



# Fiche de questions posées fréquemment sur : l'allaitement maternel et la nutrition maternelle

FICHE 4

Du Projet LINKAGES

JUIN 2000

Cette fiche fait partie d'une série de publications sur des questions posées fréquemment concernant des thèmes dont traite le Projet LINKAGES. Le présent numéro se penche sur l'impact que comporte la nutrition maternelle sur la quantité et la qualité du lait maternel, les besoins nutritionnels de la femme qui allaite, l'impact de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et les implications de cette information pour les programmes.

## Effet de l'allaitement maternel sur la nutrition de la mère

### **Q** Est-ce que l'allaitement maternel affecte l'état nutritionnel de la mère ?

Cela est possible, en fonction du régime alimentaire de la mère. L'énergie, les protéines et autres nutriments que l'on trouve dans le lait maternel proviennent de ce que mange la mère ou sont tirées des réserves de cette dernière. Quand les femmes ne reçoivent pas assez d'énergie et de nutriments à partir de leur régime alimentaire, des grossesses répétées et trop rapprochées risquent d'épuiser leurs réserves d'énergie et de nutriments, c'est ce qu'on appelle l'épuisement des réserves maternelles. Mais il existe des phénomènes d'adaptation qui aident une mère à se protéger de ces effets. Un de ces phénomènes d'adaptation est

l'appétit. Pendant la grossesse et surtout pendant l'allaitement, une femme a généralement meilleur appétit et, par conséquent, elle mange plus pour satisfaire aux demandes accrues liées à la grossesse et à l'allaitement. Il est donc important que cette nourriture supplémentaire soit disponible pour la mère.

Les membres de la communauté et de la famille doivent être informés de l'importance de cette alimentation supplémentaire. Ils doivent savoir combien il est important d'offrir cette nourriture aux femmes avant qu'elles ne soient enceintes, pendant la grossesse et l'allaitement et lors de l'intervalle de récupération quand la mère n'est pas enceinte et qu'elle n'allait pas. Rendre cette nourriture disponible pour la mère devient encore plus important dans des sociétés avec des restrictions culturelles entourant le régime alimentaire de la mère. Tout effort fait pour augmenter la quantité et la qualité de la

### Points saillants

1. A moins de souffrir d'une extrême malnutrition, pratiquement toutes les mères peuvent produire des quantités adéquates de lait maternel. Quand la mère allaitante est sous-alimentée, il est plus sûr, plus facile et moins cher de lui donner plus de nourriture à elle que d'exposer le nourrisson aux risques liés à une alimentation basée sur des produits de remplacement du lait maternel.
2. Les carences maternelles de certains nutriments peuvent affecter la qualité du lait maternel. Ces carences devraient être évitées en améliorant le régime alimentaire ou en donnant des suppléments à la mère.
3. L'allaitement entraîne des demandes élevées qui puisent dans les réserves d'énergie et de protéine de la mère. Il faut constituer ces réserves, les conserver et les ré-alimenter.
4. Le retardement de la première naissance et un bon espacement entre les grossesses aident à vérifier que les réserves maternelles suffisent pour une grossesse saine et un allaitement efficace.
5. L'allaitement maternel comporte bien des bénéfices pour la mère et son bébé.

nourriture pour les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes est probablement le meilleur moyen pour améliorer leur santé et celle de leur nourrisson.

### **Quelle est la quantité de nourriture supplémentaire dont a besoin une mère qui allaite ?**

Pour soutenir l'allaitement et maintenir les réserves maternelles, la plupart des mères dans des pays en développement ont besoin de manger environ 650 kilo-calories supplémentaires (l'équivalent d'un repas en plus) chaque jour. Des mères bien nourries qui prennent suffisamment de poids pendant la grossesse ont besoin de moins car elles utilisent les réserves de graisse du corps et d'autres réserves accumulées pendant la grossesse. Une mère qui allaite doit également boire plus et il est donc très important qu'elle se désaltère suffisamment.

### **La mère qui allaite doit-elle manger certains aliments ou au contraire éviter certains ?**

Non. Il n'existe pas d'aliments particuliers que la mère devrait manger ou éviter même si souvent on pense que tel est le cas. En effet, les conseils ou interdictions en la matière (mange cela, évite cela) peuvent nuire car cela empêche la mère de choisir

un régime équilibré ou alors cela la décourage d'allaiter. Une alimentation diversifiée est le meilleur conseil que l'on puisse donner en la matière.

### **Est-ce qu'une mère malnourrie produit suffisamment de lait pour bien allaiter son enfant ?**

Oui. Exception faite des cas les plus extrêmes, les mères malnourries peuvent suivre les mêmes recommandations concernant l'allaitement que les mères bien nourries. Ce sont les recommandations suivantes : allaitement maternel exclusif<sup>1</sup> pendant environ 6 mois suivant d'un allaitement sur demande et de l'introduction d'aliments complémentaires.

L'on pense souvent à tort que la malnutrition diminue grandement la quantité de lait qu'une mère produit. Même s'il est possible que la malnutrition affecte la qualité du lait, les études montrent que la quantité de lait maternel dépend essentiellement de la fréquence et de l'efficacité avec laquelle le bébé tète le sein. Si une mère produit temporairement moins de lait que la quantité dont on a besoin l'enfant, celui-ci en réponse tète plus vigoureusement, plus souvent ou plus longtemps chaque fois que la mère lui donne le sein. Ces tétées stimulent une plus grande production de lait. Quand la mère qui allaite est malnourrie, il est

plus sûr, plus facile et moins cher de lui donner à elle plus de nourriture que d'exposer un bébé de moins de six mois aux risques<sup>2</sup> liés à une alimentation basée sur des produits de remplacement du lait maternel ou autres aliments.

### **Est-ce que la production de lait maternel augmente si la mère mange davantage ?**

Certains faits semblent indiquer que tel est effectivement le cas. Deux essais aléatoires réalisés à Burma et au Guatemala tentent de répondre à cette question. Dans le cadre des deux études, la supplémentation alimentaire de mères allaitantes malnourries a permis d'augmenter légèrement les apports de lait pour l'enfant. Dans le cadre d'une autre étude en Indonésie, la supplémentation maternelle pendant la grossesse a amélioré les taux de croissance du nourrisson, probablement par le biais d'une production accrue de lait maternel. Par conséquent, même si la malnutrition maternelle n'est pas jugée être une contrainte de taille pour l'allaitement chez la plupart des mères, le fait de donner une nourriture supplémentaire à des mères malnourries pendant la grossesse et l'allaitement pourrait accroître la production de lait et améliorera nul doute l'état nutritionnel des mères leur donnant ainsi l'énergie supplémentaire dont elles ont

<sup>1</sup>Allaitement exclusif veut dire que le nourrisson ne reçoit pas d'autres aliments ou liquides, pas même de l'eau.

<sup>2</sup> Ces produits de remplacement sont moins nutritifs que le lait maternel, ils n'ont pas comme le lait maternel des antibiotiques pour lutter contre les infections et souvent ils comportent des contaminants.

besoin pour bien prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille.

### **Q** Est-ce que les mères qui allaitent devraient prendre des vitamines et des minéraux supplémentaires ?

Cela dépend du régime alimentaire de la mère. Le lait maternel est riche en vitamines et en minéraux nécessaires pour protéger la santé du nourrisson et lui donner les meilleures chances de bien se développer et d'avoir une bonne croissance. Si la mère ne se nourrit pas correctement, les niveaux de micronutriments dans le lait maternel peuvent diminuer ou la santé de la mère risque d'être fragilisée. Il est donc important que la mère dispose d'un apport suffisant en micronutriments. Un régime alimentaire diversifié avec des produits animaux et des aliments fortifiés donne à la mère une quantité suffisante de micronutriments pour elle-même et le nourrisson qu'elle allaite. Si une nourriture diversifiée n'est pas disponible, il est bon de prendre des suppléments de micronutriments.

Par exemple, dans des régions où l'avitaminose est chose courante, l'on recommande souvent que toutes les mères prennent une seule dose élevée de 200 000 unités internationales<sup>3</sup> (UI) de vitamine A aussi vite que possible après l'accouchement. Les études ont montré qu'un tel supplément améliore les niveaux de vitamine

A chez la mère, dans le lait maternel et chez le nourrisson. Des doses élevées de vitamine A ne sont pas recommandées chez les femmes pendant la grossesse ou après huit semaines suivant l'accouchement (ou maximum de six semaines si la mère n'allait pas) car trop de vitamine A peut provoquer des malformations du fœtus en train de se développer. Bien que des doses élevées pendant la grossesse peuvent être dangereuses, des suppléments quotidiens (<8 000 UI) ou hebdomadaires (<25 000 UI) de vitamine A à faible dose pendant la grossesse peuvent diminuer la cécité nocturne et le risque de décès chez la mère.

Les niveaux de thiamine, de riboflavine, de vitamine B-6, de vitamine B-12, d'iode et de sélénium dans le lait maternel sont également affectés par les quantités de ces éléments que l'on trouve dans la nourriture. Dans les régions où les carences de ces micronutriments sont courantes, il est bon d'améliorer les apports de ces éléments chez la mère en améliorant le régime alimentaire ou en donnant des suppléments car cela permet essentiellement d'améliorer la qualité du lait maternel et la nutrition de l'enfant.

D'autres micronutriments (tels que le folate, le calcium, le fer, le cuivre et le zinc) restent à des niveaux relativement élevés dans le lait maternel même si les

réserves de la mère sont faibles. Cela signifie que l'allaitement épuise les propres réserves de la mère et que c'est surtout cette dernière qui bénéficiera si elle mange plus d'aliments riches en ce qui concerne ces micronutriments. Ce sont surtout les suppléments de calcium et de fer qui sont nécessaires pour protéger les réserves maternelles.

### **Effet de l'allaitement maternel sur la santé de la mère**

#### **Q** L'allaitement maternel peut-il être bénéfique pour la santé de la mère ?

Oui. L'allaitement maternel comporte maints effets bénéfiques pour la santé de la mère dont l'un des plus importants concerne l'*infécondité due à la lactation*. C'est la période après la naissance pendant laquelle la mère ne tombe pas enceinte car elle est protégée par les effets hormonaux de l'allaitement maternel. Certaines études montrent que cet effet est plus efficace quand l'enfant tète fréquemment et qu'il reçoit un allaitement maternel exclusif. Le fait de rallonger l'intervalle entre les naissances comporte des avantages pour la mère et l'enfant. Un nombre moindre de grossesses diminue le risque d'épuisement de la mère et décès de cette dernière. Un effet

<sup>3</sup> Cette recommandation est en train d'être revue et pourrait être augmentée suivant les résultats des recherches en cours.

<sup>4</sup> MAMA est défini en fonction de trois critères : 1) les règles ne sont pas encore revenues chez la femme, ET 2) le bébé reçoit un allaitement complet ou presque complet ET 3) le bébé a moins de 6 mois.

connexe concerne l'aménorrhée due à l'allaitement maternel, c'est-à-dire la période après la naissance pendant laquelle la mère n'a pas encore eu son retour de couches (pas de menstruation) suite aux mêmes effets hormonaux de l'allaitement maternel. C'est la base de la méthode de contraception appelée MAMA, Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée<sup>4</sup>. L'aménorrhée due à l'allaitement diminue également les pertes mensuelles de sang, facteur aidant à prévenir l'anémie puisque cela maintient les réserves de sang de la mère. L'allaitement maternel comporte de nombreux autres avantages pour la mère. En effet, allaiter immédiatement après la naissance stimule la contraction de l'utérus et cela aide à diminuer les pertes de sang et le risque d'hémorragie qui est une grande cause de la mortalité maternelle. Les études ont également montré que l'allaitement maternel réduit le risque de cancer du col et cancer du sein et aide à prévenir l'ostéoporose.

## Implications et directives pour le programme

### Que peuvent faire les programmes pour soutenir l'allaitement maternel et la nutrition maternelle ?

L'information présentée dans cette fiche de faits comporte certaines implications en ce qui

concerne la distribution de la nourriture au sein d'une famille, la répartition du travail et la prestation de services pour les femmes. L'état nutritionnel des femmes est menacé par des grossesses fréquentes et rapprochées, un apport insuffisant d'énergie, des carences en micronutriments, des infections, des parasites et un dur labeur physique. Les services de santé et de vulgarisation agricole, les écoles secondaires, les groupements féminins et autres réseaux communautaires présente de bonnes occasions d'encourager une meilleure alimentation de l'enfant et de meilleures pratiques alimentaires pour la mère. En effet, par le biais de ces réseaux, des soins préventifs et des conseils peuvent être apportés. Les prestataires de soins de santé aident à améliorer la nutrition maternelle en donnant des conseils sur l'allaitement maternel, les apports alimentaires accrus dont a besoin une mère, la nourriture diversifiée, la réduction des charges de travail et la planification familiale (notamment retarder la première naissance, l'espacement des naissances et les possibilités de limitation de la taille de la famille). Ils peuvent également voir si les femmes ont besoin de médicaments, par exemple les antipaludéens et les vermifuges ou de suppléments de micronutriments et ils dispensent un traitement approprié.

Pour les groupes sous-alimentés et les populations déplacées suite

aux guerres et aux catastrophes naturelles, l'utilisation des produits de remplacement du lait maternel peut s'avérer particulièrement dangereuse. La meilleure solution consiste à alimenter la mère et non pas l'enfant et de lui donner tout l'appui nécessaire pour qu'elle puisse allaiter son enfant. Des aliments et des liquides supplémentaires aident tant la mère que l'enfant.

Les moments d'intervention ne devraient pas se limiter aux périodes de grossesse et d'allaitement. Une nutrition adéquate relève d'un processus cumulatif. De fait, le dénouement au moment de la naissance est fortement influencé par l'état nutritionnel de la mère même avant qu'elle ne tombe enceinte. L'intervalle de récupération entre l'allaitement et la prochaine grossesse est également un moment propice pour reconstituer les réserves de la mère en lui fournissant de la nourriture supplémentaire.

Les recommandations dans l'encadré de la page 5 sont proposées aux fins d'améliorer la nutrition des adolescentes et des femmes en âge de procréer. Ces recommandations conjuguées à des pratiques d'allaitement optimal et d'alimentation complémentaire aideront à rester en bonne santé et à garder un bon état nutritionnel tout au long du cycle de la vie.

## Pratiques recommandées pour améliorer la nutrition des adolescentes (10–19 ans) et des femmes en âge de procréer

### *Pratiques recommandées constamment*

- ◆ Accroître les apports alimentaires, en cas de poids insuffisant, pour protéger la santé des adolescentes et des femmes et constituer des réserves pour la grossesse et l'allaitement.
- ◆ Diversifier le régime alimentaire pour améliorer la qualité et l'apport en micronutriments.
  - ◆ Augmenter la consommation quotidienne de fruits et légumes.
  - ◆ Consommer des produits animaux si c'est possible.
  - ◆ Utiliser des aliments fortifiés tels que le sucre et autres produits enrichis avec de la vitamine A et de la farine ou autres produits de base riches en fer et en vitamine.
- ◆ Utiliser du sel iodé.
- ◆ Si les besoins en micronutriments ne sont pas satisfaits à partir de sources alimentaires, il faudra prendre des suppléments contenant de l'acide folique, du fer, de la vitamine A, du zinc, du calcium et d'autres nutriments pour constituer des réserves et améliorer l'état nutritionnel des femmes.

### *Pratiques recommandées pendant des périodes de besoins spéciaux*

A certaines époques, les filles et les femmes ont des besoins nutritionnels plus importants. Pendant ces époques, elles devraient suivre les recommandations données ci-dessus en plus de celles mentionnées ci-après.

#### *Pendant l'adolescence et avant la grossesse*

- ◆ Accroître les apports alimentaires pour soutenir la poussée de croissance et se constituer des réserves d'énergie pour la grossesse et l'allaitement.
- ◆ Remettre à plus tard la première grossesse afin d'arriver à une croissance complète et de disposer de réserves suffisantes.

#### *Pendant la grossesse*

- ◆ Accroître les apports alimentaires afin d'arriver à un gain de poids suffisant pour soutenir la croissance fœtale et l'allaitement futur.
- ◆ Prendre tous les jours des cachets de fer et d'acide folique.

#### *Pendant l'allaitement*

- ◆ Manger l'équivalent d'un repas supplémentaire bien équilibré tous les jours.
- ◆ Dans les régions où il existe une carence en vitamine A, prendre une gélule de vitamine A à dose élevée (200 000 UI) aussi vite que possible après l'accouchement mais dans les huit semaines maximum du post-partum pour se faire des réserves, améliorer le contenu en vitamine A dans le lait maternel et diminuer la morbidité infantile et maternelle.
- ◆ Utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes adéquates de planification familiale pour protéger l'allaitement, espacer les naissances et rallonger la période de récupération.

#### *Pendant l'intervalle entre la cessation de l'allaitement et la prochaine grossesse*

- ◆ Prévoir une période suffisante (au moins 6 mois) entre le moment où l'on arrête l'allaitement et la prochaine grossesse pour pouvoir reconstituer les réserves nécessaires d'énergie et de micronutriments.

## Lectures supplémentaires

- Allen LH. Maternal micronutrient malnutrition : Effects on breast milk and infant nutrition, and priorities for intervention. *SCN News* 11:21-27, 1994.
- Brown KH, Dewey KG. Relationships between maternal nutritional status and milk energy output of women in developing countries in : *Mechanisms Regulating Lactation and Infant Nutrient Utilization* (Picciano MF et Lonnerdal B, eds) pp.77-95. Wiley-Liss : New York, 1992.
- Dewey KG. Energy and protein requirements during lactation. *Annual Review of Nutrition* 17:19-36, 1997.
- González-Cossio T, Habicht J-P, Rasmussen KM, Delgado HL. Impact of food supplementation during lactation in infant breast-milk intake and on the proportion of infants exclusively breastfed. *Journal of Nutrition* 128:1692-1702, 1998.
- Krasovec K, Labbock MH, Queenan JT (eds). Breast-feeding and borderline malnutrition in women. *Journal in Tropical Pediatrics* 37 (suppl 1), 1991.
- Institute of Medicine. *Nutrition during Lactation*. National Academy Press : Washington, DC, 1991.
- Lawrence RA. *Breastfeeding : A Guide for the Medical Profession*, 4<sup>e</sup> édition. Mosby : St.Louis, 1994.
- Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *American Journal of Clinical Nutrition* 52:280-288, 1990.
- Morbacher N, Stock J. *The Breastfeeding Answer Book* (version revue). Schaumburg, IL : La Leche League International, 1997.
- Naing KM, Oo TT : Effect of dietary supplementation on lactation performance of undernourished Burmese mothers. *Food and Nutrition Bulletin* 9:59-61, 1987.



La Fiche de questions posées fréquemment est une publication de LINKAGES : Programme d'Allaitement maternel, MAMA, Alimentation complémentaire et Nutrition maternelle. LINKAGES est soutenu par G/PHN/HM, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes du Don No. HRN-A-00-97-00007-00 et géré par l'Académie pour le Développement de l'Education. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID.

