

**COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES DE  
FRANCE**

**JOURNÉE À THÈME**

**LUNDI 4 JUIN 2018**

**ACCOMPAGNER LE  
DEBUT DE  
L'ALLAITEMENT**

**Agnès DORUT Sage-femme Consultante en Lactation IBCLC**

**CHU ESTAING CLERMONT FERRAND**

# ENP

- Les chiffres de l'enquête nationale périnatale (ENP) de 2016, ne sont pas très favorables
- L'allaitement maternel en maternité passe de 68,7% à 66,7% entre 2010 et 2016
- L'allaitement maternel exclusif est passé de 60,3% à 52,2%.

# ENP

- L'ENP pointe «la nécessité de poursuivre une politique active en faveur de l'allaitement maternel et de réfléchir à l'organisation du soutien à l'allaitement en suites de couches ».
- 18 clefs !

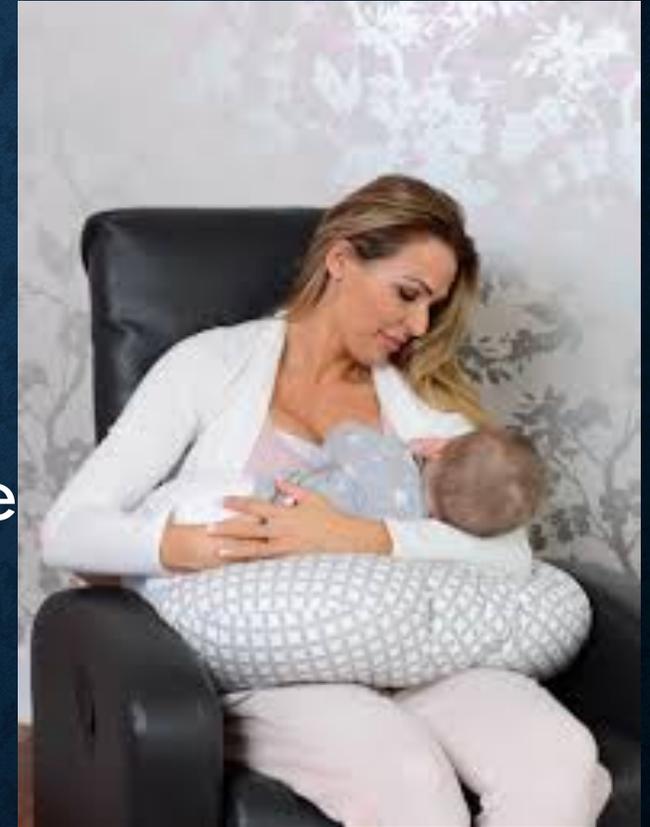
# 1/ LE PEAU A PEAU

- Recommandations de l'HAS de décembre 2017
- Obtenir une tétée précoce dans les 2 h suivant la naissance
- « Rattraper en suites de couches ».
- Bénéfices pour toute la famille
- À renouveler fréquemment
- Sa durée sera à rallonger s'il y a difficultés d'allaitement



## 2/ INSTALLATION ET CONFORT DE LA MÈRE

- semi inclinée, 45° ou moins
- Biological Nurturing ou position naturelle
- Climat détendu autour de la mère
- Réduire au maximum l'espace entre la mère et le bébé
- Bon usage du coussin d'allaitement



# 3/ INSTALLATION DU NOUVEAU-NÉ

- Très enroulé sur sa mère/ nez dégagé
- La tête du bébé repose librement sur l'avant-bras de la mère.
- Le philtrum à hauteur du mamelon
- Une déflexion de la tête du nouveau-né/ ouverture plus large de la bouche
- Bébé maintenu par la nuque
- Alignement : oreille, épaule, hanche.

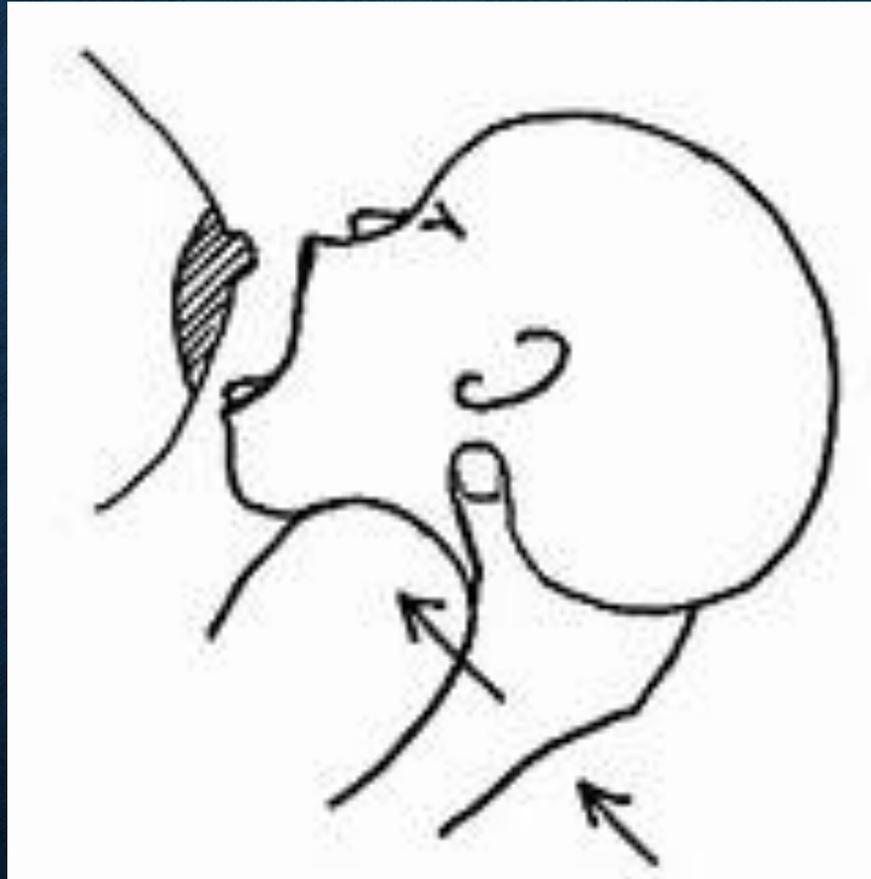


## 4/ PRISE EN BOUCHE

- Facteur primordial
- Madone inversé et BN
- Prendre largement l'aréole (4 cm)
- Au moins 140 degrés
- Menton en premier en contact avec le sein
- Mamelon orienté vers le palais



# GRANDE OUVERTURE DE LA BOUCHE



**NON**



**Bébé qui suce façon tétine**

Le bébé a les gencives serrées.  
Éloigné de l'aréole, il prend  
« du bout des lèvres ».

**OUI**



**Bébé qui tète bien façon sein**

Bouche grande ouverte, langue  
sous l'aréole, le menton collé au sein,  
il prend à pleine bouche.

## 5/ ALLAITEMENT AUX SIGNES D'ÉVEIL

- Dès la salle de naissance
- Mieux que « allaitement à la demande »
- Reconnaître que leur bébé est prêt
- Signes d'éveil calme, ou signes de faim, ou signes qui indiquent que le bébé est prêt à téter.
- **Bébé qui ouvre la bouche, fait des mouvements de lèvres, sort sa langue, fait des mouvements de tête, de jambes, de bras, a le réflexe de fouissement, met ses mains à sa bouche, fait des bruits de succion. Il s'agite, grogne et fait des petits bruits.**
- Bien avant les pleurs +++
- Répondre à tous ses signes d'éveil par des tétées sans restriction.



## 6/ EFFICACITÉ DE LA TÉTÉE/ DÉGLUTITIONS

- Efficacité = déglutitions = transfert de lait= bébé qui tète bien
- Audibles et visibles
- critère concret et immédiat du transfert de lait.
- repère rassurant pour le couple et pour l'équipe
- Selles/urines
- Poids
- Comportement du bébé

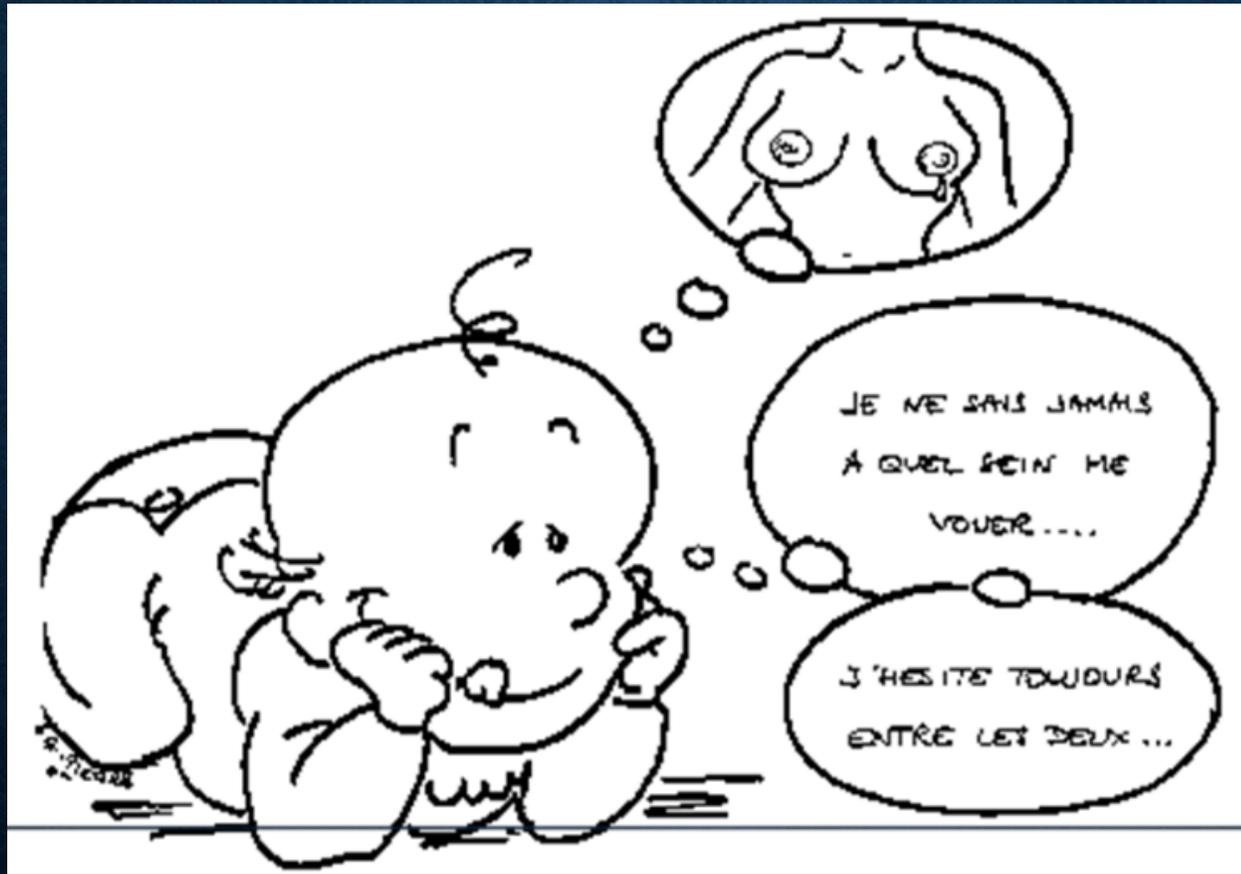
# 7/ DURÉE DES TÉTÉES

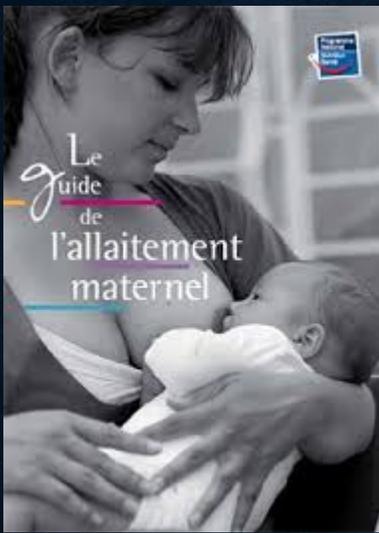
- Le temps passé au sein n'est pas proportionnel au volume de lait obtenu au cours de la tétée
- Le plus mauvais des indicateurs
- Durée à transformer en EFFICACITE = DEGLUTITIONS = TRANSFERT DE LAIT
- Même pour un même couple : maman/bébé, les durées de tétées seront variables
- Fin de tétée : le bébé ne déglutit plus ou bien lâche de lui-même le sein
- Bébé repu
- Réduite après 2 mois

# 8/ FRÉQUENCE DES TÉTÉES

- Chaque bébé est différent.
- Il n'y a pas de limites au nombre de tétées
- Pas d'intervalles fixes à respecter.
- 8 à 12 fois par 24 heures, y compris la nuit.
- Ce sont les signes d'éveil qui déterminent la fréquence !!
- Leur fréquence sera réduite après un mois
- L'OMS recommande de réveiller un nouveau-né au-delà de 4 heures ou si les seins sont trop pleins.

# 9/ LES DEUX SEINS





## 9/ UN SEIN OU LES DEUX ?

- « Donner un sein **jusqu'au bout**, puis, en fin de tétée, lui proposer l'autre sein, qu'il prendra un peu, beaucoup ou pas du tout en fonction de son appétit du moment ! Pensez aussi à alterner les seins d'une tétée à l'autre. » Guide Santé Public France p 26.
- cela évitera bon nombre de manques de lait non réels !!!
- Oublions le gras de fin de tétée
- Priorité à la quantité de lait absorbée
- Donner au bébé les deux seins à chaque tétée, permet au bébé d'obtenir plus de volume, et donc de mieux grossir !!!

## 10/ PROXIMITÉ 24H/24H

- Apprentissage mutuel
- Bonne fréquence des tétées
- Bonne stimulation de la lactation à long terme
- Cela permet à la mère et à l'enfant de se synchroniser.



# 11/ EVITER LES COMPLÉMENTS, TÉTINES, BOUTS DE SEINS EN SILICONE

- Les véritables indications médicales de compléments en maternité sont rares
  - Colostrum (satisfait tous les besoins, système immunitaire du nouveau-né.....)
- Préparations pour nourrissons ( allergie, flore modifiée.....)
- Confusion sein/tétine (suction différente, rigide, débit.....)
  - Atteinte à la confiance de la mère(revoir fréquence et rythme physiologique du nouveau -né)
  - Soutenir et encourager des tétées fréquentes



# 11/ EVITER LES COMPLÉMENTS, TÉTINES, BOUTS DE SEINS EN SILICONE

- Risque de manque de lait, d'engorgement, et d'arrêt plus précoce de l'allaitement maternel
  - Tétines : signes d'éveil, besoin de succion ??? Faim ??
- Diminution du temps passé aux seins, réduction de la durée d'allaitement
- Choix éclairé
  - BBS (les bonnes indications....)
- Complications (crevasses, engorgement, problèmes de poids, candidoses, des mastites, des abcès....)



# 12/ POSITION BIOLOGICAL NURTURING :

- Suzanne Colson : thèse de sage-femme en 2008 !!
- Encore sous utilisée dans nos maternités
- Position transat ou position naturelle ou maternage corporel
- Position plus confortable semi-allongée, corps maintenu par le lit et les coussins (tête nuque, épaules soutenues),
- Maman plus détendue, plus relaxée et moins stressée. Beaucoup d'interactions entre maman et nouveau-né
- Bébé : face à sa mère, allongé sur son ventre, ses pieds sur l'aine de la mère (contact étroit , réflexes innés et instinct du bébé à leur apogée)
- Il pourra s'accrocher au sein seul..
- BN+ peau à peau : premier « remède » lors des démarrages difficiles (douleurs ou défaut d'ouverture de bouche)

## 12/ POSITION BIOLOGICAL NURTURING :



# 13/ DONNER DES CONSIGNES SIMPLES AUX MÈRES

- Pas de restrictions alimentaires
- Boire à sa soif
- Aucun interdit
- Une douche par jour
- Goutte de lait en fin de tétée pour l'hydratation
- Crème : lors d'une crevasse et arrêtée dès guérison
- Allaitement maternel intégré dans leur vie de femme
- Retrouver un caractère spontané naturel.

## 14/ RÔLE DU PÈRE

- L'allaitement maternel : poursuivi plus longtemps quand pères impliqués et présents
- Valoriser et encourager son rôle et sa présence auprès de sa compagne
- Ayant un sentiment d'exclusion pendant la grossesse : certains veulent faire beaucoup après la naissance
- Entourant, soutenant pour la mère. bulle zen, protectrice autour de la mère et de l'enfant, assurer sécurité, sérénité, tranquillité
- Réguler les visites en maternité.

# 14/ RÔLE DU PÈRE

- Faire la « chasse » aux personnes qui ne soutiennent pas le projet d'allaitement (expériences négatives d'allaitement)
- Conforter la maman sur ses compétences profondes à allaiter, (elle doutera d'elle et de sa lactation si son conjoint doute et se sentira forte et compétente si son conjoint renforce son estime d'elle-même)
- Redire sa confiance en elle
- Contribuer au développement psycho-affectif du bébé : peau à peau, soins, changes, bains, promenades, portage en écharpe, bercer le bébé, le câliner, lui faire faire le rot.
- Veiller afin que le foyer reste calme, aider aux tâches ménagères et auprès des grands enfants.

# 15/ LA DOULEUR ET L'ALLAITEMENT MATERNEL

- Première cause d'arrêt d'allaitement
- **Important de ne pas la négliger (quand, durée, œdème.....)**
- Prévenir les patientes qu'il faut consulter si celle-ci perdure au-delà de 15 jours
- Restreindre le temps de succion ne prévient pas le phénomène de mamelons douloureux
- Reprendre les recommandations 2, 3 et 4 (BBS....)
- Paracétamol, ibuprofène ou kétoprofène : mieux qu'un arrêt.

# 16/ RYTHMES PHYSIOLOGIQUES DU NOUVEAU-NÉ :

- Oui, les tétées peuvent être fréquentes
- Oui, un bébé tète la nuit
- Tétées en grappes, ou des tétées groupées : physiologiques juste avant la montée de lait ou les soirs
- Nuit de java
- Tétées fréquentes le soir et plus espacées le matin
- Le meilleur indicateur : observation du bébé et son écoute.
- Rappeler aux mères (et aux professionnels de santé !!) de regarder le bébé et non la montre !!!

# 17/ SE DONNER DU TEMPS

- Tout ne peut se régler en 2 à 4 jours en maternité
- Lors de difficultés : donner du temps au couple maman-bébé, tout en étant dans l'action
- Agir efficacement pour aider à l'installation de cet allaitement.
- Premier « remède » à toute difficulté d'allaitement : peau à peau et position BN
- Douleurs : trouver rapidement la cause et retravailler la prise en bouche ( principale cause de douleur)
- Poids : revoir le nombre de tétées et instaurer la super-alternance, la compression mammaire ainsi que le tire lait
- Il ne s'agit pas d'attendre... et de peser toutes les 48 h!!!

# 18/ DONNER AUX MÈRES DES RELAIS APRÈS LA SORTIE :

- Bien accompagnée et soutenue pendant son séjour à la maternité, une jeune maman aura pris confiance en elle et aura les clefs nécessaires pour la poursuite de son allaitement

Observer une tétée avant la sortie

- PRADO
- Consultation à J15 (Pr Turck )
- Sages-femmes libérales, consultantes en lactation IBCLC, PMI, associations de mères, forum, groupe Facebook.....



## CONCLUSION :

- Chaque professionnel doit repenser ses règles rigides et standardisées : chaque allaitement est tellement différent !
- Apprenons à écouter les souhaits des femmes que nous suivons
- Incitons-les à retrouver leur instinct maternel après une grossesse technicisée.
- En matière d'allaitement maternel, il est important de revoir et réévaluer régulièrement nos connaissances au regard des données de la recherche et de la science.

**MERCI  
POUR  
VOTRE  
ATTENTION**



## Bibliographie :

- Enquête nationale périnatale ; rapport 2016. Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010. INSERM
- Recommandations de bonne pratique : « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales » - Haute Autorité de Santé - décembre 2017
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. 2016 ;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- L'allaitement maternel, guide santé public France
- Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel définies par la Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF , Genève.( critères 2008)
- Conditions d'accès au label IHAB (Initiative hôpital ami des bébés) (Révision de 2009)
- Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel « Plan d'action : Allaitement maternel » Rapport du Professeur Dominique TURCK JUIN 2010
- Introduction au Biological Nurturing, nouvelles perspectives sur l'allaitement maternel, Suzanne Colson, RM,PhD, Préface du Dr Marc Pilliot, Pédiatre. HALE, 2014
- Un sein ou les deux seins ; Marie Courdent, animatrice LLL, consultante en lactation certifiée IBCLC, DIULHAM, puéricultrice. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/1882-un-sein-ou-les-deux-seins>
- Accueil du nouveau-né en salle de naissance, Dr Gisèle Gremmo-Feger, Pédiatre et Consultante en lactation IBCLC, CHU de Brest, Formations Co-naître. Les Dossiers de l'Allaitement ; 5. 2002.
- Allaitement maternel : la physiologie au service de pratiques optimales, Dr Gisèle Gremmo-Feger Pédiatre et Consultante en lactation IBCLC, CHU de Brest, coordinatrice DIULHAM. Présentation lors des Journées Régionales d'Allaitement, 2009-2011.
- Allaitement en maternité : les clefs pour réussir ; Dr Marc Pilliot, Pédiatre, COFAM. Présentation lors des Journées Régionales d'Allaitement, 2005-2006.