

Séance d'informations destinée aux futurs parents

La mise en route de l'allaitement maternel

Vision d'ensemble de la séance

- ✓ Mieux comprendre mon bébé
- ✓ Mieux comprendre l'allaitement maternel à travers la politique d'accompagnement au CHU Saint-Pierre
- ✓ Mieux comprendre les défis



1^{ère} partie : le bébé



Mieux comprendre son nouveau-né

D'où vient-il ?

→ Les repères sensitifs du bébé in utero.

→ Les capacités motrices du bébé in utero.

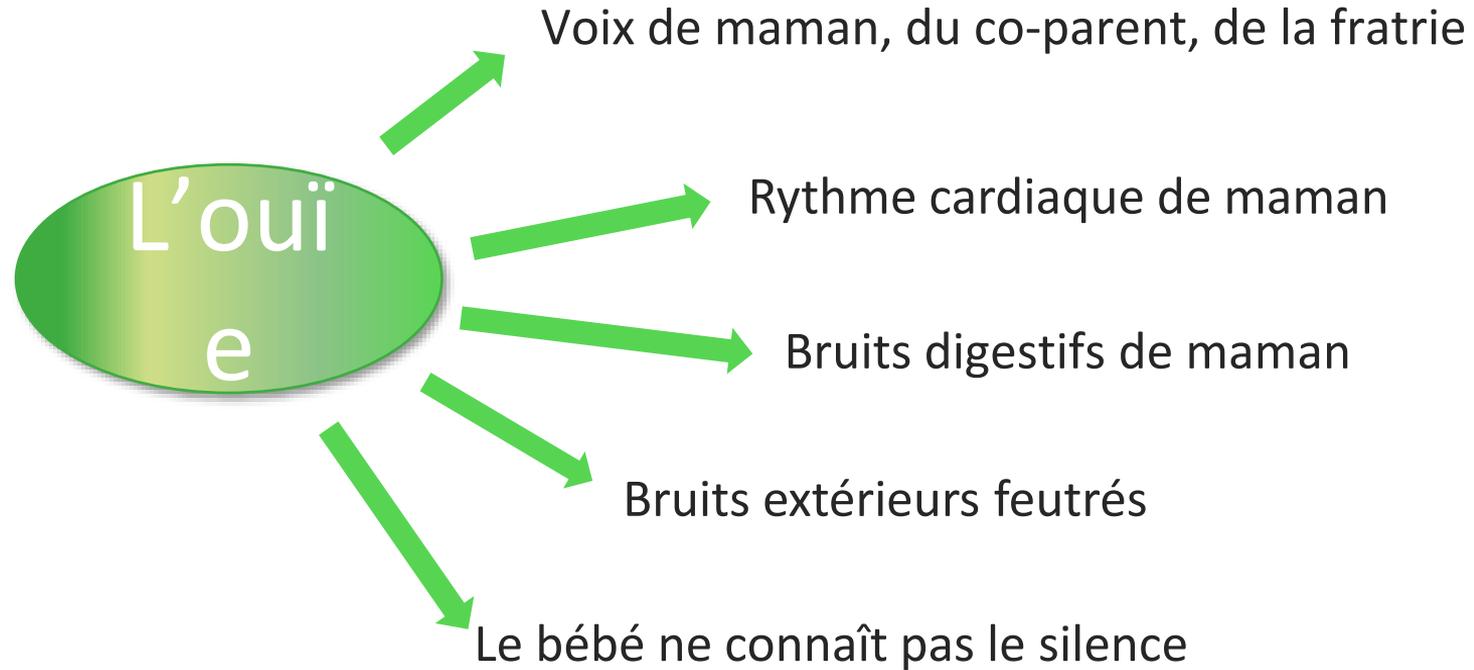


Les repères sensitifs du bébé in utero

L'ouïe

La peau et
le toucher

Le goût et
l'odorat





Bébé avale le liquide amniotique (dès 11 SA). En fin de grossesse : jusqu'à 1/2L par j



Le goût et l'odeur du liquide amniotique change en fonction de l'alimentation de la maman (idem pour le lait maternel)

Le goût et l'odeur du liquide amniotique se trouve sur les mains du bébé à la naissance

L'aréole sécrète la même odeur que le liquide amniotique



La peau et le toucher

Bébé est massé en permanence par le mouvement du liquide amniotique sur sa peau et par les mains des personnes de son entourage

Bébé est contenu par la paroi de l'utérus

Bébé se love contre les structures internes qui sont douces, rondes et chaudes

La peau est hydratée en permanence

La température est constante

Les capacités motrices du bébé in utero



Les
mouvements

Fouissement
et accrochage

La succion

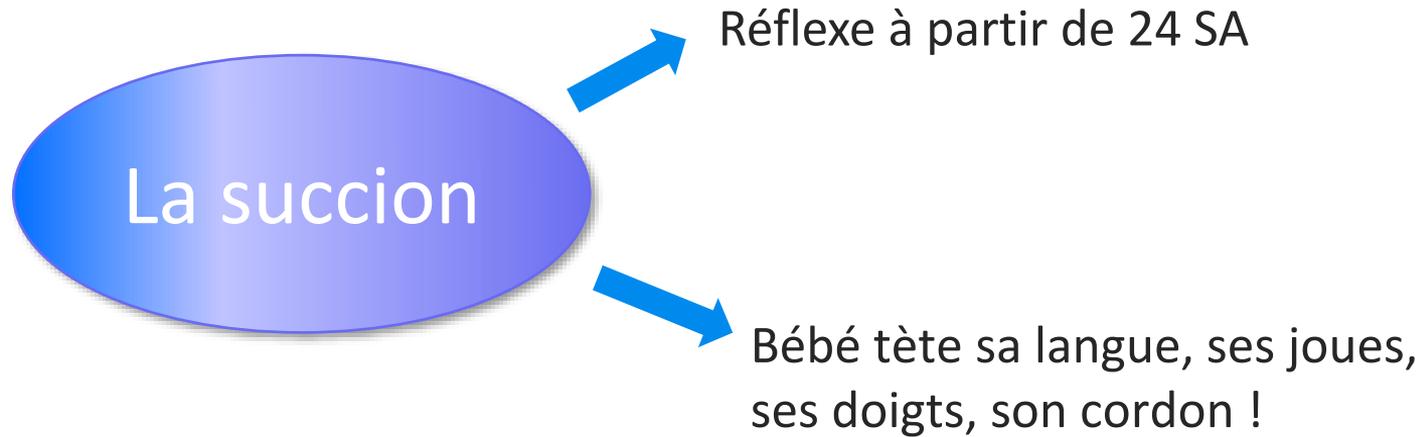


Les mouvements

Le bébé bouge beaucoup de façon autonome, il ne connaît pas la gravité

Le bébé est en flexion, enroulé sur lui-même, il ouvre et ferme ses mains, attrape son cordon, ...

Radiation du nombril :
Réflexe de centrage des mouvements, partant du centre jusqu'aux membres





Fouissement
et accrochage



Réflexe efficace à partir de 28 SA

Mieux comprendre son nouveau-né



Le bébé va toujours rechercher ces repères pour se rassurer...

Le bébé va passer de la continuité à la discontinuité.

Le nouveau-né est un être sensoriel et relationnel,

Encore très immature,

Qui a besoin des adultes pour soutenir son développement physique, neurologique, affectif et relationnel

(ALS 2009, Gauthier 2009)



Attention aux bébés dans leur berceau
qui ne s'éveillent pas spontanément...



« Mon bébé se réveille parce qu'il a faim... »
« Mon bébé a mangé toute la nuit... »

Rythmes neurologiques précèdent **les rythmes alimentaires**.

Un bébé in utéro a des rythmes d'éveil qui ne sont pas dépendants des apports, étant donné qu'il est **nourri en continu**.

Quand bébé naît, ces rythmes continuent.

Le nouveau-né se réveille parce qu'il en a **l'énergie, la maturité**, et que cela correspond à son **rythme neurologique** et pas parce qu'il a faim !

L'Allaitement maternel :



Mode d'alimentation

- > Répond à des besoins nutritionnels et immunologiques fondamentaux

Mode d'interaction

- > Favorise l'attachement mère-bébé, parents-bébé
- > Favorise l'estime de soi et la santé maternelle
- > Favorise le développement physique, psychologique et social de l'enfant



2^e partie : L'allaitement



La politique du CHU Saint-Pierre

LES 12 RECOMMANDATIONS

IHAB

INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS

LES 12 RECOMMANDATIONS

IHAB

INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS

1 Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveaux-nés et de leur famille, favorisée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

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

3 Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

4 Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aider si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

5 Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles ne trouvent aucune de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.
* Donner aux mères qui allaitent par des informations adaptées sur l'allaitement de leur nouveau-né.

6 Protéger l'allaitement maternel exclusif en interdisant aux nouveaux-nés allaités aucun aliment ni aucun boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
* Faciliter le lait de la mère, allerait ou chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactation si un complément est nécessaire.

7 Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24.

8 Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.
* Observer le comportement de l'enfant pré-restaurant et les méthodes pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation exclusive.

9 Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des tétines aux situations particulières.

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

11 Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code International de Commercialisation des substituts de lait maternel.

12 Pendant le travail et l'accouchement, adapter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.
Les critères relatifs aux nouveaux-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie.

Chêne * ne concerne que le néonatalogie.

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ET DES RÉSOLUTIONS DES OMS/ UNICEF (résumé)

1 BUT
Le but du Code est de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel en assurant une commercialisation et une distribution appropriées des substituts du lait maternel.

2 PORTÉE
Le Code est applicable aux substituts du lait maternel, quand ils sont commercialisés ou également lorsqu'ils sont présentés comme des produits remplaçant totalement ou partiellement le lait maternel.
Ces substituts peuvent comprendre des aliments ou des boissons tels que :
- les préparations pour nourissons
- les laits de suite
- les autres produits laitiers
- le jus de fruit, suaves
- céréales et bouillies.
Le Code s'applique aussi aux tétines et biberons. D'après les recommandations de l'OMS, les bébés doivent être allaités exclusivement les 6 premiers mois. Par conséquent tout aliment complètement mis sur le marché, et présenté comme à utiliser avant 6 mois, doit être considéré comme substitut du lait maternel.

3 PUBLICITÉ
Pas de publicité en direction du public pour les produits ci-dessus.

4 ÉCHANTILLONS
Pas d'échantillons gratuits remis aux mères, à leur famille ou aux professionnels de santé.

5 STRUCTURES DE BONS
Pas de promotion de ces produits (spots, cadeaux), pas de distribution ni d'approvisionnement promotionnels.
Inspection d'utilité du personnel payé par des fabricants.

6 PROFESSIONNELS
Pas de cadeaux ou d'incitations remis aux professionnels de santé. Information sur les produits doit être factuelle et scientifique.

7 FOURNITURE
Pas de fourniture gratuite ou à bas prix de substituts du lait maternel quelle que soit la structure de santé.

8 INFORMATION
Les matériels d'éducation et d'information doivent expliquer les avantages de l'allaitement, les risques en matière de santé associés à l'alimentation au biberon et le coût de l'usage du lait industriel.

9 ÉTIQUETAGE
Les étiquettes des produits doivent clairement mentionner le caractère de l'allaitement, la nécessité d'un conseil de professionnel de santé et un avertissement concernant les risques pour le bébé. Pas d'images de nourissons ou autres textes ou images dérivant l'utilisation de lait industriel.

10 QUALITÉ
On ne peut faire de promotion de produits qui ne contiennent pas au moins le même lait concentré. Tous les produits doivent répondre à des normes de haute qualité (Code Alimentaire) et tenir compte des conditions climatiques et des possibilités locales pour être conservés en sécurité dans le pays où ils doivent être consommés.

Implémentation des recommandations IHB en Belgique
Des groupes de travail ont été créés par les associations de producteurs, de généticiens, d'industriels, de spécialistes de néonatalogie et pédiatrie, ainsi que les forces publiques. Il s'agit pour tous, une fois en poche, d'adhérer au Code International de Commercialisation des substituts de lait maternel applicable pour la Belgique.



1- Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille,
formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

Nos 8 conseils pour favoriser l'allaitement maternel



Exprimer manuellement votre lait.

Exprimer votre lait dès les 1^{ères} heures après l'accouchement, si votre bébé est hospitalisé au ventre isolé.

Né pas prendre de médicaments sans avis médical.

Prendre contact avec une sage-femme pour vous accompagner lors de votre sortie.

Effectuer le 1^{er} allaitement dès la naissance.

Proposer le sein à l'allait du bébé, à la demande.

Eviter l'usage de la tétée ou d'une sucette, jusqu'à la mise en mode de l'allaitement.

Né pas administrer de complément de lait artificiel sans avis médical.



LE SAVIEZ-VOUS

Selon les critères du label **IHAB** (Initiative Hôpital Ami des Bébés), la maternité s'engage à vous protéger de toute influence commerciale en matière d'alimentation infantile.

INFORMATIONS

- Brochure "Votre séjour à la maternité et votre retour à domicile" disponible à la maternité ou sur notre site internet
- Demandez conseils à votre sage-femme/gynécologue
- Sur notre site www.stpierre-bru.be
- Par téléphone au 02/535.36.66



1- Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille,
formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.





2 – Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires, pour mettre en oeuvre cette politique.

La sage-femme est « la » professionnelle de santé de l'accompagnement de l'allaitement maternel.

Toute l'équipe du département d'obstétrique-maternité-centre néonatal reçoit des formations continues et actualisées en allaitement maternel.



3 – Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l’allaitement au sein et de sa pratique, qu’elles soient suivies ou non dans l’établissement.



Avantages de l'AM pour la femme

Meilleure récupération et meilleur sommeil

Influence la fertilité

Effet protecteur sur certains cancers, notamment cancer du sein

Perte de poids ?

Anémie ?

Ostéoporose ?

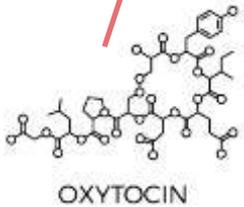
Arthrite rhumatoïde



Meilleure
récupération et
meilleur sommeil



A 3 semaines postpartum* :
AM : > 300 ng/mL,
Non-AM : 20ng/mL



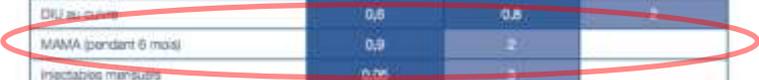
→ Somnolence fréquente
et endormissement
facilité par l'**action
sédative et anxiolytique**
directe sur les
récepteurs cérébraux

- Plongée très rapide en sommeil profond
- Eveil instantané en sommeil profond
- Aplatissement des courbes de vigilance / 24h
- Durée de sommeil lent profond X 3 par rapport à non-AM



Fertilité

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Taux d'utilisation couramment	Taux d'utilisation couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,6	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	1	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	9	7
Pilules progestatives	0,3	9	
Patch combiné	0,3	9	
Anneau vaginal combiné	0,3	9	
Préservatifs masculins	2	16	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragme avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	10	29	
Capots cervicaux	26*, 9**	32*, 18**	
Pas de méthode	85	85	85



**Contraception par méthode MAMA (allaitement maternel et aménorrhée) :
Risque de grossesse de 1 à 2%**

* Taux de grossesses pour les femmes qui ont accouché.
** Taux de grossesses pour les femmes qui n'ont jamais accouché.

Tableau comparatif efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS - 2011 (tiré du document HAS 2013)





Effet protecteur sur
certains cancers
hormono-dépendant**

Cancer du sein ?

Effet neutre ou protecteur de l'AM sur les femmes allaitantes ou ayant allaité.

Cancer des ovaires ?

Rôle protecteur de l'AM reste à élucider.



Perte de poids

Demande accrue en nutriments > 400 kcal en plus par rapport à non-AM (sauf poids maternel inférieur au poids santé).

Dépend du niveau d'activité physique.



Ostéoporose ?

Associée à la consommation de calcium.

Les pertes osseuses pendant l'allaitement sont transitoires.

Il existe un phénomène de reminéralisation après le sevrage ou après le retour des menstruations pour celles qui allaitent toujours.

Le retour à la densité osseuse initiale (reminéralisation) survient habituellement entre 12 et 18 mois postpartum.

Arthrite rhumatoïde ?

AM de minimum 2 ans associé à une réduction d'environ 50% du risque de développer une arthrite rhumatoïde.

Anémie ?

Améliorée à cause de l'aménorrhée. (D'autres études doivent être menées pour mieux comprendre l'effet protecteur de l'AM).



Avantages de l'AM pour le bébé / Risques du non-AM

Au niveau mondial, le non-allaitement est associé à un risque plus élevé de morbidité infantile et de mortalité infantile.

Plus l'allaitement est exclusif pendant les premiers mois, plus la protection qu'apporte l'allaitement est grande, comparativement à un allaitement moins intense ou à un non-allaitement.



Avantages de l'AM pour le bébé : Effet protecteur contre les maladies

Certaines maladies infectieuses : maladies gastro-intestinales et respiratoires
+ relation de cause à effet **

Effet probable contre le risque de diabète insulino-dépendant **

Asthme et les maladies atopiques **

Effet démontré sur certains cancers infantiles (lymphomes, leucémies)**

Risque d'obésité dans l'enfance**

Prévention de SMSN ? **

Effet probable sur le risque futur de maladies cardiovasculaires **



Avantages de l'AM pour le bébé: Effet sur le développement cognitif et physique

L'AM Favorise le **développement moteur et psychomoteur** **

Le Non-AM :

- ➔ Entraîne une croissance accélérée la 1^{ère} année > favorise le développement de maladies chroniques,
- ➔ Développement cognitif inférieur,
- ➔ Fréquence plus grande de pathologies dentaires **



Avantages de l'AM pour la société

Economique
pour la famille

Ecologique :
circuit court

Economique pour la
société : réduction des
coûts de soins de santé,
réduction de
l'absentéisme, ... **



Recommandations

L'OMS recommande l'allaitement comme alimentation exclusive chez les enfant de < 6mois et l'allaitement en complément d'une alimentation diversifiée chez l'enfant jusque 2 ans ou au-delà.

La durée de l'allaitement est propre à chaque couple mère-enfant, à chaque famille.

La durée idéale est celle qui vous convient le mieux !

Brochure « Bien-naître »

5. LES CONSULTATIONS D'ALLAITEMENT MATERNEL

En cas de questions ou de situations plus particulières (chirurgie mammaire, échec d'allaitement, prématuré, jumeaux, cancer, anomalie anatomique, antécédent d'abcès, doute), autres des sages-femmes spécialisées en allaitement maternel organisent des consultations de lactation avant et après la naissance.

Pour prendre rendez-vous
T. 02/535.47.13

Où:
Site Porte de Hal
Consultations prénatales:
Polyclinique, Route 205
Entrée B





3 – Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l’allaitement au sein et de sa pratique, qu’elles soient suivies ou non dans l’établissement.





4 – Placer le nouveau-né en peau à peau,
avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins 1 heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 semaines, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né quand leur état médical le permet.



Adaptation
respiratoire et
cardiaque optimale

Stabilisation de
la glycémie et
de l'acidose

Stabilité
thermique
optimale

Prévention de
la
déshydratation

Peau à peau à la naissance*

Augmentation
des selles et
diminution de
l'ictère

Mise en place plus
rapide d'une
suction efficace et
comportement
d'allaitement

Meilleure
colonisation par
flore microbienne
et protection des
infections



La perte de poids physiologique chez le nouveau-né

Le bébé passe du milieu aquatique au milieu aérien, son corps composé à 75% d'eau, va passer à 65 % d'eau en une dizaine de jours.

Cette perte de poids est physiologique et doit être progressive.

La perte de poids sera trop rapide si le bébé dépense son énergie inutilement (pleurs, supports froids, bain, stress, ...).

La consommation régulière de colostrum aide à ce que cette perte de poids soit progressive.



Quand est-ce que mon
bébé est prêt à téter ?

Quand est-ce que je peux
proposer à mon bébé de téter ?

Quand bébé est-il prêt à téter?



EVEIL CALME

C'est le meilleur moment pour me proposer à téter



IL BOUGE



IL OUVRE SA BOUCHE



IL TOURNE LA TÊTE
(CHERCHE)

Quand bébé est-il prêt à téter?

Déjà un peu tard ...



EVEIL AGITE

Je suis prêt à téter, je peux avoir un peu plus de mal à démarrer



IL S'ÉTIRE



SES MOUVEMENTS SONT PLUS VIFS



IL MET LA MAIN EN BOUCHE

Trop tard ...



PLEURS

*Je dois d'abord
retrouver mon calme*



IL PLEURE



IL EST AGITÉ



SA PEAU ROUGIT



APAISER ET CONSOLER VOTRE BÉBÉ

*Parlez-lui, mettez le en peau-à-peau,
bercez-le, cajolez-le...*



Les états de **sommeils** du fœtus à terme et du nouveau-né sont semblables.

Les états de sommeils **favorisent la croissance et le développement des compétences** du bébé (succion, déglutition, respiration).

Les **mouvements spontanés** de votre bébé indiquent qu'il peut téter... (pas nécessairement qu'il a faim).

Ces comportements **involontaires** ne traduisent ni une intention, ni un désir de téter.

Ces mouvements se manifestent dans **tous les états de sommeil/de veille** et sont utiles pour identifier le moment optimal pour aider le bébé à **associer ses mouvements avec la mise au sein** : ses réflexes vont être conditionnés rapidement.



4 – Placer le nouveau-né en peau à peau,
avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins 1 heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 semaines, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né quand leur état médical le permet.





5 – Indiquer aux mères qui allaitent **comment pratiquer l’allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation**, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s’il ne peut pas téter.

**Donner aux mères qui n’allaitent pas des informations adaptées sur l’alimentation de leur nouveau-né.*

*L’icône * ne concerne que la néonatalogie*

« Attaching your baby at the breast » - Global Health Media



Le concept de la position « naturelle » d'allaitement (la plus facile pour le bébé)



Quelques positions classiques d'allaitement : « la madone »



Quelques positions d'allaitement: « la madone inversée »



Quelques positions d'allaitement : « le rugby »





Quelques positions d'allaitement: couchée sur le côté, à califourchon, ...





Souvenez-vous...

La position naturelle pendant les premiers jours !

L'histoire du verre d'eau !





Quand le bébé ne peut pas téter directement...

Pratiquez l'expression manuelle du lait maternel le plus précocement possible afin de stimuler les seins et lancer la lactation > démonstration (film Global Health Media « how to express breastmilk »)

Utilisez un tire-lait électrique double extraction 8x/24h pour lancer la lactation, puis pour l'entretenir.





5 – Indiquer aux mères qui allaitent **comment pratiquer l’allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation**, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s’il ne peut pas téter.

**Donner aux mères qui n’allaitent pas des informations adaptées sur l’alimentation de leur nouveau-né.*



*L’icône * ne concerne que la néonatalogie*



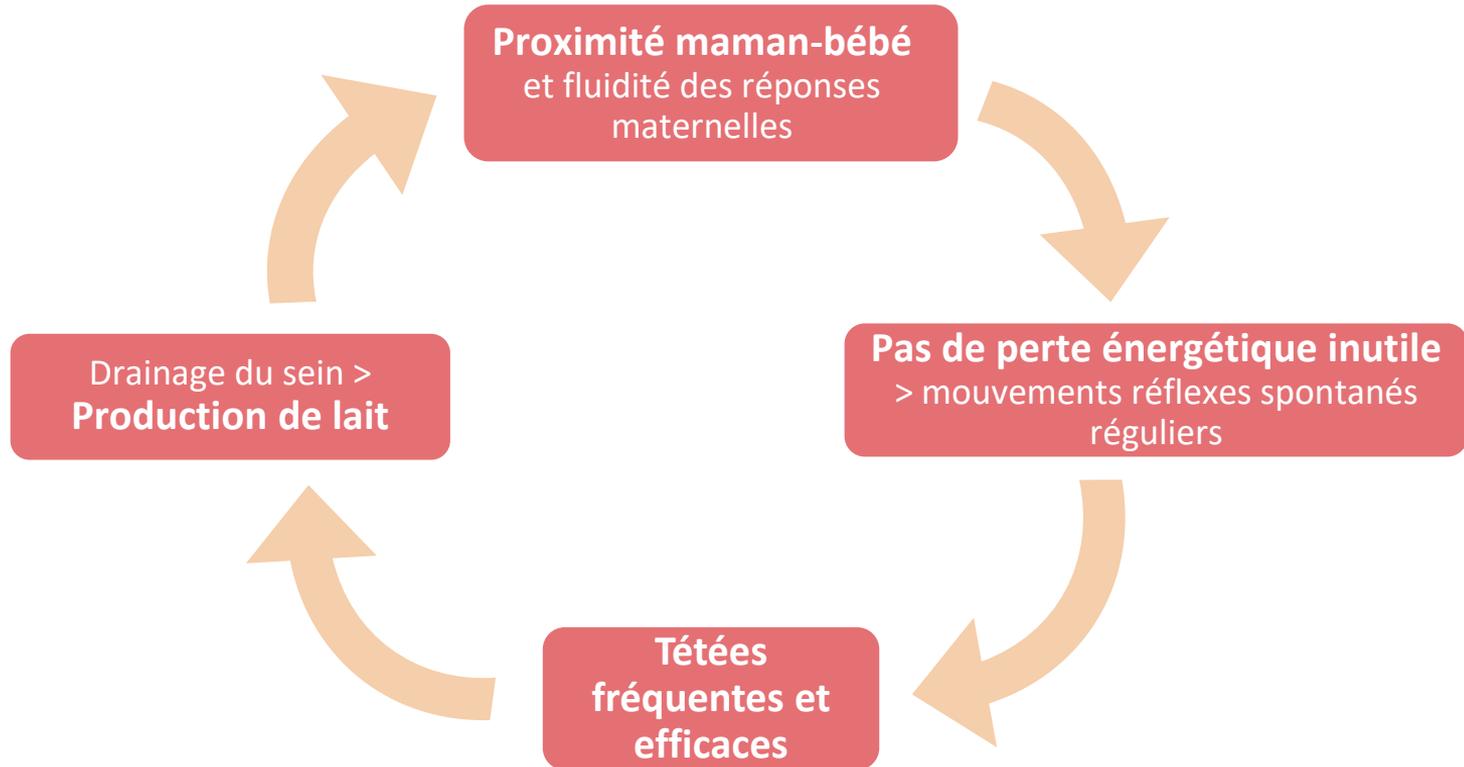
6 – Privilégier l’allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveaux-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

**Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.*

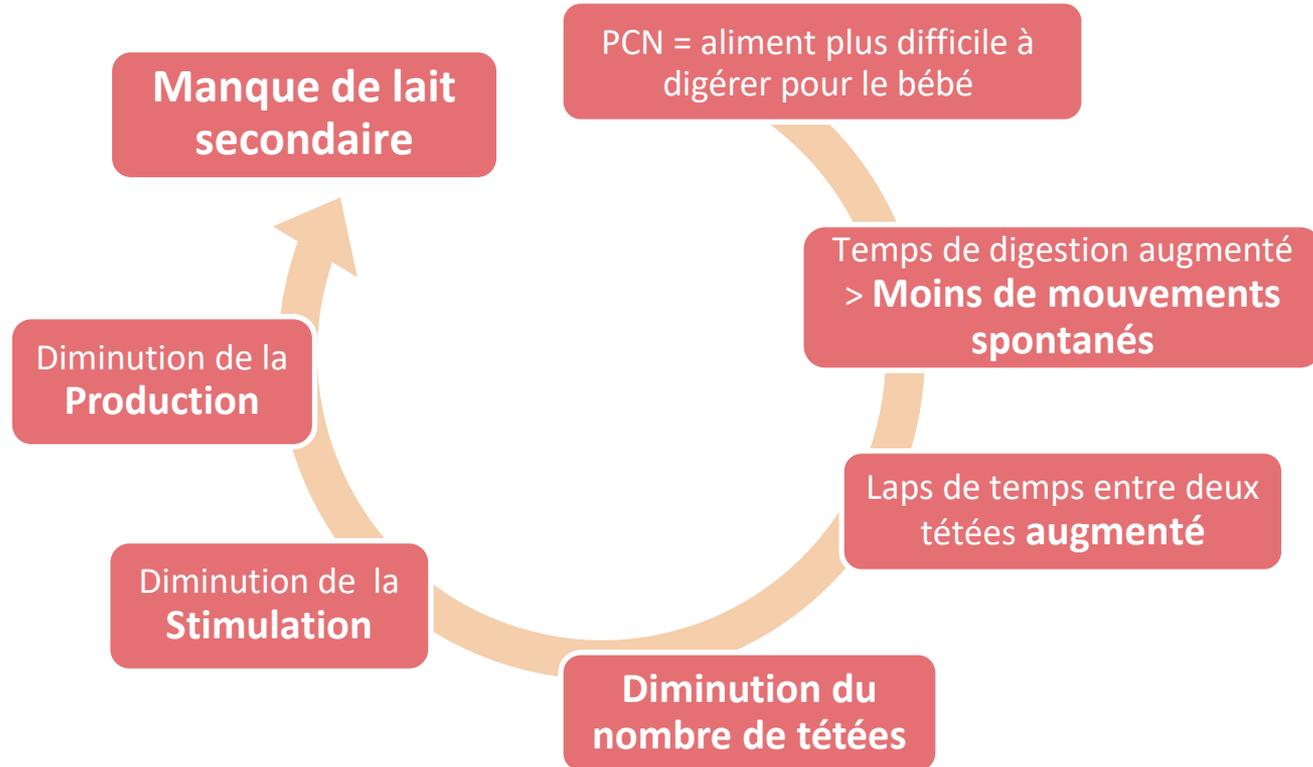
*L’icône * ne concerne que la néonatalogie*



Le cercle vertueux de l'allaitement maternel



Pourquoi éviter les suppléments de Préparations Commerciales pour Nourrissons ?





Pourquoi éviter les compléments de PCN ?

Change le microbiote et le développement de la muqueuse digestive

Pas d'apports immunologiques

Comment le donner sans perturber
l'apprentissage de la tétée et la mise en route
de l'allaitement maternel ?



6 – Privilégier l’allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveaux-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

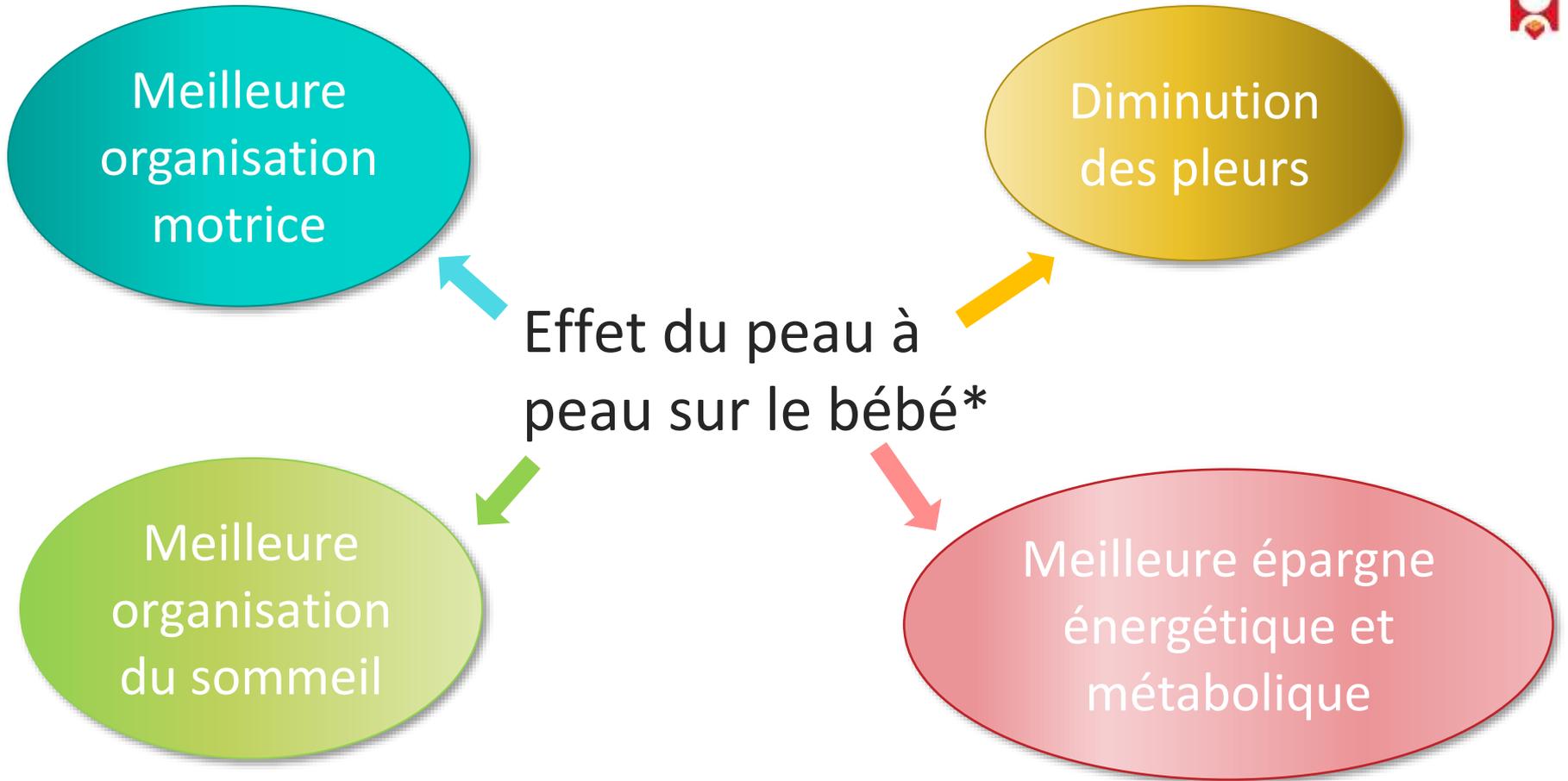
**Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.*



*L’icône * ne concerne que la néonatalogie*



7- Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24





7- Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24





8 – Encourager l'alimentation “à la demande” de l'enfant.

**Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.*

*L'icône * ne concerne que la néonatalogie*



Combien de tétées par 24h ?

Toutes les
3 heures !

8 tétées
par jour !

Si tu l'as
toujours dans les
bras, il
deviendra
capricieux !

Une vingtaine
de tétées par
jour !

Oublie ta
montre, regarde
ton bébé !

1 seule tétée
la nuit !



Pendant combien de temps au sein ?

10 minutes
à chaque
sein !

1 sein par
tétée !

Si tu l'as toujours
dans les bras, il
deviendra
capricieux !

Oublie ta
montre, regarde
ton bébé !

1h par tétée !

Le lait du début,
c'est comme de
l'eau !

Le bébé se
décroche tout
seul du sein !

Laisse-le téter
même si ça
fait mal !



Mais du coup...

c'est quoi la norme pour un bébé en bonne santé ?

8 à 12 tétées nutritives / 24h

Besoin de succion ++, besoin de se rassurer ++ > au sein !
> 8 à 24 tétées / 24h !

Rythme du bébé = **irrégulier et imprévisible**

Nuits des J2 et J3 = « nuits de Java »



8 – Encourager l'alimentation “à la demande” de l'enfant.

**Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.*



*L'icône * ne concerne que la néonatalogie*



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



Préférence succion « tutte » possible car

- > demande moins d'effort (ok pour préma)
- > Rappelle la déglutition in utero : grands volumes avalés vite

Pendant la tétée, le bébé tète le sein et pas le mamelon !

Si le bébé pince les gencives, c'est très douloureux et il ne reçoit pas beaucoup de lait.

Sur la tutte, le bébé serre les gencives.



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





**10 – 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.**



À l'hôpital :

Gynécologues, Pédiatres, Sages-femmes, Infirmières pédiatriques

Les consultantes en lactation du CHU Saint-Pierre :

via le secrétariat des consultations 02 535 47 13

À domicile :

Sage-femme, Pédiatre, médecin de famille, Consultation pour enfant (ONE, K&G)

Association de soutien à l'allaitement maternel :

La Leche League

Infor-Allaitement

Les maraines/parains d'allaitement

Les papallaitants

Associations de parents de jumeaux et +, de prématurés

...

+ Sites internet



**10 – 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.**





11 – Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le code de commercialisation des substituts du lait maternel.

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ET DES RÉSOLUTIONS SUBSÉQUENTES DE L'OMS/ UNICEF (résumé)

1 BUT

Le but du Code est de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel en assurant une commercialisation et une distribution appropriées des substituts du lait maternel.

2 PORTÉE

Le Code est applicable aux substituts du lait maternel, quand ils sont commercialisés ou également lorsqu'ils sont présentés comme des produits remplaçant totalement ou partiellement le lait maternel.

Ces substituts peuvent comprendre des aliments ou des boissons tels que :

- les préparations pour nourissons
- les laits de suite
- les autres produits laitiers
- les jus de fruit, tisanes
- céréales et bouillies

Le Code s'applique aussi aux titulaires et fabricants. D'après les recommandations de l'OMS, les bébés doivent être allaités exclusivement les 6 premiers mois. Par conséquent tout aliment complément mis sur le marché, et présenté comme à utiliser avant 6 mois, doit être considéré comme substitut du lait maternel.

3 PUBLICITÉ

Fa de publicité en direction du public pour les produits ci-dessus.

4 ÉCHANTILLONS

Fa d'échantillons gratuits remis aux mères, à leur famille ou aux professionnels de santé.

5 STRUCTURES DE SOINS

Fa de promotion de ces produits (poster, calendriers, pan de distribution re-déposition de matériel promotionnel, interdiction d'utiliser du personnel payé par des fabricants).

6 PROFESSIONNELS

Fa de cadeaux ou d'échantillons remis aux professionnels de santé. L'information sur les produits doit être factuelle et scientifique.

7 FOURNITURE

Fa de fourniture gratuite ou à bas prix de substituts du lait maternel quelle que soit la structure de santé.

8 INFORMATION

Les matériels d'éducation et d'information doivent expliquer les avantages de l'allaitement, les risques en matière de santé associés à l'alimentation au biberon et le coût de l'usage du lait industriel.

9 ÉTIQUETAGE

Les étiquettes des produits doivent clairement mentionner le caractère de l'allaitement, la nécessité d'un conseil de professionnel de santé et un avertissement concernant les risques pour la santé. Pas d'images de nourissons ou autres textes ou images relatives à l'utilisation de lait industriel.

10 QUALITÉ

On ne peut faire de promotion de produits qui ne sont pas au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, tous les produits doivent répondre à des normes de haute qualité (Codex Alimentarius) et tenir compte des conditions climatiques et des possibilités locales pour être consommés en sécurité dans le pays où ils doivent être consommés.

Implémentation des recommandations FAH en Belgique

Ces groupes de travail ont été par la coordination ont composé de professionnels de généticiens, d'ingénieurs, d'enseignants, de spécialistes de nutrition infantile et pédiatrique, de la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agit de la mise en pratique uniforme sur le terrain des recommandations FAH par le biais de recommandations locales pour la Belgique.



11 – Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le code de commercialisation des substituts du lait maternel.





12 – Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Les critères relatifs aux nouveaux-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie.

Saviez-vous que...



Pour votre bien-être en salle de naissance...



... vous pouvez être accompagnée d'1 ou 2 personnes

www.stpierrebru.be | 030 230 230



Pour votre bien-être en salle de naissance...



... vous pouvez boire des liquides clairs et manger léger.

www.stpierrebru.be | 030 230 230



Pour votre bien-être en salle de naissance...



... vous pouvez vous aider de musique, bain, ballon, ...

www.stpierrebru.be | 030 230 230



12 – Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Les critères relatifs aux nouveaux-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie.

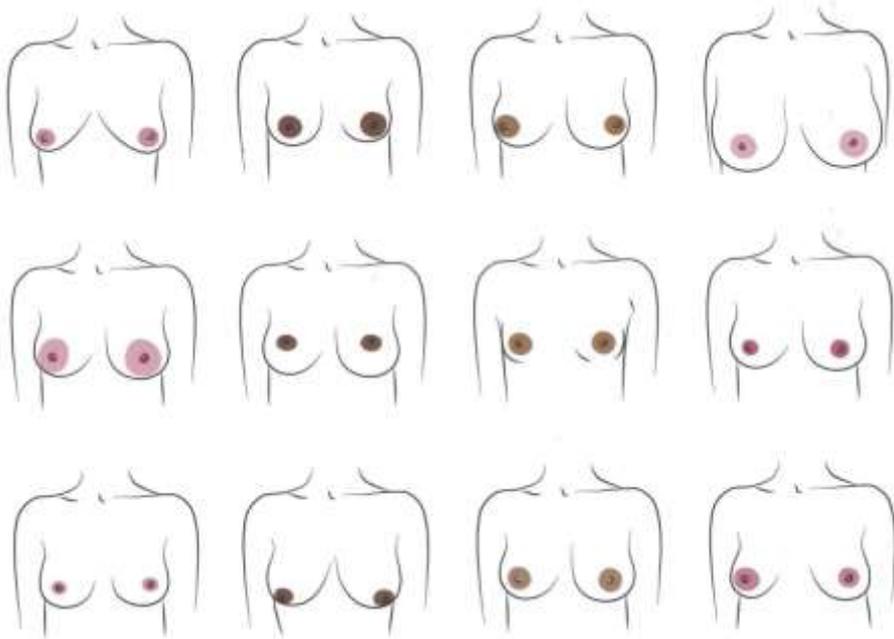




3^e partie : Quelques défis



Morphologie des seins



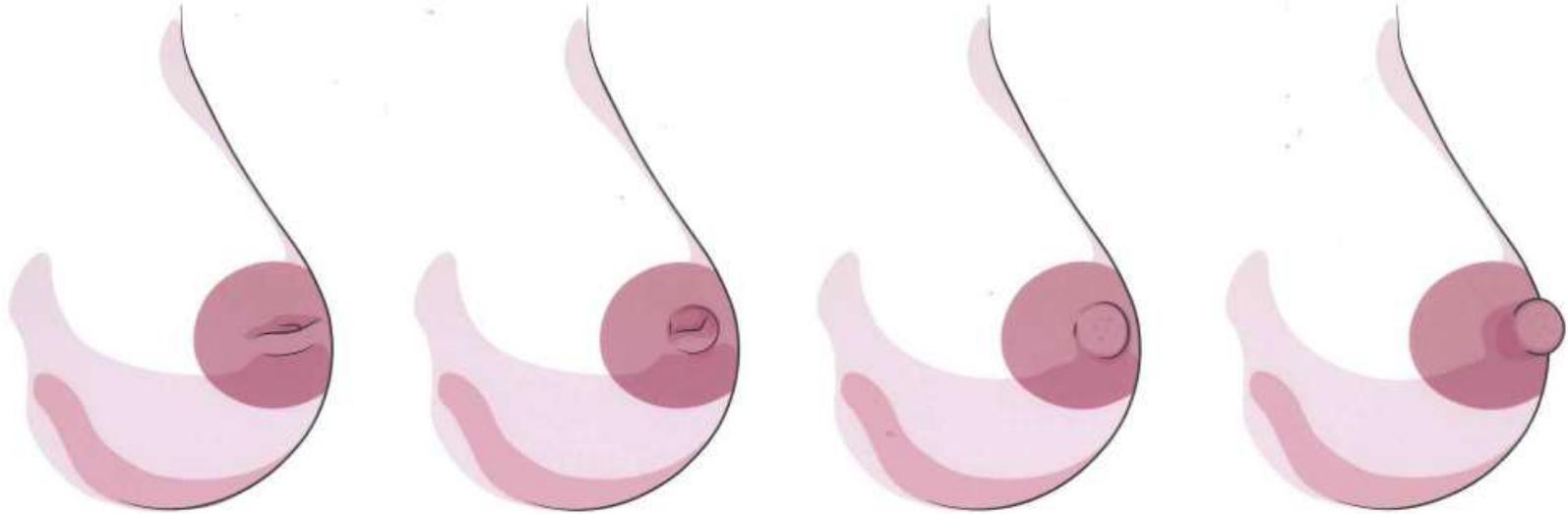
Petits seins, gros seins, ...

Petite aréole, grosse aréole, ...

Peau « de rousse », peau cartoneuse,
peau fragile...



Morphologie des seins



Mamelons plats, mamelons sortis, mamelons ombiliqués, gros mamelons, ...



Produire du lait ...

Jusqu'à la montée de lait, ce sont des **phénomènes hormonaux** qui font que le sein produit du lait

Après la montée de lait, le procédé est plus complexe, et implique les **phénomènes hormonaux et les mécanismes de succion** : interaction entre comportement du bébé, stimulation des seins, réponse du cerveau

La production de lait se fait en continu, d'autant plus que le sein est drainé

Certaines femmes stoquent beaucoup de lait (600mL) d'autres, peu (90mL)

La production moyenne de lait entre 1 et 6 mois est de 700 à 800mL/j



Produire du lait ...

Les signes de transfert entre le sein et la bouche du bébé

Chez maman

- Contractions utérines
- Soif
- Picotement ou chaleur dans les seins
- Tension mammaire qui s'installe
- L'autre sein coule
- Apaisement, sommeil

Chez bébé

- Succions actives
- Attentif
- Apaisement, sommeil
- Déglutition
- Urines
- Selles qui changent de couleur
(Méconium → selles de transition → selles matures)



La composition du lait évolue durant la lactation...

Colostrum



J0 à J3-J6

« Nutricament » aux multiples fonctions : adaptation au milieu non stérile en protégeant des infections, mise en route et adaptation progressive du système digestif, ajustement du % d'eau en douceur, assure les besoins énergétiques en mobilisant les réserves de bébé

Jaune-orangé, épais

Très faibles volumes



La composition du lait évolue durant la lactation...

Lait de transition

J3-J6 à J5-15

Pas encore tout à fait blanc
« montée de lait »

Lait mature

3 semaines à 1 mois après le démarrage de l'AM

Blanc

Volumes importants

Composition stable qui s'adapte aux besoins nutritionnels de l'enfant

Composition en graisse variable au cours de la tétée et de la journée

Protection contre les infections spécifiques à l'environnement

Complet jusqu'aux 6 mois de l'enfant



La composition du lait évolue durant la lactation...

Cette évolution est adaptée aux besoins progressifs de l'enfant en croissance, en particulier au développement du SNC et à la maturation des défenses immunitaires.

À CHACUN SON LAIT					
Composition élémentaire du lait de différents mammifères					
Espèce	Poids de naissance doublé en x jours	Graisses (g/l)	Protéines (g/l)	Lactose (g/l)	Sels minéraux (g/l)
Homme	180	38	9	70	2
Cheval	60	19	25	62	5
Vache	47	37	34	48	7
Renne	30	169	115	28	–
Chèvre	19	45	29	41	8
Mouton	10	74	55	48	10
Rat	6	150	120	30	20



Allaitement et toxiques

Médicaments :

Le traitement est-il vraiment nécessaire?

Est-il compatible avec l'allaitement?

> Se référer aux professionnels pour connaître les possibilités.

Alcool :

Risque d'ébriété augmenté

Réduit l'excrétion de lait

1 verre puis attendre 2h avant la tétée (occasionnel!!)



Allaitement et toxiques

Cannabis :

Tolérance ZERO...

THC retrouvé pendant 6 à 8 jours dans le lait maternel après 1 joint

Altération du développement neurologique et risque de mort subite augmenté

Allaitement autorisé si et seulement si arrêt total de la consommation

Autres drogues :

Tolérance ZERO



Allaitement et toxiques

Tabac :

Encourager à arrêter ou diminuer progressivement pendant la grossesse
Mieux vaut allaiter en fumant que ne pas allaiter si on fume

→ **les bénéfices de l'allaitement sont plus importants**

Le tabagisme passif augmente le risque de mort subite du nourrisson

En pratique

Fumer après la tétée pour que la concentration en nicotine soit le plus faible au moment de la tétée suivante

Aide au sevrage:

Patch et gomme autorisé

Médicaments substitutifs contre-indiqués



Contre-indications à l'allaitement maternel :

- **Galactosémie** classique chez l'enfant
- Mères infectées par le **VIH** (dans les pays à hautes ressources)
- Mères infectées par le **Human T-Lymphotropic Virus** type I ou II
- Mères avec une brucellose non traitée



La tante de la voisine de la cousine de la grand-mère de ma belle-mère m'a dit que... Défis / Fausses croyances

L'allaitement maternel est douloureux

Douleur quand le bébé s'accroche

Cause = mauvaise position > traitement = correction !!

> Appelez la sage-femme à chaque mise au sein tant qu'il y a la sensation douloureuse

Douleur quand les seins sont tendus

Cause = montée de lait, vidange insuffisante du sein

> traitement = drainage des seins

> Appelez la sage-femme



Défis / Fausses croyances :

Le bébé ne s'accroche pas bien / ne tète pas bien

Causes possibles = faiblesse, morphologie particulière de la bouche, mobilité particulière de la langue, préma...

> Donner régulièrement du lait autrement, stimuler la lactation, aider le bébé





Défis / Fausses croyances :

Impression que le bébé ne mange pas assez

Causes possibles = nuit de java, intense besoin de succion, intense besoin de contact ...

> Objectiver que tout va bien, Rassurance des parents !!

Le bébé ne mange pas assez (perte de poids excessive, léthargie, ...)

Causes possibles = faiblesse, épargne énergétique, particularité morphologique...

> Proximité avec les parents, peau à peau +++, donner du lait régulièrement, stimuler la lactation



Défis / Fausses croyances :

Il (ne) faut (pas) dormir dans le même lit que le bébé allaité !

Pas de normes ! Pas de règles !

Seulement du **BON SENS** pour être en **SECURITE** !

> Recommandé de dormir dans la même pièce que le bébé pendant 6 mois :
Lit cododo, partage du lit parental, lit bébé dans chambre parentale, ...

! Pas dans le même lit si alcool, drogue, tabac, lait de formule



Défis / Fausses croyances :

Quand ta femme allaite, c'est tranquille, y a plus rien à faire ...



La sécurité émotionnelle et affective dépend du co-parent ou des personnes proches de la mère ...

L'allaitement en dépend directement ...

N'attendez pas qu'elle vous le demande, regardez-la et faite le !



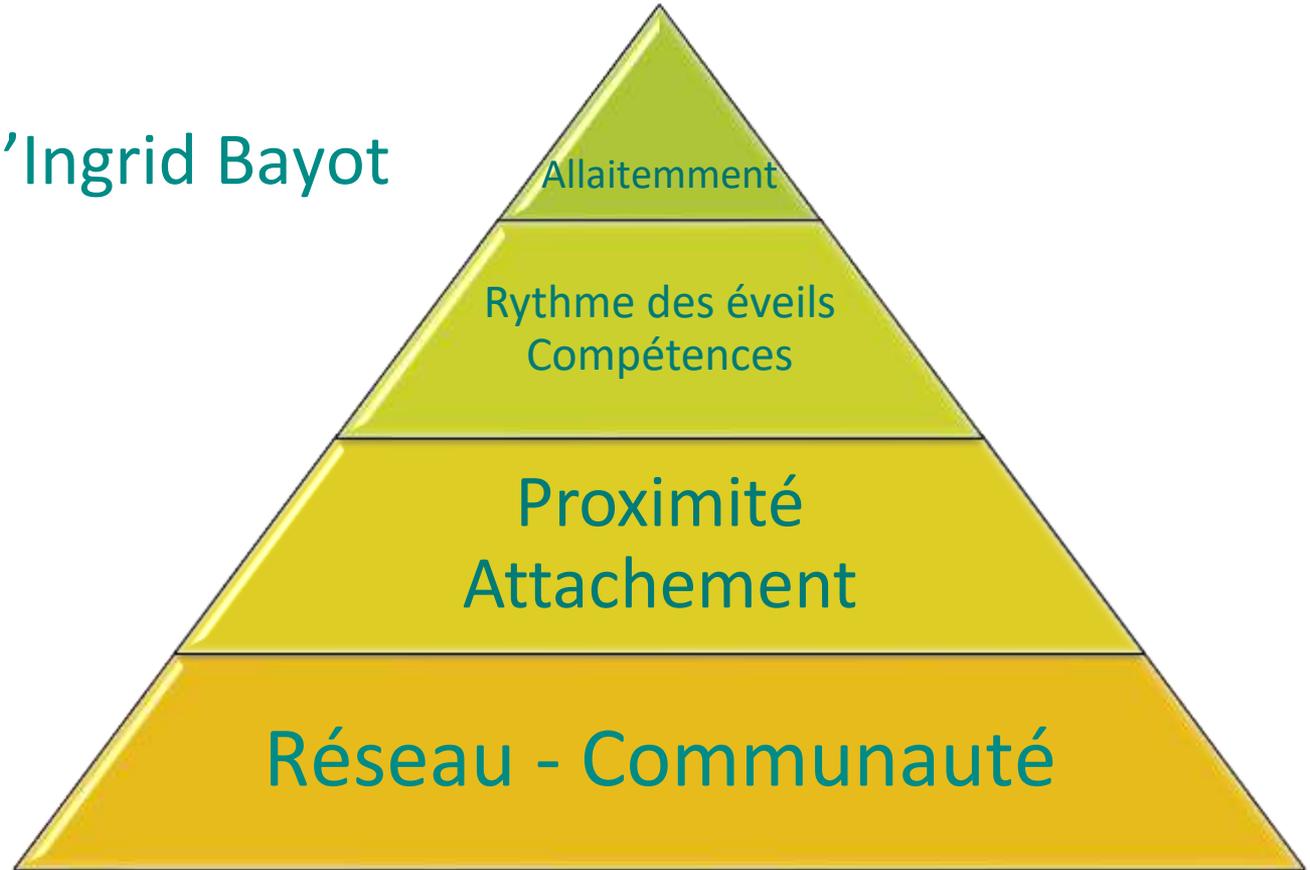
En guise de résumé ...

Les conditions favorables à la mise en route de l'allaitement :

- ✗ Respect du continuum sensoriel
- ✗ Accès libre au sein
- ✗ Tétées à l'éveil, en somnolence ou en sommeil agité
- ✗ Maman confortable
- ✗ Bébé bien installé et bien accroché
- ✗ Respect de l'intimité
- ✗ Proximité avec bébé
- ✗ Pas d'horaire, ni de nombre de tétées limitées
- ✗ Accepter les nuits de « java » et les tétées groupées
- ✗ Allaiter jour et nuit
- ✗ Ecouter son corps et ses besoins
- ✗ Si problème : chercher l'aide d'un professionnel
- ✗ Importance du soutien de l'entourage
- ✗ Plus on vide les seins, plus la vitesse de fabrication augmente
- ✗ Avec le temps, bébé régule la quantité de lait et le rythme de ses demandes



Pyramide d'Ingrid Bayot





Pour toute question ou accompagnement d'une situation particulière, n'hésitez pas à venir en consultation individuelle en prenant RV au 02 535 47 13

5. LES CONSULTATIONS D'ALLAITEMENT MATERNEL

En cas de questions ou de situations plus particulières (chirurgie mammaire, échec d'allaitement, prématuré, jumeaux, cancer, anomalie anatomique, antécédent d'aborts, doute), autres) des sages-femmes spécialisées en allaitement maternel organisent des consultations de lactation avant et après la naissance.

Pour prendre rendez-vous
T. 02/535.47.13

Où:
Site Porte de Hal
Consultations prénatales:
Polyclinique, Route 205
Entrée B

- ✓ Diabète préexistant ou diabète gestationnel
- ✓ Problèmes hormonaux
- ✓ Prématurité
- ✓ Grossesse multiple (jumeaux ou plus)
- ✓ Antécédent d'allaitement difficile
- ✓ Morphologie particulière du seins, chirurgie mammaire
- ✓ Choix de ne pas donner son lait ou ne pas le donner au sein
- ✓ ...



**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR PARTICIPÉ À
NOTRE SÉANCE D'INFORMATION.**

Pouvez-vous prendre quelques minutes pour
répondre à ce rapide questionnaire en ligne?

Un tout grand merci!



Clinique de la Femme Enceinte
Zwangerschapskliniek



Document réalisé par Aline Jeandenans, sage-femme consultante en lactation IBCLC, dans le cadre des séances d'informations prénatale de l'hôpital Saint-Pierre, Bruxelles, 2024.

Bibliographie:

OMS

Documents de référence de la formation de consultantes en lactation de l'HEPN, 2021-22

Diaporama réalisé par Fanny Carlson et Claire Gruloos, Sages-femmes consultantes en lactation

Biologie de l'allaitement maternel, Micheline Beaudry, Sylvie Chiasson, Julie Lauzière, éd. Presses de l'université du Québec, 2011

L'allaitement instinctif, biological nurturing, Suzanne Colson, éd. Ressources Primordiales, 2021

Allaitement maternel du nouveau-né à terme , Postdoctoral Neonatology Training ULB Dr Marie Tackoen

<https://nourri-source.org/videos/>

www.lllfrance.org

www.suzanne-colson.com