



PÉRINATALITÉ  
BRETAGNE

## PROPOSITION DE PROTOCOLE MEDICAL

# SUIVI PONDERAL DES ENFANTS ALLAITES EN BONNE SANTE

<b>Codification du document</b> : RPBzh-PM-AM-3-2018 PM pour Protocole Médical AM pour Allaitement Maternel 3 18 pour protocole N°3 de l'année 2018	<b>Rédaction</b> : Dr F.LE MOUEL, Dr G.GREMMO-FEGER, Dr C.MARTEAU <b>Comité lecture</b> : 22 MC.ANDRO, Dr F.LE MOUEL, 29 Dr M.DOBRZYNSKI, Dr G.GREMMO-FEGER, Dr C.MARTEAU, F.BERTSCHY 35 M.DO HUY, Dr J.GUEGUEN, F.LE GOUGUEC, M.MATHIEU et F.BAUDOUIN 56 Dr MA.GUILLOU, N.PICAMAL et K.AUBERT
<b>Date d'application</b> : 2018	<b>Approbation</b> : 2018
<b>N° de version du document</b> : 2	<b>Gestionnaire</b> Coordination du Réseau Périnatalité Bretagne
Destinataires du document : professionnels d'exercice libéral, en établissement et structure, territorial, pharmaciens	
Modifications depuis la version précédente : logo	
Document élaboré en fonction des connaissances scientifiques du moment, pouvant être portées à évolution. Il s'agit de premiers éléments de réponse, ne pas attendre une détérioration avant orientation en consultation spécialisée.	

### Références bibliographiques

- Onis M., Garza C., Onyango AW., et al. Les standards de croissance de l'Organisation mondiale de la santé pour les nourrissons et les jeunes enfants ; Arch Pediatr, 2009 ; 16 : 47-53.  
[http://www.who.int/childgrowth/standards/weight\\_for\\_age/fr/](http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/fr/)
- Bois C., Servolin J., Guillemot G. Usage comparé des courbes de l'Organisation mondiale de la santé et des courbes françaises dans le suivi de la croissance pondérale des jeunes nourrissons. Arch Pediatr 2010;17:1035-41.
- Gremmo-Féger G. Guidance maternelle au cours de l'allaitement : les erreurs à éviter ; Réalités pédiatriques 161, Juin 2011

### Plan

- A. Evaluation pondérale
- B. Objectifs de la surveillance pondérale de routine
- C. Stagnation pondérale
- D. Prise de poids excessive

La prise de poids des nourrissons allaités est un sujet de préoccupation fréquent. Les mères s'interrogent sur la qualité de leur lait et sur leurs capacités à produire assez de lait. La cinétique de croissance est le seul critère **objectif** attestant de l'efficacité ou de l'inefficacité de l'allaitement ; mais ce n'est **pas le seul critère** à considérer dans le cadre de l'évaluation d'un allaitement.

## A. EVALUATION PONDERALE

1. Enfant pesé **NU** sur une balance **FIABLE**
2. Poids reporté sur une courbe adaptée, pour faire une analyse **cinétique** de la croissance (reporter poids de naissance, poids le plus bas et dernières pesées).
  - Il est recommandé d'utiliser les courbes spécifiques publiées par l'OMS. Ces courbes décrivent un standard de croissance international construit à partir de l'observation d'enfants allaités au sein, en bonne santé et vivant dans un environnement favorable. Elles ont l'avantage de différencier garçons et filles et grâce à l'étirement graphique des 6 premiers mois elles permettent un suivi beaucoup plus précis de la cinétique de croissance.
3. Après la sortie de maternité, pesée au plus tard à J7-8 puis hebdomadaire au cours du 1<sup>er</sup> mois
4. Attention aux erreurs de pesée, mais ne pas les invoquer trop facilement non plus et donc différer la correction des problèmes
5. Critères attendus
  - Perte de poids en maternité < 7-8%
  - Poids de naissance rattrapé à J8-10
  - Prise de poids **moyenne** attendue à partir du poids le plus bas : 20 à 30g g/j, à adapter selon poids de naissance
  - Croissance harmonieuse

## B. OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE PONDERALE DE ROUTINE

1. Rassurer la mère sur sa capacité à produire assez de lait
2. Dépister les éventuels problèmes afin de mettre en place les stratégies correctives et de protéger la production de lait
3. Ne pas se satisfaire d'une prise de poids « limite » sans chercher à optimiser les « bases » de l'allaitement (positions et bonne prise du sein, conduite pratique)
4. Proposer des solutions avant que la situation ne se dégrade

## C. STAGNATION PONDERALE

Un enfant reste le plus souvent dans le même « couloir de croissance ». Toute déviation franche et persistante de celle-ci, comme tout autre problème pouvant survenir en cours d'allaitement, requiert une évaluation globale de l'allaitement.

### ***Evaluation globale de l'allaitement***

La mise en place de l'allaitement se déroule sur le premier mois ou jusqu'à obtention d'indicateurs de suivi rassurants.

- Enfant : POIDS, selles et urines, état physiologique, motricité, qualité de l'éveil, réponse aux stimuli, capacité de succion et bucco-motricité
- Mère : ATCD (éventuelle expérience d'allaitement, chirurgie etc.), montée laiteuse, compétence et autonomie dans les soins de l'enfant, état émotionnel, soutien extérieur existence de douleurs....
- Transfert de lait : observation de la tétée et surtout de la qualité de la succion
- Conduite pratique de l'allaitement : rythme y compris tétées nocturnes, durée des tétées, alternance des seins, utilisation de bouts de sein, d'une sucette.

La prise de poids est liée à l'efficacité et aux nombres de tétées. Ceci n'implique pas qu'il soit nécessaire de se conformer à un nombre arbitraire de tétées car le rythme de celles-ci est très variable d'un nourrisson à l'autre. Même si la fréquence des tétées s'établit **en moyenne** autour de 8 par 24 heures entre 1 et 6 mois, il est important de respecter le rythme propre de chaque enfant s'il tète efficacement et que sa croissance est satisfaisante.

### ***Conduite à tenir devant stagnation pondérale :***

1. Eliminer une pathologie sous jacente.
2. Faire une évaluation globale de l'allaitement et essayer de distinguer :
  - a. l'insuffisance de lait « primaire » liée à une incapacité maternelle d'origine anatomique ou hormonale à produire assez de lait. L'évaluation peut éventuellement retrouver une hypoplasie mammaire, des antécédents de chirurgie de réduction, une rétention placentaire etc. ; dans cette situation la croissance reste insuffisante alors même que la conduite pratique de l'allaitement est optimisée et des compléments seront prescrits à juste titre.
  - b. l'insuffisance de lait « secondaire », plus fréquente, liée à une conduite inappropriée de l'allaitement (faible nombre de tétées, utilisation d'une sucette) et/ou à une inefficacité du transfert de lait par l'enfant (succion inefficace, frein de langue court etc.) à l'origine d'un calibrage de la production de lait à un niveau insuffisant. L'évaluation doit chercher à identifier les facteurs, souvent intriqués, qui ont contribué à l'inefficacité de l'allaitement et pourront éventuellement être corrigés.
3. Corriger les problèmes identifiés dans la conduite pratique de l'allaitement
  - Nourrir l'enfant et éventuellement le compléter (lait maternel tiré et/ou préparation pour nourrisson). L'apport de compléments est une décision qui se prend au cas par cas en fonction de l'état de l'enfant et du contexte.
    - Soit d'emblée si sa situation est préoccupante
    - Soit dans un 2<sup>ème</sup> temps lorsque la croissance ne redémarre pas en dépit de la correction des problèmes
      - Commencer avec 50 ml/kg/j puis ajuster à la prise de poids

*L'apport de compléments peut pallier à la mauvaise prise de poids de l'enfant mais sera sans effet sur la production de lait si on ne corrige pas les problèmes identifiés.*

4. Augmenter ou restaurer la production de lait maternel :
  - La correction des problèmes repérés dans la conduite de l'allaitement peut suffire à relancer la lactation
  - Mais si l'enfant n'est pas en mesure de téter ou si la succion est vraiment inefficace, on conseillera de tirer le lait si besoin après ou bien à la place des tétées.
  - *Veiller à bien conseiller la mère dans la gestion du temps surtout si elle doit associer tétée, puis complément, puis tire-lait.*
5. Il est important de réévaluer la situation quelques jours plus tard (délai à ajuster à chaque situation).

#### **Prévention**

- Aide au démarrage à l'allaitement en maternité : appliquer les recommandations IHAB
- Evaluation de l'allaitement à la sortie de maternité et repérage des situations à risque
- Suivi et soutien avec une consultation à J8 maximum et si nécessaire une consultation d'allaitement avant J15 notamment en cas de difficultés de démarrage en maternité dans les cas suivants.

#### **D. PRISE DE POIDS « EXCESSIVE »**

Exceptionnelle chez l'enfant allaité, il s'agit le plus souvent d'une prise de poids jugée trop rapide sur les courbes de croissance du carnet de santé mais en fait adéquate quand celle-ci est rapportée sur les courbes de croissance de l'OMS. Il s'agit donc d'un problème d'outil de surveillance de la croissance et il n'y a PAS indication, ni de sevrage, ni de restriction des tétées devant une prise de poids supposée excessive. *S'il existe des critères en faveur d'une hyperlactation, demander une consultation spécialisée.*