



Allaitement maternel

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé?

Virginie Rigourd
Pédiatre néonatalogiste
Responsable du lactarium régional IDF
virginie.rigourd@aphp.fr



Aucun conflit d'intérêt

19 novembre 2024



Introduction

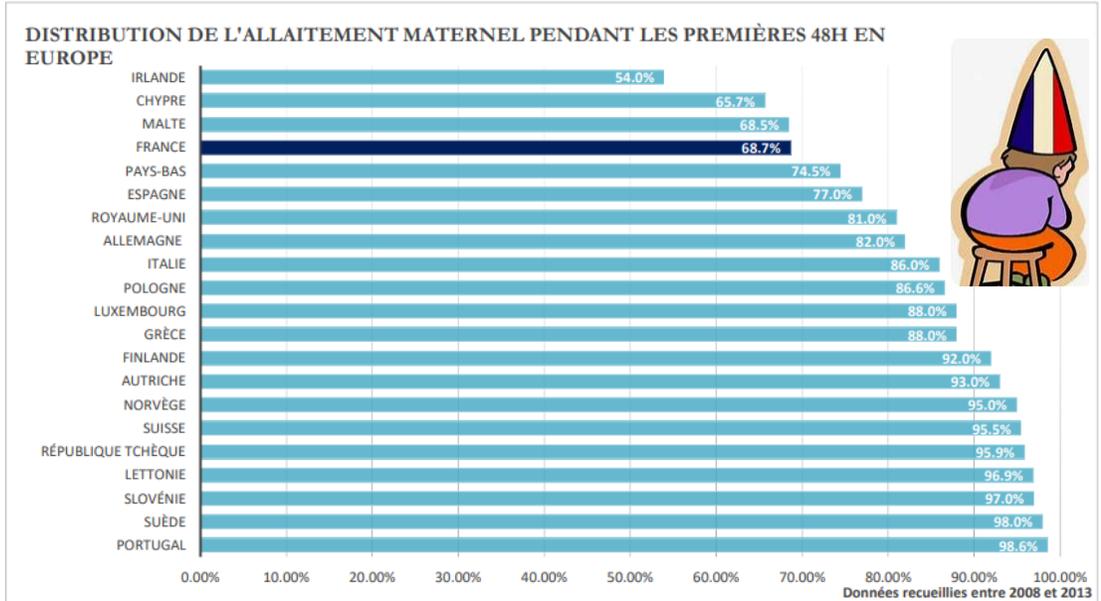
Les recommandations (OMS) sont:

- allaitement maternel (AM) exclusif jusqu'à 6 mois
- pour un maximum de bénéfices

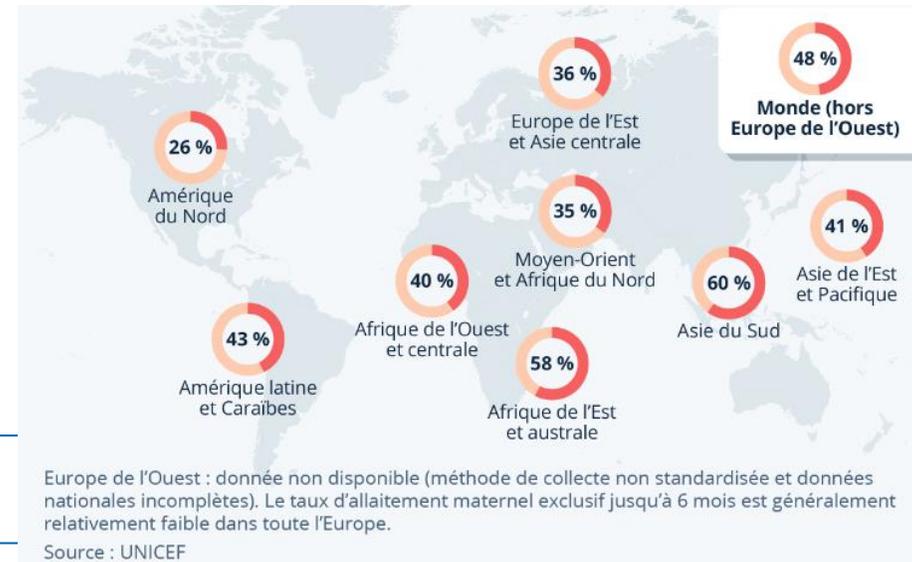


webinaire 19 décembre 2024

Mais le « petit français » fait partie des nn et nrs les moins allaités et le moins longtemps



Victoria, 2016, *The Lancet* 387(10017): 475-490. ; Euro-peristat, 2010, European Perinatal Health Report, 252



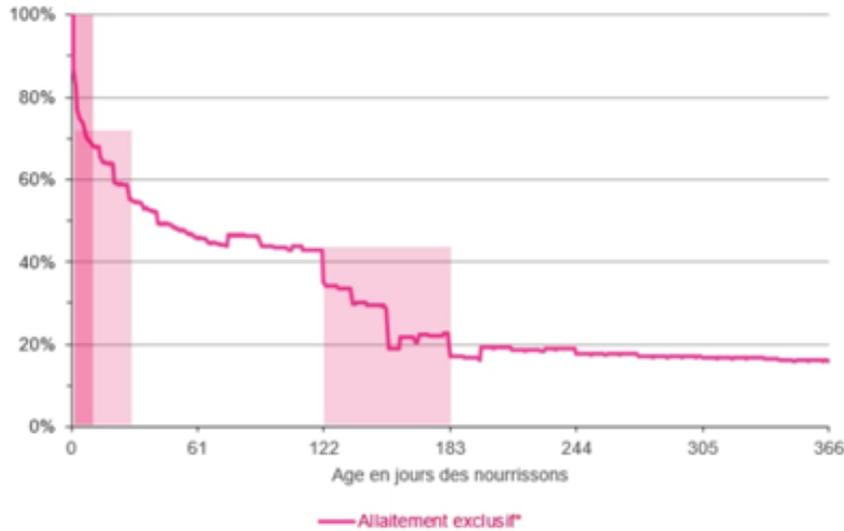
17%

Est-ce un choix des familles ?



// L'allaitement maternel en France en 2021

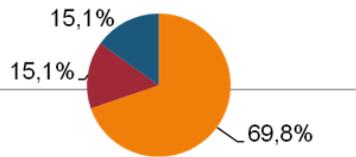
Durée d'allaitement maternel exclusif* des femmes qui initient un allaitement à la maternité



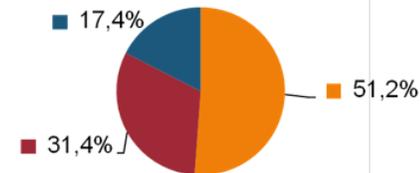
Webinaire décembre 2024



Choix à l'arrivée en maternité: 84,9% veulent allaiter



Mode d'allaitement à la sortie



TAUX ET FACTEURS D'ÉCHEC PRÉCOCE D'ALLAITEMENT EN MATERNITÉ
Etude prospective 1 jour (30 mai au 5 juin 218) dans les 8 maternités APHP [n=106 à J3]

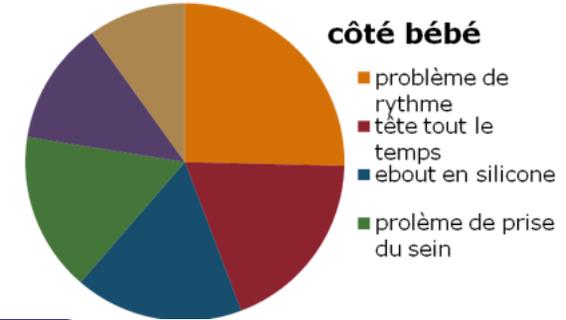
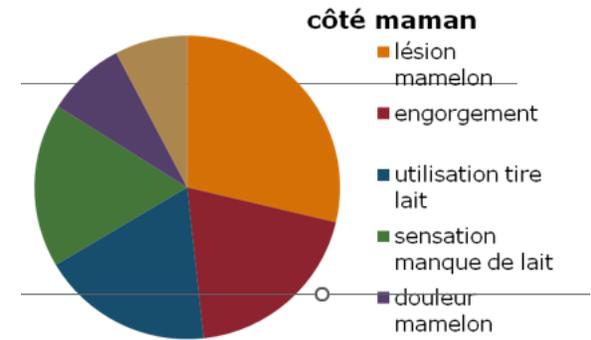
- À J3: 24,4% des femmes n'ont pas réalisé leur souhait initial
- Taux d'échec significativement supérieur dans le groupe relevant des incohérences (p=0,01392) 40% VS 23%

En maternité

Non



Évaluation des motifs d'appels précoces (<J7) à « SOS allaitement 75 »



1^{ère} semaine

- Environ 50% des femmes reconnaissent rencontrer des difficultés d'allaitement dès la maternité (Scott 2006 Guillaumon 2012) 53,54% pensent avoir eu une mauvaise PEC de leur AM en maternité

- sevrage contraint pour reprise du travail
- Complications (engorgement, mastite, baisse de lactation)

À 4 mois



Si le choix est l'allaitement mixte

Culturellement

Être moins
contrainte

Peur de ne pas
pouvoir passer
au biberon

Faire participer
le papa

Webinaire
décembre 2024



N° 11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Les multiples facettes de l'allaitement mixte - 24/08/21

The many facets of mixed breastfeeding

Doi : 10.1016/j.sagf.2021.06.006

Virginie Rigourd  : Pédiatre néonatalogiste, médecin responsable du lactarium régional d'Île-de-France
Hôpital Necker-Enfants malades, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris, France

PDF Article **Résumé
Mots clés** Figures Tableaux Références

Sous presse. Épreuves corrigées par l'auteur. Disponible en ligne depuis le Tuesday 24 August 2021
Cet article a été publié dans un numéro de la revue, [cliquez ici pour y accéder](#)

Résumé

L'allaitement mixte peut relever d'un choix, mais il représente rarement une bonne solution en cas d'allaitement maternel difficile. Les professionnels et les mères doivent être informés qu'il peut être compliqué à mettre en place et à maintenir dans le temps.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

The many facets of mixed breastfeeding

Mixed feeding may be a choice, but it is rarely a good solution for those who have difficulties breastfeeding. Professionals and mothers need to be aware that it can be complicated to implement and maintain over time.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

Mots clés : allaitement mixte, lait artificiel, sage-femme, santé, soutien

Keywords : artificial milk, health, midwifery, mixed breastfeeding, support

Plan

- Pas un, mais des allaitements mixtes
- Comment soutenir les allaitements mixtes ?
- Prendre en charge les difficultés
- Risques liés à la pratique de l'allaitement mixte
- Conclusion
- Déclaration de liens d'intérêts



Le choix de dernière minute

• Quand je le verrai...



En salle de naissance

outil décisionnel de leur choix d'alimentation ultérieure. en fonction de comment va se passer la tétée d'accueil

P. Roca DE Sage femme 2016:



Le premier jour

Cours de préparation à la naissance et à la parentalité intégrant une information sur l'AM

l'impact positif des séances prénatales sur:

- la durée et
- l'exclusivité de l'allaitement maternel,
- en particulier pour les femmes primigestes (OMS 1999)

- La tétée d'accueil est perçue très positivement par les mères qui en ont fait l'expérience
- risque de montée de lait ultérieur

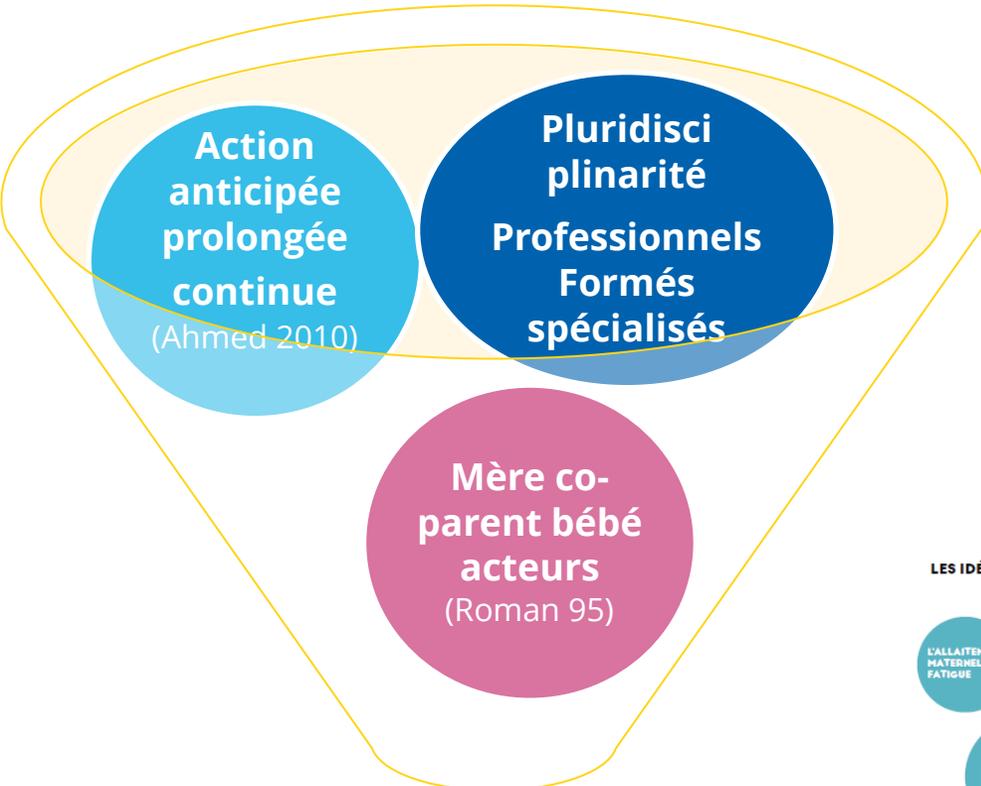


Juste pour le colostrum



N° 3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique

Webinaire
décembre 2024



Promotion prolongation
allaitement maternel

« L'éducation pour la santé, en s'inscrivant dans la politique de promotion de la santé, est l'ensemble des actions qui offrent la possibilité à chaque individu tout au long de sa vie d'acquérir les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. »

« Contentons-nous de faire réfléchir, n'essayons pas de convaincre »

Georges Braque

LES IDÉES REÇUES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

- L'ALLAITEMENT MATERNEL FATIGUE**

Faux. La différence de sommeil est quasi inexistante entre la femme allaitante et celle qui donne le biberon. La femme qui allaite se réveille plus facilement dès les premiers signes d'éveil de son bébé et elle se rendort plus rapidement après la tétée en sommeil profond, grâce à l'action de la prolactine et de l'ocytocine.
- J'AI DES PETITS SEINS, JE NE POURRAI PAS ALLAITER**

Faux. Ce n'est pas la glande mammaire qui conditionne le volume des seins mais le tissu adipeux (graisse). Celui-ci ne participe pas à la fabrication du lait. Ainsi toute femme peut allaiter son enfant, quelque soit la taille de ses seins.
- JE DOIS BOIRE AU MOINS 8 LITRES D'EAU PAR JOUR POUR AVOIR DU LAIT**

Faux. La production de lait n'est pas liée aux quantités bues par la mère mais par la stimulation efficace du sein par la succion du bébé. Il faut donc boire à sa soif.
- MON LAIT N'EST PAS BON, PAS ASSEZ RICHE POUR MON BÉBÉ**

Faux. Le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant et lui permet une croissance optimale. Lorsque l'enfant ne prend pas assez de poids, ce n'est pas la qualité du lait de sa mère qui est en cause mais la quantité de lait transférée à l'enfant.
- L'ALLAITEMENT MATERNEL ABÎME LES SEINS**

Faux. Plus que l'allaitement maternel, il semble que ce soit la grossesse qui modifie l'apparence des seins. L'âge et le tabac sont des facteurs de risques liés à une diminution de l'élasticité de la peau.
- LORSQUE J'ALLAITE, JE NE DOIS PAS MANGER CERTAINS ALIMENTS (CHOUX, ASPERGES, POIREAUX, ÉPICES)**

Faux. Une alimentation équilibrée, diversifiée et source de plaisir doit être proposée à la mère. Aucun aliment n'est prosaït. Au contraire, une alimentation variée va être une première étape à l'éducation au goût du bébé.
- ALLAITER EST DOULOUREUX**

Vrai / Faux. Les premiers jours, les mamelons peuvent être sensibles voire douloureux au début de chaque tétée. Ensuite, allaiter ne doit pas faire mal si le bébé a une prise du sein en bouche optimale.

Photo
expression



La ligne



Quelques affirmations

1. Allaiter c'est simple
2. Quand j'allaite je me sens bien
3. Mon lait n'est pas bon
4. Mon bébé a besoin de boire autre chose que mon lait pour être en bonne santé
5. Le biberon c'est pratique
6. Je donne le sein jusqu'à 6 mois
7. Allaiter ça coûte cher





Le choix orienter par les fausses croyances

Webinaire
décembre 2024



Je suis rousse j aurais
des crevasses



J'ai des mamelons
ombiliqués il ne pourra
pas prendre lr sein



J'ai des petits seins je
n'auras pas d elait





Les bouts de sein Ne peuvent pas

Corriger un problème d'absorption insuffisante de lait ou de prise de poids si la mère a une production lactée insuffisante.

Traiter à eux seuls un problème de mamelons douloureux si la cause du problème n'est pas corrigée.

Remplacer un suivi compétent et des conseils adaptés en cas de problème d'allaitement

Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières

Webinaire
décembre 2024

Peuvent

CLINICAL RESEARCH · Volume 35, Issue 2, P265-272, March-April, 2006

[Download Full Issue](#)

A Pilot Study of Maternal and Term Infant Outcomes Associated With Ultrathin Nipple Shield Use

Ilana R. Chertok¹ · Jeanne Schneider² · Susan Blackburn³

[Affiliations & Notes](#) · [Article Info](#)



prévenir l'interruption prématurée de l'AM

→ Leur utilisation peut être envisagée avant l'abandon potentiel de l'allaitement avec des mesures proactives de transfert du lait



- 89,8 % des femmes ont rapporté une expérience positive de leur utilisation

- 67,3 % des femmes ont déclaré que cela les avait aidés à prévenir l'interruption de l'allaitement.



Pour que la barrière de la langue ne soit une cause d'échec

Entraide entre
écoutantes

Guide illustré

Google
traduction

Webinaire
décembre 2024

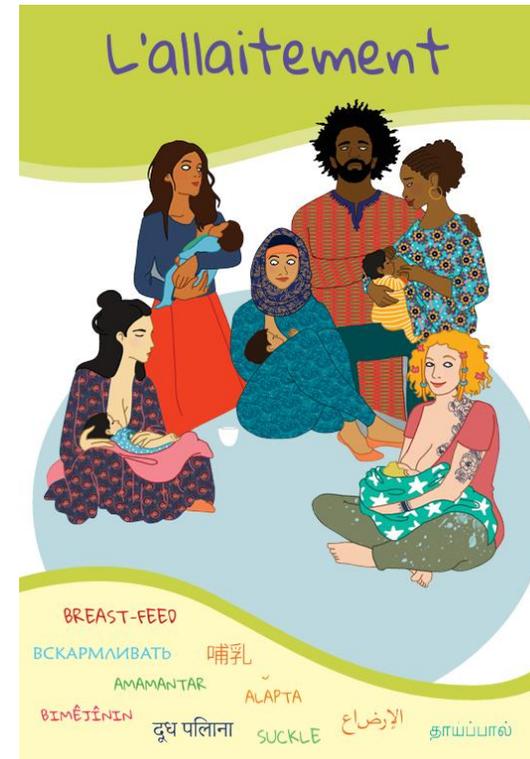
Cas clinique **Un choix contraint**

« En Afrique tu donnes le sein en France tu donnes le biberon »

Peur que le lait ne soit pas bon (hôtel du 115, la rue, repas au resto du cœur ou pas de repas)

Peur de ne pas pouvoir faire garder le bébé pour reprendre rapidement les petits boulots, faire les démarches administratives

Peur de ne pas pouvoir allaiter en public « dans le métro je donne le biberon »



Sommaire

- Pourquoi allaiter ? 1
- L'allaitement abîme-t-il les seins ? 2
- Combien de tétées par jour ? 3
- Comment savoir si le bébé a faim ? 4
- Le lait maternel est-il suffisant pour le bébé ? 5
- Quelles positions choisir pour allaiter ? 6
- Comment savoir si j'ai assez de lait ? 7
- Quand faire peser mon bébé ? 8
- Quand voir un docteur ? 9
- Peut-on manger de tout ? 10
- Peut-on prendre des médicaments, des plantes ? 11
- Comment recueillir mon lait ? 12
- Comment utiliser mon lait ? 13
- Comment conserver mon lait ? 14
- Peut-on faire des démarches ou aller travailler en allaitant ? 15
- Peut-on allaiter en public ? 16
- Combien de temps allaiter ? 17

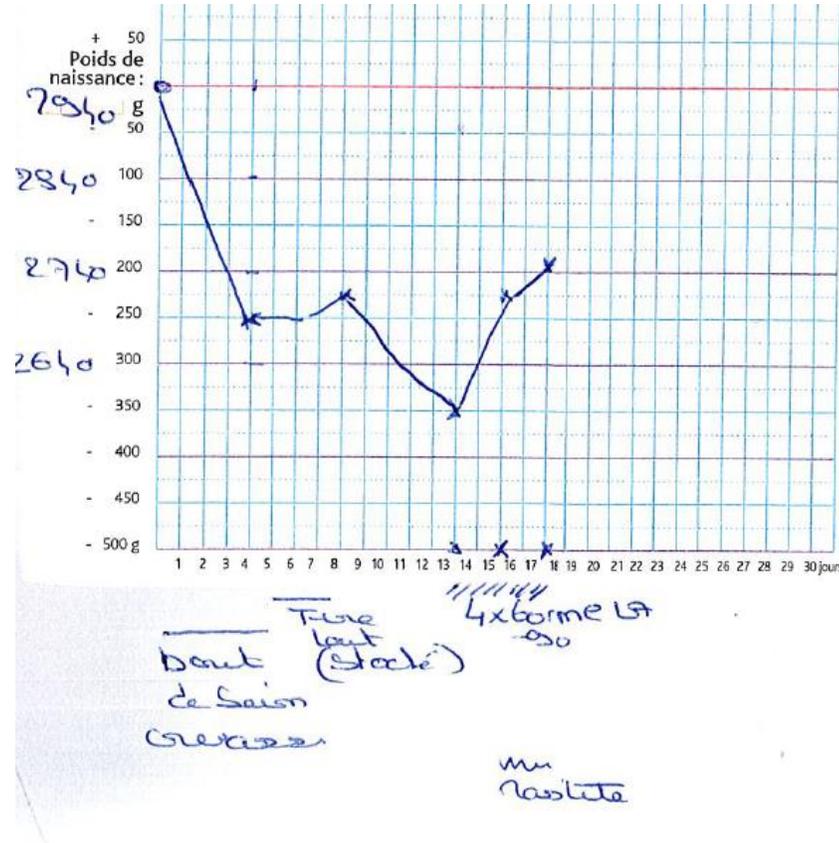
Remettre documents d'information (OMS, IHAB...)



AMI DES
BÉBÉS



Inégalité d'accompagnement 1^{ère} cause de sevrage précoce lors de l'initiation de l'AM



Cas Clinique : Mathilde IPIG

- douleurs et crevasses dès J1
- mastite J13



Webinaire
décembre 2024



LES
AMI DES
BÉBÉS

- 12 recommandations: n° 1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille
n° 2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.



① Cas de l'AM « classique » nn et mères bien portants:



Eviter les freins



Empêche rôle protecteur et cicatrisant de la salive et du lait
→ dysbiose, macération



Horaires / durées imposées / limitées: tétines, téléphone, visites



« peur de l'étouffement »
Trop de soignants font dégager le nez du bébé
ceci → mauvaise prise du sein en bouche



Biberon de compléments sans indication médicale poids à J3 <PN n'est pas une indication...(cf RCP CNCF 2021)

Favorisent: douleurs, crevasses, hypolactation, sevrage (kent 2015? McClellan 2015)

Accompagner le choix des parents au regard des besoins de leur bébé

Répondre aux besoins du nouveau-né des 1^{er} jours: tétée à l'éveil, proximité, peau à peau

AM « classique » nn et mères bien portants (suite):



Favoriser les leviers



Pre partum

- Atelier allaitement
- Information du co-parent:
- Pas de lanoline /tétines/coussins d'allaitement dans la valise de maternité



Salle de naissance

- Tétée d'accueil
- Vigilance si déclenchement et césarienne / perturbation du réflexe de foussement



En suite de couche

- Cohabitation 24/24
- Peau à peau
- *Biologic nurturing*
- Colostrum puis lait sur mamelon et aréole

Accompagner le
choix des parents
au regard des
besoins de leur
bébé

Allaitement à l'éveil pour une montée de lait précoce



Les fausses croyances sources d'échec d'allaitement

Les doutes sur la quantité et qualité du lait de la mère = source d'introduction de complément et de sevrage

-tire lait pour mesurer quantité bu

-durée des tétées = marqueur d'efficacité



-Tête tout le temps = pas assez de lait

-Fatigue = le lait ne sera pas assez riche

-Lait de fin de tétée = plus riche en graisses

Régulation du nombre de tétées fonction

- Nombre et durée des périodes d'éveil
- Besoin de téter plus ou moins fort
- Quantité/qualité du lait bu à chaque tétée et par jour

**Du
comportement
du bébé**



- Capacité de stockage variable d'une mère à l'autre d'un sein à l'autre. ex: *élevée* → *tétées plus espacées*
- Efficacité de transfert; ex: *immaturité, bronchiolite* → *fractionne*

De la quantité de lait que la mère peut stocker et donner à chaque tétée



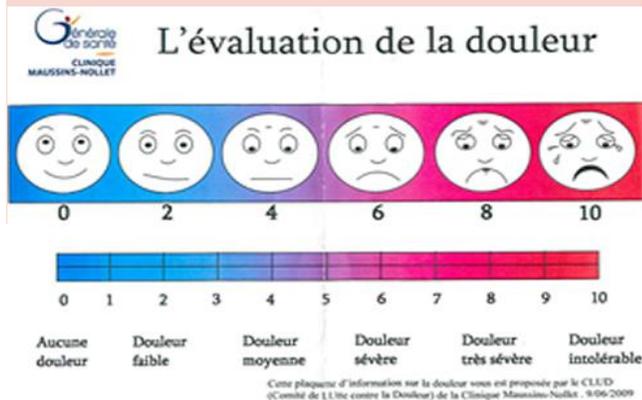
Protocole mastite

① Augmenter les mises au sein - revoir position / efficacité tétée
Si tétée impossible ou inefficace → expression manuelle ou recueil au moyen d'un tire lait

② ANTALGIQUES

- **Paracétamol** en cas de fièvre ou de douleur
1g X 4 / j
- Application de froid après tétée

Surveiller à l'aide d'échelle de la douleur



③ Anti-inflammatoires sous surveillance

- **Ibuprofène** (*Rigourd V Ther Drug Monit. 2014*) 200-400mg X 3 /j
- Si ① ② ne suffit pas
- arrêter
 - dès régression de l'inflammation
 - ou si aggravation de l'état local

④ Antibiotiques

- Pas automatique
- **Si signes de gravité :**
 - **Crevasse(s) surinfectée(s)**
 - **Tableau sévère avec fièvre élevée et persistante**
 - **Tableau non résolutif en 24-48h malgré une bonne vidange du sein (ANAES 2002)**

Pyostacine 1g X 3 / j



② jugements de valeurs source de non allaitement lactation induite

Cas clinique :« Bonjour, pourriez-vous nous aider: ma compagne va accoucher dans 2 mois , nous voudrions allaiter toutes les deux, nous ne trouvons aucun professionnel capable de nous accompagner, nous avons été même victimes de critiques»

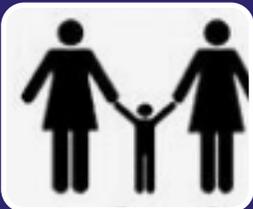
→ Consultation

Webinaire
décembre 2024



Mère porteuse

- Conseils spécialisés
- Tétée d'accueil/peau à peau/ BN/allaitement à la demande

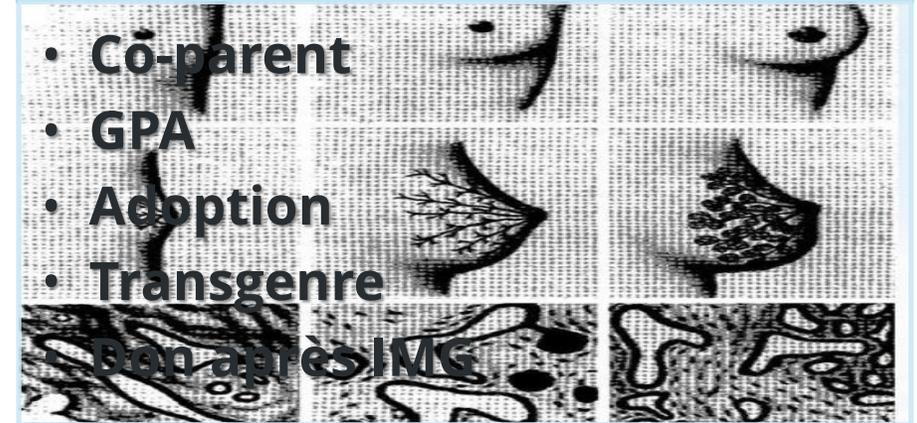


Co-parent

- Induction de la lactation
- En post partum: peau à peau et tire allaitement

Quelles sont les situations de lactation induite?

- **Cô-parent**
- **GPA**
- **Adoption**
- **Transgenre**



Induction non puerpérale de lactation plus efficace si associe méthodes pharmacologiques et non pharmacologiques (Cazorlas Ortis2020)

Pas de différence sur le plan nutritionnel voir lait plus riche car plus petite volume de lait

Induction insuffisante pour allaitement exclusif mais important pour le lien parent-enfant



③ Allaiter parce que c'est vital pour son bébé et/ou soi

- Noémie chef d'entreprise a accouché à 30SA elle découvre que son bébé J8 850g reçoit du lait de lactarium. **« je n'aurais jamais allaité mais cela ne peut pas être une autre femme qui tire son lait tous les jours pour sauver mon bébé »**. Noémie relancera sa lactation pour l'allaiter jusqu'à 32SA . Noémie allaitera 6 mois et donnera 6l de lait au lactarium (lactarium régional IDF 2010)

Lait de femme vital



Le refus du lait artificiel



L'enfant placé

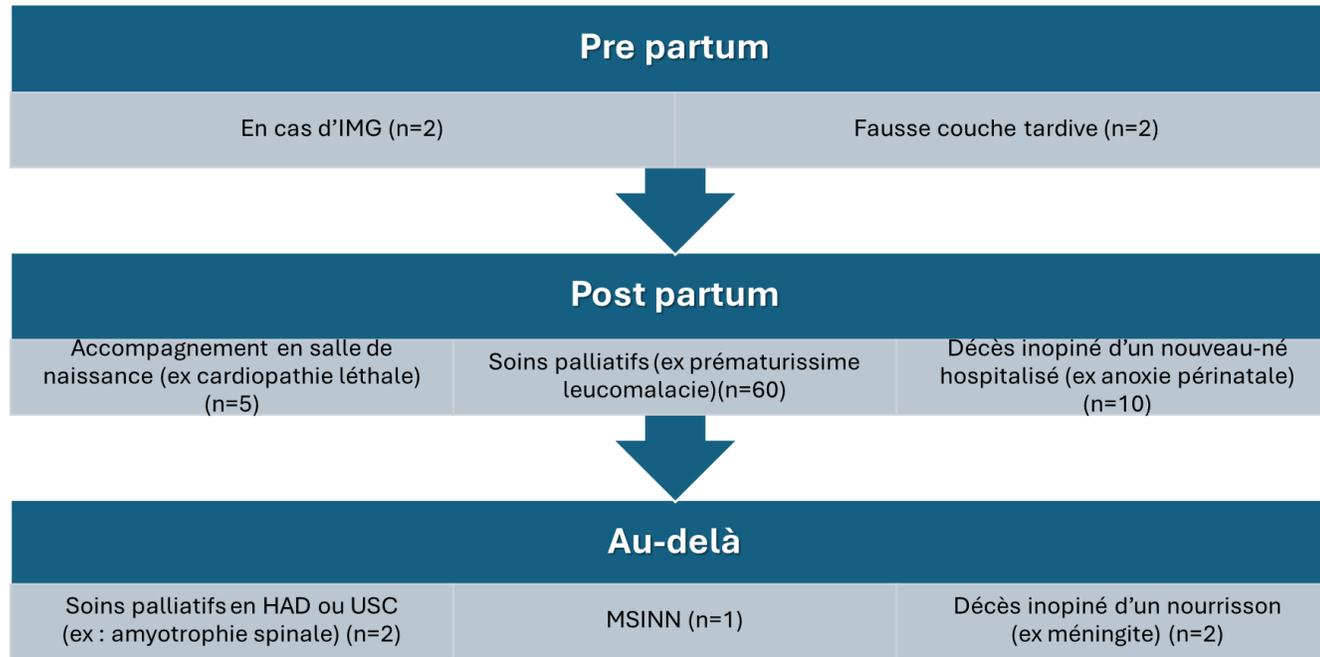


Les pouvoirs magiques du lait « l'or blanc » « le deuxième cordon ombilical » « réparation d'une culpabilité incurable » « protéger ou reprendre son rôle de mère »



Rendre possible de donner du lait que le bébé n'a plus besoin : AM et décès du bébé/nourrisson

85 cas sur 1500 dons en 2023 au lactarium régional d'IDF (Necker)



Savoir que c'est envisageable et que cela participe au processus de deuil

Webinaire décembre 2024

Contacts

A QUI VOUS ADRESSER :
DANS LE SERVICE QUI VOUS A PRIS EN CHARGE OU À PRIS EN CHARGE VOTRE BÉBÉ, APRÈS DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU DE LA PMI.
TOUS DE TOUTE FAÇON VOUS ORIENTERONT VERS LE LACTARIUM DE VOTRE RÉGION.

ADLF



le lactarium régional :
aussi :
Réseau PMI
Sage-femme libérale
Conseillère en lactation...
SOS allaitement IDF
AGAPA www.association-agapa.fr
Association SPAMA
www.spama.asso.fr
Equipe de ressource régionale de soins palliatifs
http://www.fercpp.fr

"LE DON DE LAIT EST UN GESTE ALTRUISTE QUI SAUVE DES VIES"
"LE DON DE LAIT EST UN ACTE RÉPÉTITIF, QUI CONTRIBUE À SON CARACTÈRE RITUALISTE"
"LE DON DE LAIT PEUT AINSI AVOIR UN EFFET THÉRAPEUTIQUE PENDANT LE DEUIL"

LACTARIUM RÉGIONAL D'IDF
Hôpital Necker Enfants Malades
01 71 19 60 48
www.lactarium.idf

merci

DON DE LAIT

EN CAS DE PERTE D'UN BÉBÉ



Dans quelle circonstance un don est envisageable

- Vous venez de perdre votre bébé et vous avez un stock de lait en unité de soin, en biberonnage ou chez vous. Vous pouvez en faire don au lactarium.
- Vous allez, vous pouvez faire don de votre lait jusqu'à ce que votre lactation s'amende. Pour certaines d'entre vous, pour la suite de votre lactation au moyen d'un tire-lait sera une évidence si vous préférez reporter le moment du sevrage.
- Vous faites partie de vos couples pour qui des soins palliatifs seront d'emblée initiés à la naissance et vous avez envie d'inscrire une lactation, peut-être que quelques témoins seront possibles, le peau à peau sera pour vous un moyen de partager ces derniers instants avec votre bébé et cela favorisera la montée de lait. Il faudra utiliser un tire-lait car la pathologie de votre bébé ne permettra pas des tétées complètes.
- En cas de mort fatale in utero ou d'interruption médicale de grossesse une lactation induite est exceptionnellement possible en vue d'un don.

Après le don



L'équipe du lactarium sera à votre disposition pour vous accompagner dans votre sevrage. C'est vous qui choisirez le moment et réduirez progressivement la fréquence et la durée des séances de recueil de votre lait jusqu'à ce que votre production s'arrête.

Quelles que soient les circonstances qui entraînent le décès de votre bébé, c'est pour vous apporter un peu de réconfort au travers d'un projet de don de lait que ce projet a été écrit en lien avec des parents endeuillés et des professionnels de santé.

Face à l'épreuve qui vous touche, l'équipe du lactarium vous adresse son profond soutien. Comment vous aider à traverser cette épreuve? Donner vous le droit d'avoir du chagrin. Vous êtes en deuil. Essayez de ne pas vous isoler. Prenez soin de vous. Allez vers les personnes et les activités qui vous font du bien. Soyez indulgente avec vous-même. N'hésitez pas à faire le point avec votre médecin traitant, avec le psychologue ou le psychomotricien ou contacter des associations d'accompagnement.

Dérèglement du don

Quelques règles d'hygiène vous seront demandées pour le recueil du lait : lavage des mains et des seins avec du savon liquide, nettoyage et désinfection du matériel.



Un tire lait vous sera prêté ou vous pourrez en louer un. Le lactarium vous fournira les biberons et les étiquettes. Chaque biberon de lait tiré devra rester au maximum 48h au réfrigérateur après il devra être congelé.

L'équipe du lactarium est là pour guider votre projet d'allaitement dans le cadre de ce don et récupérera le lait tiré durant votre hospitalisation ainsi qu'à votre domicile.

Quand consulter en urgence ?

Si vous avez de la fièvre, que vos seins sont rouges, tendus, douloureux, c'est que vous commencez une mastite. Elle est liée à une production de lait supérieure à l'extraction, le lait stagne et provoque l'inflammation.



TÉMOIGNAGES

CHEMINEMENT

= Juste au moment où nous avons perdu notre bébé, nous n'étions pas prêts à dire au revoir, mais être en mesure de faire un don, et de tirer mon lait; puis de commencer à voir la diminution de ma production, c'était en quelque sorte mon corps qui disait, d'accord, il est temps de commencer à aller de l'avant =

NEGOCIATION

= le temps passé à extraire le lait c'est du temps consacré à réfléchir à la mémoire de mon bébé =

ACCEPTATION

= Cette acceptation est une étape nécessaire dans le processus de transformation vers la guérison =



Déconseiller/interdire l'allaitement contre le choix de la maman

- Cas clinique « Je ne peux pas allaiter, j'ai trouvé une maman qui peut allaiter ma fille, mais comme je n'ai pas la garde, l'éducatrice de ma fille me demande l'avis/ l'accord d'un médecin, seriez-vous d'accord? Je peux fournir toutes les informations nécessaires à propos de la maman, tests sanguins etc »

Nourrice en
2023



- Cas clinique: Votre puéricultrice ne trouve plus le biberon de lait de mère d'Oscar . Elle vient de réaliser qu'il a été donné à Lucie car le lait de sa maman est toujours sur la clayette du réfrigérateur.
- Que faites-vous? Sérologie VIH HTLV HBV HCV

Don par
erreur



- Zora est traitée par Bisoprolol assisté à l'atelier de préparation à la naissance et la parentalité . Elle se questionne par rapport à la possibilité d'allaiter
- Sources d'information
 - CRATT
 - Lactancia
 - Lactmed
 - Lactarium régional d'IDF

Médicaments
et allaitement



Risque microbiologique, virologique, toxicologique



Et pourquoi le bébé n'aurait plus le droit au lait de sa mère qui reprend le travail: Inégalité à la reprise du travail

Cas clinique : Clem a repris le travail il y a 15 jours, elle tire 2 fois dans les toilettes de son entreprise avec le tire-lait *nomade* qu'elle a acheté. Sa production lactée diminue. Elle décongèle du lait qu'elle avait stocké, Gustave le refuse « il sent le ranci »

Webinaire
décembre 2024



Perspectives



Comité Scientifique
de la CoFAM

**Prendre un arrêt maladie pour prolonger l'allaitement maternel
Ne plus arriver à répondre aux besoins de son enfant**

cueil, transport et conservation du lait
maternel. Proposition de clarification et
mise à jour des recommandations
vie

Élargissement des conditions
de conservation du lait de
femme



Un période favorable au choix d'allaiter et à sa réussite: confinement pandémie de COVID

Initiation



- **proximité mère-enfant et leur interaction** (Lo 2017)
- # Partage de chambre (Rooming-in++++ colocating) (Consaes 2020, Patil 2020)
- **augmentation du temps passé en maternité par le co-parent augmente le bien-être maternel** (Lazzeri 2020).
- peau à peau précoce et prolongé (Moore 2012).
- limitation des visites diminuent les interruptions des tétées et favorise récupération maternelle (Valbo 2011).



Etude cliniques : 330 nouveau-né en 2019 (pré COVID) vs 309 en 2020 (pandémie COVID): **succès de l'allaitement exclusif plus important pendant la période de confinement qu'en 2019 (85 vs 79% p=0,08).**

Webinaire

Prolongation



- **Télétravail**
- lien mère enfant et au bien-être du nouveau-né (restbonding) (Church 20, Adatia 2014).
- Présence du co-parent
- +++ plus de dons

Diminution significative du risque de perte de poids excessif

Concept les soins centrés sur la famille et le bébé, le Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)





Conclusion

Parfois pour allaiter il



Un jour, je serai au bon endroit, au bon moment et avec la bonne personne.

Anonyme

www.citation-celebre.com



Donner à tous les personnels soignants **les compétences nécessaires** pour mettre en œuvre cette politique.



Identifier les **associations de soutien à l'allaitement maternel** et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement.
Travailler en réseau

SOS ALLAITEMENT IDF
Pour toute femme ayant accouché dans une maternité parisienne
0 800 800 315 Service à appel gratuit

- En semaine : 19h - 22h
- Week-end et jours fériés : 10h - 13h et 18h - 21h

Informé ?

**Toute dynamique descendante
risque d'avoir un impact culpabilisant**

Dynamique horizontale

Ce n'est pas le sachant qui apporte l'information

Andragogie :

- doit s'adapter aux connaissances actuelles de la personne
- doit répondre à ses besoins sur le terrain, répondre à des questions pratiques.
- doit prendre en compte ses compétences et son vécu

Tendance à être prescriptrices

Il faut, on doit...

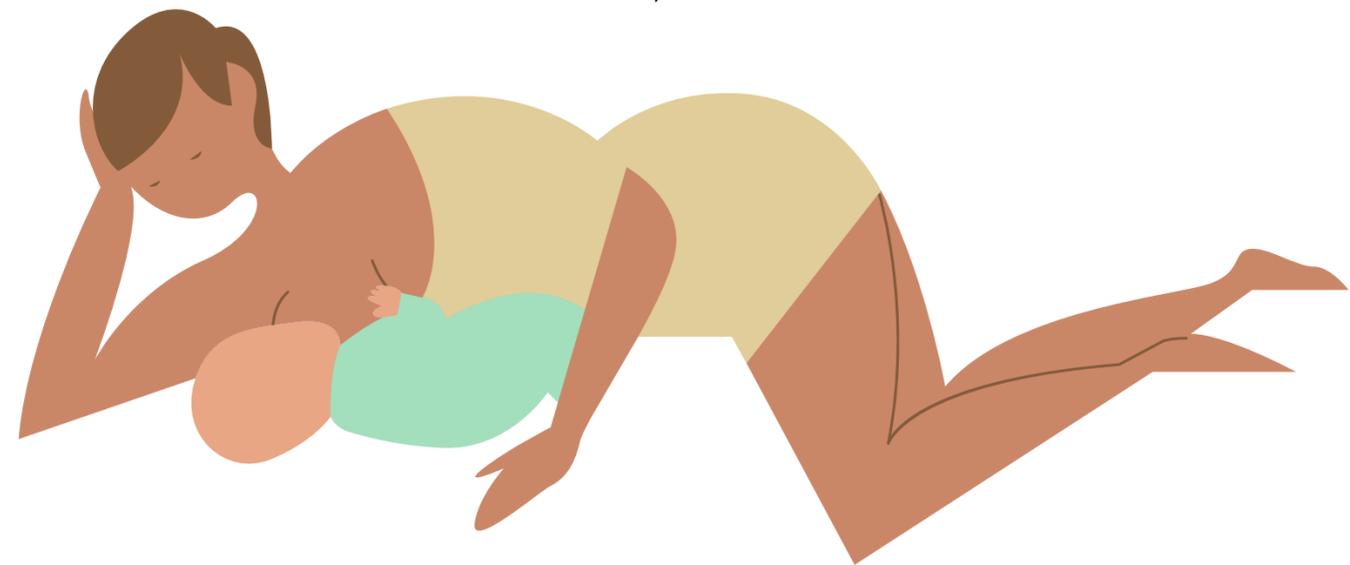
C'est bon pour le bébé...

On met en avant les avantages...

**Pression sociale = Privation du libre arbitre
et culpabilisation : "tu n'es pas quelqu'un de bien si tu ne te
conformes pas".**



Faire attention aux images que nous proposons



Augmenter le libre arbitre
Augmenter le pouvoir de choix

Augmenter l'information !
La partager, la découvrir ensemble plutôt que
la "donner"

Qu'est-ce que l'allaitement au sein ?

Comment ça marche ?

Quelles différences avec l'allaitement au biberon ?



Utah Breastfeeding and Tongue Tie . [Follow](#)



Share

Narrator Christopher Chang, MD
Animation Nathan Devery



 Facebook Watch



Téter, c'est de la motricité



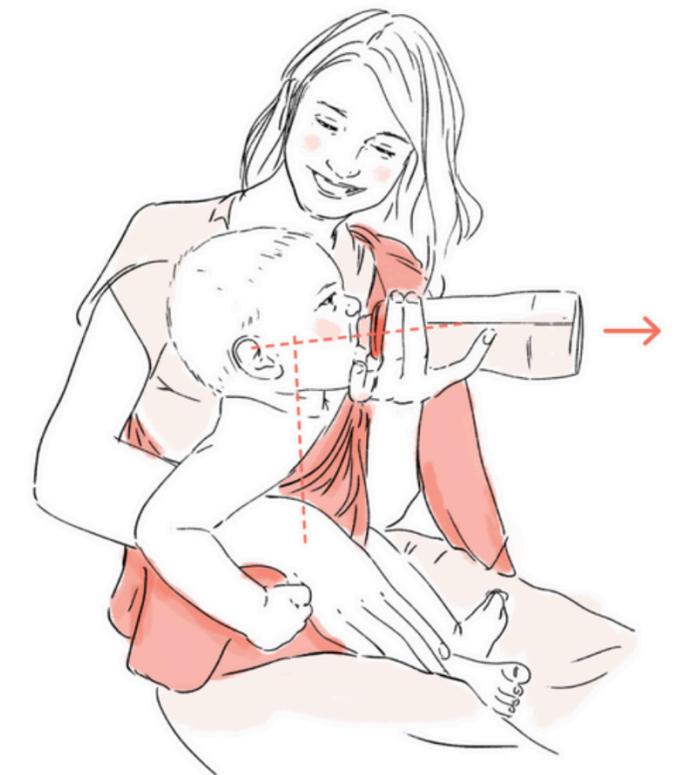
La position classique – angle menton-poitrine trop fermé – limite la déglutition. Proposer au bébé une position plus verticale, avec le menton légèrement avancé, facilite la déglutition : le bébé avale moins d'air.

**Vercellotti, Capucine, Fillozat, Isabelle, *Le développement psychomoteur de votre enfant*,
Robert Laffont, 27 février 2025**

**Fournir aussi des informations
sur l'allaitement au biberon :
comment en compenser les inconvénients.**



L'angle de la bonne position est à 45 degrés, le biberon est à l'horizontale.



Dès 6 mois, le bébé se place à la verticale, avec un biberon tenu à l'horizontale.

- Diminue le risque d'otite
- Muscle davantage la mâchoire
- Ne boit que ce dont il a besoin

Vercellotti, Capucine, Filliozat, Isabelle, *Le développement psychomoteur de votre enfant*, Robert Laffont, 27 février 2025



Si les femmes ne veulent pas allaiter :

Croyances

Craintes

Trauma

On ne peut pas "convaincre" en fournissant des informations.

Les questions :

Quel est l'impact de l'allaitement maternel
sur le développement du cerveau du bébé ?

Sur la santé de la mère ?

sont à risque de sembler prescriptrices

POUR LA MAMAN :

- ▶ **Impact calmant** : Abaisse le taux sanguin des hormones de stress, diminue l'anxiété et la réactivité aux événements stressants.
- ▶ **Anti-fatigue** : Cale le sommeil sur celui du bébé.
- ▶ **Perte de poids** : Plus rapide en allaitant.
- ▶ **Effets sur le comportement** : Favorise un comportement maternel.
- ▶ **Protection** : Contre les cancers du sein et de l'ovaire, prévention de l'ostéoporose. Diminue les infections post-partum.

POUR LE BÉBÉ :

- ▶ **Développement cérébral** : 3 points en plus de QI en moyenne.
- ▶ **Systeme immunitaire renforcé** : Protège de nombreuses maladies infectieuses, virales et bactériennes. Plus l'allaitement est prolongé et exclusif plus la protection est efficace.
- ▶ **Produit vivant** : S'adapte à l'heure de la tétée, l'âge et le sexe du bébé !
- ▶ **Nutrition et poids** : Diminue le risque d'obésité chez l'enfant et l'ado. Apporte tous les nutriments nécessaires au dosage optimal ainsi que les enzymes pour les assimiler.

Santé du bébé

Impact sur le sommeil ?

Santé de la mère

Croyances

**Quel est l'impact de l'allaitement
au sein sur le sommeil de la mère ?**

Sommeil fragmenté et interruptions nocturnes

Le lait maternel est digéré plus rapidement que le lait industriel.

Mais on doit préparer et donner le biberon

Faire réfléchir

Le père/second parent peut se lever la nuit

Est-ce que la mère dort mieux ?

Les mères allaitantes perçoivent souvent une meilleure qualité globale de sommeil et un niveau de fatigue moindre, malgré des interruptions nocturnes fréquentes.

Les hormones stimulées par l'allaitement au sein régulent leur cycle de veille-sommeil.

Les mères utilisant du lait industriel signalent des épisodes de fatigue plus marqués, probablement en raison d'un sommeil moins profond et d'une fragmentation prolongée.

Le temps de sommeil profond (le plus réparateur) est significativement plus élevé chez les femmes allaitantes (182 minutes) par rapport aux femmes non enceintes et non allaitantes (86 minutes) et à celles donnant le biberon (63 minutes).

allaitement exclusif, alimentation au biberon exclusif et allaitement mixte. Les résultats indiquent que toutes les mères avaient une durée moyenne de sommeil similaire, environ 7,2 heures par nuit, et ressentait un niveau de fatigue comparable,

Faire découvrir la science

Ne pas allaiter exclusivement constitue un facteur de risque de problèmes de sommeil de la mère en post-partum.

Dorheim SK et al, Sleep and Depression in Postpartum Women : A Population-Based Study, *Sleep* 2009 ; 32(7) : 847-855.

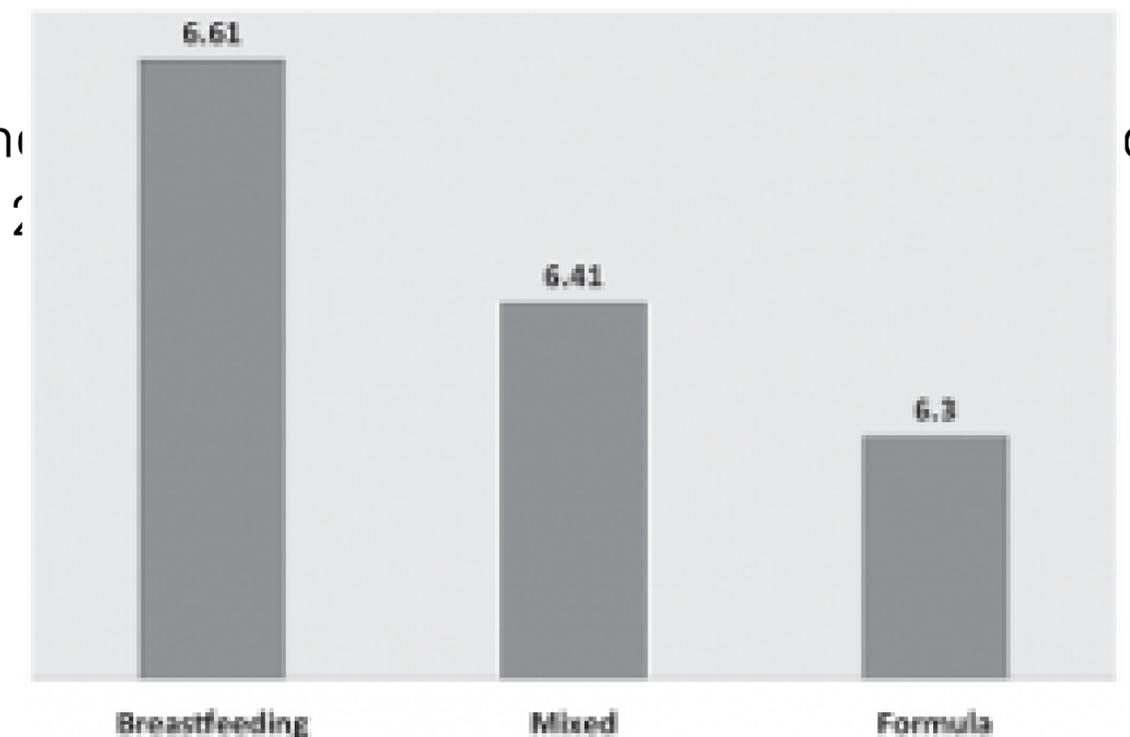
6 410 mères de bébés de 0 à 12 mois, Survey of Mothers' Sleep and Fatigue en 2008-2009, représentant 59 pays.

4 774 mères allaitaient exclusivement, 1 125 faisaient du mixte, et 176 donnaient du lait artificiel.

On leur a demandé de dire combien d'heures elles dormaient en moyenne chaque nuit (questionnaire en ligne).

Résultats : 6,61 heures pour les premières, 6,41 pour les secondes et 6,3 pour les troisièmes

•Kathleen Kendall-Tackett, Zhen Cong, Thomas W. Hale, The Effect of Feeding Method on Postpartum Depression, Clinical Lactation 2011 ; 2



Les chercheurs ont mesuré objectivement les durées de sommeil de 133 couples de parents de bébés âgés de 3 mois, grâce à des moniteurs fixés au poignet.

Les parents des bébés qui tétaiement le soir et/ou la nuit dormaient 40 à 45 minutes de plus que les parents des bébés qui recevaient du lait artificiel le soir et la nuit.

Les parents de bébés allaités qui leur donnaient un biberon de lait artificiel le soir dormaient moins bien que ceux dont les bébés étaient exclusivement allaités.

Les mères qui partageaient la responsabilité des repas nocturnes avec le père dormaient moins bien que celles qui s'en occupaient seules.

Doan, T. et al. Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2007 ; 21(3) : 200-206.

Claude Didierjean Jouveau - La Leche League France

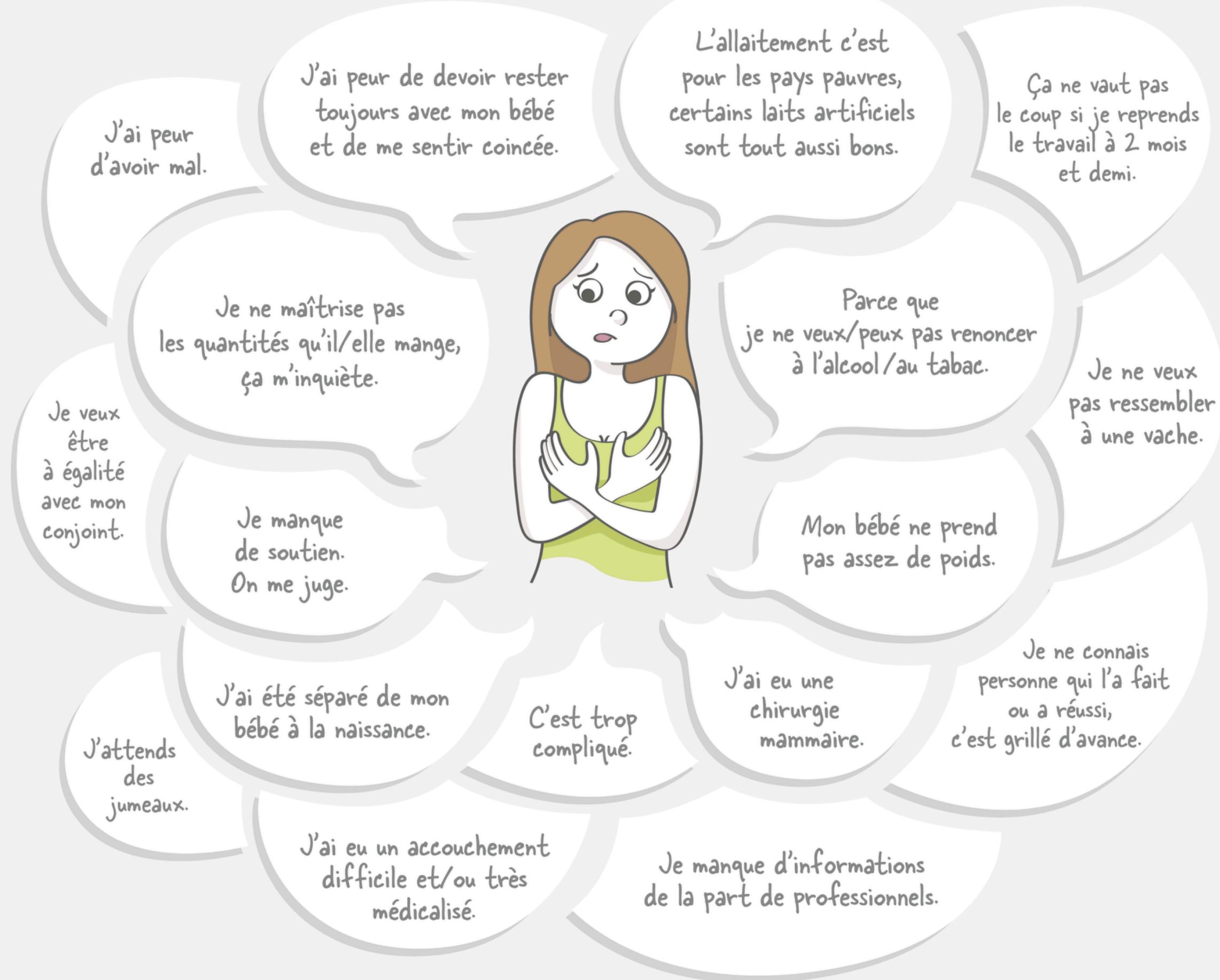
Plus de 700 mères ayant un bébé âgé de 6 à 12 mois ont été interrogées sur les nuits de leur enfant, le nombre de ses réveils, ses repas nocturnes, l'allaitement et les solides qu'il prenait.

78,6 % des bébés se réveillaient régulièrement au moins une fois par nuit, et 61,4 % prenaient du lait une ou plusieurs fois. Il n'y avait aucune différence, que ce soit au niveau des réveils ou des repas nocturnes, entre les bébés allaités et ceux nourris au biberon.

Chose intéressante, les bébés qui prenaient davantage de lait ou de solides pendant la journée étaient moins susceptibles de se nourrir la nuit... mais pas moins susceptibles de se réveiller.

Brown Amy et Harries Victoria, Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight, Breastfeeding Medicine 2015 ; 10(5).

Crainces



Trauma sous-jacent

Derrière une "non envie" d'allaiter, il y a souvent des blessures, des traumatismes, notamment sexuels.

S'arrêter à "je respecte son choix" n'est pas protecteur et n'est pas respectueux de la personne.

Interroger le passé de la mère sur d'éventuelles agressions sexuelles fait partie de l'entretien prénatal précoce, cela fait partie de notre responsabilité à tous les moments de nos interactions avec les femmes.

Ce n'est pas se montrer intrusives, mais attentives à l'impact que ces traumatismes peuvent avoir. Au vu de la prévalence (1 sur 10 a minima), on ne peut plus croire que cela pourrait ne pas avoir d'incidence.

Allaiter fait partie de la sexualité humaine.

On allaite avec les seins, la tétée stimule les contractions utérines, le nerf vague... Si une femme n'est pas à l'aise avec sa sexualité, si elle a été blessée dans son sexe, elle peut mal vivre les sensations que lui procure l'allaitement au sein, sans toujours comprendre l'origine de son malaise. Ignorer sa détresse en "acceptant son choix" de ne pas allaiter trop rapidement n'est pas l'aider.

Il nous faut écouter les pressions que subit la femme de la part de son entourage.

Et aider la femme face à ces pressions.

Choix éclairé =

Eclairé : Quantité et qualité d'information pertinente et répondant aux questions de la femme.

Choix : Pouvoir de décision

Merci