



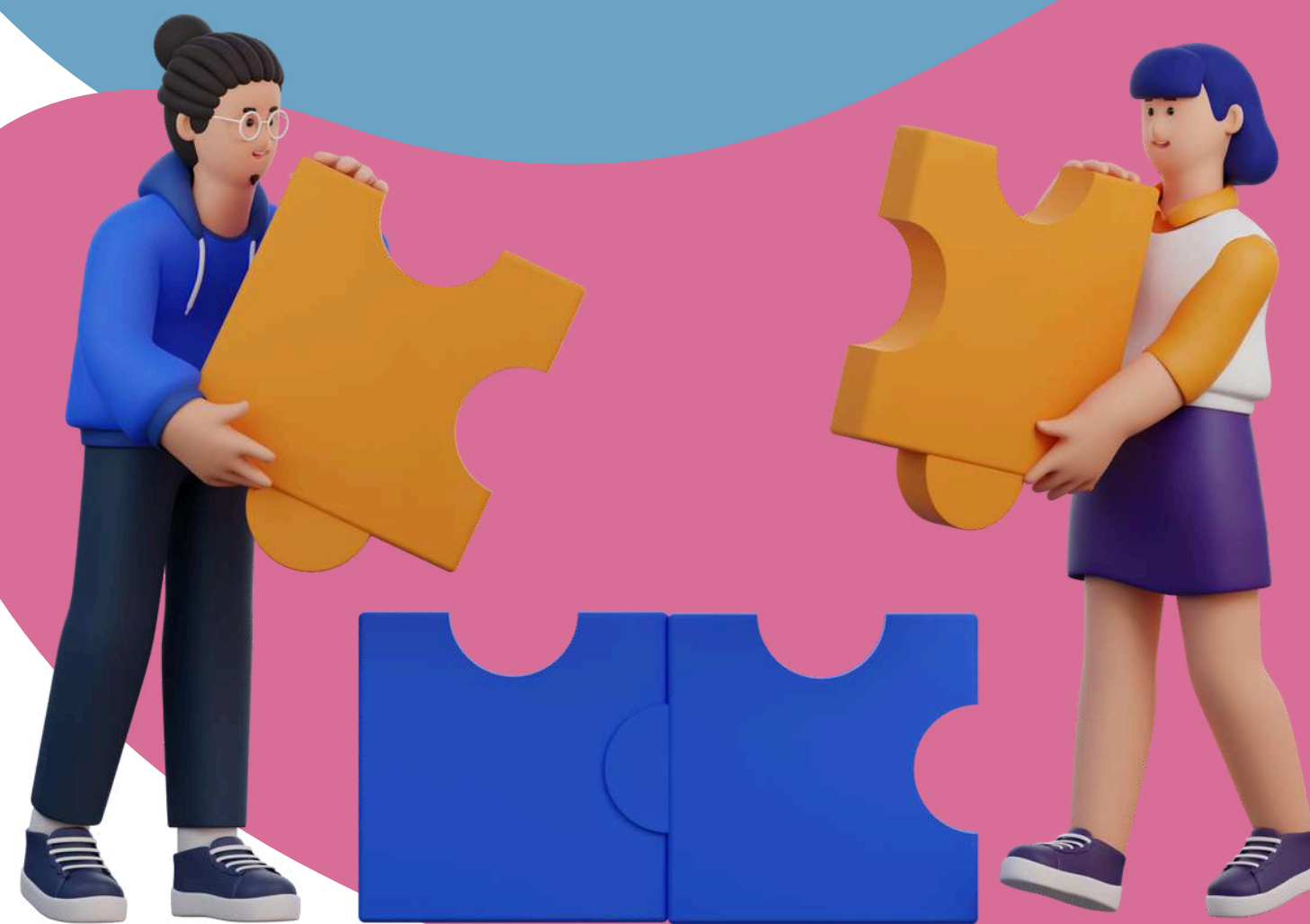
Communauté
Professionnelle
Territoriale de
Santé du Pays
de Redon

Evènement Post Universitaire

20 mai 2025

Accompagner et soutenir l'allaitement

Appartenir à une
communauté
de professionnels
engagés pour son
territoire.



245

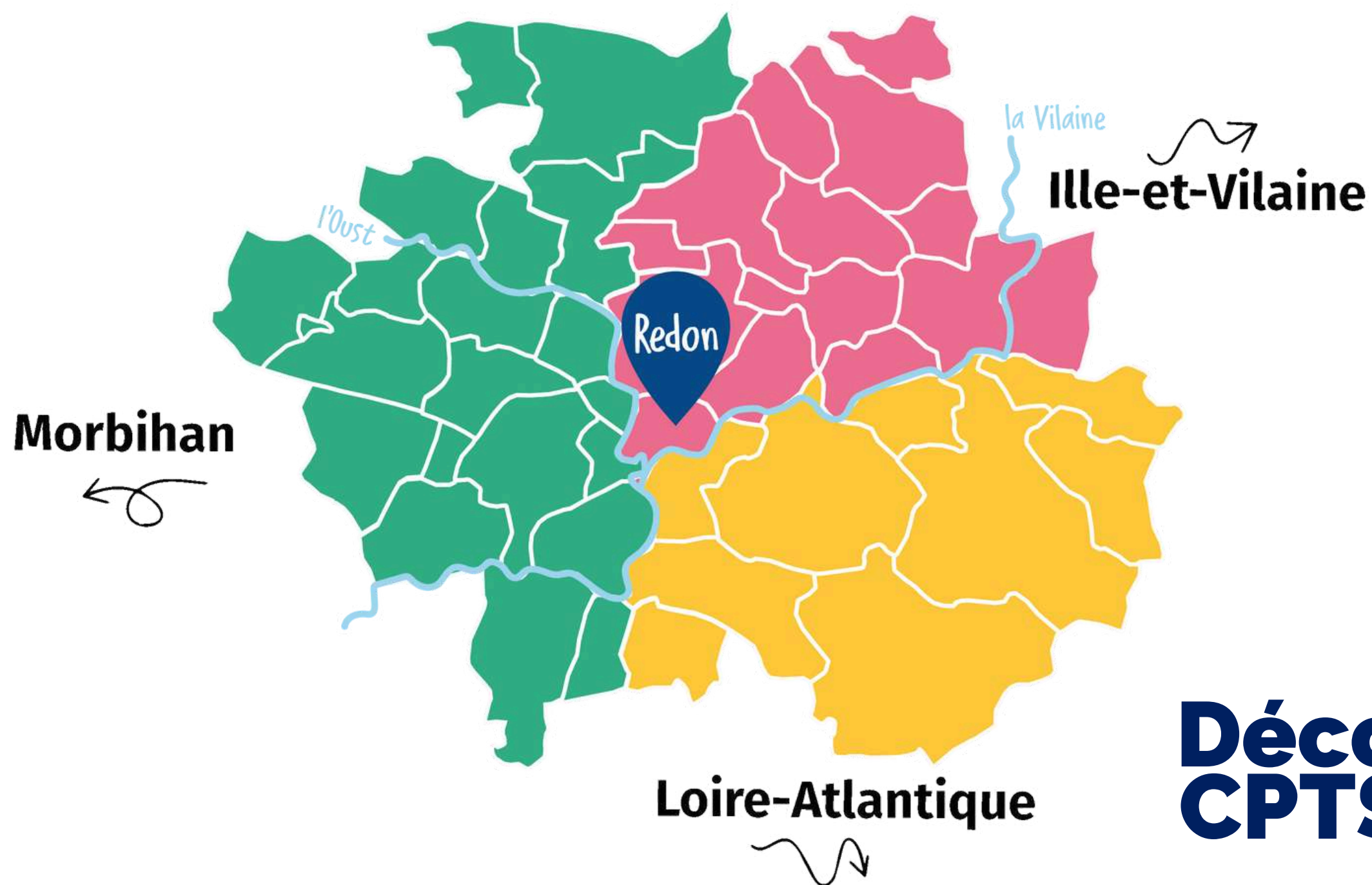
Adhérents

44

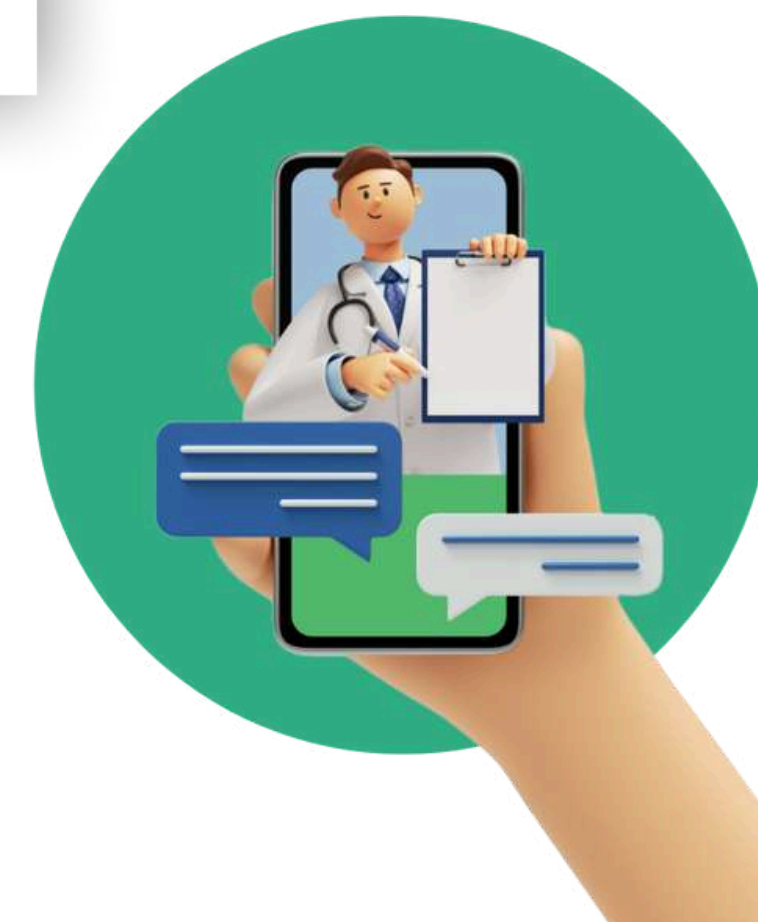
Communes

82.000

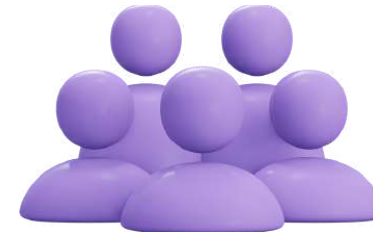
Habitants sur le territoire de la CPTS



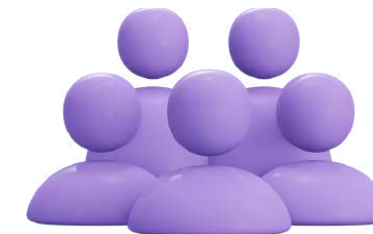
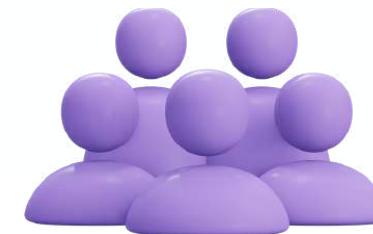
**Découvrir notre
CPTS de taille 3**



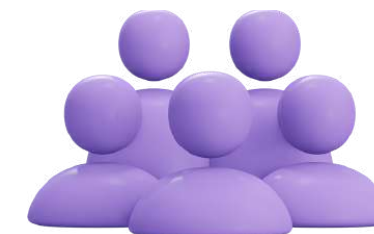
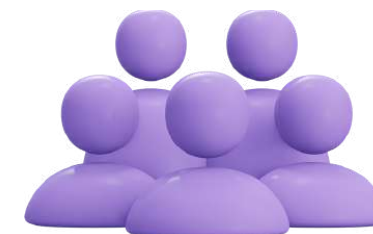
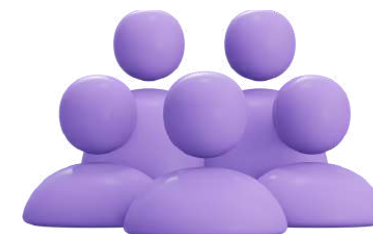
Présentation du fonctionnement de l'association



Membres du Bureau



30 Membres du Conseil d'Administration
Issus des 4 Collèges décisionnaires



Adhérents = membres de l'Assemblée Générale
Répartis entre 5 Collèges

Collège 1

Professionnels de
Santé Libéraux
18 sièges au CA

Collège 2

Professionnels de
Santé des
établissements
sanitaires
6 sièges au CA

Collège 3

Professionnels de Santé
des établissements
sociaux et médico-
sociaux
3 sièges au CA

Collège 4

Usagers du
système de santé
3 sièges au CA

Collège 5

Membres associés
(collectivités,
partenaires, structures,
associations etc.)
**Pas de siège
au CA**

Collège 6

Membres adhérents
validés par le comité
d'éthique
**Pas de siège
au CA**

**Conseil
d'Administration
30 membres**

**Gouvernance
de l'association**

Le Bureau de l'association



Didier ROCHE
Pharmacien
co-Président



Justine FEUILLET
Pédicure - Podologue
Co-Présidente



Catherine LAINE
Médecin Généraliste
Vice - Présidente



Chloé ROUXEL
Médecin Généraliste
(CHIRC)
Vice-Présidente



Alexis METAYER
Pédicure - Podologue
Trésorier



Hélène SIDOLI
Ergothérapeute
Secrétaire



Coralie QUEAUI
Orthophoniste
Secrétaire adjointe
Référente RH

Les salariées



Ludivine GAUTHIER
Directrice



Mathilde BOUTET
Chargée de mission



Gwendoline CHESNEL
Chargée de communication
et de gestion administrative

Les Missions de la CPTS

**Diagnostic
Territorial**

**Projet de
Santé**



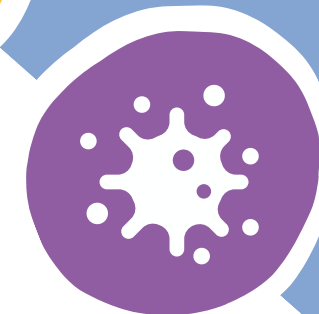
1
**Favoriser
l'accès aux Soins**



2
**Organiser des parcours pluripro
autour du patient**



3
**Développer les actions de
prévention territoriales**



4
Gestion de Crise sanitaire

5
**Développer des actions en faveur de la
qualité et pertinence des soins**



6
**Améliorer l'accompagnement des
professionnels sur le territoire**



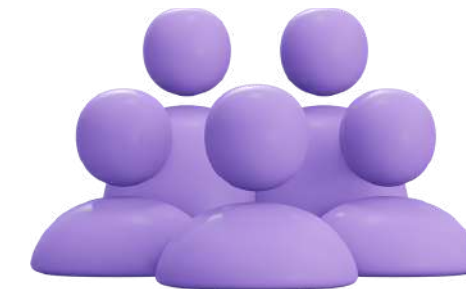
Présentation du fonctionnement de la CPTS

**Pilotage du
Projet de Santé**

**Gouvernance
de l'association**

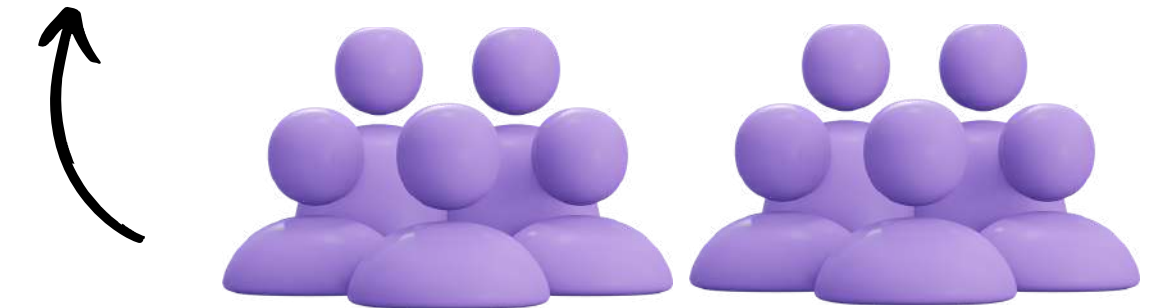


**Coordinatrice et
Chargée de Mission**

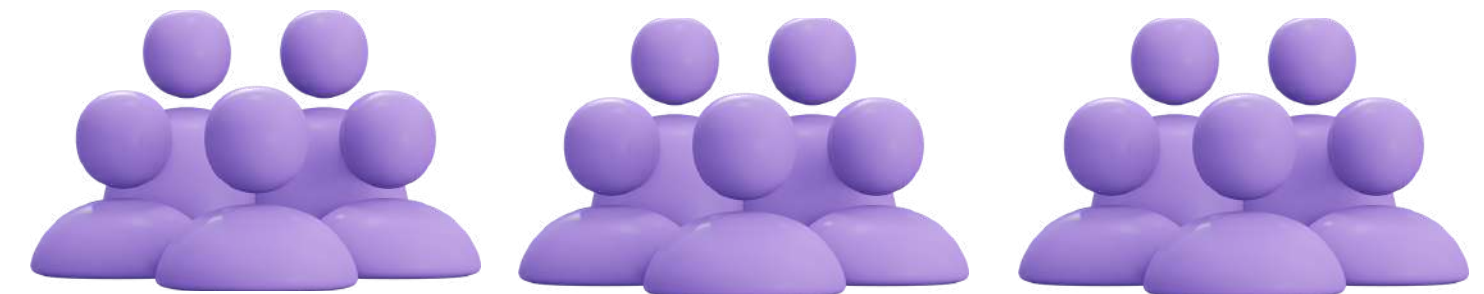
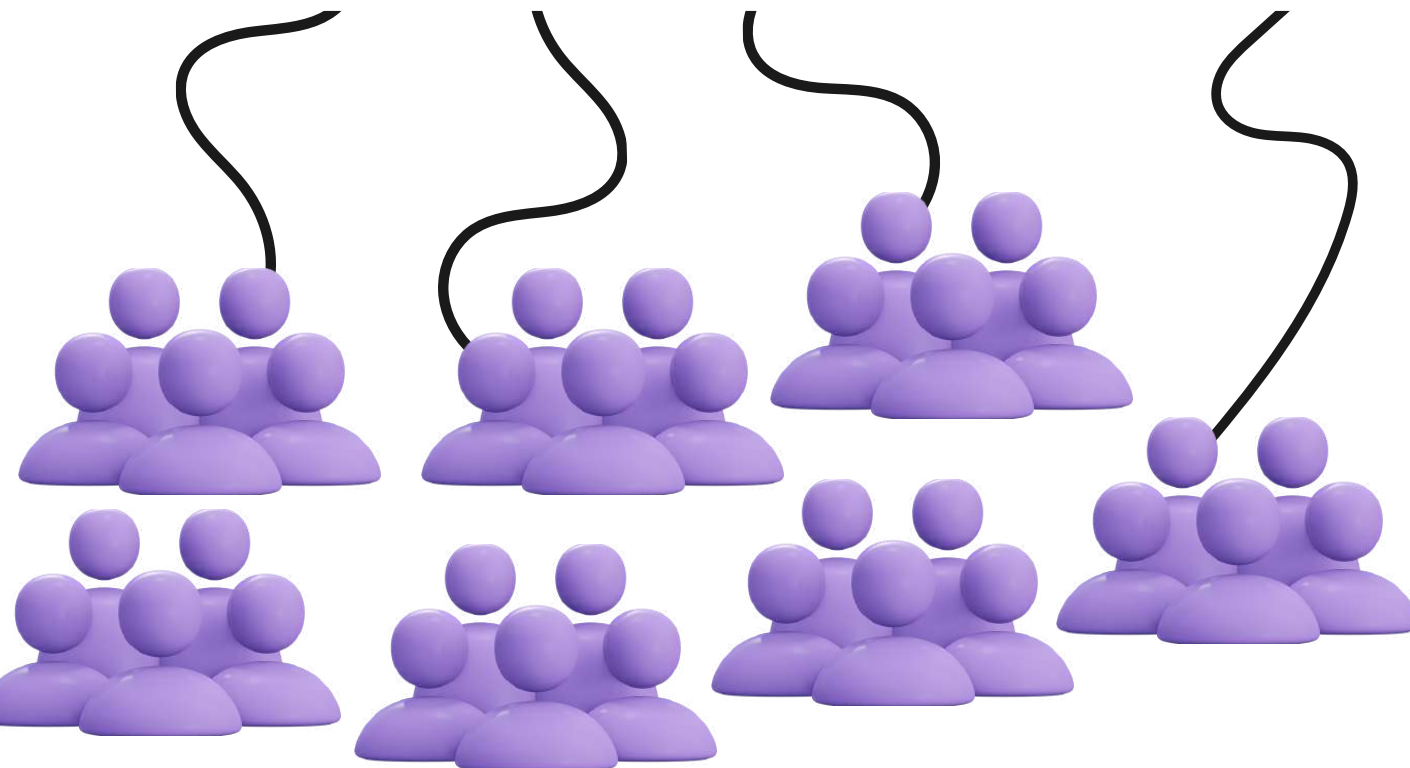


Membres du Bureau

Référents des commissions de travail



**30 Membres du Conseil d'Administration
Issus des 4 Collèges décisionnaires**



**Adhérents = membres de l'Assemblée Générale
Répartis entre 5 Collèges**

Idées reçues

L'allaitement ça fait mal

”

“ L'allaitement rend dépendant ”

“ On ne dort pas quand on allaite ”

BLAH BLAH
BLAH BLAH
BLAH BLAH

BLAH BLAH
BLAH BLAH
BLAH BLAH

—” C'est la mère qui gère tout —”

Morgane TEMPLE
Ostéopathe

Emilie BERTHE
Sage-Femme CHIRC

Pourquoi l'allaitement ?

Alexandre GUERIN
Sage-Femme CHIRC

Caroline DE TONI
Ostéopathe



Pourquoi l'allaitement ?

Quelques chiffres

FRANCE

77% +4%
34% à 6 mois
18% à 1 an

Maternité REDON

- AM à la naissance 62%
- à la sortie 58% (+4%)
- 6 % d'arrêt de l'AM au cours du séjour

41% des Nnés reçoivent PN à la mater
10ème jour : âge médian 1ère PN

Alexandre GUERIN
Sage-Femme CHIRC

Caroline DE TONI
Ostéopathe

Durée médiane de l'allaitement
20sem. (+5)

Nombre de tétées médian
10 à 7 /jour à la naissance – 6 /jour à 6 mois

Tétées nocturnes
¼ bébé stop à 6 mois

	Tétine à 2 mois	Tétine à 1 an
Biberon	87%	70%
Sein	53%	22%

Utilisation dans les 2 mois
Bout de sein : 36% Coque : 19% Crème : 64%

Pourquoi l'allaitement ?

Recommandations et ressources



Alexandre GUERIN
Sage-Femme CHIRC

Caroline DE TONI
Ostéopathe



**Allaitement
exclusif**

Allaitement partiel

Les bienfaits

EQUILIBRE NUTRITIONNEL

- Aliment complet
- Adaptable au cours du temps
- Diminue le risque d'obésité
- Régulation du cholestérol

DEVELOPPEMENT

- Améliore le développement cognitif à long terme
- Stimule la croissance
- Diminue le risque de malocclusion et d'apnée du sommeil

ADAPTATION / DIGESTION

- Enzymes digestives
- Maturation digestive
- Diminue le risque d'allergie alimentaire
- Lait privilégié des préma
- Microbiote pro-immunitaire

Bébé

LIEN ATTACHEMENT

- Favorise peau à peau, contact
- Sécrétion d'endorphines, d'ocytocine et de prolactine qui procurent bien-être, plaisir et détente

PROTECTION

Mère : Cancers, MCV, Diabète type II, endométriose, maladies cardio-vasculaires, HTA, augmente densité osseuse

Bébé : Infections digestives, ORL, respiratoires, Asthme, Diabète, HTA, allergies, eczéma, leucémie

Maman

RECUPERATION

- Involution utérine
- Équilibre hormonal (réduction TSH et anémie)
- Meilleure cicatrisation

METABOLISME

- Favorise perte poids
- Réduit le risque d'obésité et d'hyperlipidémie

CONTRACEPTIF

- Dans les 6mois si tétées régulières

SANTE MENTALE

- Effet protecteur contre la dépression du post partum et l'anxiété

Afin d'améliorer les compétences du nouveau-né, le bébé sera placé **dès la salle de naissance** contre sa maman **en peau à peau**.

Ce contact privilégié est un moment de **rencontre et d'échange** de regards qui permettra ainsi de créer les premiers liens et favorisera la mise en place de la première tétée.

Les bienfaits

Apporte un bien-être pour la maman et le bébé (sécrétion ocytocine et endorphine).

Favorise la thermorégulation.

Maintient des glycémies.

Renforce la sécurité affective.

La bonne pratique

La bonne installation de la maman et du bébé est primordiale (nous aborderons les positions plus tard)

- Maman en position semi assise et éveillée
- Bébé nu sur le ventre de sa maman avec un bonnet et des langes chauds, voies aériennes bien dégagées.

Améliorer les compétences du nouveau-né pour téter

Laurence MABON

Auxiliaire Puéricultrice

Emilie COLLIN

Sage-Femme CHIRC



*Ambiance **calme**
et lumière tamisée
dans la mesure du possible*

Améliorer les compétences du nouveau-né pour téter

Le bébé ayant un réflexe de succion optimal dès les premières heures suivant la naissance, **le peau à peau favorisera la première tétée.**

Fait de façon prolongée, il permettra au nouveau-né de prendre le sein dès qu'il est prêt (souvent dans les 2 premières heures)

Il est important de proposer les 2 seins à chaque tétée afin de favoriser la mise en place de la lactation.

Comment ? : En observant la tétée, permettant ainsi de **repérer la diminution des mouvements de succion** et par conséquent de proposer le 2e sein.

Si absence de tétée dans les 2h, favoriser l'expression manuelle du colostrum.

Laurence MABON

Auxiliaire Puéricultrice

Emilie COLLIN

Sage-Femme CHIRC



Proposer les deux seins

Il est important de proposer les 2 seins à chaque tétée. Il est nécessaire de faire cesser l'idée de l'importance de faire boire le "gras de fin de tétée".

Pourquoi ?

La priorité est que l'enfant se **nourrisse**. Maintenir un allaitement sur un seul sein peut amener l'enfant à se fatiguer pour aller au bout de la tétée sur le sein 1 alors que **l'alternance** avec le second sein **permet à l'enfant de téter plus facilement**. Il faut considérer l'apport nutritionnel sur 24h et non sur une tétée isolée.

Comment ?

Tant que la tété est active on reste sur le premier sein et quand elle devient moins active on propose le second sein. Ce constat se fait en observant l'enfant et la qualité des suctions.

Laurence MABON
Auxiliaire Puéricultrice

Emilie COLLIN
Sage-Femme CHIRC



La phrase à donner à votre patiente :
" Les deux seins tu proposeras et bébé tu observeras"

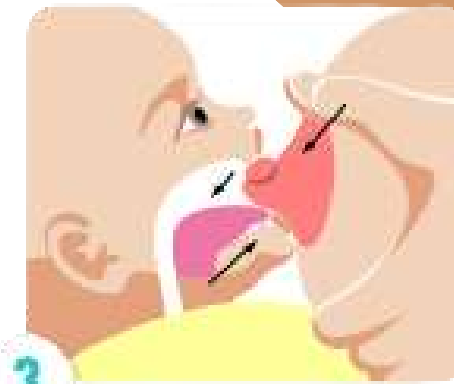
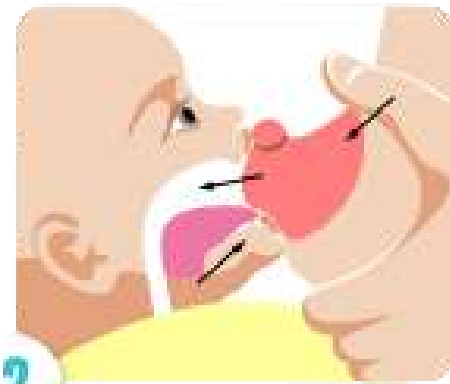
La succion du bébé

Adopter une position confortable permettant un allaitement de qualité

1

Accroche

- Déflexion de la tête
- Grande ouverture de bouche
- Prise en bouche du mamelon et d'une grande partie de l'aréole.



2

Succion

- Joint étanche
- Etirement du mamelon jusqu'à la jonction palais dur/mou

3

Déglutition

- Accumulation du lait dans le pharynx
- Réflexe de déglutition



Muriel VENEZIA
Sage- Femme

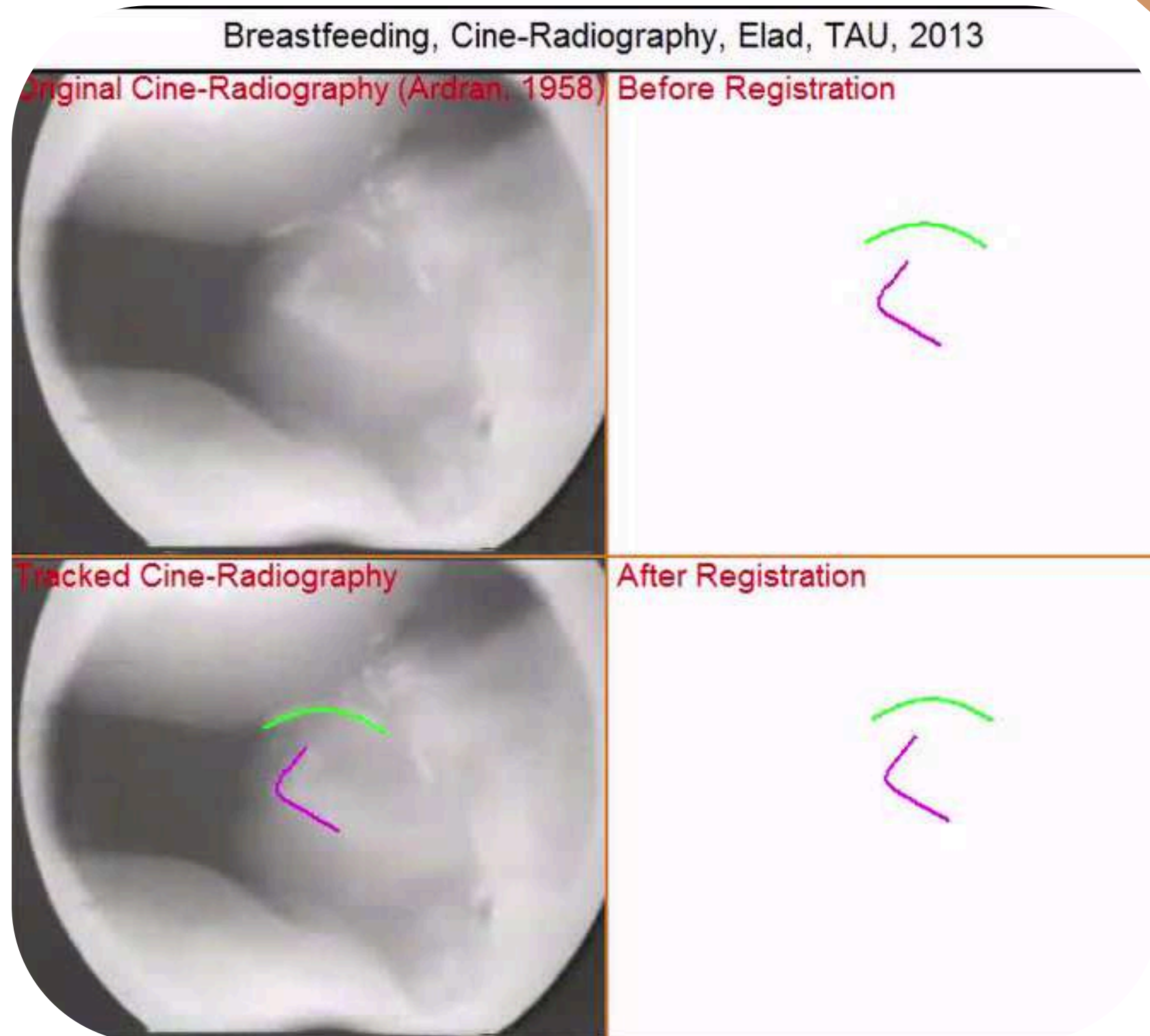
Caroline DE TONI
Ostéopathe

La succion du bébé

Adopter une position confortable permettant un allaitement de qualité

Muriel VENEZIA
Sage- Femme

Caroline DE TONI
Ostéopathe



*C'est la
succion efficace
qui entretient
la lactation!*

*Installation optimale du
bébé et de la maman*

Adopter une position confortable permettant un allaitement de qualité



MADONE



MADONE
INVERSEE

COUCHEE



Muriel VENEZIA
Sage- Femme

Caroline DE TONI
Ostéopathe



BIOLOGICAL
NURTURING



BALLON DE
RUGBY



CALIFOURCHON



La majorité
des douleurs
est **due**
à une
mauvaise
position



L'allaitement
doit être
sans douleur !

Adopter une position confortable permettant un allaitement de qualité

Chaque dyade maman/bébé est
différente, à chaque dyade de
trouver sa/ses position(s)
confortable(s) et efficace(s)
(dépendent de l'âge de l'enfant, du
moment de la journée...)



- Contact étroit
- Menton dans le sein nez dégagé
- Déflexion de la tête
- Mamelon non déformé après la tétée

Muriel VENEZIA
Sage- Femme

Caroline DE TONI
Ostéopathe



L'allaitement c'est quasi tout le temps

Volume de l'estomac

nouveau né : entre 10ml (à la naissance) et 60ml (3 semaines de vie)

Temps de vidange gastrique :

LM : entre 20 mins et 60 mins

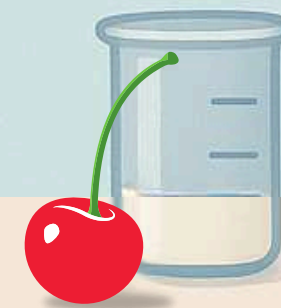
PPNRS : entre 45-90 mins voir plus en fonction du volume

Hypoglycémie à partir de 90 mins
Cycle de sommeil environ 1h avec sommeil agité toutes les 40-60 min

Tiffany BONNET
Médecin Généraliste



La capacité de l'estomac d'un nouveau-né



Jour 1

5 à 7 ml



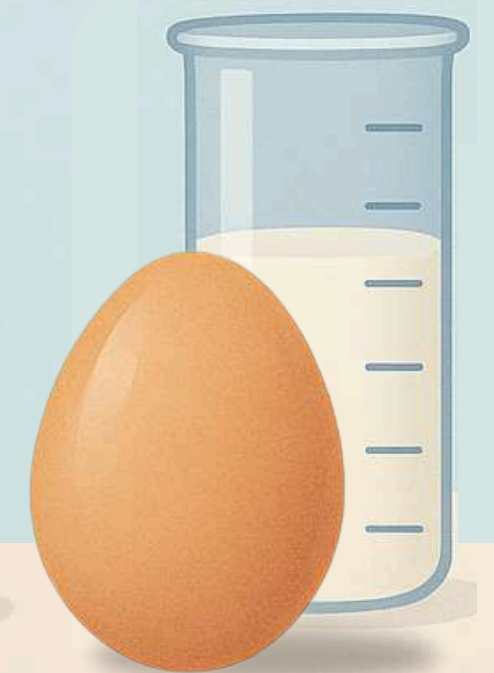
Jour 3

22 à 27 ml



1 semaine

45 à 60 ml



1 mois

80 à 150 ml

Fréquence des tétées

Dans les premières semaines de vie :

AU MOINS A CHAQUE EVEIL

Et

Ca peut être 1 fois par heure...

En moyenne 10-12 tétées par 24h

L'allaitement c'est quasi tout le temps

Tiffany BONNET
Médecin Généraliste

La phrase à donner à votre patiente :



" L'allaitement = tétée à volonté pour bébé! C'est quasi tout le temps,
pas de restriction particulière sur le nombre de mise au sein "

Notions de "tétées groupées"



- Le nouveau-né **ne tète pas de manière régulière** et espacée
- Tétées réparties de manières inégales sur 24h : **jusqu'à 2 fois plus de tétées entre 14h et 2h** qu'entre 2h et 14h.
- Tétées groupées = petites tétées successives (40ml en moyenne contre 120 à 150ml pour tétée isolée) rapprochées durant 2 à 3 heures (plus de facilité à tenir ensuite sur des phases de sommeil en amont de la nuit)

L'allaitement c'est quasi tout le temps

Juliette POURIAS

Infirmière Puéricultrice

Observation du bébé et repérage des signes d'éveil

L'allaitement c'est quasi tout le temps

Virginie COMBREAU
Infirmière Puéricultrice

EVEIL CALME

C'est le meilleur moment pour proposer à téter



BOUGE



OUVRE SA BOUCHE



TOURNE LA TÊTE
(CHERCHE)

EVEIL AGITE

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



S'ETIRE



SES MOUVEMENTS
SONT PLUS VIFS



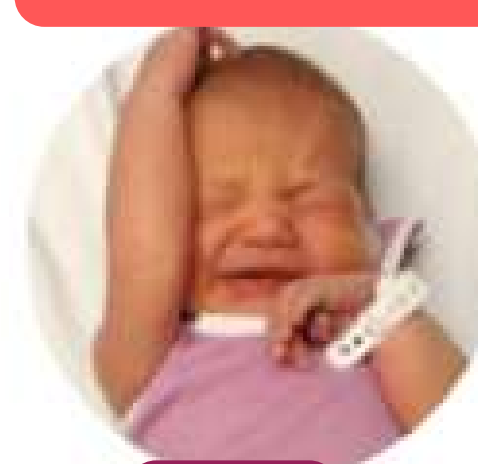
IL PORTE LA MAIN
À LA BOUCHE

PLEURS

Je dois d'abord retrouver mon calme



PLEURE



AGITE



SA PEAU ROUGIT



On apaise et on cajole avant de reproposer le sein

L'allaitement c'est quasi tout le temps

Gwenaëlle Hamon

Infirmière Puéricultrice

- Satiété : bébé détendu/satisfait
- Bébé de + en + éveillé = bonne prise pondérale
- Eliminations : observation des signes de confort digestif (régularité du transit, gaz, abdomen souple, absence de douleur, comportement, bon état général, prise alimentaire efficace) et régularité des urines (volume, fréquence)
- Evolution pondérale : courbes OMS à privilégier



L'allaitement c'est quasi tout le temps

Gwenaëlle HAMON
Infirmière Puéricultrice

Age	Urines (nb/24h)	Selles (nb/24h)
H0 - H24	1 fois	Méconium
H24 - H48	2 fois ou plus	3 selles méconiales ou selles de transition
H48 - H72	au moins 3	Au moins 3 selles de transition ou selles jaunes d'or
H72 - H96	Au moins 5 à 6 couches lourdes (60 ml)	Au moins 4 selles de transition ou jaunes d'or (3 paumes de main d'adulte par jour)
>J5 jusqu'à 1 mois		Au moins 4 selles jaunes d'or (3 paumes de main d'adulte par jour)
1 à 6 mois	90ml = 9 cuill à soupe 6 fois par jours	Parfois très rare au delà de 2 mois mais toujours liquides jaunes ou vertes



L'allaitement c'est quasi tout le temps

Juliette POURIAS
Infirmière Puéricultrice

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (percentiles)



La constatation d'un fléchissement de la courbe de poids ou même le passage sous le 3^{ème} percentile, nécessitent un examen médical et une évaluation soigneuse de la conduite de l'allaitement. Avant d'envisager le don d'un complément de lait industriel, la multiplication des tétées pour atteindre 8 – 12 tétées par 24 h, la pratique de la "super-alternance" des seins, la compression des seins durant les tétées, la stimulation avec un tire-lait moderne double pompage peuvent se révéler très efficaces pour stimuler la lactation et permettre de poursuivre un allaitement exclusif.



www.lilfrance.org



L'allaitement c'est quasi tout le temps

Juliette POURIAS
Infirmière Puéricultrice

Poids-pour-l'âge GARÇONS

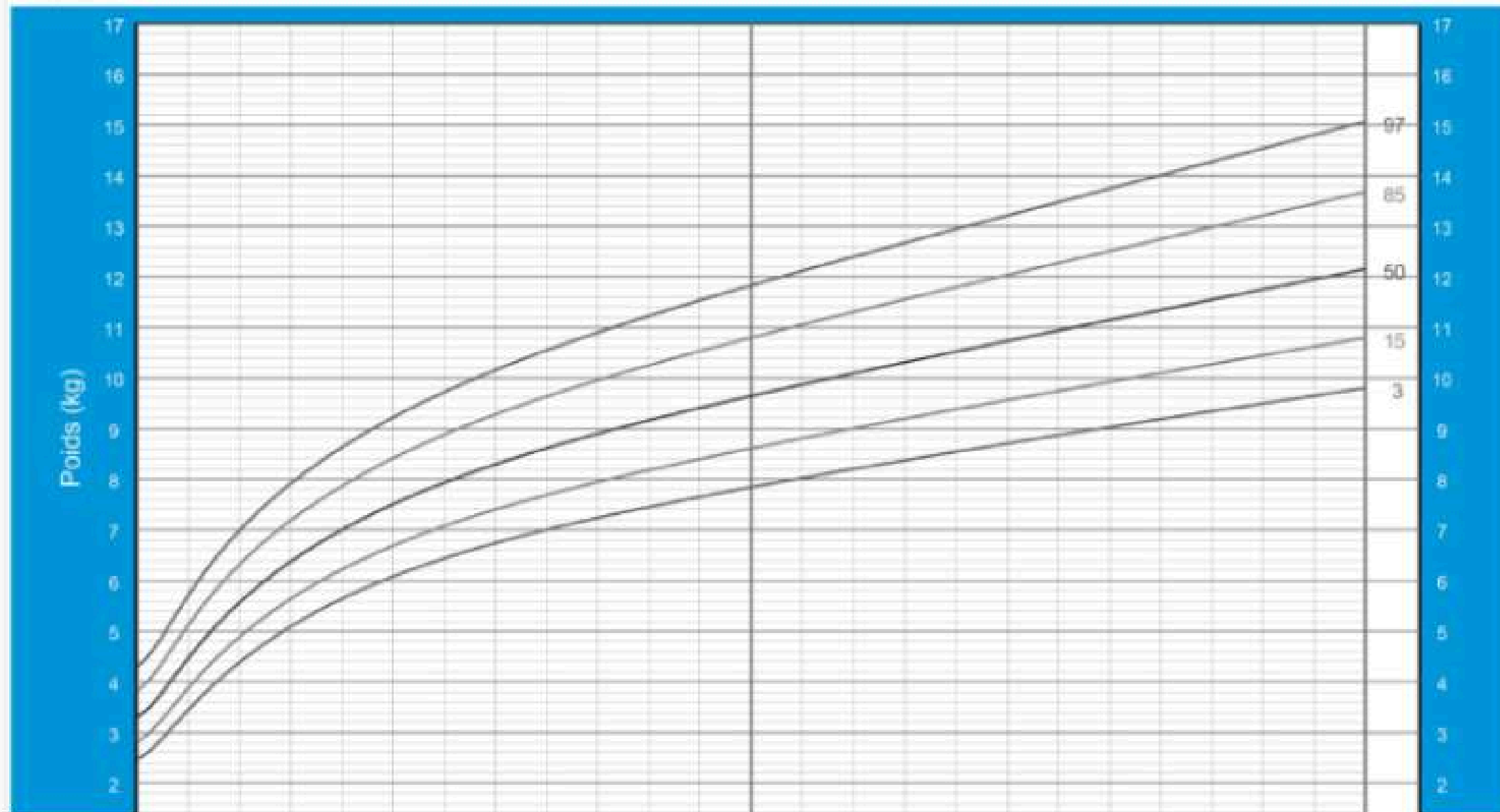
De la naissance à 2 ans (percentiles)



La constatation d'un fléchissement de la courbe de poids ou même le passage sous le 3ème percentile, nécessitent un examen médical et une évaluation soigneuse de la conduite de l'allaitement. La multiplication des tétées, la pratique de la "super-alternance" des seins, la compression des seins durant les tétées, la stimulation avec un tire-lait moderne double pompage peuvent se révéler très efficaces pour stimuler la lactation et permettre la poursuite de l'allaitement. Les aliments solides seront donnés en plus des tétées au début de la diversification, et non en remplacement des tétées, le lait humain ayant une meilleure valeur nutritionnelle.



www.lilfrance.org



Le sommeil refuge

Qu'est-ce que c'est ?

mode économie d'énergie

Pour les enfants <1 mois :
au-delà de 2-3h de sommeil

Définition : bébé n'a pas assez d'énergie. Comparable à un téléphone en batterie faible.

la 1ère fois : le signe est fort et audible,
la 2ème moins fort,
la 3ème fois il passe en veille, tel qu'un téléphone n'ayant plus de batterie ne pouvant pas se rallumer tout de suite.

Le bébé peut montrer des signes comme bruits, mouvements de succion, mouvements de yeux mais se rendort.



Muriel VENEZIA
Sage- Femme

Emilie BERTHE
Sage-Femme CHIRC

Laurence MABON
Auxiliaire Puéricultrice



*Le sommeil refuge
est l'un des 1ers
obstacles à la mise
en place de la
lactation.*

- Pas de tétée dans les 2 premières heures suivant la naissance,
- Né avant 39SA,
- Utilisation ocytocine per partum (augmentation des ictères/troubles de succion),
- Déclenchement,
- Césarienne,
- Péridurale (fentanyl stocké 10J dans le SNC du bébé),
- Perfusion per-partum (remplissage suivant les volumes)
- Et toute source de stress comme séparation à la naissance (trop de stimulation), bébé modifie son comportement, berceau et habillage, stress comme vécu traumatique de la naissance....

Muriel VENEZIA

Sage- Femme

Emilie BERTHE

Sage-Femme CHIRC

Laurence MABON

Auxiliaire Puéricultrice



*Le sommeil refuge
risque d'**entraîner un
retard de la montée
de lait** et/ou une
hypolactation.*

Le sommeil refuge

Que faut-il faire ?

- **stimuler l'enfant en le positionnant en peau à peau**, proche du sein, de lui proposer le sein, de réaliser de la compression mammaire et proposer du lait maternel à la cuillère pour l'éveiller et l'encourager à tétée.

Pour éviter ce type de situation :

Il faut repérer les signes de sommeil agité, il est alors dans un état de disponibilité propice à utiliser ses réflexes pour téter.

Le sommeil agité n'est pas une demande mais un état au niveau de ses compétences propices pour lui proposer le sein.



*Le sommeil refuge
risque d'**entraîner un retard de la montée de lait** et/ou une
hypolactation.*

Muriel VENEZIA

Sage- Femme

Emilie BERTHE

Sage-Femme CHIRC

Laurence MABON

Auxiliaire Puéricultrice



La phrase à donner à votre patiente :

“ Observer le bébé et identifier les signes d'éveil est essentiel. ”

La montée de lait se fait attendre ?

On favorise



*Le sommeil refuge
risque d'**entraîner un
retard de la montée
de lait** et/ou une
hypolactation.*

- **Peau à peau**
- Position **BN**
- **Observer** et **repérer** signes SA
- **Expression manuelle** du colostrum
- Faire perler colostrum et proposer le sein pour téter si absence de mouvements de succion
- Démarrer expression de colostrum (équivalent d'1 cac avant H24 puis à partir J1 entre 5 et 10 ml toutes les 90 minutes) et donner à la cuillère en SA.
- **Importance de la position** pour optimiser qualité de la tétée en SA (BN/gravité terrestre et bébé a accès à 50 réflexes, menton dans le sein ✔ pas le nez ✖ et bébé qui ne porte pas sa tête).
- Après ML, si bébé s'endort et ne termine pas sa tétée alors que ses besoins nutritifs ne sont pas comblés proposer "**superalternance**", compression mammaire et assouplissement aréolaire par contre pression si seins tendus).

Le sommeil refuge

Muriel VENEZIA

Sage- Femme

Emilie BERTHE

Sage-Femme CHIRC

Laurence MABON

Auxiliaire Puéricultrice

Les signes d'alerte

Ce qu'on peut remarquer chez un bébé qui n'est pas comblé :

- Bébé s'endort trop rapidement au sein systématiquement,
- peu de déglutition,
- Bébé pleure rallongé et se rendort aux seins
- selles peu fréquentes et pas jaunes, peu de pipi (au moins 5 couches pleines 60ml chacune)
- bouche sèche.

Que fait-on en plus des précédents conseils ?

TL ou expression manuelle après chaque TT ou au moins 2 fois/j si peau à peau à volonté et proposer systématiquement 10 à 30ml après chaque TT le temps que le bébé soit actif aux seins.

Le sommeil refuge

Muriel VENEZIA
Sage- Femme

Emilie BERTHE
Sage-Femme CHIRC

Laurence MABON
Auxiliaire Puéricultrice





Utiliser le bout de sein avec pertinence

Les **indications** à l'utilisation du bout de sein (BDS) :

- sein ombiliqué, qui s'ombilique ou plat (<1 cm)
- succion immature (prématurité)

Variété des bouts de sein : modèle et marque

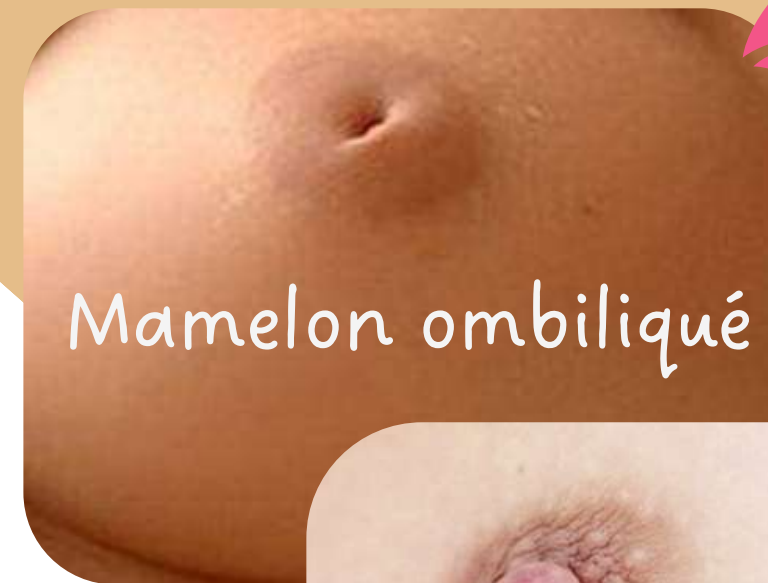
Attention : risque d'hypolactation

Actions à mettre en place :

- compression mammaire
- la mise en place d'un tire-lait après chaque tétée
- suivi par un professionnel formé

Il est important d'utiliser le bout de sein en silicone avec modération.

La phrase à donner à votre patiente :
" Le bout de sein, avec parcimonie tu manieras "



Mamelon ombiliqué



Mamelon normal

Anne FRANCOIS
Sage- Femme

Alexandre GUERIN
Sage- Femme



Tabac/nicotine : **Passage de la nicotine dans le lait**

Risque tabac :

- **Maman** : diminution de la lactation, modification du réflexe d'éjection
- **Bébé** : irritabilité, troubles digestifs, anomalies PA et FC, modification du lait

Malgré ça : Encourager l'allaitement même si tabagisme actif

Lui recommander :

- **Diminuer les quantités,**
- D'être accompagnée pour le **sevrage** (substituts compatibles avec allaitement)
- De **se laver les mains après chaque cigarette** et **changer de tenue,**
- Fumer **après la tétée** plutôt qu'avant,
- **Fumer hors de la présence** du bébé
- Ne pas fumer **avant de se coucher** si cododo (**risque de MIN x 2**)

Egalement valable pour le co-parent !

Les consommations : Alcool, Tabac, Cannabis durant l'allaitement

Alexandre GUERIN
Sage-Femme CHIRC

Tiffany BONNET
Médecin Généraliste



Alcool

Taux d'alcool dans le lait =
taux d'alcool dans le sang

Alcool à proscrire durant l'allaitement

Conseil en cas de consommation d'alcool
prévue/prévisible :

- limiter la quantité
- dernière tétée juste avant la consommation ou **au même moment**
- temps sans mise au sein dépend de la quantité ingérée
(*Le médecin de famille canadien 2002; vol. 48, p. 39-41.*)
- si nécessaire tire lait

Les consommations : Alcool, Tabac, Cannabis durant l'allaitement

Alexandre GUERIN

Sage-Femme CHIRC

Tiffany BONNET

Médecin Généraliste



Les consommations : Alcool, Tabac, Cannabis durant l'allaitement

Alexandre GUERIN
Sage-Femme CHIRC

Tiffany BONNET
Médecin Généraliste



Exemple :
La mère pèse **68kg**, elle mettra
environ **2h14 à éliminer 1 verre
d'alcool** et en
moyenne la
même durée,
**2h14 de plus à
chaque verre
supplémentaire**

Tableau - Période de temps allant du début de la consommation jusqu'à l'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés, en supposant que le métabolisme de l'alcool se fait au rythme constant de 15 mg/dl et que la femme est de taille moyenne (1,62 m ou 5 pi 4 po).

Poids de la mère Kg (lb)	Nombre de verres* (heures : minutes)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
40,8 (90)	2:50	5:40	8:30	11:20	14:10	17:00	19:51	22:41				
43,1 (95)	2:46	5:32	8:19	11:05	13:52	16:38	19:25	22:11				
45,4 (100)	2:42	5:25	8:08	10:51	13:34	16:17	19:00	21:43				
47,6 (105)	2:39	5:19	7:58	10:38	13:18	15:57	18:37	21:16	23:56			
49,9 (110)	2:36	5:12	7:49	10:25	13:01	15:38	18:14	20:50	23:27			
52,2 (115)	2:33	5:06	7:39	10:12	12:46	15:19	17:52	20:25	22:59			
54,4 (120)	2:30	5:00	7:30	10:00	12:31	15:01	17:31	20:01	22:32			
56,7 (125)	2:27	4:54	7:22	9:49	12:16	14:44	17:11	19:38	22:06			
59,0 (130)	2:24	4:49	7:13	9:38	12:03	14:27	16:52	19:16	21:41			
61,2 (135)	2:21	4:43	7:05	9:27	11:49	14:11	16:33	18:55	21:17	23:39		
63,5 (140)	2:19	4:38	6:58	9:17	11:37	13:56	16:15	18:35	20:54	23:14		
65,8 (145)	2:16	4:33	6:50	9:07	11:24	13:41	15:58	18:15	20:32	22:49		
68,0 (150)	2:14	4:29	6:43	8:58	11:12	13:27	15:41	17:56	20:10	22:25		
70,3 (155)	2:12	4:24	6:36	8:48	11:01	13:13	15:25	17:37	19:49	22:02		
72,6 (160)	2:10	4:20	6:30	8:40	10:50	13:00	15:10	17:20	19:30	21:40	23:50	
74,8 (165)	2:07	4:15	6:23	8:31	10:39	12:47	14:54	17:02	19:10	21:18	23:50	
77,1 (170)	2:05	4:11	6:17	8:23	10:28	12:34	14:40	16:46	18:51	20:57	23:03	
79,3 (175)	2:03	4:07	6:11	8:14	10:18	12:22	14:26	16:29	18:33	20:37	22:40	
81,6 (180)	2:01	4:03	6:05	8:07	10:08	12:10	14:12	16:14	18:15	20:17	22:19	
83,9 (185)	1:59	3:59	5:59	7:59	9:59	11:59	13:59	15:59	17:58	19:58	21:58	23:58
86,2 (190)	1:58	3:56	5:54	7:52	9:50	11:48	13:46	15:44	17:42	19:40	21:38	23:36
88,5 (195)	1:56	3:52	5:48	7:44	9:41	11:37	13:33	15:29	17:26	19:22	21:18	23:14
90,7 (200)	1:54	3:49	5:43	7:38	9:32	11:27	13:21	15:16	17:10	19:05	20:59	22:54
93,0 (205)	1:52	3:45	5:38	7:31	9:24	11:17	13:09	15:02	16:55	18:48	20:41	22:34
95,3 (210)	1:51	3:42	5:33	7:24	9:16	11:07	12:58	14:49	16:41	18:32	20:23	22:14

Cannabis

Cannabis et CBD liposolubles dans le lait !

Taux dans le lait + **élevé que taux sérique** de la mère

Traces de cannabis retrouvées dans le lait jusqu'à 6 semaines...

Pas d'étude sur le CBD

Impact sur enfant :

- sédation
- diminution du réflexe de succion

Les recommandations :

- Tenter de réduire sa consommation
- Éviter de consommer du cannabis avant ou pendant l'allaitement (espacer de quelques heures)
- Prévoir du lait maternel tiré à l'avance au moyen d'un tire-lait pour nourrir le bébé s'il demande à boire plus tôt

Les consommations : Alcool, Tabac, Cannabis durant l'allaitement

Alexandre GUERIN

Sage-Femme CHIRC

Tiffany BONNET

Médecin Généraliste



**1ère cause de mortalité
maternelle en France :**

SUICIDE !

**1 mère se suicide tous les 4 jours.
ISOLEMENT ET EPUISEMENT**

Répondre au besoin
d'un nouveau né :

INTENSE- EXIGEANT
24h/24H 7J/7J

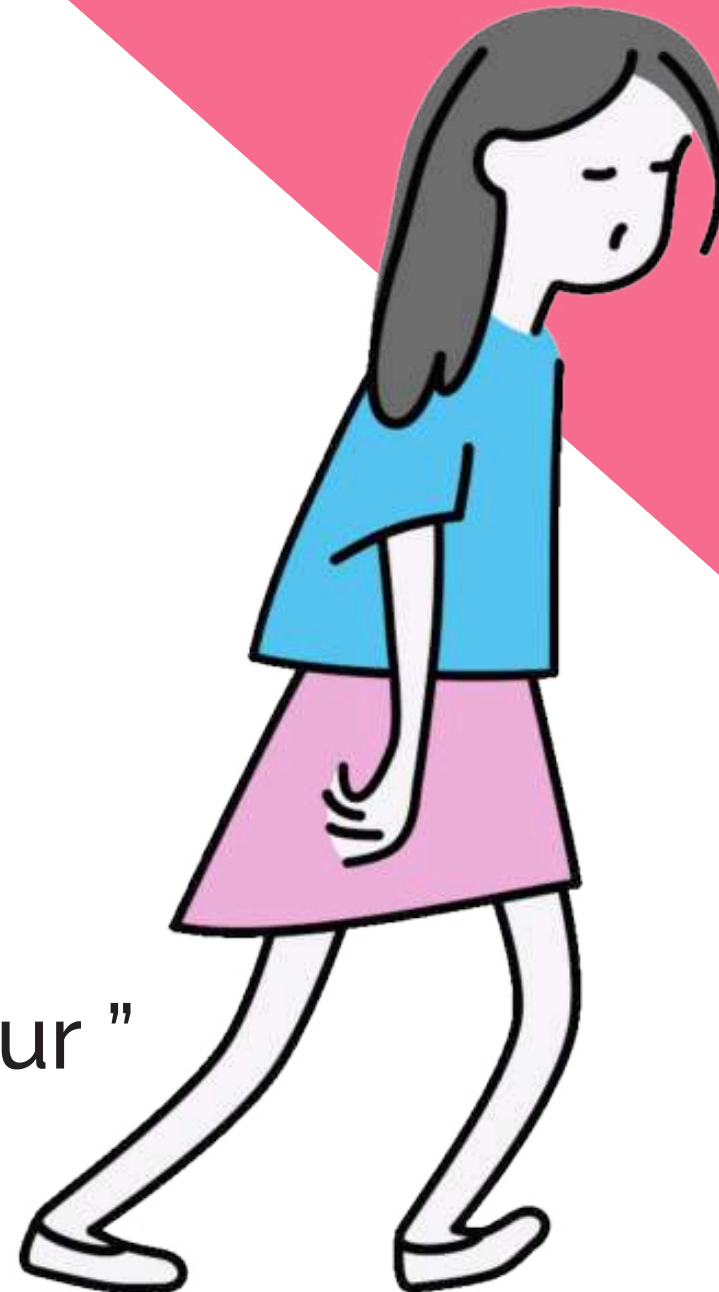
“ simplement le nourrir 10 fois par jour ”



Devenir parent est un marathon

Anne FRANCOIS
Sage-Femme

**Aliénor CHEVREAU
SEUGNET**
Ostéopathe



Arrêtons de véhiculer le message que la
maternité doit être une expérience positive

*Besoins d'un nouveau né :
Non négociables*

Alimentation

Interaction



Devenir parent est un marathon

Anne FRANCOIS
Sage-Femme

Aliénor CHEVREAU
SEUGNET
Ostéopathe

Proximité

Les besoins des nouveaux nés sont
identiques depuis 300 000 ans mais on les
redécouvre par les recherches en
neurodéveloppement

cf : Boris Cyrulnik, les 1000 jours

*Besoins d'un nouveau né :
Non négociables*

Alimentation

nourrit de lait,
manger, boire,
respirer,
éliminer



Interaction

Nourrit
d'interaction,
Amour,
communication,
contact,
réassurance

Devenir parent est un marathon

Anne FRANCOIS
Sage-Femme

**Aliénor CHEVREAU
SEUGNET**
Ostéopathe

Proximité

réponse rapide, Porter, Berceur, réchauffer,

Les besoins des nouveaux nés sont
identiques depuis 300 000 ans mais on les
redécouvre par les recherches en
neurodéveloppement

cf : Boris Cyrulnik, les 1000 jours

Besoins d'une mère

Repos &
confort

Attachement
& apprentissage

Pour s'attacher à
son bébé et
apprendre à le
connaître

Hydratée &
nourrie

Pour allaiter et
guérir les tissus

Soutien, relais
& temps

Il faut un
village pour
élever un
enfant = tribu

Devenir parent est un marathon

Anne FRANCOIS
Sage-Femme

**Aliénor CHEVREAU
SEUGNET**
Ostéopathe



L'entourage

La " TRIBU " est à **mettre en place en période prénatale.**

Oser demander de l'aide,
connaître ses besoins.

**Le congé maternité est différent
des vacances !**

MOYENS SOUTIEN/AIDE :

- Faire à manger,
- le ménage,
- la vaisselle,
- avoir un relai pour prendre une douche.

Cf : liste du mois d'Or

Devenir parent est un marathon

Anne FRANCOIS

Sage-Femme

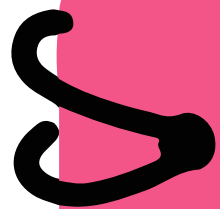
Aliénor CHEVREAU

SEUGNET

Ostéopathe



Investir dans 4e trimestre de
grossesse est gagnant
pour nous tous



Les ressources

La Leche League

- Réunions d'information, soutien à la parentalité
- lalecheleague.fr

VanillaMilk

- Annuaire simple et permettant une recherche locale
- vanillamilk.fr



Maison Ressources Santé Pays de Vilaine / CDAS / MSP

- Consultations sages-femmes, PMI, soutien post-natal

Santé Publique France

- Guides & outils pour les pros et les parents
- santepubliquefrance.fr



Réseau Périnatalité Bretagne (réseau régional)

- Recommandations, formations
- perinatalite.bzh

Information pour l'Allaitement (association nationale)

- Supports pro, documentation
- info-allaitement.org



Consultantes IBCLC (professionnelles certifiées)

Les ressources

Ressources formées sur les territoire



Sur Plexus Santé !



Biblio et sources

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NHD-01.09>

<https://www.unicef.fr/article/l-allaitement-maternel-exclusif-une-necessite-absolue/>

<https://perinatalite.bzh/axes-thematiques/allaitement-maternel/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>

Dalla Lana Les secrets d'un allaitement réussi

1. Couto, G. R., Dias, V. & Oliveira, I. D. J. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. in Nursing Practice Today (2020). doi:10.18502/npt.v7i4.4034.
2. Muro-Valdez, J. C. et al. Breastfeeding-Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective. Med. Kaunas Lith. 59, 1535 (2023).
3. Horta, B. L., Loret de Mola, C. & Victora, C. G. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 104, 14–19 (2015).
4. Peres, K. G., Cascaes, A. M., Nascimento, G. G. & Victora, C. G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 104, 54–61 (2015).
5. Koukou, Z. et al. The Effect of Breastfeeding on Food Allergies in Newborns and Infants. Children 10, 1046 (2023).



Biblio et sources

6. Sankar, M. J. et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104, 3–13 (2015).
7. Klement, E., Cohen, R. V., Boxman, J., Joseph, A. & Reif, S. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis². *Am. J. Clin. Nutr.* 80, 1342–1352 (2004).
8. Brahm, P. & Valdés, V. [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. *Rev. Chil. Pediatr.* 88, 7–14 (2017).
9. Yan, J., Liu, L., Zhu Y., Huang, G. & Wang, P. P. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health* 14, 1267 (2014).
10. Tucker, Z. & O'Malley, C. Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus* 14, e29199 (2022).
11. Chowdhury, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104, 96–113 (2015).
12. Ciampo, L. A. D. & Ciampo, I. R. L. D. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev. Bras. Ginecol. E Obstetrícia* 40, 354–359 (2018).
13. Schwarz, E. B. & Nothnagle, M. The maternal health benefits of breastfeeding. *Am. Fam. Physician* 91, 603–604 (2015).
14. Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y. & Vennemann, M. M. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics* 128, 103–110 (2011).

Biomechanics of milk extraction during breastfeeding – Elad et al – 2014 -

<https://doi.org/10.1073/pnas.131979811>

Suck-Swallow-Breathe Dynamics in Breastfed Infants – Sakalidis et AL – 2015 - DOI: [10.1177/0890334415601093](https://doi.org/10.1177/0890334415601093)







Communauté
Professionnelle
Territoriale de
Santé du Pays
de Redon



contact@cptspaysderedon.fr



www.cptspaysderedon.fr



02 99 71 23 85

**Merci de votre attention, de
votre participation et de votre
engagement, à bientôt !**

La CPTS est un outil à la disposition de tous les professionnels de santé du territoire, nous sommes là pour mettre en œuvre un projet de santé qu'ils ont construit pour répondre aux besoins de la population en cohérence avec leurs pratiques.

**N'hésitez pas à nous soumettre vos idées et envies
pour le territoire !**

