

# Séance d'informations destinée aux futurs parents

---

## L'allaitement du nouveau-né

CARLSON Fanny – GRULOOS Claire  
Sage-femme - CHU Saint Pierre

---

Respect — Innovatie — Engagement — Solidarité — Qualité



## Présentation IHAB

- Label de qualité de soins
- Améliorer la prise en charge et les soins des bébés et de leur famille en période périnatale
- Créer les conditions favorables à la mise en route d'un allaitement de qualité



# CONDITIONS D'OBTENTION DU LABEL

- 75% d'AM exclusif (NN qui n'ont reçu que du LM de la naissance au jour de la sortie)
- Respecter le code de commercialisation des substituts du lait maternel
- Répondre aux 10 conditions
- Evolution du label depuis 2010:
  - 11ième condition relative à l'attitude en salle de naissance
  - 12ème condition relative à la connaissance de l'alimentation artificielle

## Les 12 recommandations IHAB (Initiative Hôpital Ami des bébés)

- 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 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'aide 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 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.
- 6.** Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
- 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.*
- 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.
- 11.** Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code International 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 nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie.  
*L'icône \* ne concerne que la néonatalogie.*



## 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 nourrissons
  - les laits de suite
  - les autres produits laitiers
  - les jus de fruit, tisanes
  - céréales et bouilliesLe 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 complétement 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. ECHANTILLONS**  
Pas d'échantillons gratuits remis aux mères, à leur famille ou aux professionnels de santé.
- 5. STRUCTURES DE SOINS**  
Pas de promotion de ces produits (posters, calendriers), pas de distribution ni d'exposition de matériels promotionnels.  
Interdiction d'utiliser du personnel payé par des fabricants.
- 6. PROFESSIONNELS**  
Pas de cadeaux ou d'échantillons remis aux professionnels de santé. L'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. ETIQUETAGE**  
Les étiquettes des produits doivent clairement mentionner la supériorité 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 nourrissons ou autres textes ou images idéalisant l'utilisation de lait industriel.
- 10. QUALITÉ**  
On ne peut faire de promotion de produits qui ne conviennent pas aux bébés (comme le lait concentré). 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 conservés en sécurité dans le pays où ils doivent être consommés.  
  
*Implémentation des recommandations IHAB en Belgique*  
*Des groupes de travail initiés par la coordination sont composés de pédiatres, de gynécologues, d'anesthésistes, de sages-femmes néerlandophones et francophones, selon les thèmes abordés. Ils ont pour but, une mise en pratique uniforme sur le terrain des conditions IHAB par le biais de recommandations validées pour la Belgique.*



## Le continuum sensoriel

- Favorise l'adaptation du nouveau-né de la vie in-utéro à la vie extra-utérine

Comment imaginez-vous votre bébé dans le ventre?





## Le bébé c'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)





## Adaptation à la vie extra-utérine

- Thermorégulation
- Perte de poids
- Alimentation continue in-utéro VS alimentation discontinue ex-utéro
- Besoin de déglutition



# La perte de poids suivant la naissance

Passage du milieu aquatique et milieu aérien → composition en eau de 70% à 60%

Perte de poids de 10% normal

## Continuum sensoriel

La proximité avec le bébé pendant 3 jours permet ce passage en douceur

- Allaitement à la demande avec des tétés fréquentes
- Préserver les réserves
- Proximité pour la chaleur et le rassurer
- **PRISE DE POIDS (à partir du 4-5<sup>ème</sup> jour) ou plus tôt si proximité**

**La proximité permet la transition de l'alimentation continue par le cordon à l'alimentation discontinue au sein, limite la perte de poids et met l'allaitement en route (les 3 premiers jours).**



# Le peau à peau

- En salle de naissance
- À la maternité / à la couveuse
- À la maison
- Avec maman ou papa
  
- Adaptation cardio-vasculaire
- Stabilisation métabolique
- Régulation de la température corporelle
- Favorise la prise du sein et l'allaitement
- Favorise l'immunité et la flore bactérienne
- Diminution des pleurs
- Favorise le lien parents-enfant





## La première tétée en salle de naissance

- Permet la mise en route des mécanismes hormonaux de l'allaitement, accompagné de la sortie du placenta
- Permet la mobilisation des réserves créées par le fœtus depuis ses 36 SA (et même avant...)





# Quand bébé est-il prêt à têter?





## Quelle position de bébé au sein?

La bonne position de la bouche

Vidéo prise au sein:

<https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/lallaitement-maternel-et-la-bonne-prise-de-sein/?portfolioCats=253%2C135%2C15%2C34%2C74>





# Les positions d'allaitement



LE BALLON DE FOOTBALL



LA MADONE



L'AUSTRALIENNE



À CALIFOURCHON



LA MADONE INVERSÉE



LA LOUVE



ALLONGÉE



La madone



La madone inversée



Le biological nurturing

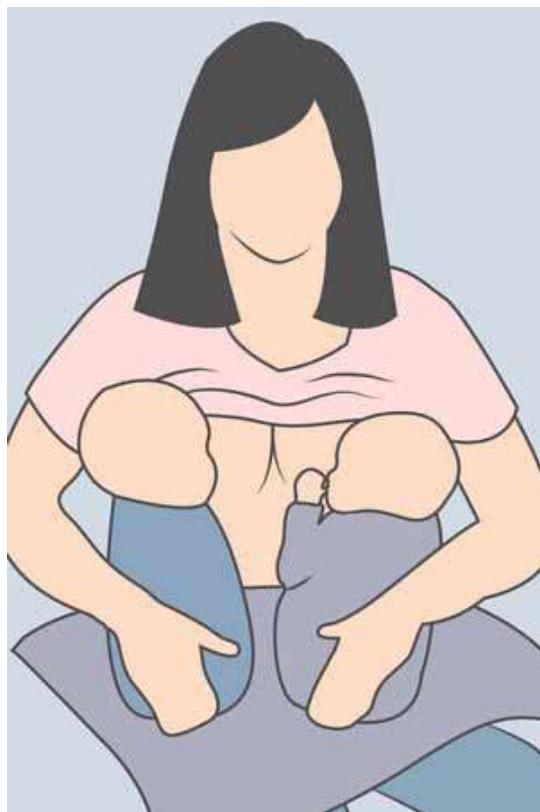
Le ballon de rugby





Allongée sur le côté

Toutes le positions sont applicables chez les jumeaux



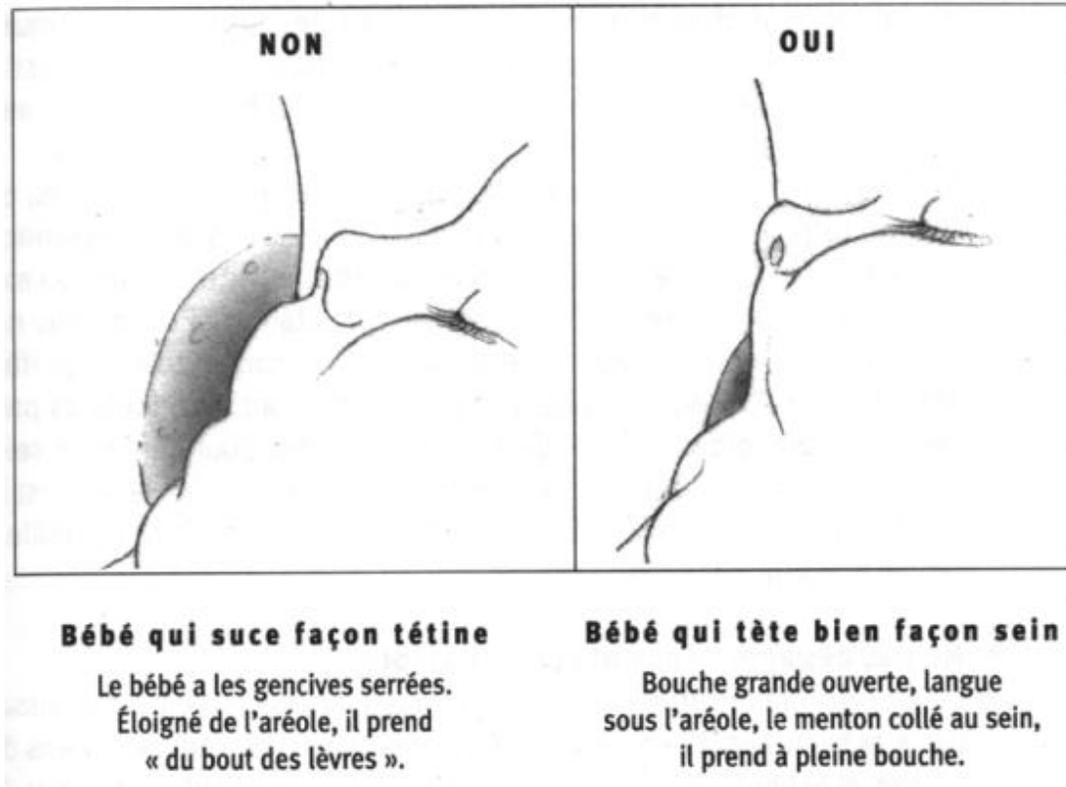


## Besoin de succion non nutritive

- Besoin chez tous les nouveau-né jusque 4-5 mois
- En lien avec un besoin relationnel
- Comblé par le sein ou le doigt
- Eviter la tute durant l'apprentissage de l'allaitement



# La confusion sein/tétine





## Les douleurs au sein

- Dû le plus souvent à une erreur de position, mais une certaine sensibilité est normale durant le premier mois d'allaitement;
- Crevasses;
- Engorgement;
- En cas de douleur, se référer à la sage-femme.

## Fréquence et rythme des tétées

- Combien de tétées par jour?
- Tous les combien de temps?



## PAS DE REGLE!

- Environ 8 à 12 tétées par jour
- Allaitement à la demande

Mais....



## Les nuits de java

- Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> nuits de bébé sont plus agitées

### → Demande aux parents une continuité sensorielle

- Peau à peau
- Portages
- Cododo encadré
- Allaitement à la demande/ à l'éveil
- Tétées de réconfort

Permet la mise en route optimale de l'allaitement et favorise l'augmentation de la production de lait.



## Les pics de croissance et pics de développement

- 2 semaines
- 3 semaines
- 6 semaines
- 2 mois
- 3 mois
- 6 mois

Les poussées de développement sont des périodes de 2 à 4 jours pendant lesquelles l'enfant a besoin de plus réconfort et de sécurité et donc de proximité physique.



## Rythmes du bébé

- Comment dormez-vous?
- Comment dort un bébé?
- Compatible?







Le sommeil de la mère allaitante est beaucoup plus récupérateur.

La récupération est triplé après une tétée.

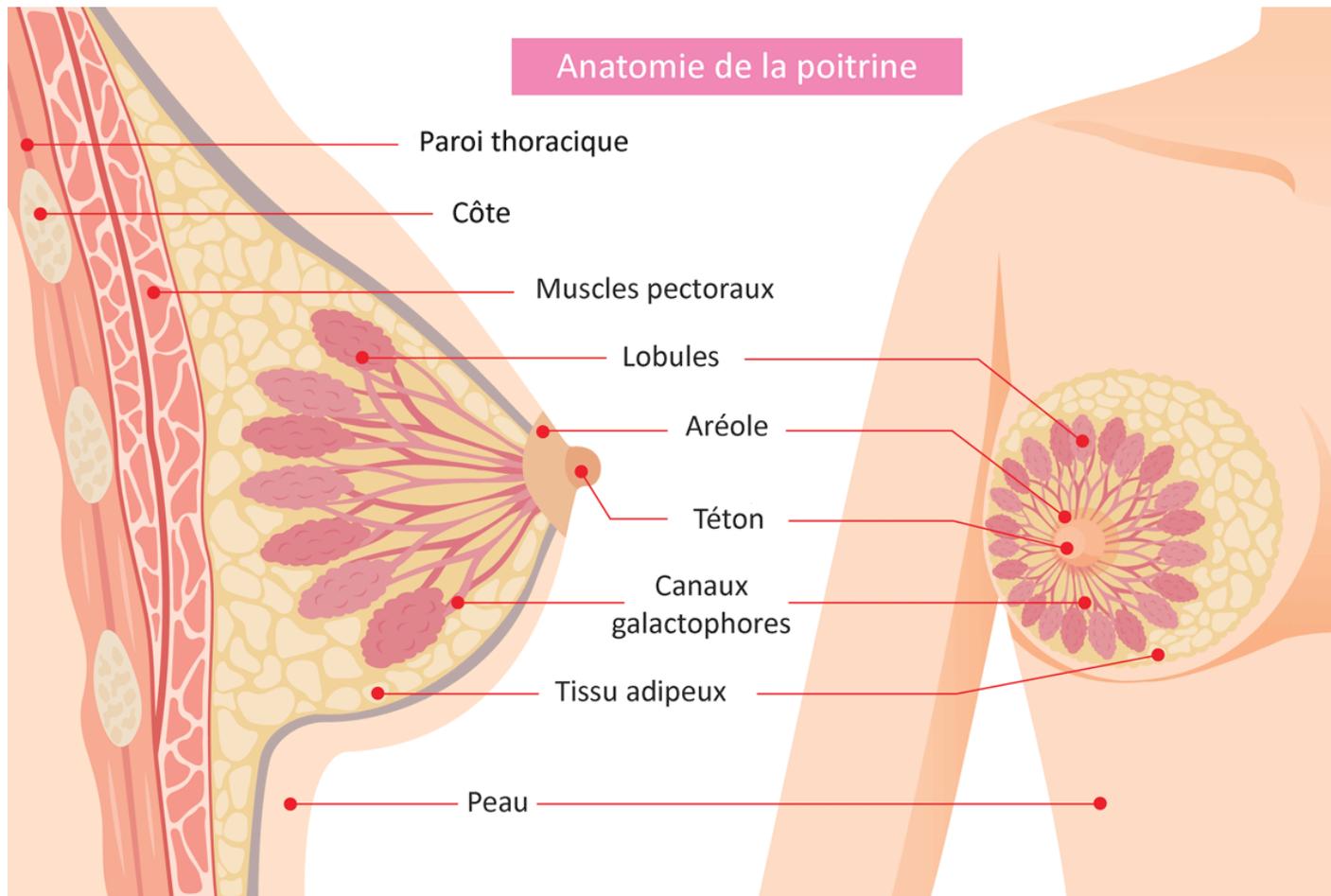
1h = 3h

Important de dormir quand bébé dort.

Aide-logistique à la maison.

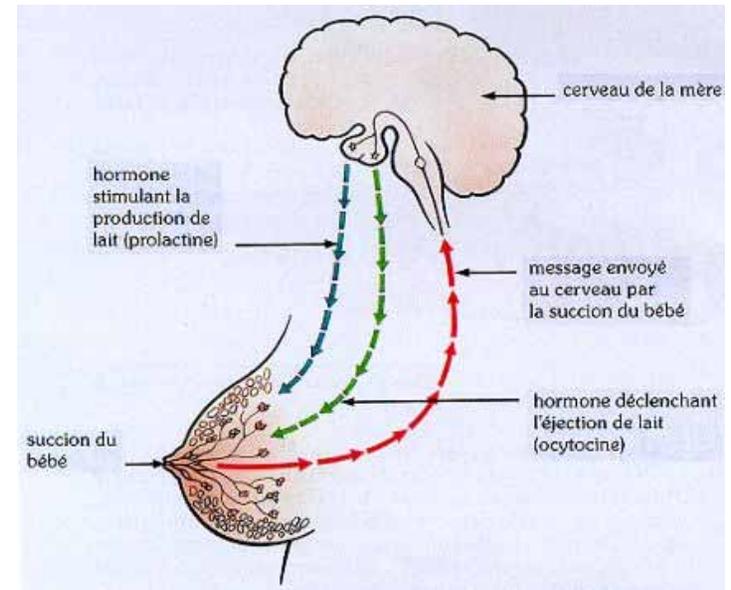
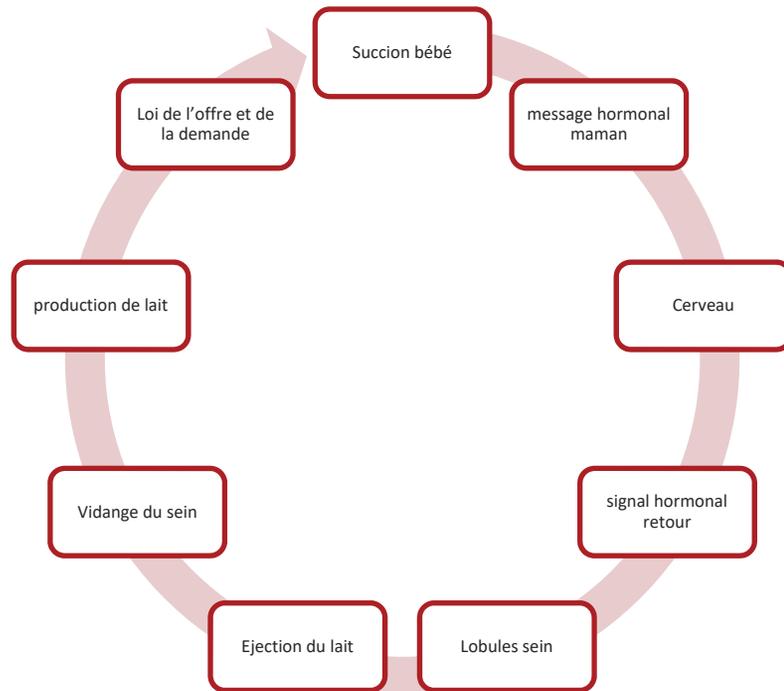
Ne pas attendre que bébé « fasse » sa nuit, Mais plutôt adapter son propre sommeil à celui de l'enfant.

Le cododo facilité l'adaptation des rythmes de la mère et la sérénité du bébé.





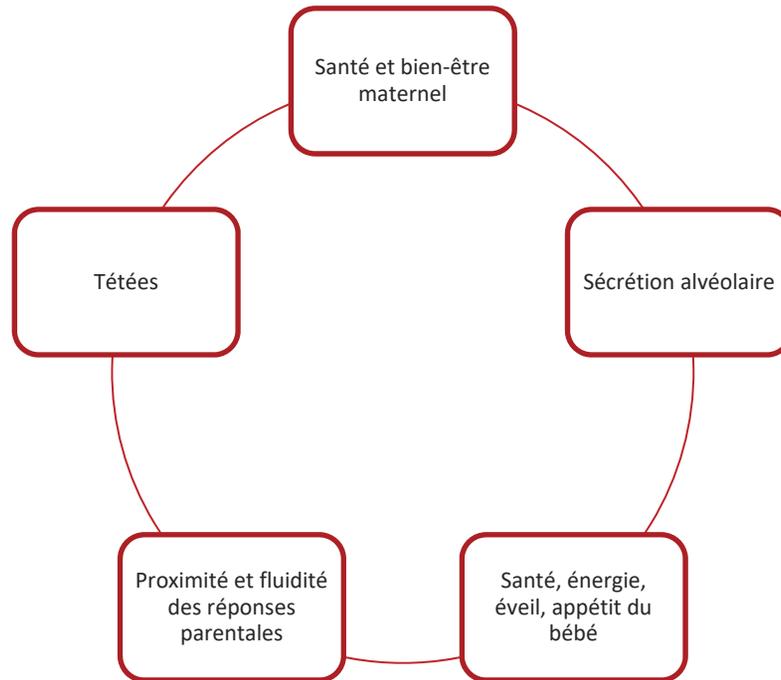
# Production de lait



Durant les 4 à 6 premières semaines, le bébé calibre la production de lait en fonction de ses besoins.



# Les 5 pôles de l'allaitement





# Forme de sein

Tous différents mais tous capables!





## Capacité de stockage

- Différent chez chacune
- Grande variation: de 90 à 600ml
- Influence le déroulement de l'allaitement mais pas la capacité d'allaiter
- Production du lait en continu, surtout lors de la vidange



## Le colostrum: potion magique

- Lait des premiers jours
- « Nutricament » aux multiples fonctions
- Apporte au bébé de quoi s'adapter à son nouvel environnement





## Propriétés du colostrum

- Petites quantités qui augmentent en douceur pour que bébé s'habitue à téter au sein et à déglutir le lait;
- Apporte les matériaux nécessaires pour continuer la croissance du bébé;
- Mise en route et adaptation progressive du système digestif;
- Ajuster le % d'eau en douceur;
- Assure les besoins énergétiques en mobilisant les réserves de bébé;
- Adaptation au milieu non stérile en protégeant des infections.



# Comment donner le colostrum durant les 3 premiers jours?

Tétée directe





## Tétée indirecte





## Le lait maternel

- Lait maternel de transition: J5 à J15  
Permet la transition entre le colostrum et le lait maternel mature
- Lait maternel mature: >4sem
  - Composition stable qui s'adapte aux besoins nutritionnels de l'enfant
  - Contient les minéraux et vitamines nécessaires
  - 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



## A chacun son lait!

<b>À CHACUN SON LAIT</b>					
<b>Composition élémentaire du lait de différents mammifères</b>					
<b>Espèce</b>	<b>Poids de naissance doublé en x jours</b>	<b>Graisses (g/l)</b>	<b>Protéines (g/l)</b>	<b>Lactose (g/l)</b>	<b>Sels minéraux (g/l)</b>
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



## Les signes de transfert

- **Chez maman**

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

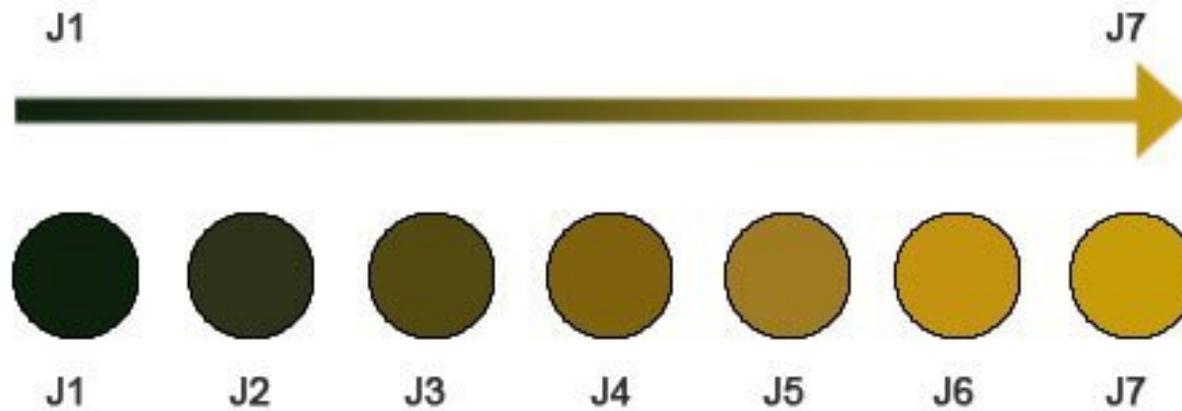
- **Chez bébé**

- Succions actives
  - Attentif
  - Apaisement, sommeil
  - Déglutition
  - Urines
  - Selles qui changent de couleur
- Méconium → selles d'AM

# Du méconium aux selles d'allaitement



## EVOLUTION DE LA COULEUR DES SELLES SEMAINE 1



# Et donc, pourquoi éviter les compléments de lait artificiel?





- Diminue la stimulation et donc la production de lait
- Attention! La tute peut avoir les même effets
- Modification du microbiote du bébé, modification flore intestinale

## Complément pour raison médicale

- Jugé par le personnel soignant
- Sur avis médical
- Utile et nécessaire

# Comment donner un complément?



DAL



Sonde sur doigt



Tasse





Tétine Calma



Tire-allaitement





## Conditions favorables à la mise en route de l'allaitement

- Respect du continuum sensoriel
- Accès libre au sein
- Tétées à l'éveil
- Bébé bien installé et qui tire bien
- Maman confortable
- 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 lors du besoin de repos
- 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
- Bébé régule la quantité de lait et le rythme de ses demandes



## Avantages de l'allaitement maternel

- 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. La durée idéale est celle qui vous convient le mieux!



- **Maman**
  - Diminution des pertes sanguines
  - Perte de poids
  - Moins d'ostéoporose
  - Diminution de certains cancers
- **Economique**
  - 500€/enfant allaité au moins 3 mois
- **Bébé**
  - Meilleure santé à long terme
  - Diminution du risque d'infections et allergies proportionnel avec la durée de l'AM
  - Moins d'obésité
  - Adaptation du système immunitaire
  - Moins maladie métaboliques

**Contre-indications:**

- Seule contre-indication formelle dans les pays développés: séropositivité HIV
- Certaines maladies métaboliques rares chez le nouveau-né



## Les situations plus complexes

- Consultation avec une consultante en lactation

**Rdv: 02/535.47.13**

- » Diabète préexistant ou diabète gestationnel
- » Problèmes hormonaux
- » Chirurgies mammaires
- » Prématurités
- » Grossesse multiple (jumeaux ou plus)
- » Antécédent d'allaitement difficile



## La congestion et sa complication

- La CONGESTION: phénomène normal à J3-4
- L'ENGORGEMENT: complication de la congestion
  - Œdème par manque de tétées ou tétées inefficaces



## Prévention de l'engorgement:

- Peau à peau en salle de naissance et tétées précoces
- Accepter les tétées fréquentes de la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> nuit
- Observer les signes de tension dans les seins: ils doivent rester souples
- Vidange par massage des seins tendus jusqu'au confort
- Avis d'un professionnel de santé si le problème persiste



## Les signes d'un engorgement

- Seins gonflés, œdématisés, et durs
- Sensation de lourdeur et de trop plein
- *Attention:* en cas de rougeur au niveau du sein → Risque de mastite!!
- Si il y a persistance du problème >24h, consultation avec la sage-femme ou la consultante en lactation.

# Le cododo

## Recommandations:

- Bébé sur le dos
- T° de la pièce
- Allaité: sommeil de la mère modifié
- Toujours du côté maman
- Mère non fumeuse
- Matelas dur, pas de coussin
- Lit suffisamment grand
- Pas d'autres enfants dans le lit
- Pas entre les deux parents
- Matelas proche du sol



## Contre-indication au cododo

Pas de partage de lit si:

- Mère fumeuse
- Alimentation artificielle
- Fauteuil
- Adulte pas habitué
- Entre les deux parents
- Prise d'alcool, drogue ou somnifère



- **Recommandation:** le nouveau-né dort dans la chambre de ses parents jusque 6 mois (en fonction du souhait familial) dans un lit accolé à celui des parents.

# Rôle du papa





# La néonatalogie

- En cas de bébé à la couveuse, le soutien du démarrage et de la production de lait sera important
- Comment?
  - Expression manuelle
  - Tire-lait en double pompage
  - Peau à peau
  - Tétées dès que possible à la couveuse
- Combien?
  - Minimum 8 fois par jour
  - Minimum 1x la nuit





## Reprise du travail

- Reprise du travail n'est pas forcément synonyme de sevrage.
- Quelques trucs :
  - Allaiter exclusivement normalement, jusqu'à la reprise du travail
  - Allaiter à la demande, à 100% quand on est avec l'enfant  
Maman = sein  
Papa ou autre = autre moyen de se nourrir



## Ce qui favorise

- Bébé plus âgé > 16 semaines
  - Horaires réduits ou flexibles
  - Temps de transport court
  - Bébé gardé près du lieu de travail
  - Possibilité de tirer son lait au travail (pause allaitement)
- 
- Quand le bébé mange une alimentation diversifiée, le nombre de tétées est diminué entre 3 et 4 tétées en fonction de l'âge.



## Quand tirer son lait

- Avant le réveil du bébé
- Pendant ou après la tétée
- En arrivant au travail
- Au moment des repas du bébé
- Pause du midi
- Avant de se coucher
- Durant la nuit

Nous vous conseillons de consulter votre sage-femme ou la sage-femme consultante en lactation environ 4 semaines avant la reprise du travail.



# Médicaments, drogues et allaitement

- **Médicament**

- Le médicament est-il vraiment nécessaire?
- Est-il compatible avec l'allaitement?
- Se référer aux professionnels pour connaître les compatibilités.

- **Alcool**

- Risque d'ébriété augmenté
- Réduit l'excrétion de lait
- 1 verre puis attendre 2h avant la tétée (occasionnel!!)





- **Cannabis**
  - Tolérance zéro... 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 zéro



- **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

## Nutrition et allaitement



Il est important de manger de tout en quantité suffisante.

Un allaitement exclusif équivaut à un jogging quotidien!

500 kcal/jour en plus

L'alimentation que vous consommez durant la grossesse et l'allaitement conditionnera les goûts de votre enfant.



- Favoriser une alimentation saine et équilibrée
- Importance de consommer des huiles végétales crues, première pression à froid en quantité suffisantes
- Consommation des petits poissons riches en Oméga 3
- Complémentation en Vitamine D pour maman et bébé
- Vitamines de grossesse pour maman durant toute la durée de l'allaitement



Au plaisir de vous retrouver au sein de  
notre maternité ou en consultation  
d'allaitement.



CHU Saint-Pierre  
UMC Sint-Pieter



Clinique de la Femme Enceinte  
Zwangerschapskliniek

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

Respect — Innovatie — Engagement — Solidarité — Qualité

[www.stpierre-bru.be](http://www.stpierre-bru.be) | #PartenaireSante