

L'allaitement maternel

cela ne va pas de soi !



Cas d'étude

Brigitte, 22 ans, infectée par le VIH et ne prenant pas de traitement ARV, allaite depuis 3 semaines. Aujourd'hui en consultation elle vous dit qu'elle saigne du sein gauche depuis quelques jours quand l'enfant tète. Elle vous confie que les seins sont douloureux depuis le début de l'allaitement mais elle n'osait pas en parler de peur qu'on lui dise qu'elle "s'occupe mal de son enfant et qu'elle ne sait pas s'y prendre". Vous découvrez une crevasse sur le mamelon gauche.

Quels conseils peut-on lui donner ?

Les allaitements mal conduits sont sources de complications qui peuvent augmenter le risque de transmission du VIH. Des conseils simples permettent d'éviter les principales difficultés associées à l'allaitement maternel. Allaiter, cela peut s'apprendre !

L'allaitement dans de bonnes conditions doit être indolore !

Un enfant qui prend mal le sein fait généralement mal à sa mère. La douleur annonce ou révèle une lésion. Si une mère a mal au mamelon, la cause la plus probable est que le mamelon est comprimé entre la langue de l'enfant et son palais lorsqu'il tente d'extraire le lait. Si aucune mesure n'est prise, une crevasse (fissure du mamelon) risque d'apparaître et de s'infecter.

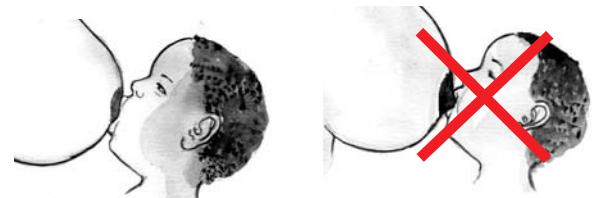
Mais une mauvaise prise du sein n'engendre pas toujours de douleur ou de lésion du mamelon. Et si elle n'est pas rectifiée,

- d'autres symptômes peuvent apparaître chez l'enfant : prise de poids insuffisante, voire perte de poids (courbes de croissance à suivre attentivement), tétées très fréquentes ou très longues, "vents" abdominaux, selles explosives, vomissements ou régurgitations après les tétées;
- des affections mammaires peuvent survenir chez la mère :
 - engorgement : congestion des vaisseaux mammaires avec œdème du sein ;
 - mastite : inflammation du sein, survenant le plus souvent au cours du premier trimestre d'allaitement ; elle augmente le risque de transmission.

La technique

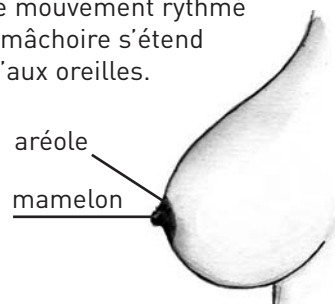
Pour une bonne prise de sein sans douleurs, le bébé doit :

- ouvrir grand la bouche,
- sortir sa langue et la mettre sous le mamelon,
- aspirer le mamelon avec le plus d'aréole possible en bouche,
- avoir les lèvres retroussées sur l'aréole ; son nez et son menton touchent le sein ou en sont proches.



Quels sont les signes de bonne prise du sein ?

- La mère n'éprouve pas de douleur.
- Pendant qu'il tète, l'enfant est détendu, et il n'a aucune difficulté à respirer.
- Il garde le sein en bouche pendant toute la tétée, jusqu'à ce qu'il soit prêt à s'arrêter et qu'il le relâche spontanément. Un enfant rassasié est calme ou endormi. Un enfant qui se détache du sein en pleurant ou en étant agité ne l'avait peut-être pas bien pris et a besoin qu'on l'aide à le prendre plus largement dans la bouche.
- Si l'enfant prend bien le sein, on ne doit pas ou peu voir l'aréole : on doit la voir davantage au-dessus de la lèvre supérieure de l'enfant qu'au-dessous de sa lèvre inférieure.
- L'agent de santé et la mère peuvent voir que les joues de l'enfant sont pleines (non creuses) et que le mouvement rythmé de la mâchoire s'étend jusqu'aux oreilles.



Quelques conseils pour aider une mère à bien mettre l'enfant au sein :

- La mère doit se laver les mains au savon avant de prendre l'enfant dans les bras. Elle doit être confortablement installée. Elle peut être assise ou allongée sur le côté.
- L'enfant doit être tourné vers sa mère "ventre à ventre" et pouvoir établir un contact visuel avec elle. Un oreiller, un linge plié, ou tout autre moyen permettant de supporter le poids de l'enfant, peuvent aider la mère à l'installer ainsi.
- **Attention** : c'est le bébé que l'on met au sein, pas le sein que l'on porte au bébé !

Soins des seins

Il est inutile, et même déconseillé, de se laver les seins à chaque tétée, cela agresse la peau et détruit la lubrification naturelle. Une douche quotidienne suffit. Il est également déconseillé, pour les mêmes raisons, de mettre des produits cosmétiques sur l'aréole car la macération favorise les crevasses. La peau des mamelons est semblable à celle des lèvres et il faut éviter tout ce qui pourrait la fragiliser en l'asséchant (ex : lavages fréquents).

Le meilleur soin est la goutte de lait de fin de tétée que l'on étale sur le mamelon et que l'on laisse sécher à l'air libre. C'est hydratant, aseptisant, cicatrisant !

Les seins des mères allaitantes, d'autant plus si elles sont infectées par le VIH, devraient être examinés à titre préventif à chaque consultation par le personnel soignant.

L'état nutritionnel de la mère est important

L'allaitement demande en moyenne un apport calorique de 500 Kcal supplémentaires par jour. Si nécessaire, il faut aider la mère et l'inscrire dans un programme de soutien nutritionnel. Il est recommandé de mettre les femmes qui allaitent sous multivitamines et minéraux (mais éviter la vitamine A qui sera réservée à l'enfant et éviter le fer en dehors du traitement de l'anémie). Un apport hydrique abondant est recommandé et la consommation d'alcool proscrite.

En savoir plus

- > **Le portail de l'UNICEF sur allaitement et VIH** : www.unicef.org/programme/breastfeeding/hiv.htm
- > **Tout sur la mastite en français** : www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_00_13_fr.pdf
- > **Un dossier sur le soin des seins** : www.lalienlacte.com/articles.php?lng=fr&pg=330&prt=1

Brigitte aurait du recevoir, avant et après la naissance, davantage de conseils sur l'allaitement

- Les douleurs et les saignements au sein dont souffre Brigitte sont certainement la conséquence d'une mauvaise prise de sein. Un entretien poussé doit permettre d'orienter les conseils pour une meilleure prise du sein. Il est primordial de laisser le sein gauche au repos au maximum 72 heures et d'exprimer le lait par massage (pas de tire-lait). Son bébé sera nourri à l'autre sein (le droit). Si celui-ci est trop douloureux, on nourrira le bébé à la tasse ou à la cuillère avec le lait prélevé et pasteurisé.
- Les circonstances présentes favorisent le risque d'allaitement mixte si les besoins de l'enfant ne sont pas satisfaits. Brigitte devra donc être accompagnée pour éviter qu'elle ne recoure à d'autres aliments que le lait maternel.
- On veillera à l'hygiène des mains de Brigitte et des soignants. Il ne faut pas oublier de prescrire un anti-douleur compatible avec l'allaitement et traiter localement : maintenir la plaie propre (un lavage quotidien suffit), et favoriser la cicatrisation ; le soin idéal est le lait maternel. Par ailleurs, il est nécessaire d'examiner la bouche de l'enfant à la recherche d'une éventuelle candidose, favorisant la transmission du VIH. On reprendra enfin un RDV 3 jours plus tard pour décider si le sein gauche peut être redonné à l'enfant (cicatrisation et absence de saignement).

A retenir

- Un allaitement mal conduit est source de complications qui augmentent le risque de transmission virale.
- C'est le bébé que l'on met au sein, pas le sein que l'on porte au bébé.
- L'allaitement dans de bonnes conditions doit être indolore.
- Un appui nutritionnel à la mère qui allaite est recommandé.
- Les soignants doivent conseiller les femmes sur l'allaitement avant l'accouchement et en suivre le bon déroulement !