

# les mères veilleuses

Printemps 2021

Betty Lee  
PHOTOGRAPHY



NAISSANCE  
RENAISSANCE  
Outaouais

[www.nroutaouais.ca](http://www.nroutaouais.ca)  
115, Boul. Sacré-Cœur – local 5  
Gatineau Québec J8X 1C5

## Mot d'accueil

Chères bénévoles,

J'ai la chance et l'honneur de vous présenter la nouvelle édition de notre journal.

Vous y trouverez des informations de notre organisme, des articles provenant des médias, de la formation continue et des témoignages.

Merci à toutes d'avoir continué à aider les parents de la région depuis la pandémie et le confinement. Il est certain que vous avez fait une différence dans la vie de ces familles.

Nous sommes toujours ravies de recevoir vos photos d'allaitement, d'accouchement ou de vos familles, des liens de textes que vous voulez partager avec nous et des témoignages.

C'est ce qui rend notre journal encore plus vivant !

Bonne lecture !

*Véronique Hatterer*  
 Coordonnatrice des services de Relevailles  
 et d'Accompagnement à la naissance

## Sommaire

Mot de la direction.....	2
Lait-z-infos .....	3
Clin d'oeil.....	5
Articles .....	9
Formations continues.....	12
Témoignages .....	19

## Collaboration au journal

Camille Marcotte-Quijada, Véronique Hatterer, Sophie Richard  
 Graphisme : Gabrielle Bégin



# Lait-z-info

## Formation de base de marraines

La prochaine formation de marraines a débuté le 20 mars, via Zoom, et se prolongera jusqu'au 18 avril, à raison de 5 demi-journées.

Nous aimerions en profiter pour souhaiter la bienvenue aux nouvelles marraines formées cet automne :

Alex Corbeil, Amélie Ndiho, Caroline Murray-Daigneault, Dominique Gagné-Savard, Élisabeth Thibault, Fabienne Ackaoui, Frédérique Major, Kaella Charrette, Lynne Champoux-Williams, Mélanie Bourdeau-Beaudoin, Marie-Ève Bouchard, Stéphanie De Melo Pascoal, Valérie Lanouette, Vanessa St-Jacques Leblanc, Virginie Richer.

## Formations continues de marraines, accompagnantes et aides-mamans

**La formation gratuite sur le quatrième trimestre**, donnée par Ingrid Bayot aura lieu le 19 juin prochain, sur Zoom. Inscriptions à venir.

Deux autres formations continues ont été offertes ce printemps :

- **Allergies alimentaires et allaitement**, donnée par Claudie-Anne Fortin, nutritionniste, marraine d'allaitement et accompagnante à la naissance, le lundi 15 mars 2021 à 19h00, via la plateforme Zoom. 18 personnes y ont participé.
- **Ostéopathie néonatale**, donnée par Cynthia St-Laurent, ostéopathe et accompagnante à la naissance, le jeudi 8 avril à 19 heures, via Zoom.

## Formation des accompagnantes à la naissance

Elle a débuté ce 13 février 2021 et se poursuivra jusqu'au 1er mai 2021. 4 étudiantes suivent ce cours.

## Reconnaissance des bénévoles

Nous remercions toutes nos *marraines*, mais nous aimerions souligner les marraines suivantes qui ont effectué le plus grand nombre de jumelages depuis le 1er avril 2020, même pendant la pandémie :

- Claudie-Anne Fortin : 13
- Laurence Vaillancourt : 9
- Audrey Le Piouffle : 8
- Valérie Lanouette : 7
- Élodie Milette : 7
- Sophy Parent : 7
- Marie-Pier Duchesne : 6
- Aline Morrissette : 6
- Camille Marcotte-Quijada : 5
- Marie-Pier Jalbert : 5
- Jessica Lalande : 5
- Jill Guénette : 5
- Marie-Ève Chouinard : 5
- Gracia Bolduc : 5
- Olivia Yahaut : 5
- Jessica Messier : 4
- Jeanie Lemay : 4
- Juliane Laliberté : 4
- Dominique Gagné-Savard : 4
- Marie-Ève Cormier : 4

Nous tenons également à remercier toutes nos *accompagnantes à la naissance* qui ont accompagné les familles depuis le 1er avril 2020, en soulignant plus particulièrement les 5 accompagnements de Claudie-Anne Fortin et les 4 de Marilyn Dionne.

Le service de relevailles n'a repris que cet été. Merci à nos *aides-mamans* qui ont soutenu les familles depuis la pandémie. Nous aimerions souligner celles qui ont offert le plus de services depuis le 1er avril 2020 :

- Elaine Landy : 10
- Brigitte Bonneau : 9
- Linda Conroy : 7
- Nicole Farmer : 5

## Cours et ateliers offerts par l'organisme

### Atelier de Préparation à la Naissance

Cours prénatal virtuel, via la plateforme Zoom, animé par Marilyn Dionne, offert au couple dont le futur bébé a au moins 30 semaines de gestation.

Coût : 30,00 \$ par couple.

### Cours de préparation à l'allaitement

Soirée d'informations, virtuelle, via la plateforme Zoom, pour se préparer à allaiter bébé, animé Camille Marcotte-Quijada ou Laurence Vaillancourt.

Coût : 20,00 \$ par couple.

### Atelier RCR pour nouveaux parents

Cet atelier, animé par un instructeur certifié de la Croix-Rouge, s'adresse tout aussi bien aux futurs parents, nouveaux parents, grands-parents ou autre personne côtoyant de jeunes enfants. Aucun certificat ne sera émis, mais les participants partiront plus confiants, sachant quoi faire en situation d'urgence.

Coût : 40,00 \$ par personne.

### Atelier sur l'introduction l'alimentation autonome (DME) et l'introduction des solides

Animé par Sabrina Marseille ou Claudie-Anne Fortin, diététiste-nutritionniste.

Coût : 20,00 \$ par personne.

## Groupe de soutien en ligne pour les femmes souffrant de dépression post-partum

Les lundis soirs, toutes les 2 semaines.

Coût : gratuit

Inscriptions : [nroutaouais.ca/groupe-de-soutien](http://nroutaouais.ca/groupe-de-soutien), ou par téléphone au 819-561-4499.

### Causeries-allaitement virtuelles

Animées par des mairaines d'allaitement une fois par semaine

### Atelier d'introduction au portage

Coût : 25,00 \$ par personne.



# BRISONS LE SILENCE

--

## Dépression post-partum

--

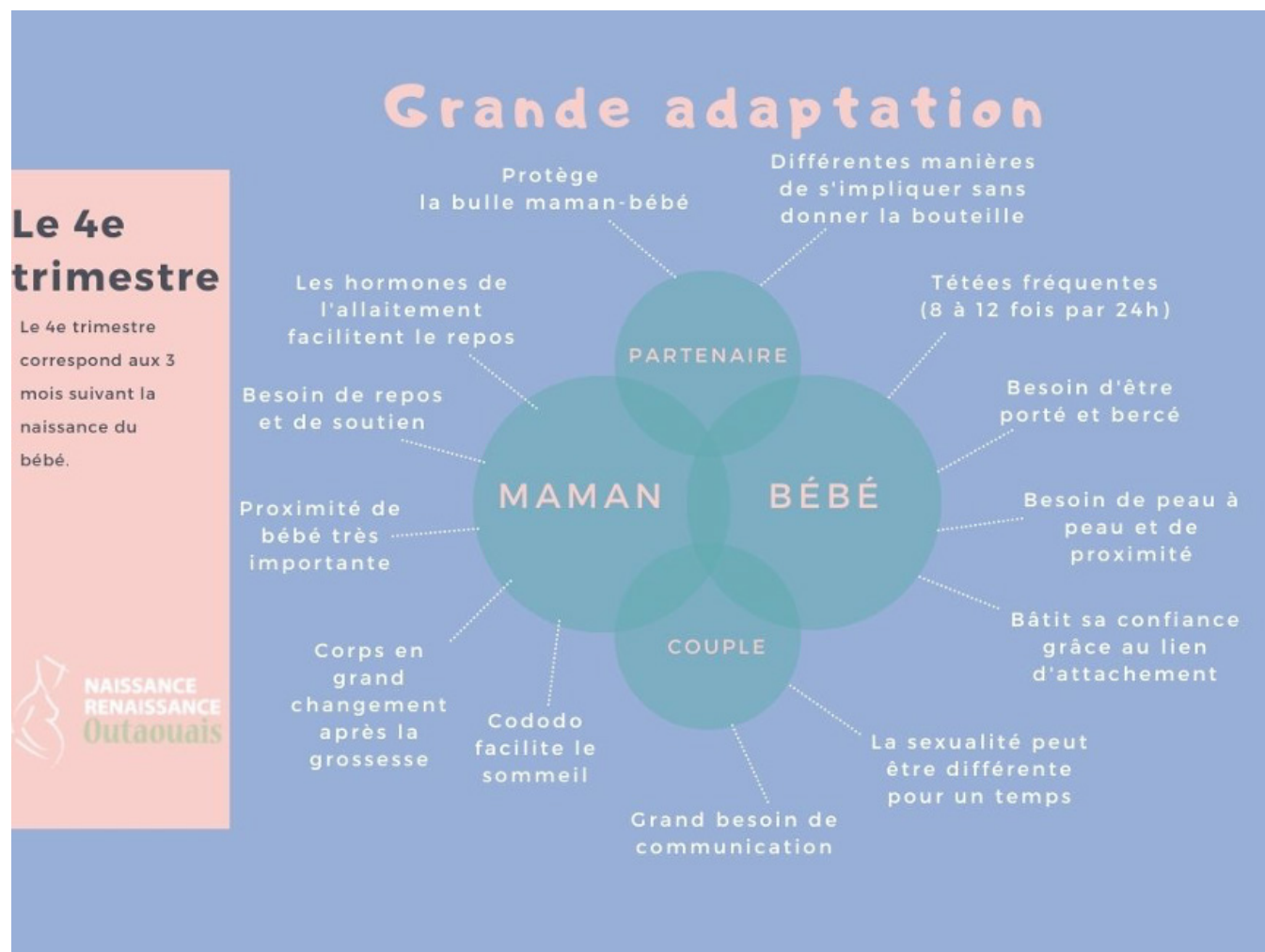
Rencontre virtuelle à toutes les deux semaines  
avec une professionnelle de la santé.  
Sortez du silence, trouvez des réponses  
à vos questions, sentez-vous moins seule.

819-561-4499  
[nroutaouais@videotron.ca](mailto:nroutaouais@videotron.ca)

# Clin d'oeil

## Le 4<sup>ème</sup> trimestre

par Camille Marcotte-Quijada, marraine d'allaitement et accompagnante à la naissance



## Le thalasso bain bébé

par Émilie Rowe, accompagnante à la naissance à NRO depuis 2015, marraine d'allaitement depuis 2017, et praticienne certifiée en Thalasso Bain Bébé depuis janvier 2020

Le Thalasso Bain Bébé est un soin qui gagne en popularité au Québec depuis les dernières années. On n'a qu'à regarder des photos ou des vidéos de ces nouveau-nés apaisés par le bercement de l'eau pour être charmé par le plus émouvant des spectacles.

Ce soin thérapeutique unique au monde a fait son entrée dans la Belle Province en mai 2014. À ce jour, 18 praticiennes certifiées offrent le Thalasso Bain Bébé et baignent les bébés du Québec. Ces praticiennes ont quelque chose en commun: elles ont toutes reçu l'enseignement du Thalasso Bain Bébé des mains de la créatrice elle-même, Sonia Krief. Puéricultrice depuis quarante ans, formatrice, auteure, et fondatrice de l'École du Bien-Naître, Sonia fait le voyage Paris-Sherbrooke annuellement pour former les futures praticiennes qu'elle a elle-même rigoureusement sélectionnées. Sonia Krief est la seule formatrice autorisée à enseigner le Thalasso Bain Bébé au Québec. C'est grâce à Sonia, dédiant sa vie au service des bébés, que les nouveau-nés québécois peuvent bénéficier de cette expérience sensorielle empreinte de pureté et de douceur. Le Québec est le seul endroit dans le monde où la spécialiste se déplace pour transmettre les connaissances de son œuvre qu'elle a créée, il y a plus de vingt ans déjà.

### Souhaiter la bienvenue à bébé d'une façon significative...

Les bienfaits de la thalassothérapie sont déjà bien connus. Les propriétés de l'eau sont indéniables. Tout le monde a déjà ressenti les sensations de bien-être que procure un bon bain chaud ou une journée au spa. L'eau chaude répond à un besoin de détente, de soulagement et de relaxation. Sans compter qu'elle permet de libérer les esprits surchargés. Que l'on soit âgé de 90 ans ou de quelques jours, plonger son corps dans l'eau chaude est une sensation agréable.

Un bébé est bercé par une eau chaude à 37,5 degrés Celsius durant neuf mois. Le ventre de sa mère est sa première maison, son seul repère précédant sa naissance. Il se laisse alors transporter par les vagues chaudes au gré des contractions. Il entend la douce musique du battement de cœur de sa mère, la voix familière de ses parents. C'est tout ce qu'il connaît et l'apaise. Puis, vient le moment de sortir de son douillet cocon et d'atterrir dans notre monde. Un monde bruyant, froid, lumineux, et où on le touche pour la première fois. C'est beaucoup de nouveaux sens à la fois qui s'éveillent pour ce petit être si fort, et si fragile à la fois. Toutes les naissances, même les plus belles,



constituent un bouleversement pour chaque nouveau-né. Après tout, c'est un peu comme si je vous lançais sur une autre planète !

Le Thalasso Bain Bébé permet au nourrisson de mieux apprivoiser l'expérience de sa naissance. Pour les parents, le rituel permet de souhaiter la bienvenue à leur petit bébé. La praticienne prépare doucement le bébé au bain. Elle lui chuchote à l'oreille que la vie à l'intérieur de maman, c'était bien, mais que notre monde aussi, il est beau, et qu'il y a tant à découvrir ! Elle lui demande de lui faire confiance. Puis, une fois que la praticienne immerge tout doucement le bébé dans l'eau chaude et les bulles, celui-ci est bercé par de douces vagues sous le jet de pluie. Le nourrisson retrouve ainsi ses repères sensoriels, reprend même parfois des positions fœtales, et libère des tensions et des émotions qu'il a pu ressentir durant sa naissance. Il se souvient alors et... il s'abandonne. C'est le plus beau cadeau de bienvenue qu'on puisse offrir à bébé !

Parfois, des circonstances exceptionnelles provoquent une naissance prématurée ou, encore, traumatisante (forceps, ventouse, césarienne, réanimation, etc.). Bref, une naissance bien différente que ce que la mère avait peut-être imaginé. Le Thalasso Bain -Bébé permet une réconciliation sur le vécu de l'accouchement. La maman est émue de revoir son bébé bercé dans un environnement similaire à sa vie intra-utérine. Elle observe ses mouvements sous l'eau, comme elle le ressentait bouger dans son corps. Puis, vient le moment de sortir délicatement le bébé de l'eau pour le serrer peau à peau contre elle... comme une deuxième naissance plus en douceur. Ces quelques minutes auront été assez puissantes et réparatrices pour mettre un baume sur certaines blessures.

Les bienfaits sont nombreux chez le nouveau-né et peuvent se faire ressentir dans les jours qui suivent :

- Favorise la détente et le sommeil
- Élimine des gaz inconfortables, du reflux, et apaise les maux de ventre
- Améliore la prise au sein et permet une tétée plus efficace

- Libère des tensions dans le corps causées par une poussée longue et difficile au cours de l'accouchement
- Communique des émotions ressenties à sa naissance
- Permet au bébé de réapprivoiser l'eau au moment du bain

### Quand offrir le Thalasso Bain Bébé ?

Le Thalasso Bain Bébé est idéalement offert dans le premier mois de vie de bébé, entre 3 et 30 jours, lorsque sa vie intra-utérine est encore bien vive dans sa mémoire. Certains parents choisissent même d'offrir cette expérience à leur bébé comme tout premier bain. Tant pour les parents que pour les bébés, ce bain a la capacité de transporter, d'émouvoir et de réconcilier.

«L'eau coule en permanence, à bonne température. Comme une caresse, l'eau coule sur sa petite tête, son visage, son dos. Hormis le nez et la bouche, le bébé est sous l'eau. C'est petit à petit que j'immerge son visage. J'observe ses réactions. Des résistances peuvent exister. Elles obligent à prendre le temps, à renouveler l'expérience au besoin. Peu à peu, l'enfant se détend, lâche ses tensions...il s'abandonne dans l'eau. Le nouveau-né est libre de ses mouvements. C'est lui qui mène la danse, je suis sa cavalière.» (Sonia Krief – Créatrice du Thalasso Bain Bébé)







# Articles

## « Est-ce que mon bébé peut apprendre à dormir ? »

Par Louise Godin, infirmière bachelière et consultante en lactation IBCLC. Texte publié dans *La Voie Lactée*, Ligue La Leche, « L'allaitement et le sommeil », été 2020, volume 18, numéro 2

Plusieurs parents de jeunes enfants se posent cette question. Bébé, né à terme et en santé, dort de courtes périodes, maman et papa sont fatigués, avec raison. L'inquiétude s'ajoute, surtout quand le parent se fait dire que son bébé a un problème de sommeil. Que nous disent les dernières recherches scientifiques ? Elles démontrent que bébé naît en sachant dormir... de petites périodes... c'est même bénéfique pour lui.

L'organisation du sommeil se met en place en prénatal. Durant les dernières semaines dans le ventre de sa maman, bébé dort d'un sommeil très particulier : tout d'abord, il ne fait pas la différence entre le jour et la nuit et il s'endort en sommeil agité puis il passe en sommeil calme – cette séquence persistera au moins les 3-4 premiers mois après sa naissance. À ce moment-là, il commencera à faire la différence entre le jour et la nuit et à s'endormir en sommeil calme/lent comme nous le faisons tous – ce sera un grand pas dans le processus évolutif du sommeil du bébé. Ses cycles de sommeil seront encore courts. Comme nous, les adultes, il aura plusieurs micro-réveils, surtout en deuxième partie de nuit – « la seule différence entre les enfants et nous, c'est que nous, nous maîtrisons d'ores et déjà la technique pour nous rendormir. Et eux, non. »<sup>1</sup>

Durant ses premiers mois de vie hors du ventre de sa maman, l'immaturation du bébé peut aussi engendrer des périodes d'apnée pendant son sommeil. C'est donc très important qu'il dorme à proximité de sa maman et de son papa au moins les six premiers mois de sa vie de telle sorte que son parent puisse entendre sa respiration, ses micro-réveils et y répondre. Pendant ces premiers mois, c'est protecteur que bébé ne dorme pas de longues périodes de temps, très profondément. Plus il se réveille souvent, moins il risque d'avoir des périodes d'apnée. Et justement, il est fait pour se réveiller souvent : la capacité de l'estomac du bébé humain est d'environ 20 ml se traduisant par un intervalle d'environ 1 heure entre 2 tétées<sup>2</sup>. Cet intervalle correspond au temps de vidange gastrique du lait humain et à la durée d'un cycle de sommeil du

nouveau-né. Ces tétées rapprochées réduisent aussi le risque d'hypoglycémie. Le lait humain est un aliment vivant adapté aux besoins du bébé humain.

L'allaitement qui va bien amène la libération d'hormones chez maman : l'ocytocine (responsable de l'éjection du lait et hormone de l'altruisme et de l'amour), la prolactine (responsable de la production de lait et hormone de la sollicitude et du maternage), les endorphines (soulagent la douleur, diminuent l'anxiété, favorisent l'attachement). Bébé sécrète lui aussi ces hormones et en plus, il reçoit celles de sa maman dans son lait qui, d'ailleurs, lui rappelle le liquide amniotique. La présence de ces hormones réduit les hormones de stress, apaise maman et bébé, favorise la détente. Plus la journée avance, plus le lait de maman est riche en substances qui favorisent l'endormissement de maman et de son bébé allaité. Il est démontré que la maman qui allaite et celle qui donne un biberon de préparation commerciale pour nourrissons ont, à peu près, le même nombre d'heures de sommeil dans une nuit. En tout temps, la maman qui allaite a du lait prêt pour son bébé, la bonne quantité, à la bonne température – elle n'a pas besoin de se lever, d'allumer les lumières, de préparer quoi que ce soit. Maman et bébé, bénéficiant de ces hormones, ont un sommeil de meilleure qualité. Et si maman allaite en position allongée, cela facilite son endormissement et celui de son bébé.

Après une dizaine de semaines, l'allaitement est généralement mieux établi, bébé risque moins d'être en hypoglycémie. En même temps, bébé est plus conscient de son environnement et il peut redouter le sommeil car il fait de plus en plus le lien entre sommeil et séparation. Comme nous les adultes, bébé s'abandonne au sommeil quand il se sent en sécurité et ce qui sécurise beaucoup bébé, c'est prendre du lait de sa maman, collé contre elle. Il entend les battements de son cœur, sa respiration, sa voix, il sent son odeur et son lait, il la voit s'il ouvre ses yeux, il peut s'agripper à elle. Pas surprenant qu'il se réveille dès qu'elle le dépose. Au fil du temps, chaque point

fort du développement de l'enfant peut générer une régression, une demande de sécurité accrue et alors, son sommeil redevient chaotique pour un temps. Il peut aussi y avoir une période de stress plus intense dans la famille et le stress, c'est contagieux – tout le monde ressent les tensions vécues par un membre de la famille, même le chien ! Le sommeil de l'enfant reste imprévisible et inconstant surtout les premières années et c'est vers l'âge de 3 ans que les réveils nocturnes commenceront à être moins fréquents, d'où l'importance, pour les parents, de prendre le temps et de suivre le rythme de leur enfant.

Oui, grandir, évoluer vers la maturité, ça prend du temps et encore plus pour l'être humain, un mammifère bipède. À la naissance, comparé aux autres mammifères, le bébé humain est très immature avec son cerveau qui a le quart de la taille du cerveau de l'adulte. Son cerveau du bas, le cerveau reptilien (toutes les fonctions de base comme la respiration, la digestion, le sommeil) et le cerveau des émotions (les émotions, l'instinct d'attachement), commun à tous les mammifères, fonctionne dès la naissance. Ce qui reste largement à construire, c'est le néocortex, le cerveau du haut, d'où émergent le raisonnement, le jugement, la compréhension, la conscience et la maîtrise de soi, l'empathie – sa maturation se poursuivra jusqu'à la fin de la trentaine. Le bébé ne peut pas apprendre ni comprendre ni raisonner qu'il est temps de dormir puisque son néocortex n'a pas atteint une maturité suffisante.

Le sommeil est un processus évolutif, régi par des processus biologiques. Le sommeil de l'enfant a besoin d'un temps inhérent au processus de maturité. L'enfant a besoin de la présence chaleureuse et prévisible de son parent auprès de lui, un parent qui suit son rythme bien particulier, le jour et la nuit. Chaque fois que le petit appelle et que son parent le rassure, il se sent en sécurité et ça favorise son sommeil. Au fil des semaines, le cerveau de l'enfant mature et la confiance

en son parent s'installe doucement. L'enfant n'a pas besoin de pleurer aussi fort, aussi longtemps, il arrive même à attendre un peu et il y a des moments où il réussit à s'endormir seul, à retrouver seul le sommeil après un micro-réveil. Tout ça, ça prend du temps...

Dormir, ça ne s'apprend pas. « Aucun enfant ne se réveille pour le plaisir de se réveiller, ni pour nous embêter. »<sup>3</sup> Le bébé né à terme et en santé est un mammifère immature à la naissance. Comme nous, les adultes, bébé a besoin de dormir mais il n'a pas le même rythme que nous – ça viendra avec le temps, avec la maturation de son cerveau. Durant ces premières années de vie, la confiance dans la relation du petit envers son parent, l'allaitement et le lait maternel vont contribuer à un meilleur sommeil.

Je remercie madame Jeanne Roy, travailleuse sociale spécialisée en petite enfance et parentalités, pour ses commentaires très constructifs à la lecture de cet article.

#### Références :

1. Dr Rosa Jové (2017) Dormir sans larmes. Paris : Les Arènes, page 64
2. Bergman Nils (2013). « Neonatal stomach volume and physiology suggest feeding at 1-h intervals ».
3. Dr Rosa Jové (2017) Dormir sans larmes. Paris : Les Arènes, page 64.



## Ton bassin est trop petit

Par Rebecca Bergeron, accompagnante à la naissance

### “Ton bassin est trop petit”

Combien de femmes ont entendu ces mots ? Comme une finalité, le constat d'un obstacle insurmontable qui est maintenant à tout jamais placé sur leur chemin.

“Ton bassin est trop petit”. Comme une sentence.

Le vrai diagnostic se nomme “disproportion foeto-pelvienne”. Ça veut dire que bébé était trop gros pour traverser le bassin de maman.

Disproportion FOETO-PELVIENNE. Pas disproportion PELVIENNE. Vos bassins ne sont peut-être pas trop petits, alors, même si c'est les mots qu'on vous a dit, qui tournent en boucle dans vos têtes et vous volent votre courage pour vos prochains accouchements.

C'était peut-être la tête de bébé qui était trop grosse (ou plus probablement, mal placée), pas votre bassin qui était trop petit.

Le diagnostic de disproportion foeto-pelvienne réel est très rare. 0.4% des femmes aux États-Unis selon l'ACOG. Un vrai bassin trop petit, c'est encore plus rare et ça arrive le plus souvent lorsque la mère a eu un accident au pelvis.

Voulez-vous la meilleure ? Parmi les femmes touchées, certaines recherches avancent qu'un tiers d'entre elles auraient été mal diagnostiquées et n'auraient pas eues tous les critères pour avoir l'étiquette de disproportion foeto-pelvienne collée au front.

Parmi les mères diagnostiquée, 65% d'entre elles auront des accouchements vaginaux lors de naissances ultérieures.

Pourtant, combien de femmes ont entendu ces mots : “ton bassin est pas fait pour accoucher, tes prochains bébés c'est des césariennes c'est sûr.”

Comme si leurs chances étaient incontestablement à 0.

La disproportion foeto-pelvienne, lorsque constatée, peut définitivement être une urgence médicale qui nécessite une césarienne.

Mais de se faire dire que : “ton bassin est trop petit, c'est à cause de ça que bébé n'a pas passé”... c'est injuste. Et ça manque de nuance.

- Si la tête de bébé est mal placée : il existe des exercices à faire pendant la grossesse avant la naissance pour bien placer bébé, des ajustements chiropractiques (méthode Webster), des traitements d'osthéopathie, des traitements d'acupuncture (allo les bébés en siège et en postérieur!)

- Pendant l'accouchement, il y a des positions pour favoriser le bon positionnement de bébé. L'important, c'est de rester mobile, d'alterner les postions.
- Si bébé est trop gros : du gras, ça s'écrase, c'est mou. Si vous poussez dans une position physiologique, la gravité va vous aider à faire sortir bébé. Plusieurs femmes avec des accouchements multiples rapportent que leur plus gros bébé a été le plus facile à accoucher.
- Si vous avez peur que la tête de bébé soit trop grosse, les plaques des os de bébés ne sont pas fusionnées. Elles vont se mouler à votre bassin.
- Si vous avez peur pour la grosseur de votre bassin, la relaxine en fin de grossesse étire tous les ligaments et les tissus cartilagineux. Les hanches, ça s'ouvre. Si vous ne poussez pas sur le dos, le rhombus michaelis (un muscle sur votre sacrum) va se tendre pour ouvrir l'espace de votre bassin.
- Et, parfois, si l'accouchement prend trop de temps... le diagnostic de bassin trop petit est balancé par manque de patience, par manque de chambre. L'organisation mondiale de la santé recommande de laisser les femmes prendre le temps qu'il faut pour accoucher, de ne pas intervenir médicalement inutilement si la mère et le bébé sont dans des bonnes conditions. Si tout va bien, donc, laissez le temps qu'il faut aux femmes pour accoucher.

Le American College of Obstetricians and Gynecologists écrit : “le diagnostic complet et absolu de disproportion foeto-pelvienne (où le bébé est trop large pour le pelvis) est extrêmement rare et est seulement associé à une difformité du pelvis ou à une blessure mal guérie. La majorité des diagnostics sont donnés à cause de la malposition du fœtus durant l'accouchement ou la position de la mère durant la poussée, notamment la position semi-assise.”

Donc maman, si un jour on t'a balancé comme une tonne de brique les mots suivants : “ton bassin est trop petit”, sache que ce n'est peut-être pas une finalité, que ce n'était peut-être pas la grosseur de tes os le problème.

C'est possible qu'effectivement, tu fasses partie du petit nombre qui rencontre tous les critères pour le diagnostic. Mais peut-être que non.

Ton bassin, il est peut-être parfait pour accoucher tel qu'il est.

# Formation continue

Traduction de la formation de Marsha Walker donnée lors de la conférence annuelle de ILCA en août 2020, *Breastfeeding Without Nursing Exclusive Pumping*.

## L'extraction exclusive :

- Une étude démontre que 85% des mères qui allaitent ont exprimé du lait au moins une fois depuis la naissance de leur bébé (Labiner-wolfe et al. *Pediatric* 2008 ; 122 :563-568).
- 5,6 % de ces mamans extrayaient exclusivement.
- Extraire exclusivement sans mise au sein est associé à une diminution de la durée totale de l'allaitement et à une augmentation de l'introduction précoce de formule lactée (Keim et al. *Breastfeed Med* 2017 ; 12 : 422-429).
- Associée aussi au développement de tire-lait commerciaux plus efficaces.

## Pourquoi faire de l'extraction exclusive ? Raisons données :

- Difficulté avec la mise au sein, douleur, anatomie de la bouche (fente palatine, frein de langue court), conditions congénitales, maladie chez le bébé, adoption, bébé prématuré, grossesse multiple, choix de la mère, anomalies du sein ou chirurgie, retour au travail, stratégie de perte de poids, abus sexuel.

## Quelques points inconnus :

- L'extraction exclusive entraîne-t-elle
  - Une réduction ou une augmentation du risque de cancer du système reproductif, diabète de type 2, infarctus du myocarde, syndrome métabolique pour la mère ?
  - Une altération des bénéfices nutritionnelle ou métaboliques chez le bébé comparé au lait directement pris du sein ?
  - L'érosion du support en allaitement pour l'allaitement ?
- Beaucoup d'information sur l'extraction exclusive provient de de l'internet et des médias sociaux. Ces informations sont-elles toujours pertinentes ?

Pourraient-elles être nuisibles ? Anecdotes ou inefficaces ? De plus, toute une nouvelle industrie existe maintenant et peut introduire des biais commerciaux comparativement à des conseils d'expert.

## Beaucoup de mères croient que le lait extrait est équivalent au lait donné directement au sein :

- Le lait extrait peut être stocké des heures ou des mois.
- Le lait extrait peut subir 5 changements de température ou plus.
- Le lait extrait peut avoir été en contact avec 2 à 6 contenants différents avant d'être donné au bébé.
- Différents types de système de biberons peuvent contribuer à la dégradation des nutriments du lait humain.
- De la formule lactée peut être ajoutée au lait humain dans le même contenant.

## Altération et contamination du lait extrait :

- Le lait extrait avec un tire-lait peut avoir un taux supérieur de bactéries incluant celles pathologiques par rapport au lait pris directement du sein ou extrait manuellement (Boot al. *J Hosp Infect* 2001 ; 49 : 274-281).
- Le *Bifidobacterium* spp. existe en taux élevé dans le lait maternel, mais est en quantité moindre dans le lait extrait.
- Les bactéries *E. coli* et la *Salmonella* sont plus abondantes dans le lait extrait que directement au sein.
- Le lait extrait n'apporte pas le bénéfice de transmission (back Wash) microbiote oral du bébé via le sein (Moossavi et al. *Cell Host & Microbe* 2019 ; 25 : 324-335).
- Des pathogènes tels que l'*Enterobacteria*, *Pseudomonas* et *Stenotrophomonas* sont en quantité supérieure dans le lait extrait.

**Le microbiote du bébé est altéré :**

- Le microbiote est crucial pour le développement du système immunitaire du bébé.
- La richesse des bactéries du lait extrait est plus faible que dans le lait directement au sein.
- Le lait extrait est enrichi des bactéries de l'environnement et de celles du tire-lait et a moins de bactéries de la bouche du bébé.

**Les bébés nourris au lait extrait sont plus à risque de développer :**

- Otites moyennes (Boone et al. J Pediatr 2016;174:118-125).
- Infections respiratoires et asthme (Klopp et al. J Pediatr 2017;190:192-199).
- Toux et respiration sifflante (Soto-Ramirez et al. J Hum Lact 2013;29:71-80).
- Jaunisse avec réduction de Bifidobacteria.
- Obésité ou surplus de poids (Azad et al. Pediatrics 2018;142(4):e20181092).

**Effets de la manutention, du stockage et du transport du lait extrait :**

- Diminution la vitamine C du tiers après 24 heures de réfrigération (Buss et al. Acta Paediatr 2001; 90:813-815).
- Diminution du taux de gras selon le temps de congélation (diminution du taux maximum entre le 1 et 7 jours).
- Diminution des antioxydants avec le temps de congélation (taux le plus bas après 7 jours).

**Effets de l'utilisation de contenants de stockage sur l'intégrité des nutriments du lait extrait :**

- Diminution potentielle de la riboflavine (B2) et vitamine C par l'exposition du lait à la lumière.
- Lorsque des contenants transparents sont utilisés, les taux de vitamine C et B2 chutent rapidement.
- Après 30 minutes d'exposition la B2 et la vitamine C chutent de 75%.
- Le diamètre de la bouteille a un grand impact sur la diminution de la vitamine C. Plus large est la surface du lait, plus la diminution est grande.
- L'air qui bouge et la formation de bulles dans la bouteille augmentent la diminution de la vitamine C. Le choix d'une bouteille qui empêche l'air devrait être considéré (Francis et al. Intl Breastfeed J 2008;3:19).

- Une diminution jusqu'à 12% du rétinol et de 35% de l'alpha-tocophérol a également été détectée. (Francis et al. Matern Child Nutr 2012;8:215-224).
- Plusieurs produits se retrouvent sur le marché sans avoir été analysés pour leur efficacité (biais commerciaux comparativement à des conseils d'expert).
- On sait aussi que les endroits où les mères extraient leur lait et le stockent sont très diversifiés.
- Les meilleurs contenants sont de couleur ambrée comparativement à ceux transparents, verts, bleus ou opaques (Francis & Dickton. J Nutr Health Food Eng 2015 ;2(6) :00083).

**Goût ou odeur rance du lait stocké :**

- La lipolyse du lait est le processus où les lipides du lait sont hydrolysés par la lipase en acides gras libres (FFAs) et en glycérol. Une grande accumulation de ces FFAs causent un goût rance au lait.
- La lipolyse est stoppée lorsque le lait est pasteurisé ou congelé à -70°C, par contre la température de nos congélateurs maison sont à -20°C.
- De plus les composantes des FFAs (les acides caproïques et lauriques) tendent à augmenter avec le temps de congélation. Le goût rance est aussi augmenté au point d'être indigeste pour un adulte, bien que certains bébés vont accepter de le consommer. Il est conseillé de donner du frais ou qui n'a pas été congelé plus de 7 jours.
- On peut aussi faire frémir avant la congélation (par contre il y aura une diminution de la vitamine C) ou encore ajouter de l'essence de vanille naturelle.
- Selon une étude faite avec 84 mamans (Francis & Dickton. J Nutr Health Food Eng 2018; 8:391-392):
  - 73% du lait était congelé, 27 % du lait était réfrigéré.
  - 24,6% ont eu un épisode de refus par leur bébé.

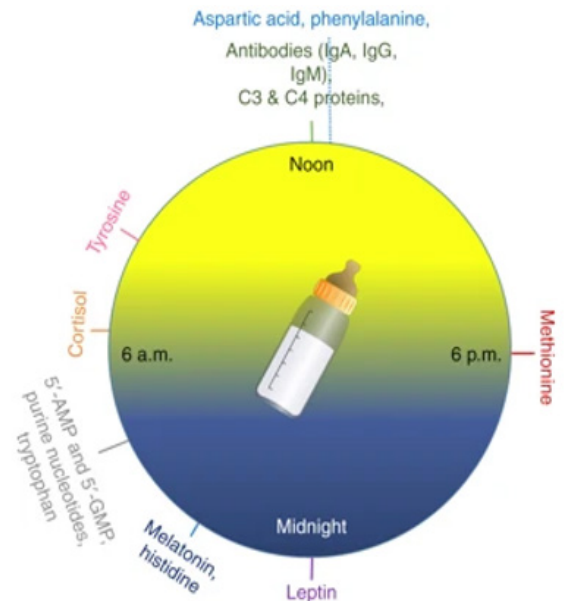
- Une odeur anormale a été détectée par 25% des mamans.
- 95% des bébés ont refusé ce lait.
- Les mamans ont jeté le lait avec l'odeur (entre 4 à 1114 onces).
- Lait frémé = 82,2 °C, lait bouilli = 100 °C, pasteurisation Holder = 62,8 °C pendant 30 minutes.

**Chauffe-biberon :**

- Chauffer le lait à plus de 80 °C peut éliminer certaines propriétés du lait maternel (Bransburg-Zabary et al. 2015).
- En chauffant à partir de 37 °C, le gras adhère aux parois et donc le taux de gras dans le lait sera diminué (Eglash et al., 2017).
- De plus certains chauffe-biberons sur le marché peuvent maintenir le biberon pendant 5 heures donc vraiment altérer les propriétés du lait.

**Chrono nutrition (Hahn-Holbrook et al. Pediatric Research 2019; 85:936-942) :**

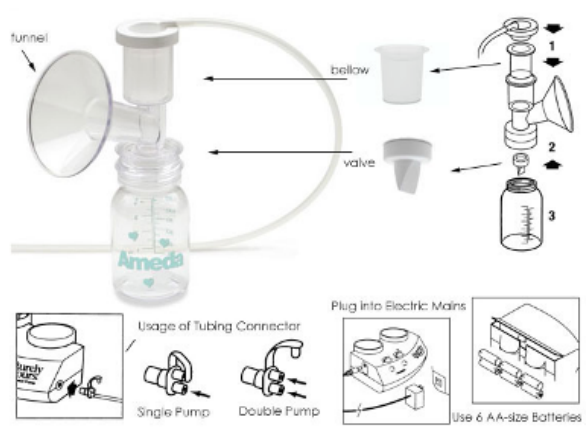
- Communique l'heure du jour au bébé.
- Le lait du jour a plus de cortisol (330% plus élevé le matin) et d'acides aminés qui promeuvent la vigilance, les signaux d'alimentation et les processus cataboliques (digestion).
- Le lait de la nuit a plus de mélatonine (non détectable le jour, mais augmente en soirée et est plus élevé entre 22h et 4h le matin) et de tryptophane qui engendrent le sommeil, la relaxation et supportent la restauration des cellules.
- Le lait bu au sein correspond aux rythmes circadiens de la mère et du bébé. Le lait extrait peut-être pas.
- Le lait du jour a plus de facteurs immunitaires.
- Du lait extrait qui correspond aux rythmes circadiens peut améliorer la santé du bébé (au niveau du temps actif nutritif au sein, la croissance, la consolidation du sommeil et le développement neurocognitif).
- Les bébés à haut risque d'infections ou qui ont une infection peuvent bénéficier du lait extrait pendant la journée car le lait contient plus facteurs immunologiques à ce moment (IgA).



- Le lait et le colostrum extraits dans la journée contient un haut taux phagocytes qui ont le rôle de détruire les microorganismes nuisibles.
- Les mères auraient avantage à indiquer l'heure d'extraction sur leurs réserves et de nourrir le bébé avec du lait extrait qui correspond à l'heure du boire.
- Les compagnies de formule lactée ont compris la chrono nutrition et offrent des produits pour la nuit dans lequel ils ont ajouté d'alpha-lactalbumine (une source de tryptophane).

**Quel tire-lait est le meilleur ?**

- Dépend du besoin de la mère.
- Des tire-lait doubles électriques de bonne qualité sont recommandés pour des bébés prématurés et pour l'extraction exclusive dès le départ. Peut-être nécessaire d'en louer un pour bien démarrer la lactation ou l'augmenter.
- Avec un système fermé pour réduire la contamination du lait de l'air ambiant.
- Pourrait vouloir utiliser une pompe sans main, ou un soutien-gorge d'extraction.
- Peut vouloir aussi utiliser un tire-lait manuel en backup.
- Ne pas utiliser un tire-lait seconde main.
- Voudrait peut-être avoir une tubulure de surplus.
- Il existe beaucoup d'accessoires sur le marché (gadgets-www.laccteck.com)



**Grandeur de la tétérelle :**

- La largeur des mamelons varie entre 12 mm et 23 mm à la base.
- Les mamelons ont tendance à subir de l’inflammation lors de l’extraction.
- Le mamelon doit pouvoir s’allonger sans frotter sur les rebords du tunnel de la tétérelle. Cela évite d’avoir de la douleur et de l’irritation, des blessures ou du vasospasme. Cela affecte également la quantité de lait extrait et cause un drainage du sein non efficace, des canaux bloqués, des mastites ou une baisse de production.
- Il existe aussi des tétérelles à angle et des insertions ([www.beaugen.com](http://www.beaugen.com)) qui peuvent aider au confort.
- Certaines mères utiliseront des tétérelles de grandeur différentes pendant la session d’extraction s’il y a de l’inflammation.
- Certaines appliquent de l’huile d’olive pour prévenir l’abrasion et avoir une meilleure étanchéité.
- Maymon offre aussi une grande variété de grandeurs de tétérelle et un outil de mesure

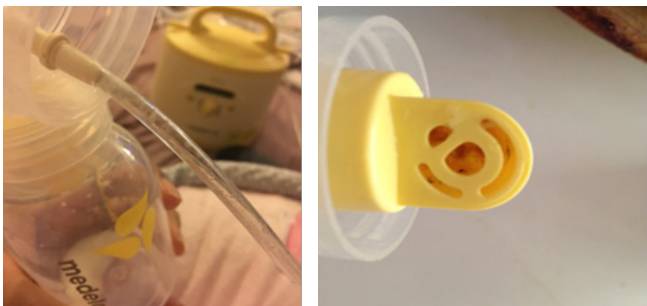
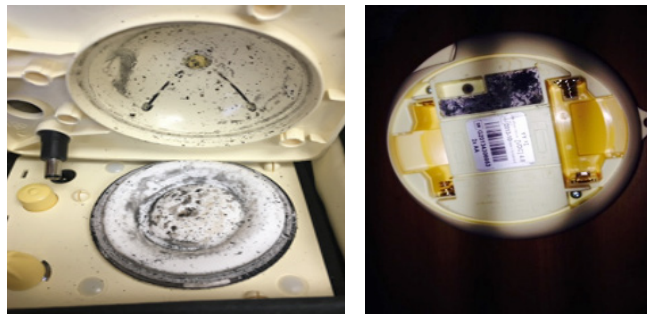


**Utilisation de tire-lait usagé :**

- Un tire-lait usagé peut-être inefficace (cela pourrait mettre en péril la production lactée), peut briser plus facilement et nécessite l’achat de pièces de remplacement.

**Nettoyage :**

- Les pièces doivent être démontées pour être bien nettoyées. Attention à la moisissure (noir) et au *S. Marcescens* (rose).
- Si de la condensation se retrouve dans les tubes, il faut laisser les tubes attachés à la machine et le démarrer pour quelques minutes (Medela).

**Comment pomper plus efficacement :**

- Bien vider les seins (serait plus efficace que d'extraire plus souvent).
- La quantité extraire à chaque fois est très variable :
  - Selon la quantité individuelle de production.
  - Le rythme de succion programmé par le tire-lait.
  - La quantité de lait emmagasinée dans le sein au début de l'extraction.
  - Le temps écoulé depuis la dernière tétée ou extraction.
- Le rythme de l'expression du lait demeure constant les 2,5 premières minutes, mais diminue après 5 minutes.
- Les deux premiers réflexes d'éjection procurent la plus quantité disponible de lait.
- Combiner les types d'expression augmente la quantité de lait extrait (Morton et al. 2009).
  - Si les mères de prématurés utilisent l'expression manuelle plus de 5 fois par jour combinée à 5 extractions avec un tire-lait double les trois premiers jours post-partum, elles produiront une quantité de lait considérablement supérieure à celles qui utilisent seulement le tire-lait.
  - Masser les seins lors de l'extraction avec un tire-lait double augmente la quantité de lait extrait.
  - Lors de l'étude de huit semaines, les mères qui ont combiné l'expression manuelle du colostrum avec les massages des seins et la compression mammaire lors de l'extraction avec un tire-lait ont produit plus de lait que les mères de bébés nés à terme (en moyenne 955 ml par jour).
- Après la montée de lait, les mères ayant utilisé le massage des seins, la compression et l'extraction manuelle en plus de l'extraction au tire-lait ont eu un plus grand pourcentage de lait à chaque extraction et une plus grande production totale avec moins de nombre d'extractions.
- Les auteurs ont trouvé que l'utilisation du tire-lait au moins 7 fois par 24 heures joue un rôle plus important sur l'établissement plus que le maintien de la lactation.
- L'initiation de l'extraction le plus tôt possible après la naissance a un impact important sur le commencement de la lactogénèse II sur le volume total de lait pour les mères de bébés de très petits poids. (Parker et al 2012).



- Un groupe a initié l'expression manuelle durant la première heure de vie (groupe 1) du bébé et l'autre groupe une à six heures après (groupe2):
- Le volume de lait et le début de la lactogénèse Il étaient comparable pour les deux groupes, mais le groupe 1 avait eu une lactogénèse plus précoce et plus de lait à 7 jours et à 3 semaines.
- **Il est donc suggéré de recommander aux mères de prématurés de commencer l'extraction après une heure de vie.**
- Une autre étude démontre que l'extraction manuelle peut permettre de récolter deux fois plus de colostrum que l'extraction avec un tire-lait les 48 premières de vie (Ohyama et al. 2012).
  - Les mères ont alterné entre l'extraction manuelle et au tire-lait double électrique au 3 heures Expression manuel (de 0 à 12,6ml) et tire-lait (0 à 7,2 ml).

#### Utilisation de la chaleur :

- Le réchauffement des tissus est une intervention thérapeutique connue pour augmenter le flot sanguin et on recommande depuis longtemps des compresses chaudes sur les seins pour activer le réflexe d'éjection.

- Une étude démontre que réchauffer les tételles permet d'augmenter la quantité de lait extrait (Kent et al. 2011)
- Une autre étude démontre que si on applique une compresse chaude sur un sein et non sur l'autre sein avant l'extraction, le sein avec la compresse produira plus de lait (Yigit et al.2012). La chaleur a probablement une influence sur les canaux et le flot de lait et donc plus de lait peut être exprimé.

#### Autres méthodes pour augmenter la production :

- Musicothérapie : Une étude a démontré que les mères qui écoutaient de la musique pendant l'extraction produisait plus de lait avec un taux de gras plus élevé (Keith et al.2012).
- Hypnose : <http://www.newbornconcepts.com/products>
- Accupression :
  - Peut accroître la production (Esfahani et al. 2015. Iran J Nurs Midwifery Res, 20 :7-11.)
  - Peut-être fait par la mère.
- Acupuncture : Peut accroître la production
  - 90% d'efficacité si utilisé entre le 1 et le 20 jours postnatal. (Calvey 1996.)
  - Autres études : (Wei et al 2008), (American Journal of Acupuncture 1996, 24 : 35-46).



**Notes sur le mécanique de l'extraction :**

- Suggérer à la mère d'essayer différents types de tire-lait car une succion différente pourrait aider à augmenter la production.
- Vérifier quelles sont les buts de la mère.
- La mère pourrait penser qu'un tire-lait à utilisateur unique devrait être aussi performant qu'un tire-lait de location.

**Mamelons douloureux :**

- Suggérer à la mère de ne pas utiliser un tire-lait qui a cycle qui moins de 40 suctions par minute pour éviter maintenir la succion sur le mamelon pour une plus période prolongée.
- Utiliser la bonne grandeur de tétérrelle.
- Il peut être également suggéré de changer de grandeur durant la même session d'extraction.
- Si le mamelon devient mauve, utiliser une tétérrelle plus grande. Cela peut indiquer que le flux sanguin est inhiber et empêche l'oxygénation du mamelon.
- L'extraction a un impact sur le mamelon et les tissus aréolaires.
- Les deux seins et mamelons peuvent être différents.
- L'extraction peut causer de l'inflammation, de l'érythème et de la douleur.
- Un élargissement du diamètre du mamelon peut persister après l'extraction : (Francis & Dickton. Breastfeed Med 2019) ; <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0008>

**Mamelons douloureux, suggestions pour la maman :**

- Déclencher le réflexe d'éjection avant d'extraire peut aider à diminuer la pression exercer avant que le lait ne s'écoule.
- Pomper moins longtemps et plus souvent.
- Vérifier si la grandeur de tétérrelle convient à chacun des seins.
- Lubrifier la tétérrelle avec de l'huile d'olive avant d'extraire.
- Diminuer la force du moteur pour diminuer l'inconfort.
- Suggérer l'expression manuelle.

**Les parents qui font de l'extraction exclusif n'ont peut-être pas le support dont ils ont besoin :**

Selon une étude (Strauch et al., 2019), les parents ressentent :

- Inquiétude pour les enfants à venir.
- Charge émotionnelle.
- Fatigue physique et mentale.
- Difficulté avec les employeurs.
- Se sentent jugés.
- Pas de programmes d'aide disponible pour eux.

# Témoignages

## Mère-porteuse et mon tire-allaitement

Dans le cadre de mon travail, voir la joie, la reconnaissance des nouveaux parents, la fierté de la mère-porteuse et pouvoir être témoin de ça, sont venus toucher une corde sensible à l'intérieur de moi.

Une longue réflexion, plusieurs recherches et lectures m'ont amenée à m'inscrire dans une agence pour devenir mère-porteuse. Beaucoup de papiers à remplir, tests à faire, rendez-vous, prise de médicaments. Rencontrer un couple merveilleux pour qui le rêve est d'avoir un enfant. Un tourbillon d'émotions. On a discuté du lait maternel et on était d'accord que c'était le meilleur aliment pour bébé dans ses premières semaines de vie. J'ai collecté mon colostrum dans de petites seringues que je mettais au congélateur à partir de 35 semaines avec l'accord de mon médecin. Sachant que j'allais avoir une induction de travail, j'ai apporté mon liquide d'or avec moi à l'hôpital pour le mettre au congélateur. Après l'accouchement, quelques minutes de peau-à-peau avec moi, j'ai donné le bébé à son parent (l'autre parent était en FaceTime, pandémie oblige). Quand bébé a démonté des signes de faim, j'ai mis bébé au sein comme on en avait discuté pendant la grossesse. Pendant notre séjour à l'hôpital, les parents ont donné mon colostrum à leur bébé et moi de mon côté de

notre chambre semi-privée, j'assistais à la naissance d'une famille ! J'exprimais et tirais mon lait pour ce petit humain que j'avais fait pousser dans mon ventre. Une belle façon de continuer l'aventure après que la grossesse ait été finie. J'étais déjà toute organisée chez moi : un tire-lait loué et tout ce que j'avais besoin pour embarquer dans le tire-allaitement exclusif. J'ai fait la même routine que bébé, tirer mon lait aux 2-3 heures, même la nuit. Quelle fierté de voir le beau lait remplir des bouteilles et des sacs, de savoir que mon lait aide à faire grandir le bébé qui a cohabité avec moi pendant 9 mois ! Ça fait une continuation après la naissance, aide à guérir de la séparation d'avec ma coloc. Après plusieurs semaines de dons de lait pour bébé-bedon, ça a été le temps de s'inscrire à la banque de lait maternel d'Héma-Québec, car j'ai la chance de résider dans une ville qui prend le lait maternel pour Héma-Québec. Une nouvelle routine de pompage et maintenant j'aide à nourrir des bébés prématurés.

Plusieurs mois à tirer du lait, maintenant j'ai rangé mon kit et je suis tellement fière de ce que j'ai accompli !

*Lyne Robert, marraine d'allaitement*

## Le service d'accompagnement à la naissance, encore d'actualité ? Pourquoi une doula ? Surtout en virtuel dans ce temps de pandémie ?

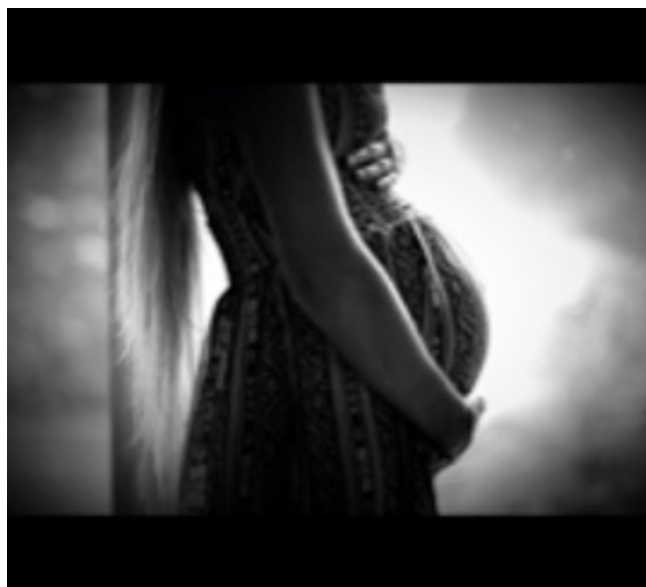
Avec toute l'information accessible aujourd'hui sur internet et dans les nombreux ouvrages, pourquoi le service de doula reste-t-il essentiel ?

La question est légitime. Laissez-nous vous expliquer pourquoi l'approche d'une accompagnante à la naissance est irremplaçable.

Je ne parlerai pas longuement ici de l'aspect physique de la doula qui apporte des trucs concrets avec des points de pression, le positionnement, la respiration, le mouvement, les massages etc... puisque cet aspect est plus en présentiel bien que la doula tentera du mieux qu'elle le peut de vous transmettre son savoir.

Je vais ici parler de l'aspect psychologique, celui qui peut tout à fait être maintenu en virtuel.

La doula est la personne qui se présente en souriant, qui vous demande de lui raconter votre histoire et qui prend le temps de l'entendre. La doula est la personne qui tente d'apaiser les peurs, d'appriivoiser l'inconnu. Elle s'intéresse à votre passé, vous recentre dans votre présent et vous guide vers l'avenir. Notre mission est d'apporter un soutien en tant que femme et en tant que mère de famille mais aussi en tant que femme dans le couple. Nous tentons de vous aider à identifier vos forces et vos faiblesses, nous vous transmettons des outils qui seront utiles tout au long de votre cheminement à devenir parents. Nous cherchons avec vous des pistes sur votre gestion de la douleur et comment la rendre meilleure et efficace le jour de l'accouchement. La doula est la personne qui est présente non seulement lors de la naissance de votre enfant mais aussi lors de votre naissance en tant que parents, en tant que famille. Ce lien reste actif dans nos cœurs pour toujours. Des moments chers et précieux sont partagés, des sourires, des regards sont échangés ; ceux du beau marathon qu'est la naissance d'une vie. Elle vous aide à accueillir vos émotions, à les vivre pleinement. Il n'y a plus de tabou avec votre accompagnante, tous les sujets peuvent y passer pour vous aider à vaincre vos angoisses et à tendre vers la confiance absolue de votre corps et de votre esprit. La doula est disponible pour vous à tout moment, elle est une source d'informations fiables pas plus loin que votre téléphone. Elle est votre alliée, elle vous



aide à écrire votre histoire en toute confiance. Elle vous enseigne le consentement éclairé et vous appuie dans vos décisions. Lorsque les choses tournent vers l'imprévisible la doula est toujours là pour vous tenir la main, pour prendre le temps de discuter avec vous des différentes alternatives et pour vous recentrer vers le bonheur à venir. Elle vous aide à voir une situation sous différents angles et apporte bien souvent beaucoup de positivisme. L'accompagnement à la naissance c'est plus que des trucs, c'est plus que du savoir. C'est plus que de la disponibilité et des massages. L'accompagnement à la naissance c'est un lien, c'est une connexion profonde, c'est de la douceur, de la bienveillance et de l'amour à partager. Chaque histoire est unique, et vous méritez d'écrire la vôtre avec le plus de soutien possible. Voilà pourquoi la doula est si essentielle dans un monde où tout va trop vite et où l'incertitude afflue. Physiquement ou virtuellement, c'est la certitude d'avoir quelqu'un à nos côtés pour nous aider.

**L'accompagnement à la naissance c'est réellement une passion, c'est un art !**

*Marilyn Dionne, accompagnante à la naissance à NRO*

## Expérience Mastite du 4 août au 5 octobre 2020

### 4 août 2020

- Je me suis réveillée avec une douleur sous le bras droit. Je croyais au début que c'était musculaire. En essayant d'allaiter, la douleur était beaucoup plus vive.
- J'ai fait beaucoup de fièvre, tantôt trempée, tantôt des frissonnements extrêmes ; j'avais de grosses douleurs musculaires ; j'avais des maux de tête et de ventre et j'étais incapable de manger.
- Lorsque j'ai mis bébé au sein, la douleur était intense, et mon sein était dur comme de la roche.
- J'avais des rougeurs sur le sein et des stries rouges jusque sur le bras.
- Je devais attendre d'avoir de la fièvre pendant 24h avant d'aller consulter
- J'étais incapable d'allaiter alors j'exprimais mon lait avec un tire-lait électrique ; c'était un supplice de 45 minutes pour produire environ 1 oz. J'exprimais mon lait aux 2h.
- Nous avons nourri bébé avec mon lait exprimé à l'aide d'un minuscule tuyau pendant 24h.

### 5 août 2020

- J'ai pris un rendez-vous virtuel avec les cliniques Appletree, puisque, dû à la pandémie, plusieurs cliniques étaient fermées. Il n'y avait aucune clinique sans rendez-vous disponible pour me voir à Gatineau. Étant donné mon symptôme de fièvre, on me suggérait d'aller à l'urgence.
- Lors de ma consultation virtuelle, j'ai expliqué mes symptômes de mastite. Mes mamelons avaient également des gerçures, des crevasses et des ampoules. Le médecin a décidé que je devais voir un médecin en personne vu la gravité de mes symptômes. Il a organisé un RV dans une clinique à Nepean.
- Lors de la rencontre en personne, je faisais de la fièvre et j'étais déshydratée. Le médecin m'a prescrit la crème du dr. Newman pour mes mamelons et un antibiotique - 500 mg de Clarithromycin 2 fois par jour pour une durée de 7 jours.
- Elle m'a également demandé de me procurer des électrolytes pour m'hydrater adéquatement.



**6 août 2020**

- Je prenais les antibiotiques mais mes symptômes ne se dissipaient pas.
- Mes douleurs au sein s'aggravaient.
- Lorsque j'exprimais mon lait, c'était de plus en plus pénible, avec de moins en moins de lait.
- Pendant plusieurs heures, je n'exprimais plus mon lait. C'était dans la nuit du 6 au 7 août.

**7 août 2020**

- J'ai reçu un message de ma marraine d'allaitement me disant de continuer d'exprimer mon lait à tout prix, pour ne pas bloquer complètement les canaux et créer un abcès. Lorsque j'ai exprimé mon lait ce matin-là, la douleur était intense et un énorme caillot de lait est sorti. Ça avait la texture d'une crotte de fromage, gros comme un pouce.
- Mes mamelons avaient maintenant une croûte-galle jaune sur le dessus. La douleur était si intense que je ne pouvais rien mettre sur mes seins - même le drap du lit.
- J'ai consulté un deuxième médecin via les cliniques virtuelles d'Appletree étant donné que ma condition ne s'améliorait pas. Il m'a prescrit 300 mg de Clindamycine 3 fois par jour, pour une durée de 7 jours. Ce médecin m'a informé qu'une telle dose d'antibiotique était incompatible avec l'allaitement, mais comme il y avait des caillots je devais continuer d'exprimer mon lait quand même aux 3h. Je devais me présenter à l'urgence si mes symptômes persistaient plus de 48h.

- Les pharmaciens du Québec m'ont expliqué que le médicament n'était pas incompatible et que je pouvais allaiter de manière sécuritaire mais j'ai préféré suivre les conseils du médecin ontarien. De toute façon, mes seins étaient tellement douloureux que je ne voulais pas recommencer l'allaitement tout de suite.
- Nous avons donné de la formule à bébé. Il l'a très bien prise.

**Du 7 au 14 août**

- Ma condition s'est un peu améliorée, la fièvre a cessé, la rougeur s'est dissipée et mon sein était moins dur.
- Par contre, il y avait toujours des caillots de lait chaque fois que j'exprimais mon lait, et mes mamelons ne guérissaient pas.
- Lorsque je laissais passer plus de 3h entre chaque expression de lait, les caillots de lait étaient roses et du sang sortait de mon sein.
- De plus, avec les antibiotiques, j'ai développé du muguet et une mini infection vaginale.
- Le 14 août, j'ai discuté avec ma pharmacienne du fait que j'avais encore des symptômes et elle m'a suggéré de consulter un médecin. Elle m'a recommandé d'alterner la crème du dr. Newman et du Clotrimazole (canesten) sur mes mamelons.
- J'ai consulté un troisième médecin via les cliniques virtuelles d'Appletree. Il m'a prescrit 400 mg de Clindamycine 4 fois par jour, pour une durée de 7 jours supplémentaires.



**Du 14 au 21 août 2020**

- Ma condition s'est beaucoup améliorée. Le sein n'était plus dur ni rouge. Il n'y avait plus de douleur.
- Par contre, mes mamelons ne guérissaient pas. Ils étaient très douloureux, il y avait encore la croûte-galle jaune et des crevasses.
- Il y avait encore des caillots de lait chaque fois que j'exprimais mon lait.

**26-27 août 2020**

- J'ai consulté un médecin de ma clinique - par téléphone - parce qu'il y avait encore des caillots de lait et mes mamelons ne guérissaient pas. On m'a avisé que des caillots pouvaient continuer de se former plusieurs semaines après la fin de l'infection de la mastite. On m'a également confirmé une infection fongique aux mamelons.
- On m'a prescrit des pansements hydrocellulaires siliconés pour mettre sur mes mamelons. La pharmacienne m'a également suggéré de remplacer le Clotrimazole par une crème de Nystatine (un anti-fongique plus puissant).

**9 septembre 2020**

- Mes mamelons guérissaient un peu. Par contre, je me suis mise à faire des mini-ampoules sur les mamelons. Sur internet, ils suggéraient de les percer avec une aiguille stérilisée, donc c'est ce que j'ai fait. Ça a duré quelques jours et c'est parti.

**15 septembre 2020**

- J'ai consulté mon médecin de famille pour mon problème en général. Elle m'a dit que je devais voir un médecin spécialiste en allaitement.

**18 septembre 2020**

- J'ai consulté un médecin spécialisé en allaitement avec mon bébé.
- Elle m'a expliqué que je n'avais plus d'infection fongique. Je pouvais continuer d'utiliser la crème du dr. Newman seulement. Elle m'a prescrit des pansements hydrocellulaires siliconés pour continuer de mettre sur mes mamelons.
- La veille, les mini-ampoules étaient revenues, donc je lui ai montré. Ce n'était pas des mini-ampoules, c'était la peau mince du mamelon qui se régénérait.



Ça faisait des bulles parce que je tirais mon lait dans un embout trop étroit.

- Elle m'a aussi dit que l'embout de mon tire-lait était beaucoup trop étroit et c'est la raison pour laquelle mes mamelons ne guérissaient pas. Elle m'a suggéré d'acheter une grandeur plus grande d'embout et d'enduire mes mamelons de crème de lanoline avant d'exprimer mon lait, et avant d'allaiter
- Pour les caillots, je devais prendre des anti-inflammatoires afin de réduire l'inflammation dans les canaux lactifères . Elle m'a prescrit 500 mg de Naproxen 2 fois par jour pendant 14 jours.

**5 octobre 2020**

- Mes seins et mamelons étaient complètement guéris et j'ai recommencé l'allaitement exclusif.

**Allaitement**

- Depuis sa naissance le 25 juillet 2020, mon fils prenait mal le sein. Il n'ouvrait pas assez grand la bouche et donc il commençait la tétée sur le bout des mamelons. Ceci causait un pincement qui durait environ 30 secondes et ensuite c'était moins douloureux. C'est ce qui a causé les crevasses et les gerçures dès le départ, sur mes deux seins.
- Une bactérie est probablement entrée par ces crevasses et gerçures et a causé la mastite.
- Tout de suite après les 14 jours d'antibiotiques Clindamycin, j'essayais d'allaiter sur mon sein gauche, mais sans succès. Il me faisait toujours mal, donc je l'allaitais une fois et je laissais mon sein se reposer quelques jours. J'ai vu 2 infirmières qui m'ont dit que ce n'était pas son frein de langue.
- J'ai consulté une physiothérapeute puisque sa tête était toujours tournée vers la gauche. Il avait un torticolis, et ça faisait des tensions jusque dans sa mâchoire et il a développé une plagiocéphalie. Nous avons encore des exercices à faire pour son torticolis en date d'aujourd'hui (30 novembre 2020).
- Nous consultons toujours une ostéopathe pour améliorer la plagiocéphalie et les tensions dans son cou (30 novembre 2020).
- Tous ces problèmes rendaient l'allaitement plus difficile.

- Finalement, le 18 septembre 2020, la médecin spécialisée en allaitement a confirmé que son frein de langue, caché, était trop court. Ce n'est pas qu'il ne voulait pas ouvrir la bouche plus grande ou qu'il en était incapable, mais bien parce que sa langue ne s'étirait pas assez loin pour bien agripper le mamelon lors de la succion. C'est pour cette raison qu'il tétait le bout seulement. Nous avons procédé à la frénotomie ce même jour.

- Depuis le 5 octobre 2020, j'allaite exclusivement. Ça a pris une dizaine de jours pour que bébé maîtrise la prise au sein et qu'il n'y ait aucun pincement ni douleur.

Je suis disponible pour discuter de mon expérience plus en profondeur avec des mamans ou des intervenantes qui le souhaitent.

Sandra Bonanno  
514-506-5294





## Être marraine d'allaitement

Je suis devenue marraine en majeure partie pour mettre à profit mes expériences passées, certaines plutôt difficiles, aux mamans qui se sentent seules dans l'aventure qu'est l'allaitement. J'ai découvert que j'ai joint non pas un organisme, mais une force qui rassemble, qui panse les maux, qui guide vers la clarté dans les moments sombres. J'ai aussi découvert que les mamans que j'aide m'apportent autant que ce que je peux leur donner, qu'après chaque jumelage, j'en sors grandie.

C'est pourquoi que je continue de m'impliquer au sein de Nourri Lait.

*Andrée Lessard, marraine d'allaitement*



## Être accompagnante à la naissance

Coucou ! Mon nom est Kaëlla, je suis maman de deux petit garçons. Après l'accouchement de mon premier coco, j'ai décidé de me lancer dans l'accompagnement à la naissance. J'ai donc fait mes cours entre session d'allaitement et changement de couche et je suis devenu certifiée. Je voulais aussi remettre à ma communauté. J'ai donc contacté Naissance Renaissance Outaouais pour devenir une de leurs accompagnantes.

Mon expérience avec eux en temps qu'accompagnante m'a fait découvrir de plus en plus ma passion pour la périnatalité.

*Kaella Charrette, accompagnante à la naissance*



Wow! Quelle belle expérience! Je me sens super heureuse et choyée d'avoir pu faire partie de ce beau moment avec une maman formidable.

En tant que première expérience de naissance, je me sentais vraiment stressée au départ, mais je me suis surprise car je suis restée très calme et je me suis sentie en confiance. Tout le stress que j'avais a vraiment disparu d'un seul coup

Je me sens fière de moi d'avoir pu soutenir cette maman lors de son accouchement et je suis très fière d'elle pour tout le travail qu'elle a fait.

Je me sens vraiment bénie d'avoir fait partie de cette expérience vulnérable et intime avec elle et je souhaite la remercier pour cela. Cette expérience m'a vraiment motivée à continuer mon travail d'accompagnante à la naissance. Je me sens beaucoup plus calme par rapport à mon travail de doula et j'ai l'impression que c'est le début de quelque chose de bien. :)

*Carole-Ann Filiatreault, accompagnante à la naissance*

