

Grille 2 – Allaitement

Révision 2022

Définitions

- Le terme **allaitement maternel** est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson¹ par le lait de sa mère **ou provenant d'une banque de lait maternel**;
- L'**allaitement est exclusif**, selon la définition de l'OMS, lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel (incluant le LM qui a été extrait) sans ajout de solide ou liquide, y compris l'eau ;
- L'**allaitement est partiel** lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau ou toute autre nourriture.

1. Objectif de santé

Promouvoir l'allaitement maternel, qui a un impact bénéfique sur la santé maternelle et infantile.

2. Objectifs intermédiaires

- Informer et accompagner les parents dans les choix qu'ils font par rapport à l'alimentation de leur enfant (allaitement ou **préparation pour nourrisson**) ;
- Soutenir et valoriser l'allaitement maternel jusqu'au sevrage, y compris lors de difficultés ou de reprise de travail.

3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	XX
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XXX
	Groupe – discussions	XX
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	X
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	X
Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓

¹ Selon le Larousse (2019), le terme nouveau-né s'entend pour un enfant du jour de sa naissance à son 28^{ème} jour de vie. Le terme nourrisson s'entend ensuite pour l'enfant jusqu'à ses 2 ans.

Fréquence minimale		1
Moyens – support	Brochures / Documents / Vidéos	<ul style="list-style-type: none"> • FSPAM (Fondation Suisse pour la Promotion de l’Allaitement Maternel) : Allaiter, pour bien démarrer dans la vie (2020) (1) • Divers documents de la FSPAM et d’autres sources sont disponibles sur Wiki • Informations en lien avec la législation et l’allaitement dans la rubrique « Droit et articles de loi » sur Wiki • Informations sur divers sujets en lien avec l’allaitement sur Wiki (Muguet, tisane de fenouil, coupelles d’argent,...) • Flyer « allaiter », Promotion allaitement maternel Suisse, 2021 (2) • Flyer pour les pères « Tu souhaites le meilleur pour ton enfant ? Alors, donne-le-lui ! », Promotion allaitement maternel Suisse, 2019 (3) • https://globalhealthmedia.org/topic/breastfeeding/ • Document « Retour au travail : check-list pour les mères qui allaitent », Promotion allaitement maternel Suisse, 2019 (4)
	Livres	<p>L'Art de l'allaitement maternel (La Leche League International (2009)</p> <p>Traité de l'Allaitement Maternel - édition de poche (La Leche League 2006)</p>
Lien avec le réseau PE	Pédiatres – SF - SFI – consultantes en lactation à l’interne et à l’externe – Allaiter en Romandie (consultantes indépendantes) – maternité - pédiatrie	++

4. Contenu de l’intervention des IPE-VD

Messages clé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L’allaitement exclusif est recommandé durant les quatre à six premiers mois de vie selon la Société Suisse de Nutrition et Promotion Allaitement maternel Suisse (1,5), durant les six premiers mois de vie selon l’OMS (6) ; ▪ L’alcool, la caféine, la nicotine, certains médicaments, le cannabis ou encore les stupéfiants passent dans le LM. Malgré cela, l’allaitement reste la meilleure solution pour le bébé, sous certaines conditions et selon les substances et la quantité consommée (7–11) ; ▪ Un complément de vitamine D est indispensable dès la naissance et jusqu’à trois ans. La poursuite d’une supplémentation est recommandée pour certains enfants, à discuter avec le pédiatre (1,5,12) ; ▪ La contraception par l’allaitement maternel exclusif dépend de nombreux facteurs et n’est pas à recommander (13).
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> - L’allaitement exclusif est recommandé pendant les quatre à six premiers mois de vie. Le LM est disponible partout et en tout temps, toujours à la bonne température (1). Il peut avoir de nombreux effets bénéfiques pour le bébé : il apporte tous les nutriments nécessaires au nouveau-né, sa quantité et sa composition s’adaptant constamment aux besoins du nourrisson. Le goût du LM varie suivant l’alimentation de la mère, l’enfant expérimente ainsi de nouvelles saveurs, ce qui peut avoir une influence positive sur son comportement alimentaire. De plus, le LM contient des substances immunobiologiques et des anticorps qui protègent les nourrissons des infections gastro-intestinales et des otites, par exemple. Enfin, en grandissant, les enfants allaités seraient moins à risque de surpoids et développeraient plus

rarement un diabète de type 2 (12). L'allaitement favoriserait le bon développement de la musculature faciale et buccale, ainsi que celle de la mâchoire (1). Les effets bénéfiques pour la maman peuvent être nombreux également. Parmi ceux-ci : les hormones sécrétées lors de l'allaitement favorisent l'involution de l'utérus et réduisent les risques de cancer du sein ; l'allaitement peut favoriser la perte du poids pris lors de la grossesse (12) ; il présente des bénéfices pour la santé cardiovasculaire de la mère (14), contribue à renforcer les liens affectifs entre la mère et l'enfant et est intéressant également d'un point de vue économique et environnemental (1).

- Le LM étant composé à 88% d'eau, en cas d'allaitement maternel exclusif, un apport hydrique supplémentaire n'est pas recommandé (15).
- Dès l'âge de quatre à six mois, des aliments solides sont introduits (voir grille et feuillet alimentation).
- La fréquence des tétées est très variable d'un enfant à l'autre. La majorité des bébés tètent de 6 à 12 fois par jour durant les premières semaines (16).
- Un allaitement est jugé suffisant si le nourrisson prend entre 100-250 gr/semaine, s'il mouille cinq à six couches / 24h et que ses selles sont normales par rapport à l'âge (1) (voir grille santé et soins de l'enfant). Si la prise de poids est inférieure, il convient de considérer l'état clinique général. Si elle est supérieure cela ne pose pas de problème pour autant que l'enfant ne soit nourri qu'au LM.
- Si la mère porte un soutien-gorge, opter pour un modèle bien ajusté, pas trop serré, de préférence à larges bretelles et sans armatures (1).

Le positionnement

Durant la période d'apprentissage mais aussi tout au long de la durée de l'allaitement, encourager la mère à porter une attention particulière à sa position, à celle du bébé et à la façon dont il prend le sein (voir flyer « [Allaiter](#) », Promotion allaitement maternel Suisse, 2021) (2).

- La position de la mère doit lui permettre de tenir le bébé près de sa poitrine. Pour pouvoir se détendre et éviter la fatigue musculaire, elle doit être bien soutenue et se sentir confortable (16) ;
- Le bébé est face à sa mère il ne doit pas tourner la tête ni étirer le cou pour atteindre le sein. Sa tête doit être à la hauteur du mamelon ou légèrement plus bas au moment où il s'apprête à prendre le sein. L'oreille, l'épaule et la hanche de l'enfant doivent former une ligne droite il doit être bien soutenu afin de se sentir en sécurité (1) ;
- La bouche du bébé est bien ouverte, ses lèvres sont retroussées à l'extérieur, son nez et son menton sont collés au sein (1) ;
- S'assurer que la mère connaisse les différentes positions d'allaitement qui sont des moyens efficaces de prévenir les éventuelles difficultés et mener un allaitement qui s'adaptera au développement de l'enfant (17).

Difficultés d'allaitement

Il est important d'observer une tétée !

S'il est normal que les mamelons puissent être sensibles (modifications hormonales) les premiers jours, des douleurs et des irritations qui se prolongent ne le sont pas. Le meilleur traitement pour ces difficultés est la prévention décrite ci-dessus (cf. positionnement) (1).

Bouts de sein (téterelles en silicone) et protèges-mamelons (coquilles) sont des accessoires à utiliser ponctuellement (1). Orienter vers une consultante en lactation si besoin.

Ejection trop forte :

Mesures à proposer (Promotion allaitement maternel Suisse, 2020 (1)) :

- Favoriser une position d'allaitement plus adaptée, comme la position semi-couchée ou allaiter le bébé de façon que sa tête soit plus haute que le sein de sa mère ;
- Exprimer le premier lait manuellement ou au tire-lait.

Sécrétion lactée surabondante :

Normalement, la quantité de lait s'adapte aux besoins du nourrisson en peu de temps. Mesures à proposer (La Leche League, 2008 (18)) :

- N'offrir qu'un sein par tétée ;
- Enveloppements froids (selon tolérance) ;
- Tirer une certaine quantité de lait avant de mettre le bébé au sein, jusqu'à ce que le flux ralentisse afin que le réflexe d'éjection ne soit pas trop fort ;
- Etre attentif aux risques d'engorgement et aux mastites ;
- Proposer de faire un don de lait maternel au [lactarium du CHUV](#).

Sécrétion lactée insuffisante :

La sécrétion lactée est principalement dépendante de la stimulation du sein par les tétées ou utilisation du tire-lait. Mesures à proposer (La Leche League, 2019 (19)):

- Vérifier que la succion est efficace et que la mise au sein est correcte ;
- Favoriser la proximité de la mère avec son enfant (peau à peau) ;
- Compression du sein pendant l'allaitement (comprimer le sein - le pouce au-dessus, les autres doigts sous le sein, en ne positionnant pas la main trop proche du mamelon - et maintenir la pression. La compression peut être maintenue jusqu'à ce que le bébé tète de nouveau efficacement. Le fait de comprimer le sein ne doit pas provoquer de douleur ;
- Superalternance : Donner un sein puis l'autre tour à tour permet de stimuler intensément la lactation tout en incitant le bébé à avoir un rythme de succion actif et à obtenir plus de lait. Les seins peuvent être alternés (3, 5, 7, 9 fois...) dès que le rythme de déglutition du bébé ralentit ou qu'il s'interrompt régulièrement ;
- Surstimulation (appelé aussi « *power pumping* » ou « marathon de tirages ») pendant 48 à 72 heures (protocole détaillé sur le site de [La Leche League](#), 2019 (19)) ;
- Limiter l'utilisation des sucettes (20) ;
- Ainsi que du repos, un soutien et de l'aide pour la maman.

Crevasses :

Le principal symptôme des crevasses est la douleur lors de la tétée (16). Les crevasses sont le signe d'une mauvaise position du bébé au sein, d'une technique de mise au sein inadéquate, ou, plus rarement, d'un problème de succion. La localisation de la crevasse et le moment de son apparition donnent des indications sur la cause, qu'il faut chercher systématiquement (1). Mesures à proposer (Promotion allaitement maternel Suisse 2020 (1)) :

- Contrôler le positionnement ;
- Proposer de changer régulièrement de position (berceuse, latérale, couchée, ...) ;
- Veiller à une bonne hygiène des mains ;
- Continuer l'allaitement ;
- Mettre l'enfant au sein dès les premiers signes de faim ;
- Il peut être utile de déclencher le réflexe d'éjection de lait avant l'allaitement ;
- Si la maman veut retirer l'enfant du sein, interrompre toujours le vide d'air avec le doigt ;
- Après l'allaitement, laisser sécher le LM sur le mamelon ;
- Utiliser des compresses d'allaitement seulement si c'est nécessaire et les changer fréquemment ;
- L'application de crème à la lanoline pure ou de pansements spéciaux facilite la cicatrisation humide (15) ;
- En cas de douleur intense, extraire le lait manuellement ou avec un tire-lait pendant un certain temps, à la même fréquence que lors de l'allaitement ;
- Repos, soutien et aide pour la maman.

Engorgement :

Selon Promotion allaitement maternel Suisse (2020), « si les seins présentent une zone sensible, parfois chaude, et accompagnée d'une rougeur cutanée, ou si des indurations sont palpables, cela peut être le signe d'un engorgement » (1). Un engorgement peut être atténué, et même évité, si le bébé est bien installé, qu'il prend le sein adéquatement, et

qu'il tète souvent et efficacement dans des positions variées. Mesures à proposer (Promotion allaitement maternel Suisse 2020 (1)) :

- Avant l'allaitement, appliquer une compresse chaude pendant environ 10 minutes ;
- Masser les seins avec des mouvements circulaires ;
- Placer l'enfant correctement dans la position d'allaitement où sa mâchoire inférieure pointe en direction de l'endroit douloureux (permet de mieux libérer les canaux lactifères engorgés) ;
- Allaiter plus fréquemment (aux 2 heures environ), en donnant le sein concerné en premier ;
- Après l'allaitement, appliquer une compresse froide durant 15 à 20 minutes pour empêcher la propagation de l'inflammation ;
- Eviter les vêtements trop serrés ;
- Repos, soutien et aide pour la maman.

Mastite :

Selon Promotion allaitement maternel Suisse (2020), « outre les douleurs du sein, la mastite s'accompagne de fièvre et de symptômes grippaux » (1). Une mastite bilatérale est orientée directement chez le médecin. Mesures à proposer, pour le traitement de la mastite unilatérale (Promotion allaitement maternel Suisse 2020, Academy of Breastfeeding, 2014 (1,21)) :

- Allaiter plus fréquemment (aux 2 heures environ), surtout du côté touché ;
- Masser délicatement le sein touché durant la tétée ;
- Appliquer une compresse chaude avant la tétée et/ou froide après la tétée, sur la partie enflammée du sein ;
- Au-delà de 24h sans amélioration, orienter la mère chez le médecin ou une sage-femme. Un traitement antibiotique, antipyrétique et antalgique est parfois nécessaire.
- Il n'y a pas de raison de cesser d'allaiter. En règle générale, il est possible d'allaiter pendant un traitement antibiotique. Le goût du lait maternel peut avoir un goût inhabituel et l'enfant peut le refuser (22) ;
- Repos, soutien et aide pour la maman ainsi qu'apports liquidiens et nutritionnels suffisants.

Abcès :

Une mastite insuffisamment traitée ou qui ne répond pas au traitement, peut évoluer vers un abcès du sein. Le plus souvent, la mère a moins de fièvre (voire pas de fièvre), est fatiguée et se plaint de douleurs insidieuses (21). On peut distinguer, à la palpation, une masse fluctuante, douloureuse. Mesures à proposer (Promotion allaitement maternel Suisse 2020, Academy of Breastfeeding, 2014 (1,21)) :

- L'orientation médicale est indispensable. Une échographie du sein permettra de faire le diagnostic en montrant l'abcès collecté. L'abcès sera souvent drainé.
- L'allaitement peut être poursuivi avec le sein touché, même après le drainage et même en cas de pose de drain, à condition que la bouche de l'enfant ne soit pas en contact avec la plaie ;
- Repos, soutien et aide pour la maman.

Prévention et dépistage du cancer du sein lors de l'allaitement :

L'auto palpation des seins dans un but de dépistage du cancer de sein peut être continuée durant l'allaitement. Si la mère remarque une boule ou une aspérité qui ne disparaît pas dans un sein, la modification de la taille, de la forme ou de la couleur du sein, un changement de l'aspect de la peau du sein, une inflammation du mamelon, etc. ne pas attendre et consulter rapidement un gynécologue (23).

Muguet – mycose :

Le bébé peut être porteur et contaminer sa mère. Chez l'enfant, le muguet se manifeste par la présence de taches blanches dans la bouche et/ou sur la langue et est souvent accompagnée de mycose sur les fesses (1). La maman peut être à risque de candidose si elle a reçu un traitement antibiotique, si elle a des lésions aux mamelons, si elle est particulièrement fatiguée et/ou si l'enfant tète mal ou est irritable. Elle peut alors ressentir des douleurs aigües, des sensations de brûlures ou des démangeaisons dans les seins. L'apparition de muguet nécessite de prendre contact avec le pédiatre de l'enfant pour confirmer le diagnostic et la prescription du traitement. Mère et enfant seront traités. De

plus il est important de rappeler l'importance des règles d'hygiène et la stérilisation régulière des protège-mamelons, tétines et lolettes, tire-lait, pendant la durée du traitement. Ne pas stocker le lait maternel extrait durant cette période (cf. recommandations sur [Wiki](#)).

Il existe une multitude d'autres complications liées à l'allaitement, plus ou moins fréquentes (vésicule de lait, problèmes autour du frein de langue ou du frein de lèvres, fentes labiales, fentes palatines, etc.). Des renseignements peuvent être trouvés sur [Wiki](#) et/ou sur le site de l'[Academy of Breastfeeding](#) et/ou de [La Leche League France](#).

Alcool, caféine, nicotine, médicaments et stupéfiants

L'alcool, la caféine, la nicotine, la plupart des médicaments, le cannabis ainsi que les stupéfiants passent dans le lait maternel (7-11). Ces substances sont nocives pour la santé de l'enfant. Dans chaque situation, mesurer les risques et les bénéfices de la consommation de l'une ou l'autre de ces substances, pour la mère et pour l'enfant. En cas de besoin, se référer au pédiatre de l'enfant et/ou au médecin traitant/gynécologue de la mère. Encourager la mère à signaler son allaitement en cas de traitement chez le dentiste ou consultation médicale et s'informer lors d'automédication.

Caféine : La caféine, présente dans le café, le thé, les boissons au cola ainsi que dans certains aliments et médicaments est excrétée dans le LM à un taux variable selon les femmes (8). En dessous de trois tasses de café par jour, la caféine ne semble pas causer de problèmes à la plupart des femmes allaitantes et leurs bébés (8). Au-delà, elle peut entraîner une sur stimulation du bébé, voire de l'insomnie, de l'irritabilité, des coliques et/ou un taux de fer plus bas dans le LM (8).

Alcool : L'alcool passe dans le LM, où il se trouve à un niveau similaire à celui présent dans le sang (8). La baisse du taux lacté est parallèle à celle du taux sérique. L'alcool a un impact négatif transitoire sur le réflexe d'éjection et sur la production de LM (8,11). Cela peut avoir pour conséquence une réduction de la production de lait due à une vidange inadéquate du sein (11). Pour les prises d'alcool occasionnelles (un petit verre de vin, de bière ou de mousseux (5,22), il est recommandé d'allaiter le bébé juste avant de commencer à boire de l'alcool et d'attendre au minimum deux heures après consommation pour le remettre au sein. La mère peut également prévoir de tirer son lait auparavant pour le donner ou le faire donner à son bébé dans l'intervalle si nécessaire. Il est impératif de prévoir que quelqu'un d'autre s'occupe du bébé en cas d'importante consommation (8,11).

Nicotine : La nicotine et d'autres composants se retrouvent dans le LM, et un transfert considérable de produits chimiques se produit également lorsque les nourrissons sont exposés à la fumée passive (11). Cela peut avoir plusieurs conséquences, dont l'augmentation de l'incidence des allergies respiratoires chez les nourrissons et du syndrome de mort subite du nourrisson (11). Il a aussi été montré que la nicotine donne un goût prononcé au lait (7). Par ailleurs, si la mère fume plus de 15 à 20 cigarettes par jour, le bébé pourra présenter des signes d'intoxication nicotinique (vomissements, teint gris, diarrhée, augmentation de la fréquence cardiaque, etc.). Selon les études faites sur le sujet, en cas de tabagisme maternel, il est encore plus important pour l'enfant d'être allaité, la morbidité étant nettement plus élevée chez les enfants exposés au tabagisme et nourris avec une préparation pour nourrissons que chez les enfants exposés au tabagisme et allaités (7). Les recommandations de l'Academy of Breastfeeding (2015) sont les suivantes (11): « Conseillez aux mères qui fument des cigarettes après l'accouchement de réduire leur consommation autant que possible, et de ne pas fumer à proximité de leur enfant, afin de réduire l'exposition de l'enfant à la fumée passive. Des modalités de sevrage tabagique et de remplacement de la nicotine, comme les patchs et les gommes à la nicotine, peuvent être utiles pour certaines mères. Offrez aux mères fumeuses un soutien supplémentaire, afin de contribuer à la réussite de l'allaitement. En effet, le tabagisme maternel semble être un facteur de risque associé à la non-initiation et à l'arrêt précoce de l'allaitement» (traduction libre) (11). Enfin, conseillez aux mères de fumer juste après la tétée plutôt qu'avant ou pendant (8) (voir [feuillet](#) « protégeons les enfants de la fumée »).

Concernant la cigarette électronique, son impact sur la santé en général est pour le moment mal évalué. Si elle contient de la nicotine, se référer au paragraphe ci-dessus (7).

Médicaments (y compris les médicaments à base de plante, l'homéopathie, etc.). Peu de médicaments sont contre-indiqués pendant l'allaitement (9,24) et les risques éventuels du traitement maternel doivent être comparés aux bénéfices de l'allaitement (9). Les conseils donnés aux mères ne devraient pas reposer uniquement sur le principe de précaution extrême, qui amènerait à déconseiller l'allaitement même lorsque les risques

pour le bébé sont infimes (9). L'allaitement est clairement déconseillé pour certains produits tels que les anticancéreux ou en cas d'absorption massive de médicaments (tentative de suicide) (9). Le [Swiss Teratogen Information Service](#) met à disposition un numéro de téléphone et une adresse mail permettant de bénéficier d'une consultation concernant les questions spécifiques à ce sujet. La plateforme [du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes](#) est également à disposition et recommandée par le CHUV et Unisanté. Si un médicament réellement contre-indiqué est indispensable pendant une durée limitée, la mère peut tirer et jeter son lait pendant le traitement, et reprendre ensuite l'allaitement (9). Si la prise du produit est planifiée, la mère peut tirer son lait en prévision du traitement/de l'examen afin que son bébé le reçoive pendant la suspension de l'allaitement (9).

Cannabis : Selon La Leche League (2014), « Si la mère est une importante consommatrice de cannabis, l'allaitement est déconseillé. Au vu des connaissances actuelles, un usage modéré de cannabis par une mère allaitante ne semble pas induire d'effets néfastes chez l'enfant allaité, tout au moins à court terme, mais il convient de rester prudent, en particulier pour ce qui est des effets à long terme. Les problèmes que peut induire le cannabis seront expliqués à la mère : risques de dépendance pour la mère, risques d'altération du développement moteur pour le nourrisson, notamment (25) . On peut lui conseiller de réduire sa consommation, de veiller à ce que son enfant ne soit pas exposé à la fumée du cannabis et de s'abstenir d'allaiter pendant les heures qui suivent l'utilisation. Les bénéfices de l'allaitement doivent cependant être pris en compte dans ce contexte » (7). Prévoir que quelqu'un d'autre s'occupe du bébé en cas d'importante consommation.

Stupéfiants : Selon l'*Academy of Breastfeeding* (2015), « Malgré les facteurs pouvant faire de l'allaitement un choix difficile pour les femmes souffrant de troubles liés à la consommation de substances, les nourrissons exposés aux drogues, qui sont à haut risque pour toute une série de problèmes médicaux, psychologiques et de développement, ainsi que leurs mères, ont tout à gagner de l'allaitement. Bien que plusieurs des facteurs énumérés ci-dessus puissent présenter un risque pour le nourrisson, les avantages documentés du lait humain et de l'allaitement doivent être soigneusement et mûrement pesés par rapport aux risques associés à la substance à laquelle le nourrisson peut être exposé pendant l'allaitement. » (traduction libre) (11). L'*Academy of Breastfeeding* (2015) précise néanmoins : « Nous tenons à préciser que les drogues, quel que soit leur type, doivent être évitées chez les femmes enceintes et allaitantes, sauf si elles sont prescrites pour des conditions médicales spécifiques. La consommation occasionnelle de drogues - légales, illégales, illicites, à dose appropriée ou non - peut avoir des conséquences sur le développement du fœtus et du nourrisson que nous n'avons pas encore déterminées » (traduction libre) (11). Prévoir que quelqu'un d'autre s'occupe du bébé en cas d'importante consommation.

Sevrage du lait maternel

- Les détails pratiques concernant le sevrage varient selon l'âge du bébé et l'approche choisie par la mère ;
- Un sevrage rapide du jour au lendemain n'est pas conseillé ;
- Le sevrage partiel permet à la mère d'éliminer une ou plusieurs tétées particulières et de garder des tétées qui lui conviennent. Il permet aussi de poursuivre l'allaitement en complément de la diversification alimentaire à la cuillère ;
- Le sevrage complet se déroule graduellement en éliminant une tétée de la journée et en attendant deux à quatre jours avant d'en éliminer une autre.
- Un sevrage progressif peut se faire sans médication. Les médicaments sont nécessaires en cas de sevrage précoce ou rapide.

Trucs et astuces

Dans le domaine de l'allaitement, il existe un certain nombre de « remèdes de grand-mère » dont la plus-value n'a pas été montrée scientifiquement mais qui sont largement utilisés dans la pratique. En voici une liste **non exhaustive**, ainsi que leurs effets supposés :

Traitement naturel	Indication
Enveloppement du sein avec des feuilles de chou blanc cru	Engorgement, mastite (26)
Cataplasme d'argile verte	Abcès (27)
Cataplasme de pommes de terre crues émincées	Inflammation (27)
Fenouil/anis (vert et étoilé)/cumin/fenugrec/malt d'orge (bière sans alcool, Ovomaltine®, etc.)/ortie/feuilles de framboisier	Augmente la sécrétion lactée (28)

	Menthe poivrée/sauge/fleurs de jasmin/gattilier	Diminue la sécrétion lactée (29)
Savoir-être / savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors du premier contact avec les parents, explorer avec eux la question de l'allaitement ; ▪ Explorer, rassurer et renforcer les compétences parentales dans ce domaine. Compléter si nécessaire par des informations scientifiquement prouvées ; ▪ Explorer avec le couple l'importance de la place du père/du/de la partenaire dans l'allaitement (3) ; ▪ Accompagner sans jugement chaque famille dans son choix d'allaiter ou non ; ▪ Soutenir et encourager les mères dans la pratique de l'allaitement à court, moyen et long terme (positions, fréquence et quantité) et dans les phases de transition. (Introduction des solides, reprise du travail, sevrage...) ; ▪ Explorer avec les parents les difficultés liées à l'allaitement (douleur, crevasses, engorgement etc.) et proposer des informations et des conseils pratiques. Un soutien privilégié de la famille est essentiel. La présence bienveillante des professionnel·le·s aide la mère à garder confiance, à être patiente et à persévérer ; ▪ Encourager la mère à préserver des moments de repos pendant la journée. Impliquer le réseau familial ou professionnel ; ▪ Recommander une nutrition variée et équilibrée de la mère durant l'allaitement (30). Aucun aliment n'est interdit à la mère en période d'allaitement (30). 	

5. Informations complémentaires (Mises à jour en 2022)

Chiffres

Tous les 10 ans a lieu en Suisse une enquête nationale sur l'allaitement, l'alimentation du nourrisson et la santé maternelle et infantile, la *Swiss Infant Feeding Study* (31). Au moment de la dernière étude en 2014, la durée moyenne de l'allaitement exclusif était de 12 semaines et la durée totale de l'allaitement (autres boissons et diversification alimentaire comprises) était de 31 semaines (31). Cette étude a également montré que près de deux tiers des nourrissons d'un et deux mois sont allaités et que l'allaitement exclusif (uniquement LM) et l'allaitement complet (LM avec eau et tisanes) diminuent sensiblement à partir du septième mois pour devenir ensuite mineur dès le dixième mois (31).

Rôle infirmier

Le rôle infirmier est primordial dans la promotion de l'allaitement maternel auprès des mères et de leurs proches (32–35). La méta analyse de Oliveira et al. (2017) a montré que les interventions infirmières éducatives auprès des mères promouvant l'allaitement maternel exclusif les six premiers mois de l'enfant ont de meilleurs effets que des interventions de routine (32). Les auteurs soulignent aussi que ces interventions éducatives sont encore plus efficaces si elles sont prodiguées en même temps à l'entourage des mères (32). La revue systématique d'Huda et al. (2021) a montré que les interventions éducatives sur l'allaitement sont efficaces pour réduire l'engorgement et la douleur des seins et augmenter la durée de l'allaitement exclusif (34). Cette étude met en évidence également qu'une intervention basée sur les connaissances et les compétences est bénéfique pour le maintien de l'allaitement exclusif par les mères (34).

Mamamap

En Suisse, l'allaitement maternel en public est autorisé partout. Pour les personnes qui le souhaitent, l'application gratuite [Mamamap](#), soutenue par Promotion allaitement maternel Suisse et Promotion Santé Suisse, répertorie les lieux calmes et tranquilles où les mères peuvent allaiter. La liste est mise à jour régulièrement et de manière participative. On y trouve les lieux de rencontres parents-enfants du Canton de Vaud, des pharmacies, des cafés, des bibliothèques, des maisons de quartier, des centres commerciaux, etc. (36).

Références 2022

1. Promotion allaitement maternel Suisse. Allaiter pour bien démarrer la vie [Internet]. 2020 [cité 1 juin 2021]. [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung/Allaiter - pour bien demarrer dans la vie.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung/Allaiter_-_pour_bien_demarrer_dans_la_vie.pdf)
2. Promotion allaitement maternel Suisse. Allaiter [Internet]. 2021 [cité 27 sept 2021]. https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Stillanleitungen/Faltblatt_Stillen_A5_Franz_WE_B.pdf
3. Promotion allaitement maternel Suisse. Tu souhaites le meilleur pour ton enfant? Alors, donne-le-lui! [Internet]. 2019 [cité 27 sept 2021]. https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Vater/Faltblatt_Vater_fr_WEB.pdf
4. Promotion allaitement maternel Suisse. Retour au travail: check-list pour les mères qui allaitent [Internet]. 2019 [cité 1 juin 2021]. https://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/Merkblatt_Mutter_fr.pdf
5. Société suisse de nutrition. L'alimentation du nourrisson durant la première année de vie. 2019 [cité 9 févr 2021]. https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_alimentation_du_nourrisson-2019.pdf
6. Organisation mondial de la santé. OMS | Allaitement maternel [Internet]. WHO. [cité 7 sept 2018]. https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
7. La Leche League France. DA 101 : Tabagisme et produits de substitution - Cannabis [Internet]. 2014 [cité 30 sept 2021]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1357-da-101-tabagisme-et-produits-de-substitution-cannabis>
8. La Leche League France. AA 96 : Allaitement et tabac, alcool, drogues, etc. [Internet]. 2013 [cité 30 sept 2021]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1692-allaitement-et-tabac-alcool-drogues-etc>
9. La Leche League France. DA 119 : Médicaments et allaitement : une attitude positive pour conseiller les mères [Internet]. 16 apr. J.-C. [cité 30 sept 2021]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1961-da-119-medicaments-et-allaitement-une-attitude-positive-pour-conseiller-les-meres>
10. La Leche League France. DA 152 : Aliments maternels susceptibles de poser un problème chez l'enfant allaité : ail, café, champignons et autres [Internet]. 2019 [cité 30 sept 2021]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/2159-da-152-aliments-maternels-susceptibles-de-poser-un-probleme-chez-l-enfant-allaité-ail-cafe-champignons-et-autres>
11. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015. Breastfeed Med. avr 2015;10(3):135-41. <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.9992>
12. OSAV O fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge [Internet]. [cité 26 janv 2021]. <https://bonappetitespetits.ch/>
13. Academy of Breastfeeding Medicine M. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding. Breastfeed Med. févr 2015;10(1):3-12. <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.9999>
14. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, et al. Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2 oct 2019;2(10):e1913401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31617928/>
15. Promotion allaitement maternel Suisse. Questions fréquemment posées (FAQ) en ce qui concerne l'allaitement et l'alimentation du nourrisson [Internet]. 2021 [cité 24 janv 2022]. https://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_faq_fr.html
16. La Leche League Suisse. Allaiter? Allaiter! [Internet]. 2015 [cité 1 juin 2021]. <https://lalecheleague.ch/wp-content/uploads/Brochure-allaiter-allaiter.pdf>
17. Colson S. Biological nurturing instinctual breastfeeding. 2nd revised and updated edition. London: Pinter & Martin; 2019.
18. La Leche League France. DA 77 : Traitement d'une production lactée surabondante [Internet]. [cité 14 oct 2021]. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1344-da-77-traitement-production-lactee-surabondant>

19. La Leche League France. AA 119 : Augmenter sa lactation [Internet]. 2019 [cité 28 sept 2021]. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/2117-aa-119-augmenter-sa-lactation>
20. Promotion allaitement maternel Suisse. Recommandations concernant l'utilisation de sucettes chez les nouveau-nés en bonne santé [Internet]. 2019 [cité 30 sept 2021]. https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Schnuller/Empfehlung_zum_Umgang_mit_Schnullern_Eltern-fr.pdf
21. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeed Med. juin 2014;9(5):239-43. <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.9984>
22. Promotion allaitement maternel Suisse. Questions fréquemment posées (FAQ) en ce qui concerne l'allaitement et l'alimentation du nourrisson - Question 11 [Internet]. 2021 [cité 14 oct 2021]. https://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_faq_fr.html#question_11
23. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #34: Breast Cancer and Breastfeeding. Breastfeeding Medicine. 2020;15(7):429-34. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.29157.hmj>
24. Hôpital Armand-Trousseau. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2021]. <http://www.lecrat.fr/>
25. Badowski S, Smith G. Cannabis use during pregnancy and postpartum. Can Fam Physician. 2020;66(2):98-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32060189/>
26. La Leche League France. Engorgement et feuilles de chou [Internet]. 2019 [cité 17 mai 2022]. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/votre-allaitement/surmonter-les-obstacles/2008-engorgement-et-feuilles-de-chou>
27. La Leche League France. Abscess du sein, questions/réponses [Internet]. 2020 [cité 17 mai 2022]. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-llf/2169-absces-du-sein-questions-reponses>
28. La Leche League France. DA 66 : Les galactologues [Internet]. 2006 [cité 17 mai 2022]. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1488-da-66-les-galactologues>
29. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation. Breastfeed Med. 1 mars 2020;15(3):129-34. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2019.29141.hmj>
30. OSAV O fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement [Internet]. 2020 [cité 9 févr 2021]. https://www.sge-ssn.ch/media/Broschure-BLV_SchwangerschaftStillzeit-2015-F.pdf
31. Dratva J, et al. SWIFS. Étude nationale sur l'alimentation des nourrissons et la santé infantile durant la première année de vie. Note de synthèse [Internet]. OFSP/OSAV; 2014 [cité 25 août 2015]. <https://www.swisstph.ch/en/projects/swifs/>
32. Oliveira IBB, Leal LP, Coriolano-Marinus MW de L, Santos AH da S, Horta BL, Pontes CM. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. J Adv Nurs. févr 2017;73(2):323-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27533785/>
33. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 25 oct 2016;316(16):1694-705. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2571248>
34. Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu ML, Kuo SY. The Influence of Breastfeeding Educational Interventions on Breast Engorgement and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 6 juill 2021;8903344211029279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229526/>
35. The Blueprint for Action on Breastfeeding in Europe. Promoting, protecting and supporting breastfeeding: an action plan for Europe [Internet]. 2017 [cité 23 nov 2021]. <https://iblce.org/wp-content/uploads/2017/05/eu-blueprint-short-english.pdf>
36. mamamap - home [Internet]. [cité 23 nov 2021]. <http://www.mamamap.ch/?home>

Allaitement	
Elaboration du document	Noémie Bogli (IPE), Christine Steiner-Jacot (IPE), Régula Martignier (IPE), Valérie Von Felten (IPE), Sandra Portmann (IPER), Camille Thentz (collaboratrice scientifique)
Contribution	IPER, Dresse Berard et Dresse Decarli Diserens
Validation	CRIFE
Date	Août 2022