

I- Introduction

Définitions :

Selon OMS et IGAB: le terme d'allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau né ou du nourrisson par le lait de sa mère, c'est-à-dire que même la prise passive par l'intermédiaire d'une tasse ou d'une cuillère du lait maternel exprimé est considéré comme allaitement maternel.

Allaitement exclusif: lorsque le nouveau né ou nourrisson reçoit uniquement le lait maternel sans autres ingestas solides ou liquides y compris l'eau.

Allaitement Partiel: Quand il est associé à une autre alimentation.

Majoritaire: lait maternel + de 80% des besoins.

Moyen: lait maternel ente 20% et 80 %.

Faible: lait maternel – de 20 %.

Sevrage: Correspond a l'arrêt complet de l'allaitement maternel, il ne doit pas être confondu ave le début de la diversification.

Le projet d'allaiter :

Vous établissez un lien privilégié

Vous lui donnez la meilleure alimentation

Vous favorisez sa santé

Vous protégez aussi votre santé

« J'ai une question... »

Allaiter est un geste naturel et une vraie richesse, pour votre enfant, pour vous, pour votre relation. Si elles le souhaitent, toutes les femmes peuvent donner leur lait à leur bébé, quelles que soient la taille et la forme de leurs seins...

Les contre-indications sont extrêmement rares.

Vous établissez un lien privilégié

Un corps à corps tendre

Une odeur reconnue

Vous renforcez votre confiance mutuelle

Vous lui donnez la meilleure alimentation

Le lait maternel couvre tous les besoins de votre bébé .

Le lait maternel évolue constamment selon les besoins de votre enfant.

Vous favorisez sa santé

Le lait maternel est inimitable. Inégal Les académiciens rappellent en effet, que l'allaitement au sein est tout bénéfique pour le nouveau-né.

Sa composition en protéines, en acides gras et en minéraux est parfaitement adaptée à votre enfant ; évolue au fil des semaines et pendant la tétée.

IL favorise la bonne digestion < 3h.

Protection contre les microbes : anticorps(IgAS).

Une protection contre les allergies.

Caries dentaires.

En effet, le lait maternel « favorise: une meilleure maturation sensorielle, diminue le risque d'eczéma, d'infections intestinales et respiratoires, d'otite moyenne aigue(OMA), de mort subite du nourrisson, d'obésité, de diabète de type 1 chez l'enfant, et de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte ».

L'allaitement accélère les contractions de l'utérus, lui permettant de reprendre sa place plus rapidement après l'accouchement.

Il diminue les risques de certains cancers, comme celui de l'ovaire et du sein.

Il diminuerait le risque d'ostéoporose.

Comment vous préparer à l'allaitement

Sachez que votre corps se prépare tout seul à allaiter.

Informez-vous et échangez.

Discutez-en avec le conjoint et l'entourage
Prenez le temps de choisir votre maternité?

Physiologie:

Deux Hormones interviennent dans la production de lait:

Prolactine.

Ocytocine.

Le lait produit par les grandes mammaires a tendance à rester dans les alvéoles, c'est grâce aux cellules myoépithéliales par leurs contractions qu'il y a évacuation du lait vers les canaux galactophores.

Composition du lait de femme

Le lait de femme n'est donc pas un simple « véhicule » de nutriments ; **il a de nombreuses propriétés biologiques.**

lait mature (4 à 5j): Protéines et substances azotées 8 -12 g/L, immunoglobulines, lactoferrines, lysozyme, béta-défensine 1, enzymes (lipase), facteurs de croissance *Insuline like, Growth Factor* (IGF1), le *Transforming Gr Factor* (TGF), les facteurs de croissance leucocytaire (G-CSF) et l'*Epidermal Growth Factor* (EGF), l'érythropoïétine, des protéines de liaison des folates, des vitamines B12 et D, thyroxine et des corticostéroïdes, différents cytokines, pro-inflam (TNF, IL1, IL6, IL8, IL12, IL18) ou anti-inflam(IL10, TGF2),

Teneur en lipides (35 g/L) proche de celle du lait de vache, la digestibilité et le coefficient d'absorption des graisses du lait de femme sont très supérieurs (80 % contre 60 % dans les 1 ers j, atteignant rapidement 95%/contre 80 % à 3 mois pour LV).

L'AA et le DHA ont un rôle démontré dans les processus de maturation cérébrale et rétinienne.

Oligosaccharides ;130 véritables prébiotiques non digestibles forment

l'écosystème bactérien colique (bifidobactéries).

« J'ai une question... »

Beaucoup d'inquiétudes sont liées au manque d'informations et à des idées fausses qui circulent sur l'allaitement au sein (médias, journaux, réseaux sociaux).

-Consultations pré natales++

«j'aurai assez de lait ?

Il est rare de manquer de lait. Une fois l'allaitement démarré, il n'y aura pas de problème à partir du moment où votre enfant tète de façon fréquente

et « efficace », car c'est la succion du bébé qui entretient la fabrication du lait.

L'important est de se faire confiance ;

Importance des associations de soutien à l'allaitement peuvent vous y aider.

Mon lait sera - t - il assez nourrissant ?

Oui,

votre lait sera toujours suffisamment nourrissant pour votre bébé.

Le lait maternel est toujours doté de tout ce qu'il faut !

« Il paraît que ça fait mal ... »

Ce qui peut faire mal, c'est une mauvaise position du bébé quand il tète.

La première semaine, les mamelons peuvent être sensibles, voire un peu douloureux.

C'est un phénomène normal et transitoire.

« Je prends des médicaments »

Beaucoup de médicaments sont compatibles avec l'allaitement.

Si ce n'est pas le cas, un autre médicament peut le plus souvent vous être proposé.

Mais attention, pas d'automédication ! Ne prenez pas de traitement sans demander conseil à votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien.

Ils tiendront compte également de l'âge et du poids de votre bébé : un médicament peu recommandé pour un nouveau-né n'aura en effet peut-être aucune incidence sur un enfant de six mois ou un an

«**Peur d'avoir les seins abimés**»

L'allaitement n'abîme pas les seins, c'est surtout la grossesse qui peut transformer les seins.

Il faudra juste porter un bon soutien-gorge d'allaitement qui soutient sans comprimer

«**Allaiter, cela fait grossir**»

Bien au contraire ! Pour beaucoup de femmes, l'allaitement favorise le retour au poids d'avant la grossesse au bout d'une période allant de quelques mois à un an.

Une femme qui allaite n'a pas besoin de manger plus pour produire du lait, ni de se forcer à boire énormément. Allaiter permet même de dépenser des calories !

«**Il faut suivre un régime particulier**»

Non, nul besoin d'avoir une alimentation particulière quand on allaite.

Vous avez bien sûr tout intérêt à manger de façon variée et équilibrée, mais rien ne vous oblige à manger certains aliments ou à en éviter d'autres.

Il arrive que le bébé puisse être dérangé par un aliment que sa mère a consommé, mais cas rares.

Attention cependant à l'excès de caféine. Évitez de consommer plus de trois tasses de café par jour, au-delà, votre enfant peut présenter un risque d'« hyperexcitabilité transitoire »

Précautions particulières?

à prendre pour éviter que mon enfant soit allergique à certains aliments ? » Non, sauf si votre enfant est « à risque », c'est-à-dire si vous ou son père ou un de ses frères et sœurs sont allergiques (arachides, parfois PLV)

«**Je vais être trop fatiguée**»

L'allaitement offre de nombreux avantages : sans préparation, vous disposez d'un lait à bonne température, que vous pouvez donner en étant allongée.

Il est vrai que donner le sein demande beaucoup de disponibilité, mais essayez de profiter des tétées pour vous détendre, vous reposer et câliner votre bébé (endorphines).

«**Je ne pourrai pas allaiter longtemps**»

Est-ce que ça vaut la peine que je commence ? Oui.

L'allaitement maternel, même de courte durée, est bénéfique pour votre santé et celle de votre bébé. Si vous reprenez votre travail, essayez de continuer à allaiter votre enfant le matin et le soir, les week-ends...

C'est bien pour lui et en général c'est aussi gratifiant pour vous

Prenez le bon départ

Les premiers jours sont importants pour réussir l'allaitement.

N'hésitez pas à solliciter le personnel de la maternité, il est là pour vous aider (théoriquement!!!).

À la naissance, Le lien entre votre bébé et vous se construit au fil des jours.

Le nouveau-né est un inconnu, parfois différent de l'enfant dont vous avez rêvé durant la grossesse.

L'allaitement va vous aider à connaître votre bébé et vice-versa ; votre bébé part à votre découverte avec ses sens : la vue, l'odorat, le toucher.

Faites confiance à votre bébé

A un réflexe de succion inné + contact, peau à peau.

Dans les deux premières heures de sa vie, son réflexe de succion est à son maximum.

Il est dans les bonnes conditions pour démarrer sa première tétée

Mettez-le au sein le plus tôt possible

La première tétée doit être donnée le plus tôt possible après l'accouchement, en respectant bien sûr le temps nécessaire à votre bébé pour trouver le sein.(reflexe de fouissement)

Cette première rencontre est importante, que la tétée soit « efficace » ou non , car elle va faciliter le démarrage de l'allaitement.

La clé du succès : les bonnes positions pour allaiter

Si vous mettez correctement votre bébé au sein, vous diminuez fortement les risques d'avoir des mamelons douloureux et vous améliorez l'efficacité de sa succion.

Pour une bonne prise du sein, Si votre bébé n'ouvre pas bien la bouche, vous pouvez l'aider en chatouillant son nez avec votre mamelon et exprimer quelques gouttes de lait ou de colostrum pour l'encourager.

Les positions pour allaiter

Il est important de s'installer confortablement, sans appui douloureux, sans tension des jambes, les bras ou le dos. Pour un soutien stable et à la bonne hauteur, vous pouvez utiliser un ou plusieurs coussins (coussins spéciaux pour allaitement ou coussins « normaux »).

Bébé face à sa mère

Sans rotation tête-tronc

Tête défléchie

Bouche grande ouverte

Prise asymétrique aréole

Lèvre inférieure retroussée

Langue apparente sous l'aréole.

Voici les critères généraux quelle que soit la position que vous choisirez

La bouche du bébé est grande ouverte.

Votre bébé est face à vous, ventre contre vous, bien soutenu.

L'oreille, l'épaule et la hanche du bébé sont sur une même ligne droite

L'oreille ne touche pas l'épaule.

La tête du bébé est légèrement inclinée en arrière pour lui permettre de bien avaler.

Pour bien mettre en route l'allaitement

Avant le lait, le colostrum est un « premier lait » qui évolue vers le lait mature au bout de quelques jours.

Dès le deuxième trimestre de votre grossesse, la fabrication du colostrum se met en route.

De couleur jaune orangé, ce liquide est très riche en protéines et en anticorps, ce qui en fait un aliment de choix, tout à fait adapté aux besoins de votre enfant pendant les 48 à 72 heures qui suivent sa naissance.

Vous pouvez le donner sans restriction, le plus tôt possible.

Si votre bébé ne tète pas pour une raison ou pour une autre,

il est toujours possible d'extraire le colostrum et de le lui donner autrement qu'au sein (ex en cas de chirurgie).

La « montée de lait »

A lieu vers le troisième jour, moment où le colostrum évolue en lait mature, avec une

augmentation importante du volume de lait produit.

Vous pouvez alors ressentir une tension des seins plus ou moins grande.

Un œdème (gonflement) plus ou moins important peut se former, rendant parfois plus difficile la prise du sein par votre bébé.

Si cela vous arrive, vous pouvez extraire un peu de votre lait manuellement afin que votre sein soit plus souple, cela facilitera sa prise par votre bébé

Laissez votre enfant téter

aussi souvent qu'il le désire. Il est très important de laisser téter votre enfant le plus souvent possible.

Les premières semaines sont une période d'apprentissage et d'adaptation pour vous et lui.

Proposez-lui le sein dès ses premiers signes d'éveil. Ceci pourra également éviter l'engorgement

Gardez votre bébé près de vous

Plus il tète de façon efficace, plus vous en fabriquez !

C'est pourquoi il est essentiel pour la bonne mise en route de l'allaitement de garder votre bébé près de vous et de répondre à toutes ses demandes de tétées.

Cette proximité va créer une complicité propice à l'allaitement et va également vous permettre de prendre le temps de connaître votre enfant et de découvrir ses signes d'éveil.

N'hésitez pas à garder votre bébé en peau à peau, ex kangourou). Ils ont besoin de contact pour se sentir rassurés

Combien de tétées en 24 heures

Chaque bébé est différent. Il n'y a pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle

fixe à respecter. En moyenne, un bébé peut téter de 8 à 12 fois par 24 heures, y compris la nuit pendant les premiers mois, pour bien grandir et se développer.

La règle d'or est de l'allaiter dès les signes d'éveil et, si possible, sans attendre ses pleurs.

Soyez attentive si votre enfant est « peu demandeur » : observez-le pour repérer ses signes d'éveil et sollicitez-le en le mettant contre vous en peau à peau.

Combien doit durer la tétée?

Cela dépend de votre bébé et de sa façon plus ou moins vigoureuse de téter.

Les très actifs téteront de façon très efficace sans jamais s'arrêter : la tétée sera très courte.

Ceux qui aiment prendre leur temps, les tout-petits ou les bébés prématurés feront beaucoup d'arrêts, de câlins et de « tétouillage » (succion non nutritive) ; la tétée sera beaucoup plus longue

EN RÉSUMÉ

Laissez votre enfant au sein tant qu'il tète de façon « efficace ».

Vous voulez vraiment une durée ? On pourrait dire qu'a priori, une tétée de < de 10 mn est un peu courte et qu'une tétée de 3/4 d'heure à 1 heure est un peu longue !

Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ?

Quand il tète de façon « efficace », c'est ce que l'on appelle les « succions nutritives » : Il est bien réveillé, concentré, le rythme de la tétée est ample, régulier, fait de longues salves de succions entrecoupées de courtes pauses sans lâcher le sein; il déglutit à chaque mouvement de succion et respire en tétant sans s'essouffler .

On voit les mouvements de sa tempe et de ses oreilles, les joues ne sont pas creuses et l'on entend parfois sa déglutition.

Que comporte une tétée?

Elle comporte quatre à cinq périodes de suctions nutritives entrecoupées de périodes de suctions non nutritives.

Au début, le débit fort et les déglutitions régulières.

Lorsqu'on se rapproche de la fin de la tétée, le débit se ralentit et les déglutitions sont moins fréquentes jusqu'à ce que l'enfant ne fasse plus que du « tétouillage », s'endorme ou s'arrête de lui-même.

Le rot n'est pas systématique : il dépend de l'air avalé durant la tétée. Si votre bébé est calme, laissez-le se rendormir

Un sein ou les deux ?

À chaque tétée, il est conseillé de donner un sein jusqu'au bout (fond de tétée+ riche en lipides), puis, en fin de tétée, de 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 (déformations tête !!)

Donner des biberons de compléments ?

Ce n'est pas conseillé, au moins dans les premiers temps de l'allaitement (sucette attention!!!).

En effet : Les seins fabriquent le lait en fonction des besoins et s'adaptent aux variations de son appétit.

Avec le biberon de complément, ils fabriqueront moins de lait puisque la demande de l'enfant sera moindre et la production de lait pourra être perturbée.

Cette baisse de lactation pourrait conduire à donner de plus en plus de biberons de

complément, avec un risque de sevrage si la situation dure.

La succion au sein est différente

de la succion au biberon, certains enfants n'arrivent pas à les concilier et téteront moins efficacement ; ceci augmente le risque de mamelons douloureux, de plus les seins mal stimulés produiront de moins en moins de lait...

Donner un biberon de complément ne devrait donc se faire qu'exceptionnellement, sur indication médicale. Il sera alors nécessaire de stimuler la lactation avec un tire-lait ou des tétées fréquentes pour retrouver un allaitement efficace.

Cependant, lorsque la production du lait est bien établie avec un bébé qui sait téter, donner un biberon ponctuellement en cas d'absence ne poserait pas de problème (mieux tirer son lait et le lui laisser de préférence à la tasse ou à la cuillère).

Évitez la tétine

Le besoin de succion d'un tout-petit est très important les premières semaines mais il n'est pas conseillé de lui donner une tétine.

Comme pour le biberon, la succion d'une tétine est très différente de la succion au sein (confusion) : elle peut donc compromettre la mise en route de l'allaitement.

Signes d'un allaitement efficace

- SUCCIONS NUTRITIVES amples et régulières
- + COMPORTEMENT Éveil spontané : le bébé se réveille et tète de 8 - 12 fois/24 h
- SELLES Le premier mois plus de 3/ 24 h, molles, granuleuses et jaunes

- URINES 5-6 couches lourdes par 24 h
- Bon état d'hydratation

Ce qui doit vous rassurer :

Votre bébé tète fréquemment et de façon efficace, au moins 6 à 8 fois/ 24 h, en général après le premier mois.

Les déglutitions lors de la tétée sont fréquentes et régulières.

Il dort, ni trop ni trop peu, même si le soir il peut pleurer, sans avoir forcément faim.

Ce qui doit vous alerter

-Les tétées sont rares : moins de 5/6 par jour, ou il y a un changement brutal de rythme.

-Les déglutitions lors de la tétée sont rares ou irrégulières.

-Votre bébé pleure tout le temps ou dort tout le temps.

-Vous observez un changement brutal du volume de ses selles et de ses urines : pas de selles tous les jours et moins de 4 à 5 couches mouillées et lourdes par jour.

-Toute douleur au sein.

Un seul de ces signes d'alerte doit vous amener à demander un avis à une personne compétente en allaitement. Dans tous les cas, pensez à consulter et à faire le point sur la conduite de l'allaitement dans les quinze premiers jours après la naissance (rôle des associations d'aide à l'allaitement maternel...)

Faut-il avoir une hygiène particulière ?

Nul besoin de se laver les seins avant et après la tétée : la douche quotidienne suffit largement.

De plus, cela les priverait des sécrétions des glandes de Montgomery sur l'aréole, qui sont odorantes (ce qui permet à votre bébé

de trouver le sein), lubrifiantes et antiseptiques.

Enfin, en supprimant votre odeur naturelle ou en la remplaçant par une odeur de savon ou de lotion, vous risquez de perturber votre bébé

Certains peuvent même aller jusqu'à refuser le sein pour cette raison !

Se laver les mains avant chaque tétée dans la mesure du possible et laver tout objet en contact avec la bouche du bébé et vos seins contribuent à prévenir certains problèmes (muguet buccal)

« Je vais avoir une césarienne »

Sachez que la césarienne n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel.

Votre bébé sera mis au sein le plus rapidement possible après la naissance dès le réveil 6h si AG et < si rachi- anesthésie

« Mon bébé est prématuré »

Parfaitement adapté au stade de développement du bébé, à sa prématurité, votre lait est plus facile à digérer pour son estomac que tout autre lait (évolutivité), Ses protéines sont directement assimilables et il contient une enzyme spécifique qui favorise la digestion des graisses.

Bien sûr, la situation sera très différente selon que votre bébé est proche du terme, qu'il reste près de vous et peut téter au sein, ou qu'il s'agit d'un grand prématuré, hospitalisé parfois loin de chez vous, et qui souvent ne pourra pas téter avant de longues semaines (utilité du kangourou).

Mais même dans ce dernier cas, il pourra recevoir votre lait.

Il est alors important de stimuler votre lactation dès la naissance de votre bébé.

Un bon tire-lait est indispensable. Choisissez un tire-lait double pompage qui est plus efficace.

Pour établir une production de lait suffisante, il est nécessaire de tirer votre lait toutes les 2 ou 3 heures et si possible plus que les besoins du bébé.

Au début, les quantités tirées seront minimales, puis elles augmenteront au fur et à mesure.

Dès qu'il sera possible, le contact « peau à peau » permettra la mise en place progressive de l'allaitement.

Le personnel de maternité sera là pour vous donner les conseils nécessaires.

Donner le lait maternel sans donner le sein

Votre bébé est prématuré, malade, ou vous avez eu des difficultés d'allaitement au démarrage et n'avez pas reçu le soutien et l'information nécessaires pour les surmonter.

Vous pouvez quand même allaiter votre bébé grâce au tire-lait

Vous ferez boire votre enfant « au biberon », à la tasse, à la pipette, à la cuillère...

J'ai des jumeaux Comment faire?

Ils ont autant besoin de lait maternel que les autres, mais quand il y a deux bébés, c'est un peu plus compliqué.

Il est conseillé d'allaiter les jumeaux ensemble pour avoir plus de lait et gagner du temps croisé, ballon de rugby).

Les seins tétés en même temps produisent plus, ce qui aide l'enfant le moins vigoureux, qui profite de cette abondance sans avoir à faire trop d'effort.

Mais il n'est pas toujours facile d'installer deux tout-petits au sein.

Parfois, certaines mamans ont besoin d'individualiser une ou toutes les tétées.

À vous de choisir ce que vous préférez.

Que faire quand ça démarre difficilement?

Les crevasses:

C'est une cause fréquente d'arrêt de l'allaitement au cours du premier mois.

Les crevasses sont de petites coupures ou gerçures sur le mamelon, qui sont dues principalement à une mauvaise position de la bouche du bébé lors de la tétée

Elles s'estompent au fur et à mesure en prenant soin de bien positionner le bébé.

PRÉVENTION++++

Position++, gouttes de lait exprimé sur aréole(avant et après tétée), crèmes- - -

Les régurgitations du bébé

Phénomène fréquent et normal.

Si les régurgitations sont très abondantes, elles peuvent être dues à un reflux de l'estomac vers l'œsophage.

Que faire ?

Dans la plupart des cas ce phénomène disparaît tout seul en quelques mois.

Si votre enfant dort mal, se réveille en pleurant, n'est plus souriant et détendu, a moins d'appétit, et que vous constatez une diminution du nombre de selles, avec ou sans modification de sa prise de poids, consultez le médecin

L'engorgement

Accumulation de lait dans la glande mammaire. Le sein est gonflé, douloureux, brillant avec rougeur.

Le mamelon est aplati, rendant la prise du sein plus difficile pour l'enfant et favorisant la survenue de crevasses.

Vous pouvez avoir un peu de fièvre

L'engorgement est le plus souvent lié à un nombre insuffisant de tétées nutritives,

La douleur, qui incite la mère à moins donner le sein, et le mamelon aplati (ce qui

rend sa prise par le bébé plus difficile)
aggrave la situation.

CAT en cas d'engorgement

Stase lactée douloureuse ± fièvre

Risque évolution vers mastite

Tétées fréquentes +++++

+ Tire-lait en complément de Suction
Bébé

Pas de restriction hydrique

Que faire en cas d'engorgement ?

Le seul traitement efficace est de permettre l'écoulement du lait par tous les moyens possibles : par une tétée, avec le tire-lait , par un massage aréolaire , sous la douche...

Après avoir tiré votre lait grâce au tire-lait ou manuellement, mettez votre bébé au sein.

L'application de compresses froides entre les tétées pourrait aider à diminuer le gonflement (œdème) et la douleur

L'application, à votre choix, peut vous procurer un soulagement.

Un professionnel compétent en allaitement peut également vous conseiller.

PRÉVENTION de l'engorgement

La meilleure prévention repose sur un allaitement « bien conduit » c'est-à-dire dès les signes d'éveil, avec des tétées fréquentes et efficaces sans limitation de leur nombre ou de leur durée.

Toute douleur ou tension du sein doit inciter, même si cela paraît difficile au début, à augmenter la fréquence des tétées pour éviter l'évolution vers une mastite .

Veillez à ce que l'enfant prenne correctement le sein.

Conclusion

Une véritable politique de sensibilisation aux bienfaits de l'allaitement maternel qui

prendrait en charge une formation anténatale à cette pratique, dans les dispensaires relevant du secteur sanitaire ;

Un véritable redéploiement de soutien à l'allaitement s'appuyant sur des réseaux d'entraide et de soutien à sa pratique, qu'il s'agisse d'associations locales, nationales ou de services de

protection maternelle et infantile ;

La communication en direction des mères et de leur entourage ;

Mesures d'accompagnement de la mère allaitante après sa période de congé de maternité ;

Formation du personnel médical
FMC++++

Hopital Ami Des Bébé(10 conditions).