

Faculté de médecine Batna

# ALLAITEMENT MATERNEL

---

Dr.SEDIRI

# Plan du TD

- |    |   |
|----|---|
| 01 | Introduction; physiologie de la lactation |
| 02 | Composition du lait maternel              |
| 03 | Comparaison avec le lait de vache         |
| 04 | Bénéfices de l'allaitement maternel       |
| 05 | Technique de l'allaitement maternel       |
| 06 | Les incidents                             |
| 07 | Contres indications                       |
| 08 | conclusion                                |

# INTRODUCTION

- De la naissance à 04 mois l'alimentation du nourrisson est exclusivement lactée.
- L'OMS recommande l'allaitement exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie.



# Physiologie de la lactation

- Dès la deuxième moitié de la grossesse, sous l'influence de la prolactine, la glande mammaire commence à synthétiser puis à sécréter dans la lumière alvéolaire le colostrum.
- Le démarrage de la lactation est lié à des facteurs neuroendocrines impliquant la prolactine pour la sécrétion et l'ocytocine pour l'éjection.

# Physiologie de la lactation

- La précocité et la fréquence des tétées conditionnent la réponse des lactocytes aux diverses hormones participant à l'initiation d'une production lactée efficace.
- La quantité de lait produite est dépendante de la vidange alvéolaire :
  - – elle diminue quand le lait s'accumule dans les alvéoles (augmentation du FIL)
  - – elle augmente quand le sein est vide (diminution FIL)

# Physiologie de la lactation

- La lactation répond à un principe : le volume de lait produit dépend de l'efficacité et la fréquence de l'extraction du lait donc de la demande.
- Il existe des capacités de stockage très inégales d'une femme à l'autre (80–600 ml). Ceci explique les fluctuations du nombre de tétées et la nécessité pour certains enfants de maintenir des tétées rapprochées même la nuit.

# Physiologie de la lactation

## “ *Point fort* ”

- Plus le sein est vidé, plus il se remplira.
- La capacité de stockage est variable d'une femme à l'autre et parfois d'un sein à l'autre.
- En cas de capacité de stockage faible, un nouveau-né et un nourrisson peuvent être amenés à devoir téter très fréquemment.

# Composition du lait maternel





## EAU

### MACRONUTRIMENTS :

**Lipides :** triglycérides,  
cholestérol et acides gras

**Protéines :** caséine, lactalbumine,  
lactoferrine et immunoglobulines (Ig)

**Glucides :** lactose  
et oligosaccharides

### MICRONUTRIMENTS :

**Minéraux :** sodium, calcium,  
magnésium, fer, iode...

**Vitamines :** vitamines A, B9, D, K...

NUTRIMENTS  
(12 %)

EAU  
(88 %)

## AUTRES COMPOSANTS BIOACTIFS :

**Cellules vivantes :** globules  
blancs, cellules souches...

**Acides aminés :** alanine,  
glycine, sérine...

**Hormones :** prolactine...

**Enzymes :** lysozyme, glutathion  
peroxydase, amylase, lipases...

**Facteurs de croissance :**  
facteurs EGF, IGF et TGF- $\alpha$

**Bactéries :** bifidobacterium,  
bactéroïdes, clostridium...

# Composition du lait maternel

- les protides:

**La caséine:** sous forme de micelles de petites taille contribue à une meilleure digestibilité.

**Les protéines du lactosérum :**

- **L'alpha lactalbumine** qui joue un rôle dans la synthèse du lactose
- **La lactoferrine** qui permet le transport du fer .
- **Les immunoglobulines** .

**Les enzymes**

**Les acides aminées**

# Composition du lait maternel

- les lipides:

Les AG polyinsaturés.

Il faut noter que la teneur en lipides du lait varie selon l'alimentation de la mère.

# Composition du lait maternel

## Les glucides :

- **Le lactose**: stimule l'absorption calcique, c'est une source de galactose et de glucose .
- **Les oligosacharides**: favorisent le développement de la flore intestinale bifidogène.

# Composition du lait maternel

- **les sels minéraux :**

quantitativement le lait maternel est pauvre en sels minéraux ce qui réduit sa charge osmotique et donc le travail de l'épuration rénale

**Les vitamines:**

sont à un taux très élevé , sauf la vitamine K qui est plus faible que dans le lait de vache.

# Composition du lait maternel

- Facteurs de protection:
  - **Les immunoglobulines:** surtout les IgA sécrétoires.
  - **La lactoferrine:** en fixant le fer sérique diminue sa biodisponibilité pour la croissance bactérienne d'où effet bactériostatique.
  - **Le lysozyme bifidus:** a des propriétés bactéricides ( PNN, des LT et LB , des macrophages et les fractions C<sub>3</sub> et C<sub>4</sub> du complément).

# Composition du lait maternel

- *Le lait maternel est unique sur le plan biologique et nutritionnel. Sa composition évolue constamment pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant jusqu'à 6 mois*

# Composition du lait maternel

- Sa composition varie dans le temps :
- **Le colostrum** : 5 premiers jours de la naissance, le plus riche en cellules immunocompétentes surtout les immunoglobulines (IgA sécrétoires); des vitamines et des sels minéraux.





# Composition du lait maternel

- **Le lait de transition :**  
du 5ème au 15ème jour,  
de composition  
intermédiaire.



LAIT DE TRANSITION

# Composition du lait maternel

- **Le lait mature** : à partir du 15ème jour; Riche en **eau** au **début** de la tétée, en **glucides** et en **protides** au **milieu**, et riche en **lipides** en **fin** de tétée favorisant la **satiété**.

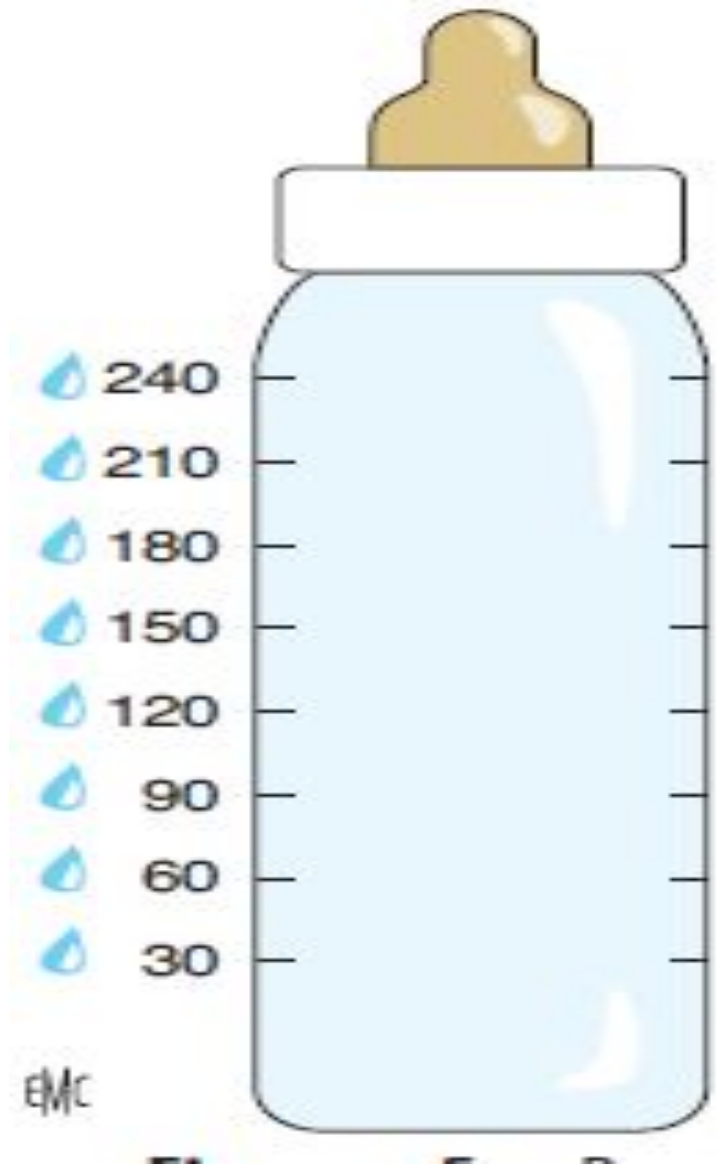


LAIT MATURE

# Composition du lait maternel

- **Le lait de mère suffit-il ?**
- Le lait de mère suffit à l'alimentation du nouveau-né et nourrisson jusqu'à ses 6 mois révolus, âge de la diversification.
- Il est indispensable de ne pas oublier la supplémentation en vitamine D et en vitamine K.
- En cas de carence martiale une supplémentation en fer est nécessaire jusqu'à la diversification

# Comparaison avec le lait de vache



## Comparaison des compositions du lait de femme et de lait de vache :

- Le LM contient 3 fois moins de protéines et 6 fois moins de caséine que le lait de vache.
- le LM est riche en  $\alpha$ -lactalbumine et en lactoferrine, en immunoglobulines alors que le  $\beta$ -lactoglobuline est prédominante dans le lait de vache ,et absente au LM.

- La teneur en lipides (35 g/L en moyenne) est proche de celle du lait de vache mais la digestibilité et le coefficient d'absorption des graisses du lait de femme sont très supérieurs.
- Le lait de femme est riche en cholestérol alors que le lait de vache en contient peu.
- Le lait de femme contient 75 g/L de glucides, dont 63 g de lactose et 12 g d'oligosaccharides ; le lait de vache ne comporte que du lactose.

- Faible teneur en calcium (4 fois moins que le lait de vache), mais il est mieux absorbé grâce au rapport optimal Ca/P et de la richesse en lactose du lait de femme.
- meilleure biodisponibilité d'oligoéléments comme le fer et le zinc en raison de la présence de ligands dans le LM qui facilitent leur absorption.

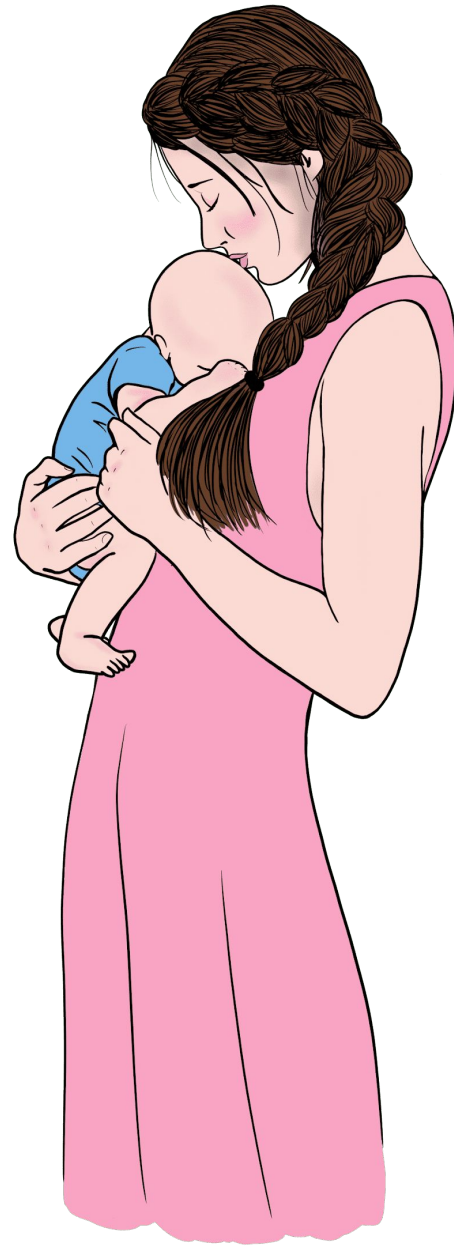
- la vitamine K est plus faible que dans le lait de vache.

**Tableau I**  
**Comparaison des compositions du lait de femme et du lait de vache.**

Pour 100 ml	Lait de femme	Lait de vache
<b>Calories (kcal)</b>	68	65
<b>Protéines (g)</b>	0,8-1	3,7
<b>Caséines (%)</b>	40	80
<b>Lipides (g)</b>	3,5	3,5
<b>Acide linoléique (mg)</b>	350	90
<b>Acide <math>\alpha</math>-linoléique (mg)</b>	37	Traces
<b>Glucides (g)</b>	7,5	4,5
<b>Lactose (%)</b>	85	100
<b>Autres sucres (g)</b>	Oligosaccharides (1,2)	0
<b>Sels minéraux (mg)</b>	210	900
<b>Sodium (mg)</b>	16	48
<b>Calcium (mg)</b>	33	125
<b>Calcium/Phosphore</b>	2	1,25
<b>Fer (mg)</b>	0,05	0,03



# Bénéfices de l'allaitement maternel



# Bénéfices de l'allaitement maternel

- **Rôle protecteur** : contre les infections .
- **Anti- allergique** : diminution du risque d'asthme et d'eczéma chez les enfants à risque d'allergie
- Diminution du risque d'obésité, de diabète, de maladie cœliaque, de maladies inflammatoires du tube digestif.
- Renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant.
- évite toute manipulation (source d'infection).
- Avantage économique.

# Bénéfices de l'allaitement maternel

- Bénéfique pour la mère:
  - ✓ Diminution de l'incidence du cancer du sein et de l'ovaire.
  - ✓ Diminution de l'incidence de dépression du postpartum.
  - ✓ Réduction du risque de diabète type 2 et de pathologies cardiovasculaires.

# Technique de l'allaitement maternel



# Mise en route et technique de l'allaitement maternel

- **L'OMS recommande :**
- Le commencement de l'allaitement dès la première heure qui suit la naissance.
- L'allaitement exclusif au sein (aucune autre nourriture ou boisson)
- L'allaitement à la demande
- Avant la tétée : bien nettoyer le mamelon et les aréoles

# Mise en route et technique de l'allaitement maternel

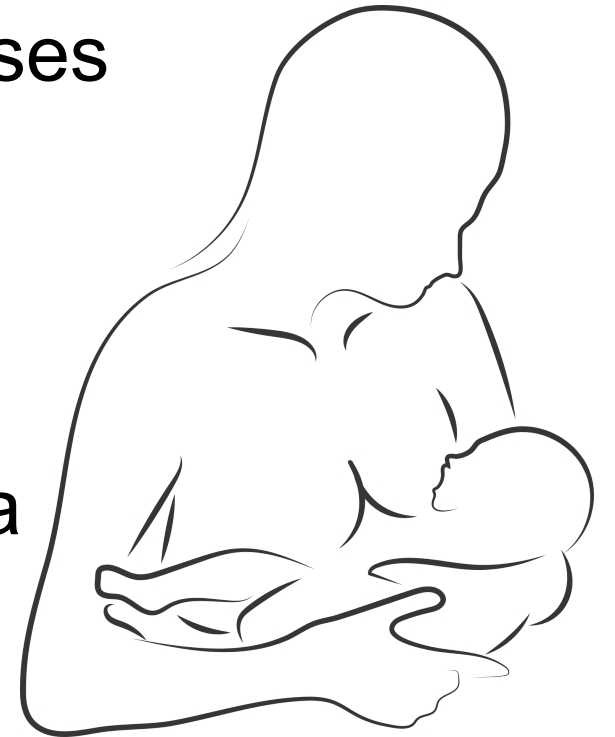
- Durée de la téter : ni trop courte ni trop longue.
- Donner si possible les 2 seins à chaque tétée, mais ne passer au 2ème qu'après avoir vidé le 1er.
- Bon positionnement .



# Mise en route et technique de l'allaitement maternel

## Fréquence et durée des tétées:

- l'allaitement à la demande permet au nouveau-né d'ajuster la production lactée à ses besoins nutritionnels.
- il est inutile de réveiller le bébé la nuit pour l'allaiter.
- La fréquence des tétées va être étroitement dépendante de la capacité de stockage de la mère



# Mise en route et technique de l'allaitement maternel

- Entre 1 et 6 mois, la fréquence moyenne est de six à huit tétées par 24 heures.
- Tous les bébés de moins de 2 mois tètent la nuit, ainsi que deux tiers des enfants de 2 à 6 mois.
- la durée d'une tétée est conditionnée par le débit de lait et la concentration lactée en graisses.





# Mise en route et technique de l'allaitement maternel

- La suppression du lait riche en graisses de fin de tétée favoriserait la survenue de coliques voire une insuffisance de prise de poids.
- il est conseillé de laisser téter au bébé un sein jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même avant de lui proposer sans forcer le second.



# Les positions de l'allaitement maternel

A-position  
face



B-position  
allongée



C-position  
ballon de  
rugby



D-position  
madone



## Comment s'assurer que la tétée est efficace ?

Côté maman	Côté bébé
Sensation de sein tété : picotement, chaleur, tension Le deuxième sein coule Contractions utérines (en début d'allaitement) Sensation de soif Sein vidé (souple) en fin de tétée	Succion type « bouche grande ouverte-pause-compression bouche ouverte » Déglutition sonore langue sortie (type infantile) Calme, apaisé après la tétée Rot non systématique Selle liquide jaune d'or plus ou moins grumeleuse à chaque tétée mais après le transit peut être plus lent Mouille plus de 6 fois sa couche par jour Prend 140 à 250 g par semaine (pesée hebdomadaire de bébé dans les premières semaines)

## Durée de conservation du lait maternel.

Lait fraîchement extrait	Température de la pièce : 19–22 °C	4 heures
	Réfrigérateur (0 à +4 °C)	48 heures
	Congélateur à –18 °C	Non pasteurisé : 4 mois Pasteurisé : 6 mois
Lait décongelé et non réchauffé	Réfrigérateur	24 heures
	Température de la pièce	1 heure
Lait réchauffé		1 demi-heure

# Incidents



# Incidents :

- **Coté maternel :**
- **Insuffisance de lait :** souvent transitoire, elle est liée à un défaut de stimulation . Le plus souvent dépistée devant une insuffisance de prise de poids chez le bébé
  - soutien psychologique
  - augmenter de la fréquence des tétées
  - tisanes stimulatrices de la production du lait



- **Crevasses** : sont des lésions de la surface cutané des mamelons; très douloureuses ; dus au mauvais positionnement.
- choisir avec la mère la ou les positions les plus adaptées
- appliquer les premiers jours quelques gouttes de colostrum sur le mamelon et l'aréole après chaque tétée.
- pour favoriser la cicatrisation : crèmes protectrices cicatrisantes
- ne pas interrompre la mise au sein
- En cas de douleur importante : l'application d'un glaçon sur l'aréole avant la tétée peut soulager.



- **Lymphangite ou mastite :**
- C'est une inflammation du sein qui peut évoluer vers une infection.
- Elle se traduit par une rougeur, une douleur et une chaleur localisées le plus souvent au quadrant supéro-externe, parfois associées à des signes généraux (fièvre ou symptômes pseudogrippaux).





- **Lymphangite ou mastite :**
- éviter les soutien-gorge trop serrés
- massage aréolaire
- augmenter la fréquence des mises au sein
- vider si besoin après chaque tétée le sein jusqu'à assouplissement
- si mastite infectieuse : Pristinamycine cp 500 mg : 2 cp 3 fois/j



- **Abcès du sein :**
- Il complique une mastite non traitée.
- L'allaitement devra être suspendu du côté malade uniquement si l'abcès est localisé proche de l'aréole, ou en cas de contamination du lait par l'écoulement purulent



- **Eczéma du mamelon :**

- hydrater
- éviter les contacts avec les allergisants
- un corticoïde peut être appliqué après la tétée

- **Candidose mammaire :**

- nettoyer au bicarbonate après chaque tétée
- appliquer Daktarin® gel buccal après les tétées 3 fois/j



- **Mamelons ombiliqués ou plats**
- Le bébé peut avoir des difficultés pour prendre la totalité du mamelon dans la bouche et téter efficacement.
- effectuer quelques expression au moyen d'un tire-lait jusqu'à ce que le mamelon ressorte.
- utiliser des bouts de sein contact en silicone.
- position ballon de rugby.



- **Écoulement sanglant**

- Le plus souvent bilatéral, il correspond à une hypervascularisation et à un développement alvéolaire rapide.
- Présent en début de lactation, il régresse souvent en trois à sept jours.
- il ne nécessite pas une suspension de l'allaitement.
- En cas de persistance, une mammographie est indiquée.

# Incidents :

- **Coté du nouveau-né:**
- **Refus de téter:**
- Les causes peuvent être dues à :
  - une confusion entre tétine et sein lorsque la tétine a été proposée dans les deux à trois premières semaines de vie.
  - une succion faible secondaire à une prématurité, une pathologie pendant la période néonatale.
  - une langue rétractée, un frein de langue trop court.

# Incidents :

- une langue qui s'enroule vers le haut.
- une protrusion de la langue (enfant trisomique) .
- un bébé qui serre les gencives.
- Ne jamais forcer.
- Amorcer manuellement l'éjection du lait et déposer quelques gouttes de lait dans la bouche du bébé pour stimuler son intérêt puis tout doucement lui proposer le sein.
- Éviter de donner le sein au dernier moment quand le bébé est énervé, Profiter plutôt d'un état de semi-sommeil.

# Incidents :

- **Les coliques :**
- Les tétés trop courtes, un réflexe d'éjection trop fort peuvent favoriser les coliques.
- **Prise en charge :**
- favoriser l'utilisation du lait de fin de tétée, donc un sein à chaque fois.
- vérifier la bonne prise du sein en bouche
- éviter la compression du sein
- marcher avec l'enfant en porte-bébé ou à plat ventre sur l'avant-bras
- bercer le bébé et lui masser le ventre
- lui faire prendre un bain

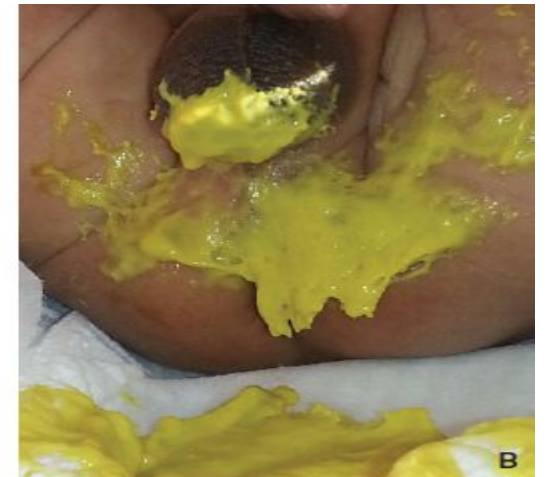


# Incidents :

- **L'ictère :**
- L'ictère de lait de la mère apparaît entre le 5ème et le 10ème jours de vie ; il peut persister plus d'un mois.
- C'est un ictère par inhibition de la glucurocojugaison.
- Il ne faut pas suspendre l'allaitement maternel.

# Incidents :

- **Diarrhée prandiale sans perte de poids:**
- les selles sont en générale fréquentes après chaque tétée.
- variables dans l'aspect jaune moutarde, vert, voire orange .
- après trois à quatre semaines, le transit peut se ralentir (une selle tous les deux à trois jours voire une toutes les deux à trois semaines).



# Contre- indications



# Contre- indications

Rares pathologies maternelles ou du nouveau-né contre-indiquant l'allaitement.

Séropositivité pour le VIH

Tuberculose maternelle évolutive et infections maternelles graves

Cancers en cas de chimiothérapie incompatible avec l'allaitement

Certaines pathologies psychiatriques (psychose puerpérale) en cas de prises médicamenteuses contre-indiquées avec l'allaitement sans alternative ou de risque de mise en danger de la mère ou de son bébé

Rares pathologies maternelles : cardiopathies, néphropathies sévères non équilibrées

Pathologies locales mammaires avec lésion du sein : herpès du sein, gale, varicelle (du côté atteint uniquement)

Prises de certains médicaments

Toxicomanie

Pathologies métaboliques du nouveau-né : galactosémie



## “ *Points essentiels* ”

- Allaiter à la demande
  - Plus le sein est vide plus il se remplit
  - Une bonne position au sein est essentielle
  - Une alimentation équilibrée et variée sans tabac ni alcool
  - En cas de prise médicamenteuse demander aux centres conseil
  - Le lait de mère est suffisant et toujours adapté pour le nouveau-né à terme hormis les vitamines D et K dont la supplémentation est nécessaire
  - Le lait de femme doit être enrichi pour une croissance et un développement optimal du prématuré
- 
- L'allaitement n'abîme pas les seins
  - La reprise du travail ne rime pas forcément avec sevrage
  - Le lait de femme se conserve : 48 heures à +4 °C et 4 mois à -18 °C

# Conclusion

- le lait maternel reste le gold standard pour l'enfant
- Le lait maternel est suffisant et toujours adapté pour le nouveau-né à terme hormis les vitamines D et K dont la supplémentation est nécessaire.



*Quiz..... ?*

**Le réflexe d'éjection est provoqué par la sécrétion d'une hormone :**

L'ocytocine

La prolactine



**L'ocytocine est déclenchée par la succion de bébé.**

Vrai

Faux

## **Le colostrum contient des :**

Vitamines

Minéraux

Anticorps

Virus

## **Bébé a 2 semaines, quel doit être le rythme des tétées ?**

Toutes les 2 à 3 heures

Aux premiers signes d'éveils

À la demande

Le plus espacées possible

## La confusion peut arriver avec :

Sucette

Biberon

Dal

Pomme-pote

## **L'allaitement doit être commencé après l'accouchement :**

Dans les 24 h

Dans l'heure qui suit

48 h après

Aux premières montées de lait maternel

## **Les positions de l'allaitement :**

Bain de soleil ou semi-assise

Berceuse ou la madone

Berceuse ou madone inversée

Allongée sur le côté

## **L'OMS recommande l'allaitement exclusif au sein durant :**

12 mois

3 mois

6 mois

24 mois

---

**Quelle est la bonne position pour le bébé au moment de l'allaitement**

- ☐ Allongé sur le côté
- ☐ Madonne
- ☐ Ballon de rugby
- ☐ Debout



**L'allaitement ne peut agir sur la prévention de l'asthme, de l'eczéma et des allergies**

**Vrai**

**Faux**

**Le lait maternel évolue tout au long de la période d'allaitement**

**Vrai**

**Faux**

**Le lait artificiel a les mêmes propriétés que le lait maternel**

**Vrai**

**Faux**

## **Avantage pour la santé de la maman**

- ☐ Prévention du cancer de seins et des ovaires
- ☐ L'utérus se remet plus rapidement en place
- ☐ Perte de poids dû au grossesse

## **Quelles sont les compositions du lait maternel pour le bébé**

- ☐ Tout les vitamines quantité adéquate
- ☐ Il contient des anticorps, des enzymes et des vitamines
- ☐ Il contient de l'acide gras, sucre et protéines

## La durée du bon allaitement

- ☐ 10 à 15
- ☐ Jusqu'à ce que le bébé cesse de téter
- ☐ 5 à 10 minutes

## **Surveillance du nouveau né après l'allaitement**

- ☐ Surveillez Les paramètres
- ☐ Surveillez Le rot
- ☐ Surveillez la protection

## **L'allaitement maternel est déconseillé chez les femmes**

- ☐ Qui ont mal aux seins au moment où le bébé tété
- ☐ Dont L'état de santé de la mère et mis en danger par l'allaitement (greffes...)
- ☐ Chez les personnes qui prend des médicaments



Merci

