



DOSSIER

Par DR JANE MORTON, PÉDIATRE MD. PROFESSEUR ÉMÉRITE À L'UNIVERSITÉ DE STANFORD (E-U)

TRADUCTION DE CHANTAL AUDOIN

PICASSO ET L'ALLAITEMENT

→ Picasso et Steve Jobs avaient en commun de voir l'élégance dans la simplicité. En soutenant l'allaitement avec simplicité, pouvons-nous changer les choses ? Poumons-nous laisser de côté les règles et les gadgets, et revenir à un objectif cohérent, simple à apprendre et à enseigner ? Peut-être que les seules choses à retenir sont celles qui comptent réellement le plus. Je vais vous expliquer comment je relie les derniers résultats de la recherche aux objectifs de base les plus essentiels et les plus faciles à mémoriser, que chaque nouvelle mère a besoin de comprendre, dès la toute première heure et quelle que soit la façon dont son accouchement s'est déroulé.

I est clair qu'il faut plaider pour des changements dans les pratiques hospitalières, quand jusqu'à 20 % des mères ont cessé d'allaiter à 1 mois en raison de problèmes essentiellement évitables. Les facteurs démographiques et les pratiques obstétricales nous confrontent au défi d'une population croissante de dyades à risque, comprenant essentiellement des enfants légèrement prématurés, dont on sait qu'ils sont sujets à des complications dans l'allaitement. Ces complications sont liées à une production insuffisante et à un transfert suboptimal du lait ; elles entraînent des durées d'hospitalisation plus longues, des ré-hospitalisations et la chute brutale et prématurée de l'allaitement évoquée précédemment.

Une approche simple et proactive pour prendre en charge toutes les dyades devrait réduire le nombre des complications d'allaitement et des interventions

chronophages cherchant à y remédier. Ce type d'approche pourrait inspirer davantage de professionnels de santé qui ne savent pas être "réellement présents" pour apporter leur aide et partager avec les femmes ces moments merveilleux où elles deviennent mères.

À quoi donc pourrait ressembler cette stratégie simple et préventive ? Je vous propose de la limiter à seulement trois objectifs pour les trois premiers jours : A, B et C ; **A pour "attachment"**, c'est-à-dire prise du sein (rendue confortable et efficace), **B pour "breastmilk"**, c'est-à-dire production de lait maternel (stimulée pour qu'elle soit solidement établie) et **C pour "calories"** (apportées au nourrisson grâce à une prise optimale de lait). Je vous propose aussi de ramener à seulement deux le nombre des "vérités élémentaires" à transmettre pour chaque objectif.

→ A = PRISE DU SEIN

Plus l'intervalle entre sa naissance et sa première tétée est long, plus un bébé risque d'avoir une succion dysfonctionnelle.

Une mauvaise prise du sein s'améliore avec un contact mère-enfant ininterrompu et une production optimale de lait.

→ B = PRODUCTION DE LAIT MATERNEL

Le facteur temps est déterminant pour la production : celle-ci dépend de la précocité, de la fréquence et de l'efficacité du prélèvement de colostrum dès la première heure de vie. Plus du colostrum est prélevé, surtout dans la première heure, plus la mère produira de lait par la suite.

La production, clé de voûte de l'allaitement, est le facteur le plus fortement associé à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement.

→ C = CALORIES

Il n'est jamais possible de suralimenter un bébé au lait maternel dans les 3 premiers jours de vie. Autrement dit, plus un bébé reçoit de colostrum, moins il risque de souffrir des complications d'une sous-alimentation (hypoglycémie, perte de poids excessive, ictere et croissance suboptimale).



Texte présenté à la Journée Internationale de l'Allaitement du 1er avril 2016.
Avec leur aimable autorisation.
www.lllfrance.org

Pour le nourrisson né à terme sans complications, les besoins sont peu élevés et les réserves sont adéquates : on peut mettre l'accent en priorité sur A (prise du sein) et B (stimulation de la production lactée). Mais pour le nourrisson à risque, les besoins sont plus élevés : ce sont donc les objectifs C et B qui sont prioritaires.

Ce que la nouvelle mère fait (ou ne fait pas) dès la première heure, si cruciale, après l'accouchement, a un impact sur ces trois objectifs. Enseigner à une future mère, en prénatal, les bénéfices de l'expression manuelle (et, si nécessaire, du don de lait à la cuillère) apporte des réponses à beaucoup de ses questionnements du type « *Et si... ?* » et la prépare aux suites de son accouchement, quelles qu'elles soient. Quand une mère pratique l'expression manuelle, le contact de ses mains sur sa poitrine est tout à fait naturel, ne suggère pas qu'il y a un problème et ne médicalise pas l'expression du lait, contrairement à l'utilisation d'une machine.

De Picasso à Steve Jobs, les artistes et les inventeurs ont trouvé qu'il est important de chercher à préserver la simplicité : cela vaut aussi pour nous qui diffusons un savoir. L'essentiel, c'est d'intégrer la simplicité, la répétition et la logique dans un cadre pédagogique. En accordant une importance prioritaire à la première heure de chaque bébé, en permettant aux femmes, pendant les quelques premiers jours après la naissance, d'acquérir des compétences simples susceptibles de prévenir les sérieuses complications dues à une production lactée insuffisante et à un transfert suboptimal de lait, nous donnerons la possibilité à chaque mère d'allaiter exclusivement, tout en préservant la sécurité de son nouveau-né. ■

LL
L'ESSENTIEL, C'EST D'INTÉGRER
LA SIMPLICITÉ, LA RÉPÉTITION
ET LA LOGIQUE DANS UN CADRE
PÉDAGOGIQUE.

77

Les D.O.
N° 461
Août-Septembre 2016

**+ PRATIQUE**

accès privilégié sur le site internet contenant les dernières parutions, 12 newsletters par an, revue téléchargeable au format PDF.

+ ACCESSIBLE

sur ordinateur, tablette, portable et smartphone via internet

+ SIMPLE

moteur de recherche performant, accès simplifié aux articles

+ ÉCOLOGIQUE

0 papier,
0 carbone

« LES DOSSIERS DE L'ALLAITEMENT » DEVIENNENT MENSUELS ET NUMÉRIQUES

« Les Dossiers de l'Allaitement » sont une revue mensuelle, destinée aux professionnels de santé qui s'intéressent à l'allaitement, et qui souhaitent s'informer afin de soutenir efficacement les mères allaitantes rencontrées dans leur pratique professionnelle.

Chaque mois, vous pouvez y lire des articles variés alliant les aspects pratiques et théoriques de la lactation et de l'allaitement.

Abonnement
30€/an

Abonnement
Membre LLLF
20€/an

Inscription en ligne

[www.llfance.org/professionnels/
les-dossiers-de-l-allaitement](http://www.llfance.org/professionnels/les-dossiers-de-l-allaitement)

Contact & Informations

abonnements.da@llfance.org

Crédit photo : maquette Radice, Team Freelance - 06 62 45 25 84 - radi-co.fr / Crédit Photo : shutterstock.com



Une publication de

www.llfance.org

La Leche League France,
proche de vous au quotidien.

■ “ATTACHMENT” - PRISE DU SEIN

A perfect latch – *Une prise du sein parfaite*. <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/FifteenMinuteHelper.html>

**■ “BREASTMILK PRODUCTION”
PRODUCTION DE LAIT MATERNEL**

Steps for hands-on pumping – *Étapes pour l'expression manuelle*. <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/MaxProduction.html>

■ “CALORIES”

Des paramètres caloriques et nutritionnels faciles à mémoriser avec deux fois le chiffre 10 et deux fois le chiffre 5:

**• Deux fois le chiffre 10
(approximativement)**

- Une perte de poids est normale mais pas > 10 %.
- Reprise du poids de naissance vers le 10^e jour.

**• Deux fois le chiffre 5
(approximativement)**

- Le volume moyen de la prise alimentaire, le premier jour, est de 5 ml (une cuillère à café).
- L'indicateur d'une prise de lait suffisante, ce sont des selles jaune clair vers le 5^e jour (cf. l'article de Shrago et al.).

>



DOSSIER

Par DR JANE MORTON, PÉDIATRE MD. PROFESSEUR ÉMÉRITE À L'UNIVERSITÉ DE STANFORD (E-U)

RÉFÉRENCES :

- AAP's (American Academy of Pediatrics) Model Hospital Breastfeeding Policy : Safe and Healthy Beginnings: A Resource Toolkit for Hospitals and Physicians' Offices.
- Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane review 2015. http://www.cochrane.org/CD006170/PREG_methods-of-milk-expression-for-lactating-women
- Bertini G, Breschi R, Dani C. *Physiological weight loss chart helps to identify high-risk infants who need breastfeeding support*. Acta Paediatr 2015; 104 (10) : 1024-1027.
- Carberry AE, Raynes-Greenow CH, Turner RM. *Breastfeeding within the first hour compared to more than one hour reduces risk of early-onset feeding problems in term neonates: A cross-sectional study*. Breastfeeding Medicine 2013 Dec ; 8 (6) : 513-514.
- Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. *Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss*. Pediatrics 2003; 112: 607-619.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. *Effect of maternity-care practices on breastfeeding*. Pediatrics 2008 Oct; 122 Suppl 2: S43-49.
- Dollberg S. *A comparison of intakes of breast-fed and bottle-fed infants during the first two days of life*. J Am Coll Nutr 2001 ; 20 (3) : 209-211.
- Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. *Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life*. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2003; 88: F380-382.
- Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, et al. *Residency curriculum improves breastfeeding care*. Pediatrics 2010 Aug ; 126 (2) : 289-97. Epub 2010 Jul 5. (www.aap.org/breastfeeding/curriculum).
- Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, Li SX, Walsh EM, Paul IM. *Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns*. Pediatrics 2015 ; 135 (1) e16-e23. URL: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/1/e16>.
- Flaherman VJ, Kuzniewicz MW, Li S, Walsh E, McCulloch CE, Newman TB. *First-day weight loss predicts eventual weight nadir for breastfeeding newborns*. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2013 Nov ; 98 (6) : F488-92. doi: 10.1136/archdischild-2012-303076. Epub 2013 Jul 17.
- Flaherman VJ, Gay B, Scott C, Avins A, Lee KA, Newman TB. *RCT Comparing Hand Expression with Breast Pumping for Mothers of Term Newborns Feeding Poorly*. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2012 Jan ; 97 (1) : F18-23. doi: 10.1136/adc.2010.209213. Epub 2011 Jul 11.
- Flaherman VJ, Aby J, Burgos AE, Lee KA, Cabana MD, Newman TB. *Effect of Early Limited Formula on Duration and Exclusivity of Breastfeeding in At-Risk Infants: An RCT*. Pediatrics 2013 Jun ; 131 (6) : 1059-1065.
- Furman, L. *Early limited formula is not ready for prime time*. Pediatrics 2013, June ; 131 (6) : 1182-1183.
- Goyal NK, Attanasio LB, Kozhimannil KB. *Hospital Care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early term and term infants*. Birth 2014; 41 (1) : 330-338.
- Hill PD, Aldag JC, Zinaman M, Chatterton RT. *Predictors of preterm infant feeding methods and perceived insufficient milk supply at week 12 postpartum*. J Hum Lact 2007 Feb ; 23 (1) : 32-38.
- Hill PD, Aldag JC, Chatterton RT, Zinaman M. *Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants*. Hum Lact 2005 Feb ; 21 (1) : 22-30.
- Jones E. *Crossover study measuring expressed milk with and without breast massage*. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2001 ; 85: F91-95.
- Kacica MA, Kreiger L, Johnson GD. *Breastfeeding Practices in New York State Maternity Hospitals: Results from a Statewide survey*. Breastfeeding Medicine 2012; 7 (6) : 409.
- Kumar A, Dabas P, Singh B. *Spoon feeding results in early hospital discharge of LBW babies*. J Perinatology 2010 ; 30: 209-217.
- Larkin T, Kiehn T, Murphy PK, Uhryniak J. *Examining the use and outcomes of a new hospital-grade breast pump in exclusively pumping NICU mothers*. Adv Neonatal Care 2013 Feb ; 13 (1) : 75-82.
- Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn L. *Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year*. Pediatrics 2008; 122 (2) : S69-S76.
- Lind JN, Perrine CG, Li R. *Relationship between use of labor pain medications and delayed onset of lactation*. J Hum Lact 2014 ; 30 (2) : 167-173.
- Lussier M, Brownell E, Proulx T, Bielecki D, Marinelli K, Bellini S, Hagadorn J. *Daily breast milk volume in mothers of very low birth weight neonates: A repeated measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression*. Breastfeeding Medicine 2015.
- Macdonald PD, Ross SR, Grant L, Young D. *Neonatal weight loss in breast and formula fed infants*. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2003; 88: F472-F476.
- Mangel L, Ovental A, Batscha N, Arnon M, Yakoni I, Dolberg S. *Higher fat content in breast-milk expressed manually: A randomized trial*. Breastfeeding Medicine 2015; 10 (7) : 352-354.
- McLaurin KK, Hall CB, Jackson EA, Owens OV, Mahadevia PJ. *Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life*. Pediatrics 2009; 123: 653-659.
- Merewood A, Morton JA. *Inside Track: Using your hands to express your milk*. J Hum Lact 2013; 29: 635.
- Morton J, Hall J, Pessl M. *5-Steps to Improve Bedside Breastfeeding Care: Proposal for a Shared, Sustainable, Proactive Model*, 2013. Awhonn's Nursing for Women's Health Vol 17, issue number 6, p. 478-488.
- Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD. *Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants*, J Perinatol 2009 Nov ; 29 (11) : 757-64. Epub 2009 Jul 2.
- Morton J, Wong RJ, Hall JY, Pang W, Lai C, Hartmann P, Rhine W. *Combining hand techniques with electric pumping increases the caloric content of milk in mothers of preterm infants*. J Perinatol 2012 Jan 5. doi: 10.1038/jp.2011.195
- Morton J. *Rethinking bedside care: A shared, sustainable, and proactive model*. J Hum Lact 2012 Feb ; 28 (1) : 11-13.
- Morton J. *The importance of hands; a commentary*. J Hum Lact 2012, Volume 28, Issue 3, p. 276-277.
- Morton J. *Perfect storm or perfect time for a bold change*. Breastfeeding Medicine 2014, Vol 9 (4) : 180-183.
- Morton J. *A proposal for policy makers implementing Baby-friendly care*. Accepted for publication in Breastfeeding Medicine on 6/20/2014. Summary of report from the 7th Breastfeeding Summit, Washington D.C. June 3 & 4, 2014.
- Naveed M, Manjunath CS, Sreenivas V. *An autopsy study of stomach capacity and birth weight*. Indian J Gastroenterol 1992; 11 : 156-158.
- Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. *Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding*. Pediatrics 2013 Mar ; 131 (3) : e726-32. doi: 10.1542/peds.2012-1295. Epub 2013 Feb 18.
- Ohyama M, Watabe H, Hayasaka Y. *Manual expression and electric breast pumping in the first 48 h after delivery*. Pediatr Int 2010; 52: 39-43.
- Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Kelechi T, Mueller M. *Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study*. J Perinatol 2012 Mar ; 32 (3) : 205-9. doi: 10.1038/jp.2011.78. Epub 2011 Sep 8.
- Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. *Association of Timing of Initiation of Breastmilk Expression on Milk Volume and Timing of Lactogenesis Stage II Among Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants*. Breastfeeding Medicine 2015; 10 (2) : 84-91.
- Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. *Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention*. Pediatrics 2012 Jul ; 130 (1) : 54-60. doi: 10.1542/peds.2011-3633. Epub 2012 Jun 4.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philippis LH, Modi N, Hyde MJ. *Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature*. Am J Clin Nutr 2012; 95 (5) : 1113-1135.
- Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie G. *Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study*. Midwifery 2015; 31 (11) : 1110-1117.
- Shrager LC, Reifsnyder E, Insel K. *The neonatal bowel output study: indicators of adequate breast milk intake in neonates*. Pediatr Nurs 2006 May-Jun ; 32 (3) : 195-201.
- Stanford website: <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/index.html>
See : The Perfect Latch, Hand Expression, Maximizing Milk Production.
- Slusher TM et al. *Comparison of maternal milk (breastmilk) expression methods in an African nursery*. Breastfeed Med 2012 Apr ; 7 (2) : 107-111.
- Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. *Proportion of mothers who breastfed, by week, among low-risk mothers, Kaiser Permanente, E. M. Pediatrics 2003; 112: 108-115*.
- Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, Moawad AH, Caritis SN, et al. *Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes*. N Engl J Med 2009 Jan 8 ; 360 (2) : 111-120.
- Wagner EA, Chantry CJ, Dewey KG, Nommsen-Rivers LA. *Breastfeeding Concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months*. Pediatrics 2013; 132 (4) : 865-875.
- Ward Platt M, Deshpande S. *Metabolic adaptation at birth*. Semin Fetal Neonatal Med 2005; 10 (4) : 341-350.
- Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. *Clinical outcomes in near-term infants*. Pediatrics 2004; 114: 372-376.
- Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gokcay C. *Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study*. J Hum Lact 2014; 30 (2) : 174-179.
- Zanardo V, Svegliato G, Cavallini F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. *Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding?* Birth 2010; 37 (4) : 275-279.