L'allaitement instinctif

Pour les parents

Accompagnante BN Certifiée 2021-22

Illustrations : L'allaitement instinctif de Suzanne Colson, Ed Ressources primordiales, 2021 et de la formation 2021.

Julie Accompagnements

www.julieaccompagnements.fr

Table des matières

Pourquoi l'allaitement instinctif, définition 5

Les besoins du bébé et de la mère 5

La bonne adresse 6

Réflexes archaïques et allaitement 7

États de vigilance du nouveau-né 11

Téter endormi 13

La synergie mère bébé 13

Définir le BN 14

Comment pratiquer le BN ? 16

S'installer confortablement 16

Les postures semi inclinées en arrière : 17

Liste des contacts précoces possibles : 18

Quand bébé peut téter 19

Réflexes qui signalent que le bébé peut téter : 19

Réflexes que le bébé somnolent peut téter : 19

Gamme de gestes pour inviter bébé à boire : 19

Quand les réflexes entravent l'allaitement 21

Le BN en fonction des états de vigilance 24

Les indices d'un transfert de lait 25

Succion et déglutition 25

Les urines 26

Les selles 26

Les autres indices 26

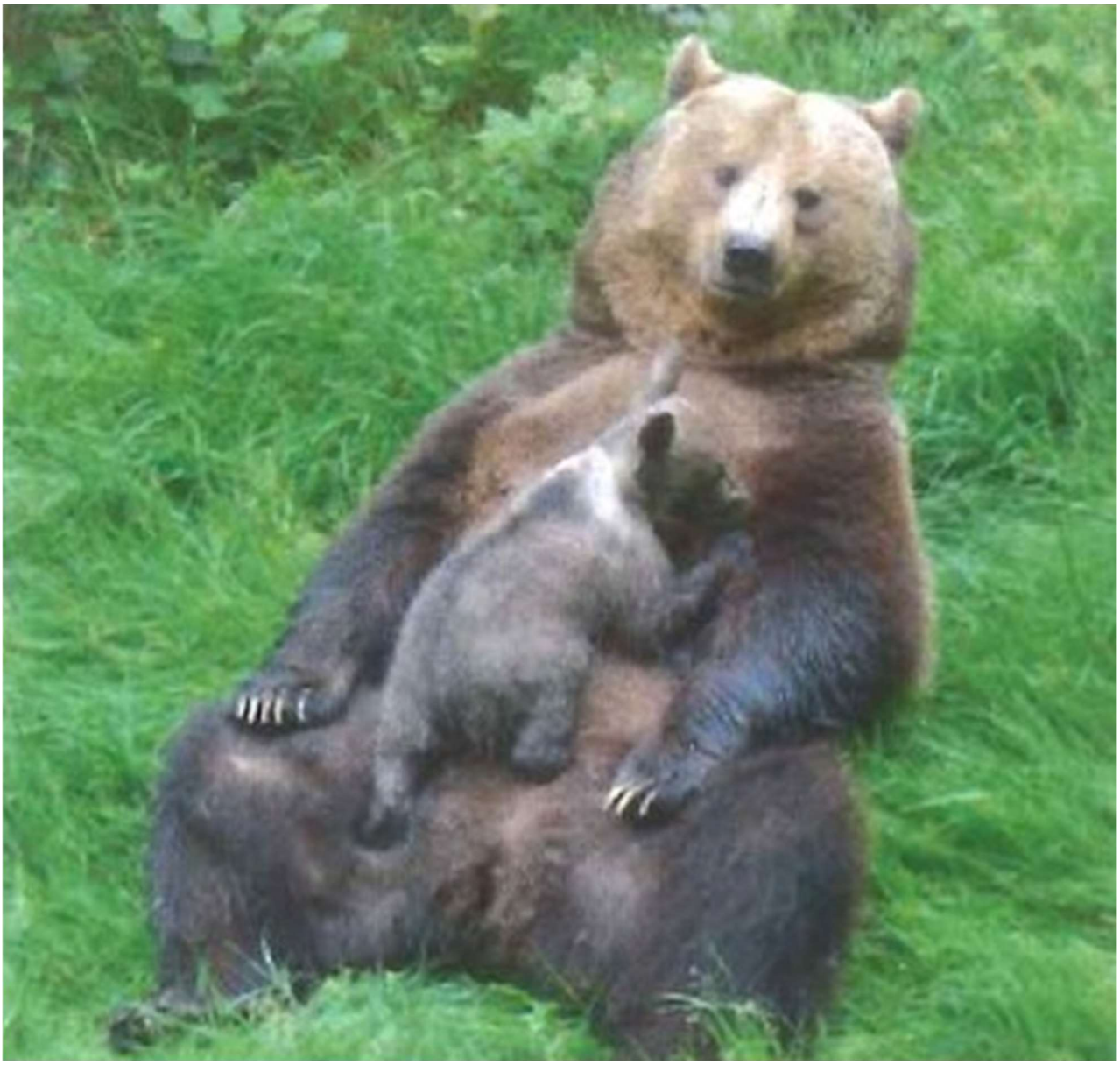
Et de manière moins systématique : 26

En résumé 27

Les composantes du BN 27

Allaitement instinctif

Pour les parents



Pourquoi l'allaitement instinctif, définition

Les besoins du bébé et de la mère

Le nouveau-né n'a que 3 besoins : chaleur des bras de sa mère, le lait de ses seins et la sécurité apportée par sa présence. Le BN les satisfaits tous les 3. La priorité des bébés nés à terme est donc la découvre de l'allaitement grâce à ses réflexes, le plaisir et les échanges de regards avec sa mère et son contact. Cette proximité maternelle permet la continuité intra-extra utérine.

Le bébé tête pour maintes raisons. La satisfaction des besoins nutritionnels n'en est qu'une partie.

L'accueil est la priorité des 48 premières heures. Après la naissance, comme c'est agréable d'apprendre à se connaître : c'est un temps de découverte, de contact et d'effleurages répétés, de partage des odeurs, d'échanges intenses de regard. Il s'agit d'une période de forte émotion et d'émerveillement.

Jusqu'à quelques heures en arrière, le bébé était encore dans le ventre de la mère ; le jour de la naissance, il est placé sur le corps de sa mère. Il n'est pas nécessaire de faire du peau à peau en continu (sauf si prématurité ou petit poids de naissance). Après la première heure de peau à peau, en général, mère et bébé sont habillés légèrement.

La bonne adresse

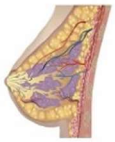
Le corps de la mère est l'habitat du bébé et le corps du bébé est l'habitat de la mère. L'apprentissage est réciproque : la mère apprend à allaiter tout autant que son bébé apprend à allaiter. Le bébé et la mère vont utiliser des réflexes pour accomplir ces tâches. Ainsi garder bébé à la bonne adresse (joue du bébé contre sein de la mère) permet de soutenir la transition fœtus à nouveau-né.

Le bébé est mis à la bonne adresse : blottit en sécurité, le bébé et la mère sont légèrement vêtue ou en peau à peau, la tête du bébé sur le sein de la mère, joue contre sein (vêtue ou non).

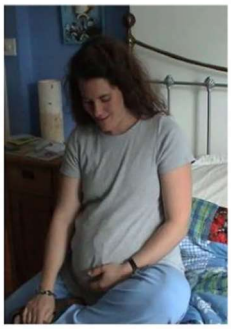
Contact ventre à ventre : La recherche BN démontre qu'un contact de 6 à 16 heures sur les 24 premières heures permet un démarrage de l'allaitement facilité. Ainsi, après une tétée, le bébé est laissé à la bonne adresse, il n'est pas reposé systématiquement dans le berceau en attendant la prochaine tétée.

Un bébé qui pleure dès qu'il est séparé n'est pas un signe de faim, même si dès qu'on le remet au sein il tète car téter est un réflexe ! C'est simplement qu'il n'est pas à la bonne place.

Continuité de l'habitat
La bonne adresse



le fœtus est dans le ventre.



© Suzanne Colson

le N-Né est sur le ventre.

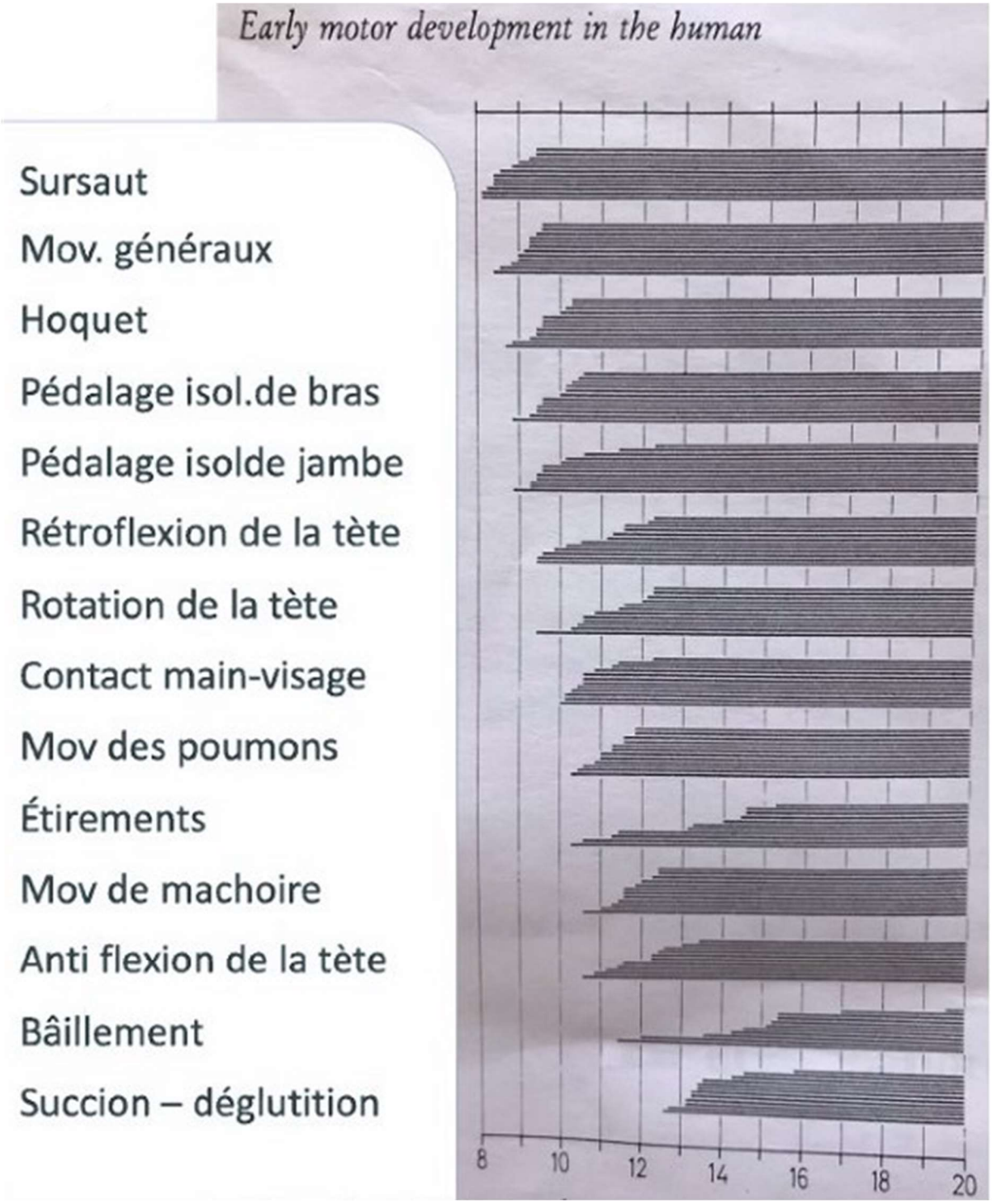
La continuité de niche : la fréquence de nourrissage

Alimentation ombilicale passive en continue → Tétées presqu'en continue, à partir d'une stimulation du nombril continue

Réflexes archaïques et allaitement

Les réflexes archaïques permettent au bébé de pouvoir réaliser des actions en l'absence de volonté ou d'intérêt puisqu'à la naissance, le néocortex du bébé est très peu développé. A la naissance, le bébé tète par réflexes, pas par volonté.

Apparition des réflexes pendant la vie fœtale



Semaine de grossesse

Tableau 5 : une vingtaine de RA identifiés (Colson, Meek & Hawdon – 2008)

1. ***Signaler : signes moteurs endogènes***
   (signes venant de l'intérieur qui suggèrent « que le bébé peut téter »)
   - Main à la bouche
   - Bouche ouverte
   - Langue pointe ou lèche
   - Pédalage des bras, des jambes
   - Extension/flexion des doigts *
   - Flexion main/pied *

2. ***Chercher et trouver le sein : signes moteurs de déplacement*** *Aident à faire l'approche du sein*
   - Enjambement
   - Préhension palmaire, plantaire
   - Réponse de Bauer
   - Marche automatique, ramper
   - Babinski *
   - Flexion main/pied *

* *Certains RA peuvent se retrouver dans plusieurs catégories*

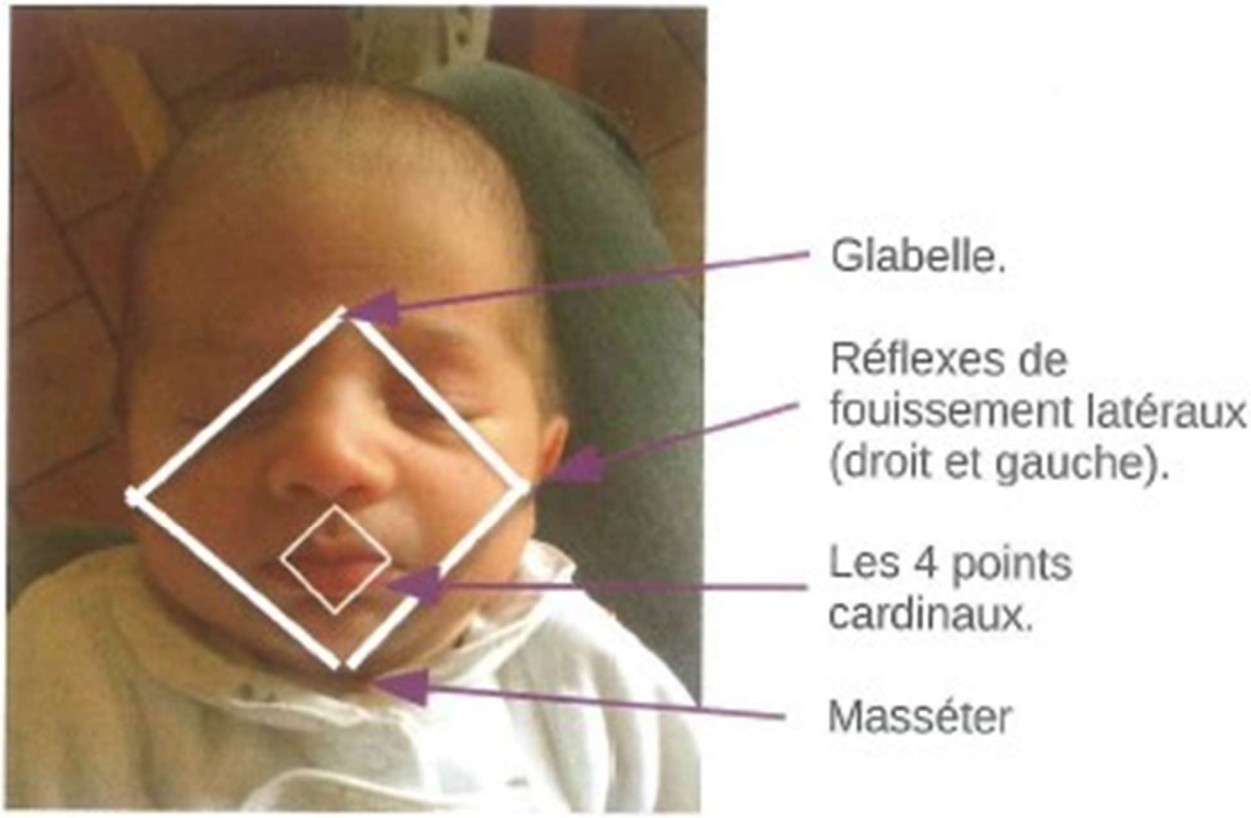
3. ***Chercher et prendre le sein : signes moteurs d'anti-gravité***
   - Élévation *(extension)* spontanée de la tête
   - Retour spontané de la tête vers la médiane *(par soulèvement de la tête)*
   - Fouissement latéral
   - Hochements verticaux de la tête *(Glabelle ; Pic-vert)*
   - Points cardinaux

4. ***Transfert de lait : signes moteurs rythmés***
   - Succion en salves rythmées *
   - Masséter *(action de la mâchoire)*
   - Déglutition

5. ***Se maintenir en place :***
   - Babinski * soutenu *(écartement des orteils)*
   - Agrippement palmaire

6. ***Entretenir la sécrétion lactée :***
   - Reprise de la succion *
   - Extension/flexion des doigts* *(sur le sein)*

Illustration 27 : les réflexes primaires de la prise du sein.



Les tétées ne sont pas stimulées par la faim, la volonté ou l'intérêt **mais par les réflexes**. Plus le bébé est mis au sein et tête tôt, plus l'imprégnation se fait rapidement, plus il y aura de stimulation de la glande mammaire et lorsqu'il aura faim (vers le 3ème jour) il aura un transfert suffisant de lait avec la montée de lait.

États de vigilance du nouveau-né

Tableau 10 : les états de vigilance du nouveau-né.

	Sommeil calme	Sommeil agité	Somnolence
Description	Profond. Éventuels brèves vocalisations et/ou ronflements.	Léger, paradoxal. Vocalisations possibles.	Demi-sommeil, demi-éveil.
Mouvements corporels (tête, bras et jambes)	Immobile, sursauts occasionnels.	Faible niveau d'activité ; quelques mouvements au hasard.	Sursauts légers, mouvements grossiers, plus harmonieux mais globalement faibles.
Yeux Mouvements oculaires	Fermés, aucun mouvement oculaire.	Fermés, mouvements oculaires rapides sous les paupières fermées.	Paupières mi-closes, « lourdes », regard dans le vague, cillements éventuels.
Respiration	Profonde, lente et régulière.	Rapide et irrégulière.	Lente et régulière.
Mouvements du visage et de la bouche	Peu de mouvements, succions occasionnelles.	Peut sourire ou grimacer ; succions occasionnelles.	Sourires, grimaces, succions, tirage de langue.
Niveau de réponse	Légère réaction retardée ; habituation avec stimulation répétée	Réponse lente et différée aux stimulations, éventuel passage en sommeil calme ou somnolence.	Réactif mais réponse différée. Stimulations répétées provoquant l'éveil.
Illustrations			

	Éveil calme	Éveil agité	Pleurs
Description	Alerte, attentif, communiquant. Éventuels roucoulements.	Hyper alerte, agitation mais vocalisations < 1 min.	Volume sonore important > 1 min.
Mouvements corporels (tête, bras et jambes)	Limités, minimaux. Suit un son auditif avec la tête.	Plus intenses. Pédalage bras et jambes, éventuel hoquet.	Hyperactivité bras et jambes, dos arqué ou raidissement.
Yeux Mouvements oculaires	Ouverts. Regard vif, fixe la lumière, la suit des yeux.	Ouverts, parfois clos. Éventuels froncements de sourcils.	Ouverts ou clos et crispés.
Respiration	Lente et régulière.	Plus rapide et irrégulière.	Rapide, irrégulière. Éventuelles courtes apnées.
Mouvements du visage et de la bouche	Minimaux, mimétisme.	Regard inquiet possible, grimaces, ouverture de bouche, extrusion de langue (souvent sans son).	Bouche grande ouverte, langue enroulée, grimaces, sourcils froncés, rougissement.
Niveau de réponse	Réactif, réponse immédiate, attentif aux stimuli.	Hypersensible, faibles contrôles, mais retour au calme possible (si mots doux et bercements).	Hyper réactif, hors de contrôle, réponse extrême aux stimuli.
Illustration			

Téter endormi

Le moment idéal pour débuter l'allaitement sont les moments de **sommeil agité ou actif** (les yeux bougent, mouvement du corps, succion et déglutition dans le « vide »).

À la bonne adresse, les nouveau-nés endormis sucent et déglutissent le colostrum fréquemment, reproduisant ainsi les mouvements et la fréquence de l'alimentation in utero. Le volume de lait augmente progressivement, en douceur. Une sécrétion copieuse de lait le 3e jour en est souvent le résultat (la montée de lait).

La synergie mère bébé

Les interactions corporelles mère bébé stimulent une vingtaine de réflexes d'allaitement. 18 le sont chez les bébés endormis, la joue contre le sein de leur mère. Durant les 48 premières heures, le nouveau-né, même prématuré, suce et déglutit comme il l'a fait depuis la 13e semaine de sa vie ; ainsi, il peut bénéficier de plusieurs épisodes de succions - déglutitions directement sur le sein.

Les bébés nés à terme en bonne santé naissent avec des réserves pour 48 heures, ce n'est pas la quantité de lait ingéré le 1er jour qui compte, mais l'éveil des sens partagés entre la mère et le bébé : vision, toucher, ouïe, goût, odorat, thermorégulation, proprioception et la découverte du corps, de son équilibre de la pesanteur. C'est le protoregard (le premier croisement de regard entre une mère et son bébé qui semble déclenché l'allaitement instinctif : le pic d'ocytocine). Ce temps lui sert aussi d'apprentissage de l'allaitement sur un sein souple.

Le regard bienveillant, le contact des yeux sont des signes déclencheurs puissants qui provoquent des comportements maternels avec ou sans contact peau à peau. L'effleurage corporel va déclencher les réflexes de tétées du bébé et les comportements du bébé semblent libérer une réponse spontanée de la mère. Tous ensemble, ces éléments sont des variables déclenchant la réussite de l'allaitement.

Vidéo 10 : l'allaitement instinctif.

Je ai édité ce clip qui montre des schémas typiques d'interactions avant la tétée. La maman a enlevé sa chemise, mais ce n'est pas un véritable contact peau contre peau puisque le bébé est habillé. Notez que celui-ci a une attitude de flexion complète pour prendre le sein. Ainsi, il déclenche tous les réflexes du visage, y compris le réflexe glabellaire.

https://vimeo.com/497208450/a161c9a4b6

Définir le BN

Le BN est une nouvelle approche dans laquelle le confort maternel prime.

4 composantes interagissent.

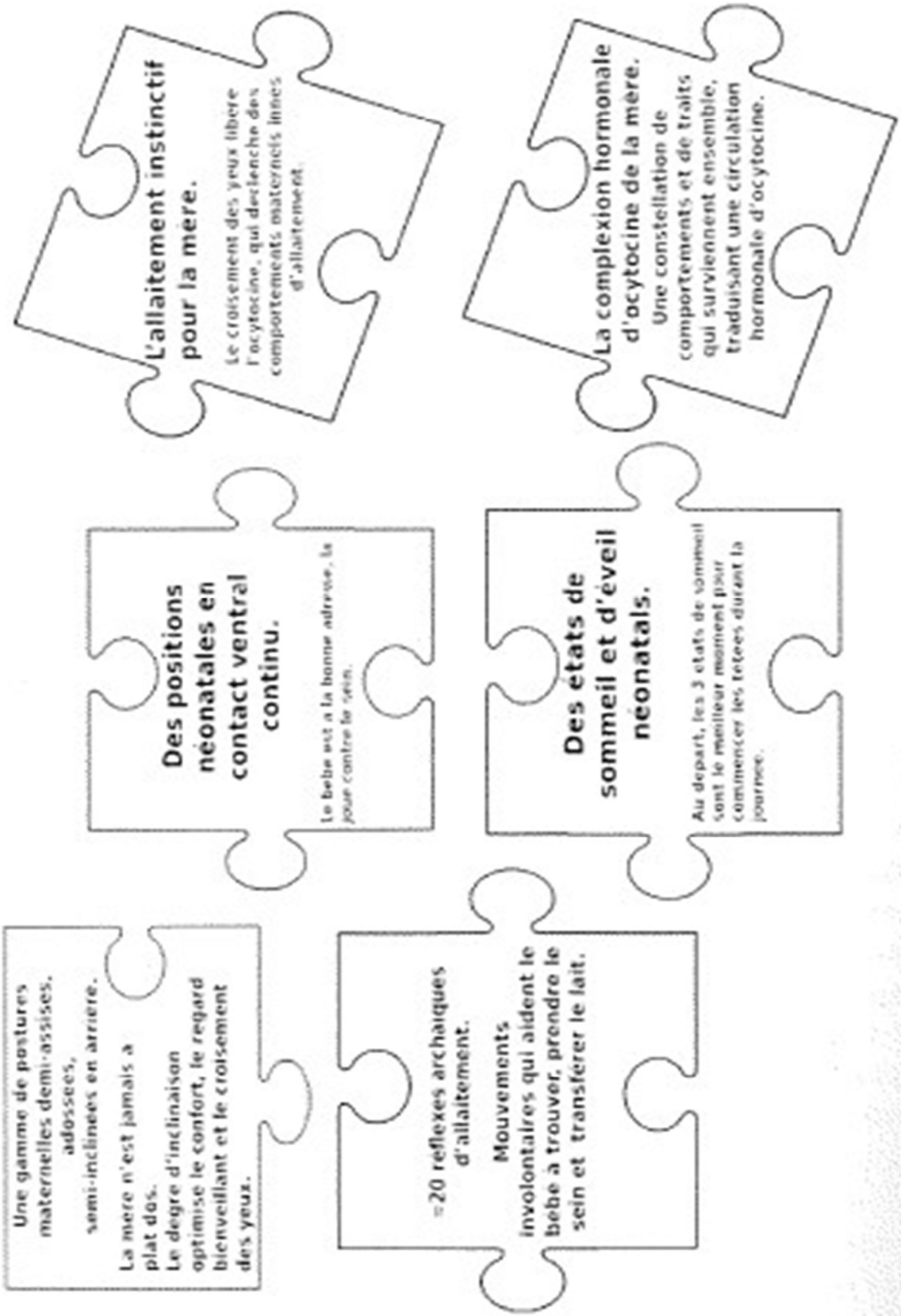
- Les postures maternelles assise semi inclinées en arrière ;
- Les positions du bébé en contact ventral continu (comprenant l'orientation, l'attitude et la stimulation constante du nombril) ;
- L'état hormonal d'ocytocine de la mère (elle se sent en sécurité) ;
- L'état de vigilance du bébé : sommeil paradoxal actif (agité).

Les composantes se relient entre elles pour déclencher :

- Les instincts maternels (les comportements innés d'allaitement) ;
- Les réflexes d'allaitement du bébé (une vingtaine de réflexes archaïques).

L'approche multimodale (toutes les pièces du puzzles ensemble) plutôt que séquentielle (étape après étape) qui a pour objectif l'accordage mutuel.

Illustration 10 : le puzzle du BN.



Comment pratiquer le BN ?

S'installer confortablement

La priorité est de favoriser un environnement propice pour une pulsatilité élevée d'ocytocine maternelle : confort, intimité, dignité, chaleur.

Dans les 48 premières heures, encourager les mères à se rapprocher du rythme alimentaire intra-utérin (alimentation continue).

Après un contact en peau à peau à la naissance, les mères peuvent rester en contact peau à peau ou s'habiller et habiller leurs bébés légèrement ; puis positionner le bébé en BN plutôt qu'en position peau a peau : mettre la tête du bébé sur les seins plutôt que sous le menton) car cette position permet au bébé d'être proche de sa source d'alimentation et cette position permet l'échange des regards.

Proposer à la mère de se mettre en position « série télé » (semi-inclinée) confortable avec appui de tout le dos, voire de la tête.

Le BN utilise la force de pesanteur pour adoucir l'expression des réflexes archaïques afin qu'ils retrouvent leur fonction primaire : stimuler la prise du sein et favoriser le transfert efficace de lait.

L'état vestimentaire de la mère doit toujours être de son choix (peau à peau ou habillée), ne pas contraindre car la nudité peut gêner certaine personne.

Poser le bébé sur le sein, joue contre sein (directement ou sur le soutien-gorge, ou sur le t-shirt) le plus longtemps possible (pour une heure de BN, le bébé va passer par 3 cycles de sommeil en moyenne).

Illustrations 38 : le placement du bébé.

La prise de sein se fait alors pendant les cycles de sommeil.

Illustrations 30 : en BN, les postures semi-inclinées en arrière…

Illustration 35 : l'expérimentation en BN.
Janneke Hoek-Nijssen, des Pays-Bas, utilise cette photo d'elle et de son bébé, Ismee, pour montrer aux mères comment démarrer son allaitement BN.

Les postures semi inclinées en arrière :

Ouvrent le corps maternel et donc accroissent la dimension de l'abdomen de la mère ;

Créer une pente douce qui favorise la motricité du nouveau-né ;

Favorise les orientations verticales du bébé ;

Libère les bras maternels ;

Favorise le confort, la détente maternelle ;

Optimisez échange de regards entre la mère et son bébé.

Liste des contacts précoces possibles :

Le contact mère bébé en peau à peau ; maman est assise en position verticale ;

Le contact mère bébé en peau à peau ; maman est placée allongée en légère pente (coussin pour relever le haut du dos et tête) ;

Le contact BN habillé ;

Le contact BN en peau à peau ;

Les câlins classiques (habillée ou en peau à peau) :

Le protoregard (de face ou en BN) ;

Le regard bienveillant seul ou le contact visuel ;

La cohabitation mère bébé ;

Le portage avec ou sans écharpe.

Quand bébé peut téter

Réflexes qui signalent que le bébé peut téter :

Main à la bouche ;

Bouche ouverte ;

Lèche ;

Mouvements de succion ;

Pédalage des bras et/ou des jambes ;

Flexion et extension des doigts ;

3 types de fouissement : le fouissement latéral, le fouissement pic-vert, les réflexes cardinaux (tourne tête haut bas et droite gauche).

Réflexes que le bébé somnolent peut téter :

Suce sa main ou ses doigts ;

Mouvements spontanés des lèvres et/ou de la langue ;

Fouissement du pic-vert ;

Réflexes des points cardinaux (s'expriment fréquemment chez les bébés prématurés).

Gamme de gestes pour inviter bébé à boire :

Caresser les lèvres et les pieds ;

Mettre un peu de lait dans sa bouche ;

Bébé en position BN.

Vidéo 11 (*idem* vidéo 7) : mimétisme, une maman ouvre la bouche spontanément pour montrer à son bébé la prise du sein.

Quand vous visionnez ce clip, focalisez-vous uniquement sur les comportements innés maternels. La mère ouvre la bouche deux fois et fait un grand mouvement d'épaules. Vous ne pouvez pas enseigner aux mères ces gestes spécifiques à l'alkaitement.

https://vimeo.com/497631861/5fe7158b2a

Vidéo 8 : le « voilage », comportement spontané maternel, aide le bébé à contrôler le flux du réflexe d'éjection de lait.

Lucie voile la tête de son bébé, Agathe, pour l'aider à contrôler son réflexe d'éjection de lait.

https://vimeo.com/487140070/b190bba364.

Quand les réflexes entravent l'allaitement…

Parfois, souvent, les bébés mis au sein en position classiques présentent des mouvements qui provoquent un éloignement vis-à-vis du sein, de la mère. On dit alors soit que « c'est normal » et qu'il faut entraver ces mouvements, bloquer les membres, soit qu'« il refuse de sein », qu' « il n'a pas faim », qu' « il n'est pas intéressé par le sein ». Les situations sont douloureusement vécues par les mères, croyant à défaut, qu'elles ne sont pas capables, que leur bébé n'aime pas leurs seins, leur lait, ou qu'elles n'ont pas assez de lait.

On peut observer les mouvements suivants : mouvements saccadés, secoue brusquement la tête d'un côté à l'autre, font le pic vert sans s'accrocher, s'emmêle les jambes, se cambre, se débatte avec les bras, lutte, griffe, donne des coups de pied avec les jambes en pédalant…

Or, le bébé tête dans les premiers jours de vie non pas par faim (il a des réserves suffisantes pour 2 jours, la faim serait ressentie qu'après), non pas par intérêt ou par volonté mais en réponse à des stimuli endogènes et exogènes.

Le bébé apprend à coordonner pour la 1re fois la succion et la déglutition avec la respiration.

Donc l'échec de la prise de sein n'est pas dû à « il refuse de sein, il n'a pas faim, il n'est pas intéressé par le sein » mais à la gravité qui éloigne le bébé. Il faut simplement utiliser la gravité positivement.

C'est la posture de la mère qui est l'unique variable pour déclencher les réflexes qui vont être favorables à l'accordage bébé-sein ou un obstacle à celui-ci. La plupart du temps, le simple fait de permettre à la mère de s'incliner va permettre au bébé de trouver le sein en quelque secondes.

1

2

3

4

La mère s’incline de plus en plus. Son bébé n’arrive pas à prendre le sein sur la 1 et la 2, puis une fois inclinée suffisamment pour que les réflexes du bébé l’aide et non plus l’entravent, il prend le sein sur la 3 puis la 4.

Vidéo 4 : le réflexe main à la bouche entrave la prise du sein.
Quand les mères allaitent en positions verticales, le bébé suce souvent sur le poing. En réponse, les mères se plaignent de ne pas avoir assez de mains pour allaiter.
https://vimeo.com/487138234/a0a91dd720

Vidéo 6 :
le réflexe pic-vert entrave la prise du sein.

Ce bébé en verticale peut faire le réflexe pic-vert jusqu'à demain soir. Il est fort probable qu'il s'épuise avant de pouvoir prendre le sein. Puisque sa maman est en assisse verticale,
la pesanteur le tire loin du sein.
https://youtu.be/S7CoGrmW784

Vidéo 5 : le réflexe de fouissement latéral entrave la prise du sein.
Un nouveau-né fouit souvent en hochant la tête de droite à gauche, comme s'il disait non à la tétée. En vision classique, on suggère que ces mouvements sont normaux.
https://vimeo.com/reflexes/review/497215145/eb15be9809

Le BN en fonction des états de vigilance

Tableau 10 *bis* : conseils BN pour démarrer l'allaitement (surtout les 72 premières heures).

Sommeil calme	Sommeil agité	Somnolence
Gardez en journée le bébé endormi en position BN, joue contre sein. En cas de problème : gardez-le quelques heures à cette « bonne adresse ». Durant les transitions entre états, mettez votre mamelon dans la bouche du bébé endormi. Exprimez manuellement quelques gouttes de colostrum dans sa bouche. Une gorgée de colostrum provoque souvent une déglutition qui provoque une succion. Bébé tétera endormi.	État optimal pour démarrer les tétées en journée. Aidez le bébé à prendre le sein sans le réveiller. Cet état réduit l'intensité et l'amplitude d'expression des RA, favorise le développement du SNC, optimise l'apprentissage et le conditionnement des RA, soutient la mémorisation du schéma de prise du sein, surtout lors des transitions fréquentes vers l'état de somnolence.	État optimal pour démarrer les tétées en journée et en cas de problème (prise du sein, mamelons douloureux). Ne cherchez pas à réveiller le bébé. Il suce et déglutit comme dans sa vie fœtale.

Éveil calme	Éveil agité	Pleurs
État de courte durée. Idéal pour admirer son bébé et communiquer. Optimal pour démarrer l'allaitement quand il n'y a pas de problème.	Mettez le bébé au sein sans tarder, il le prendra peut-être facilement. Si ce n'est pas le cas, calmez-le en lui faisant téter votre petit doigt ou essayez de le rendormir pour une mise au sein plus sereine. Les nouveau-nés s'endorment presque toujours à partir d'un état d'éveil agité.	Mettez le bébé au sein sans tarder. S'il ne le prend pas, consolez-le, bercez-le, parlez-lui doucement pour l'endormir. Une fois endormi, la mise au sein sera plus facile.

Les indices d'un transfert de lait

Succion et déglutition

Durant les premiers jours, le bébé apprend à coordonner ses mouvements et ses rythmes sur un sein souple.

Le colostrum a un effet laxatif qui permet d'évacuer le méconium.

Plus le bébé tête, plus il vide les seins, plus il stimule le sein (il lui indique qu'il faut remplir), plus il augmente le volume de lait produit par le sein. Durant les 48 premières heures, plusieurs succions sont suivies par une déglutition et au fur et à mesure que le lait va augmenter, les déglutitions se rapprocheront. A la montée de lait, chaque succion sera suivie d'une déglutition (indice de bon transfert de lait).

Le réflexe du masséter est provoqué à chaque déglutition quand le bébé tape le sein avec le menton (indice valide du transfert de lait). Sur la vidéo 3 on peut observer la mâchoire du bébé qui bouge à chaque déglutition et on peut entendre et voir la déglutition au niveau de la gorge et de l'oreille.

Vidéo 3 : les indices valides de transfert de lait sont universels, soit en BN, soit en allaitement classique.
Ce bébé de 4 mois tète endormi la journée tout comme les nouveau-nés.
https://vimeo.com/487187922/7acea88c6b

Les urines

Durant la 1re semaine, le nombre et le volume des urines par jour correspond à l'âge du bébé : le 1er jour, le bébé mouille au moins 1 couche, le 2e jour, 2 couches et ainsi de suite jusqu'au 6e jour. Les urines sont normalement jaunes pâles sans trop d'odeur.

À partir du 6 ou 7e jour : 6 à 7 couches mouillées par 24 heures sont indispensables.

Les selles

Au cours de la 1re semaine, les selles changent de couleur passant du noir (méconium), au brun, parfois verdâtre, au jaune (boutons d'or). Le changement de couleur progresse toujours vers le jaune, sans jamais revenir en arrière. Les selles sont liquides.

Les autres indices

Les bébés qui boivent suffisamment de lait ont la bouche humide après la tétée ;

Au cours des premières semaines, les mères remarquent généralement que leurs seins sont plus petits et plus souples après la tétée.

Et de manière moins systématique :

Les mères ont souvent soif durant la tétée ;

Les mères sentent et voient le lait qui sort en jet ;

Durant la tétée, elles peuvent observer des perles de lait coulant de l'autre sein ;

Durant la 1re semaine, les mères peuvent ressentir des tranchées, des contractions douloureuses de l'utérus, généralement à partir du 2e bébé ;

A chaque tétée, la mère peut remarquer des lochies (pertes vaginales).

En résumé

Les composantes du BN

4 paramètres interagissent pour libérer l'expression des réflexes archaïques du nouveau-né et les instincts d'allaitement de la mère.

- Position semi inclinée de la mère
- Accordage de la posture de la mère et la position du bébé
- État émotionnel maternel : complexion hormonale
- État de vigilance du bébé

Le BN est une approche proactive centrée sur le confort de la mère qui permet de réduire le temps nécessaire à la prise du sein et d'augmenter la fréquence des tétées pour réduire la discontinuité liée à l'enfantement.

Seule une composante (ou variable) du BN est constante et objectivable : Appui constant ventral qui stimule le nombril du bébé.

Les autres composantes peuvent être interprétées différemment par l'observateur et surtout variées d'une tétée à l'autre, d'une mère à l'autre.

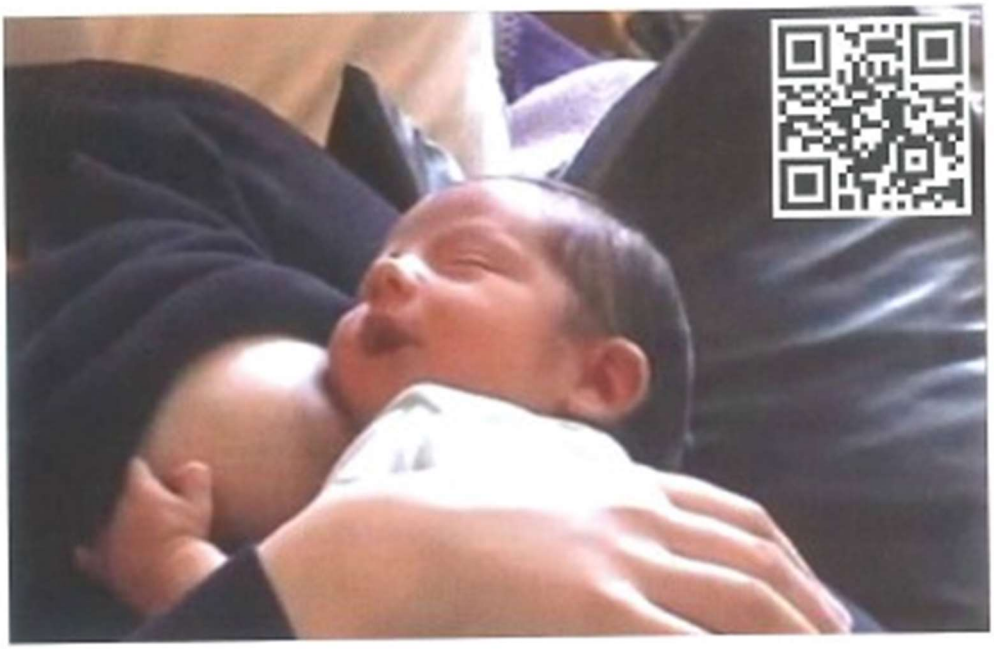
Le contact ventral continu qui permet une stimulation constante du nombril et une positions maternelles adossées, confortable optimise le regard bienveillant, le croisement des yeux et la liberté de main qui déclenchent la pulsatilité hormonale (ocytocine).

Illustration 1 : les six composantes du BN.

Vidéo 1 : une danse spontanée entre mère et bébé.

Comme le bébé, la mère est programmée génétiquement pour allaiter.
Sans aucune instruction, elle place instinctivement son bébé, l'aidant doucement à prendre le sein.

https://vimeo.com/496898173/83abd2d375



Vidéo 2: allaitez votre bébé la journée quand il dort !

Les bébés endormis à la bonne adresse prennent le sein et tètent.
La stimulation ventrale constante et l'effleurage des corps sont des déclencheurs si puissants que le bébé prend le sein même lorsqu'il dort.

https://vimeo.com/496904256

L'allaitement Instinctif
Le Kit Mains Libres

Gardez votre bébé à la "bonne adresse" les premiers jours

Après la naissance, votre corps peut continuer à nourrir votre nouveau-né. Si vous le gardez endormi avec sa joue contre le sein pendant la journée, il est fort possible qu'il tête plus souvent. Ainsi il maintient les mêmes rythmes; il suce et déglutit endormi, sous votre regard bienveillant, comme il l'a fait tous les jours de sa vie fœtale. Il est fort possible qu'il tête 3 fois dans l'heure; pas une fois toutes les 3 heures.

Balancez-vous en arrière "Pôle du haut, pôle du bas, nous sommes à deux la Terre"
© Marie Louise Aachet

Votre confort prime: votre degré d'inclinaison optimise **le croisement des yeux** et le regard bienveillant

Un **appui ventral en continu** rend les mouvements et les réflexes d'allaitement doux et fluides. Les plantes des pieds du bébé sont plus souvent en appui et l'aident à se stabiliser

Mères-Veilleuses: Quand vous vous adossez, vous utilisez la force de la pesanteur. C'est une force positive qui scotche votre nouveau bébé à votre corps. Quand vous gardez votre bébé endormi ventre-contre-ventre, ses mouvements deviennent plus doux et fluides. En utilisant la pesanteur, vous avez les mains libres ; vous êtes actrice dans votre relation d'amour et de lait et vous pouvez aider votre bébé quand il en a besoin. Ainsi votre bébé apprendra rapidement et en douceur à coordonner la succion avec la déglutition et la respiration.

Le bébé dort ? Oui! C'est le moment optimal de le mettre à la bonne adresse, c'est à dire sur le sein. Saviez-vous que votre bébé suçait et déglutissait le liquide amniotique tous les jours de sa vie foetale dans un état de dormance? Ainsi, ces tétées fréquentes pendant la journée avant la montée de lait conditionnent les mouvements spontanés et les réflexes d'allaitement.

© Photo Laurel K. Tharrington RN, IBCLC,