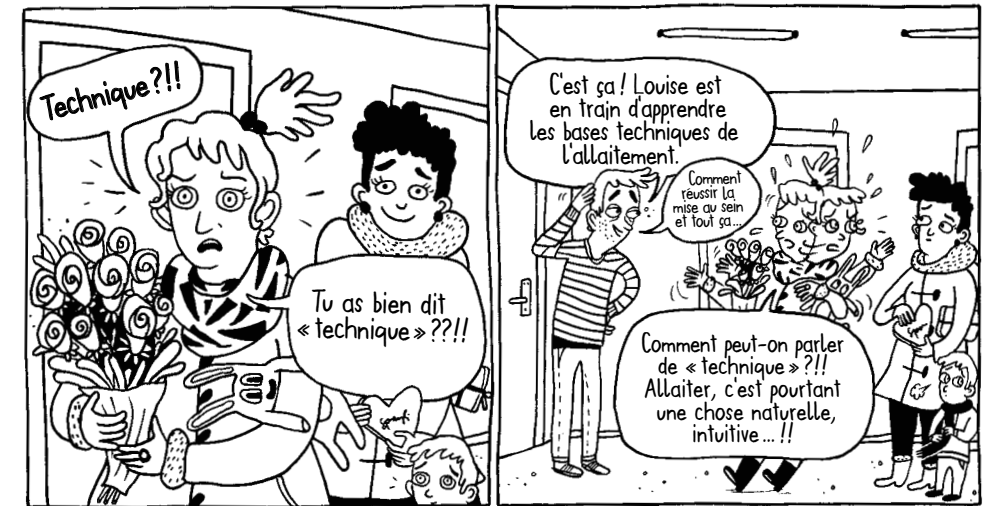


Questions & réponses

sur le sujet de l'allaitement maternel et le post-partum



Chère lectrice, cher lecteur



Vous attendez un enfant. La grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont des étapes totalement nouvelles dans votre vie. Il est donc naturel que vous souhaitiez en savoir plus sur ces moments privilégiés pendant lesquels vous allez vivre intensément votre rôle de femme et de future mère.

Pour bon nombre de femmes, l'allaitement n'est aujourd'hui plus la chose la plus naturelle au monde. Elles sont incertaines au début et doivent surmonter des obstacles plus ou moins grands. Ne vous mettez surtout pas de pression en vous imaginant que vous êtes la seule mère qui ne réussit pas d'entrée à allaiter son bébé proprement. Chaque relation entre mère et enfant est unique! Beaucoup de problèmes peuvent être résolus grâce à une information pertinente et un soutien professionnel. Il se peut toutefois que, malgré les meilleures intentions, l'allaitement exclusif s'avère impossible et des aliments supplémentaires ou même un sevrage soient nécessaires. Ne vous en faites pas – pour votre enfant, vous êtes de toute façon la mère parfaite qui lui procure ce dont il a le plus besoin : affection, amour, contact corporel et sécurité.

Cette brochure vous renseigne plus en détail sur différents aspects liés à l'allaitement. Lors de problèmes graves et de questions complexes, ces informations ne peuvent toutefois pas remplacer les conseils des spécialistes. Les adresses citées en annexe peuvent vous être utiles si vous avez besoin de soutien supplémentaire. La brochure a été élaborée par la Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel en collaboration avec les organisations qui y sont représentées.

- 5 — Pourquoi allaiter ?
- 6 — La forme de mes seins a-t-elle une influence sur le succès de l'allaitement ?
- 7 — Comment mes seins se préparent-ils à l'allaitement ?
- 8 — Quels sont les aspects importants au cours des premières heures et journées ?
- 11 — Quelles sont les différentes positions d'allaitement ?
- 12 — Comment savoir si mon enfant tète bien ?
- 13 — Comment réussir un massage du sein ?
- 14 — À quelle fréquence dois-je allaiter mon bébé ?
- 16 — Comment savoir si mon bébé reçoit suffisamment de lait maternel ?
- 17 — Que faire si j'ai trop de lait ?
- 18 — Que faire si je n'ai pas suffisamment de lait ?
- 20 — Que faire en cas de mamelons douloureux ou irrités ?
- 21 — Que faire lors d'un engorgement ou d'une mastite ?
- 23 — Mon bébé refuse le sein – que faire ?
- 24 — Y a-t-il des restrictions quant à mon alimentation pendant que j'allaiter ?
- 26 — Qu'est-ce que le « baby-blues » ?
- 27 — Quand faut-il commencer à diversifier l'alimentation ?
- 28 — Est-il normal que mon bébé s'endorme au sein ?
- 29 — Que faire pour rendre moins éprouvant l'allaitement pendant la nuit ?
- 31 — À quoi dois-je penser si je veux pouvoir allaiter en route ?
- 32 — Combien de temps faut-il allaiter un enfant ?
- 33 — Et si je ne veux ou ne peux pas (ou plus) allaiter ? Méthodes de sevrage ?
- 35 — L'allaitement modifie-t-il l'apparence de mes seins ?
- 36 — Si je reprends mon travail, puis-je continuer d'allaiter ?
- 38 — Quel tire-lait dois-je choisir ?
- 40 — Que faut-il considérer en exprimant le lait maternel ?
- 41 — Comment conserver le lait exprimé ?

Annexe

- 44 — Que veut dire « allaitement complet » ?
- 45 — Courbes de croissance, garçons et filles de 0 à 2 ans
- 47 — Check-list pour les mères qui allaitent « Retour au travail »
- 50 — Durée du travail en cas de grossesse et de maternité ; temps consacré à l'allaitement (commentaire du SECO)
- 52 — Aide et soutien
- 53 — Bibliographie / Sites d'information sur Internet
- 54 — Index des mots clés
- 56 — La Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel

Pourquoi allaiter ?



L'allaitement est aujourd'hui de plus en plus pratiqué. Peut-être vous êtes-vous aussi, comme beaucoup d'autres mamans, proposée d'allaiter votre enfant exclusivement afin de lui donner pendant les six premiers mois de sa vie **la meilleure nourriture qui soit**. Le lait maternel est **sain et pratique** ; en plus, il est disponible partout et à tout moment, toujours à la **bonne température** et dans la **bonne composition**. Votre lait maternel se modifie en fonction des besoins du nourrisson, du début à la fin d'une tétée (pré-lait et lait) ainsi que durant la croissance de l'enfant. Le lait maternel se compose à 88 % d'eau. En plus, il comprend des protéines, des graisses, des hydrates de carbone, des minéraux, des vitamines et du fer. Par l'intermédiaire de votre lait, votre enfant reçoit les **substances immunitaires** et les **anticorps** qui le protègent ainsi largement des maladies. Le premier lait du nouveau-né, le colostrum, contient plus de protéines et donc plus d'anticorps que le lait mature ; il est de ce fait particulièrement important pour votre bébé.

L'allaitement renforce les **liens affectifs** entre vous et votre enfant. Il lui procure tendresse, affection et chaleur. De plus, les enfants qui sont allaités ont un **moindre risque de surpoids**. L'allaitement réduit également les risques de **maladies circulatoires, d'hypertension et d'allergies**, même lorsque l'enfant sera plus grand. En outre, l'allaitement favorise le bon développement de la musculature faciale, buccale et de la mâchoire.

Mais à vous aussi, l'allaitement offre des avantages : les hormones de lactation favorisent entre autres l'involution de l'utérus, réduisant du même coup les risques d'hémorragie après la naissance. En général, allaiter retarde le retour des règles. Allaiter réduit, en outre, le risque de développer, plus tard, un cancer du sein. Enfin, l'allaitement contribue à **soulager le porte-monnaie et l'environnement**.

La forme de mes seins a-t-elle une influence sur le succès de l'allaitement ?

Si vous avez des doutes quant à votre capacité d'allaiter, il est possible de faire examiner vos seins par une spécialiste déjà avant l'accouchement et, le cas échéant, d'entreprendre les **préparatifs** nécessaires.

Ne vous inquiétez surtout pas si vos seins ou vos mamelons ont une forme un peu spéciale. La taille et la forme des seins montrent de grandes variations. Beaucoup de mères qui ont de **petits seins, des mamelons plats ou ombiliqués** s'inquiètent à tort de ne pas être en mesure d'allaiter. En règle générale, la taille des seins n'a aucune influence sur la production de lait maternel. L'élément déterminant est plutôt la **présence de tissu glandulaire** dans lequel le lait maternel est produit pendant la période d'allaitement. Les femmes avec de petits seins peuvent très bien allaiter si elles disposent de suffisamment de tissu glandulaire. En ce qui concerne les **gros seins**, il faut prendre soin de les soutenir de manière adéquate. Dans le cas de **grands mamelons**, il est possible que le bébé ait de la peine à les saisir.

Mais en principe, la forme du mamelon n'est pas un facteur décisif pour le succès de l'allaitement. **À observer particulièrement** : un bébé mis au sein de manière correcte a la bouche grande ouverte et ne suce pas seulement le bout du mamelon.

Lors de la **montée de lait** au cours des premiers jours, **les seins sont souvent gonflés**, ce qui peut entraver l'allaitement. Il est alors très important **d'allaiter fréquemment** afin que vos seins redeviennent plus souples, que votre bébé puisse apprendre à téter correctement et que la production de lait soit facilitée. Si votre sein est tendu et que par conséquent le bébé a **de la peine à saisir le mamelon**, il peut être utile d'exprimer un peu de lait en massant délicatement le sein. Les mamelons plats peuvent être aspirés à l'aide d'un tire-lait.

En fonction du procédé chirurgical choisi, il est possible d'allaiter même après une **opération du sein**. Demandez conseil auprès de votre chirurgienne ou d'une consultante en lactation IBCLC.

Vous ne saurez si l'allaitement est couronné de succès et comment ça se passe qu'après avoir essayé. Certains couples mère-enfant réussissent d'emblée, d'autres ont besoin de plus de temps et de patience pour s'adapter à cette nouvelle situation. Si des difficultés persistent, il peut s'avérer utile **d'avoir recours, pendant une courte période** et après avoir consulté une spécialiste, à des **moyens auxiliaires** (p. ex. tételle, forme-mamelon, etc.).

Comment mes seins se préparent-ils à l'allaitement ?



Votre **corps** se prépare à l'allaitement tout au long de la grossesse : vos seins changent, ils deviennent plus gros, plus lourds et souvent aussi plus sensibles. Les aréoles prennent une couleur plus foncée. La glande mammaire se développe, repoussant une partie du tissu adipeux.

La lactation et la succion par l'enfant sont intimement liées. La stimulation de contact du mamelon est transmise par le système nerveux au cerveau de la mère et y provoque la sécrétion de l'**hormone de lactation (prolactine)** et de l'**hormone d'éjection du lait (ocytocine)**.

L'hormone de lactation active les cellules lactogènes des seins ; elle peut déclencher des sentiments agréables et aide à renforcer la relation entre la mère et l'enfant. La lactation dépend de la demande de l'enfant.

L'hormone d'éjection du lait a une double fonction : peu de temps après le début de la succion, le corps produit cette hormone, ce qui déclenche le réflexe d'éjection du lait. Après la naissance, cette hormone favorise également l'involution de l'utérus, d'où les **contractions de l'utérus** souvent ressenties par la mère durant les premiers jours d'allaitement.

Quels sont les aspects importants au cours des premières heures et journées ?



Les **premières heures** qui suivent la naissance sont un **moment privilégié** au cours duquel se créent les **liens affectifs** entre vous et votre enfant : **vous vous découvrez mutuellement**. Cette phase est nommée « **bonding** ». Immédiatement après la naissance, votre nouveau-né vous est posé sur le ventre ou c'est même vous qui l'accueillez sur vous. Appréciez ce contact et cette proximité dans une lumière tamisée et si possible en présence de votre partenaire. Observez et caressez votre petit nouveau-né unique et fascinant. Laissez-lui le temps de chercher et de trouver de lui-même votre sein. Les éventuels examens nécessaires pour votre enfant peuvent généralement être effectués lorsqu'il est couché sur votre ventre. De même, l'enfant peut rester sur votre ventre si une blessure périnéale doit être suturée. Si votre enfant ne boit pas spontanément durant la première heure, vous pouvez l'aider à le mettre au sein. Votre sage-femme vous y assistera. Vu que ni sa taille ni son poids ne varient durant ces premières une à deux heures, votre enfant pourra être mesuré et pesé plus tard.

Après une **césarienne**, votre enfant, s'il va bien, peut également être posé sur votre ventre dès que vous vous sentez en mesure de l'accueillir. Jusque-là, c'est dans les bras de votre partenaire, où il se sentira très bien aussi, que vous pourrez entrer en contact avec lui.

Pendant la première nuit et les jours suivants, vous apprendrez, vous et votre enfant, à mieux vous connaître et à vous exercer ensemble à l'allaitement. Plus vous serez ensemble jour et nuit et mieux vous y parviendrez.

D'importance les premiers jours :

- Gardez votre enfant autant que possible auprès de vous afin d'apprendre au plus vite à reconnaître ses signaux.
- Allaitiez votre enfant autant qu'il le désire.
- Lorsque vous mettez votre enfant au sein, faites-le lui effleurer, attendez sa réaction, puis rapprochez-le de votre sein.
- Pendant l'allaitement, tenez votre enfant près du corps et assurez-vous qu'il prenne correctement le sein.
- Changez de côté pendant l'allaitement, mais au plus tôt après 15 à 20 minutes de tétée à l'un des seins.
- Familiarisez-vous avec les différentes positions d'allaitement.
- Privilégiez l'allaitement exclusif au sein et évitez les sucettes, les biberons et les tétines artificielles : ainsi, votre enfant ne sera pas perturbé dans son comportement de succion.
- Le contact physique favorise l'allaitement et la relation affective avec votre enfant.
- Laissez le plus souvent possible vos mamelons à l'air.
- Au cours des premiers jours, vous pouvez peser votre enfant quotidiennement. Par la suite, une fois par semaine suffit.

Voici quelques premiers signes qui trahissent la faim de votre enfant :

- mouvements de succion
- bruits de succion
- la main qui se dirige vers la bouche
- légers gazouillis ou petits gémissements



Allaiter à la demande

Après la toute première tétée, vous et votre nourrisson oserez vous reposer. Au plus tard six heures après, il sera pourtant préférable de remettre votre enfant au sein afin de **stimuler la lactation**. Vous devrez peut-être même le réveiller. Mais ensuite, votre enfant vous fera en général connaître ses besoins et sera allaité à la demande. Ainsi, il stimule la production du lait et en détermine la quantité par son envie de téter. Pendant les premiers jours, et parfois plus longtemps encore, votre bébé peut demander à être allaité **huit à douze fois par 24 heures**. Pendant qu'il dort, prenez du temps pour vous et pour vous reposer afin de reprendre des forces. Les nouveau-nés vivent encore avec leur propre rythme de veille et de sommeil.

Si de nuit, vous allaitez sous une lumière tamisée et ne lui parlez que peu et à voix basse, votre enfant apprendra mieux à faire la différence entre le jour et la nuit.

Chaque enfant a son propre caractère et également sa propre façon de téter. Certains ne peuvent pas attendre et engloutissent le lait, alors que d'autres sont de vrais gourmets et apprécient chaque gorgée. Quant aux rêveurs, ils semblent même parfois oublier qu'ils doivent téter !

La production du lait

Dans les derniers mois de la grossesse, vos seins fabriquent du **pré-lait**. Le premier lait après la naissance s'appelle le **colostrum** ; il est riche en protéines, minéraux et anti-corps. La quantité produite augmente chaque jour. Du troisième au quatrième jour, le colostrum fait place au **lait dit de transition**. On parle alors de « montée de lait ».

Ce processus s'accompagne souvent d'un gonflement des seins généralement ressenti comme désagréable et douloureux par la mère. La meilleure mesure de prévention de ces douleurs est **d'allaiter fréquemment et suffisamment longtemps** dès la naissance.

Premières mesures à prendre si le gonflement des seins est fort :

- Des compresses chaudes avant l'allaitement sont utiles.
- Allaiter le plus souvent possible.
- Vous pouvez masser légèrement vos seins avant d'allaiter.
- Si, en raison du gonflement de vos seins, votre bébé a du mal à saisir le mamelon, massez pour sortir un peu de lait, jusqu'à ce que la partie que doit saisir l'enfant soit devenue molle.
- Après l'allaitement, des compresses froides soulagent.

Quelles sont les différentes positions d'allaitement ?

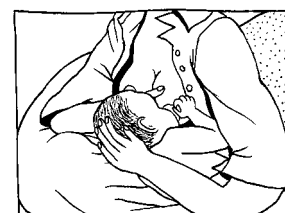
Pour que vous et votre bébé puissiez pleinement profiter de l'allaitement, il est important, dès le début, de le positionner correctement au sein. La sage-femme et le personnel soignant vous y aideront.

Dès que vous reconnaissez les premiers signes de faim chez votre enfant, installez-vous confortablement. Calez éventuellement votre dos avec des coussins. Au début, il peut être utile d'allaiter torse nu. Posez un fichu sur vos épaules pour ne pas avoir froid. Une fois à l'aise, prenez votre nouveau-né à vous et parlez-lui. Puis amenez-le dans la position d'allaitement souhaitée. Son ventre est tout près du vôtre. Son oreille, son épaule et sa hanche sont alignées. Soulevez légèrement votre sein avec votre main libre, de façon à ce que le mamelon soit à la hauteur du nez de votre enfant. S'il détourne la tête, effleurez sa joue avec le mamelon et attendez un instant. Ce geste stimule le **réflexe de recherche** et votre enfant tournera sa tête vers le sein qui l'a effleuré. Touchez alors légèrement ses lèvres avec votre mamelon afin de déclencher le réflexe d'ouverture de la bouche. Dès que sa bouche est bien ouverte, rapprochez vite votre enfant de manière à ce que le mamelon et une partie de l'aréole se retrouvent bien au centre de sa bouche – et il commencera à téter. Les lèvres doivent être visiblement retroussées vers l'extérieur.

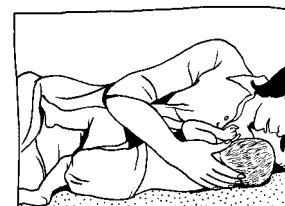
Familiarisez-vous d'abord avec les trois positions d'allaitement suivantes :



La position de berceuse est la position d'allaitement la plus courante. Elle est simple et peut être utilisée presque partout. En mettant un coussin sous votre bras pour le soutenir, vous pouvez allaiter en étant bien détendue.



La position latérale ou dorsale est surtout adaptée, au début, aux enfants qui sont très agités. Avec la main, guidez doucement, d'un geste bref et précis, la tête de l'enfant vers le sein au moment exact où il ouvre bien grand sa bouche. Cette position aide à bien vider le tissu glandulaire allant jusqu'à l'aisselle.



La position couchée convient particulièrement après une césarienne, de nuit ou lorsque vous voulez vous reposer. Votre enfant s'endormira peut-être, mais n'ayez crainte : ni vous ne l'écraserez ni votre nouveau-né ne tombera du bord du lit s'il n'en est pas couché trop près ou si le bord est bien assuré.