



PÉRINATALITÉ
BRETAGNE

PROPOSITION DE PROTOCOLE MEDICAL

INDICATIONS DES CONSULTATIONS D'ALLAITEMENT

Codification du document : RPBzh-PM-AM-2-2018
PM pour Protocole médical
AM pour Allaitement Maternel
2-18 pour protocole N°2 de l'année 2018

Rédaction : Dr F.LE MOUEL, Dr C.MARTEAU, Dr G.GREMMO-FEGER

Comité lecture :

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

Date d'application : 2018

Approbation : 2018

N° de version du document : 2

Gestionnaire : 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.

Référence bibliographique

Recommandation pour la pratique clinique : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées – HAS-Mai 2007

Plan

1. Dans les situations suivantes avec éventuellement avis spécialisé¹ avant la naissance
2. En sortie de maternité, en présence d'un ou de plusieurs des éléments suivants*, proposer/organiser une consultation dans les jours qui suivent (délai à individualiser J+1 à J+7)
3. Après le retour à la maison

Voici une liste, non exhaustive, des situations ou des signes d'alerte qui doivent conduire à demander une [consultation d'allaitement spécialisée](#) :

1. Dans les situations suivantes avec éventuellement avis spécialisé¹ avant la naissance:

- Maladie chronique, et/ou traitement maternel¹, handicap, addictions¹
- Hypoplasie mammaire sévère
- Antécédent de :
 - chirurgie de réduction mammaire
 - échec d'allaitement en lien avec une insuffisance de lait primaire
 - hyperlactation sévère
- Antécédent d'échec d'allaitement (arrêt précoce non souhaité) *
- Primipare, 1^{er} allaitement, terme ≤ 38SA, faible poids de naissance *
- Diagnostic de fente labio-palatine

¹*Avis anténatal nécessaire*

2. En sortie de maternité, en présence d'un ou de plusieurs des éléments suivants*, proposer/organiser une consultation dans les jours qui suivent (délai à individualiser J+1 à J+7)

- Lactation non établie
- Engorgement sévère, seins restant tendus après les tétées
- Absence de reprise du transit
- Perte de poids importante et absence ou faible reprise pondérale
- Utilisation de compléments en maternité
- Obésité maternelle sévère
- Difficultés de prise du sein
- Succion désorganisée et inefficace
- Lésion et douleurs importantes des mamelons
- Utilisation de « bouts de sein »
- Allaitement de jumeaux

Mettre en place une **surveillance renforcée sans forcément recourir d'emblée à une consultation d'allaitement **spécialisée**, sauf s'il s'agit d'une situation complexe*

3. Après le retour à la maison

- Non reprise du poids de naissance à J10 ou mauvaise prise de poids au-delà, ou selles rares le 1^{er} mois (*cf. protocole suivi pondéral des enfants allaités*)
- Utilisation de compléments de lait artificiel *sauf si souhait de la mère*
- Bébé endormi, tétées courtes
- Bébé agité et qui pleure à chaque tétée
- Douleurs et/ou lésions persistantes
- Relactation après arrêt d'allaitement
- Difficultés de sevrage