



Introduction

L'allaitement maternel est **un acte naturel et universel**, mais aussi une pratique influencée par des déterminants culturels, sociaux et médicaux.



Ce que disent les données scientifiques

- L'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** et l'**UNICEF** recommandent un **allaitement exclusif jusqu'à 6 mois**, puis une poursuite avec diversification jusqu'à 2 ans ou plus, tant que mère et enfant le souhaitent.
- Une **méta-analyse publiée dans The Lancet (2016)** montre que l'allaitement pourrait **prévenir chaque année 823 000 décès d'enfants de moins de 5 ans et 20 000 décès maternels par cancer du sein** dans le monde.
- L'**Académie Américaine de Pédiatrie (AAP, 2022)** confirme que l'allaitement réduit significativement le risque d'otites, de gastro-entérites, de bronchiolites, et favorise le développement neurocognitif.



Bienfaits prouvés pour le bébé

- **Protection immunitaire** : le colostrum et le lait contiennent des immunoglobulines, lactoferrine, oligosaccharides prébiotiques.
- **Moindre risque d'infections** respiratoires et digestives.
- **Réduction du risque d'obésité et de diabète de type 2** à long terme.
- **Développement cognitif optimisé** (meilleure connectivité cérébrale observée dans certaines études IRM).
-



Bienfaits prouvés pour la mère

- **Récupération post-partum** : contraction utérine et réduction des hémorragies grâce à l'ocytocine.
- **Moindre risque de cancer du sein et de l'ovaire** (RR -20 à -30 % selon durée cumulée d'allaitement).
- **Moindre risque de diabète de type 2** et d'hypertension.
- **Lien affectif renforcé** avec le bébé, grâce à l'ocytocine (« hormone de l'amour »).

💡 **Message clé** : l'allaitement est bénéfique, mais il n'est pas toujours simple ni « inné » → d'où l'importance de comprendre la physiologie et les conduites à tenir en cas de difficulté.



Chapitre 1 : La mise en place de la lactation



Physiologie hormonale

- **Prolactine** : sécrétée par l'hypophyse → stimule la production de lait (quantité).
- **Ocytocine** : déclenche le réflexe d'éjection (qualité, transfert du lait).
- La stimulation du mamelon par la succion envoie un signal au cerveau (arc neuro-hormonal), qui augmente la sécrétion de ces hormones.



Les moments-clés

1. **La tétée précoce** (dans l'heure suivant la naissance) : prouvée comme un facteur de succès majeur (OMS, 2018).
2. **Le peau-à-peau** : régule la température, la glycémie et stimule l'instinct de succion du nouveau-né.
3. **La fréquence des tétées** : au moins 8–12 fois/24h les premiers jours → plus la stimulation est fréquente, plus la lactation s'installe.



Données scientifiques

- Une étude Cochrane (2016) montre que le **contact peau-à-peau immédiat** augmente la durée de l'allaitement exclusif.
- La **mise au sein précoce** diminue le risque d'hypoglycémie néonatale et améliore le transfert de colostrum.



Conduite à tenir pratique

- Mettre bébé au sein dès la naissance, idéalement avant même la première pesée.
- Observer : **bouche grande ouverte, menton au contact du sein, lèvres éversées**.
- Offrir les deux seins si bébé le souhaite, mais sans obligation (le lait gras arrive en fin de tétée → important de ne pas interrompre trop tôt).
- Éviter tétines et biberons les premières semaines (risque de confusion sein-tétine selon plusieurs études, bien que discuté).

Mythes fréquents à déconstruire

-  « Il faut attendre que le lait monte pour commencer » → Faux, le colostrum est déjà un aliment complet.
-  « Bébé doit téter toutes les 3h » → Faux, le rythme doit être **à la demande**.
-  « Les seins doivent se reposer entre deux tétées » → Faux, plus ils sont stimulés, plus ils produisent.