

GUIDE PRATIQUE DE DEMARRAGE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN MATERNITE DESTINE AUX PARENTS

- Tétées **fréquentes, pas moins de 8 par 24 heures, même si votre bébé ne réclame pas**
- Dès et aussi souvent que **votre bébé cherche à téter, suivant ses signes d'éveil**
 - Donner les **DEUX seins à chaque tétée**
- Apprendre à reconnaître la **bonne position de la bouche et une succion ACTIVE**
- Garder votre bébé en **peau à peau pour favoriser et repérer ses signes d'éveil surtout s'il dort beaucoup**

DES LA NAISSANCE

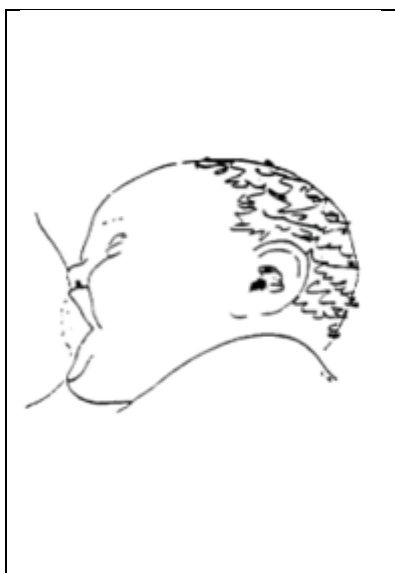
ET JUSQU'À CE QUE VOUS RESSENTIEZ LA MONTEE DE LAIT

- ✓ Veillez à ce que votre bébé ait des **tétées fréquentes sans restriction de nombre ni de durée, dès qu'il cherche à téter**, suivant ses **signes d'éveil** :
 - il s'étire et gesticule avec des mouvements de main vers la bouche ;
 - il suce sa langue et ouvre la bouche ;
 - il ouvre les yeux et grogne un peu ;
- ✓ **ne pas profiter de ces signes**, c'est s'exposer à ce que votre nouveau-né se rendorme pour s'économiser ou au contraire devienne trop agité pour prendre le sein et ne s'alimente pas.
- ✓ L'idéal est que votre bébé bénéficie d'au moins **8 tétées ou prises de colostrum par 24 heures, dont la toute première tétée dans ses deux premières heures de vie.**

AVANTAGES du démarrage PRECOCE et de l'allaitement à l'EVEIL :

- Votre bébé **PERD MOINS DE POIDS** ; il sera moins affaibli, plus éveillé et donc plus efficace pour téter.
- La **SECRETION DE COLOSTRUM** par la glande mammaire **sera PLUS importante** à chaque tétée.
- La **MONTEE DE LAIT sera PLUS PRECOCE** (30 à 40 heures après la naissance au lieu de 3 jours).
- Le **RISQUE D'ICTERE (jaunisse)** de votre nouveau-né **sera MOINS** important.
- Le démarrage PRECOCE et l'allaitement à l'EVEIL prennent en compte et respectent **les besoins de votre nouveau-né et la physiologie de l'allaitement maternel.**

- ✓ **Demandez de l'aide** pour que votre **bébé prenne le sein correctement** afin que la tétée soit **efficace et NON douloureuse** :



- Mère installée confortablement, détendue
- Bébé complètement face à sa mère, « à plat ventre sur elle », maintenu par le dos et la nuque et **NON pas derrière la tête**
- La tête du bébé dans l'axe du corps, légèrement inclinée en arrière pour que le mamelon pointe vers le palais
- La bouche grande ouverte pour que le bébé prenne le mamelon et l'aréole le plus loin possible
- Le menton arrive en 1^{er} sur le sein et est collé au sein
- Le bébé baisse la langue et la tire ; il saisit une large partie de l'aréole. La prise de l'aréole est légèrement asymétrique, avec une prise plus importante de l'aréole inférieure
- Les lèvres sont largement déroulées sur le sein
- Le nez est naturellement dégagé, **PAS de doigt qui appuie sur le sein**

Copyright© Marc Pilliot, *Allaitement en maternité : les clefs pour réussir*, JRA 2005-2006

La mâchoire inférieure fait des mouvements d'ouverture et de fermeture en 3 temps : ouverture avec baisse du maxillaire inférieur pour créer une forte dépression dans la bouche, pause lors de la déglutition, fermeture. Ce mouvement est ample, régulier et se répète en longues salves ininterrompues (8-10-15 salves, voire plus).

- Vous sentez **l'aspiration** de votre sein dans la bouche du bébé, et vous ressentez des **contractions** utérines.

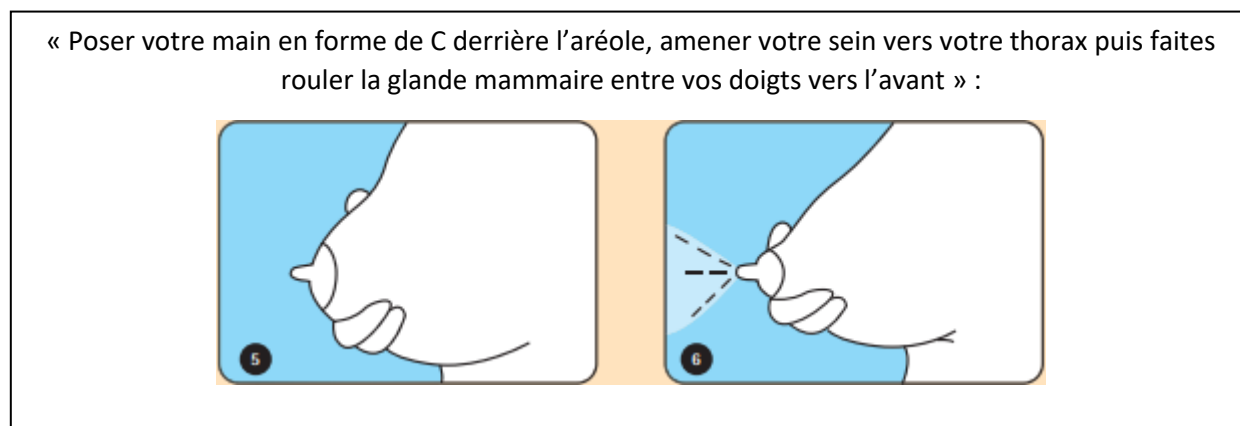
- ✓ L'équipe vous montrera **comment retirer votre bébé du sein à l'aide votre petit doigt** afin de rompre la succion SANS occasionner de douleur ou d'irritation.

➤ Proposez les **DEUX seins à chaque tétée**

- ✓ **La qualité de la tétée TT ne se mesure pas en minutes** : il faut **observer et apprendre** :
 - à reconnaître les mouvements de **succion active** ;
 - à **stimuler votre bébé** quand la succion n'est pas efficace : gratter sa plante des pieds, son dos ;
 - à **le changer de sein autant de fois que nécessaire** au cours d'une même tétée, quand il s'endort très vite, après quelques suctions et malgré les stimulations ; ce procédé s'appelle l'hyperalternance ;
 - comment **comprimer votre sein** pour aider le lait à venir dans la bouche de votre bébé pendant qu'il tète.

➤ **Si votre bébé DORT BEAUCOUP et ne montre donc pas de signes d'éveil** : proposez-lui une tétée au moins toutes les 3 heures et pour l'aider :

- Mettez-le en **peau à peau** pour stimuler et observer ses signes d'éveil.
- **Déshabillez-le pour la tétée.**
- **S'il ne réussit pas à prendre le sein**, demandez de l'aide. On vous proposera :
 - de l'aider à prendre le sein,
 - de placer votre bébé selon la **position Biological Nurturing (BN)**,
 - d'amorcer la venue du lait : on vous montrera comment exprimer **manuellement votre sein** pour faire **couler le colostrum** dans sa bouche ou le recueillir et lui donner à la cuillère :



Copyright © *Le guide l'allaitement maternel, Santé publique France*

- ✓ L'idéal est que votre bébé bénéficie d'au moins **8 tétées ou prises de colostrum par 24 heures**.

- Nous vous conseillons de vous **REPOSER systématiquement EN MEME TEMPS** que **votre nouveau-né** ; il ne connaît pas le jour ni la nuit ; son rythme d'éveil se déroule sur 24 heures ; il pourra être plus éveillé en pleine nuit au moment où vous aurez envie de dormir.



- **Particularité du repérage des signes d'éveil la nuit** : ils sont plus difficiles à repérer car vous dormirez et vous risquez de ne pas les entendre et encore moins les observer. Si votre nouveau-né ne réussit pas à vous réveiller, l'équipe viendra vous proposer **une tétée au moins toutes les 3 à 4 heures ou recueillir et donner du colostrum s'il n'arrive pas à téter** ; ne laissez pas votre nouveau-né dormir trop longtemps sans s'alimenter, même la nuit.

➤ **Comment vos MAMELONS supportent-ils les tétées ? :**

En cas de douleur pendant la tétée, informez l'équipe. Elle vérifiera la **position de la bouche** de votre bébé sur votre aréole, les **mouvements de succion** de votre bébé ainsi que la longueur du **frein de sa langue**. S'il est trop court, il retient la langue dans la bouche, ce qui peut provoquer des douleurs et des crevasses. Dans ce cas un avis est demandé au pédiatre.

Malgré ces précautions les **mamelons peuvent être sensibles, douloureux, s'irriter voire se blesser**. Nous disposons de plusieurs traitements à appliquer après un lavage soigneux des mains :

- Une ou plusieurs **gouttes de lait maternel** (une fois que la montée de lait est faite).
- Une **crème à la lanoline purifiée** à étaler en couche épaisse sur votre mamelon. Elle soigne les rougeurs et soulage. Elle est comestible et n'a donc pas besoin d'être rincée avant la tétée.
- Des **compresses d'hydrogel** qui réparent les irritations et les crevasses par un processus de cicatrisation en milieu humide.
- En cas de douleurs importantes empêchant la tétée au sein, un **bout de sein en silicone** peut être placé sur votre mamelon pendant la tétée. Il permet de faire écran à la douleur occasionnée par le contact direct de la bouche de votre bébé sur votre mamelon ainsi qu'à la force d'aspiration que la bouche de votre bébé doit exercer pour faire venir le colostrum de votre sein dans sa bouche.
- ✓ Le laver soigneusement à l'eau chaude et au savon juste avant l'utilisation ; ne pas l'essuyer et l'appliquer mouillé, « ventosé » sur votre mamelon.
Vidéo sur : <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-avec-des-bouts-de-seins>

- **En cas de tétées très douloureuses :** il est possible de **suspendre temporairement les tétées au sein** en proposant une tétée sur 2 voire une suspension totale.
EN PARALLELE il faut impérativement remplacer les tétées au sein soit par une expression manuelle, soit par une expression au tire-lait pour recueillir le colostrum et alimenter votre nouveau-né avec votre lait ainsi exprimé.

- ✓ **La plupart du temps, ces douleurs disparaissent avec la montée de lait**, la force d'aspiration du bébé étant moins forte car le lait arrive plus vite et en bien plus grande quantité que le colostrum.

➤ **Comportement caractéristique d'un nouveau-né** entre la naissance et J2 ou J3 :

- Le nouveau-né est bien tonique, actif et éveillé pendant les premières heures qui suivent la naissance.
- Puis il passe généralement par une **phase de récupération** qui dure 24 à 36 heures pendant laquelle il dort beaucoup.

- ✓ Alors que l'enfant dort davantage dans cette phase de récupération, il faut veiller à ce que l'alimentation soit maintenue pour limiter la perte de poids. Il est donc nécessaire de le réveiller pour l'alimenter.

- Puis il se réveille. A ce moment votre bébé peut pleurer toutes les heures ne sachant pas ce qu'il veut : c'est physiologique et cela dure environ 12 heures. **C'est la crise de pleurs (ou java) de la 2^{ème} nuit**

- ✓ Nous vous encourageons à **apaiser votre bébé en le mettant en peau à peau, en le portant, le berçant, en lui proposant la succion du petit doigt soigneusement lavé en alternance avec les tétées au sein.**

- **Si, lors des premiers jours de vie, la perte de poids est très importante, que le colostrum est peu abondant, que la montée de lait est retardée,** l'équipe vous proposera de **mettre en place un tire-lait** pour stimuler la lactation, recueillir du colostrum après la tétée et le donner à votre bébé.

Démarrer l'allaitement maternel n'est pas toujours simple. C'est pourquoi nous avons rédigé ce guide pratique de démarrage à votre attention. Il viendra compléter l'accompagnement des soignants.

L'ALLAITEMENT MATERNEL en quelques informations :

- Il se **met en place pendant les 4 à 6 semaines** qui suivent la naissance.
- Il se caractérise par des **tétées fréquentes et irrégulières, sans restriction de nombre ni de durée**, au nombre de **10 à 12 par 24 heures** pour assurer une lactation suffisante.
- L'insuffisance de lait n'existe pas si le nourrisson a **accès au sein sans restriction**. Pour que l'allaitement maternel se mette bien en place, il est recommandé d'éviter de donner des compléments de lait artificiel sauf sur prescriptions médicales selon le protocole en vigueur dans le service.
- L'absence primaire de lactation est rare ; elle ne se diagnostique pas sur les tous premiers jours du post-partum.

L'un des facteurs de REUSSITE à la maternité est le démarrage PRECOCE de l'allaitement :

- En faisant en sorte que votre **bébé prenne le sein correctement : position et prise du sein** adaptées pour que la tétée soit **efficace et NON douloureuse**.
- En encourageant les **tétées fréquentes sans restriction de nombre ni de durée, dès qu'il cherche à téter**, suivant **ses signes d'éveil**.
- **En alimentant votre nouveau-né dès son premier jour de vie même s'il ne réclame pas.**
- **En favorisant le peau à peau** qui permet de limiter les pertes d'énergie, de lutter contre l'hypothermie, de favoriser et repérer les signes d'éveil de votre nouveau-né.
- **En évitant l'utilisation précoce d'une tétine** afin de ne pas perturber l'efficacité de sa succion au sein et de ne pas risquer de manquer des tétées indispensables à son alimentation et à la mise en place de votre allaitement. Nous vous encourageons à apaiser votre nouveau-né à l'aide du peau à peau, du portage, de la succion de votre petit doigt, au moins pendant ses tous premiers jours de vie.

Votre nouveau-né a DES BESOINS SPECIFIQUES dès la naissance : in utero le bébé se trouve dans un univers très feutré, au chaud, contenu par les parois de l'utérus ; il y développe ses sens et ainsi entend les bruits du cœur de sa mère, sa respiration, les voix de ses parents, les bruits de son environnement familial. La naissance est un bouleversement sensoriel. Le nouveau-né quitte son cocon et se trouve soumis à un environnement plus froid, lumineux et dans lequel les bruits ne sont plus feutrés. Il doit respirer, se réchauffer, s'alimenter. Pour l'aider à s'adapter, il a donc besoin :

- **de retrouver ses repères sensoriels** : l'odeur de sa mère, ses bruits du cœur, sa respiration, les voix de ses parents, les sensations créées par le portage dans l'utérus pendant la grossesse ;
- **d'être sécurisé** dans les bras pour retrouver la sensation **du contact et du maintien** qu'il percevait in utero ;
- **d'avoir chaud** ;
- **d'être alimenté** ;
- **d'échanges de regards avec ses parents pour se rattacher à ce monde nouveau où il est accueilli.**

➤ Au cours de votre séjour, l'équipe vous montrera **différentes POSITIONS** d'allaitement :

- En **Biological Nurturing (BN)** :



Mettez-vous en position semi-allongée avec votre bébé posé sur le ventre. Dans cette position il utilise ses réflexes pour trouver le sein et n'a pas besoin d'être soutenu au niveau du dos.

Copyright© Danielle Ortais, Allaiter aujourd'hui n°90, La Leche League France

Vidéo sur : <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-en-position-biological-nurturing>

- En **madone** :



La tête de votre bébé est calée dans le creux de votre coude, qui doit reposer sur un coussin pour ne pas supporter tout le poids de votre bébé.

Vidéo sur <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-en-position-madone>

- En **madone inversée** :



Elle permet de bien guider votre bébé et de soutenir sa nuque d'une main ; l'autre main peut soutenir le sein si besoin.

Vidéo sur : <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-en-position-madone-inversee>

○ **En ballon de rugby :**



Votre bébé est sur le côté à hauteur de votre taille, soutenu par un coussin et maintenu par votre bras. Sa nuque repose dans le creux d'une main, tandis que l'autre main soutient le sein.

Vidéo sur : <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-en-position-ballon-de-rugby>

○ **Allongée sur le côté :**



Mettez un coussin entre vos jambes et dans votre dos, votre jambe supérieure est repliée pour ne pas basculer en avant. Votre bébé est allongé face à vous, loin du bord du lit, sa bouche au niveau de votre mamelon.

Vidéo sur : <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding/allaiter-en-position-ballon-de-rugby>

Illustrations : Copyright © *Les positions d'allaitement, Le guide l'allaitement maternel, site 1000 premiers jours, Santé publique France*

UNE FOIS QUE LA MONTEE DE LAIT S'EST PRODUITE

➤ **A partir de J2 ou J3** (le plus souvent si vous allaitez pour la première fois), **LES SIGNES DE LA MONTEE DE LAIT** vont se manifester :

- Vos seins sont **plus volumineux, plus chauds, plus tendus**.
 - ✓ Il n'est pas nécessaire d'avoir des seins très tendus et douloureux.
- **Le lait arrive plus facilement, en jet.**
- Vous entendez **votre bébé déglutir** pendant la tétée.
- Après la tétée, le **sein est plus souple** et confortable ; votre bébé se détend puis s'endort en fin de tétée.
- Votre bébé commence à **reprendre du poids**.
- La **couleur de ses selles** se modifie : le méconium devient marron et laisse la place à des selles de couleur **jaune, granuleuses, fréquentes, molles voire liquides**.

➤ Comment s'assurer que **votre bébé s'alimente suffisamment au sein** :

- Vous allaitez à **LA DEMANDE** :
Les tétées sont FREQUENTES : 10 à 12 par 24 heures, IRREGULIERES sur une même journée et d'une journée à l'autre : toutes les 3 à 4 heures ou groupées toutes les heures. Dans ce cas, vos seins vous semblent tout le temps souples, vides. C'est normal car ils n'ont pas le temps de se remplir pour stocker le lait fabriqué en continu, puisque votre bébé en tétant toutes les heures les vide au fur et à mesure.
- Il est **IMPORTANT** de **continuer de proposer les deux seins à chaque tétée** : quand votre bébé ne fait plus de succion efficace sur le 1^{er} sein ou l'a lâché de lui-même, proposez-lui le 2^{ème} systématiquement. Au besoin changez-le pour le stimuler ou pratiquez l'hyperlalternance (**changez-le de sein autant de fois que nécessaire**).
La prise du 2^{ème} sein est variable selon les bébés et les moments de la journée. Elle permet d'une part une bonne croissance du bébé par une prise optimale de lait en quantité sur la journée (c'est elle qui fait que le bébé prend du poids) et d'autre part un bon entretien de la lactation par la stimulation des deux seins à chaque tétée.
- Votre bébé mouille **5 à 6 couches d'urines par jour**.
- **Ses selles sont jaunes, granuleuses, molles voire liquides et au nombre d'au moins 3 par jour.** Ce critère n'est valable **que pendant le premier mois de vie**. A partir du deuxième mois, les selles peuvent être beaucoup plus rares.
- Votre bébé prend **au moins 200g par semaine**. Il n'est pas nécessaire de peser votre bébé avant et après la tétée. Le peser une fois par semaine durant le premier mois permet de s'assurer d'une croissance correcte.

➤ Environ **toutes les 3 semaines, les besoins de votre bébé en quantité de lait** sur une journée, vont augmenter. On parle de **pics de croissance** ; ils **surviennent environ vers 3 semaines, 6 semaines, 1 mois et demi...** Votre bébé va demander très souvent à téter pendant 24 heures pour augmenter la quantité de lait produite sur la journée. C'est un processus normal.

En effet la quantité de lait produite sur une journée par les glandes mammaires, est fonction du nombre de fois que votre bébé a tété pendant les 24 heures qui ont précédé. Pour répondre à ses besoins qui augmentent en quantité parce qu'il a grandi et grossi, votre bébé augmente son nombre de tétées pour obtenir la quantité de lait nécessaire à ses nouveaux besoins sur la journée.

- **Le centre de nutrition pédiatrique** est à votre disposition pour vous apporter du **soutien, des conseils, des consultations d'aide à l'allaitement**. Il se trouve sur le site de l'hôpital Bretonneau et est joignable au : **02 47 47 37 34**.

Vous pouvez également contacter le secrétariat du **Dr Sandra BIGOT** pour bénéficier de **consultations d'aide à l'allaitement au 02 47 47 92 48**.

INFO : LE LAIT MATERNEL constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de sa vie. L'allaitement maternel offre des « **bénéfices documentés pour la santé, y compris dans les pays occidentaux*** ». La plupart d'entre eux sont observés à court terme ; ils augmentent graduellement avec la prolongation de l'allaitement.

- Pour les enfants, avec un niveau de preuve élevé : réduction de la mort subite du nourrisson, des entérocolites ulcéro-nécrosantes, des otites moyennes avant 2 ans, des infections gastro-intestinales, et des affections respiratoires.*
- Pour les femmes, des bénéfices en termes de prévention du cancer du sein sont considérés comme ayant un niveau de preuve « probable » par le World Cancer Research Fund.* »

*PNNS 2017-2021 – Breastfeeding in the 21st century. Lancet. 2016.

En induisant des interactions et des contacts peau à peau fréquents entre la mère et son bébé, l'allaitement maternel favorise et renforce **le lien d'attachement**.

- ✓ En effet, le **toucher** joue un rôle important pour le nouveau-né qui prend connaissance du monde qui l'entoure à travers ces premiers contacts.
- ✓ Il reconnaît **l'odeur** de sa mère, tout comme elle sait distinguer l'odeur de son bébé, permettant ainsi de tisser le lien d'attachement.
- ✓ et de renforcer **leur confiance mutuelle** : le bébé envers sa mère qui répond à ses demandes et la mère qui se voit et se sent compétente vis-à-vis de son nouveau-né qu'elle apprend à écouter et à observer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Allaitement en maternité : les clefs pour réussir. Dr Marc PILLIOT. Journées Régionales de l'Allaitement 2005-2006
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
- <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1644>
- Les 12 recommandations. Initiative Hôpital Ami des Bébé – UNICEF – Organisation Mondiale de la Santé - <https://www.i-hab.fr/>
- Eveils et compétences du nouveau-né. Les rythmes neurologiques et alimentaires du nouveau-né et leur évolution. Ingrid BAYOT. <https://www.co-naitre.net/wpcontent/uploads/2016/04/eveilsalimentationIB.pdf>
- Comment bien démarrer l'allaitement maternel ? Dr Gisèle GREMMO-FEGER. <https://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/demarrageallaitementGGFaug06.pdf>
- Allaitement maternel, l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. R Gisèle GREMMO-FEGER. <https://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/insuffisancelaitmytheGGF.pdf>
- L'allaitement mixte est-il possible ? Dr Claire LAURENT. <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1202-da-61-lallaitement-mixte-est-il-possible>
- Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021. Haut Conseil de la Santé Publique –Septembre 2017

RESSOURCES DOCUMENTAIRES :

- ✓ <https://www.sikana.tv/fr/health/learn-the-basics-of-breastfeeding>
- ✓ <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/lallaitement-maternel-et-la-bonne-prise-de-sein/>
- ✓ <http://www.biologicalnurturing.com/video/bn3clip.html>
- ✓ <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>
- ✓ <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/videos/1553-comment-savoir-si-bebe-prend-assez-de-lait>
- ✓ <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/maximizing-milk-production.html>
- ✓ <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd'hui-extraits/2091-aa-117-le-b-a-b-a-de-l-allaitement>
- ✓ <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/videos/1254-compression-du-sein>

Ce guide a été élaboré par Véronique BAUDET, Sage-femme.

Il est issu du Programme de soutien à l'allaitement maternel en post-partum qui réunit des professionnels du Pôle Femme – Parentalité et du Pôle Enfant : Véronique BAUDET, Sage-femme ; Dr Sandra BIGOT, Pédiatre ; Catherine CAILLAC, Consultante en lactation ; Stéphanie JOSUE, Auxiliaire de puériculture ; Anne HENROT, Pédiatre ; Laurence LAMBERT, Orthophoniste ; Laurence LEBRUN, Sage-femme ; Coralie LOYAU, Auxiliaire de Puériculture ; Laurence MARIN, Cadre de Santé ; Chloé PEREIRA, Sage-femme Chargée d'encadrement ; Frédérique VEAUX, Consultante en lactation IBCLC.