

L'allaitement suite à une lésion de la moelle épinière : Guide pour les mamans

12 Janvier 2023



MEMBRES DU PANEL

[Andrei Krassioukov, MD, PhD, FRCPC](#)

Physiatrist

GF Strong Rehabilitation Centre

Professor of Medicine

Division of Physical Medicine & Rehabilitation

University of British Columbia

Vancouver, British Columbia, Canada

[Stacy Elliott, MD](#)

Sexual Medicine Physician

Clinical Professor

Departments of Psychiatry and Urologic Sciences

University of British Columbia

Vancouver, British Columbia, Canada

[Shea Hocaloski, RN, BTECHN](#)

Sexual Health Clinician

GF Strong Rehabilitation Centre

Vancouver, British Columbia, Canada

[Olga Krassioukov-Enns, MD](#)

Independent Living Consultant

Principal Researcher, "Axioms of Inclusion"

Winnipeg, Manitoba, Canada

[Karen Hodge, MSW, RCSW](#)

Clinical Social Worker, Mother with SCI

Sunny Hill Health Centre/

Adaptability Counselling and Consultation

Vancouver, British Columbia, Canada

[Stephanie Gillespie, RN, IBCLC](#)

Lactation Consultant

BC Women's Hospital

Vancouver, British Columbia, Canada

[Sherry Caves](#)

Consumer Consultant

Vancouver, British Columbia, Canada

[Teri Thorson](#)

Consumer Consultant

Vancouver, British Columbia, Canada

[Marina Green, RN, MSN, IBCLC](#)

Lactation Consultant

BC Children's and Women's Health Centre

Vancouver, British Columbia, Canada

[Lindsay Alford, BSc OT](#)

Occupational Therapist

GF Strong Rehabilitation Centre

Vancouver, British Columbia, Canada

[Melanie Basso, RN MSN PNC\(C\)](#)

Senior Practice Leader Perinatal at BC Women's

Vancouver, British Columbia, Canada

[Laura McCracken, MSc](#)

Clinical Research Coordinator

International Collaboration on Repair Discoveries

The University of British Columbia

Vancouver, British Columbia, Canada

PANEL DES CONTRIBUTEURS INTERNATIONAUX

Kim Anderson, MD

Director
Northeast Ohio Regional SCI Model System,
MetroHealth Rehabilitation Institute Professor
Department of Physical Medicine and
Rehabilitation, MetroHealth Medical Center and
Case Western Reserve University School of
Medicine, Cleveland, United States

Elena Andretta, MD

Urologist - highly specialized in neuro-urology and
bladder dysfunctions
Department of Urology, Dolo Hospital, Venice, Italy

Harvinder Singh Chhabra, MD

Chief of Spine Service & Medical Director
Indian Spinal Injuries Centre, New Delhi, India

Claes Hultling, MD, PhD

Associate Professor, Karolinska Institutet
CEO, Spinalis Foundation, Stockholm, Sweden

Christina-Anastasia Rapti, MD, PhD

Head of Physical & Rehabilitation Medicine
Department
General Hospital "G.Gennimatas", Athens, Greece

Fin-Biering Sørensen, MD

Clinical Professor, University of Copenhagen Senior
consultant, Clinic for Spinal Cord Injuries,
Rigshospitalet, Denmark

Ineta Zobina, MD

Specialty doctor in spinal rehabilitation, Welsh
Spinal Cord Injury Rehabilitation Centre (WSCIRC),
Cardiff, United Kingdom

Francois Theron, MD

Medical Director, Muelmed Rehabilitation Centre:
Orthopedic surgeon and lecturer, Department of
Orthopedic Surgery, University of Pretoria, Pretoria,
South Africa

PANEL DES RÉVISEURS INTERNATIONAUX

Allison Kessler, MD, MSc

Assistant Professor Department of PM&R
Northwestern University Feinberg School of
Medicine and Section Chief, Renée Crown Center
for Spinal Cord Innovation, Chicago, IL, USA

Frederique Courtois PhD

Professor, Department of Sexology, Université du
Québec à Montréal, Montreal, QC, Canada

Maryam Berri, MD

Clinical Assistant Professor in the Department of
Physical Medicine and Rehabilitation at the
University of Michigan Medical School, Ann Arbor,
MI, USA

REMERCIEMENTS

Ce travail a été soutenu par la Craig Neilson Foundation Creating Opportunity and Independence Grant dans le cadre du projet "Breastfeeding and Spinal Cord Injury : Establishing Guidelines for Health professionals and Consumers" (Allaitement et lésion de la moelle épinière : établissement de lignes directrices pour les professionnels de la santé et les consommateurs), projet dirigé par le Dr Andrei Krassioukov, ICORD, UBC.

Nous tenons également à souligner l'expertise et l'aide des membres du groupe, des réviseurs, des participants au projet et du personnel, dont la contribution a été essentielle à l'élaboration de ce document. Nous remercions tout particulièrement Mme Cheryl Niamath, ICORD, pour le soutien qu'elle a apporté à la conception graphique de ce projet.

L'ALLAITEMENT SUITE À UNE LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE : GUIDE POUR LES MAMANS

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION ET OBJECTIFS DE CE GUIDE	2
2.	L'ALLAITEMENT	2
3.	QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES ET RECOMMANDATIONS	3
3.1	Est-ce que je peux allaiter ?.....	3
3.2	Quels sont les défis durant l'allaitement ?	4
3.3	Le niveau de ma lésion de la moelle épinière affectera-t-il ma capacité à allaiter ?	4
3.4	Comment faire pour que mon bébé prenne efficacement le sein ?	6
3.5	Que dois-je faire si je ne parviens pas à produire suffisamment de lait ?	7
3.6	Quelles sont les positions spécifiques et les aides que je peux utiliser pour m'aider à allaiter ? .	8
3.7	Quels sont les problèmes de santé mammaire auxquels je dois faire attention ?	9
3.8	Puis-je continuer à prendre mes médicaments de LME et allaiter en même temps ?	10
3.9	Suis-je exposé au risque de dysréflexie autonome (DA) pendant l'allaitement ?.....	11
3.10	Est-ce que je vais avoir des difficultés à créer des liens avec mon bébé si j'ai des problèmes d'allaitement ?	12
3.11	Est-ce que je suis plus à risque de dépression post-partum après l'accouchement de mon enfant ?	13
3.12	Où puis-je trouver de l'aide et des informations supplémentaires ?.....	15
4.	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET RÉFÉRENCES	16

1. INTRODUCTION ET OBJECTIFS DE CE GUIDE

Il existe peu de ressources qui traitent des effets qu'une lésion de la moelle épinière (LME) peut avoir sur l'allaitement. Il est difficile de trouver des informations sur les questions, les défis ou les préoccupations uniques que les femmes atteintes d'une LME rencontrent lorsqu'elles planifient ou essaient d'allaiter.

Notre équipe, qui comprend des femmes atteintes de lésions de la moelle épinière, des professionnels de la santé et des chercheurs dans le domaine des lésions de la moelle épinière, s'est réunie pour créer un guide afin de combler cette lacune en matière d'information.

L'objectif de ce guide est de partager avec vous les problèmes les plus courants que rencontrent les femmes atteintes d'une LME pendant l'allaitement. Ce guide fournit également des informations, des suggestions pratiques, des recommandations et des ressources clés.

Des informations générales sur l'allaitement sont disponibles sur Internet, dans des livres, ou auprès de vos amis et de vos professionnels de la santé. Nous n'avons pas l'intention de répéter ou de remplacer les informations générales sur l'allaitement ou les conseils médicaux. Nous espérons plutôt que ce guide ajoute à ces informations en partageant des faits, des conseils et des ressources spécifiquement liés à l'allaitement après une lésion médullaire.

L'allaitement chez les femmes atteintes d'une lésion médullaire est complexe et nécessite une équipe de professionnels de la santé ayant des compétences complémentaires. Cette équipe peut comprendre : votre médecin de famille, votre obstétricien, votre physiatre, votre neurologue, votre ergothérapeute, votre physiothérapeute, votre consultant en lactation, votre sage-femme, votre psychologue, votre pair-conseiller, etc. Votre équipe variera en fonction de votre lieu de résidence.

Nous espérons que ce guide vous sera utile.

2. L'ALLAITEMENT

L'allaitement présente de nombreux avantages pour la santé physique, développementale et émotionnelle des bébés, que la mère qui allaite soit atteinte ou non d'une lésion de la moelle épinière (PHA 2020 ; OMS 2009).

Cependant, certaines femmes atteintes de lésions médullaires peuvent être confrontées à des défis et des obstacles uniques qui peuvent avoir un impact sur la façon dont elles allaitent ou si elles peuvent continuer à allaiter. Les femmes atteintes de lésions de la moelle épinière peuvent alors se sentir seules, perdues ou avoir l'impression d'avoir échoué.

Il est important que chaque femme se sente soutenue dans sa recherche d'un équilibre entre ses propres besoins et capacités et les avantages et risques connus des différents modes d'alimentation de son enfant (allaitement, suppléments et/ou lait maternisé).

Dans cette section, nous décrivons certains des avantages de l'allaitement et fournissons des idées et des suggestions lorsqu'une femme atteinte d'une LME envisage ou essaie d'allaiter.

Pourquoi l'allaitement est-il recommandé ?

Il est reconnu que le lait maternel (colostrum, lait de transition et lait mature) est le premier choix pour aider votre bébé à grandir et à se développer. Les avantages pour votre bébé sont les suivants :

- Fournir une alimentation idéale (le lait maternel contient la quantité idéale de protéines, de glucides, de lipides, de vitamines et de minéraux, et il est facile à digérer),
- Fournir des anticorps qui protègent contre les maladies pendant que le système immunitaire de l'enfant se développe,
- Réduire le risque d'obésité, de diabète et d'autres maladies pendant l'enfance,
- Réduire la mortalité infantile.

Les avantages pour la mère sont les suivants :

- Augmentation des liens affectifs et de la détente,
- Réduction des coûts,
- La possibilité d'avoir du lait maternel à disposition,
- Réduction du risque de cancer du sein et de l'ovaire.

Si l'allaitement n'est pas possible ou si les mères atteintes de lésions de la moelle épinière ne produisent pas suffisamment de lait maternel, l'utilisation de lait maternisé ou de lait maternel donné par une banque de lait est à la fois nécessaire et encouragée.

Informations complémentaires :

PHA 2020: Public Health Agency of Canada. 10 Great Reasons to Breastfeed Your Baby:

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/childhood-adolescence/stages-childhood/infancy-birth-two-years/reasons-raisons-eng.pdf>

WHO 2009: World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES ET RECOMMANDATIONS

3.1 Est-ce que je peux allaiter ?

Les femmes atteintes d'une lésion de la moelle épinière, tout comme les femmes non atteintes, sont encouragées à essayer d'allaiter. En essayant, vous pouvez voir comment cela fonctionne pour vous et pour votre bébé. Si l'allaitement ne fonctionne pas bien, il existe plusieurs options sûres et saines pour répondre à vos besoins et à ceux de votre bébé.

Un grand nombre des principales questions et préoccupations dont nous ont fait part les femmes atteintes d'une LME sont décrites dans ce guide. Les informations, recommandations et ressources ci-

dessous sont destinées à vous aider à rassembler des informations, à vous guider dans la planification de l'allaitement, à vous aider à résoudre des problèmes courants ou à vous aider à explorer de nouvelles façons de faire pour trouver un plan d'alimentation qui convient à vous et à votre bébé.

Recommandations :

- Nous vous encourageons à essayer d'allaiter et à voir comment cela se passe pour vous et votre bébé.
- Si vous avez des difficultés ou des questions sur l'allaitement, parlez-en à vos professionnels de la santé. Vous pouvez leur remettre un exemplaire de ce guide de ressources pour en discuter ensemble.

3.2 Quels sont les défis durant l'allaitement ?

Chaque personne est différente et il n'est pas possible de prédire votre capacité à produire du lait maternel et à allaiter votre bébé. Certains défis pendant l'allaitement sont similaires entre les femmes atteintes ou non d'une LME. Cependant, il est important de reconnaître que les mères atteintes de lésions de la moelle épinière sont confrontées à des problèmes supplémentaires pendant l'allaitement liés aux lésions de la moelle épinière.

Selon le niveau de leur blessure, les femmes atteintes de lésions médullaires peuvent avoir une production de lait limitée, des difficultés à positionner et à prendre leur bébé au sein, et elles peuvent connaître des épisodes de dysrèflexie autonome (DA) ; un pic brusque et souvent dangereux de la pression artérielle.

Les recherches montrent que plus la blessure est grave et complète, plus les difficultés risquent de survenir. Cependant, avec le soutien adéquat, vous pouvez définir ce que signifie pour vous un allaitement réussi.

Recommandations :

- Parlez à vos professionnels de la santé, y compris à un consultant en lactation et à un physiatre, pour obtenir plus d'informations sur la façon dont votre LME peut entraver l'allaitement.
- Consultez ce guide et les références pour obtenir des informations supplémentaires.

3.3 Le niveau de ma lésion de la moelle épinière affectera-t-il ma capacité à allaiter ?

La capacité d'allaiter peut être affectée par le niveau et l'étendue de votre lésion médullaire.

Tout d'abord, si votre lésion se situe au-dessus du premier niveau de la moelle épinière thoracique (T1), les fonctions motrices de vos bras/mains pourraient être affectées et vous pourriez avoir des difficultés à positionner et à tenir votre enfant pendant l'allaitement. En général, les femmes atteintes de tétraplégie (lésions de la moelle épinière cervicale) rencontrent ces difficultés (voir la section sur le positionnement et les aides ci-dessous).

Deuxièmement, si votre lésion se situe au-dessus du cinquième niveau de la moelle épinière thoracique (T5), elle peut entraîner une diminution ou une perte du contrôle sensoriel de la zone du mamelon/de la poitrine et affecter la production de lait. Ces niveaux de lésions peuvent également entraîner une diminution ou une perte des réactions corporelles qui se produisent pendant l'allaitement et qui sont importantes pour la production de lait (réflexes physiologiques connus sous le nom de "réflexe de descente") (voir la figure 1 ci-dessous).

Recommandation :

- Avant de planifier une grossesse ou avant l'accouchement, discutez du niveau de votre lésion de la moelle épinière et de la possibilité d'allaiter avec des professionnels de la santé (comme un physiatre) et l'équipe de soutien.

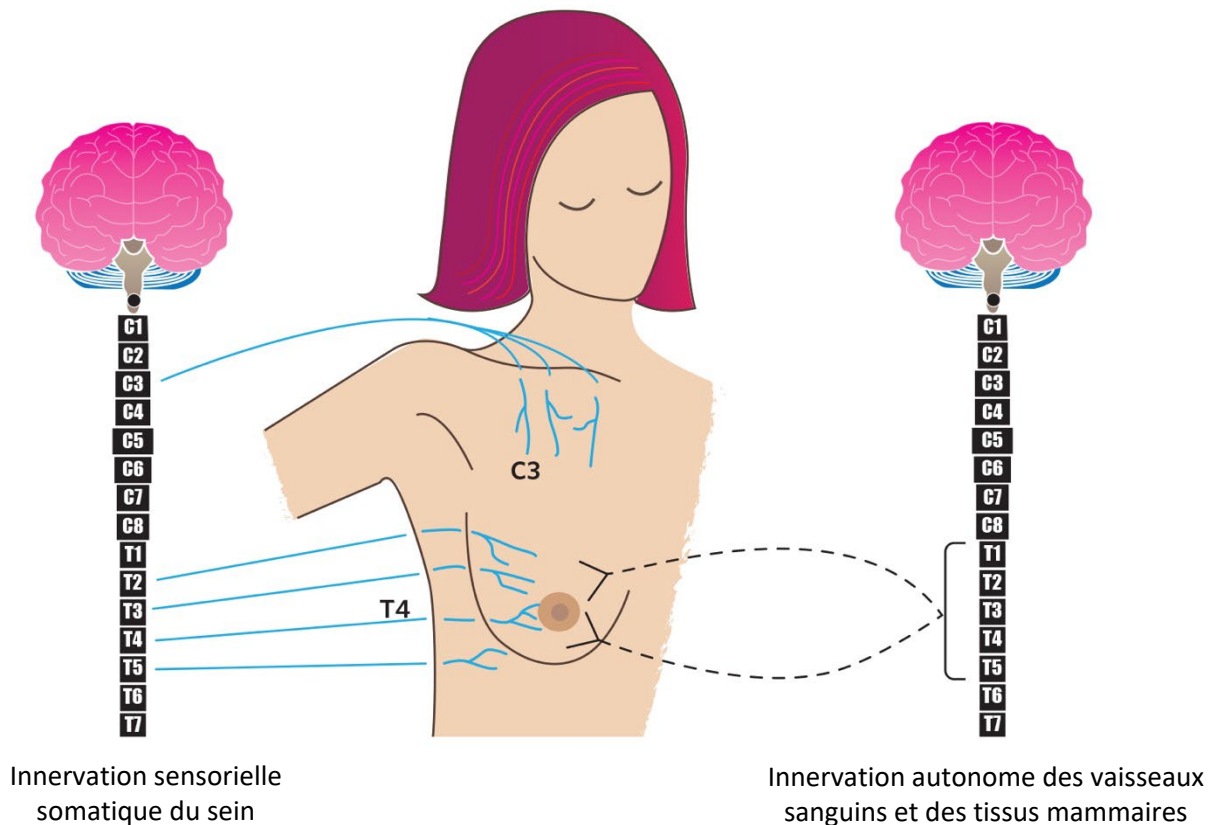


Figure 1. L'innervation (contrôle) du sein par les systèmes nerveux somatique (volontaire) et autonome (involontaire). Les lignes noires montrent les nerfs autonomes (niveaux T1-T5 de la moelle épinière) innervant les tissus mammaires et les vaisseaux sanguins. Les lignes bleues montrent les segments cervical (C) et thoracique (T) de la moelle épinière qui affectent le contrôle sensoriel du sein et de la région du mamelon. La production de lait est le résultat du fonctionnement coordonné des systèmes nerveux somatique et autonome.

3.4 Comment faire pour que mon bébé prenne efficacement le sein ?

Comme toutes les mères, les femmes atteintes d'une LME peuvent être confrontées à des difficultés communes liées à l'allaitement, telles que :

- Les bébés qui ont des difficultés à prendre le sein ou à s'alimenter en raison de problèmes tels que la prématurité, l'attachement de la langue ou la jaunisse.
- Les mères ayant des mamelons inversés, une infection (canaux bouchés, mastite) ou une surabondance de lait.

Il existe également d'autres facteurs spécifiques à la LME qui peuvent entraîner des difficultés dans la prise du sein, telles que les changements sensoriels, les effets sur la motricité et la fatigue.

Sachez que les modifications sensorielles de votre corps causées par la LME peuvent affecter votre capacité à allaiter. Une diminution de la sensibilité du mamelon peut entraîner une altération du réflexe de descente et une altération de la production de lait, et limiter la capacité à reconnaître une mauvaise prise du sein. Des signes visuels pendant la prise du sein, la tétée et immédiatement après la tétée peuvent aider les mères à identifier une bonne prise du sein. Utilisez un miroir ou demandez à quelqu'un de vérifier la prise du sein pendant la tétée et l'absence d'abrasion sur le sein après la tétée. Pendant la tétée, vous devez remarquer que votre bébé change de rythme de succion et semble avaler. Après la tétée, vous devriez vérifier l'état de vos mamelons et si votre bébé semble satisfait.

Sachez que la force et la capacité à bouger vos membres supérieurs peuvent avoir un impact sur votre capacité à allaiter. Le manque de mobilité des bras et des mains, les spasmes et les troubles de la force ou de l'équilibre du tronc peuvent affecter la position du bébé pour accéder au sein, obtenir et maintenir une bonne prise du sein sans blesser les mamelons et se repositionner si nécessaire. Si vous avez une mauvaise fonction manuelle, il peut être difficile de tirer votre lait pour l'évacuer afin de prévenir les infections (canaux obstrués et mastite). Une alimentation inefficace ou peu fréquente peut également être à l'origine d'une production de lait insuffisante. Voir la section sur le positionnement et les aides ci-dessous pour des idées pendant l'allaitement.

Sachez que la fatigue est fréquente chez les personnes atteintes d'une LME et qu'elle peut avoir un impact sur votre capacité à allaiter avec succès. Avoir un nouveau bébé est une expérience intense qui nécessite une attention et des soins constants pour tout le monde. Pour certaines mères atteintes de LME, vos propres besoins en matière de soins peuvent entrer en conflit avec les heures d'allaitement de votre bébé ou les retarder. Vous pouvez créer un plan d'allaitement avec l'aide de votre partenaire, de votre famille ou d'un assistant pour vous aider à respecter l'horaire d'allaitement. Veillez à continuer à évaluer la prise du sein, l'alimentation et la santé des seins tant que vous décidez d'allaiter. N'oubliez pas que vous pouvez bénéficier d'une formation et d'un soutien si vous en avez besoin. Voir la section ci-dessous sur les soutiens communautaires.

Recommandations :

- Soyez attentif à la qualité de la prise du sein et de la déglutition de votre bébé pendant l'allaitement, en particulier si vous ressentez une diminution de la sensation au niveau des mamelons et de la région mammaire.
- Examinez vos mamelons (seule ou avec l'aide d'un professionnel de la santé) avant et après l'allaitement pour vérifier s'ils sont déformés.

- Consultez votre équipe médicale si vous avez du mal à positionner votre bébé pour l'allaiter. Elle pourra peut-être vous aider ou vous orienter vers un professionnel de santé compétent, tel qu'un ergothérapeute ou un physiothérapeute, qui vous aidera à trouver des aides fonctionnelles.
- Si vous ressentez une fatigue qui vous gêne dans vos activités et dans l'allaitement, demandez l'aide d'un professionnel de la santé (par exemple, un ergothérapeute) pour obtenir des suggestions et des recommandations en matière d'économie d'énergie.

Information complémentaire :

City of Toronto, Toronto Public Health Division and the Toronto East Health Network, Baby-Friendly Initiative Strategy for Ontario. Breastfeeding Protocol: Positioning and Latching.

https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/Res_Strategy_Positioning_Latching.pdf

3.5 Que dois-je faire si je ne parviens pas à produire suffisamment de lait ?

De nombreuses mères s'inquiètent d'une faible production de lait maternel et craignent que leur bébé ne reçoive pas assez de lait. Si votre production de lait est faible, vous pouvez envisager différentes options. Vous pouvez compléter l'alimentation de votre bébé avec du lait maternel (le vôtre ou celui d'un donneur), du lait maternisé au biberon ou en utilisant un système de nutrition supplémentaire (SNS). Ce système consiste à placer une extrémité d'un tube flexible très fin dans un biberon de lait maternisé, à fixer le tube sur votre sein et à glisser l'autre extrémité du tube dans la bouche du bébé une fois qu'il a pris le sein — voir la vidéo dans la section Informations complémentaire ci-dessous.

Recommandations :

- Discutez avec vos professionnels de la santé, y compris votre consultant en lactation et votre pédiatre, des options les plus sûres et les plus efficaces pour nourrir votre bébé, ainsi que des médicaments pour vous et votre bébé.
- Si vos mains fonctionnent suffisamment bien, vous pouvez tirer votre lait directement dans la bouche de votre bébé. En outre, un tire-lait peut être utilisé pour extraire le lait dans un biberon et le donner ensuite à votre bébé.
- Si votre production de lait est faible, vous pouvez commencer par nourrir votre bébé au sein, puis passer au biberon au bout d'un certain temps ou une fois que vous n'avez plus de lait au sein.
- Vous pouvez nourrir votre bébé au sein avec du lait maternisé supplémentaire en utilisant un système d'allaitement complémentaire.

Information complémentaire :

Sikana Health Video. How to use a Supplemental Nursing System:

<https://www.youtube.com/watch?v=gRCitroQDvk>

3.6 Quelles sont les positions spécifiques et les aides que je peux utiliser pour m'aider à allaiter ?

Il y a de nombreux éléments à prendre en compte dans le choix d'une position pour l'allaitement et le contact peau à peau avec le bébé. Votre niveau de blessure, votre fatigue, votre spasticité, la fonction de vos mains, la stabilité de votre tronc et l'heure de la journée peuvent influencer votre choix d'être au lit, dans votre fauteuil roulant ou dans une autre chaise pour allaiter. Il peut également être nécessaire de demander à quelqu'un d'autre de prendre votre bébé et de le positionner pour l'allaitement. La figure ci-dessous montre les positions les plus utilisées pendant l'allaitement par les femmes atteintes de LME.



Figure 2. Autres positions d'allaitement pouvant être adaptées aux femmes atteintes d'une LME.

Recommandations :

- Si vous avez des difficultés à positionner votre bébé pendant l'allaitement, demandez l'aide de vos professionnels de la santé (ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.).

- Il peut être nécessaire d'apporter des **modifications au fauteuil** roulant afin de fournir un soutien supplémentaire au tronc et d'améliorer la stabilité lorsque vous soulevez et tenez votre bébé. Le réglage de l'inclinaison de l'assise ou de l'angle du dossier peut modifier le centre de gravité et améliorer la stabilité. Un dossier avec un soutien latéral du tronc plus profond ou l'utilisation d'une sangle thoracique peuvent également renforcer la stabilité. Changer la position des butées latérales ou élargir la chaise peut permettre d'avoir plus d'espace pour le corps et les jambes de l'enfant lorsqu'il est maintenu en position de football ou de la madone.
- Les **coussins** peuvent servir de support pour s'asseoir en position verticale dans un lit (pour soutenir le dos, le ventre ou le bébé après la naissance), ou être utilisés pour soutenir les jambes afin de réduire les spasmes et d'améliorer la tension artérielle.
- **Les porte-bébés** (harnais, écharpes, écharpes à anneaux) peuvent être utilisés pendant l'allaitement et par la suite. Ils peuvent être utiles pour positionner votre bébé lors de l'allaitement au biberon ou de l'utilisation d'un système d'allaitement complémentaire et peuvent aider à le maintenir en position verticale après une tétée afin de réduire les régurgitations/reflux.
- **Les coussins d'allaitement** sont disponibles dans une grande variété de formes, de poids et de rigidité (fermes ou plus légers et plus souples). Certaines mères trouvent que leurs propres coussins ordinaires fonctionnent bien si les coussins d'allaitement n'offrent pas un soutien suffisant.
- L'ajout **d'une longue sangle à la taille** d'un coussin d'allaitement ou d'un porte-bébé, qui s'enroule également autour du dossier du fauteuil roulant, peut apporter une sécurité supplémentaire et réduire la tendance du coussin à glisser vers l'avant ou la tendance à se pencher vers l'avant tout en portant le poids de l'enfant devant soi.

Information complémentaire :

SCIRE Video: Breastfeeding After Spinal Cord Injury: Assistive Aids

<https://www.youtube.com/watch?v=CxZMT5ODYQo&list=UUqfek1jG8erqZqieDbKvEVg&index=4>

3.7 Quels sont les problèmes de santé mammaire auxquels je dois faire attention ?

De nombreuses femmes souffrent d'une obstruction des canaux lactifères ou même d'une mastite d'allaitement (une inflammation du tissu mammaire qui peut ou non s'accompagner d'une infection, mais qui provoque une douleur, un gonflement, une chaleur, de la fièvre ou des frissons dans les seins) au cours de leur expérience d'allaitement. Les bosses sur les seins ne sont pas rares.

Selon le niveau de la lésion et la fonction des mains, les femmes atteintes d'une LME peuvent être plus susceptibles d'avoir des canaux obstrués pendant l'allaitement. Cela se produit lorsque le sein n'est pas entièrement vidé de son lait à chaque tétée en raison d'une prise du sein et d'une succion incomplète.

La santé des seins peut également être compromise si le bébé n'est pas bien tenu au sein en raison d'une fonction limitée de la main et du bras ou d'une fatigue musculaire. Une fonction manuelle limitée peut également conduire à une mauvaise extraction du lait et limiter la capacité à effectuer un drainage lymphatique et un massage, ce qui peut contribuer au développement de canaux obstrués et de mastites.

Recommandations :

- Portez un soutien-gorge de maintien (même la nuit), mais évitez les vêtements restrictifs.
- Changez souvent les coussinets d'allaitement humides ou souillés.
- Prendre une douche tous les jours et laver les mamelons à l'eau claire uniquement (pas de savon).
- Adoptez un régime alimentaire sain et restez bien hydratée.
- Effectuer un massage doux des seins (si la fonction manuelle est limitée, un appareil de massage peut être utilisé, ou l'aide d'un partenaire ou d'une personne soignante peut être demandée).
- L'utilisation alternée de compresses chaudes et froides peut être utile si vos seins sont engorgés.
- Si vous souffrez de mastite, demandez à votre professionnel de la santé comment vous pouvez continuer à allaiter votre bébé en toute sécurité.
- Sachez que la douleur liée à l'allaitement et à la mastite peut provoquer une dysréflexie autonome.

Informations complémentaires :

Penn Medicine. Article on General breast health: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/find-a-program-or-service/obstetrics/breastfeeding-services/care-guides/breastfeeding-basics>

Cleveland Clinic. Article on Care for mastitis:

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15613-mastitis#:~:text=Mastitis%20sometimes%20goes%20away%20without,flowing%20through%20the%20milk%20ducts.>

3.8 Puis-je continuer à prendre mes médicaments de LME et allaiter en même temps ?

Les médicaments couramment utilisés chez les femmes atteintes de LME peuvent passer la barrière hémato-biliaire dans le lait, et de nombreux effets des médicaments sur les bébés allaités ne sont pas connus. Parlez-en à votre équipe soignante, car chaque médicament devra être évalué en fonction de ses risques par rapport à ses avantages pour vous et pour votre bébé.

L'Association américaine de Pédiatrie a suggéré quelques conseils de médication autour de l'allaitement pour toutes les femmes, que nous avons cités ci-dessous :

Conseils sur l'allaitement et la prise de médication :

- De nombreux effets des médicaments sur les bébés allaités ne sont tout simplement pas connus. Pour cette raison, ne prenez un médicament qu'en cas d'absolue nécessité, à la dose la plus faible et pour la durée la plus courte possible.
- Dans la mesure du possible, prenez les médicaments qui ne sont administrés qu'une fois par jour, juste après la tétée, au moment où la période sans allaitement est la plus longue ; pour de nombreuses femmes, il s'agit de la dernière tétée de la nuit, avant l'heure du coucher de l'enfant.
- Surveillez votre bébé pour détecter les effets secondaires tels que la somnolence, l'irritabilité et d'autres réactions potentielles ou connues du médicament.

- Dans la mesure du possible, évitez les médicaments à action prolongée, à libération prolongée et les formes combinées. Les médicaments à courte durée d'action sont éliminés plus rapidement de l'organisme, et les médicaments uniques offrent une plus grande souplesse de dosage.
- Seuls les crèmes ou les gels hydrosolubles doivent être appliqués sur le sein, car les pommades peuvent exposer le bébé à des niveaux élevés de paraffines minérales en le léchant.
- Des précautions particulières peuvent être nécessaires chez les prématurés, en raison de leur taille et de leur système organique encore moins développé que celui d'un enfant né à terme.
- Demandez à votre médecin quels sont les risques et les avantages de tout médicament prescrit pendant l'allaitement, ou de tout médicament en vente libre qui ne nécessite pas d'ordonnance.
- En cas d'utilisation de plusieurs médicaments ou d'une combinaison de médicaments, suivez les recommandations relatives à l'allaitement pour le médicament qui pose le plus de problèmes.

Recommandation :

- Consultez votre équipe de professionnels de la santé pour savoir quels médicaments utiliser, ajuster ou arrêter pendant l'allaitement.

Informations complémentaires :

LactMed®, a database containing information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

Drugs.Com - Safe Medication Use During Breastfeeding: <https://www.drugs.com/drug-safety-breastfeeding.html>

3.9 Suis-je exposé au risque de dysrflexie autonome (DA) pendant l'allaitement ?

La DA se caractérise par des pics incontrôlés et potentiellement mortels de la pression artérielle, qui peut atteindre 300 mmHg de pression systolique. Il est fréquent que les personnes atteintes d'une LME au niveau ou au-dessus du segment T6 de la moelle épinière connaissent des épisodes de DA qui peuvent être provoqués par des stimuli douloureux ou non douloureux en dessous du niveau de la lésion. Des épisodes de DA ont été documentés dans plusieurs études sur l'allaitement de femmes souffrant de lésions à un niveau plus élevé. Chez les femmes atteintes d'une lésion au niveau du quatrième segment thoracique (T4, niveau d'innervation sensorielle des mamelons) ou à un niveau supérieur, les épisodes de DA pourraient être spécifiquement déclenchés par des stimuli provenant des mamelons/de la région du sein pendant l'allaitement. Vous devez savoir qu'un épisode de DA peut s'accompagner de maux de tête sévères, de sueurs et de palpitations cardiaques, ou ne s'accompagner d'aucun symptôme.

La DA liée à l'allaitement peut être causée par l'allaitement lui-même ainsi que par la mastite, les fissures du mamelon ou d'autres processus douloureux provenant du sein. Les épisodes de DA causés par l'allaitement pourraient être beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense. Des recherches récentes montrent qu'un quart des femmes atteintes de lésions médullaires souffrent de DA pendant l'allaitement, et ce chiffre est plus élevé chez les femmes atteintes de lésions médullaires de haut niveau (près de 40 %) (Holmgren 2018).

Des épisodes fréquents et incontrôlés de DA pourraient entraîner non seulement un inconfort, mais aussi des conséquences négatives importantes pour la santé, notamment des dommages aux vaisseaux sanguins et au cœur, des accidents vasculaires cérébraux, des crises d'épilepsie et même la mort (Wan et Krassioukov 2014). Il est essentiel de prévenir et de gérer la DA en temps opportun.

Malheureusement, ce sujet n'est pas couramment abordé dans les soins postnatals, mais il est essentiel de le reconnaître et de le traiter.

Recommandations :

- Assurez-vous de discuter avec votre médecin (physiatre/médecin de famille/infirmière) de la gestion de votre tension artérielle et du risque de développement de la DA.
- Sachez que les femmes atteintes d'une LME de niveau T6 ou supérieur courent un risque plus élevé de développer une DA déclenchée par l'allaitement, l'obstruction des canaux ou la mastite.
- Si vous présentez des symptômes de DA, vous devez cesser d'allaiter et mesurer votre tension artérielle si vous le pouvez. Assurez-vous d'être en position assise, les jambes baissées. Attendez que les symptômes disparaissent et que votre tension artérielle se rapproche de la normale avant de reprendre l'allaitement.
- Sachez qu'une position assise prolongée pendant l'allaitement peut entraîner une baisse de votre tension artérielle (hypotension orthostatique), qui peut se traduire par des étourdissements et des vertiges. Si cela se produit, surélevez vos jambes ou changez de position pour vous mettre à l'horizontale.
- Ayez une carte d'information sur la DA en cas d'admission dans une salle d'urgence.

Informations complémentaires :

ABC of Autonomic Dysreflexia: <https://www.abcofad.ca/>

Fact Sheet on AD by Spinal Cord Model System:

https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/SCI_AutonomicDysreflexia.pdf

Link for AD wallet card in multiple languages: <https://www.christopherreeve.org/living-with-paralysis/free-resources-and-downloads/wallet-cards>

3.10 Est-ce que je vais avoir des difficultés à créer des liens avec mon bébé si j'ai des problèmes d'allaitement ?

Le lien, ou ce que l'on appelle souvent « l'attachement » ou le « lien affectif » entre un enfant et un parent, est un élément important du développement physique et affectif de l'enfant.

Certains parents affirment avoir immédiatement ressenti un lien fort avec leur enfant pendant la grossesse ou peu après la naissance. D'autres parents rapportent qu'ils n'ont pas ressenti de lien instantané. Les deux sentiments sont valables et normaux.

Le lien et l'attachement peuvent parfois se manifester immédiatement, mais il faut parfois des semaines ou des mois pour apprendre à connaître et à comprendre votre bébé, afin de trouver ce qui vous convient le mieux, à vous et à votre enfant, ainsi qu'à chacun de vos besoins particuliers.

L'allaitement n'est pas le seul moyen de nourrir votre enfant ou de tisser des liens avec lui. Il existe de nombreux autres moyens importants de créer un lien et un attachement entre vous et votre bébé.

Recommandations :

- Trouvez des moments pour tenir votre bébé contre votre peau nue. Les avantages sont nombreux : régulation de la température corporelle, de la respiration et du rythme cardiaque, libération d'hormones pour vous et pour l'enfant, apaisement et amélioration du sommeil.
- Faites des câlins à votre enfant. Veillez à avoir la possibilité de tenir, bercer ou porter votre enfant pendant les moments qui ne sont pas uniquement liés à l'alimentation, au bain, au changement de couche ou à la consolation. Ces moments de calme sont parfois des moments importants de connexion et d'affection.
- Répondez à votre bébé lorsqu'il pleure. Vous pouvez le toucher doucement, le prendre dans vos bras ou utiliser votre voix. Faites savoir à votre bébé que vous êtes près de lui et que vous êtes conscient de ses besoins.
- Parlez à votre bébé tout au long de la journée. Cela peut sembler gênant au début, mais racontez-lui des histoires, décrivez-lui les gens et le monde qui l'entoure, parlez-lui de ce que vous êtes en train de faire ou chantez pour lui.
- Regardez votre nouveau-né dans les yeux lorsque vous le nourrissez ou que vous vous occupez de lui. Cela l'aide à faire le lien entre votre visage et vos sons et actions.
- Trouvez des moyens de vous apaiser et d'apaiser votre enfant. Respirez profondément. Écoutez de la musique que vous aimez. Rendez visite à des amis avec lesquels vous vous sentez à l'aise. Regardez la photo d'un endroit où vous aimez passer du temps. Les bébés perçoivent les sentiments de tension et d'anxiété des adultes, mais ils s'imprègnent également de leurs sentiments de calme et de confort.

3.11 Est-ce que je suis plus à risque de dépression post-partum après l'accouchement de mon enfant ?

Pourquoi est-ce que je me sens aussi triste et anxieuse ?

Les premières semaines après la naissance sont à la fois excitantes et difficiles. C'est une période de grands changements, car vous ramenez votre enfant à la maison, vous apprenez à le connaître, à le nourrir, à lui faire prendre un bain et à le porter. Vous devez également vous adapter à des rythmes de sommeil perturbés, gérer votre récupération physique après l'accouchement et essayer de trouver du temps pour votre vie quotidienne et vos soins personnels (comme manger, s'habiller, aller aux toilettes, prendre un bain, etc.) L'allaitement lorsque vous avez une LM peut parfois rendre certaines de ces activités, voire toutes, plus difficiles.

Vous pouvez ressentir de la joie et de l'excitation, mais aussi de la tristesse, de l'inquiétude ou être tout simplement dépassée. Cela est compréhensible dans les premières semaines qui suivent la naissance pour toute mère. Ce carrousel d'émotions sont parfois appelées « baby blues » et durent généralement quelques jours ou jusqu'à une semaine ou deux. Cependant, si les sentiments difficiles

durent plus longtemps et commencent à affecter votre capacité à participer aux activités quotidiennes, cela peut être un signe de ce que l'on appelle la dépression post-partum.

La dépression post-partum peut se traduire par un sentiment de tristesse, d'abattement ou de pleurs, mais aussi parfois par des inquiétudes, de l'agitation, de l'anxiété ou une peur irrésistible que quelque chose d'horrible soit sur le point de se produire.

Les femmes atteintes d'une LME sont plus exposées à la dépression post-partum et à l'anxiété en raison de plusieurs facteurs, notamment :

- Les troubles de la santé mentale avant la grossesse,
- Le stress lié à la gestion de multiples problèmes physiques pendant la grossesse et/ou après l'accouchement,
- L'inquiétude concernant les opinions ou les jugements d'autres personnes,
- La lutte contre la fatigue préexistante liée à la LME et l'énergie supplémentaire requise pour accomplir les tâches de routine, ainsi que la fatigue nouvelle due aux besoins de soins du bébé,
- L'accès limité à des soignants compétents ou à des pairs qui comprennent les joies et les défis uniques de l'éducation d'un bébé atteint d'une lésion médullaire,
- D'autres facteurs possibles que nous ne connaissons ou ne comprenons pas encore.

Quels que soient vos sentiments, vous n'êtes pas seule. Vous êtes importante et appréciée. Vous pouvez obtenir de l'aide. Parlez de vos sentiments et de vos inquiétudes à votre partenaire, à vos proches ou aux professionnels de la santé. En cas de besoin, une aide immédiate est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 auprès des lignes téléphoniques d'urgence locales, des centres de soins d'urgence ou des services d'urgence. Avec du soutien, de nombreuses femmes commencent rapidement à sentir leur humeur s'améliorer, leur anxiété diminuer, elles se sentent plus attachées à leur bébé et commencent à vivre des moments beaucoup plus positifs en tant que parents, car elles apprennent des outils qui les aident à faire face aux moments difficiles.

Recommandations :

- Renseignez-vous sur les signes, les symptômes et les ressources liés à la dépression et à l'anxiété post-partum, afin que vous, votre partenaire, votre famille et vos aides-soignants, sachez quand une aide supplémentaire peut s'avérer nécessaire.
- Parlez-en à vos professionnels de la santé, recherchez des informations sur des sites web fiables en ligne ou contactez des groupes communautaires locaux qui soutiennent les nouveaux parents.
- Partagez ces informations avec votre partenaire, un ami, un membre de votre famille ou un professionnel de la santé pendant votre grossesse ou après l'arrivée du bébé. Nous avons parfois besoin d'un peu d'aide pour trouver les services dont nous avons besoin lorsque nous nous sentons tristes ou anxieux.
- Surveillez votre humeur pendant la grossesse et après l'accouchement et remarquez tout changement dans vos sentiments de tristesse ou d'inquiétude. Ces sentiments s'améliorent-ils ou s'aggravent-ils ? Durent-ils plus longtemps que par le passé ?
- Sachez que les sentiments de tristesse ou d'anxiété sont le lot de beaucoup de gens. Vous n'êtes pas un échec et vous n'êtes pas seule.

- De l'aide est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'accès à l'aide peut soulager la pression et souvent faire une grande différence dans la façon dont vous vous sentez.

3.12 Où puis-je trouver de l'aide et des informations supplémentaires ?

Il existe de nombreux livres sur la grossesse, l'accouchement et tous les défis de la maternité, mais il y a beaucoup moins d'informations pour les femmes enceintes et les nouvelles mères atteintes d'une LME. Tout comme l'expérience et l'apprentissage des changements de votre corps pendant la grossesse, il est important de vous éduquer et de vous faire entendre sur le fait d'être mère et d'allaiter avec une LME.

Recommandations :

- **Faites appel à votre équipe médicale** : L'équipe médicale qui s'est occupée de votre grossesse et de votre accouchement est votre principale ressource de confiance. Les physiatres ont les connaissances médicales nécessaires pour répondre aux préoccupations liées à votre LME. Les consultants en lactation, les sage-femmes et le personnel des agences de santé publique ont des connaissances sur la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Ces professionnels, en collaboration avec vous, peuvent répondre à vos préoccupations spécifiques.
- **Recherchez des ressources en ligne** : En plus des informations professionnelles fournies dans ce guide et si vous ne disposez pas de services au niveau local, recherchez des sources réputées et accréditées. Consultez les organisations locales ou nationales spécialisées dans les lésions de la moelle épinière. Il existe de nombreux sites web spécialisés dans la communauté médicale. Faites une recherche en ligne sur Internet avec des mots clés tels que « maman LME et allaitement ». Les vidéos en ligne, les articles et les histoires des pairs offrent des possibilités d'apprentissage et de connexion parmi une population croissante de mamans atteintes d'une LME dans le monde entier.
- **Entrez en contact avec d'autres mamans** : Le soutien des pairs est important pour toutes les nouvelles mamans, y compris les mamans atteintes d'une LME. Les plateformes de médias sociaux comme Facebook ont de nombreux groupes auxquels vous pouvez vous joindre et sont un endroit populaire pour partager des questions et des préoccupations et apprendre des idées sur l'équipement ou les adaptations.
- **Restez en contact** : Nous savons également qu'il existe un risque d'isolement. À l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen de prévenir complètement la dépression ou l'anxiété post-partum, mais il peut être utile de connaître les signes à surveiller. Il est important de rester en contact et de ne pas s'isoler. Tout d'abord, vous êtes une nouvelle maman et cela signifie que vous partagez les mêmes émotions, les mêmes préoccupations et les mêmes défis que toutes les nouvelles mamans. Tendez la main à d'autres mamans dans votre communauté ou en ligne pour obtenir des conseils, du soutien et des activités communes, en particulier dans la nature et en plein air ; il y a plus de choses en commun avec les mamans valides une fois que les questions relatives à votre LME sont abordées.

4. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET RÉFÉRENCES

Informations par section

2. Allaitement

PHA 2020: Public Health Agency of Canada. 10 Great Reasons to Breastfeed Your Baby:

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/childhood-adolescence/stages-childhood/infancy-birth-two-years/reasons-raisons-eng.pdf>

WHO 2009: World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Drugs.Com. Safe Medication Use During Breastfeeding: <https://www.drugs.com/drug-safety-breastfeeding.html>

3. Questions fréquentes avec recommandations

3.4 Comment faire pour que mon bébé prenne efficacement le sein ?

City of Toronto, Toronto Public Health Division (TPH) and the Toronto East Health Network, Baby-Friendly Initiative (BFI) Strategy for Ontario. Breastfeeding Protocol: Positioning and Latching:

https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/Res_Strategy_Positioning_Latching.pdf

3.5 Que dois-je faire si je ne parviens pas à produire suffisamment de lait ?

Sikana Health Video. How to use a Supplemental Nursing System:

<https://www.youtube.com/watch?v=gRCitroQDvk>

3.6 Quelles sont les positions spécifiques et les aides que je peux utiliser pour m'aider à allaiter ?

SCIRE Video. Breastfeeding After Spinal Cord Injury: Assistive Aids:

<https://www.youtube.com/watch?v=CxZMT5ODYQo&list=UUqfek1jG8erqZqieDbKvEVg&index=4>

3.7 Quels sont les problèmes de santé mammaire auxquels je dois faire attention ?

Penn Medicine. Article on General breast health: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/find-a-program-or-service/obstetrics/breastfeeding-services/care-guides/breastfeeding-basics>

Cleveland Clinic. Article on Care for mastitis: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15613-mastitis#:~:text=Mastitis%20sometimes%20goes%20away%20without,flowing%20through%20the%20milk%20ducts.>

3.8 Puis-je continuer à prendre mes médicaments de LME et allaiter en même temps ?
LactMed®, a database containing information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

3.9 Suis-je exposé au risque de dysrèflexie autonome (DA) pendant l'allaitement ?
ABC of Autonomic Dysreflexia: <https://www.abcofad.ca/>

Fact Sheet on AD by Spinal Cord Model System:
https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/SCI_AutonomicDysreflexia.pdf

Link for wallet card on AD: <https://askus-resource-center.unitedspinal.org/index.php?pg=kb.page&id=248>

Link for wallet card in multiple languages: <https://www.christopherreeve.org/living-with-paralysis/free-resources-and-downloads/wallet-cards>

Général

BC Women's Hospital and Health Centre. Postpartum Care for Women with Spinal Cord Injury. 2017.
[http://policyandorders.cw.bc.ca/resourcegallery/Documents/BC%20Women's%20Hospital%20%20Fetal%20Maternal%20Newborn/WW.03.22.D%20Postpartum%20Care%20for%20Women%20with%20Spinal%20Cord%20Injury%20\(SCI\).pdf](http://policyandorders.cw.bc.ca/resourcegallery/Documents/BC%20Women's%20Hospital%20%20Fetal%20Maternal%20Newborn/WW.03.22.D%20Postpartum%20Care%20for%20Women%20with%20Spinal%20Cord%20Injury%20(SCI).pdf)

Government of Canada. Family Centred maternity and newborn care: National guidelines. Chapter 6: Breastfeeding, Appendix B: Maternal Conditions that may Impact Breastfeeding
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-6.html>. 2021.

Holmgren T, Lee AHX, Hocaloski S, Hamilton LJ, Hellsing I, Elliott S, Hultling C, Krassioukov AV. The Influence of Spinal Cord Injury on Breastfeeding Ability and Behavior. Journal of Human Lactation. 2018 Aug;34(3):556-565.

Lee AH, Wen B, Hocaloski S, Sandholdt N, Hultling C, Elliott SL, Krassioukov AV. Breastfeeding before and after spinal cord injury: A case report of a mother with C6 tetraplegia. Journal of Human Lactation. 2019 Nov;35(4):742-7.

Spinal Cord Injury BC: <https://scisexualhealth.ca>. 2019.

Wan D and Krassioukov AV. Life-threatening outcomes associated with autonomic dysreflexia: A clinical review. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2014 Jan;132(1):2-10