

# Allaitement maternel IC-33

- Connaître les bénéfices de l'allaitement maternel
  - Connaître la prévalence, les facteurs influençant l'allaitement
  - Savoir expliquer les modalités pratiques de l'allaitement maternel
  - Connaître les complications de l'allaitement
  - Connaître les mécanismes et les facteurs favorisant les complications de l'allaitement
  - Allaitement et médicaments, infections et toxiques
- 

## Connaître les bénéfices de l'allaitement maternel OIC-033-01-A

### Bénéfices maternels

- Diminution de la fréquence de la **dépression du post-partum** ;
- Diminution du **cancer du sein (303. Prévention/dépistage des cancers de l'adulte)** ;
- Diminution du **cancer de l'ovaire (303. Prévention/dépistage des cancers de l'adulte))** ;
- Diminution de l'**obésité (319. Prévention du surpoids et de l'obésité)** ;
- Diminution du **diabète de type 2** ;
- Diminution du risque de **dyslipidémies**, d'**hypertension artérielle** et des **maladies cardiovasculaires (320. Prévention des maladies cardiovasculaires)**. Ce bénéfice persisterait après la ménopause ;
- Avantage **financier**.

### Bénéfices néonataux

- Diminution des **allergies** et de l'**asthme** ;
- Diminution des **infections pédiatriques**, notamment oto-rhino-laryngologiques ;
- Diminution des **leucémies pédiatriques** ;
- Meilleur développement cognitif, diminution du risque de **malocclusion dentaire** et **probable réduction du risque d'obésité** **Prévention du surpoids et de l'obésité) et de diabète**;
- Diminution de la **mort subite du nourrisson (318. Prévention de la mort inexpliquée du nourrisson)**.

### Bénéfices maternels et néonataux

favorise le **lien mère-enfant**.

---

## Connaître la prévalence, les facteurs influençant l'allaitement OIC-033-02-B

La prévalence en France de l'allaitement maternel à la maternité est **d'environ 70%** (environ 60% d'allaitement exclusif et 10% d'allaitement partiel). La durée médiane d'allaitement maternel en France est de **15 semaines**.

Les facteurs influençant négativement l'allaitement maternel sont classés en 5 catégories :

- Facteurs liés à la mère : mère **jeune**, célibataire, **faible statut socio-économique**, mère récemment immigrée, déménagement proche de l'accouchement, **primiparité**, première expérience d'allaitement, **expérience passée négative de l'allaitement**, ambivalence ou non-désir d'allaiter, décision tardive d'allaiter, **manque de connaissance sur l'allaitement**, perception d'une insuffisance de lait, incertitude concernant la quantité de lait prise, **manque de confiance en soi**, manque de confiance quant à sa capacité à allaiter, gêne lors de l'allaitement en public, **dépression postnatale**, difficultés d'allaitement, utilisation précoce d'une tétine, **tabagisme**, **obésité** et **exercice d'une profession** ;
  - Facteurs liés au nouveau-né et à son état de santé : perte de poids > 10 %, **faible prise de poids**, **problèmes de succion** ;
  - Facteurs liés à l'entourage : **absence de soutien de la part du partenaire**, perception négative de la part du père ;
  - Facteurs liés à l'organisation des soins en maternité : **mise au sein différée**, **premier peau à peau retardé**, allaitement à **horaires fixes**, recours aux compléments de lait artificiel en maternité, méconnaissance et **manque de soutien des professionnels** ;
  - Facteurs liés aux politiques de santé : congé de maternité **court et peu rémunéré**.
- 

## Savoir expliquer les modalités pratiques de l'allaitement maternel OIC-033-03-A

Les modalités pratiques à conseiller pour l'allaitement maternel (**273. Prise en charge d'un allaitement normal et difficile**) sont les suivantes :

- Une **mise au sein immédiate** ;
- Un **allaitement souple** : horaires libres « à la demande »

- Une **installation confortable** pendant les tétées : la bouche du nouveau-né doit prendre **largement l'aréole** et non le seul mamelon, il faut **donner les deux seins à chaque tétée** ;

- Une **hygiène de vie** qui comprend : boissons abondantes, alimentation variée et riche en protéines et en calcium, la **proscription du tabac (314. Prévention des risques liés au tabac)**, **de l'alcool (313. Prévention des risques liés à l'alcool)** et des excitants (café, thé), le **lavage quotidien** des seins à l'eau et au savon, la **protection des mamelons avec une compresse sèche** pour éviter la macération.

- Une durée d'allaitement recommandée dans l'idéal de **4 à 6 mois**.

---

## Connaître les complications de l'allaitement OIC-033-04-A

### Insuffisance de lait

Principale cause d'interruption précoce de l'allaitement.

### Engorgement mammaire

Définition : stase de lait entraînant une augmentation de la pression intra-alvéolaire avec œdème et inflammation, le tout empêchant l'écoulement du lait et une tétée de qualité.

Diagnostic (**164. Anomalie de l'examen clinique mammaire**) :

- Sein **gonflé (9. Masse/tuméfaction pariétale)**, **tendu, douloureux (73. Douleur, brûlure, crampes et paresthésies)**, **brillant** avec œdème voire **rougeur diffuse (85. Érythème)** ;

- Pas ou peu de fièvre ;

- **Aucun examen paraclinique** n'est indiqué dans cette situation : diagnostic **clinique (178. Demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique)**.

### Crevasses

Définition : rupture de la barrière cutanée.

Diagnostic (**164. Anomalie de l'examen clinique mammaire**) :

- **Mamelon douloureux (73. Douleur, brûlure, crampes et paresthésies)** sans signes cutanés puis devient **rouge (85. Érythème)**, irrité et enfin apparaissent les **fissures et érosions cutanées** ;

- ± Saignements (**40. Écoulement mammelonaire**).

### Mastite (lymphangite ou galactophorite)

Définition : inflammation du sein avec infection ou non.

- **Lymphangite** = mastite **inflammatoire** ;

- **Galactophorite** = mastite **infectieuse**.

Diagnostic :

- Clinique

- Entre la **2<sup>ème</sup>** et la **12<sup>ème</sup>** semaine du post-partum ;

- **Syndrome grippal** avec **fièvre** supérieure à 38,5 °C (**44. Hyperthermie/fièvre**), frissons, d'apparition brutale, associé à une **douleur** dans un sein (**73. Douleur, brûlure, crampes et paresthésies**) ;

- À l'examen clinique (**164. Anomalie de l'examen clinique mammaire**), le sein présente une zone inflammatoire rouge (**85. Érythème**) et indurée (**9. Masse/tuméfaction pariétale**), avec parfois un nœud lymphatique associé ;

- Les signes cliniques ne permettent pas de différencier une mastite infectieuse ou non. La présence de **pus dans le lait** (signe de Budin) (**40. Écoulement mamelonaire**) est néanmoins **en faveur d'une galactophorite**.

- Paraclinique (**178. Demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique**)

- **NFS/CRP : syndrome inflammatoire (186. Syndrome inflammatoire aigu ou chronique ; 203. Élévation de la protéine C-réactive (CRP))** avec hyperleucocytose (**216. Anomalie des leucocytes**) sans orienter forcément sur une mastite infectieuse.

- **Prélèvement bactériologique de lait. Numération d'un germe > à 10<sup>6</sup>/mL** en faveur d'une **mastite infectieuse** due au micro-organisme isolé. Germe le plus fréquent : **staphylocoque doré** ; moins fréquemment : E. coli et, rarement, streptocoque B (y penser en cas de mastite bilatérale).

- ± **Échographie mammaire** en cas de situation **atypique** ou **traînante** pour éliminer le diagnostic d'abcès du sein

### Abcès du sein

Définition : collection de pus bien délimitée dans le sein.

Diagnostic :

- Clinique

- Début souvent **insidieux** avec **douleurs chroniques** et tableau évoluant à bas bruit ;

- Tableau clinique souvent sévère, avec **rougeur (85. Érythème)**, **douleur (73. Douleur, brûlure, crampes et paresthésies)**, **chaleur** et **œdème (9. Masse/tuméfaction pariétale)**.

- **Fièvre plus modérée** que dans la mastite (**44. Hyperthermie/fièvre**) voire absente.
  - À l'examen clinique (≠ mastite) (**164. Anomalie de l'examen clinique mammaire**) : **masse fluctuante (9. Masse/tuméfaction pariétale)** avec changement de coloration de la peau qui est d'un **rouge violacé (85. Érythème)** ± nécrose cutanée ;
  - Paraclinique (**178. Demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique**)
  - **NFS/CRP : syndrome inflammatoire (186. Syndrome inflammatoire aigu ou chronique ; 203. Élévation de la protéine C-réactive (CRP))** avec hyperleucocytose (**216. Anomalie des leucocytes**) ;
  - **± Échographie mammaire** en cas de doute : examen le plus spécifique.
- 

## Connaître les mécanismes et les facteurs favorisant les complications de l'allaitement OIC-033-05-B

### Insuffisance de lait

Mécanismes et facteurs favorisants :

- **Séparation** mère/enfant ;
- Antécédent de **chirurgie esthétique des seins**

### Engorgement mammaire

Mécanismes et facteurs favorisants :

- **Initiation retardée** de l'allaitement à la naissance ;
- **Mauvaise prise du sein** entraînant une mauvaise extraction du lait par tétée inefficace ;
- **Limitation arbitraire** de la fréquence ou durée des tétées ;
- **Complément** ;
- **Canal lactifère bouché (73. Douleur, brûlure, crampes et paresthésies)** : associé à un engorgement correspondant au secteur du canal bouché

### Crevasses

Mécanismes et facteurs favorisants : **friction anormale** entre le mamelon et la bouche du nouveau-né (**mauvaises prises du sein par l'enfant**, troubles de succion ou frein de langue trop court).

### Mastite (lymphangite ou galactophorite)

Mécanismes et facteurs favorisants :

- **Stase du lait et engorgement** ;
- **Crevasses surinfectées.**

### Abcès du sein

Mécanismes et facteurs favorisants :

- **Stase du lait et engorgement** ;
  - **Crevasses surinfectées.**
- 

## Allaitement et médicaments, infections et toxiques OIC-033-06-B

### Médicaments

Il est impossible de rapporter les données de l'ensemble des médicaments pouvant être prescrits au cours de l'allaitement. Le listing ci-après présente les situations les plus fréquemment rencontrées. Les **Centres régionaux de pharmacovigilance** ou le site du **Centre de renseignements sur les agents tératogènes** permettent d'obtenir les informations les plus récentes mises à jour.

- *Antalgiques* (**250. Prescrire des antalgiques ; 249. Prescrire des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS)**) :

Utilisation possible : **paracétamol, acide acétylsalicylique à dose anti-agrégante** ;

Utilisation possible avec précaution : **ibuprofène** (à prendre au moment de la tétée), **néfopam** (dans les 24-48h suivant l'accouchement), **tramadol** (dans les 48-96h suivant l'accouchement), **morphine** (dans les 24-72h suivant l'accouchement) ;

Utilisation non recommandée : **acide acétylsalicylique à dose anti-inflammatoire, codéine, oxycodone.**

- *Médicaments pour l'hémorragie du post-partum* :

Utilisation possible : **acide tranexamique**

Utilisation possible avec précaution : **sulprostone** (attendre **2 heures après** la fin de la perfusion avant de débiter l'allaitement) ;

- *Antibiotiques* (**255. Prescrire un anti-infectieux**) :

Utilisation possible : **pénicilline ± acide clavulanique, ceftriaxone, érythromycine/clarithromycine/azithromycine, ciprofloxacine/ofloxacine** ;

Utilisation possible avec précaution : **cotrimoxazole** (à éviter en cas d'ictère néonatal, de prématurité ou risque de déficit en G6PD), **nitrofurantoïne** (à éviter en cas de risque de déficit en G6PD), **gentamicine** (sauf en cas de prématurité ou d'insuffisance rénale du nourrisson), **métronidazole** (traitement court per os ou IV de 7–10 jours, sans restriction par voie vaginale) ;

Utilisation non recommandée : **clindamycine** (possible en cas de dose unique peropératoire), **péfloxacin**.

- *Antiémétiques* :

Utilisation possible : **dompéridone, métoclopramide** ;

Utilisation non recommandée : **ondansétron**.

- *Antihypertenseurs* (**282. Prescription médicamenteuse, consultation de suivi et éducation d'un patient hypertendu**) :

Utilisation possible : **propanolol, labétalol, nifédipine, nicardipine, alphasétil** ;

Utilisation possible avec précaution : **captopril** (sauf en cas de prématurité ou d'insuffisance rénale du nourrisson), **énalapril** (sauf en cas de prématurité ou d'insuffisance rénale du nourrisson).

- *Anticoagulants* (**248. Prescription et suivi d'un traitement par anticoagulant et/ou anti-agrégant**) :

Utilisation possible : **héparine non fractionnée** et de **bas poids moléculaire, warfarine, acénocoumarol** ;

Utilisation non recommandée : **fludion**.

- *Psychotropes* (**256. Prescrire un hypnotique/anxiolytique**) :

Utilisation possible : **zopiclone, oxazépam, paroxétine, sertraline** ;

Utilisation possible avec précaution : **zolpidem** (prendre le traitement juste après la dernière tétée du soir) ;

Utilisation non recommandée : **diazépam, hydroxyzine**.

- *Antiépileptiques* :

Utilisation possible : **gabapentine, phénytoïne, acide valproïque** ;

Utilisation non recommandée : **lamotrigine, lévitéracétam, topiramate, oxcarbazépine, carbamazépine, vigabatrine**.

## Infections

### 310. Prévention chez un malade contagieux

- *Infections contre-indiquant l'allaitement maternel* :

**VIH** ;

**HTLV-1 et 2** (la congélation détruit cependant le virus).

- *Infections nécessitant une suspension temporaire de l'allaitement maternel* :

**Varicelle** : potentiellement dangereuse pour le nouveau-né si la mère contracte la maladie **5 jours avant la naissance ou 2 jours après. Isoler la mère 7 à 10 jours** (avec pendant la séparation **extraction du lait pour le donner à l'enfant**, la transmission virale se faisant par contact direct et non pas par passage de virus dans le lait) et surveiller le nouveau-né de manière rapprochée. **En cas de zona** : respect **des règles d'hygiène strictes** avec lavage des mains et éviter tout contact direct. En cas de **lésions sur les seins**, le lait sera **extrait et donné à l'enfant**.

**Tuberculose** : isoler le nouveau-né de mère atteinte de **tuberculose pulmonaire active** pendant **au moins 2 semaines de traitement**. Dans les allaitements prolongés, il sera nécessaire de doser le médicament dans le lait, le plasma et les urines de l'enfant.

- *Infections ne contre-indiquant pas l'allaitement maternel* :

**Infections courantes** (angines, bronchites, grippe, gastroentérites, infections urinaires, etc.) : mesures d'hygiène simples ;

**Herpès** : respect **des règles d'hygiène strictes** avec lavage des mains, port de masque en cas d'herpès labial et éviter tout contact direct puisque la contamination ne se fait pas par le lait mais par contact direct. En cas de **lésions sur les seins**, le lait sera **extrait et donné à l'enfant**. Sur l'autre sein indemne, l'allaitement direct est autorisé ;

**CMV** : **sans risque pour un enfant né à terme**. En revanche, des précautions seront à prendre en cas de grande prématurité. La congélation diminue la charge virale, la pasteurisation la supprime ;

**Hépatite B** : contamination materno-fœtale se fait essentiellement par voie vaginale mais possible via l'allaitement. Protocole de **sérovaccination** identique aux enfants non allaités avec injection précoce dans les 12 heures qui suivent la naissance d'immunoglobulines et vaccination à 3 injections (0, 1, 6 mois de l'enfant). La vaccination est efficace **à 95 % et l'allaitement maternel n'augmente pas le risque de contamination** ;

## Toxiques

### - *Tabac* (314. Prévention des risques liés au tabac) :

Consommation **déconseillée** aux femmes qui allaitent (nicotine et cotinine passent dans le lait maternel dans des quantités significatives) ;

Ne constitue pas une contre-indication à l'allaitement maternel : encourager les femmes à utiliser des **substituts nicotiniques** et proposition de **soutien** par des professionnels de santé spécialisés. Si sevrage tabagique incomplet : respecter un **délai d'au moins 2 heures avant la mise au sein**.

### - *Alcool* (313. Prévention des risques liés à l'alcool) :

Consommation **déconseillée** aux femmes qui allaitent (moindre production de lait, augmentation d'arrêt précoce de l'allaitement maternel et effets néfastes sur l'enfant) ;

En cas de consommation **modérée et ponctuelle** d'alcool : respecter un **délai minimum de 2 heures avant la mise au sein**.

### - *Drogues* :

- Consommation de cocaïne, d'héroïne ou de cannabis **déconseillée** aux femmes qui allaitent (passage dans le lait maternel et l'organisme immature de l'enfant peut y être sensible). Les consommations peuvent perturber l'allaitement ou modifier le comportement du bébé (somnolence excessive ou, au contraire, agitation) ;

- Ne constitue pas une contre-indication à l'allaitement maternel (bénéfices apportés par l'allaitement au sein quand celui-ci est souhaité par la mère prévalent sur ses inconvénients, même en cas de consommation de drogues) ;

- La mère doit être **informée et accompagnée**. L'allaitement peut dans certains cas aider les mères à diminuer voire arrêter leur consommation. Il a été montré que le *cocooning* associé à l'allaitement maternel réduit les symptômes de sevrage chez l'enfant.