PROTOCOLE D'ALLAITEMENT :

# Positions d'allaitement et mise au sein

LA STRATÉGIE SUR L'IAB DE L'ONTARIO

best start
meilleur départ
by/par health nexus santé

Provincial Council for Maternal and Child Health
building a brighter future

MICHAEL GARRON HOSPITAL
TORONTO EAST HEALTH NETWORK

TORONTO Public Health

Le présent protocole a été révisé et mis à jour en 2019. Vous pouvez le consulter à l'adresse https://ressourcesallaitementontario.ca/. Il est basé sur un des protocoles du Bureau de santé publique de Toronto qui s'adressent aux fournisseurs de soins de santé (2013). Le Bureau de santé publique de Toronto et la Stratégie sur l'Initiative Amis des bébés Ontario ont la responsabilité partagée du présent protocole. Tous les protocoles révisés, ainsi que tous les protocoles de 2013, se trouvent à l'adresse https://ressourcesallaitementontario.ca/ressource/breastfeeding-protocols-health-care-providers-en-anglais-seulement.

Le projet a été financé par le Gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements sur la terminologie et le processus de révision, voir le document intitulé *Présentation des protocoles révisés pour les fournisseurs de soins de santé*.

## Processus

Pour procéder à la révision et à la mise à jour du protocole, nous avons suivi une méthodologie claire en nous inspirant du document *La prise de décisions fondée sur des données probantes* du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Le document Introduction aux protocoles d'allaitement pour les fournisseurs de soins de santé, mentionné ci-dessus, en contient la description. Nous avons pris toutes les mesures nécessaires pour prendre en compte le plus haut niveau de preuves scientifiques possibles.

## Contributeurs

**Chef de projet :** Sonya Boersma, M. Sc., I.A., IBCLS, Stratégie sur l'Initiative Amis des bébés Ontario

Nous remercions les personnes et les organismes suivants pour leur contribution :

**Responsables de la révision :** Susan Gallagher, B. Sc., IA, et Tracy Petrou, B. Sc., IA, IBCLS, le Bureau de santé publique de Toronto

**Révision externe :**

| NOM | RÔLE OU QUALIFICATIONS | RÉGION | ORGANISME |
|---|---|---|---|
| **En Ontario** | | | |
| Jennifer Abbass-Dick | Professeure adjointe, IA., Ph.D., IBCLS | Centre | Institut de l'Université de technologie de Toronto |
| Lina Al-Imari | M.D., médecine en allaitement | Centre | Doctors' Breastfeeding Clinic, région de Peel |
| Josdalyne Anderson | M.D. | Est | Centre Monarch<br>Pratique indépendante |
| Pamela Drynan | ISP | Nord-Est | Hôpital de Timmins et du district et pratique indépendante |
| Laura Dueck | IA, ISP | Sud-Ouest | Bureau de santé de Middlesex-London |
| Danit Fischtein | M.D., IBCLC | Centre | Well Medica Medical Centre, Brampton |
| Susan Hayward | M.D., FCMF, FABM | Centre | Queen Square Family Health Team |
| Elaine Jeffries | IA | Nord | Moose Factory Hospital, WAHA |
| Heather Keffer | Sage-femme | Ouest | Midwives Grey Bruce |

| NOM | RÔLE OU QUALIFICATIONS | RÉGION | ORGANISME |
|---|---|---|---|
| **En Ontario** | | | |
| Sarah Patterson | Diététiste pédiatrique | Toronto | Hôpital Michael Garron |
| Janice Sullivan | IA, IBCLC | Est | Centre de santé communautaire de Carlington |
| Sue Theriault Valin | IBCLC | Est | Pratique indépendante IBCLC, Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa, Ligue La Leche pour l'Est de l'Ontario et le Québec |
| **À l'extérieur de l'Ontario** | | | |
| Deb Baumann et collègues | Coordonnatrice clinique et éducatrice | Colombie-Britannique | Vancouver Island Health Authority |
| Donna Brown | Coordonnatrice IAB | Nouveau-Brunswick | Horizon Health Network |
| Sarah Chapman | Diététiste clinique et Amis des bébés Terre-Neuve-et-Labrador | Terre-Neuve | Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre |
| Marusia Kachkowski | MSP, ISP, IBCLC | Manitoba | Office régional de la santé de Winnipeg |
| Lisa Roberts | B. Sc. inf., IA, IBCLC | Terre-Neuve | Consultante en lactation régionale Régie de la santé de l'Est |

Nous tenons également à remercier les personnes suivantes :

- Marg La Salle, évaluatrice en chef de l'IAB et Kim Tytler, réviseure.
- Les membres de l'équipe de l'IAB de l'Ontario qui ont révisé le protocole : Doris Balcarras, Hiltrud Dawson, Louise Guthro, Yolande Lawson, Linda Young.

## Utilisation du protocole

La Stratégie sur l'Initiative Amis des bébés Ontario et le Bureau de santé publique de Toronto encouragent les personnes et les organismes à utiliser le présent protocole pour soutenir une pratique clinique exemplaire basée sur des données probantes. Le protocole peut être copié ou imprimé pour renseigner les fournisseurs de soins de santé pourvu que les auteurs soient reconnus et que le contenu ne soit pas modifié, utilisé ou reproduit à des fins commerciales.

## Avis de non-responsabilité

Le protocole tient lieu de lignes directrices. Il est important d'évaluer, sur une base individuelle chaque dyade d'allaitement et dans son propre contexte. Les fournisseurs de soins de santé devront se servir de leur propre jugement soutenu des données probantes pour évaluer les soins et le soutien dont la famille a besoin. Il est parfois nécessaire de consulter un(e) autre spécialiste en l'allaitement ou d'obtenir les conseils d'un(e) autre professionnel(le) de la santé (par ex., médecin, sage-femme ou infirmière praticienne).

Avril 2019

# Table des matières


Messages clés ..... 1

Principes relatifs aux positions d'allaitement ..... 1

- Position naturelle (ou semi-assise) **en anglais : biological nurturing ou BN* ..... 2
- Avantages de la position naturelle ..... 3

Techniques pour favoriser une prise du sein efficace ..... 3

- Principes d'une prise du sein efficace ..... 4
- Signes d'une mise au sein adéquate ..... 5
- Prise du sein initiée par le nourrisson ..... 6
- Autres techniques de mise au sein ..... 7
  - Prise du mamelon incliné ..... 7
  - Prise en sandwich ..... 8
  - Position de la main de Dancer ..... 9
- Pratiques pouvant causer des problèmes d'allaitement et pratiques pour prévenir ou régler les problèmes d'allaitement ..... 10
- Comment briser une succion ..... 11

Autres positions d'allaitement ..... 11

- Position de la madone inversée (berceau inversé) ..... 12
- Position de la madone (berceau) ..... 13
- Position du ballon de football ..... 14
- Position allongée sur le côté ..... 15

Allaiter plus d'un bébé à la fois ..... 16

- Position en V ..... 17
- Position du double ballon de football ..... 17
- Combinaison de la position de la madone et de la position du football ..... 18
- Position de la madone entrecroisée ou position de la madone inversée double ..... 18
- Position parallèle ..... 18

Ressources clés ..... 19

Références bibliographiques ..... 20

# Messages clés

1. Toute position confortable pour la mère et le nourrisson qui permet un bon transfert de lait est une position acceptable. Lorsque la position est confortable et que le nourrisson est bien aligné avec le sein, il est plus probable que le bébé réussisse à prendre le sein profondément dans sa bouche.

2. Une bonne position et une bonne prise du sein sont essentielles à la réussite de l'allaitement et peuvent :
   - Aider le nourrisson à téter efficacement.
   - Assurer un meilleur transfert de lait contribuant à la bonne croissance du nourrisson.
   - Stimuler, augmenter et maintenir la production du lait maternel.
   - Aider à prévenir de nombreux problèmes d'allaitement, comme la douleur aux mamelons, une mastite, une faible production de lait et une prise de poids insuffisante du nourrisson.

3. La prise du sein initiée par le nourrisson est une approche naturelle et intuitive pour le bébé qui trouve lui-même le sein et s'y attache.

4. On peut varier et changer de position d'allaitement selon la grosseur du bébé, son âge gestationnel et ses capacités, la forme du corps de la mère, la grosseur et la forme des seins, les procédures médicales subies récemment et la préférence de la mère.

# Principes relatifs aux positions d'allaitement

- Il est important que la mère soit détendue et qu'elle adopte une position confortable qui ne la fait pas souffrir (p. ex., à la suite d'une épisiotomie ou d'une césarienne).
- La mère et le nourrisson doivent être bien soutenus. La mère peut par exemple supporter son bras avec un coussin, un oreiller, une couverture ou une serviette roulée.
- Il est important que la mère tienne son bébé non emmailloté, collé sur elle, « ventre contre ventre », en prenant soin de bien aligner les épaules et les hanches du bébé et de bien les soutenir. Selon certains praticiens, un bébé est bien aligné quand on peut dessiner une ligne droite imaginaire le long de son oreille, de son épaule et de sa hanche.
- La tête et le cou du nourrisson doivent être légèrement inclinés vers l'arrière, ce qu'on appelle parfois la position en extension *(sniffing).*
- Au moment de la mise au sein, il est important que la tête et le cou du nourrisson soient légèrement inclinés vers l'arrière et que sa lèvre inférieure ou son menton touche le sein. Le bébé peut ainsi prendre le sein profondément dans sa bouche.
- La mère doit s'assurer qu'une grande partie de l'aréole reste dans la bouche du bébé tout au long de la tétée. Parfois, en raison de la relaxation naturelle qui se produit lors de l'allaitement, l'aréole glisse un peu hors de la bouche du nourrisson.
- Il est important de mentionner à la mère de prendre conscience de toute tension qu'elle pourrait avoir dans les épaules et de se détendre si tel est le cas.
- Il existe un lien très étroit entre la position de la tête et du cou et la capacité de bien se nourrir. Une position légèrement allongée a des effets positifs sur les mécanismes respiratoires, les fonctions orales motrices et la capacité d'avaler (déglutition). L'alignement du corps et de la tête permet de trouver une position qui favorise le transfert du lait maternel (Walker, 2014).

## Position naturelle (ou semi-assise) **en anglais : biological nurturing ou BN*

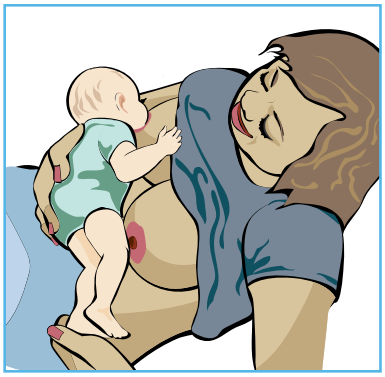
La position naturelle est axée sur la mère. Elle l'encourage à adopter une position qui favorise les comportements instinctifs d'un nourrisson et les réflexes néonataux primitifs.

Les réflexes néonataux primitifs comprennent un groupe de plus de 50 réflexes et comportements innés. Ceux-ci incluent la marche automatique, ramper, les points cardinaux, la succion, la déglutition, porter la main à la bouche et les mouvements de la tête, de la joue, de la langue et des lèvres (Colson et coll., 2008).

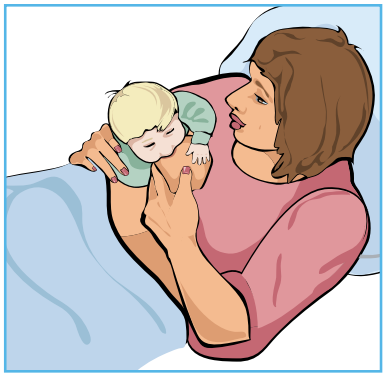
La position naturelle favorise les comportements innés du nourrisson, ce qui lui permet de participer activement à la prise du sein. Cette position peut être utilisée à tout moment pendant l'allaitement et fonctionne très bien avec la prise du sein initiée par le nourrisson (Colson, 2010).

Dans cette position :

- La mère s'allonge vers l'arrière dans l'angle qui lui convient le mieux.
- La mère est détendue et son corps est bien soutenu.
- Le bébé est très légèrement vêtu ou nu pour pratiquer le contact peau à peau. Ses deux épaules sont en contact avec le corps de sa mère et son torse est allongé.
- La mère tient son nourrisson ventre contre ventre, en contact direct avec son corps à semi-incliné.
- La mère enlace le bébé dans ses bras.
- La mère est assistée par la gravité pour soutenir le bébé; il ne faut pas exercer une pression sur le dos ou le cou du bébé pour le maintenir en place, simplement le tenir (Colson, 2015).
- Le bébé prend le sein où il veut autour de l'aréole (cercle de 360°). Voir les illustrations.

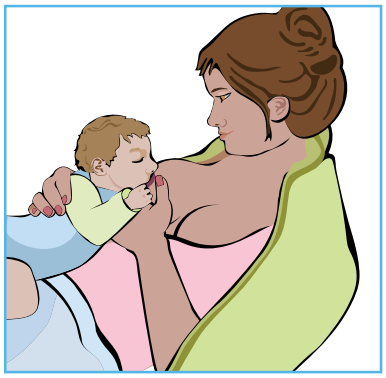


Le long de la poitrine



Soutenu sur le côté de la mère

Par dessus l'épaule



Sous le sein

Illustrations adaptées avec l'autorisation de NancyMohrbacher.com

En visionnant la vidéo à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=ZzrdbjAma34, vous pourrez constater :

- Que la mère est dans une position très confortable.
- Que le bébé somnole.
- Que la mère est attentive aux signes de son bébé.

| Avantages de la position naturelle | Facteurs à considérer |
|---|---|
| • Cette position permet au bébé de prendre le sein de façon autonome (prise du sein initiée par le nourrisson).<br>• Le nourrisson prend le sein plus rapidement et plus facilement (Colson, 2010).<br>• Cette position offre un bon soutien au nourrisson et permet à la mère de se détendre (Riordan, 2016).<br>• Elle fonctionne bien pour les bébés nés à terme ou peu prématurés (Walker, 2014).<br>• Elle peut être efficace pour les bébés qui ont un frein de langue trop court (tissu mou sous la langue), puisque la gravité aide à déplacer la langue naturellement vers le bas et vers l'avant (Walker, 2014). | • Ne convient pas toujours aux femmes qui ont des seins volumineux (Riordan, 2016). |

# Techniques pour favoriser une prise du sein efficace

- Confirmez la position qui fonctionne le mieux pour la mère et le bébé. Si une méthode ne fonctionne pas, n'hésitez pas à en proposer d'autres.
- Évaluez la position et la prise du sein plusieurs fois avant le congé de l'hôpital et chaque fois que la mère a un problème d'allaitement.
- Le Comité canadien pour l'allaitement (CCA) recommande d'offrir des conseils et du soutien en matière d'allaitement en adoptant une approche de non-intervention. Cela permet à la mère de procéder à la mise au sein de façon autonome, ce qui peut améliorer sa confiance en elle (CCA, 2017).

| Principes d'une prise du sein efficace | Raisonnement |
|---|---|
| • La mère est détendue et le nourrisson est dans un état d'éveil, mais calme. Les deux sont dans une position confortable. | • Cette technique encourage et optimise les comportements d'alimentation du bébé. |
| • La mère blottit le bébé contre elle, ventre contre ventre, et préférablement peau à peau. | • Le contact peau à peau comporte plusieurs avantages pour la mère et le bébé. Il favorise, entre autres, le lien d'attachement entre la mère et le nourrisson et amorce de façon précoce l'allaitement maternel (Lau et coll., 2017). *Voir Initiation of Breastfeeding Protocol* (en anglais seulement). |

| Principes d'une prise du sein efficace | Raisonnement |
|---|---|
| • La mère place sa main derrière les épaules de son nourrisson pour bien lui soutenir le cou et non la tête. Les mains du bébé sont libres pour lui permettre d'explorer le sein de sa mère et l'aider à le prendre. | • Cette position fournit au bébé la stabilité nécessaire pour encourager les comportements innés et sa capacité à prendre le sein lui-même.<br>• Elle permet au bébé de placer sa tête légèrement en extension (*sniffing*).<br>• Si la mère appuie contre l'arrière de la tête de son nourrisson, elle risque de lui bloquer le nez. Le nourrisson aura donc de la difficulté à respirer. Le bébé aura alors plus tendance à courber le dos vers l'arrière (s'éloignant ainsi du sein), à mordiller le mamelon ou à se détacher du sein. En appuyant contre l'arrière de la tête de son bébé, la mère risque aussi de nuire au placement de sa langue au moment de la prise du sein. Le nourrisson aura alors plus tendance à lever sa langue, plutôt qu'à l'enrouler (en forme de gouttières) et à la diriger vers le bas et le devant (Walker, 2014). |
| • Le nez du bébé devrait se trouver au niveau du mamelon. Le bébé peut lécher, chercher et becqueter à la recherche du mamelon. | • Une fois qu'il est stable sur le ventre de sa mère, un nourrisson en santé soulèvera sa tête et se servira de sa bouche pour trouver le mamelon.<br>• En alignant le nez du bébé vers le mamelon, on favorise une prise du sein profonde et asymétrique. |
| • Avec la tête légèrement en extension, le nourrisson peut toucher le sein avec son menton, sa langue ou sa joue, déclenchant le réflexe qui lui permet d'ouvrir grand la bouche. | • Le contact du visage (joue, lèvre ou menton) du bébé avec le sein l'encourage à bouger, à chercher le mamelon et à centrer sa bouche sur le mamelon. Le nourrisson ouvrira la mâchoire inférieure très grande. C'est à ce moment précis qu'il est important de positionner sa lèvre inférieure et son menton bien au-dessous du mamelon. Cette prise du sein semblera asymétrique, c'est-à-dire que le nourrisson semble prendre une plus grande partie du sein dans sa mâchoire inférieure que dans sa mâchoire supérieure. Mais, cette prise aide le bébé à prendre une grande partie de l'aréole et le mamelon dans la bouche (Glover, 2018). Le mamelon se retrouvera ainsi plus profondément dans la bouche du bébé, assurant un meilleur confort pour la mère. |
| • Il arrive parfois que la mère doive manipuler son sein de façon à en changer la forme au moment de la mise au sein. | • Cela peut aider le nourrisson à prendre une plus grande partie de l'aréole dans sa mâchoire inférieure, permettant ainsi une prise du sein plus profonde. Voir *Autres techniques de mise au sein* à la page 7. |

Visionnez la vidéo sur les principes d'une prise du sein efficace à l'adresse www.youtube.com/watch?v=Rydwlle7jx4. On y retrouve bon nombre de principes mentionnés dans le présent document (en anglais seulement).

## Signes d'une mise au sein adéquate

- La bouche du bébé est grande ouverte.
- Les lèvres du nourrisson sont retroussées.
- On peut voir une plus grande partie de l'aréole au-dessus de la lèvre supérieure plutôt qu'en dessous.
- La tête du bébé est légèrement inclinée vers l'arrière, dégageant son nez (son nez n'est pas enfoui dans le sein). Son menton touche le sein.
- Pendant que le bébé tète :
  - Les joues du bébé sont rondes et pleines.
  - La mère peut ressentir un léger tiraillement quand le bébé tète, mais ne devrait jamais ressentir de douleur. Il peut y avoir un peu d'inconfort au début d'une mise au sein mais elle s'arrête après l'éjection du lait. Si la douleur persiste, il est important de réévaluer la prise du sein.
  - On peut entendre le nourrisson téter et avaler (un « ka » doux). Si on voit le bébé téter, s'arrêter, puis avaler, c'est que le transfert du lait se fait. Les signes indiquant un bon transfert du lait sont les suivants : des seins plus mous après la tétée, le contentement (satiété) du bébé après la tétée et le nombre de couches souillées. Pour en savoir plus, voir le protocole intitulé *Signs of Effective Breastfeeding* (en anglais seulement).
  - Le bébé est satisfait, gère bien l'écoulement du lait et garde le sein dans sa bouche.
  - Le nourrisson est détendu pendant la séance d'allaitement. Il n'est ni agité, ni crispé.
- Lorsque le bébé se détache du sein, la couleur et la forme du mamelon ne devraient pas avoir changé. Il arrive parfois que le mamelon ait une forme allongée, mais il ne devrait pas être comprimé ou pincé.
- Après une tétée, les seins de la mère sont moins fermes.

Les vidéos suivantes sont très utiles :

- www.healthyfamiliesbc.ca/home/articles/video-latching-your-baby (en anglais seulement).
- https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/lallaitement-maternel-et-la-bonne-prise-de-sein/?portfolioID=5631. Voir : *L'allaitement maternel et la bonne prise de sein*.

L'acronyme PRISE peut vous aider à retenir les éléments à surveiller pour déterminer si la prise du sein est correcte.

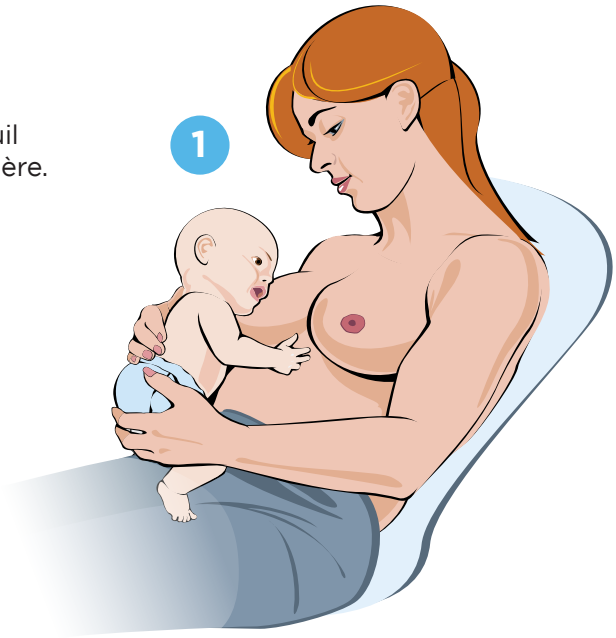
| P | R | I | S | E |
|---|---|---|---|---|
| **PRISE ASYMÉTRIQUE** (Plus grande partie de l'aréole visible au-dessus de la lèvre supérieure du bébé.) | **RETROUSSÉES - LÈVRES** (Bouche grande ouverte pour prendre l'aréole et le mamelon.) | **IMPORTANT VENTRE CONTRE MAMAN** (Oreilles, épaules et hanches du bébé alignées.) | **SEIN EN CONTACT AVEC LE MENTON** (Nez dégagé, tête en extension.) | **ÉCOUTER ET REGARDER** (Bébé tète et avale indiquant que le transfert du lait se fait.) |

Adapté avec l'autorisation de Baby-Friendly Council of Newfoundland and Labrador.

## Prise du sein initiée par le nourrisson

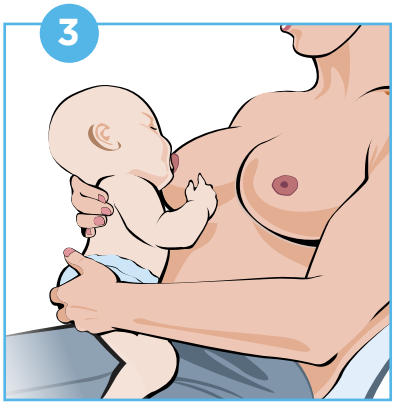
Pour une mise au sein optimale, on encourage les mères à laisser le bébé initier la prise du sein. C'est la façon naturelle et intuitive pour le bébé de trouver le sein. La mère peut avoir recours à cette méthode à tout moment lorsqu'elle est en position allongée ou semi-assise. Cette méthode est utile quand le bébé apprend à téter, ne tète pas bien ou lorsque la mère a les mamelons douloureux.

- On encourage la mère à s'assoir dans un fauteuil confortable et à s'incliner légèrement vers l'arrière.
- Il est important qu'elle tienne son bébé de façon sécuritaire, peau à peau, sur sa poitrine. Une des méthodes les plus utilisées consiste à placer le bébé entre les seins de la mère pour que les épaules et les hanches du bébé soient stables et que sa tête soit dans la position en extension (*sniffing*) (légèrement inclinée vers l'arrière).



- Le bébé commencera à bouger sa tête de haut en bas à la recherche du sein. Le nourrisson semble becqueter ou faire des hochements de tête.
- Le bébé cherchera le sein et essaiera de l'atteindre, parfois en rampant.
- On encourage la mère à soutenir le cou, les épaules et les fesses du bébé pour l'aider à ramper vers le sein.

- Le nourrisson trouvera le mamelon.
- Le bébé enfoncera son menton dans le sein, ouvrira grand la bouche et prendra le sein.
- Une fois que le bébé a pris le sein, la mère et le nourrisson peuvent s'ajuster un à l'autre pour trouver une position confortable.
- On peut suggérer à la mère de rapprocher les fesses du bébé près de son corps et de soutenir son dos et ses épaules.



## Autres techniques de mise au sein

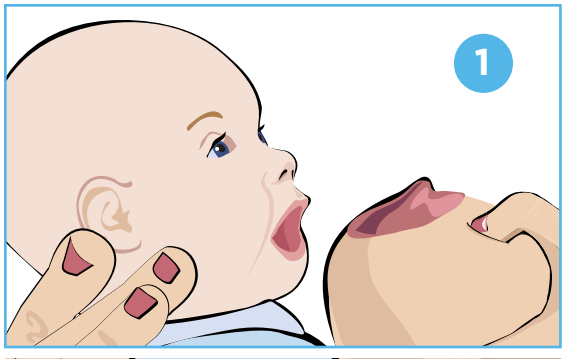
Pour aider le nourrisson à prendre une plus grande partie de l'aréole dans la bouche et faire en sorte que le mamelon s'y retrouve plus profondément, la mère peut manipuler son sein de façon à en modifier un peu la forme. Les deux techniques suivantes peuvent être utilisées pour aider les mères et les nourrissons : prise du mamelon incliné et prise en sandwich (Mohrbacher, 2010).

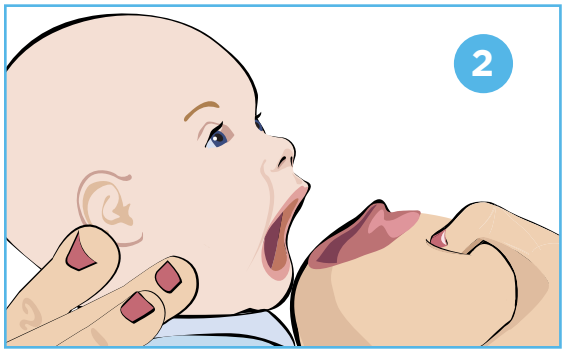
## Prise du mamelon incliné

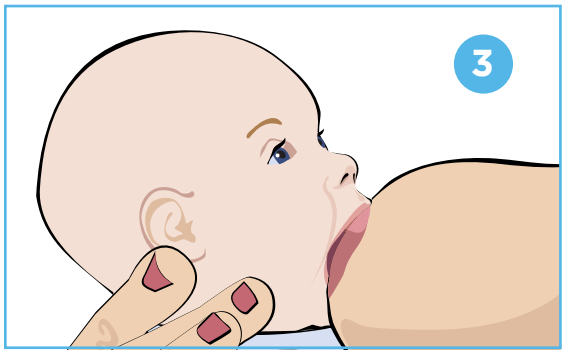
Rebecca Glover est à l'origine de cette technique. Il s'agit d'incliner le mamelon vers le haut (*flipple*). Cette méthode peut aider le bébé à prendre le sein plus profondément avec la mâchoire inférieure.

Méthode à suivre pour incliner le mamelon vers le haut :

- La mère aligne bien son bébé et le soutient.
- La mère exerce une pression sur son sein avec le pouce ou un de ses doigts juste au-dessus du mamelon. Il est important que son pouce (ou son doigt), son mamelon et la lèvre supérieure du bébé soient alignés.
- Avec son pouce (ou son doigt), elle incline le mamelon vers le palais du bébé, tout en l'éloignant de la bouche du bébé. Cela permet d'arrondir l'aréole et d'offrir une plus grande surface à saisir.
- La mère met alors la mâchoire inférieure ou le menton du bébé en contact avec son sein. Dès que le contact avec la peau se fait, le nourrisson ouvre instinctivement la bouche toute grande. La mère peut ensuite rouler la surface arrondie de l'aréole vers le bas directement dans la bouche grande ouverte du bébé pour assurer une prise du sein profonde. La mère doit ensuite surveiller les signes de déglutition (Mohrbacher, 2010).

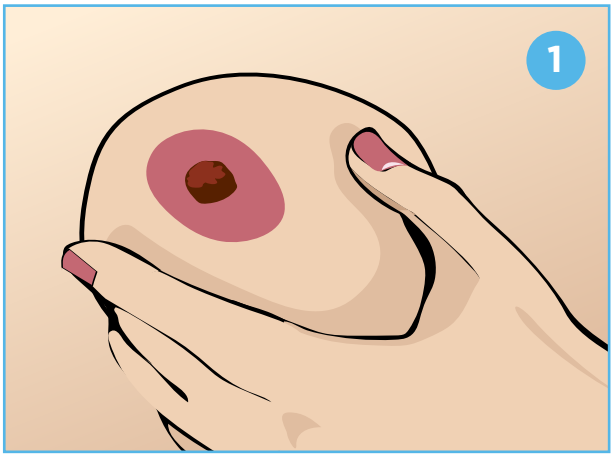


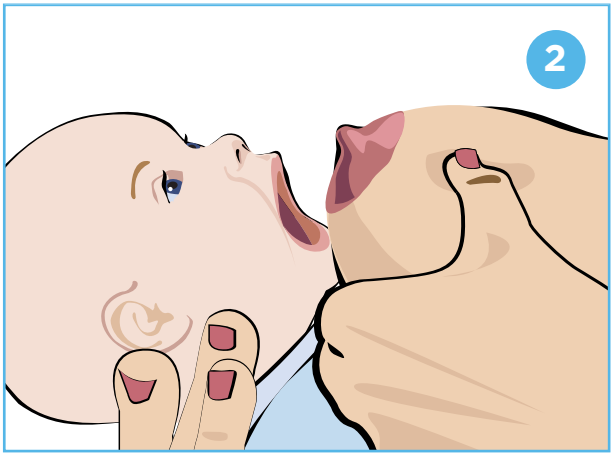



## Prise en sandwich

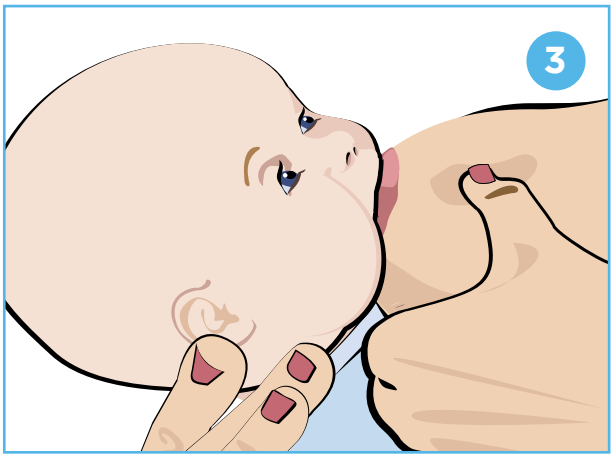
- Pour cette prise, la mère doit soutenir et modifier la forme de son sein de sorte qu'une plus grande surface se retrouve dans la bouche du bébé. Elle pince ou comprime légèrement son sein de haut en bas ou de gauche à droite.
- En plaçant les doigts d'un côté du sein et le pouce de l'autre, sans toucher à l'aréole, elle peut modifier la forme de son sein. Avec les doigts parallèles à la mâchoire inférieure du bébé, la mère peut donner la forme d'un sandwich à son sein (Wiessinger, 1998).




- La mère doit aligner son nourrisson et le soutenir dans la position ventre contre ventre.
- La tête du bébé est en légère extension.
- On encourage la mère à effleurer la bouche de son nourrisson avec le sein et d'attendre qu'il ouvre grand la bouche. La mère peut aussi soutenir le nourrisson jusqu'à ce que son menton soit en contact avec le sein et qu'il ouvre grand la bouche (comme pour bâiller).




- Pour la prise du sein, la mère approche le nourrisson de son sein en soulevant délicatement les épaules, le haut du dos et les fesses du nourrisson. Elle ne devrait jamais se pencher vers l'avant ni pousser sur la tête de son bébé.
- En soutenant le haut du dos et le cou du bébé, la mère aide le nourrisson à garder sa tête en légère extension.
- Une fois que le bébé a pris le sein, la mère et le bébé peuvent changer de position jusqu'à ce qu'ils soient tous les deux à l'aise. Il est important que la mère garde ses épaules détendues.



## Position de la main de Dancer (circonstances spéciales)

Cette position convient au bébé qui prend le sein, mais qui a de la difficulté à maintenir cette prise en raison d'un faible tonus musculaire ou d'un problème du développement musculaire.

- La mère tient son bébé en position assise droite face à son sein.
- Elle forme un « U » pour soutenir son sein. C'est-à-dire, qu'elle dépose son sein dans la paume de sa main et le soutient en plaçant trois autres doigts sous le sein.
- Le menton du bébé repose entre son pouce et son index.
- Elle tient délicatement les joues de son bébé à l'aide de son index d'un côté et de son pouce de l'autre.
- Pour éviter de déclencher le réflexe des points cardinaux, la mère doit exercer une légère pression égale et constante sur les joues du bébé. Cette méthode stabilise la mâchoire et le menton du bébé permettant une meilleure prise du sein (Lauwers et Swisher, 2011).

| Pratiques pouvant causer des problèmes d'allaitement | Pratiques pour prévenir ou régler des problèmes d'allaitement |
|---|---|
| Au moment de la mise au sein, la mère soulève son sein et le soutient avec sa main.<br>• Lorsqu'elle retire sa main, le poids de son sein risque de faire en sorte qu'une partie du sein glisse hors de la bouche du bébé.<br>• Cela peut conduire à une prise du sein superficielle, à un mauvais transfert du lait ou à des douleurs aux mamelons. | • Le bébé et le sein doivent être au même niveau.<br>• Il est important de positionner le bébé là où le sein tombe naturellement. « Breastfeed at the angle that you dangle » (K. Venter, communication personnelle).<br>• La mère qui a des seins plus volumineux peut rouler une serviette et la placer sous le sein en guise de soutien (Walker, 2014). Elle peut également soutenir son sein avec sa main. On peut aussi lui proposer d'essayer une autre position pour elle ou son bébé. |
| La mère tient son sein fermement ou le comprime avec son pouce ou ses doigts pendant l'allaitement pensant aider le bébé à mieux respirer.<br>• Cela risque de boucher les canaux lactifères. | • Repositionner le bébé pour s'assurer que sa tête est légèrement inclinée vers l'arrière, que son nez est libre et que son menton est appuyé sur le sein.<br>• Tenir et modifier la forme du sein.<br>• Tenir le sein moins fermement après la prise du sein pour veiller à ne pas comprimer les canaux lactifères ni bloquer le débit du lait. |
| Le bébé se détache du sein ou fait des sons qui ressemblent à un cliquetis ou un claquement. | • Pour assurer une prise du sein profonde, conseillez à la mère d'utiliser une technique qui lui permet de modifier la forme de son sein (voir *Prise du mamelon incliné*, page 7 ou *Prise en sandwich*, page 8 ou encore *Position naturelle*, page 2).<br>• Évaluez le transfert du lait et la quantité produite par la mère.<br>• Examinez la bouche du bébé pour exclure tous problèmes liés à l'anatomie de la bouche, par ex., un frein de langue trop court. |

## Comment briser une succion

Souvent les bébés se détachent eux-mêmes du sein sans avoir besoin d'aide.

Si la mère souhaite retirer le bébé de son sein, elle peut briser la succion en suivant les étapes suivantes :

- Elle peut insérer délicatement un doigt propre dans le coin de la bouche du bébé et entre ses gencives. (Voir l'illustration).
- Elle peut également tirer délicatement sur le menton du bébé.
- D'une manière ou d'une autre, il est important qu'elle retire doucement le mamelon. Il n'est pas recommandé que la mère tire sur le sein pendant que le bébé tète, elle risque d'endommager le mamelon.

# Autres positions d'allaitement

Il existe de nombreuses positions d'allaitement. Peu importe la position que la mère préfère (inclinée, assise ou allongée), il est important de bien soutenir le bébé pour lui permettre de prendre le sein profondément et d'avaler aisément. À part la position naturelle ou inclinée (voir à la page 2), les autres positions les plus courantes sont les suivantes :

- Position de la madone inversée (aussi appelée berceau inversé).
- Position de la madone (aussi appelée berceau).
- Position du ballon de football.
- Position allongée sur le côté.

## Position de la madone inversée (berceau inversé)
(Peut être utilisée avec un sein ou l'autre. La description qui suit est pour le sein gauche.)

Voir les *Principes relatifs aux positions d'allaitement* à la page 1.

- La mère soutient la colonne vertébrale du bébé avec son bras droit.
- Avec sa main droite, elle soutient les épaules et le cou du bébé. Son avant-bras soutient le dos et les fesses du nourrisson.
- La mère peut soutenir son sein de sa main gauche. Voir *Autres techniques de mise au sein*, page 7.
- La mère surveille les signes d'une mise au sein adéquate, voir à la page 5.
- Une fois que le bébé a pris le sein, la mère peut changer de position (par ex., position de la madone.

### Avantages

- Le nourrisson est blotti contre sa mère. Cela l'aide à ouvrir grand la bouche et à assurer une prise du sein efficace.
- Cette position permet à la mère de mieux contrôler le cou et la tête du nourrisson. Elle aura plus de facilité à amener son bébé au sein (Riordan, 2016).
- Cette technique fonctionne bien pour la mère et le bébé qui commencent à allaiter.
- Elle convient aussi aux nourrissons nés à terme, avant terme et plus petits ou aux bébés qui ont un faible tonus musculaire.
- Elle fonctionne également pour les bébés qui ont un faible réflexe des points cardinaux ou qui ont de la difficulté à téter.

### Facteurs à considérer

- Il y a un risque que le bras de la mère se fatigue.
- La mère peut se servir d'un coussin ou d'une couverture roulée pour soutenir son bras, en faisant particulièrement attention de soutenir son poignet et son coude.
- Certaines femmes connaissent moins bien cette position.

## Position de la madone (berceau)
(Peut être utilisée avec un sein ou l'autre. La description qui suit est pour le sein gauche.)

Voir les *Principes relatifs aux positions d'allaitement* à la page 1.

- La mère soutient son nourrisson avec son bras gauche, sa tête repose dans le creux de son bras. Elle soutient les fesses du bébé avec sa main gauche.
- Elle peut soutenir son sein gauche avec la main droite.
- La mère surveille les *Signes d'une mise au sein adéquate*, voir à la page 5.

### Avantages

- Fonctionne bien quand la mère est à l'aise d'allaiter et que le bébé a une bonne prise du sein.
- La mère peut se sentir confiante et à l'aise de tenir son bébé de cette façon. Il s'agit d'une position très courante qui peut lui sembler familière.

### Facteurs à considérer

- Cette position peut être plus difficile à maîtriser pour une mère qui apprend à allaiter.
- Elle peut avoir l'impression de ne pas pouvoir bien soutenir la tête de son bébé.
- Elle peut avoir de la difficulté à assurer une prise du sein profonde.
- Cette position n'est pas recommandée pour les nourrissons prématurés ou peu prématurés, car ces bébés ont souvent un faible tonus musculaire. Les positions où le cou et le corps du bébé peu prématuré se trouvent en flexion excessive peuvent provoquer une apnée positionnelle (suspension de la respiration) à cause de l'obstruction des voies respiratoires, augmentant ainsi les risques de bradycardie (rythme cardiaque trop lent) et de désaturation en oxygène (diminution de la teneur en oxygène) (Walker, 2014).

## Position du ballon de football

Le bébé est positionné sur le côté de la mère. Elle le soulève avec son avant-bras et le blottit contre son corps.

- Le bébé est couché sur le dos et regarde sa mère. On peut aussi positionner le bébé dans divers angles de sorte que le nourrisson fait face à son côté.
- Les jambes et les pieds du bébé sont dirigés vers le dossier de la chaise.
- La mère doit éloigner le bébé suffisamment pour s'assurer que sa tête se trouve dans la position en extension (sniffing), laissant ainsi un espace entre son menton et la poitrine de la mère et assurant une prise de sein plus profonde (Riordan, 2016).
- La mère place sa main derrière les épaules et le cou du bébé pour soutenir le haut du dos.
- De l'autre main, la mère peut soutenir son sein.
- La mère peut procéder à la mise au sein.

## Avantages

- Cette position peut être plus confortable pour les mères qui ont donné naissance par césarienne.
- Elle fonctionne bien avec les mères qui apprennent à allaiter ou si le bébé a de la difficulté à maintenir la prise du sein.
- Cette position convient aussi aux bébés prématurés ou petits, aux nourrissons qui ont un faible tonus musculaire, un faible réflexe des points cardinaux ou qui ont de la difficulté à téter.
- Elle peut convenir à la mère qui a des seins volumineux.
- Elle peut aider la mère qui a des mamelons douloureux.
- Il s'agit d'une bonne option pour nourrir des jumeaux simultanément. Voir *Allaiter plus d'un bébé à la fois*, page 16.

## Facteurs à considérer

- La mère peut placer un coussin derrière son dos et sur les côtés pour soutenir son bras et le bébé.
- Beaucoup de mères ont tendance à placer la tête du bébé trop en avant, ce qui empêche le nourrisson d'adopter la posture en extension (*sniffing*) pour prendre le sein.
- Cette position peut devenir plus difficile à maintenir au fur et à mesure que le bébé grandit.
- Certaines mères ont du mal à voir la bouche du bébé, ce qui les empêche d'aider leur nourrisson à prendre le sein.
- La mère qui a des seins volumineux doit s'assurer que son sein ne repose pas sur la poitrine du bébé, car ce poids peut lui causer une détresse physique.

## Position allongée sur le côté

La mère est allongée sur le côté et pose sa tête sur un oreiller. Elle peut aussi mettre des coussins ou des oreillers derrière son dos pour pouvoir s'y appuyer.

- Le bébé est allongé sur le côté. Tout son corps fait face à sa mère.
- La mère peut soutenir son nourrisson dans cette position :
  - En plaçant sa main sur le dos du bébé.
  - En plaçant son avant-bras sur le dos du bébé.
  - En plaçant une serviette ou une couverture roulée pour bébé derrière les épaules du bébé.
- Le corps du bébé est suffisamment éloigné du sein pour l'obliger à légèrement allonger sa tête pour prendre le sein. Cela encourage le bébé à lever sa tête pour prendre le mamelon.
- Lorsque la bouche du bébé est grande ouverte, la mère blottit le bébé contre elle au moment de la prise du sein. Une fois que le bébé a pris le sein, son menton sera enfoui dans le sein de la mère.
- La mère peut soutenir son sein avec son autre main.
- Pour en savoir plus sur la mise au sein, voir *Techniques pour favoriser une prise du sein efficace*, à la page 3.

La mère peut donner le sein d'un côté et ensuite changer de position et celle de son bébé pour lui donner l'autre sein. Toutefois, la mère peut décider de donner les deux seins en restant allongée sur le même côté. Elle devra alors donner le sein inférieur en premier, puis s'incliner davantage vers l'avant pour lui donner le sein supérieur. Il est important d'encourager la mère à explorer la méthode qui fonctionne le mieux pour elle.

### Avantages

- Cette position convient aux mères fatiguées, car elle leur permet de se reposer pendant l'allaitement.
- Elle fonctionne si la position assise est trop douloureuse.
- Elle convient à la mère qui a eu une césarienne ou qui a des seins volumineux.
- Il s'agit d'une position facile à maîtriser.

### Facteurs à considérer

- Certaines mères ont de la difficulté à bien voir la prise du sein.
- La mère peut placer un oreiller entre ses jambes pour plus de confort, surtout si elle a donné naissance par césarienne.

# Allaiter plus d'un bébé à la fois

Nous savons que les services de soutien et de sensibilisation à l'allaitement améliorent la durée de l'allaitement des bébés nés à terme et de leur mère. Il n'y a toutefois pas suffisamment de données sur les interventions efficaces visant à soutenir les femmes qui ont donné naissance à deux bébés ou plus (Whitford et coll., 2017).

Dans le cas des naissances multiples, chaque bébé a les mêmes besoins qu'un bébé unique né à terme et en santé. Le rôle de la mère est plus complexe parce qu'en plus de prendre soin d'elle-même, elle doit répondre aux besoins de deux bébés ou plus.

Il est important de se rappeler que la mère de multiples peut avoir besoin d'aide et de soutien supplémentaires quand elle commence à allaiter, car elle risque de se sentir dépassée par la responsabilité de prendre soin de plus d'un bébé. Les stratégies suivantes peuvent lui être utiles :

Photo : Bill Ivy, projet Nursing Moms

- Pendant le séjour à l'hôpital, apprenez-lui à allaiter un bébé à la fois pour que chaque nourrisson apprenne à prendre le sein efficacement.
- Une fois que la mère est à l'aise avec la mise au sein et l'allaitement individuel, il est possible de lui apprendre à les allaiter simultanément. Dans certains cas, la mère préfère mettre un bébé au sein en premier, et ensuite l'autre.
- Il est important d'évaluer la prise du sein de chaque bébé. Il n'est pas inhabituel qu'un nourrisson ou plus ait de la difficulté à téter (Riordan, 2016).
- Il est important aussi d'encourager la mère à essayer différents fauteuils ou divans et différentes positions d'allaitement pour maximiser son confort.

Conseils pour allaiter plus d'un bébé :

- La mère peut adopter un cycle de rotation des seins qui répond aux besoins de tous. Elle peut choisir :
  - De changer de sein pour chaque tétée.
  - De faire la rotation de bébés et de seins toutes les 24 heures.
  - D'assigner un sein à chaque bébé (Walker, 2014).
- La mère qui a accouché de triplets ou de quintuplés (chiffre impair) peut avoir à alterner de bébé et de sein plus fréquemment qu'à toutes les 24 heures (Riordan, 2016).
- La plupart des jumeaux tètent bien d'un sein et la production de lait de la mère est suffisante pour chaque bébé. Toutefois, si un des bébés a du mal à téter, vous pouvez lui conseiller de mettre au sein le bébé qui s'allaite mieux pour stimuler la descente de lait afin d'encourager l'autre bébé à faire les mouvements voulus avec sa bouche pour avaler le lait maternel (Gromada, 2007).
- Il est conseillé d'évaluer continuellement l'allaitement des bébés multiples peu prématurés. Les difficultés d'allaitement pouvant entraîner une hypoglycémie (faible concentration de sucre dans le sang) ou une hyperbilirubinémie (augmentation du taux de bilirubine) sont plus fréquentes chez ces nourrissons (Riordan, 2016).

## Allaiter plus d'un bébé à la fois

### **Position en V** (variation de la position naturelle)

- La mère s'incline vers l'arrière en position semi-assise ou semi-allongée.
- Elle place les deux nourrissons de façon à ce que leur tête soit vis-à-vis ses seins et leurs genoux sur ses cuisses.

Cette position convient aux situations suivantes :

- L'allaitement en soirée.
- À tout moment pour encourager la prise du sein initiée par les bébés.

### **Position du double ballon de football**
*(voir également position du ballon de football, à la page 14)*

- La mère place un bébé de chaque côté. Leur visage est tourné vers ses seins et leurs pieds pointent vers son dos.
- Elle donne le sein au bébé qui a une meilleure prise du sein en premier.
- Une fois que le premier bébé a pris le sein, elle le maintient en place. Elle peut utiliser des coussins pour l'aider à soutenir le bébé.
- Elle répète la même technique pour le deuxième nourrisson. Les bras de la mère soutiennent les bébés le long de leur colonne vertébrale. Il est souvent très utile pour la mère de placer un coussin sous chaque bras pour les soutenir.

Cette position convient :

- À la mère qui a donné naissance par césarienne parce qu'aucune pression n'est exercée sur l'incision (Gromada, 2007).

## Combinaison de la position de la madone et de la position du ballon de football

- La mère place un des bébés dans la position de la madone lui faisant face. La tête du nourrisson est dans le creux de son bras et son corps dans une position transversale.
- La mère place le deuxième nourrisson dans la position du ballon de football faisant face à son autre sein. Le corps du bébé est blotti sous son bras.

Cette position fonctionne bien :

- Si un des bébés ou les deux ont de la difficulté à prendre le sein.

## Position de la madone entrecroisée ou position de la madone inversée double

- Les bébés sont allongés sur le côté comme dans la position de la madone, le premier bébé est blotti contre le corps de la mère.
- L'autre bébé est placé contre le premier. Leurs corps s'entrecroisent.
- La tête de chaque bébé est légèrement inclinée vers l'arrière et repose dans les avant-bras de la mère.

Cette position fonctionne bien :

- Si la mère n'a pas de problèmes d'allaitement.
- Si les bébés ont une bonne prise du sein et sont alertes et réveillés pendant presque toute la séance d'allaitement.

## Position parallèle

- La mère tient le premier bébé dans la position de la madone inversée et soutient sa tête avec son avant-bras. Le corps du bébé repose sur ses genoux.
- Elle place le corps du deuxième bébé parallèle à celui du premier. Elle soutient sa tête avec son autre main et son autre bras.

Cette position fonctionne bien :

- Si un des bébés ou les deux ont de la difficulté à prendre le sein.

# Ressources clés

Les ressources clés suivantes peuvent vous aider, ainsi que vos clientes, à mieux comprendre les positions d'allaitement et la mise au sein.

**Baby-Friendly Newfoundland & Labrador** (en anglais seulement)

- Le Physician's Toolkit Breastfeeding Quick Reference Guide (2014)
- Le Physician's Toolkit Breastfeeding Reference Manual (2014)
- Vidéos et autres ressources de l'IAB.
  www.babyfriendlynl.ca/breastfeeding-information/resources

**Centre de ressources Meilleur départ de Nexus Santé**
Ressources sur l'allaitement et l'alimentation infantile
https://fr.meilleurdepart.org/

**Stratégie sur l'Initiative Amis des bébés Ontario**
Propose aux hôpitaux et aux organismes de santé communautaires des services de formation, des outils, des conseils et des ressources éducatives pour les aider à obtenir la désignation Amis des bébés et à adopter les pratiques exemplaires qui respectent les exigences de l'IAB.
www.tehn.ca/bfistrategy

**Stratégie sur l'Initiative Amis des bébés Ontario et le Bureau de santé publique de Toronto**
Protocoles sur l'allaitement pour les fournisseurs de soins de santé (en anglais seulement).
https://ressourcesallaitementontario.ca/ressource/breastfeeding-protocols-health-care-providers-en-anglais-seulement

**Ressources allaitement de l'Ontario**
Ressources fondées sur des données probantes soutenant l'Initiative Amis des bébés (IAB) comprenant des vidéos, des documents et des liens à une source de renseignements centralisée.
https://ressourcesallaitementontario.ca/

**Global Health Media**
Vidéos sur l'allaitement et les nourrissons en de nombreuses langues.
https://globalhealthmedia.org/videos/

**International Breastfeeding Centre**
Information, vidéos et tribune permettant de poser des questions sur l'allaitement (en anglais seulement). http://ibconline.ca

**Matériel éducatif sur l'allaitement de Rebecca Glover**
La vidéo *Follow Me Mum: The Key to Successful Breastfeeding* ainsi que de nombreuses autres ressources (en anglais seulement).
www.rebeccaglover.com.au

**La Ligue Leche**

- La Ligue Leche Canada. Feuillets d'information sur l'allaitement et possibilité de trouver un groupe d'allaitement. http://allaitement.ca/
- La Ligue Leche Internationale. Information sur l'allaitement (en plusieurs langues). www.llli.org

**Nancy Mohrbacher Breastfeeding Resources** (en anglais seulement).
www.nancymohrbacher.com et
https://breastfeedingusa.org/content/article/some-ins-and-outs-laid-back-breastfeeding

**Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario**
Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses (2018) Mother/Infant Self-Reflection Guide for Nurses and Clinical Case Studies (en anglais seulement).
http://rnao.ca

# Références bibliographiques


Baby-Friendly Newfoundland & Labrador. *The physician toolkit: Breastfeeding reference manual*. 2014. Accès : https://babyfriendlynl.ca/support/physicians/

Comité canadien pour l'allaitement [CCA]. *Initiative des Amis des bébés : Indicateurs de résultats pour les 10 conditions et le code de l'OMS pour les hôpitaux et les services de santé communautaire*. 2017. Accès : http://breastfeedingcanada.ca/documents/IndicatorsFrench.pdf

Colson SD. *An introduction to biological nurturing: New angles on breastfeeding*. Amarillo (TX) : Hale Publishing; 2010.

Colson SD. Biological Nurturing Laid-back Breastfeeding. 2015. Accès : www.biologicalnurturing.com/index.html.

Colson SD, Meek, JH et Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*. 2008; 84(7) : 441–449.

Glover R. Breastfeeding Education Materials. 2018. Accès : www.rebeccaglover.com.au.

Gromada KK. *Mother multiples: Breastfeeding & caring for twins or more* (3e éd.); 2007. La Leche League International.

Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong L, Lim P, Nurfarah B et Shorey S. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal Child Nutrition*. 2018, 14, 1-11. doi: 10.111/mcn.12492

Lauwers J et Swisher A. Counseling the nursing mother: *A lactation consultant's guide* (5e éd.). Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publishers; 2011.

Riordan J. et Waumbach K. *Breastfeeding and human lactation* (5e éd.). Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2016.

Walker M. *Breastfeeding management for the clinician using the evidence* (3e éd.). Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2014.

Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM et Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; (2).

Wiessinger D. A breastfeeding tool using a sandwich analogy for latch-on. *Journal of Human Lactation*;1998; 14(1), 51–56.

Une source centralisée de ressources de haute qualité, de confiance, fondées sur des données probantes, qui soutiennent l'Initiative Amis des bébés.

Visite : **http://ressourcesal-laitementontario.ca/**

LA STRATÉGIE SUR L'IAB DE L'ONTARIO

best start
meilleur départ
by/par health nexus santé

Provincial Council for Maternal and Child Health
building a brighter future

MICHAEL GARRON HOSPITAL
TORONTO EAST HEALTH NETWORK

TORONTO Public Health

Financé en partie par : Ontario

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles du bénéficiaire et ne reflètent pas nécessairement celles de la province.