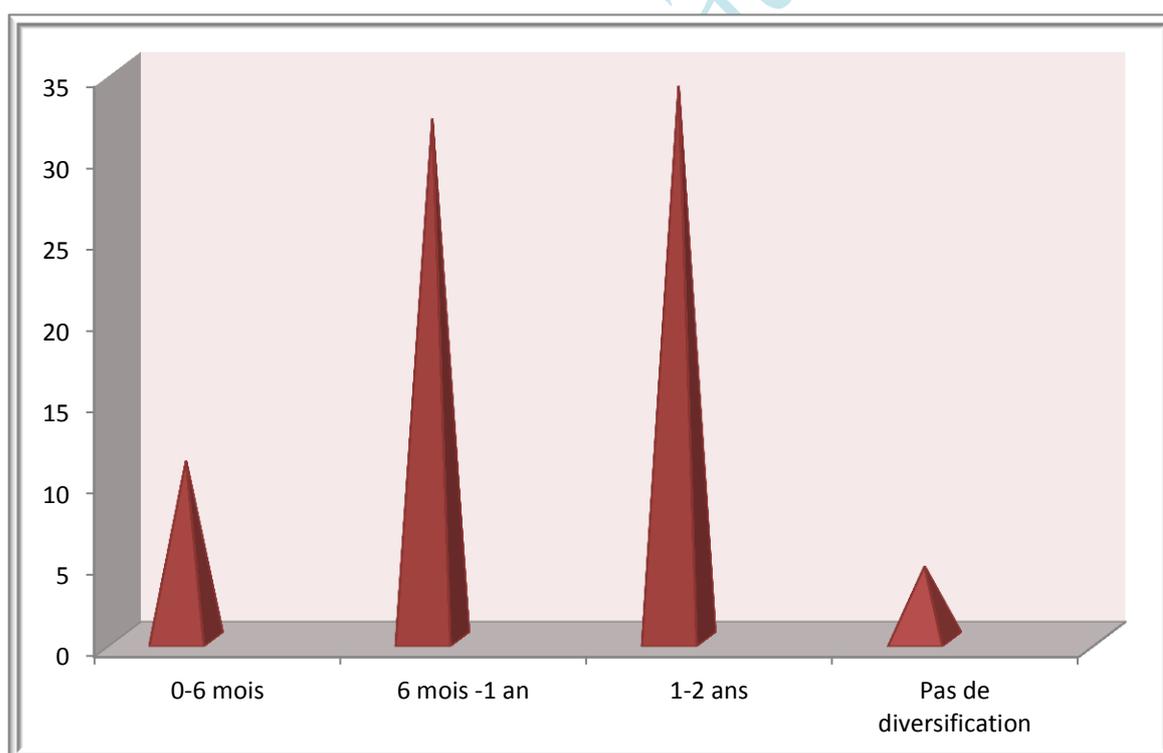
COMMENTAIRES :

- Tous les nouveaux nés qui sont nés par césarienne ont reçu un allaitement mixte ou artificiel pendant leur premier mois après

la naissance avec des pourcentages de 66.66% et 33.33% respectivement.

Tableau n° 7 : l'âge de diversification pour ceux qui ont été allaités :

Age	effectif	%
0-6 mois	44	11%
6 mois -1 an	128	32%
1-2 ans	136	34%
Pas de diversification	92	23%



COMMENTAIRES :

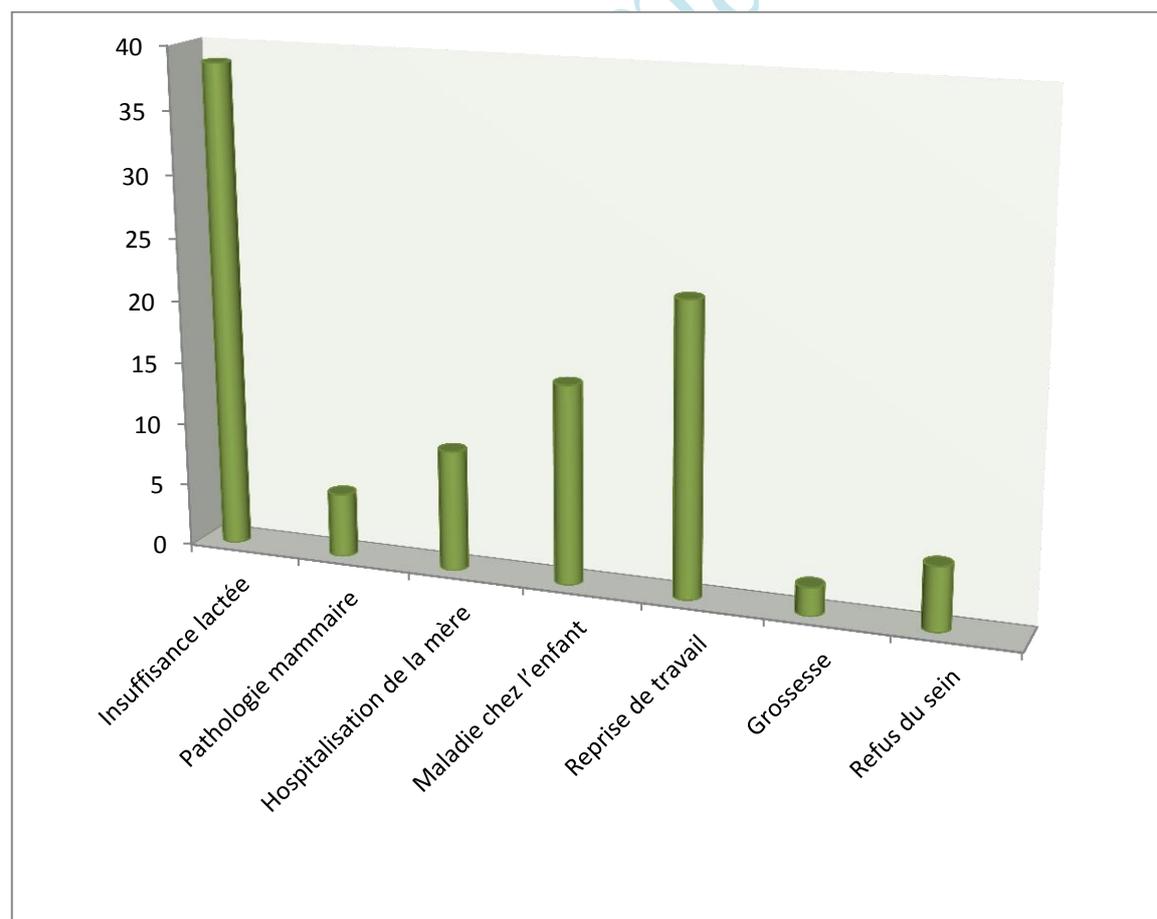
-11% des femmes ont commencé la diversification à leur enfant avant l'âge de 04 mois.

-128 femmes parmi 400 ont débuté la diversification après 06 mois.

-par contre 23% des enfants sont encore sous l'allaitement seul (maternel ou artificiel) après l'âge de 06 mois.

Tableau n°8 les causes d'interruption de l'allaitement maternel

	Effectif	%
Insuffisance lactée	68	38,63
Pathologie mammaire	09	05,11
Hospitalisation de la mère	17	09,65
Maladie chez l'enfant	28	15,90
Reprise de travail	41	23,29
Grossesse	04	02,27
Refus du sein	09	05,11



Commentaire :

-Selon notre étude la cause la plus fréquente de l'arrêt de l'allaitement maternel est l'insuffisance lactée avec un pourcentage de 39.53% sur 172 femmes. Ensuite on retrouve la reprise de travail par les mères avec 23.25%.

-28 femmes sur 400 ont interrompu l'allaitement maternel à cause d'une maladie survenant chez leur enfant.

-l'hospitalisation de la mère occupe la quatrième place avec 09.30%.

-parmi les autres causes on a retrouve également les pathologies mammaires .Le refus du sein par le bébé ; la grossesse chez la mère avec des pourcentages de 04.65% et 02.32% respectivement.

V. Etude comparative :

-étude prospective de 211cas a la maternité de l'hôpital souissi de rabat :

- ✓ La durée envisagée de l'allaitement maternel était inférieur à 6 mois dans 30% des cas.
- ✓ 22.3% des mères ont bénéficiés des informations prénatales sur l'allaitement maternel.
- ✓ 70.6 % n'avaient aucune idée sur la valeur de colostrum
- ✓ L'insuffisance lactée était de 80%.
- ✓ La 1ere tétée a été donnée les 06 premières heures dans 52%.
- ✓ 45.5%ont donné d'autres liquides non lactés à la maternité.

CONCLUSION

allaitement maternel

- Notre travail révèle une grande insuffisance des connaissances des mères en matière d'allaitement maternel.
- La promotion de l'allaitement maternel doit s'inscrire dans une politique générale de santé publique. La principale action est l'information des femmes sur les bénéfices et la supériorité de l'allaitement maternel ; ainsi qu'une préparation psychologique de la mère qui doit avoir lieu idéalement avant et pendant la grossesse et concerne également le conjoint.
- Les arguments scientifiques en faveur de la supériorité du lait maternel ne sont guère discutés. Ils sont importants dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel et doivent être expliqués à l'échelon individuel pour convaincre de l'intérêt de l'allaitement .
- Cette préparation doit se poursuivre après l'accouchement surtout pour les mères inexpérimentées de façon à les aider à surmonter les difficultés liées à l'allaitement maternel.

Bibliographie

- ❖ *Elément* de pédiatrie

- ❖ Epidémiologie biostatistique a l'usage des étudiants en science médicale

- ❖ Larousse médicales

- ❖ Les sites internet :
 - [www .santeallaitement.com](http://www.santeallaitement.com)
 - www.wikipedia.com

allaitement maternel