



Ile & Vilaine
LE DEPARTEMENT

L'Albier au fil du temps



Ile-et-Vilaine, la vie à taille humaine



Préambule

« Si l'allaitement est avant tout une histoire qui s'écrit à deux entre une mère et son bébé, c'est aussi un comportement humain qui s'inscrit dans une société à une époque donnée » (Nathalie Roques).

Les femmes qui allaitent ont parfois besoin de soutien. Allaiter son enfant constitue une expérience forte faite de découvertes, de sensations, d'émotions, et parfois aussi de questions. Ce document a pour objectif de proposer des repères théoriques et pratiques et espère répondre à vos attentes dans votre expérience personnelle d'allaitement au fil du temps. Nous espérons que ce document sera pour vous le compagnon d'une aventure unique...

Ce guide est le fruit d'un travail partenarial entre des professionnels de la naissance, de la petite enfance et de l'allaitement, exerçant dans divers organismes et institutions. *

Il s'agit d'un projet porté par Allaiter en Ille-et-Vilaine (branche allaitement du réseau périnatal Bien Naître en Ille-et-Vilaine) dont le comité de pilotage regroupe des professionnels de santé du secteur public comme du secteur libéral : sages-femmes, médecins (généralistes et pédiatres), puéricultrices, cadres, auxiliaires de puériculture, psychologue, animatrice d'association de mères.

Les maternités d'Ille-et-Vilaine assurent la distribution de ce guide aux femmes qui ont choisi d'allaiter après leur accouchement.

Que tous soient remerciés pour leur contribution, ainsi que tous ceux qui ont participé à la relecture, à l'évaluation et la mise à jour de ce guide.

Si vous souhaitez nous faire part de vos suggestions d'amélioration du guide, merci de nous les transmettre à l'adresse suivante :

Réseau Périnatal Bien Naître
en Ille-et-Vilaine
2, rue de l'Hôtel-Dieu – CS 26419
35064 Rennes Cedex
Tél. : 02 99 63 12 62
Mail: reseau.perinatal@chu-rennes.fr
Site Internet: www.perinat35.org



* Partenaires à l'origine de ce guide:
Allaiter en Ille-et-Vilaine
du réseau Bien Naître en Ille-et-Vilaine,
CPAM d'Ille-et-Vilaine, Département
d'Ille-et-Vilaine, Mutualité Française
d'Ille-et-Vilaine, écoles de sages-
femmes et de puériculture, maternités
et services de pédiatrie d'Ille-et-
Vilaine, professionnels libéraux.



Sommaire

1. Le choix d'allaiter p.4

2. Comment ça marche ? p.5 à 6

3. Premiers jours de l'allaitement p.7 à 9

Les premières heures après la naissance
Les rythmes du nouveau-né
Et du côté de maman ?
Autres petits signaux du démarrage
de la lactation
Les signes d'éveil

4. Allaiter bébé en pratique p.10 à 15

La conduite de l'allaitement
A quel moment donner le sein ?
Les positions
La prise du sein
Reçoit-il assez de lait ?
Eviter biberons et tétines
La spécialiste, c'est la maman

5. Prendre soin de vous p.16 à 17

L'hygiène
L'alimentation
Quelques précautions
Le repos
La contraception
La sexualité
Le baby blues

6. Votre entourage p.18 à 19

Le papa
La fratrie
L'environnement social

7. Au fil du temps p.20 à 27

Les sorties
La reprise du travail
La diversification
Le sevrage

8. Quelques situations particulières p.28

9. Quand consulter ? p.29

10. Questions-réponses p.30

11. Personnes ressources p.38

Allaiter
« à la demande »
du bébé, trouver
son rythme
pages 10-11

Trouver
une position
adaptée et
confortable
page 12

Etre sûre
d'une prise
du sein correcte
page 13

Connaitre les
signes qui montrent
que l'allaitement
marche bien
page 13

Avant de prendre le temps
de vous plonger dans la lecture
de ce livret, vous souhaitez
peut-être commencer par
les informations essentielles à
connaitre pour avoir toutes
les chances de vivre
une expérience d'allaitement
épanouie...

Connaitre
les situations où
la consultation
peut être utile
page 29

Connaitre les
lieux d'échange
et de soutien
page 38

Et vous
faire confiance,
à vous et
à votre bébé!

Le choix d'allaiter son enfant doit être fait librement par les parents.

1 Le choix d'allaiter



Bénéfices de l'allaitement maternel

Le lait maternel est un aliment unique

Sa richesse et sa variété lui permettent de contribuer à l'apprentissage du goût chez le bébé et de s'adapter en permanence à ses besoins nutritionnels, au fur et à mesure qu'il grandit. Il contient en effet tous les éléments nutritifs nécessaires à sa croissance, et ce en quantité optimale en fonction de son âge et de ses besoins.

Le lait maternel est parfaitement bien digéré.

Il contient également des anticorps et bien d'autres composants diminuant le risque d'un certain nombre d'infections (gastroentérites, otites, bronchiolites, infections respiratoires...), ou permettant d'en diminuer l'intensité et la durée.

Allaiter diminue aussi le risque d'obésité chez l'enfant, le risque d'allergie (surtout si l'allaitement est exclusif pendant au moins 4 mois) ainsi que d'autres maladies.

L'allaitement maternel est également bénéfique pour la maman. En provoquant des contractions utérines, il permet à l'utérus de reprendre sa position plus rapidement après l'accouchement. Allaiter permet aussi de retrouver la ligne plus facilement, en utilisant les graisses emmagasinées pendant la grossesse.

Par ailleurs, selon certaines études, un allaitement long pourrait diminuer le risque de cancer du sein et de l'ovaire.

L'allaitement maternel, prolongement naturel de la grossesse, favorise la poursuite d'une relation unique et privilégiée entre une mère et son enfant.

Enfin, d'un point de vue pratique, le lait maternel est toujours prêt, à bonne température et gratuit !

Le choix d'allaiter reste très personnel. Tout comme le choix de la durée d'allaitement, il est lié à l'histoire de la mère et du couple.

Recommandations officielles

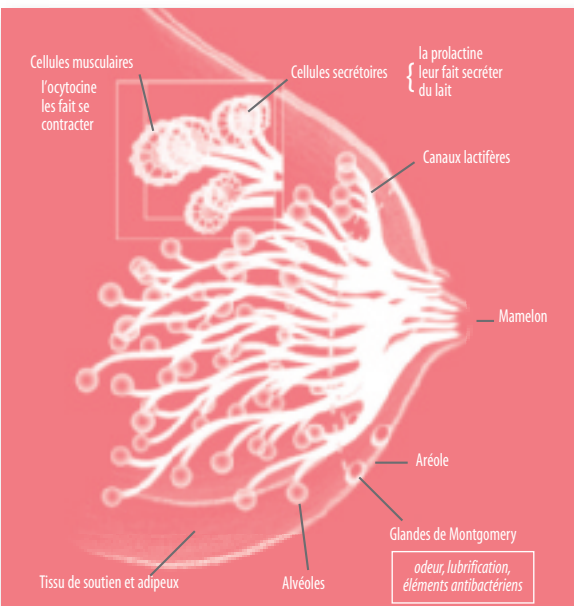
Pour toutes ces raisons, en s'appuyant sur de nombreuses études scientifiques (environ 3 000), l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et le ministère de la Santé et de la Protection sociale (dans le cadre du Programme National Nutrition Santé) recommandent l'alimentation au sein exclusive pendant six mois, puis l'introduction d'aliments complémentaires et la poursuite de l'allaitement jusqu'aux 2 ans de l'enfant ou plus.



L'allaitement doit avant tout rester source de bonheur partagé. Une des clés de la réussite d'un allaitement est d'en avoir envie et d'y trouver satisfaction.

Le sein, tout au long de la grossesse, subit des modifications afin d'être prêt, le moment venu, à produire du lait.

2 Comment ça marche ?



L'aréole est la zone de peau pigmentée (plus foncée) sur laquelle se trouvent des petites glandes qui sécrètent une substance : celle-ci permet de lubrifier le mamelon, contient des facteurs antiseptiques et sert de repère olfactif au bébé.

Le mamelon est de forme très variable. Le bon déroulement de l'allaitement ne dépend pas tant de la forme du mamelon que de la capacité de celui-ci à se modeler lors de la succion.

En effet, le bébé tète l'aréole et pas seulement le mamelon. Ainsi, une femme ayant des bouts de seins plats ou ombiliqués peut avoir tous les espoirs d'un allaitement réussi.

Le mécanisme de la lactation est hormono-dépendant. Les deux hormones essentielles sont la prolactine (synthèse du lait) et l'ocytocine (éjection du lait).

La lactation dépend surtout d'une bonne succion du bébé. Chaque fois que l'enfant tète, il commande la sécrétion de lait.

Le sein, tout au long de la grossesse, subit des modifications afin d'être prêt, le moment venu, à produire du lait :

- la glande mammaire se développe
- le volume des seins augmente
- l'aréole s'élargit et change de couleur.

Il est possible que du colostrum s'écoule pendant la grossesse. Dès le 5^e mois, la glande est prête à sécréter du lait.

Le tissu adipeux (graisses) est présent en quantité variable d'une femme à l'autre. Il est responsable en grande partie du volume des seins, alors que la taille de la glande mammaire varie peu d'une femme à l'autre.

La capacité d'une femme à produire du lait ne dépend pas du volume de ses seins.

La succion de l'aréole induit, parallèlement à la libération de prolactine, la sécrétion d'ocytocine qui déclenche le réflexe d'éjection du lait. Ce réflexe d'éjection se caractérise par des signes de la bonne succion du bébé :

- déglutition de l'enfant
- sensations maternelles variables : contractions utérines, écoulement de lait à l'autre sein, sensation de picotements, de chaleur dans les seins, soif...

Plus l'enfant tète,
plus il y a de lait.
C'est la "loi de
l'offre et de la
demande".

Le lait maternel est
spécifiquement adapté
aux besoins physiologiques
du nouveau-né (pour plus de
détails, reportez-vous à la

question 39 du chapitre 9).

C'est un liquide biologique, vivant, très supérieur
aux laits artificiels. Sa composition n'est pas fixe :
elle varie en fonction du terme (lait plus riche
pour un bébé né prématurément), s'adapte à la
croissance et à l'âge du nourrisson.

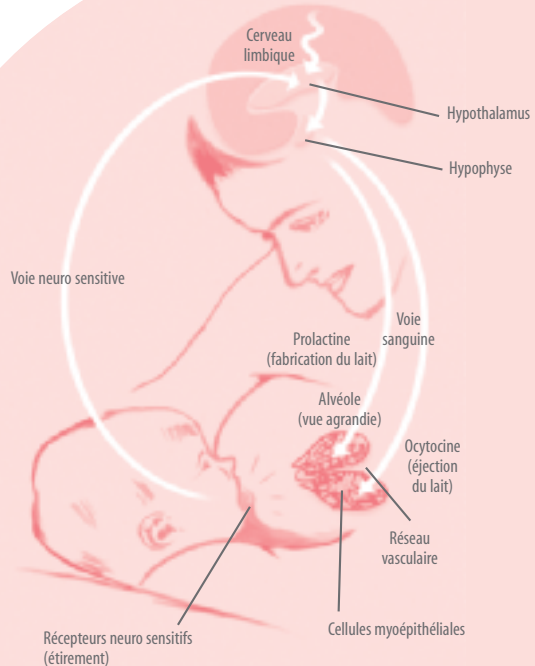
De même, le lait évolue en cours de tétée.
C'est pourquoi il est préférable de ne pas
interrompre une tétée afin que le bébé puisse
couvrir tous ses besoins, en particulier en graisses
qui donnent la sensation de satiété.

Quelle que soit l'alimentation de la mère, le lait
maternel est toujours le meilleur pour le
nouveau-né.

Toute situation de stress,
d'émotion négative, peut
diminuer la sécrétion
d'ocytocine et freiner
l'éjection du lait alors que
celui-ci est bien
présent dans les alvéoles.
Un temps de détente
résoudra ce problème.

Le bébé allaité a la
chance de manger à la
carte. Cette carte est
toujours bonne...
Il n'y a pas de mauvais
lait.

Physiologie de la tétée, Arc réflexe



Votre bébé vient au monde avec des réflexes innés et ses repères sensoriels. Laissez la confiance s'installer. L'équipe de la maternité pourra être là en soutien.

3 Premiers jours de l'allaitement

Les premières heures après la naissance

Votre enfant vient de naître.

Il est là, délicatement séché, tout contre vous.

Ce contact peau contre peau, puis la première tétée permettent une continuité sensorielle et la rencontre avec votre bébé. Il reconnaît votre voix, votre chaleur, le goût et l'odeur de votre colostrum (identiques au liquide amniotique).

Ainsi sécurisé et "stimulé" par les hormones de la naissance, le nouveau-né est souvent éveillé, calme, attentif. Les yeux grands ouverts, il peut rechercher le regard de ses parents.

La plupart des bébés vont alors instinctivement chercher le sein et commencer à téter de leur propre initiative. Cette période d'éveil particulier a lieu le plus souvent dans les 2 premières heures qui suivent la naissance.

Parfois la naissance est difficile et/ou médicalisée ; certains bébés peuvent alors mettre un peu plus de temps à téter. En gardant patiemment votre bébé en peau à peau, vous le réchauffez, vous le rassurez et vous stimulez son envie de téter. Laissez-lui le temps nécessaire et laissez la confiance s'installer.

L'équipe de la maternité est là pour vous soutenir.

Les rythmes du nouveau-né

Passées les premières heures de vigilance intense, votre bébé peut dormir plus ou moins longtemps : il récupère.

Puis il peut présenter des moments de pleurs et de tétées très fréquentes, juste avant la montée de lait.

Le nouveau-né présente des cycles de sommeil courts, différents de ceux de l'adulte :

- sommeil profond
- sommeil agité (pendant lequel il peut, si nécessaire, être réveillé pour téter)

L'allaitement se fait à l'éveil, sans attendre les pleurs.

- éveil calme (moment propice pour allaiter mais court chez certains bébés, de petits signes sont alors repérables - cf. photos)
- éveil agité sans pleurs (tétées possibles)
- éveil agité avec pleurs (moment peu favorable)

La journée se déroule souvent ainsi : le bébé dort le matin et en début d'après-midi ; il se réveille et présente de longues périodes d'éveil en fin de journée ; les besoins semblent être plus intenses le soir et en début de nuit, les tétées très rapprochées.

La proximité avec votre bébé ces premiers jours va créer une complicité propice à l'allaitement et va vous permettre de prendre le temps de connaître votre enfant et de découvrir ses signes d'éveil.



N'hésitez pas à lui proposer le sein le plus souvent possible et sans restriction afin de favoriser le bon démarrage de la lactation.

On considère généralement qu'à partir du 2^e jour les nouveau-nés tètent au minimum 8 à 12 fois par 24 heures.

Il est normal que votre bébé perde du poids les premiers jours jusqu'à la montée de lait.

Les régurgitations de glaires sont également fréquentes pendant les 2 premiers jours.

Et du côté de maman ?

Au niveau des sensations, les suctions du bébé peuvent au début être surprenantes et parfois désagréables. Si ces sensations deviennent douloureuses ou persistent au-delà des premiers jours, cela peut être lié à une position ou prise du sein à améliorer (cf. chapitre sur les positions adaptées). N'hésitez pas à signaler rapidement ce que vous ressentez. Au début, chaque tétée peut s'accompagner de contractions utérines (les tranchées), et après la montée de lait, de sensations de picotement dans le sein et d'écoulement de lait sur l'autre sein.

Installez-vous confortablement sans tension ni appui douloureux. Varier votre position et les positions du bébé au sein peut vous permettre de trouver celles qui vous conviennent.

Les premiers jours, votre bébé reçoit le colostrum de couleur jaune foncé : sécrété en petite quantité, il est très riche en anticorps et en protéines, et particulièrement adapté aux besoins du nouveau-né. Un peu de colostrum étalé sur le mamelon en fin de tétée pourra vous soulager en cas de mamelons sensibles.

La « montée laiteuse » survient à partir du 2^e ou 3^e jour. La plupart des femmes ressentent une impression de chaleur, de tension, de lourdeur des seins, plus ou moins gênante selon les mères. Durant cette période, vous pouvez encourager votre bébé à téter souvent pour assouplir vos seins. Vous pouvez aussi exprimer manuellement un peu de lait pour vous soulager (cf. schéma p.20). La chaleur (gant de toilette, douche...) aide le lait à couler. Le froid entre les tétées peut calmer la tension de vos seins. Mettre un soutien-gorge adapté peut vous aider à mieux supporter l'augmentation de volume de votre poitrine.

Durant cette période vous pourrez vous sentir plus ou moins bouleversée, avoir peur de ne pas faire ce qu'il faut.

La mise en route de l'allaitement n'est pas toujours facile et spontanée, particulièrement pour un premier bébé. Le soutien de votre entourage ou des professionnels pourra vous aider à passer ce cap.

Vous pouvez profiter du séjour à la maternité pour vous caler au rythme de votre nouveau-né : en lui proposant le sein lors de ses manifestations d'éveil, et en vous laissant aller au repos lorsqu'il dort.

Autres petits signaux du démarrage de la lactation

Les selles du bébé, noires et collantes le premier jour, deviennent vert foncé et plus liquides ensuite, puis jaune d'or, très liquides avec de petits grumeaux vers le 3^e-4^e jour (au moins 2 ou 3 fois par jour voire à chaque tétée les premières semaines).

A partir du troisième jour, vous pouvez entendre des bruits de déglutition et observer quelques pauses visibles au niveau du menton quand il avale le lait, ainsi que des mouvements de mâchoire plus amples. Le lait commence en effet à venir en quantité plus importante après les quelques millilitres de colostrum des 2 premiers jours : une vidéo sur Internet vous en montre un exemple (cf. adresse p.38).



Le peau à peau au fil de l'allaitement : il permet de diminuer les pleurs de votre bébé, de maintenir sa chaleur, d'améliorer son bien-être, de diminuer une éventuelle douleur, de réguler son taux de sucre, de favoriser la colonisation de sa peau par la flore « familiale »... et de stimuler son envie de téter.

Autorisez-vous à mettre
téléphone et télévision de côté,
à limiter les visites...

Vous serez ainsi plus disponible
pour découvrir votre bébé et
favoriser le démarrage
de votre allaitement.

Les signes d'éveil



« Mouvements des yeux, des lèvres, de la tête, agitation, mains à la bouche » indiquent que votre bébé est prêt à téter, c'est sa façon de signaler qu'il a à nouveau besoin d'aller au sein.

Pas de règles strictes, pas de normes.
Chaque bébé est unique, chaque mère est unique.

4 Allaiter bébé en pratique

La conduite de l'allaitement

Une expérience unique

Chaque bébé est unique : tous les bébés ne tètent pas de la même façon. Chaque mère est unique : la lactation est une fonction biologique et elle diffère beaucoup d'une femme à l'autre (comme toute fonction biologique).

Chaque couple mère-enfant va donc vivre sa propre expérience d'allaitement.
Il n'y a pas de recettes.

La fréquence des tétées

La plupart des bébés tètent de façon irrégulière et fréquente (jusqu'à 8 à 12 tétées / 24 heures les premières semaines) permettant ainsi le bon démarrage de la lactation.

Votre bébé doit pouvoir téter aussi longtemps et aussi souvent qu'il le désire.

Le rythme veille-sommeil de votre bébé varie en cours de journée. Il peut avoir des périodes où il va dormir et espacer les tétées, et d'autres périodes où il va "grouper" les tétées (souvent en fin de journée).

Pas de règles strictes,
pas de normes ! Inutile
de comptabiliser le nombre
ou la durée des tétées :
les bébés allaités ne connaissent
pas la montre... et leur mère
ou l'entourage ne devraient
pas la regarder ! Le temps passé
au sein n'indique
en rien la quantité de lait
absorbée par le bébé.

Même si les tétées sont très rapprochées (moins d'une heure, par exemple), votre bébé aura toujours du lait disponible (le lait est sécrété en permanence dans les alvéoles –cf. schéma du sein–, et d'autant plus rapidement qu'elles viennent d'être vidées). De plus, il n'y a aucun risque à donner le sein de façon rapprochée, puisque le lait maternel est très bien digéré et que bébé régule sa façon de téter quand son estomac est déjà plein.

Les tétées de nuit

Votre bébé, durant les premières semaines, a les mêmes besoins affectifs et alimentaires le jour et la nuit. Sa ration s'étale sur 24 heures.

De plus, s'il ne tète pas la nuit (surtout les premiers temps), il peut y avoir un engorgement (plutôt inconfortable) ou parfois une diminution de la lactation, faute de stimulation suffisante.

Ne le laissez donc pas pleurer... Au fil des semaines, parfois des mois, il commencera à faire ses nuits de lui-même !

La durée des tétées

Il n'existe pas de durée "normale" de tétée. Le meilleur indicateur de la durée n'est pas la montre mais le bébé.

La tétée doit durer jusqu'à ce que votre bébé soit rassasié : c'est le temps nécessaire pour qu'il obtienne la sensation de bien-être et de satiété.

La durée des tétées peut varier au cours d'une journée.

Petits repères : quand on approche de la fin de la tétée, les mouvements de succion sont moins rythmés et les déglutitions s'espacent (3 à 4 suctions pour 1 déglutition)... ou bébé s'endort repu !



Ne soyez pas surprise,
au début de sa vie, du rythme
irrégulier de votre bébé.
Il est connu que les bébés têtent plus
fréquemment entre 17h et 5h
du matin, et que leurs périodes
de sommeil se situent plus souvent
en fin de matinée et
en début d'après-midi.
Suivez le rythme de votre bébé et
profitez-en pour vous reposer.
Au fil des semaines, il espacera
naturellement les tétées...

1 sein ou 2 ?

Là encore, il n'y a pas de règles
strictes. Cela peut varier d'un
moment de la journée à l'autre,
et au fil des semaines.

Il suffit simplement d'observer votre
bébé... et de le laisser décider !

La composition du lait évolue en cours de
tétée, notamment pour la teneur en graisses
qui augmente progressivement.

Il est donc souhaitable de le laisser "finir" un sein
pour qu'il prenne suffisamment de poids.
Proposez-lui ensuite le deuxième. Mais si votre
bébé semble rassasié après avoir tété efficacement
et suffisamment longtemps sur le premier sein,
c'est qu'un seul sein lui a suffi pour cette tétée.
Commencez par l'autre sein à la tétée suivante.

A quel moment donner le sein ?

Vous apprendrez à connaître les signes propres à
votre bébé.

Il ne faut pas forcément attendre qu'il pleure.
Le moment idéal pour qu'il tète efficacement est
une période d'éveil calme : il cherche à téter quand
vous caressez près de ses lèvres, il ouvre la bouche,
éventuellement sort la langue.

Allaiter « à la demande »
permet de respecter
le rythme et les besoins
du bébé, tant sur le plan
nutritionnel qu'affectif.
On parle même
« d'allaitement à l'éveil »
les premiers temps,
sans attendre que
le bébé pleure.

Si on le fait trop
attendre, bébé peut
s'énervier et ne pas
prendre le sein
efficacement.

Cela crée un climat
tendu qui risque de
retarder le flux de lait,
ce qui n'arrange pas
l'énervement du petit impatient !

Il est d'autant plus important de ne
pas attendre que votre bébé pleure s'il est né
prématurément ou s'il a tendance à prendre du
poids lentement.

Pour que la tétée se passe dans de bonnes
conditions, il faut que vous soyez détendue,
afin que l'ocytocine qui permet l'éjection du lait
ne soit pas bloquée par le stress. Si nécessaire,
n'hésitez pas à vous installer dans un environnement
qui vous apaise, à mettre de la musique, ou à
trouver vos propres
moyens de
détente.

Ayez confiance
en vous et en
votre bébé.

A certaines périodes dites « d'adaptation » ou « journées de pointes », votre bébé peut se mettre à demander plus souvent le sein. Ce n'est pas votre lait qui diminue, mais ses besoins (nutritifs et/ou affectifs) qui évoluent.

Mettez-le très souvent au sein, et en 24h à 48h, votre lactation s'adaptera à sa nouvelle demande. Ne vous découragez pas pendant ce passage délicat, qui se produit le plus souvent vers 3-4 semaines, 6-8 semaines, 3 mois, ou parfois à d'autres périodes.

Les positions

Une bonne position est primordiale, d'une part pour vous permettre d'être détendue en évitant douleurs et gerçures, d'autre part pour permettre une tétée efficace. La position de votre bébé au sein n'a rien à voir avec la position qu'il aurait au biberon.

Installez-vous confortablement, si besoin en vous calant à l'aide de coussins, en posant vos pieds sur un tabouret. Vous éviterez ainsi d'avoir mal au dos et d'être tendue. Vous pouvez vous aider d'un coussin posé sur vos genoux pour amener votre bébé jusqu'au sein sans avoir à vous pencher en avant.

Plusieurs positions peuvent être envisagées : assise avec la "position classique", la "position classique modifiée" ou la "position en ballon de rugby" (souvent utile en cas de douleurs, gerçures, mastite...), à califourchon (face à vous), allongée...

C'est le bébé qui "prend" le sein et non la mère qui "donne" le sein.



Position assise classique



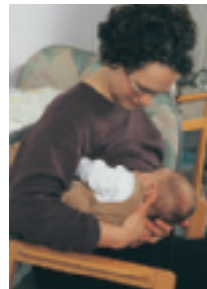
Position classique modifiée



Position allongée



Position allongée



Position en ballon de rugby



Position à califourchon

La bonne position est celle qui vous convient

La tête de votre bébé repose librement sur votre avant-bras en position classique, son visage est face au sein, sa tête légèrement défléchie, son ventre contre votre corps (et non pas regardant le plafond comme quand on donne le biberon). Son bras vous embrasse et ne se trouve pas entre vous deux : tout obstacle risque d'éloigner votre bébé du sein, ce qui peut tirer sur le mamelon et donc provoquer gerçures ou crevasses et rendre la tétée moins efficace.

La prise du sein

Une fois en position, votre bébé va chercher activement le sein, guidé par votre odeur et le contact du mamelon près de sa bouche. S'il tarde un peu, vous pouvez éventuellement le stimuler en faisant perler quelques gouttes de lait.

Lorsque sa bouche est grande ouverte et sa langue abaissée (et non pas contre le palais) rapprochez-le du sein : le mamelon pointe vers le haut du palais et le menton touche le sein en premier.



Mauvaise position

Bonne position



Le corps de votre bébé est aligné et non "tordu". Il ne tourne pas la tête de côté, ce qui risquerait d'être désagréable pour vous (traction sur le mamelon), pour lui (essayez de manger la tête sur le côté !)... et pour l'allaitement (moins bonne stimulation car moins bonne succion).

- Veillez à ce qu'il prenne une large partie de l'aréole (il ne suçote pas que le mamelon).
- La prise du sein est légèrement asymétrique (il prend plus d'aréole en bas qu'en haut).
- Ses lèvres sont bien retroussées.
- Sa bouche est grande ouverte (comme un bâillement).
- Sa langue est placée entre la gencive inférieure et le sein.
- Son menton est « dans » le sein.
- Ses narines sont alors dégagées, sans qu'il soit nécessaire d'appuyer sur le sein.

Un bébé qui est bien positionné et prend correctement le sein ne devrait pas faire mal tout au long de la tétée (les premières suctions peuvent toutefois être sensibles). Si c'est le cas et que vos tentatives de le repositionner en cours de tétée ne soulagent pas la douleur, vous pouvez retirer votre bébé du sein en appuyant doucement avec votre doigt sur l'un des coins de sa bouche, et le repositionner.

Après une tétée dans une bonne position, le mamelon ressort sain et non aplati ou pincé.

Votre bébé se met alors à téter de façon vigoureuse, avec des mouvements amples de la mâchoire. Au bout de quelques mouvements de succion, on peut entendre des bruits de déglutition. Les mouvements de succion sont entrecoupés de courtes pauses.

Peu à peu, le rythme de succion ralentit, les bruits de déglutition sont moins fréquents et le flux de lait diminue. Votre bébé se laisse aller, repu. Une fois qu'il lâche le sein, l'autre peut lui être proposé. Il n'est pas indispensable de lui faire faire un rot : un bébé au sein peut avaler moins d'air qu'au biberon.

Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein



D'après illustration O.M.S.

Les premiers temps, il est normal de ne pas savoir. L'allaitement est un acte naturel, mais pas inné. Il peut nécessiter un temps d'apprentissage. N'hésitez pas à solliciter les personnes ressources (personnel de maternité, de PMI, sages-femmes libérales, associations...).

Une bonne prise du sein permet de stimuler la lactation efficacement et de diminuer le risque de gerçures et d'engorgement.

Reçoit-il assez de lait ?

Lors de la tétée, si vous avez entendu de nombreux bruits de déglutition et que votre enfant lâche le sein calme et repu, ou s'il s'endort bienheureux au sein, c'est qu'il a satisfait ses besoins nutritionnels, mais aussi son besoin de succion. En effet, bébé ne tète pas seulement pour se nourrir, mais aussi pour le réconfort, le plaisir et la tendresse.

De façon plus globale, il reçoit assez de lait si :

- il paraît en bonne santé, il est tonique et éveillé;
- il mouille 5 à 6 couches par jour avec des urines bien claires;
- il a des selles fréquentes et liquides, jaune d'or, plusieurs fois par jour le premier mois, ou moins fréquentes par la suite mais abondantes et molles;
- il prend du poids régulièrement (au moins 150g par semaine les 3 premiers mois).



La spécialiste, c'est vous !
Ce duo intime fait de vous
la vraie spécialiste de votre bébé.
Suivez votre instinct,
vous connaissez et repérez
au mieux les besoins de
votre enfant. Ayez confiance en
vos capacités à allaiter
et en celles de votre bébé.

Une pesée deux à quatre jours après la sortie de maternité est importante, afin de s'assurer du bon démarrage de l'allaitement. Il ne faut pas hésiter à le faire peser une fois par semaine le premier mois.

La balance ne doit pas être source d'inquiétude, mais un moyen de vous rassurer ou de corriger rapidement les problèmes de démarrage.

Halte aux "intrus" : éviter biberons et tétines

Dans la période de démarrage de votre allaitement, les compléments donnés au biberon sont responsables d'une moindre stimulation et entraînent une baisse de la production de lait.

La succion au sein est différente de la succion d'une tétine ou d'une "sucette" et certains bébés peuvent vite s'y habituer... et devenir moins efficaces au sein.

Par ailleurs, l'introduction d'un seul biberon modifie la flore intestinale et diminue les effets protecteurs de l'allaitement.

Toutefois, certaines situations imposent la prescription médicale de compléments. Pendant les premières semaines, il est préférable de les donner autrement qu'au biberon (à la tasse, à la cuillère, ...).

**Vous vivez au rythme de votre bébé...
pensez aussi à vous.**

5 Prendre soin de vous

L'hygiène

Il n'est pas nécessaire de "préparer" le sein avant la tétée. Se laver les mains est plus utile que se laver les seins ! La douche quotidienne, avec un savon non parfumé, suffit.

En fin de tétée, vous pouvez faire couler une goutte de lait et l'étaler sur le mamelon.

L'alimentation

La soif se déclenche souvent quand l'enfant est au sein. On peut boire à volonté : aucune quantité n'est à respecter. Chaque mère boit selon ses besoins.

Manger et boire davantage ne donne pas une lactation plus abondante. Une alimentation variée et équilibrée vous permettra de rester en forme.

Les besoins nutritionnels pendant l'allaitement sont sensiblement les mêmes que pendant la grossesse. Si vous êtes végétarienne, une supplémentation en vitamine B 12 est toutefois nécessaire.

La période d'allaitement n'est pas le moment idéal pour commencer un régime. En utilisant les graisses emmagasinées pendant la grossesse, allaiter permet à certaines femmes de perdre du poids en douceur.

Certains aliments donnent un goût particulier au lait (choux, ail...). Tant mieux ! Bébé s'habitue précocement à la variété des saveurs !

Quelques précautions

Thé, café, boissons à base de coca sont autorisés mais avec modération.

L'alcool est à éviter : il passe très facilement dans le lait. Exceptionnellement, si vous en consommez, limitez-vous à un verre, juste après une tétée.

Si vous fumez, c'est peut-être l'occasion d'arrêter ! De nombreuses aides existent et peuvent être personnalisées. Parlez-en à votre médecin.

Si vous ne pouvez pas arrêter ou réduire votre consommation, vous pouvez tout de même allaiter (même en cas de tabagisme maternel, l'allaitement réduit les effets néfastes du tabac sur les poumons d'un bébé). Prenez plutôt votre cigarette juste après une tétée pour être le plus loin possible de la tétée suivante... et bien entendu, pas dans la pièce où se trouve bébé...

Beaucoup de médicaments passent dans le lait, mais très peu sont contre-indiqués. Il est presque toujours possible de proposer un traitement compatible avec l'allaitement.

Evitez l'automédication et demandez conseil à votre médecin.

Le repos

Pour toutes les mamans, allaitant ou pas, l'arrivée d'un bébé peut être source de fatigue.

**N'hésitez pas à vous reposer,
à vous allonger un moment
pendant la journée pour être
plus en forme après.**

**La priorité est votre enfant.
Faites-vous aider pour
les tâches ménagères...
et sachez reporter au lendemain
ce qui peut l'être.**

**Les temps de tétée sont aussi
pour vous des temps de repos.
Profitez-en...**



Le retour de couches peut être retardé par l'allaitement et survenir à n'importe quel moment, avant ou après le sevrage.

Prudence, il y a souvent ovulation, donc possibilité de grossesse, avant le retour de couches.

Il est donc nécessaire d'utiliser une méthode contraceptive.

La sexualité

Tout comme la grossesse, l'allaitement fait partie intégrante de la sexualité du couple : pas d'interdits, pas de risques. Au cours des premières semaines, les hormones de la lactation peuvent induire une sécheresse vaginale.

Pour atténuer ces désagréments, l'utilisation d'un lubrifiant peut être conseillée.

La contraception

La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) est utilisée par certaines femmes.

Elle repose sur trois conditions strictes :

- l'allaitement doit être exclusif (l'enfant ne reçoit aucun complément) et les tétées rapprochées y compris la nuit (au moins toutes les 4 heures le jour et 6 heures la nuit),
- le retour de couches ne doit pas avoir eu lieu,
- le bébé est jeune (âgé de moins de 6 mois).

Une méthode de contraception complémentaire doit être utilisée dès que l'une de ces 3 conditions n'est pas remplie.

Les moyens locaux : préservatifs et spermicides sont plus adaptés à cette période d'allaitement.

La pilule : certaines pilules sont compatibles avec l'allaitement (micropilules progestatives), mais il est préférable d'attendre 6 semaines avant de la débiter, puisqu'elle risque de diminuer la lactation.

Le stérilet sans hormones : il ne pourra être posé en général qu'après le premier ou le deuxième mois et nécessite donc une autre méthode en attendant sa pose.

Il existe d'autres moyens de contraception possibles (implant, stérilet à délivrance de progestérone, ...) à poser de préférence après 6 semaines.

Ils peuvent toutefois entraîner une diminution de la quantité de lait chez certaines femmes.

Le baby blues

C'est ce petit moment dont on parle tant qui arrive vers le 3^e ou 4^e jour, où vous pouvez avoir le cafard, envie de pleurer... que vous allaitiez ou non. "Vous avez tout pour être heureuse mais c'est plus fort que vous, vous êtes triste". Bouleversement hormonal, manque de sommeil, contrecoup émotionnel, mille questions dans votre tête sur votre capacité à être une "bonne mère" pour votre bébé en sont souvent les causes.

Entourez-vous de personnes compréhensives qui vont vous redonner le moral : des professionnels de la maternité, le papa du bébé, quelqu'un de votre entourage proche, une amie...

Ce baby blues peut survenir au retour à la maison, ou plus tard, quand vous êtes seule avec votre bébé qui pleure et que vous n'arrivez pas à consoler...

Là aussi, le papa du bébé ou une personne de votre entourage pourra vous aider à dépasser ce moment de cafard, en vous permettant de vous relaxer, de sortir une heure ou deux sans bébé pour aller faire du shopping, aller chez le coiffeur, avoir une activité qui vous plaise...

Si le baby blues semble durer, si vous restez triste, consultez votre médecin.

Faites-vous confiance et partagez
ces moments heureux avec vos proches.

6 Votre entourage

Le papa

La personne la plus proche et la plus apte à vous soutenir pour l'allaitement est le père de votre bébé.

Son soutien et ses encouragements sont essentiels.



Lettre ouverte au papa

Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre bébé, et même si vous ne pouvez pas nourrir votre enfant pour le moment, vous êtes irremplaçable.

Cherchez votre propre manière d'encourager et de rassurer la nouvelle maman.

Vous pouvez l'aider à s'installer confortablement pour la tétée, l'encourager à faire une sieste dans la journée, veiller à sa tranquillité en partageant les tâches quotidiennes...

Vous êtes son meilleur écran face aux personnes qui ne la soutiennent pas ou font des réflexions déplacées.

Ne sous-estimez pas votre importance.

Maman et bébé ont besoin de votre tendresse, de vos caresses.

Vous trouverez beaucoup de moments d'intimité pour être avec votre bébé et établir une relation privilégiée : le temps du change, du bain, le temps du câlin après la tétée, d'une promenade...

Les moments de plaisir partagé autour de l'alimentation se feront plus tard avec les premières purées, les premiers repas pris à table.

La fratrie

Si vous avez d'autres enfants, ils peuvent quelquefois se sentir délaissés ou à l'écart pendant que vous allaitez. Bien installée sur un canapé pour la tétée, vous pouvez prévoir un petit livre à raconter pour les aînés, un petit jeu à faire, leur montrer des photos d'eux bébés...

Ils peuvent avoir envie de goûter le lait, pourquoi pas... ils se rendront compte que leurs goûts ont changé.

Quand le papa est présent, il peut profiter des tétées pour jouer ou sortir avec les aînés. Ainsi l'heure de la tétée sera un moment agréable pour tous.

L'environnement social

Si vous êtes entourée de femmes ayant allaité, cela peut être source d'aide pour la réussite de votre allaitement.

Certaines personnes ne sont pas favorables à l'allaitement maternel pour différentes raisons. Elles peuvent, par des réflexions négatives, vous faire douter ou vous démoraliser face aux difficultés que vous pourriez rencontrer.

Ne vous laissez pas influencer, ni décourager par les échecs d'allaitement d'autres mères... et sachez relativiser les conseils venant de personnes qui n'ont jamais allaité !

Préférez les conseils des personnes ressources (cf. chapitre 11) ou amies qui vous encouragent pour votre allaitement et faites-vous confiance. Vous savez ce qui est bon pour vous et votre bébé.



7 Au fil du temps

Les sorties

Avec bébé

Rien de plus pratique que d'allaiter pour sortir avec son bébé ! Il vous suffira de trouver un endroit où vous vous sentirez à l'aise.

Par souci de discrétion, prévoyez des vêtements amples ou un châle, qui permettront de dévoiler juste ce qu'il faut de votre sein pour allaiter votre enfant.

L'allaitement reste un geste naturel et les réactions de l'entourage sont souvent très favorables.

Sans bébé

Si vous êtes amenée à sortir sans votre bébé sur une courte période, vous pouvez lui donner le sein juste avant de partir, et demander à la personne qui garde bébé de le faire patienter (si besoin !) jusqu'à votre retour par le portage, des bercements, une ballade, ou tout moyen apprécié par votre bébé.

Si vous vous absentez un peu plus longtemps, vous pouvez laisser à la personne qui garde votre enfant du lait maternel que vous aurez préalablement recueilli.

Inutile d'habituer bébé avant, et pas de panique s'il « boude » au début votre lait donné autrement qu'au sein. Il finira par l'accepter, ou se rattrapera à votre retour !

L'expression de lait

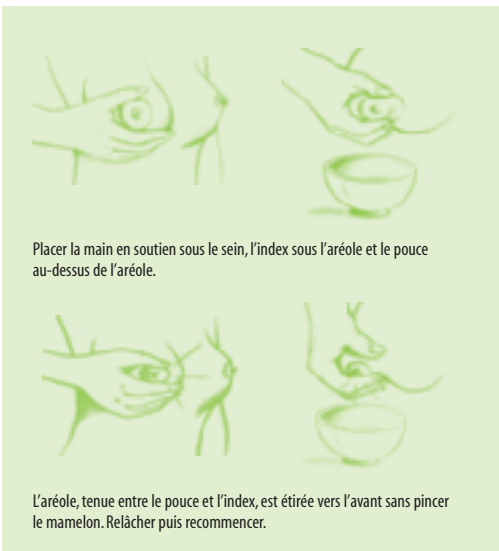
Le recueil

Lavez-vous les mains avant le recueil, utilisez un matériel très propre (nettoyé juste après utilisation).

Différentes méthodes peuvent être utilisées pour recueillir votre lait. N'hésitez pas à demander conseil auprès de personnes ressources.

- **L'expression manuelle** (cf. schéma) est une méthode un peu plus longue que les autres, mais économique, et qui peut être utile.
- **Tire-lait mécanique (manuel) ou tire-lait mini-électrique** (en vente dans le commerce) sont pratiques car compacts, surtout si l'expression est ponctuelle. Peut-être connaissez-vous une amie ou une association qui pourraient vous en prêter un avant de vous décider à en faire l'acquisition.

Expression manuelle



- **Les tire-lait électriques**

ils peuvent être loués en pharmacie (remboursement de la location sur prescription médicale). Un tire-lait double pompage permet de gagner du temps et de mieux stimuler la lactation. N'hésitez pas à changer de modèle de tire-lait à la pharmacie si celui qui vous a été proposé ne vous convient pas.

L'expression de lait ne doit pas être douloureuse : réglez la puissance minimum nécessaire pour obtenir du lait.

Les premières fois, il se peut que vous ayez du mal à obtenir du lait. C'est normal, vous êtes un peu tendue à l'idée de donner votre lait à un "appareil" et non à votre bébé, ou alors vous craignez ne pas avoir assez de lait.

Ce climat ne favorise pas la sécrétion d'ocytocine (cf. chapitre 2), et le lait, bien présent dans vos seins, ne peut sortir.

Gardez confiance et détendez-vous : une lecture intéressante, de la musique, un coup de fil à une amie, une émission télévisée, tenir votre bébé dans vos bras... Vous trouverez le moyen de vous détendre et de penser à tout sauf à la machine pendant que vous recueillez votre lait.

Avec un peu d'habitude, ces moments deviendront plus faciles.

Vous pouvez recueillir votre lait soit juste après une tétée, soit pendant une tétée sur le 2^e sein (bébé aide à faire venir le lait), soit à distance des tétées. Il n'y a pas de règle. Trouvez le moment le plus propice pour vous, et n'ayez pas peur que bébé « manque » à la tétée suivante, le lait est sécrété de façon continue.



Durée de conservation du lait maternel :

Recommandations de l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) :

- 48h au réfrigérateur
- 4 mois dans un congélateur à -18°C

Un certain nombre d'études scientifiques permettent un peu plus de souplesse à condition que le bébé ne soit pas prématuré et que l'hygiène soit respectée :

- 4 à 6h à température ambiante (<20°)
- 2 à 3 jours au réfrigérateur (<8°)... pas dans la porte...
- 5 jours au réfrigérateur maintenu entre 0 et 4°
- 2 semaines dans le compartiment surgelé d'un réfrigérateur
- 3 à 4 mois au congélateur d'un combiné
- plus de 6 mois voire 1 an au congélateur indépendant maintenu à -18°C

N'oubliez pas d'étiqueter les récipients !

Le stockage

A la fin du recueil, passez le récipient sous un filet d'eau froide, puis placez-le au réfrigérateur ou au congélateur.

Il est possible de rassembler du lait exprimé en plusieurs fois sur la journée, mais en l'ayant laissé refroidir au préalable. Il est en effet préférable d'éviter de mélanger deux échantillons de températures différentes.

Vous pouvez stocker votre lait dans des récipients vendus avec le tire-lait, dans des biberons, dans des petits pots en verre, dans des sachets de congélation (ne pas hésiter à les mettre en double afin d'éviter les pertes si le sac se perçait !), ... Certaines mamans utilisent des bacs ou sachets pour glaçons afin d'avoir de petites quantités disponibles pour réajuster les doses si nécessaire. Ne remplissez pas complètement le récipient de lait si vous le congélez, car il va augmenter de volume.

Si vous tirez votre lait sur le lieu de travail, vous pouvez le conserver sur place dans un réfrigérateur ou une bonne glacière avec des packs de glace. Une glacière est nécessaire pour les trajets.

L'utilisation

La quantité à prévoir pour un repas est à adapter au poids, à l'âge de l'enfant, et à son appétit. Souvent, le volume nécessaire avec du lait maternel est moindre qu'avec une préparation pour nourrisson. Les premiers mois, on part souvent de la formule d'Apert (quantité par jour = poids en gramme/10 + 200 ; à diviser par le nombre de repas habituel par jour), en réajustant à la hausse ou à la baisse en fonction du comportement de bébé. Demandez conseil à votre médecin, sage-femme ou à la puéricultrice de PMI.



Votre lait sera réchauffé soit sous un filet d'eau chaude soit à l'aide d'un chauffe-biberon (il est déconseillé d'utiliser le four à micro-ondes qui abîme les cellules vivantes), puis homogénéisé. Le lait décongelé doit être consommé dans les 24 heures (laissé au réfrigérateur ou glacière en attendant).

Il peut arriver que le lait recueilli change d'aspect ou d'odeur au bout de quelques heures. Ce n'est pas qu'il a « tourné » : c'est la digestion des lipides qui a débuté grâce aux enzymes du lait maternel. Vous pouvez donner ce lait à votre enfant sans aucun souci. Toutefois, certains bébés sont parfois troublés par ce goût inhabituel ; il ne faut alors pas hésiter à s'adresser à une personne ressource si cela se répète.

Votre lait peut aussi prendre une coloration différente en fonction de ce que vous avez mangé et au fil des semaines (il peut apparaître de plus en plus clair). C'est sans conséquence sur sa qualité. N'hésitez pas à prévenir la personne qui garde votre bébé.

Dans le premier mois de vie de votre enfant, il est préférable de ne pas utiliser de biberon pour donner votre lait, les techniques de succion de la tétine et du mamelon étant bien différentes. Vous pouvez utiliser une tasse ou une cuillère.

La reprise du travail

Elle ne doit pas forcément rimer avec sevrage du bébé. Il y a de plus en plus de femmes qui font le choix de poursuivre leur allaitement. Cela permet de maintenir le bénéfice « santé », mais également d'adoucir la séparation mère-enfant (continuité du lien, joie des têtées de retrouvailles...). Travailler et allaiter est tout à fait possible avec un peu de soutien et de la motivation.

Si vous le pouvez, n'hésitez pas à retarder autant que possible la reprise du travail, différentes possibilités s'offrant à vous (congés annuels, congé sans solde, congé parental possible dès le premier enfant, etc.).

En effet, il sera plus facile de concilier allaitement et travail si la lactation est installée depuis un moment. Vous pouvez en parler avec votre employeur, la CAF, votre médecin ou d'autres personnes ressources (cf. chapitre 10).

Certaines conventions d'entreprise permettent aux femmes allaitantes de reprendre le travail plus tard.

Renseignez-vous
auprès de votre employeur.
Une rencontre avant
la reprise du travail
permet de réfléchir
ensemble à la meilleure
organisation pour tous.

La législation

(actualisé en novembre 2007)

La Charte sociale européenne du 3 mai 1996 fait obligation de ménager des pauses d'allaitement. Ce texte a fait l'objet d'une publication, par le décret n° 2000-110 du 4 février 2000.

Son article 8 dispose ainsi que « *Les parties s'engagent (...) à assurer aux mères qui allaitent leurs enfants des pauses suffisantes à cette fin* ».

Le Code du travail veillait déjà antérieurement à ménager une heure d'allaitement aux salariées :

Article L 1225-30 : « *Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail* ».

Article L 1225-31 : Il précise que cette heure peut être utilisée pour allaiter l'enfant sur le lieu même du travail.

Article L 1225-32 : « *Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement* ».

Article R1225-5 : « *L'heure prévue à l'article L 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi.*

La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail ».



Article R1225-6 : « *La période de trente minutes est réduite à vingt minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement* ».

(Mais l'employeur peut toujours accepter de faire mieux que la loi !).

Articles R1225-13 et suivants : Ils décrivent les caractéristiques du local qui ne concerne que les mères allaitant sur place. Pour les mères qui utilisent l'heure d'allaitement pour tirer leur lait aucun aménagement (local, intimité, hygiène, réfrigérateur...) n'est prévu par la loi.

Cette heure n'est pas toujours rémunérée. Malgré la législation, la négociation est parfois nécessaire pour pouvoir en bénéficier. Vous pouvez mettre en avant les avantages pour votre employeur : des études ont mis en évidence une baisse significative de l'absentéisme maternel pour enfant malade chez les femmes qui poursuivent l'allaitement. N'hésitez pas à contacter des personnes ressources pour vous conseiller.

Vous pouvez également vous référer au site : www.legifrance.gouv.fr

Si vous reprenez le travail avant 6 mois, diverses possibilités s'offrent à vous :

- **Lorsque vous êtes avec votre bébé,** vous pouvez poursuivre l'allaitement à la demande chaque fois que c'est possible (matin, soir, week-end et congés). N'ayez pas peur de perturber son rythme : les bébés savent bien faire la différence entre « maman est là » et « maman est au travail ». Souvent ils « se rattrapent » en présence de maman, ce qui favorise le maintien de la lactation.

Dans tous les cas,
si vous souhaitez maintenir
l'allaitement maternel à la reprise
du travail, n'hésitez pas à donner
le sein aussi souvent que possible
quand vous êtes avec bébé.
Certaines femmes, une fois
la lactation bien établie,
reprennent le travail avec une
tétée matin et soir pendant
des semaines ou des mois sans
aucune difficulté, alors que
pour d'autres il faudra stimuler
un peu plus pour maintenir
la lactation.

- **Lorsque vous êtes au travail,** en fonction de votre souhait et des aménagements prévus avec votre employeur (en s'appuyant sur le code du travail mais aussi parfois certaines conventions collectives) :

Vous pouvez maintenir un allaitement exclusif :

- Si vous travaillez à proximité du lieu de garde de votre enfant, vous pouvez demander à votre employeur de vous absenter 2 fois ½ heure pour allaiter votre bébé, ou étudier la possibilité que votre bébé puisse vous être amené sur place (si les locaux sont adaptés).
- Ou vous pouvez recueillir du lait grâce à un tire-lait, en respectant les techniques de recueil et de conservation, afin que ce lait soit donné à votre enfant par la personne qui en a la garde le lendemain.
- Vous pouvez aussi utiliser du lait congelé issu de « vos réserves » éventuellement constituées avant la reprise du travail (cf. chapitre sur l'expression du lait).

Il est possible que bébé ait besoin d'aller au sein plus souvent, y compris la nuit, au moment de la reprise du travail. Il fait « le plein de maman! » Répondre à ce besoin va lui permettre de s'adapter en douceur à cette nouvelle situation.

La diversification n'est pas synonyme de sevrage. Le lait maternel reste un élément important de l'alimentation d'un nourrisson de plus de 6 mois ou d'un enfant plus grand.

Vous pouvez passer à un allaitement mixte : vous pouvez donner le sein à votre bébé dès que vous êtes avec lui (pourquoi pas de façon exclusive les jours où vous ne travaillez pas) et la personne qui garde votre bébé peut lui donner du lait industriel en votre absence.

Vous pouvez combiner les 2 méthodes (allaitement mixte mais avec certaines tétées au lait maternel préalablement recueilli).

Si vous reprenez le travail après 6 mois

La diversification compensera peut-être certaines tétées au sein en votre absence. Pour les repas lactés, bébé pourra recevoir du lait maternel recueilli ou du lait industriel en fonction de vos possibilités et de vos souhaits.

La diversification

Avant 6 mois, l'alimentation de votre bébé doit rester exclusivement lactée (lait maternel et/ou lait industriel). Les études scientifiques ont en effet mis en évidence une augmentation du risque d'allergie et/ou de surcharge pondérale en cas de diversification précoce. Les recommandations actuelles sont donc de repousser la diversification après 6 mois.

Il est conseillé de procéder progressivement, en évitant d'introduire plusieurs aliments nouveaux à la fois, afin de pouvoir déterminer quel est l'aliment en cause en cas de réaction allergique. Il vaut mieux attendre quelques jours entre deux "nouveauautés".

Commencez par de petites quantités de légumes (progressivement augmentées au fil des jours). Une tétée au sein complète le repas. Faites-lui confiance, il s'arrêtera de lui-même quand il aura eu la quantité de lait nécessaire.

Pour plus d'informations sur la diversification, renseignez-vous auprès de votre médecin, de la puéricultrice de PMI, ou sur le site www.manger-bouger.fr

L'allaitement long

Pourquoi allaiter longtemps?

- Pour le plaisir ! C'est une relation unique de tendresse et de confiance partagée qui devrait durer autant que cela convient à la maman, au bébé... et au papa !
- Parce que c'est bon pour la santé ! Il n'existe aucune étude scientifique ayant démontré le caractère néfaste d'un allaitement long sur le développement de l'enfant ; il en existe par contre des milliers qui montrent les nombreux avantages pour la santé de l'enfant et de la mère.

Pour certaines femmes, allaiter au-delà de la reprise du travail peut être un allaitement long. Pour d'autres, cela sera d'allaiter un enfant qui a des dents, un enfant qui marche, etc.

Le lien unique et riche de l'allaitement peut se poursuivre des mois, des années, les tétées « à la demande » évoluant vers des tétées « à l'amiable », avec un bambin qui peut apprendre que vous n'êtes pas disponible à certains moments...

Il arrive que l'entourage soit surpris de voir un enfant de 1 an, 2 ans, ou plus, encore au sein. Les parents doivent même parfois prendre du recul par rapport à certaines réflexions, et peuvent pour cela s'aider des recommandations officielles pour la santé de la mère et de l'enfant (cf. chapitre 1 sur le choix d'allaiter).

Le plus important n'est pas le regard des autres, qui évolue d'ailleurs peu à peu car l'on voit de plus en plus de couples qui font le choix d'allaiter longtemps, mais le bien-être de la famille.

En effet, l'allaitement long est une relation intime entre une mère et son enfant, mais aussi une aventure en famille, l'équilibre étant à ajuster en fonction de chacun de ses membres... Le dialogue est essentiel pour trouver la juste place de chacun.

Le sevrage

Une page va se tourner : vous avez choisi ou êtes contrainte (pour des raisons qui vous sont propres) de passer d'un allaitement au sein à une autre façon de nourrir votre enfant.

Le sevrage aboutit à l'arrêt total de l'allaitement. Cette période consiste à amener progressivement votre bébé à accepter que le lait maternel soit remplacé par d'autres aliments.

Il n'y a pas de meilleur moment théorique : le moment opportun est celui que vous avez choisi. Idéalement, c'est le moment où votre bébé et vous-même êtes prêts. Il n'est certainement pas synonyme de séparation, ni d'abandon.

Il n'y a pas de recette : le sevrage est une affaire personnelle où le rythme, le désir et l'évolution de chacun doivent être respectés.

C'est une étape de l'allaitement qui nécessite temps, patience et douceur. Le papa peut y jouer un rôle positif en vous encourageant et vous entourant.

En sevrant votre bébé, vous allez diminuer progressivement le nombre des tétées. Votre lait va se tarir peu à peu : moins on met le bébé au sein, moins on a de lait. Cette adaptation n'est pas immédiate mais se fait en douceur au fil du temps. Les médicaments pour arrêter la lactation sont inutiles à distance de l'accouchement.

Ces quelques petits conseils vous aideront à vivre tous les deux une expérience positive :

- Il n'est pas nécessaire de commencer trop tôt avant le moment choisi pour sevrer (en fonction des femmes, 1 à 3 semaines peuvent suffire).
- Remplacez les tétées progressivement tous les deux ou trois jours (ou plus si vous le souhaitez), par une préparation pour nourrisson et/ou des aliments solides en fonction de son âge (demandez conseil à votre médecin, à la puéricultrice, ...). Les mères commencent souvent par remplacer la tétée de fin d'après-midi. Une fois qu'il n'y a plus de tension « douloureuse » à ce moment de la journée, une autre tétée peut être remplacée (souvent la deuxième tétée de la matinée). On progresse en douceur, respectant le rythme de maman et bébé, remplaçant ensuite souvent une tétée d'après-midi, puis de fin de matinée, etc.



Les tétées du matin et du soir peuvent être maintenues aussi longtemps que souhaitées (par maman et bébé !) : beaucoup de femmes gardent longtemps ces 2 tétées, y compris à la reprise du travail, mais chez d'autres, cela peut être un peu juste pour entretenir la lactation. Lorsque vous serez prêts, remplacez l'une de ces dernières tétées, en gardant pour la fin celle qui vous fait le plus plaisir !

- Beaucoup de bébés acceptent facilement le biberon, d'autres mettent un peu plus de temps. Les plus grands passent parfois directement à la tasse et à la cuillère. Si votre bébé s'oppose au début à la prise du biberon, n'insistez pas. N'hésitez pas à faire une pause de quelques jours avant de réessayer.
- Vous pouvez le faire donner par quelqu'un d'autre, tout en essayant d'être hors de portée de vue, d'ouïe... et même d'odorat ! Pourquoi ne pas en profiter pour aller faire un tour !
- Et plutôt que de lui « donner » le biberon, ce qui peut être vécu comme intrusif par certains bébés, il est préférable de l'inviter à le « prendre », en chatouillant ses lèvres avec la tétine. Vous pouvez aussi mettre le biberon vide dans l'environnement du bébé, afin qu'il se familiarise avec ce nouvel objet en le manipulant.
- S'il ne semble pas apprécier le goût de ce nouveau lait, vous pouvez lui donner, pour commencer, votre lait au biberon, afin qu'il n'ait pas à s'adapter à plusieurs choses en même temps (nouveau goût et biberon).
- Il existe différentes sortes de tétines, sans qu'une forme ou une matière soit à privilégier d'emblée. Il pourrait par exemple arriver que votre bébé boude le goût "caoutchouc" des tétines : essayez alors les tétines silicones (et vice versa !).
- Si le biberon semble toujours lui déplaire, essayez la tasse.



- Sachez être patient(e)... les bébés savent s'adapter. Il est nécessaire de pallier le besoin de réconfort, d'intimité physique et émotionnelle qu'offrait l'allaitement par des câlins, des massages, des portages, des jeux, etc.
- Il est préférable d'éviter de démarrer le sevrage pendant une période de maladie ou de "mauvaise forme du bébé".
- Si vos seins deviennent douloureux et gonflés, il peut s'agir d'un début d'engorgement. N'hésitez pas à redonner le sein ponctuellement, même après quelques jours sans tétées. La transition se fera ainsi plus en douceur pour bébé comme pour maman, et le lait va se tarir peu à peu. Sinon, vous pouvez faire sortir un peu de lait sous une douche chaude et éventuellement prendre des antalgiques (demandez conseil à votre médecin).
- Pour les bébés plus grands, certains couples font le choix d'un sevrage naturel (laissant l'enfant se sevrer de lui-même). D'autres d'un sevrage « à l'amiable », en faisant diversion (proposer un liquide ou un solide par exemple) quand l'enfant réclame à téter.

Dans toute situation particulière, n'hésitez pas à demander conseil aux personnes ressources, ou à d'autres mamans ayant vécu la même expérience.

8 Quelques situations particulières

L'enfant prématuré

Les bébés nés prématurément ont, encore plus que les autres, besoin du lait de leur mère. Les qualités du lait maternel sont essentielles pour ces bébés plus "fragiles" au moment de leur naissance. La composition du lait maternel s'adapte parfaitement à un bébé né avant terme.

Si l'enfant ne peut téter rapidement, la mère doit initier et entretenir la lactation au moyen d'un tire-lait dès que possible (la stimulation aréolaire peut remplacer le tire-lait les 2 premiers jours). Le réflexe d'éjection peut alors être favorisé par les moyens évoqués dans le chapitre 7, ou en pensant à bébé, en regardant une photo de lui, en touchant un vêtement qu'il a porté...

Cet allaitement particulier nécessite d'être entourée et soutenue émotionnellement, d'avoir de la patience. La transition de l'alimentation par sonde de gavage à la mise au sein est un passage délicat, mais pas insurmontable.

Avec l'accord de l'équipe médicale qui s'occupe de l'enfant, il est important de pratiquer le "peau-à-peau" de la mère avec son bébé : cela favorise la production de lait et la "découverte" du sein par le bébé.

L'enfant de faible poids de naissance

Les bébés de petit poids de naissance viennent au monde avec un poids très bas par rapport à leur terme.

Pour eux également, le lait maternel présente des avantages certains, notamment pour favoriser leur croissance. Souvent, ces bébés (surtout s'ils sont nés à terme), sont capables de téter rapidement au sein.

Le bébé hospitalisé

Quel que soit le motif de son hospitalisation, recevoir le lait maternel pour un enfant séparé de sa mère est un avantage. L'utilisation d'un tire-lait peut être nécessaire, si l'enfant ne peut pas téter le sein ou si sa maman s'absente.

Les jumeaux, les triplés

L'allaitement obéit à la loi de l'offre et de la demande.

Du point de vue de la lactation, il est donc tout à fait possible d'allaiter 2 voire 3 bébés, si les enfants sont mis au sein très régulièrement.

Pour les jumeaux, ils peuvent être allaités ensemble, en les installant chacun d'un côté, puis en changeant de sein à chaque tétée : de nombreuses positions sont possibles. Certaines mères préfèrent allaiter leurs bébés séparément. Chacune trouvera la meilleure solution en fonction du moment. La fonction lactation variant d'un sein à l'autre, il est important que cela ne soit pas toujours le même bébé qui prenne le même sein.

Les mères de jumeaux ont besoin d'un soutien émotionnel mais aussi d'un soutien logistique, et il est important de se faire aider à la maternité puis à la maison.

Pour les triplés, certaines mères ont pu allaiter avec succès leurs 3 enfants, de façon exclusive ou plus souvent mixte. Il faut une très forte détermination et beaucoup d'aide.

La césarienne

La mère ayant accouché par césarienne peut tout à fait allaiter normalement.

Les premiers jours, elle aura juste besoin d'un peu plus d'aide de la part du personnel soignant pour s'installer confortablement et aider le bébé à prendre une bonne position.

L'allaitement a beau être un acte naturel,
il se peut que vous rencontriez des difficultés.
Il peut alors être utile de consulter votre médecin, une sage-femme,
un professionnel de la maternité ou de l'équipe de Protection
Maternelle et Infantile (PMI), des mères membres d'association
de soutien à l'allaitement (cf. chapitre 10)...

9 Quand consulter ?

**Voici quelques-unes des situations
où la consultation d'une personne
compétente peut s'avérer utile :**

- bébé urine peu et/ou a des urines concentrées
- ses selles sont sèches
- ses selles sont peu fréquentes le premier mois
- vous avez l'impression qu'il ne prend pas de poids
- le comportement de bébé est inhabituel
- vous avez l'impression que votre bébé dort trop (cf. question 31 – chapitre 10)
- vous avez des gerçures qui ne guérissent pas malgré une bonne position
- vous avez des douleurs mammaires persistantes
- vous avez les symptômes d'une mastite (= lymphangite ; cf. question 9 – chapitre 10) qui ne s'améliorent pas malgré des tétées fréquentes et dans différentes positions
- vous faites des mastites à répétition
- vous voulez prendre des médicaments (y compris ceux obtenus sans ordonnance)
- vous perdez confiance et avez besoin d'être soutenue
- etc.

10 Questions-réponses

1. Ma mère n'a jamais pu allaiter...

Cela ne doit pas vous inquiéter. Elle n'avait peut-être pas bénéficié du soutien quelquefois nécessaire, ou il lui a été conseillé d'appliquer des horaires rigides aux tétées, ce qui entraîne souvent une baisse de la lactation. Cela ne préjuge en rien de votre capacité à allaiter. Les insuffisances de lait réelles (malgré une bonne conduite d'allaitement) sont rarissimes.

2. Mon premier allaitement a été difficile...

Ne vous découragez pas. Pour un autre bébé, cela sera une autre histoire d'allaitement. Il ne faudra pas hésiter à vous entourer de personnes de bon conseil et il faudra surtout garder confiance en vous.

3. Faut-il préparer les seins pendant la grossesse ?

Aucune préparation n'est nécessaire, quelle que soit la forme des mamelons.

4. J'ai une petite poitrine, est-ce que je peux allaiter ?

La taille de la poitrine ne conditionne pas du tout la capacité à avoir du lait. C'est essentiellement la proportion de tissu graisseux, et non de tissu glandulaire, qui est responsable de la taille des seins.

5. J'ai l'impression que mes mamelons ne ressortent pas, est-ce que je peux allaiter ?

On peut allaiter, quelle que soit la forme des mamelons. Dans certains cas particuliers, cela peut nécessiter plus de soutien au démarrage.

6. Peut-on allaiter après une chirurgie mammaire ?

Oui, c'est possible. Cela peut être plus ou moins difficile en fonction du type d'intervention. Surtout faites vous aider, parlez-en dès le début de votre séjour à la maternité.

7. Mes mamelons sont sensibles

Une sensibilité est fréquente dans les premiers jours : la gêne peut être vive en début de tétée et cède au cours de la tétée. Si ces douleurs persistent tout au long de la tétée ou ne s'améliorent pas au-delà de la première semaine, assurez-vous que votre bébé est bien positionné et prend correctement le sein (cf. chapitre 4). Vous pouvez également étaler une goutte de lait en fin de tétée sur le mamelon (facteurs cicatrisants) voire utiliser une crème à la *lanoline purifiée*.

8. Qu'est-ce qu'une gerçure, une crevasse ?

Une gerçure est une lésion cutanée superficielle du mamelon. Une crevasse est une lésion plus profonde.

La principale cause de gerçure est la mauvaise **position** du bébé au sein (cf. chapitre 4) ou une succion inadaptée (frein de langue, confusion sein-tétine, etc.). Le fait de **varier les positions** lors des tétées permet de soulager la zone abîmée. Une douche quotidienne est suffisante (il ne faut pas décaper le mamelon !).

Dès que vous le pouvez, laissez les seins à l'air ou utilisez **ponctuellement** des coupelles semi-rigides afin d'éviter frottement et macération. Certaines femmes sont soulagées par l'utilisation de bouts de seins en silicone ; **mais attention**, ils peuvent parfois entraîner une moins bonne stimulation et une succion perturbée.

Leur utilisation doit rester exceptionnelle, mais si vous y avez recours, essayez de les retirer en cours de tétée.

L'application brève de glaçons autour du mamelon (au travers d'un linge ou d'une compresse) avant une tétée peut aider à diminuer la douleur.

Étalez quelques gouttes de lait de fin de tétée, voire appliquez des compresses imbibées de lait maternel, ou de la crème à la *lanoline purifiée*, qui peuvent améliorer ces lésions du mamelon.

N'hésitez pas à consulter si ces conseils ne suffisent pas.

9. Qu'est-ce qu'une mastite (communément appelée lymphangite) ?

Il s'agit d'une inflammation localisée d'une zone du sein : partie chaude, rouge, douloureuse, indurée, souvent accompagnée de fièvre, frissons et fatigue. Il faut en trouver la cause : mauvaise position, mauvaise succion, compression (soutien-gorge trop serré ou à armatures, doigt qui comprime le sein pour dégager le nez du bébé lors de la tétée, etc.), fatigue, mauvais drainage du sein...

Surtout, n'interrompez pas les tétées !

Reposez-vous, donnez le sein souvent (commencez les tétées par le sein atteint), variez les positions (la position en ballon de rugby est très utile, ainsi qu'une position où la mâchoire inférieure est dirigée vers la zone rouge) afin de **favoriser un bon drainage de la zone douloureuse**. Vous pouvez aussi masser **doucement** (cela ne doit pas être douloureux) dans le sens du flux du lait pendant la tétée ou sous une douche chaude.

Vous pouvez prendre des antalgiques et/ou certains anti-inflammatoires (après avis médical), alterner le froid entre les tétées (poche de glace en application locale) et le chaud (gant ou douche) avant la tétée.

Si les symptômes persistent au-delà de 24 heures malgré un bon drainage, **consultez votre médecin**. Il vous prescrira peut-être un antibiotique compatible avec l'allaitement.

10. Qu'est-ce qu'un abcès ?

C'est une complication rare mais possible de la mastite négligée ou non guérie. Il faut **consulter rapidement**. Un traitement antibiotique et une évacuation de l'abcès sont nécessaires. Ce n'est pas une indication au sevrage.

11. Qu'est-ce qu'un canal bouché ?

Il peut arriver qu'un ou plusieurs canaux se bouchent : une zone du sein peut-être légèrement sensible, on peut y sentir une petite boule voire observer un petit point blanc sur le mamelon (pore bouché).

Les causes possibles sont les mêmes que la mastite (cf. question 9), qui est le stade faisant parfois suite à un canal bouché. Afin d'éviter cette évolution, il peut être utile de faciliter le « drainage » de la zone en question. Les changements de position voire la correction de la succion de bébé (si nécessaire) peuvent suffire.

Sinon, vous pouvez aider avec des massages **légers** (cela ne doit pas être douloureux) dans le sens du flux du lait sous une douche bien chaude ou pendant la tétée. Vous pouvez aussi déboucher le canal par pression **douce** sur le mamelon (éventuellement avec un onguent gras), après application de compresses humides chaudes ou même un bain chaud du mamelon.

12. Qu'est-ce qu'un engorgement ?

C'est une tension des seins due à un défaut de "sortie" du lait (à dissocier de la "montée de lait" des premiers jours). Des tétées fréquentes (y compris la nuit), une succion efficace, une bonne position permettront de bien drainer vos seins. Si votre bébé a des difficultés à prendre le sein trop tendu, vous pouvez faire sortir un peu de lait pour l'assouplir, soit avec un tire-lait, soit par expression manuelle (cf. chapitre 7).

Pour soulager la douleur, vous pouvez poser sur vos seins des compresses froides entre les tétées, et chaudes juste avant une tétée.

13. Mes seins sont tendus et douloureux au moment du sevrage

Il s'agit probablement d'un début d'engorgement (cf. ci-dessus). Vous pouvez éviter cet inconfort au moment du sevrage en espaçant les tétées en douceur (cf. chapitre sevrage).

14. J'ai l'impression que mes seins sont "trop" souples

Au fil des mois, vous ne ressentirez peut-être plus de tensions des seins à distance des tétées. Cela ne signifie pas forcément qu'il n'y a pas de lait.

15. Ai-je assez de lait ?

L'énorme majorité des femmes produit suffisamment de lait, à condition de ne pas chercher à conduire l'allaitement maternel comme une alimentation au biberon.

Il arrive parfois que la quantité de lait diminue à cause d'une stimulation insuffisante pour diverses raisons :

- bébé ne prend pas bien le sein ;
- votre position ou installation ne permettent pas à bébé d'être efficace ;
- les tétées sont espacées, courtes, ou peu nombreuses ;
- des compléments (ou la "sucette") sont donnés à la place de certaines tétées.

Certains médicaments sont parfois en cause (pilule et autres moyens de contraception hormonale, ...).

Ne perdez pas confiance

- faites téter votre bébé le plus souvent possible, et suffisamment longtemps : c'est la succion efficace de l'aréole qui stimule la production de lait ;
- revoyez la position et la succion de votre bébé ;
- reposez-vous, déléguiez les tâches ménagères.

16. Depuis un jour ou deux, j'ai l'impression de ne faire que lui donner le sein...

Vous vous trouvez peut-être dans une période de "journées de pointe" (cf. page 12). Ne perdez pas confiance, augmentez la fréquence des tétées, et en 48-72 heures, bébé reprendra un rythme plus calme.

17. Quand peser bébé ?

Son poids est suivi quotidiennement à la maternité. Deux à quatre jours après sa sortie, il est important de peser bébé afin de s'assurer du bon démarrage de l'allaitement. Une pesée hebdomadaire pendant le premier mois peut ensuite être nécessaire en cas de démarrage difficile.

18. Mon bébé ne prend pas de poids (ou peu de poids)

Il est nécessaire de consulter afin d'en évaluer l'origine, et de relancer la lactation si besoin.

Il est primordial d'augmenter la fréquence et la durée des tétées et de vérifier l'efficacité du bébé au sein (cf. chapitre 4).

Si votre bébé réclame peu, il va falloir le stimuler. En le gardant dans la même pièce que vous, vous pourrez repérer ses périodes d'éveil qui entrecoupent ses cycles de sommeil et ainsi lui donner le sein plus souvent, y compris la nuit.

En cours de tétée, si votre bébé s'endort sur le sein, caressez-lui le menton, les pieds ou les mains ; massez et comprimez votre sein pour refaire couler le lait dans sa bouche. Vous pouvez aussi changer sa couche pour le réveiller.

N'hésitez pas à le prendre directement peau contre peau en journée. Assurez-vous aussi que les tétées sont efficaces (vous l'entendez bien déglutir, de nombreuses fois), mais aussi suffisamment longues sur le même sein pour qu'il bénéficie des graisses.

Proposez ensuite le 2^e sein systématiquement (une fois que les bruits de déglutitions se raréfient).

Il faut savoir qu'à partir de 4 mois, les bébés au sein ont une prise de poids un peu plus lente que les bébés au biberon. L'OMS a établi de nouvelles courbes adaptées aux bébés allaités (téléchargeable sur le site de l'OMS –<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/> – et du réseau périnatal www.perinat35.org).

N'hésitez pas à contacter des personnes ressources (cf. chapitre 11).

19. Mon bébé donne parfois l'impression de "boire la tasse" en début de tétée.

Cela peut être dû à un réflexe d'éjection trop fort.

Vous pouvez limiter ces petits désagréments en donnant le sein dans une position où votre bébé est un peu au-dessus du sein (position allongée bébé sur vous ; assise penchée en arrière) : l'apesanteur diminuera l'intensité du jet dans la bouche de votre bébé. Vous pouvez aussi laisser passer le premier flux de lait, en général plus puissant (dans une serviette, un verre...) avant de donner le sein.

20. Mon lait coule entre les tétées

Cela peut arriver pendant les premières semaines. Vous pouvez ponctuellement placer des coussinets dans votre soutien-gorge pour absorber le lait qui coule. Mais attention à la macération si vous avez les mamelons sensibles : changez les coussinets régulièrement et choisissez un modèle le plus doux possible.

21. J'ai trop de lait

Il faut parfois quelques semaines de "calibrage" pour que votre "offre" de lait s'adapte à la "demande" de bébé.

Évitez tout ce qui peut "sur-stimuler" la lactation : port de coupelles, tire-lait systématique, ...

N'hésitez pas à contacter des personnes ressources (cf. chapitre 11).

Vous pouvez, si vous le souhaitez, faire don de votre lait à un lactarium. Cela peut permettre à des nouveau-nés prématurés ou malades de recevoir du lait de femme. Les lactariums les plus proches sont ceux de Rennes et de Nantes (ils peuvent se charger de la collecte à domicile à partir d'une certaine quantité et en fonction de votre commune).

22. Est-ce que l'allaitement abîme les seins ?

Les tissus de soutien des seins sont sollicités dès le début de la grossesse. L'allaitement n'abîmera pas vos seins si vous portez un soutien-gorge adapté et évitez les engorgements.

23. Je suis fatiguée, est-ce à cause de l'allaitement ?

Non.

Les rythmes nouveaux de vie, les nuits perturbées, une éventuelle anémie, les modifications hormonales peuvent expliquer cette fatigue. Toute nouvelle maman, qu'elle allaite ou pas, a des raisons d'être fatiguée.

Autorisez-vous à vous reposer, n'hésitez pas à vous faire aider, et profitez des temps de tétée comme temps de détente et de repos.

24. J'ai de la fièvre, je suis malade, dois-je arrêter mon allaitement ?

Non.

Votre lait maternel ne lui transmettra pas l'infection, mais au contraire les anticorps fabriqués par votre organisme pour lutter contre les germes en question. Il est donc fortement conseillé de continuer à allaiter.

Consultez votre médecin pour déterminer l'origine de la fièvre et prendre le traitement approprié.

25. Quel matériel ?

Rien n'est indispensable... hormis un soutien-gorge de taille adaptée et de préférence sans armatures.

- **Coussinets d'allaitement** : ils permettent d'éviter les désagréments liés aux écoulements de lait entre les tétées. Changez-les régulièrement pour éviter la macération, évitez ceux ayant un film plastique.
- **Couppelles d'allaitement** : elles peuvent être utilisées ponctuellement en cas de gerçures, d'engorgement, pour le recueil de lait de l'autre sein pendant la tétée. Si vous souhaitez conserver ce lait, veillez à ce que la coupelle utilisée soit bien nettoyée. Cependant, leur utilisation régulière peut induire une trop grande stimulation, des mamelons douloureux. Préférez les coupelles semi-rigides (partie souple contre le sein).
- **Bouts de seins en silicone** : il est possible de les utiliser de façon exceptionnelle, lors de certaines tétées, afin de diminuer la douleur d'une gerçure lorsque le changement de position du bébé voire les antalgiques conseillés par votre médecin ne semblent suffire. Leur inconvénient majeur est le risque de mauvaise stimulation (l'aréole n'est pas assez stimulée), donc de diminution de la production de lait et une mauvaise prise de poids du bébé. Certains ont ensuite du mal à se passer de ce bout de sein artificiel (technique de succion perturbée).
- **Tire-lait** (cf. chapitre expression du lait) : il en existe de multiples modèles. Le tire-lait manuel peut être utilisé de façon ponctuelle lorsque vous vous absentez ou lors de la reprise de travail. Le tire-lait électrique (location possible en pharmacie, remboursée sur prescription médicale) est utile également en cas de reprise de travail, ou d'hospitalisation de votre bébé. Le tire-lait à double pompe est plus efficace et fait gagner du temps, car il permet de recueillir le lait des 2 côtés simultanément.

26. Où doit dormir mon bébé la nuit ?

Il n'y a pas de règle. Il faut trouver la solution qui convienne le mieux à votre couple. Il est toutefois conseillé, dans le cadre de la prévention de la mort inattendue du nourrisson, de garder bébé à proximité (dans son berceau, dans la chambre des parents) les six premiers mois. Cette durée est à adapter en fonction des souhaits de votre couple.

27. Mon bébé pleure beaucoup, est-ce normal ?

Ce n'est pas toujours parce qu'il a faim. C'est son seul mode d'expression : il peut être fatigué, avoir besoin d'être changé, d'être rassuré, etc. Votre bébé n'est pas capricieux. Il est fréquent que les pleurs soient plus importants en fin de journée.

Vous pouvez lui proposer le sein à nouveau, même s'il vient de téter, cela peut le rassurer. Il ne boira pas forcément de lait, mais cela l'apaisera.

Si ses pleurs sont difficiles à calmer, n'hésitez pas à consulter.

28. Mon bébé tête sans cesse le soir

C'est normal, il satisfait à la fois son besoin alimentaire et son besoin de contact et de tendresse. N'hésitez pas à le laisser téter aussi longtemps qu'il le demande. Ses besoins de succion sont plus intenses le soir.

29. Est-ce que mon bébé risque d'avoir trop de lait s'il boit souvent ou longtemps ?

Votre bébé est capable de réguler sa façon de téter en fonction de sa sensation de satiété. Il peut être au sein sans avaler de lait. Faites-lui confiance.

30. Faut-il que mon bébé fasse un rot après chaque tétée?

Le rot n'est pas indispensable pour un bébé au sein puisqu'il avale normalement peu d'air en tétant. Cependant certains enfants ont besoin de faire un rot en cours ou après la tétée.

31. Mon bébé dort tout le temps

S'il a une bonne prise de poids, il s'agit tout simplement d'un gros dormeur. Cependant, si sa prise de poids est limite, reportez-vous à la question 18.

32. Mon bébé est encore jaune (ictère)

Ce teint un peu bronzé peut persister les premières semaines. Il suffit de vérifier que ses selles soient bien jaunes. Si elles deviennent blanches, ou si ses urines deviennent très foncées, il faut consulter votre médecin.

33. Mon bébé a des coliques

Les coliques sont un des mystères de la nature ! Personne ne sait vraiment ce qu'elles sont. Elles sont fréquentes et sans gravité, mais ne sont pas toujours responsables des pleurs de votre bébé, qu'il soit nourri au sein ou au biberon.

Si votre bébé est inconsolable, vous pouvez utiliser des petits moyens tels que les massages du ventre dans le sens des aiguilles d'une montre, le portage, un bain tiède, des bercements avec son ventre contre vous, essayer de lui faire faire un rot.

Si votre bébé a des selles vertes et mousseuses, il reçoit peut-être essentiellement du lait de début de tétée, riche en lactose. Veillez à ce qu'il ne fasse pas que des tétées trop rapides et ne le changez pas arbitrairement de sein avant qu'il ne l'ait lâché de lui-même.

34. Mon bébé est "constipé"

Le premier mois, un bébé allaité a des selles plusieurs fois par jour. Il arrive qu'au bout de quelques semaines certains aient des selles moins fréquentes (parfois une par semaine). Il ne s'agit pas de constipation si elles sont bien molles, et il ne faut rien faire de particulier si cela ne semble pas le gêner.

35. Mon bébé "boude le sein"

Laissez votre enfant libre de ses mouvements et laissez-le longuement sentir le mamelon. N'hésitez pas à le prendre en peau-à-peau, y compris dans le bain, à lui proposer le sein au calme voire dans son sommeil. Avec de la patience, il ne tardera pas à reprendre le sein.

36. Mon bébé régurgite souvent

Les petites régurgitations même répétées ne sont pas graves. Votre bébé a peut-être trop bu et rejette le trop plein ; ou un rot est accompagné du lait qui se trouvait au-dessus de la bulle d'air ; ou votre bébé a en effet un petit reflux, tout à fait habituel les premiers mois. Il ne faut rien faire en particulier si cela ne semble pas gêner votre bébé.

Par contre, s'il pleure au moment des régurgitations, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

37. Peut-on allaiter un bébé qui a des dents?

Oui, bébé ne tète pas avec ses dents ! Il peut arriver, lors des poussées dentaires, qu'un bébé ait envie de "mordre". Votre réaction involontaire lui fera vite comprendre que ce n'est pas sur le sein qu'il doit soulager ses gencives sensibles !

38. Peut-on continuer l'allaitement de l'ainé pendant une nouvelle grossesse ?

C'est possible. Certains enfants se sevrant naturellement à cette période où le lait change de goût, d'autres continuent, sans que cela ne pose de problème pour la nouvelle grossesse. A la naissance et au-delà il est important de donner la priorité au nouveau bébé.

39. Mon lait est-il forcément bon ?

Oui. Votre lait est forcément bon !

Le lait maternel est spécifiquement adapté aux besoins physiologiques du nouveau-né humain.

C'est un liquide biologique, vivant, très supérieur aux laits artificiels, car sa **composition n'est pas fixe** : elle s'adapte à la croissance du bébé.

Le lait maternel contient :

- de l'eau pour une hydratation parfaite du nourrisson
- des protides (peu de caséine = lait plus digestible, 2/3 de protéines solubles)
- des sucres (lactose, oligosaccharides)
- des lipides (très variés, dont certains importants pour le développement du cerveau)
- des sels minéraux en faible quantité (adaptés aux besoins et aux capacités rénales du bébé), des oligo-éléments, des vitamines
- des facteurs spécifiques impossibles à "reproduire" dans les laits artificiels : des enzymes ; des facteurs de croissance ; des hormones ; des protéines spécifiques ; des facteurs immunitaires (anticorps qui protègent contre les germes environnants) et des facteurs anti-inflammatoires ; des cellules vivantes (globules blancs, macrophages...).

De plus, il existe une complémentarité physiologique formidable entre le lait de femme et l'enfant : certaines enzymes du lait maternel deviennent actives uniquement dans l'organisme du bébé.

La composition varie en fonction du terme :

Le lait d'une femme ayant accouché prématurément est plus riche, plus énergétique que celui d'une mère ayant accouché à terme.

Le lait maternel est essentiel pour un bébé prématuré.

La composition varie en fonction de l'âge de l'enfant :

Le *colostrum* est sécrété dès la naissance de l'enfant (souvent même en fin de grossesse). Epais, de couleur jaune-orangé, il est riche en protides et en sels minéraux, ce qui permet de retenir l'eau dans l'organisme du bébé.

Il contient également beaucoup de protéines spécifiques, de nombreux anticorps (qui ont un rôle anti-infectieux et stimulent les défenses immunitaires du bébé) et des facteurs de croissance. Il est produit en faible quantité, mais satisfait les besoins du bébé.

Après les premiers jours, on parle de *lait de transition*, puis de *lait mature*, vers le 20^e jour. La composition du lait évolue en s'adaptant aux besoins du nourrisson : les protéines diminuent, le lactose et les graisses augmentent dans le lait de transition puis restent stables dans le lait mature. Le lait devient de plus en plus clair au fil du temps.

La composition évolue en cours de tétée :

En début de tétée, le lait contient plus d'eau, de lactose, de sels minéraux.

En fin de drainage des alvéoles (cf. schéma page 5), il y a plus de graisses.

C'est pourquoi il est important de ne pas interrompre arbitrairement une tétée.

Quelle que soit l'alimentation de la mère, le lait maternel est toujours le meilleur pour le nouveau-né.

Cependant, les taux de vitamine D et de vitamine K dépendent de l'alimentation et des réserves de la mère : il est généralement recommandé, par précaution, d'apporter une supplémentation en vitamine D et en vitamine K à l'enfant.

Si la mère est végétalienne, un supplément en vitamine B 12 pour la maman sera nécessaire.

40. Mon bébé a un début de conjonctivite, j'ai entendu parler du lait maternel pour nettoyer ses yeux...

Le lait maternel est utilisé traditionnellement dans de nombreux pays à des fins antiseptiques (yeux, nez, oreilles...). Il n'y a pas encore d'études scientifiques à ce sujet, mais les vertus anti-infectieuses connues du lait maternel peuvent en effet en faire une substance plus efficace que le sérum physiologique. Toutefois, cela n'empêche pas le recours parfois nécessaire aux antibiotiques.

41. Mon bébé a un muguet. Dois-je prendre des précautions ?

Un certain nombre de nourrissons développent cette petite infection bénigne de la cavité buccale liée à un champignon (généralement le candida). Votre médecin lui prescrira un traitement adapté.

De même, il arrive que des femmes allaitantes aient besoin d'un traitement pour une candidose des mamelons (lésions du mamelon particulières, ou sensations de brûlures, de démangeaisons, de « douleur en aiguilles », survenant surtout entre les tétées, d'autant plus suspectes que l'allaitement se déroulait sans douleurs auparavant).

Dans les 2 cas, afin d'éviter les récives, il est généralement recommandé de traiter maman et bébé en même temps, de poursuivre le traitement aussi longtemps que conseillé par votre médecin, et de stériliser tout ce qui entre en contact avec la bouche de bébé et/ou les seins de maman pendant la première semaine de traitement.

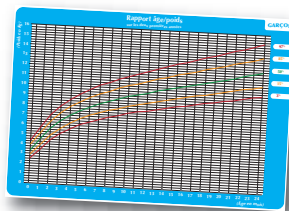
42. Quelles courbes utiliser ?

Les courbes du carnet de santé sont les plus utilisées pour des raisons pratiques. Mais elles sont basées sur le suivi d'enfants nés à une époque

où l'on allaitait peu et diversifiait très tôt, et dans certaines situations peuvent inquiéter inutilement (cf. question 18).

Il peut alors être intéressant d'utiliser les courbes de l'OMS, téléchargeables sur le site de l'OMS (<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>) ou du réseau périnatal (<http://www.perinat35.org>).

Il s'agit de courbes de référence pour les enfants nés à terme recevant une alimentation optimale, à savoir un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, puis poursuivi en parallèle avec une diversification de qualité.



Si vous ne trouvez pas dans ce livret les réponses à vos questions, contactez une personne compétente qui pourra vous guider (quelques coordonnées chapitre 11)...

Il existe souvent une solution simple adaptée à chaque situation rencontrée !

**Vous avez besoin d'informations, de conseils, de soutien...
vous pouvez contacter la maternité, des sages-femmes libérales,
l'équipe PMI (Protection maternelle et infantile) du CDAS
(Centre départemental d'action sociale) de votre secteur,
des associations de mères bénévoles.**

**Des réunions d'information ou des rencontres autour de
l'allaitement sont proposées sur plusieurs sites.**

N'hésitez pas à vous renseigner près de chez vous.

11 Personnes ressources

ASSOCIATIONS

La Leche League

Écoute téléphonique par des bénévoles :

- Véronique : 02 99 37 26 04
- Estelle (soirs-WE) : 02 99 47 00 42
- Virginie : 02 99 42 18 01
- Virginie : 02 99 60 89 29
- Magali : 02 99 39 62 40
- Sylvie : 02 99 52 80 03
- Fanny : 02 99 71 87 04
- Eileen : 02 99 04 78 36
- Chantal : 09 65 16 71 88

Répondeur national pour les urgences :

01 39 58 45 84

www.illfrance.org

vidéos sur <http://www.illfrance.org/Videos/>

Solidarilait

Répondeur national : 01 40 44 70 70

Info-allaitement – Fougères

Écoute téléphonique par des bénévoles :

- Nelly : 02 99 94 34 72
- Graziella : 02 99 94 23 29
- Catherine : 02 99 94 42 18
- Christine : 02 99 99 66 19
- Françoise : 02 99 97 10 51
- Françoise : 02 99 68 66 49
- Brigitte : 02 99 23 57 93
- Marylène : 02 99 99 32 00
- Frédérique : 02 99 99 85 83

9 lunes et des poussières – Vitré

- Gaëlle : 02 99 75 83 79
- Christelle : 02 99 74 28 97

partenaire du Collectif vitréen pour l'allaitement
maternel (allaitementvitre@gmail.com)

VOTRE MATERNITE

Maternité :

.....

N° tél :

Des consultations d'allaitement ont lieu dans
certaines maternités, soit sur des temps réguliers
soit en fonction de la demande. N'hésitez pas à
vous renseigner.

LACTARIUMS

Collecte à domicile possible.

Lactarium de Rennes

Hôpital sud

16, bd de Bulgarie

35203 Rennes Cedex 2

Tél. : 02 99 26 58 49

Lactarium de Nantes

Tél. : 02 40 08 34 82

PROFESSIONNELS DU SECTEUR LIBERAL

(sages-femmes, médecins) consulter les pages
jaunes.

RESEAU PERINATAL

Bien Naître en Ile-et-Vilaine

2, rue de l'Hôtel-Dieu – CS 26419

35064 Rennes Cedex

Tél. : 02 99 63 12 62

Site Internet : www.perinat35.org

EQUIPES PMI DES CDAS : 02 99 02 38 32

CDAS de Saint-Malo

12, bd de la Tour-d'Auvergne
35400 Saint-Malo
Tél. : 02 99 40 62 20

CDAS du Pays Malouin

10, rue du Clos-de-la-Poterie
35430 Saint-Jouan-des-Guérets
Tél. : 02 99 19 15 15

CDAS du pays de Combourg

Square Bohuon
35270 Combourg
Tél. : 02 99 73 05 69

CDAS du pays de Guichen

18, rue du Commandant Charcot
35580 Guichen
Tél. : 02 99 52 02 22

CDAS de Saint-Aubin-d'Aubigné

1, rue de l'Etang
35250 Saint-Aubin-d'Aubigné
Tél. : 02 99 55 21 72

CDAS du pays des Marches-de-Bretagne

1, rue Madame-Gandin
35460 Saint-Etienne-en-Coglès
Tél. : 02 99 97 88 66

CDAS du Pays de Fougères

88, rue de la Forêt
35300 Fougères
Tél. : 02 99 94 58 58

CDAS du Pays de Brocéliande

26, bd Carnot
35160 Montfort-sur-Meu
Tél. : 02 99 09 15 53

CDAS du Pays de Vitré

60, bd Chateaubriand
35500 Vitré
Tél. : 02 99 74 68 50

CDAS du Pays de la Roche-aux-Fées

28, rue Nantaise
35150 Janzé
Tél. : 02 99 47 57 80

CDAS du Pays de Redon

9, rue de la Gare
35600 Redon
Tél. : 02 99 71 13 37

CDAS de la Couronne Rennaise Nord-Ouest

4, bd Dumaine de La Jossérie
35740 Pacé
Tél. : 02 99 27 76 41

CDAS de la Couronne Rennaise Est

1, place de la Chalotais
35510 Cesson-Sévigné
Tél. : 02 23 45 50 50

CDAS de la Couronne Rennaise Sud

1, rue Madame-de-Janzé
35131 Chartres-de-Bretagne
Tél. : 02 99 41 19 19

CDAS Rennes centre

7, rue Kléber
35000 Rennes
Tél. : 02 99 28 89 00

CDAS Villejean - Nord-Saint-Martin

42, bd JF Kennedy
35000 Rennes
Tél. : 02 23 46 85 30

CDAS Cleunay - Saint-Cyr

25, rue Noël-Blayau
35000 Rennes
Tél. : 02 23 44 88 88

CDAS Champs-Manceaux

22, avenue Henri Fréville
35200 Rennes
Tél. : 02 99 51 11 16

CDAS de Maurepas - Patton

11 C, place du Gros-Chêne
35700 Rennes
Tél. : 02 99 27 48 00

CDAS Francisco Ferrer - Le Blosne

7, bd de Yougoslavie
35200 Rennes
Tél. : 02 23 30 10 10



Ce livret vous a été délivré par :



Département
d'Ille-et-Vilaine

Service Accueil
du jeune enfant-PMI

1, avenue de la Préfecture
CS 24218
35042 Rennes cedex
Tél. : 02 99 02 38 15
Fax : 02 99 02 34 32

Illustrations : Denis Desailly
et Marine 5 ans
Photos : F. Hamon - Phovoir
Avril 2010
G-PEC-0110-001