

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Allaiter son bébé nécessite de la motivation et du soutien. Ce choix doit être envisagé dès le début de la grossesse.

Les consultations individuelles ou les réunions visant à augmenter les connaissances, les compétences techniques et la confiance des mères dans leur capacité d'allaiter, favorisent la décision d'allaiter et prolongent la durée de l'allaitement.

Contact et première tétée à effectuer tôt dès les premières heures qui suivent la naissance.

L'impact psychologique est très fort notamment par la qualité de l'interaction mère-bébé et la dimension affective et émotionnelle très forte.

Allaitement maternel à la demande.

Mieux vaut conseiller aux mères d'allaiter leur bébé aussi souvent qu'il en manifeste l'envie, et de le réveiller s'il dort longtemps ou lorsque les seins sont tendus. Il n'existe aucune restriction dans la fréquence ou la durée des tétées. Les signes précoces de l'envie de téter comprennent les mouvements ou les bruits de succion, les mains portées à la bouche, l'agitation, des grognements doux ou des petites plaintes. Les stratégies pour réveiller un bébé sont d'enlever les couvertures, changer sa couche, le placer en contact avec la peau de la mère.

Aucun élément solide ne permet de conseiller à la mère de préférer donner seulement un sein plutôt que les deux à chaque tétée.

Exprimer le lait en cas de séparation mère-enfant.

Certains événements peuvent empêcher d'initier l'allaitement aussitôt. L'utilisation précoce d'un tire-lait est à conseiller le plus tôt possible.

Rien que du lait maternel.

Aucun aliment, ni aucune boisson, autre que le lait maternel n'est justifié en dehors de situations exceptionnelles

Ni tétine, ni sucette.

Les tétines de succion ainsi que celles des biberons font appel à une déglutition et une succion différentes de celles mises en œuvre dans l'allaitement maternel notamment par une position différente de la langue.

Soutien en cas de difficultés.

Le soutien de mère à mère a un impact très positif. La présence et l'aide du père sont aussi

déterminantes pour atténuer la fatigue de la maman. La maman peut également faire appel aux puéricultrices des PMI.

MON BÉBÉ TÊTE-T-IL BIEN ?

L'efficacité de la tétée peut être vérifiée par la mère elle-même en observant son enfant.

Voici les principaux éléments à connaître par une mère souhaitant vérifier qu'elle allaite correctement son enfant, d'après un guide de la Société canadienne de pédiatrie et un guide de l'International lactation consulting association.

- ★ Votre bébé tête bien quand vous entendez un son bref de déglutition (ressemblant à la consonne "K"), et quand les muscles de la mâchoire de votre bébé (que l'on peut observer jusqu'à son oreille) et l'aréole de votre sein suivent le même mouvement.
- ★ La bouche est grande ouverte, les lèvres sont retroussées, le menton touche le sein.
- ★ Votre bébé est satisfait après avoir bu.
- ★ Les bras et les mains sont relâchés, la bouche est humide, La tétée n'est pas douloureuse.
- ★ Votre bébé ne tête pas bien si vous entendez beaucoup de claquement de lèvres, s'il avale peu, s'il n'est pas satisfait après avoir bu, si la tétée est douloureuse.
- ★ Votre bébé a bien tété si le sein s'assouplit pendant la tétée, vous ressentez de la soif et de la somnolence, il survient des contractions utérines ou un flux accru de pertes sanguines durant ou après la tétée (dans la période juste après l'accouchement), le lait coule du côté opposé, le mamelon est allongé mais n'est pas pincé ni blessé après la tétée.
- ★ Votre bébé tête bien s'il mouille 6 à 8 couches en 24 heures, il fait au moins une selle jaunâtre et molle par jour pendant le premier mois.
- ★ Habituellement on peut s'attendre à 8 à 12 tétées par jour.

© Revue Prescrire

PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION

La lactogénèse est déclenchée par deux facteurs

- **L'expulsion du placenta**, déclenche une chute du taux de progestérone, qui inhibait l'action de la prolactine sur les cellules sécrétrices du sein

- **La succion de l'aréole**, provoque un stimulus au niveau des récepteurs sensitifs, qui est transmis à l'hypothalamus.

La succion au sein

Bouche ouverte, la lèvre inférieure éversée

La langue effectue un mouvement ondulatoire et rythmé sous le mamelon

Déglutition de type infantile, la langue restant basse

Au biberon

La tétine est pincée verticalement entre les lèvres. Aspiration et déglutition de type «adulte», en collant la langue au palais

Les joues se creusent

Boire au biberon et téter au sein sont deux techniques difficilement compatibles

POSITION

Le bébé face à sa mère

Le dos, les fesses et la nuque sont maintenus

Éviter de pincer le sein en ciseau pour libérer le nez (risque d'obstruction des canaux et de crevasses)

→ Voir document position.

Demander conseil (sage-femme, puéricultrice, médecin)

DURÉE DES TÉTÉES FRÉQUENCE

A la demande, et sans restriction de fréquence et de durée

Vers 6 semaines => toutes les 3H le jour

Toutes les 4/5 H la nuit

LES CREVASSES

C'est essentiellement du à un problème de position et de succion. Cela ne dépend pas de la durée de la tétée

◆ Modifier la position

◆ Commencer par le sein non douloureux

◆ Amorcer le flux d'éjection par massage

L'ALLAITEMENT MATERNEL

- ◆ Mettre le bébé avec le nez en opposition à la crevasse
- ◆ Favoriser la cicatrisation avec du colostrum ou du lait

L'ENGORGEMENT (3ème-7ème JOUR)

L'œdème affecte tout le sein, tendu, douloureux et chaud

L'augmentation du flux sanguin mammaire se superpose à la sécrétion de lait

Le volume de lait produit dépasse la capacité de stockage des alvéoles

Parfois localisé : un obstacle gêne l'éjection du lait ou lobes non sollicités

L'engorgement peut être calmé par :

- Chaleur avant la tétée (douche chaude, compresses)
- Compresses froides après
- Paracétamol
- Masser le sein pour soulager
- Ne pas espacer les tétées

ALLAITEMENT ET MÉDICAMENTS

De nombreux médicaments passent dans le lait.

Leurs effets sont plus dangereux chez l'enfant parce qu'il possède une moindre capacité métabolique et une plus grande sensibilité.

Ne pas oublier les risques allergiques de certaines molécules même en très faibles quantités.

D'autres produits sont susceptibles de modifier la sécrétion lactée.

Conclusion : demander conseil avant toute prise médicamenteuse

PROMOUVOIR L'ALLAITEMENT MATERNEL PARTOUT DANS LE MONDE

Pour la santé des enfants, l'allaitement maternel débuté dès la naissance et utilisé comme alimentation exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois est préférable à une alimentation par lait artificiel, sauf rares exceptions.

- Le lait maternel a un rôle protecteur vis-à-vis des infections fréquentes et graves chez les nourrissons, telles que les diarrhées et les infections respiratoires sévères. Chez les enfants prématurés, le lait maternel réduit, de plus, le risque d'entérocolite ulcéronécrosante.

- En cas d'antécédents d'atopie dans la famille, l'allaitement maternel semble avoir un effet protecteur, réduisant la fréquence de l'asthme et de l'eczéma chez l'enfant de moins de 10 ans.

- En cas de diabète dans la famille, l'allaitement maternel est à encourager comme d'habitude. L'allaitement artificiel semble contribuer pour une petite part au risque d'obésité et de diabète, bien que le niveau de preuves des données soit faible.

- Les infections souvent susceptibles de rendre l'allaitement maternel néfaste à l'enfant sont très peu nombreuses : infection par le HIV, infection par le HTLV-1. Une alimentation par lait artificiel est préférable, si l'approvisionnement en eau potable ou en lait artificiel peut être garanti. Autrement, dépendre du lait artificiel est plus dangereux pour l'enfant que l'allaitement maternel durant les premiers mois de vie.

- Dans certaines infections cutanées du sein, le contact avec le sein atteint est à éviter temporairement. Dans certaines infections générales à transmission aérienne, le contact de la mère avec son enfant est à éviter durant la période contagieuse, surtout en cas de tuberculose contagieuse ou de varicelle. En cas d'hépatite virale C maternelle avec virémie importante, quelques cas d'infection de l'enfant font évoquer une possibilité de transmission par le lait maternel.

- L'état de santé des enfants atteints de galactosémie est aggravé par le lait maternel. Ceux atteints de phénylcétonurie ont intérêt à être

alimentés de manière particulière (lait maternel + lait pauvre en phénylalanine).

- La prise de médicaments par la mère doit être limitée à l'essentiel. Les options thérapeutiques non médicamenteuses sont à privilégier. Les conséquences de la prise d'un médicament sur l'allaitement sont à analyser au cas par cas, en tenant compte aussi des risques liés à l'arrêt de l'allaitement maternel. L'allaitement peut souvent être continué avec bénéfices, par exemple lorsque les risques d'effets indésirables chez l'enfant sont minimes.

En cas d'allaitement temporairement néfaste, pour reprendre ensuite facilement l'allaitement, mieux vaut entretenir la lactation manuellement ou au moyen d'un tire-lait, en expliquant soigneusement comment faire. De même, en cas d'éloignement temporaire de la mère de son enfant, l'alimentation au lait maternel peut être continuée avec du lait obtenu au moyen d'un tire-lait, et éventuellement stocké à l'avance, sous réserve que les conditions de stockage du lait, réfrigéré ou congelé, assurent sa bonne conservation.

© Revue Prescrire