

Indications médicales justifiant le recours aux substituts du lait maternel

Dès qu'une personne envisage d'arrêter temporairement ou de cesser d'allaiter, il faut prendre en considération l'importance de l'allaitement comparativement aux risques que présentent l'utilisation du lait non humain¹ et la nécessité d'intervenir en raison d'une condition médicale. L'allaitement doit se poursuivre autant que possible durant cette interruption.

Problèmes de santé chez le nourrisson

1. Nourrissons qui ne devraient pas recevoir de lait maternel, ou tout autre type de lait, à l'exception d'une préparation spéciale de substitut du lait humain (alimentation de substitution), soit les cas suivants :

- galactosémie classique – utiliser une préparation spéciale sans galactose;
- maladie des urines à odeur de sirop d'érable – utiliser une préparation spéciale sans leucine, isoleucine et valine.

2. Nourrissons pour lesquels l'allaitement demeure la meilleure option, mais qui nécessitent un apport nutritionnel supplémentaire pour une période de temps limitée, soit les cas suivants :

- poids de moins de 1500 g à la naissance;
- naissance à moins de 32 semaines d'âge gestationnel;
- hypoglycémie asymptomatique confirmée par analyses de laboratoire et ne répondant pas à l'allaitement et au lait humain;
- présence de signes et de symptômes d'une ingestion insuffisante de lait humain, par exemple :
 - signes cliniques ou biochimiques de déshydratation (taux élevés de sodium sérique, alimentation insuffisante, léthargie, manque de turgueur cutanée);
 - perte de poids excessive selon l'âge gestationnel et le poids à la naissance – une perte de poids de plus de 8 % à 10 % après la naissance devrait entraîner une évaluation approfondie;
 - délai de la défécation et présence de méconium persistant jusqu'au 5^e jour postpartum;
 - croissance inférieure aux valeurs des courbes selon l'âge gestationnel;
 - jaunisse persistante découlant d'une ingestion insuffisante associée à une perte de poids soutenue, à des défécations limitées et à la présence de calculs d'acide urique dans l'urine;
- phénylcétonurie – encourager l'allaitement, offrir une alimentation complémentaire à l'aide d'une préparation à faible teneur en phénylalanine et suivre de près les taux de phénylalanine.

Si le lait maternel n'est pas disponible, le lait pasteurisé de donneuses (LPD) demeure la meilleure option.

Problèmes de santé chez la mère

Les mères touchées par l'une des conditions médicales ci-dessous devraient recevoir le traitement approprié selon les lignes directrices existantes.

¹ Le lait non humain fait référence aux substituts du lait humain, aux préparations commerciales pour nourrissons ou aux substituts du lait maternel.

1. Problèmes de santé pouvant justifier que l'on évite l'allaitement de façon permanente :

- séropositivité pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) – avoir recours au LPD ou au lait non humain, conformément aux règlements du pays;
- infection au virus du lymphome humain à cellules T de type I ou II (HTLV-1/HTLV-2).

2. Problèmes de santé pouvant justifier l'interruption temporairement de l'allaitement :

La mère devrait recevoir de l'aide pour maintenir la lactation jusqu'à ce que sa condition soit rétablie.

- douleur intolérable associée à l'allaitement et non soulagée par des interventions après une évaluation approfondie;
- maladie grave empêchant une mère de s'occuper de son nourrisson (p. ex., sepsie);
- infection au virus de l'herpès simplex de type 1 – éviter le contact direct de la bouche du nourrisson sur les lésions sur les seins; le lait maternel exprimé à partir du sein touché peut être utilisé si le tire-lait n'est pas entré en contact avec les lésions herpétiques;
- brucellose non traitée;
- varicelle active – le lait maternel exprimé peut être utilisé jusqu'à la fin de la période de contagion; l'administration d'immunoglobulines antivarielleuses (Varlg) au nourrisson doit se faire dès que possible. Il faut éviter d'entrer en contact avec les lésions cutanées;
- contre-indication liée à l'utilisation de médicaments chez la mère, y compris :
 - les psychotropes sédatifs, les antiépileptiques, les opioïdes et les associations formées avec ces produits entraînant des effets secondaires comme la somnolence et la dépression respiratoire – il est donc préférable de les éviter s'il existe d'autres traitements plus sécuritaires;
 - l'iode 131 radioactif, puisque des solutions de rechange plus sécuritaires sont offertes. La mère peut reprendre l'allaitement environ deux mois après avoir reçu cette substance;
 - l'utilisation excessive d'iode topique ou d'iodophores (p. ex., la polyvidone iodée), en particulier sur des plaies ouvertes ou des membranes muqueuses, peut entraîner un freinage de la fonction thyroïdienne ou des anomalies des électrolytes chez le nourrisson allaité; elle devrait être évitée;
 - une chimiothérapie cytotoxique exige que la mère interrompe l'allaitement durant son traitement.

3. Problèmes de santé chez la mère qui, bien qu'ils puissent être préoccupants et nécessiter l'administration d'une alimentation complémentaire chez le nourrisson, permettent la poursuite de l'allaitement :

- activation tardive de l'activité sécrétoire (jour 3 à 5 ou plus) et ingestion insuffisante par le nourrisson;
- insuffisance glandulaire primaire;
- production insuffisante de lait en raison d'une maladie du sein ou d'une chirurgie mammaire antérieure;
- abcès mammaire – poursuivre l'allaitement; le lait maternel exprimé à partir du sein touché peut être utilisé;
- hépatite B – les nourrissons devraient recevoir des immunoglobulines antihépatiques B et le vaccin contre l'hépatite B dans les 48 heures, ou dès que possible par la suite;
- mastite – poursuivre l'allaitement; le lait maternel exprimé à partir du sein touché peut être utilisé;
- tuberculose – le lait maternel exprimé peut être utilisé jusqu'à la fin de la période de contagion; gérer la mère et le bébé conformément aux lignes directrices nationales pour cette maladie;
- consommation de drogue – encourager les mères à ne pas consommer ces substances et leur offrir des moyens et du soutien pour appliquer des stratégies adéquates de réduction des méfaits;
 - nicotine et alcool;
 - ecstasy, amphétamines, cocaïne et autres stimulants semblables – il a été démontré que leur consommation par la mère entraîne des effets néfastes pour le bébé qui est allaité; la consommation d'opioïdes, de benzodiazépines et de cannabis peut causer un effet de sédation chez la mère et le bébé. Une mère peut poursuivre l'allaitement si elle est inscrite à un programme supervisé de maintien à la méthadone.

Adapté de : OMS et UNICEF. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, expanded and updated for integrated care*, Genève, 2009 (en anglais seulement).

Autres références

Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate*, 2017. Disponible à l'adresse : <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/3-supplementation-protocol-english.pdf> (en anglais seulement).

Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy supportive of breastfeeding*, 2018. Disponible à l'adresse : <https://bfmed.files.wordpress.com/2018/11/bfm-2018-29110-mha.pdf> (en anglais seulement).

Société canadienne de pédiatrie. *Document de principes : L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement*, 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/initiative-amis-des-bebes-allaitement>.

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The Baby -Friendly Hospital Initiative for Small, Sick and Preterm Newborns*, Genève, 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648> (en anglais seulement).