



## COMMENTAIRES DES MILIEUX

### Éducation et soutien en faveur de l'allaitement : une perspective pratique

**Teresa Pitman et Leslie Ayre-Jaschke**  
**La Ligue La Leche Canada**

*(Publication sur Internet le 29 mars 2006)*

#### *Perspective service*

La ligue La Leche Canada (LLLC) et la Ligue La Leche sont deux organismes canadiens affiliés à La Leche League International (LLLI), qui fournissent chaque année à des milliers de femmes enceintes et qui allaitent des services en anglais et en français dispensés par des mères. C'est à partir de cette perspective que nous avons recensé les articles sur l'allaitement et les sujets apparentés dans l'encyclopédie du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, disponible sur Internet.

L'allaitement est important pour la santé de la population, même dans les pays développés et surtout pour les femmes et les enfants défavorisés. Santé Canada<sup>1</sup> et la Société canadienne de pédiatrie<sup>2</sup> recommandent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois jusqu'à l'introduction appropriée d'aliments solides et ensuite de continuer à allaiter jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans et plus.

LLLC fournit de l'aide pratique pour respecter ces recommandations. Il y a beaucoup à faire pour créer un environnement où l'allaitement est considéré non seulement comme la façon normale de nourrir les bébés, tel que l'affirme Greiner,<sup>3</sup> mais aussi de donner de l'affection aux bébés et aux jeunes enfants et de favoriser le développement de la relation mère-nourrisson.

Nous sommes déçus que l'allaitement soit si rarement mentionné dans l'encyclopédie, à part dans les articles reliés spécifiquement à l'alimentation. Les articles sur l'attachement, la prématurité, le sommeil, les pleurs et les stratégies d'intervention précoces ne semblaient pas reconnaître que l'allaitement impliquait des circonstances très différentes de celles vécues lors de l'utilisation de préparations commerciales pour nourrissons pour les mères, les bébés et les familles.

Certains articles considèrent l'allaitement comme l'exception plutôt que la norme. Par exemple, Woodward et Liberty<sup>4</sup> font référence à des recherches qui montrent que les bébés allaités sont « plus éveillés », obtiennent « des résultats significativement plus élevés en matière d'orientation et d'échelles motrices », ont « tendance à mieux s'autoréguler », « à avoir moins de réflexes anormaux », etc. En réalité, ces bébés sont

normaux, alors que ceux qui ne sont pas allaités sont moins éveillés, obtiennent des résultats significativement moins élevés en matière d'orientation et d'échelles motrices, ont davantage de réflexes anormaux, etc. Comme l'a observé Weissinger,<sup>5</sup> le langage et le contexte sont importants.

Au Canada, les taux de femmes qui commencent à allaiter sont relativement élevés, mais ceux qui concernent la durée de l'allaitement sont faibles et n'ont pas changé depuis des années. Les femmes défavorisées sont les moins susceptibles de commencer à allaiter.<sup>6</sup> En conséquence, toutes les familles bénéficieraient d'une approche interdisciplinaire plus intégrée de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement, comme celle réclamée par Caulfied<sup>7</sup> et par l'Initiative amis des bébés<sup>MC</sup> dans les services de santé communautaire du comité canadien pour l'allaitement.<sup>8</sup> Cette approche réunirait diverses disciplines comme le développement des jeunes enfants, la nutrition, la psychologie, la promotion de la santé, l'anthropologie, etc., ainsi que des experts en lactation et des organismes communautaires qui ont appris sur le terrain à aider les femmes à bien allaiter.

Greiner<sup>3</sup> souligne que les preuves qui indiquent que le soutien par les pairs contribuait à une plus longue durée d'allaitement sont solides. Les femmes ont besoin d'occasions de trouver des façons d'intégrer l'allaitement et le parentage. Voici quelques exemples des raisons pour lesquelles la recherche et l'expertise sur la lactation doivent être liées à la recherche, à la pratique et aux politiques sur le développement des jeunes enfants :

- Les chercheurs et les intervenants en sommeil ont besoin d'être informés notamment des différences de schémas de fonctionnement cérébral et de comportements pendant le sommeil dans une dyade d'allaitement, surtout dans un contexte de sommeil partagé, entre les dyades mères-enfants qui allaitent et celles qui n'allaitent pas.<sup>9,10</sup> Ils doivent aussi savoir que les capacités de stockage de lait (pas les capacités de production)<sup>11</sup> des femmes qui allaitent sont différentes, et qu'elles déterminent la fréquence à laquelle l'enfant a besoin d'être allaité. Ceci devrait influencer les devis de recherche, les interventions et les politiques afin de soutenir la relation d'allaitement plutôt que de la perturber.
- De la même façon, les chercheurs et les intervenants qui travaillent sur les pleurs ont besoin de comprendre que l'évaluation des préoccupations parentales est différente si l'enfant est allaité. Par exemple, les problèmes de gestion d'allaitement (comme la surcapacité, l'écoulement trop rapide, etc.)<sup>12</sup> peuvent causer les pleurs ou les aggraver, pourtant, on peut les calmer avec de l'aide avertie. Dans d'autres cas, les parents ont besoin de stratégies d'intervention ou d'adaptation qui protègent l'allaitement.

Écarts décrits par les femmes entre les données et leurs expériences :

- Les préparations commerciales pour nourrissons sont souvent considérées équivalentes à l'allaitement et bien qu'on fasse la promotion de ce dernier, les femmes ne reçoivent que peu d'aide de la part des professionnels.

- Malgré l'utilité de l'allaitement pour toute la communauté, les mères qui allaitent leur bébé dans des endroits publics font souvent l'objet de critiques et de commentaires négatifs, ce qui décourage non seulement celles qui se font critiquer, mais aussi les mères autour d'elles.
- Les intervenants qui n'appartiennent pas au réseau de la santé et qui soutiennent les mères (par exemple, les travailleurs sociaux et les éducatrices) peuvent involontairement offrir des conseils ou des recommandations qui affectent négativement l'allaitement parce qu'ils sont mal renseignés. Tous ceux qui travaillent auprès de mères enceintes ou qui ont des nourrissons ou des jeunes enfants devraient être formés sur l'utilité de l'allaitement et sur la gestion de base de l'allaitement.
- Les mères défavorisées surtout, doivent souvent retourner au travail ou à l'école quelques semaines ou mois après la naissance du bébé; la séparation rend l'allaitement plus difficile. Les politiques qui soutiendraient l'allaitement fourniraient des congés et des revenus adéquats à toutes les nouvelles mères dans les quelques mois suivant l'accouchement.

Les articles traitant de l'allaitement dans l'encyclopédie du CEDJE recensent une portion de la recherche considérable sur l'allaitement, et notre article n'a abordé que quelques éléments supplémentaires. Augmenter la durée de l'allaitement est un objectif important de promotion de la santé et se traduira par une population d'adultes et d'enfants en meilleure santé et par des économies importantes pour les familles et la société. L'allaitement est une activité complexe impliquant deux personnes dans une relation intime et doit être reconnu comme très distinct. Au nom des familles qui allaitent, nous demandons une approche plus intégrée du développement de la recherche, de la pratique et des politiques et qui implique l'expertise et l'expérience des organismes communautaires et des individus.

RÉFÉRENCES

1. Health Canada. *Exclusive breastfeeding duration: 2004 Health Canada recommendation*. Ottawa, Ontario: Health Canada; 2004. Cat. No. H44-73/2004E-HTML. Disponible sur le site: [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourisson/excl\\_bf\\_dur-dur\\_am\\_excl\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourisson/excl_bf_dur-dur_am_excl_e.html). Page consultée le 27 mars 2006.
2. Boland, M. Canadian Paediatric Society Position Statement: Exclusive breastfeeding should continue to six months. *Paediatrics and Child Health* 2005;10(3):148. Disponible sur le site: <http://www.cps.ca/english/statements/N/BreastfeedingMar05.htm>. Page consultée le 27 mars 2006.
3. Greiner T. Programmes visant à protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GreinerFRxp.pdf>. Page consultée le 27 mars 2006.
4. Woodward LJ, Liberty KA. Allaitement et développement psychosocial de l'enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Woodward-LibertyFRxp.pdf>. Page consultée le 27 mars 2006.
5. Wiessinger D. Watch your language! *Journal of Human Lactation* 1996;12(1):1-4.
6. Millar WJ, Maclean H. Breastfeeding practices. *Health Reports* 2005;16(2):23-34. Statistics Canada, Cat. No. 82-003-XIE.
7. Caulfield LE. Programmes et politiques concernant l'alimentation des femmes et des enfants. Commentaires sur Black, Reifsnider, et Devaney. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-4. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/CaulfieldFRxp.pdf>. Page consultée le 27 mars 2006.
8. Breastfeeding Committee for Canada. *The Baby-Friendly Initiative in community health services: A Canadian implementation guide*. Toronto, Ontario; 2002. Disponible sur le site: <http://www.breastfeedingcanada.ca/pdf/webdoc50.pdf>. Page consultée le 27 mars 2006.
9. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews* 2005;6(2):134-152.
10. Ball HL. Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth* 2003;30(3):181-188.
11. Daly SE, Kent JC, Owens RA, Hartmann PE. Frequency and degree of milk removal and the short-term control of human milk synthesis. *Experimental Physiology* 1996;81(5):861-875.

12. Mohrbacher N, Stock J, La Leche League International. *The breastfeeding answer book*. 3<sup>rd</sup> rev. ed. Schaumburg, Ill: La Leche League International; 2003.

Pour citer ce document :

Pitman T, Ayre-Jaschke L. Commentaires des milieux - Éducation et soutien en faveur de l'allaitement : une perspective pratique. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Pitman-Ayre-JaschkeFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2006