

Le Lactazine

Bulletin du Comité régional en allaitement

Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale



V. 1, no. 1, novembre 2004

Le Bulletin régional en allaitement change de look

Bienvenue au Lactazine

Cinq ans après sa création en septembre 1999, le Bulletin régional en allaitement se refait une beauté; avec une nouvelle

présentation et un nouveau nom. Lactazine fait référence à la fois à la lactation et au magazine. Je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui ont participé à la recherche d'un nom original pour cette publication. Notre bulletin rejoint 1200 lecteurs de la région de la Capitale nationale : intervenantes du réseau de la santé, organismes communautaires, gestionnaires, médecins, professeurs, étudiantes et étudiants. **DEMEUREZ SUR NOS ONDES !**

Monik St-Pierre

Non-allaitement et risque de mortalité postnéonatale aux Etats-Unis¹

L'Organisation mondiale de la Santé nous a rappelés récemment que le non-allaitement demeure encore une importante cause de mortalité,² plus évidente dans les pays en voie de développement, où la malnutrition et les maladies infectieuses sont fréquentes. Le risque relatif de mortalité par non-allaitement (selon l'âge) dans 6 pays du Tiers Monde (1980-1998) est de 4,25 à un mois de vie et 1,75 à 23 mois.³

Chez nous, les études sur la morbidité engendrée par le non-allaitement sont claires, comme en fait foi l'incidence accrue de plusieurs problèmes de santé. Par contre, il est beaucoup plus difficile d'évaluer la morta-

lité attribuable au non-allaitement. Une récente publication, en provenance de l'Epidemiology Branch au National Institute of Environmental Health Sciences, a évalué ce risque aux Etats-Unis.

À partir du National Maternal and Infant Health Survey (NMIHS) de 1988 (équivalent de l'Étude longitudinale du développement de l'enfant du Québec, produite par l'INSPQ), les auteurs ont étudié un échantillon national représentatif de 1204 enfants décédés entre 28 jours et un an, excluant les décès par anomalies congénitales ou tumeurs malignes. Un groupe contrôle de 7740 enfants vivants à un an a été inclus dans l'étude. La cueillette d'information s'est faite par un questionnaire expédié par courrier aux mères et par l'examen des certificats de naissance et de décès.

Une telle étude doit tenir compte d'importants biais méthodologiques potentiels. Il faut considérer tous les facteurs confondants (parité, âge maternel, poids à la naissance, décision d'allaiter ou non, statut social). Dans cette étude, les auteurs ont tenu compte des covariables suivantes : âge maternel et niveau d'éducation, tabagisme pendant la grossesse, participation au WIC

Sommaire

Non-allaitement et risque de mortalité postnéonatale aux Etats-Unis	1
Un deuxième hôpital, Ami des bébés au Québec !	3
Clinique d'allaitement au CHUQ	
Évaluation de la fréquentation et de la satisfaction	3
Semaine mondiale de l'allaitement	4
Semaine mondiale de l'allaitement dans Charlevoix	4
Rencontre provinciale avec les représentantes des groupes d'entraide en allaitement	5
Salon maternité-paternité 2004	5
Mémoire de l'ASPO à Santé Canada	6
Guide d'animation de la vidéocassette	
Devenir parents ... Allaiter bébé	6
L'alimentation de la femme qui allaite : à la défense des aliments mis au banc des accusés ... Encart	

1 Résumé de l'article de A. Chen et W.J. Rogan. « Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States », *Pediatrics*, 2004;113(5):435-439.
2 Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, Genève, OMS, 2003.
3 « WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality », *Lancet*, 2000(335):451-455.

(programme de soutien aux familles défavorisées), poids à la naissance, sexe et race de l'enfant, ordre de naissance, naissance unique ou multiple.

De plus, on sait qu'il peut être plus difficile d'allaiter un enfant malade à la naissance et qu'une maladie peut entraîner un sevrage pour des raisons médicales. Ainsi, les enfants allaités peuvent paraître en meilleure santé parce que la maladie, surtout si elle est mortelle, empêche l'allaitement, plutôt que parce que l'allaitement prévient la maladie.

Pour éviter ce problème, les auteurs ont choisi d'exclure les décès survenus en période néonatale (avant 28 jours), et ont assigné la catégorie « allaité ou non » selon le mode d'alimentation en cours quelque temps avant le décès. De plus, les enfants décédés d'anomalies congénitales ou de tumeurs malignes (15 % de tous les décès postnataux aux États-Unis vers la fin des années 1980) peuvent avoir été incapables d'être allaités et ont donc été exclus eux aussi. Les auteurs mentionnent que cette méthode n'exclut pas tous les risques de biais, mais les réduit au minimum. Dans leur définition de l'allaitement, un enfant est considéré comme ayant été allaité dès qu'il a reçu du lait maternel, sans égard à la fréquence ou à la durée de l'allaitement.

Parce que les enfants noirs et de petit poids sont surreprésentés dans l'échantillonnage retenu, une technique statistique a permis d'ajuster les chiffres pour être représentatifs de la population générale, et pour calculer le rapport de cote et l'intervalle de confiance à 95 %.

Résultats

Cinquante-trois pour cent des enfants du groupe contrôle ont été allaités versus 38 % des enfants décédés. La plupart des décès sont survenus avant l'âge de 4 mois. Après ajustement pour toutes les variables mentionnées, le groupe d'enfants décédés et le groupe contrôle diffèrent sur toutes les covariables importantes. Les mères des enfants décédés sont plus jeunes, moins instruites et ont fumé davantage pendant la grossesse. Les enfants décédés venaient de familles plus nombreuses et étaient plus souvent mâles, noirs et de petit poids.

Les enfants allaités (quelle que soit la durée de l'allaitement) courent 21 % moins de risque de décéder en période postnatale (95 % IC : 0,67-0,93) que les enfants jamais allaités. Une durée d'allaitement plus longue (allaité ou non allaité à 3 mois *versus* décès après cet âge) est associée à une réduction accrue du risque à 38 % (95 % IC: 0,46-0,82). Après ajustement pour tous les facteurs mentionnés, la césarienne n'a pas d'influence sur la décision d'allaiter ni sur le risque de mortalité.

Le rapport de cote par cause de décès est le suivant : Infections : 0,76 (95 % IC: 0,54-1,07) — Accidents : 0,59 (95% IC: 0,38-0,94) — Mort subite du nourrisson : 0,84 (95 % IC: 0,67-1,05). Il est difficile d'expliquer que l'allaitement puisse diminuer le risque de décès par accident, au-delà de la proximité accrue avec l'enfant. Une étude britannique antérieure (Carpenter, 1977) avait également montré cette tendance. Pour la mort subite, les études sont contradictoires, le rôle de l'allaitement n'ayant pas été ni établi clairement, ni expliqué le cas échéant. Des études se poursuivent sur ce sujet.

Pour chacun des facteurs en cause, le lien de causalité entre l'allaitement et le risque de décès est difficile à isoler de l'interaction accrue entre la mère et son bébé allaité. On peut penser qu'au-delà du seul bénéfice du lait maternel, l'allaitement implique un ensemble de comportements, d'habiletés et d'attachement émotionnel qui ont une influence sur le climat familial et le développement des enfants.

Conclusion des auteurs

L'allaitement maternel est associé à une réduction du risque de décès postnéonatal. Cette étude portant sur une grande population permet un très bon estimé du risque et un bon contrôle des co-variables, mais les effets de l'allaitement ne peuvent pas être séparés complètement des autres caractéristiques de la mère et de l'enfant. En supposant que la relation établie en soit une de causalité, la promotion de l'allaitement maternel a le potentiel de prévenir ou de retarder environ 720 décès chaque année aux États-Unis.

Commentaire

Cette étude sous-estime probablement les effets de l'allaitement. D'abord parce que tout effet protecteur potentiel de l'allaitement dans le premier mois de vie n'a pas été considéré dans le calcul des 720 décès évités. Deuxièmement parce qu'il est impossible de dégager un effet « dose » associé au lait maternel, parce qu'une seule tétée, ou un allaitement mixte à prédominance de préparation commerciale classait l'enfant dans la catégorie allaitement, comme dans plusieurs études établissant un lien entre la réduction de la morbidité et la quantité de lait maternel reçue (en durée et en exclusivité). La réduction du risque à trois mois d'allaitement s'en trouverait probablement accrue. Par contre, il est logique de penser que certaines variables significatives n'ont pas été considérées pour expliquer des résultats surprenants comme le risque accru de décès accidentel chez les enfants non allaités. Ce travail illustre le besoin d'études plus étendues pour mieux évaluer le nombre de vies sauvées par l'allaitement aux États-Unis.

Jean-Claude Mercier, M.D.
Pédiatre

Un deuxième hôpital

Ami des bébés au Québec !

Le Centre hospitalier Saint-Eustache vient de recevoir une reconnaissance officielle des comités québécois et canadien en allaitement. Ce centre hospitalier devient donc le deuxième hôpital Ami des bébés au Québec et le troisième au Canada! Il s'agit d'une importante nouvelle pour cet établissement et pour toute l'équipe de périnatalité qui a travaillé d'arrache-pied à ce beau projet.

La reconnaissance *Initiatives amis des bébés* est destinée aux hôpitaux qui répondent aux critères établis par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé. Actuellement, plus de 18 000 hôpitaux accrédités dans le monde s'engagent par des actions concrètes à promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement.

L'extrait suivant, tiré d'une lettre de Monsieur Marc Pilliot, président de la Coordination française pour l'allaitement (COFAM) et pédiatre à la Clinique St-Jean de Roubaix, deuxième maternité en France à avoir obtenu le label Ami des bébés, inspirera plus d'un lecteur dans la poursuite vers l'obtention d'une telle accréditation.⁴

« [...] le label Hôpital Ami des Bébés [...] est un extraordinaire outil pour les professionnels de maternité et au profit des parents. Cela oblige les professionnels, toutes spécialités et grades confondus, à réfléchir sur la nature et les objectifs des soins. Tout en restant très vigilant sur les soins médicaux et la sécurité, c'est une démarche centrée sur l'enfant et sa famille, et non plus sur les soignants et l'organisation du service. Cela oblige donc à une forte remise en question des gestes et des habitudes pour respecter la physiologie et les rythmes biologiques de l'enfant et de sa mère (allaitante ou non), et pour répondre le mieux possible aux besoins de tous les nouveau-nés (allaités ou non). [...] La famille retrouve ses repères, les parents sont plus confiants en leurs capacités, les allaitements sont plus réussis et plus longs (Radford, 2001; Cattaneo, *et al.*, 2001), et même les risques de sévices sont très nettement diminués (Acheson, 1995; Lvoff, *et al.*, 2000; Strathearn, 2002). Quant au soignant, il retrouve sa vraie place : [celle de] ne pas juger, ne pas fustiger, ne pas culpabiliser, ne pas nuire mais plutôt observer, surveiller, évaluer, sans agir si cela n'est pas nécessaire; soutenir, accompagner, encourager, être "avec..." et non pas "à la place de..." »

⁴ Cette extrait de lettre est parue dans *Les Dossiers de l'obstétrique*, juillet 2004, no 329, p. 50-51.

Clinique d'allaitement du CHUQ⁵

Évaluation de la fréquentation et de la satisfaction

Cette année, un des projets du Comité régional en allaitement de la Capitale nationale, pour ne pas dire LE projet, est la Clinique d'allaitement du CHUQ. Après déjà quelques mois de fonctionnement, nous avons effectué une évaluation du service. Il reste des points à améliorer, mais globalement les résultats sont très positifs.

Selon les données recueillies entre le 9 février et le 14 juin 2004 (4 mois), la clinique a offert un service de consultation à 180 couples mère-enfant. Parmi ces couples, 79 ont obtenu une deuxième consultation (259 visites au total) dont 67 % provenant de la région de la Capitale nationale, 27 % de la région de la Chaudière-Appalaches et 2 % à l'extérieur de ces deux régions (Bas-St-Laurent, Saguenay-Lac-St-Jean et Mauricie-Centre-du-Québec), 4 % n'étant pas identi-



⁵ Centre hospitalier universitaire de Québec.

fiés. En tenant compte du nombre de naissances annuelles dans la région, on peut estimer que si la fréquentation se maintient au même rythme, 9 % de toutes les femmes qui allaitent dans notre région consulteront la clinique d'allaitement cette année.

Les mères sont référées à la clinique à 40 % par les intervenantes des missions CLSC, à 23 % par les groupes d'entraide en allaitement et plus de 20 % par les centres hospitaliers (obstétrique, pédiatrie, GARE⁶ et néonatalogie). Les autres références sont faites par la maison de la naissance, les médecins, etc.

D'autre part, les femmes ayant utilisé les services de la clinique sont appelées à remplir une fiche d'appréciation. Plus de 60 % des femmes retournent cette fiche remplie. La satisfaction de la clientèle est extrêmement élevée. Celle-ci estime notamment que la clinique devrait être un service offert à la population sur une base permanente

(voir l'encadré). Au cours de l'année, les intervenantes et les médecins seront également appelés à remplir une fiche d'appréciation.

Par ailleurs, des échanges ont actuellement cours avec le Département de nutrition de l'Université Laval dans le but d'explorer la possibilité d'effectuer une évaluation du taux d'allaitement chez les femmes ayant utilisé les services de la clinique.

« Je me suis sentie respectée. Je considère qu'une clinique en allaitement est essentielle pour la continuité d'allaitement pour les mères. D'être écoutée et non jugée quand on rencontre des difficultés, c'est primordial. Merci beaucoup! »

« Ma première visite m'a beaucoup rassurée par les réponses que j'y ai retrouvées. Le temps d'échanges, d'observation de l'allaitement a dépassé largement mes attentes! L'approche que le personnel porte à notre égard et nos inquiétudes est merveilleuse. Je vois cette clinique essentielle pour répondre au besoin de tout parent. J'en suis à mon deuxième enfant allaité et j'ai encore beaucoup d'apprentissage que seuls des spécialistes en allaitement ont réussi à m'offrir. »

6 Grossesses à risque élevé.

Semaine mondiale de l'allaitement

Du 1^{er} au 7 octobre avait lieu la Semaine mondiale de l'allaitement. Cette année le thème était *L'allaitement maternel exclusif : un étalon or. Sûr, Intelligent, Durable*.

L'allaitement maternel exclusif est le moyen sûr, intelligent et durable de nourrir un bébé durant ses six premiers mois. L'allaitement exclusif signifie que le nourrisson ne reçoit que du lait maternel, directement de sa mère ou du lait maternel exprimé, et aucun autre aliment ni aucune autre boisson. Les experts s'accordent à présent sur le fait que le lait maternel apporte tout ce dont le bébé a normalement besoin pendant ses

six premiers mois et aucune boisson ni aucun aliment supplémentaire n'est nécessaire pendant cette période. Les nourrissons ont une croissance et un développement optimaux quand ils sont nourris de cette façon. Les mères peuvent réussir à allaiter exclusivement et à poursuivre l'allaitement quand elles savent combien c'est important, quand elles savent comment le faire, et quand elles reçoivent le soutien nécessaire.

Pour en savoir plus, consultez le site du COFAM à l'adresse Internet suivante: <http://cofam2002.free.fr/smam2004.htm>

Semaine mondiale de l'allaitement dans Charlevoix

Plusieurs activités ont eu cours dans Charlevoix pour souligner la Semaine mondiale de l'allaitement. D'abord, 80 personnes ont répondu à l'invitation pour prendre part à un brunch dont notamment plusieurs bénévoles, cinq infirmières et un médecin du département d'obstétrique de l'Hôpital Saint-Joseph de La Malbaie ainsi qu'un grand nombre de mères allaitantes avec leurs enfants. Pour cette occasion, Caroline Desbiens, auteure compositeure interprète de l'Ile-Aux-Coudres ayant allaité sa petite Marie-L'Eau plus de deux ans, est venue nous interpréter une chanson intitulée *Gouttes de Vie* qu'elle a composée juste pour nous. Elle nous a fait passer un moment inoubliable.

Puis, nous avons aussi organisé un concours, demandant aux gens de nous envoyer un texte d'une quinzaine de lignes sur leur expérience d'allaitement. Outre les bénévoles de notre groupe, une vingtaine de personnes ont répondu à l'appel, dont une grand-maman, un papa ainsi qu'une grande soeur de neuf ans. Nous sommes heureuses de cette participation.

Finalement, des déjeuners-causeries itinérants, destinés aux familles dont l'enfant est allaité, ont eu lieu dans certains restaurants. Madame Brigitte Tremblay, bénévole, a été interviewée par CIMT (TVA Rivière-du-Loup) ainsi qu'à la radio locale pour faire la promotion de nos activités.

**Annie Turcotte, coordonnatrice
Aidons-Lait, Charlevoix**

Rencontre provinciale

avec les représentantes des groupes d'entraide en allaitement

Le 13 septembre dernier, 32 des 82 organismes communautaires de la province, œuvrant en périnatalité avec un important volet en allaitement, étaient invités à une première rencontre historique à Montréal : une **Rencontre nationale de travail des groupes d'entraide en allaitement**. Initiative du Comité québécois en allaitement (CQA), et organisée par le Regroupement Naissance-Renaissance, cette rencontre avait pour but d'échanger sur les réalités, les enjeux et les préoccupations communes des groupes d'entraide.

Cette journée intéressante nous a permis d'amorcer une bonne réflexion sur la place que les groupes d'entraide détiennent dans le réseau de la santé. Beaucoup de boulot nous attend : définition de nos rôles et identification de notre place dans le réseau. Que nous réserve l'avenir? Nous avons évidemment abordé la question du financement, encore et toujours insuffisant alors

même que le gouvernement parle de couper les subventions actuelles.

Une belle délégation de notre région était au rendez-vous : Isabelle Gallagher d'Entraide Naturo-lait, Chantal Dionne de Chantelait, Marie-Josée Asselin de Mamie-Lait, Nancy Pilote, coordonnatrice du Comité de concertation des groupes d'entraide et moi-même.

Nous nous sommes exprimées et avons eu le sentiment de participer à la naissance d'une concertation provinciale qui nous fait un grand bien. Ce fut une journée « ressourçante » et positive. Il a été suggéré de se rencontrer une fois l'an. C'est à suivre.

Manon Méthot
Allaitement Québec

Salon maternité-paternité 2004

Cette année encore, le CRACN était présent au Salon maternité-paternité en mai dernier. Le comité organisateur avait préparé plusieurs jeux à la fois éducatifs et divertissants, dont notamment l'identification de six paires de sein ayant peu, pas ou longuement allaité un enfant. Les participants ont tout particulièrement apprécié un jeu mettant en valeur les nombreuses composantes du lait maternel. Nous estimons à 350 le nombre de familles qui ont visité le kiosque. Plusieurs prix de présence ont été remis. Mentionnons que le CRACN s'est vu décerner le prix **Coup de cœur** par l'organisation du Salon. Nous tenons à remercier le comité

organisateur ainsi que toutes les personnes qui se sont jointes à l'équipe du Salon pour animer les jeux et répondre aux questions des visiteurs. Les bénévoles des groupes d'entraide ont été nombreuses à mettre l'épaule à la roue pour faire de cette activité un succès.



Mémoire de l'ASPQ à Santé Canada

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a déposé un mémoire à Santé Canada dans le cadre de la nouvelle législation en matière de santé. La première partie de ce mémoire porte sur la commercialisation des substituts du lait maternel et a pour but de faire intégrer, par Santé Canada, tous les articles du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans la nouvelle loi fédérale en matière de protection de la santé.

Ce mémoire de 26 pages est un excellent document explicatif à propos du Code et de l'importance qu'on devrait lui conférer si nous désirons protéger la santé des nourrissons. Le mémoire est maintenant téléchargeable en format PDF depuis le site Internet de l'ASPQ (www.aspq.org) à partir de la page d'accueil (section ASPQ À LA UNE).

Guide d'animation de la vidéocassette Devenir parents ... Allaiter bébé

Le Guide d'animation est fin prêt. Il vient tout juste d'être imprimé. Les personnes qui se sont déjà procurés la vidéocassette recevront la copie officielle du guide. Il devrait mieux outiller les animatrices qui visionneront la vidéocassette avec les futurs et nouveaux parents. Pour commander une vidéocassette accompagnée du Guide, contactez Nancy Pilote au 666-7000 poste 434.



Le Lactazine

Bulletin du Comité régional en allaitement

de la Capitale nationale

V. 1, no. 1, novembre 2004

Publication de la Direction régionale de santé
publique de la Capitale nationale
2400, d'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9

Adresse internet : www.dspq.qc.ca

Comité de rédaction

Marie-Josée Santerre, consultante régionale en
allaitement, poste 444, téléavertisseur 664-8032
marie-josée.santerre@ssss.gouv.qc.ca

Monik St-Pierre, coordonnatrice du Comité régional
en allaitement de la Capitale nationale, poste 287,
monik.st-pierre@ssss.gouv.qc.ca

Jean-Claude Mercier, pédiatre et médecin-conseil,
poste 511, jean-claude.mercier@ssss.gouv.qc.ca

Pour information,
contactez Ginette Langevin
au 666-7000, poste 215 ou
ginette.langevin@ssss.gouv.qc.ca

Infographie : Atelier Infograph

N'hésitez pas à nous soumettre vos
commentaires, vos nouvelles.
Date de tombée du prochain bulletin :
11 février 2005



L'alimentation de la femme qui allaite :

à la défense des aliments mis au banc des accusés

Certains aliments devraient-ils être sur la liste noire des femmes qui allaitent ?

Voici quelques recommandations qui pourront vous aider à faire des choix éclairés. Plusieurs informations sont tirées du Mieux vivre avec notre enfant 2004 (MVANE).

L'alimentation en général

Dans les pays occidentaux, ni la qualité du lait maternel, ni sa quantité, n'est affectée par l'alimentation de la femme qui allaite, même si cette alimentation est imparfaite. La quantité de lait maternel peut cependant être affectée par certaines maladies, telle que l'anorexie. Si **vous** ne suivez pas les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, il est possible que **vous** ayez certaines carences alimentaires, mais votre enfant, lui, ne manquera de rien. Si vous ajoutez des chips, du chocolat ou du *fast food* à votre menu pendant la période de l'allaitement, la santé de votre bébé ne sera pas affectée. Mangez le mieux possible afin d'être **en forme** et **en santé**; cela vous permettra de prendre soin de vous-mêmes et de votre bébé.

L'alcool

« *L'alcool pris de façon régulière est à éviter. Par contre, le vin et la bière, pris à l'occasion et en petite quantité, ne semblent pas causer d'ennuis au bébé.* » (MVANE p.194). La concentration et la présence d'alcool dans le lait varient selon le poids de la femme, la vitesse de consommation, la prise de nourriture ou non et l'heure du boire de l'enfant.

La caféine

« *La caféine passe dans le lait maternel. Le café pris en excès, tout comme le thé et les boissons gazeuses de type cola, peut rendre certains bébés nerveux et*

irritables. N'en buvez qu'une quantité modérée, soit moins de 2 tasses par jour (ou l'équivalent). Les produits décaféinés ne posent pas de problème. » (MVANE p.131).

Note : Une tasse de 237 millilitres (ml) de café infusé contient 135 milligrammes (mg) de caféine, une tasse de thé moyenne contient 43 mg, un cola régulier de 355 ml contient un peu moins de 50 mg de caféine alors qu'un lait au chocolat de 237 ml contient 8 mg.

Chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, brocoli, etc.

Il n'y a aucune preuve scientifique que ces aliments causent des coliques aux bébés. Dans chaque culture, il y a des aliments tabous reliés à l'allaitement. Lorsque l'on compare la liste noire de différents pays, on se rend compte que le même aliment peut être déconseillé dans l'un mais recommandé dans l'autre. Les légumes de la famille du chou font partis, selon les croyances populaires du Québec, des aliments problématiques, mais pas ailleurs. Il n'y a donc aucune raison de réduire la consommation de ces légumes pendant que vous allaitez.

Les produits laitiers

Les produits laitiers contiennent des protéines bovines. Très peu d'enfants sont allergiques à cette protéine. Si votre bébé semble avoir des coliques, il est préférable de consulter une intervenante de la santé ou un groupe d'entraide en allaitement avant de retirer les produits laitiers. Ces personnes ressources pourront vous aider à identifier la cause réelle du problème.

Le Lactazine

Bulletin du Comité régional en allaitement

Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

V. 1, no. 1, novembre 2004

Les épices, l'ail et les piments forts

Dans plusieurs pays, la cuisine est très épicée et les femmes qui allaitent continuent à manger du cari, des piments forts et autres épices. Malgré le nombre très restreint d'études sur cette question, il semble que les épices et les saveurs prononcées changent le goût et l'odeur du lait maternel. Les résultats semblent démontrer que l'enfant apprécie la diversité des saveurs qui lui sont servies au sein. Ainsi, votre enfant prend goût à la gastronomie familiale avant même de s'asseoir à la table avec les autres membres de la famille.

Les poissons et les polluants

La consommation d'un grand nombre d'espèces de poisson (saumon, hareng, thon en conserve, maquereau, sardine, truite (sauf touladi), sole ...) et fruits de mer durant l'allaitement est fortement recommandée dû à leur richesse en oméga 3, nécessaire au développement du cerveau du bébé et au maintien de votre bonne humeur. Néanmoins, certaines espèces de poissons absorbent des polluants qui passent dans le lait maternel et peuvent nuire au bébé. Les espèces suivantes ne devraient pas être consommées plus d'une fois par mois : espadon, requin, thon frais ou congelé. À éviter : achigan, brochet, doré, maskinongé, touladi (truite grise), vert de homard, caviar, foie de poisson, anguille du St-Laurent, barbotte, esturgeon, lotte, perchaude, meunier. (MVANE p.131 et Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce MEVN Qb 2004).

Aliments crus de source animale

Bien que l'on recommande aux femmes enceintes de ne pas consommer les poissons crus, les fromages au lait cru, les fromages à pâtes molles, le fromage bleu, le fromage fêta, les charcuteries non-cuites, les œufs crus et les poissons fumés, il n'y a actuellement aucune preuve scientifique que cette consigne soit pertinente pour les femmes qui allaitent. Ces aliments peuvent contenir la bactérie *Listeria*, mais toutefois, rien ne confirme que cette bactérie soit transmise par le lait maternel. Nous ne sommes donc pas en mesure de recommander ou non la consommation de ces produits

pendant l'allaitement. Si vous décidez d'en consommer, assurez-vous que les règles d'hygiène pour la manipulation, la conservation et la confection du produit soient respectées afin d'éviter d'être contaminée par d'autres parasites ou bactéries.

Les arachides, les noix, les œufs, le soya, le poisson, les fruits de mer

Si votre bébé ne fait pas partie de la catégorie « à risque » (voir la définition ci-dessous), ne vous faites aucun souci lorsque vous consommez ces aliments. Quant aux enfants « à risque », la communauté scientifique est actuellement dans l'impossibilité de faire des recommandations claires. Il existe plusieurs études qui se contredisent quant à la possibilité pour ces enfants de développer une allergie par l'entremise de votre alimentation. Si votre bébé allaité est dans la catégorie « à risque », vous pouvez décider de ne pas consommer les aliments qui sont susceptibles de causer des allergies.

Note : Un bébé est considéré « à risque » de développer une allergie si un membre de sa famille proche (son père, sa mère, son frère ou sa sœur) a déjà développé des réactions allergiques (alimentaires ou autres) ou si lui-même a déjà fait de l'eczéma ou de l'asthme.

Boire de l'eau en plus grande quantité?

Buvez à votre soif, ni plus, ni moins. Vous avez besoin de consommer plus d'eau lorsque vous allaitez, mais faites confiance à votre besoin de boire et votre corps sera suffisamment hydraté. Il est inutile de compter le nombre de verres d'eau consommé.

La reproduction de ce document est permise à condition d'en mentionner la source :

Ce document a été produit par le Comité régional en allaitement de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et le Regroupement Famille-Enfance-Jeunesse des techniciennes en diététique et diététistes des CLSC et de la DSP – sous-groupe périnatalité, le 12 mai 2004.