



Le Guide de
l'allaitement
maternel

Vous attendez un bébé et vous aimeriez bien l'allaiter.

Ce guide a pour objectif de répondre aux questions que vous pouvez vous poser, de vous apporter des conseils pratiques, des adresses utiles, et de vous proposer un accompagnement dans la poursuite de l'allaitement maternel au jour le jour.

Il a été conçu par des spécialistes de l'allaitement maternel (professionnels de santé, consultants en lactation, représentants d'associations et d'institutions) et vous donne les recommandations les plus récentes sur le sujet.

L'allaitement maternel est l'un des premiers facteurs de protection durable de la santé de l'enfant. Il est recommandé d'allaiter jusqu'aux 6 mois de votre enfant mais même si c'est moins longtemps, c'est bénéfique à sa santé et à la vôtre. Si vous voulez prolonger, vous pouvez allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez.

En effet, le lait maternel est un aliment unique, de qualité irremplaçable, et ses caractéristiques ne se retrouvent pas toutes dans les « laits infantiles » du commerce.



■ Le projet d'allaiter	_____	5
■ À la maternité et les premiers jours	_____	15
■ L'allaitement au quotidien	_____	37
■ Ressources	_____	61
Concepteurs du guide	_____	63
Sigles	_____	64



Le projet d'allaiter

Vous établissez un lien privilégié	6
Vous lui donnez la meilleure alimentation	6
Vous favorisez sa santé	6
Vous protégez aussi votre santé	7
Comment se préparer à l'allaitement?	7
« J'ai une question... »	9



Le lait maternel est l'alimentation naturelle des enfants et allaiter est une vraie richesse pour votre enfant, pour vous, pour votre relation. Si elles le souhaitent, toutes les femmes peuvent donner leur lait à leur bébé, quelles que soient la taille et la forme de leurs seins. Les contre-indications sont extrêmement rares.

Vous établissez un lien privilégié

● Un corps à corps tendre

L'allaitement induit des contacts peau à peau fréquents ; le toucher joue un grand rôle pour le nouveau-né qui prend connaissance du monde qui l'entoure à travers ces premiers contacts.

● Une odeur reconnue

Le bébé reconnaît l'odeur de sa mère et celle de son lait, tout comme la mère sait distinguer l'odeur de son bébé. Or le lien d'attachement se tisse aussi autour de l'odeur reconnue.

● Vous renforcez votre confiance mutuelle

- La confiance de votre bébé envers vous, qui comble sa demande.
- Votre confiance en vous en tant que mère qui se voit et se sent compétente.
- La confiance envers votre bébé que vous apprenez à écouter.

Vous lui donnez la meilleure alimentation

- **Le lait maternel apporte à votre bébé tout ce qu'il lui faut pour bien grandir** : anticorps, vitamines, sels minéraux, oligoéléments, sucres, graisses, protéines... le tout en justes quantités.
- **Le lait maternel évolue constamment pour s'adapter à votre enfant.** Sa composition varie au cours de la tétée, en s'enrichissant en graisses au fur et à mesure que le sein se vide ou lorsque les tétées se rapprochent, mais aussi au cours de la journée et au fil des mois.
- **Le lait maternel favorise la bonne digestion.** Très digeste, il ne fatigue ni les reins, ni le foie et limite les gaz.

Vous favorisez sa santé

Le lait maternel permet :

- **Une protection contre les microbes grâce à vos anticorps** : votre bébé n'ayant pas encore un système de défense immunitaire bien développé, il profite du vôtre, grâce à votre lait.



- **Une protection contre les allergies** : le lait maternel contribuerait à réduire le risque d'allergies des enfants qui sont prédisposés au niveau familial.
- **Une prévention de l'obésité** : les bébés allaités semblent moins exposés au risque d'obésité pendant l'enfance et l'adolescence.
- **Une protection contre d'autres maladies** : les bébés allaités ont moins de risque de développer de l'asthme et du diabète de type 1.

Vous protégez aussi votre santé

- L'allaitement accélère les contractions de l'utérus, lui permettant de reprendre sa place rapidement après l'accouchement.
- Il diminue les risques de certains cancers, comme celui du sein et de l'ovaire.
- Il diminue les risques d'hypertension artérielle et de diabète de type 2.

Comment se préparer à l'allaitement ?

● Sachez que votre corps se prépare tout seul à allaiter

Dès le début de la grossesse, les seins augmentent de volume, l'aréole prend une couleur plus foncée et les mamelons deviennent plus saillants, avec parfois quelques écoulements de colostrum (*voir page 22*) en fin de grossesse. Aucune préparation pour « endurcir » les mamelons et éviter les crevasses n'est nécessaire avant d'allaiter.

● Informez-vous et échangez

Documentez-vous sur l'allaitement, n'hésitez pas à poser des questions autour de vous, à en discuter avec un professionnel de santé, à vous rapprocher des femmes de votre entourage qui ont allaité, à suivre les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, à participer aux réunions des associations de soutien à l'allaitement... (*voir pages 61-62*).

● **Discutez-en avec votre partenaire**

Le projet d'allaiter peut être un choix de couple. N'hésitez pas à en parler ensemble et à y réfléchir à deux.

Prenez connaissance ensemble de ce guide. Souvent, plus un père est informé, plus il soutient sa compagne dans son projet d'allaiter.

● **Renseignez-vous sur votre maternité**

Certains établissements font de l'allaitement maternel une priorité et vous entoureront chaleureusement dans votre démarrage.

Les maternités labellisées IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé), vous accompagnent avec bienveillance avant, pendant et après la naissance, que vous fassiez le choix d'allaiter ou non. Vous pouvez consulter la liste des maternités labellisées IHAB sur www.i-hab.fr.

Votre partenaire n'est pas convaincu(e) ?

Essayez d'aller ensemble aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou à des réunions d'associations de soutien à l'allaitement, afin de mieux connaître les avantages de l'allaitement et le rôle important que votre partenaire a à jouer auprès du bébé et de vous-même.

" Mon compagnon n'était pas très enthousiaste, il avait peur de se sentir exclu. Alors, dès la naissance de notre fils, je l'ai encouragé à lui donner le bain, à le changer, à le porter... Autant de moments qui ont permis de nouer entre eux une relation privilégiée "



"J'ai une question..."

Beaucoup d'inquiétudes sont liées au manque d'informations fiables et à des idées fausses qui circulent sur l'allaitement.

"Est-ce que j'aurai assez de lait ?"

Il est rare de manquer de lait. Une fois l'allaitement démarré, il n'y aura pas de problème à partir du moment où votre enfant tète de façon fréquente et « efficace », car c'est la succion du bébé qui entretient la fabrication du lait (*voir page 26*). L'important est de se faire confiance ; les professionnels compétents en allaitement et les associations de soutien à l'allaitement peuvent vous y aider (*voir pages 61-62*).

"Mon lait sera-t-il assez nourrissant ?"

Oui, votre lait sera toujours suffisamment nourrissant pour votre bébé. Le lait maternel est toujours doté de tout ce qu'il faut ! (*voir pages 6-7*).

"Il paraît que ça fait mal..."

Ce qui peut faire mal, c'est une mauvaise position du bébé ou une mauvaise prise du sein quand il tète. Vous trouverez dans ce guide comment bien vous installer, vous et votre bébé, et au bout de quelques jours, vous aurez tous deux adopté les bons gestes (*voir page 18*). La première semaine, les mamelons peuvent être sensibles. C'est un phénomène normal et transitoire. Si cela persiste ou devient douloureux, il faudra alors consulter un professionnel compétent en allaitement (*voir pages 61-62*).

"Je prends des médicaments"

Par mesure de précaution, les médicaments sont en général à éviter pendant l'allaitement. Toutefois certaines situations peuvent nécessiter la prise d'un traitement. Le professionnel de santé qui vous suit pourra déterminer avec vous comment vous soigner au mieux.

Attention également à l'automédication ! Comme pendant la grossesse, ne prenez pas de traitement sans demander conseil à votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien. C'est aussi valable pour les médicaments sans ordonnance.

"Je fume"

Autant pour vous que pour votre bébé, il est préférable de ne pas fumer. Si vous avez réussi à arrêter lors de votre grossesse, vous avez fait un grand pas pour votre santé et celle de votre bébé : et pourquoi ne pas continuer votre vie sans tabac après l'accouchement ? Sinon, vous pouvez saisir l'occasion de l'allaitement pour essayer d'arrêter. Dans tous les cas n'hésitez pas à en parler à un professionnel de santé qui pourra vous soutenir dans votre démarche et, si nécessaire, vous prescrire des substituts nicotiques.

Si vous n'avez pas réussi à arrêter, ou si vous avez repris après votre accouchement, sachez que cela ne vous empêche pas d'allaiter.

Si vous fumez, la cigarette c'est le moins souvent possible, après la tétée et impérativement à l'extérieur, à distance de votre bébé.

La consommation de cannabis est aussi déconseillée pendant l'allaitement. Si vous allaitez et que vous êtes en difficulté avec le cannabis, ou avec d'autres substances psychoactives, n'hésitez pas à prendre contact avec un professionnel de santé.

"J'ai peur d'avoir les seins abîmés"

L'allaitement n'abîme pas les seins, c'est surtout la grossesse qui peut transformer les seins. Si vous portez un soutien-gorge, il faudra juste vous assurer qu'il ne comprime pas votre poitrine.



"Je ne pourrai pas allaiter longtemps. Est-ce que ça vaut la peine que je commence?"

Oui. L'allaitement maternel, même de courte durée, est bénéfique pour votre santé et celle de votre bébé. Si vous reprenez votre travail, vous pouvez continuer à allaiter votre enfant le matin et le soir, ainsi que les week-ends. Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi tirer votre lait (voir page 51).



"Allaiter, cela fait grossir"

Non, bien au contraire ! Pour beaucoup de femmes, l'allaitement favorise le retour au poids d'avant la grossesse au bout d'une période allant de quelques mois à un an. Une femme qui allaite n'a pas besoin de manger plus pour produire du lait. Allaiter permet même de dépenser des calories !

"Il faut suivre un régime particulier"

Non, nul besoin d'avoir une alimentation particulière. Que vous allaitiez ou non, il est conseillé de manger de façon variée, équilibrée, d'éviter les boissons sucrées et, si possible, d'aller vers le bio pour les fruits, légumes, produits céréaliers et légumes secs. Pensez aussi à bien vous hydrater, en buvant de l'eau régulièrement, car l'allaitement augmente les besoins en eau de votre organisme.

Le goût de votre lait varie en fonction de ce que vous mangez. Vous offrez ainsi à votre bébé des saveurs variées au fil des jours. Cela l'aidera à accepter plus tard une variété d'aliments.

Il arrive que le bébé puisse être dérangé par un aliment que sa mère a consommé, mais ces cas sont rares.

Attention cependant à l'excès de caféine. Evitez de consommer plus de trois tasses de café par jour, au-delà, votre enfant peut présenter un risque d'« hyperexcitabilité transitoire ».

"Je suis végétalienne"

L'alimentation végétalienne (qui exclut tout aliment d'origine animale y compris les œufs et le lait) est dangereuse au cours de la grossesse et de l'allaitement, car elle entraîne des insuffisances d'apport en vitamine B12, vitamine D, fer, iode et calcium chez la mère et l'enfant. Si vous êtes végétalienne, vous devez absolument consulter votre professionnel de santé. Il vous donnera des conseils adaptés à votre cas.

"Y a-t-il des précautions alimentaires à prendre pour éviter que mon enfant soit allergique à certains aliments ?"

Non, sauf avis médical contraire, aucune précaution alimentaire n'est nécessaire.

"Puis-je boire de l'alcool ?"

L'alcool passe dans le lait maternel puis dans l'organisme de votre bébé. Donc, par prudence, mieux vaut éviter toute boisson alcoolisée (bière, vin, cidre, alcool forts, apéritifs, etc.) pendant l'allaitement. Aucun alcool ne favorise la montée de lait. **La consommation est particulièrement à éviter pendant les premières semaines de l'allaitement.**

Après cette période, si vous souhaitez quand même boire de l'alcool, vous pouvez limiter les risques pour votre enfant en consommant :

- une ou deux fois par semaine maximum et en faible quantité (pas plus d'un verre).
- toujours après une tétée et le plus longtemps possible avant la tétée suivante.

"Je vais être trop fatiguée"

Qu'on allaite ou pas, à la suite d'une grossesse, d'un accouchement et avec un nouveau-né à la maison qui demande une attention constante, il est normal d'être fatiguée. Votre partenaire et votre entourage sont là pour vous soutenir et vous faciliter le quotidien.

L'allaitement offre de nombreux avantages : sans préparation, vous disposez d'un lait à bonne température, que vous pouvez donner allongée. Il est vrai que donner le sein demande beaucoup de disponibilité, mais essayez de profiter des tétées pour vous détendre, vous reposer et câliner votre bébé.



À la maternité et les premiers jours

À la naissance	16
Bien vous installer, vous et votre bébé	18
Pour bien mettre en route l'allaitement	22
Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ?	26
« J'ai une question... »	30
Que faire en cas de difficultés ?	33

Prenez un bon départ.

Les premiers jours sont importants pour la mise en route de l'allaitement.

N'hésitez pas à solliciter

le personnel de la maternité,

il est là pour vous aider.

À la naissance

Le lien entre un bébé et ses parents se construit au fil des jours. L'allaitement va vous aider à connaître votre bébé et vice-versa ; votre bébé part à votre découverte avec ses sens : le toucher, l'odorat, la vue.

● **Faites confiance à votre bébé**

Votre bébé a un réflexe de succion inné. À sa naissance, il sera séché doucement avec un linge chaud et laissé en contact avec vous, peau à peau.

Dans les deux premières heures de sa vie, son réflexe de succion est à son maximum. Il est dans les bonnes conditions pour démarrer sa première tétée.

C'est pourquoi la première tétée est proposée dès que possible après l'accouchement, en respectant bien sûr le temps nécessaire à votre bébé pour trouver le sein. Cette première rencontre est importante, que la tétée soit « efficace » ou non (*voir page 26*), car elle va faciliter le démarrage de l'allaitement.

Parfois, votre enfant ne sera pas prêt ; vous pourrez alors attendre d'être dans votre chambre pour le remettre contre vous et le laisser chercher le sein.





Congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Il concerne le père de l'enfant ou la personne qui partage la vie de la mère. Sa durée est de 25 jours (32 jours en cas de naissances multiples) qui s'ajoutent aux trois jours du congé de naissance. Tous les salariés peuvent en bénéficier mais aussi les indépendants, les agriculteurs, les demandeurs d'emploi...

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.ameli.fr

● Faites confiance à votre partenaire

Il peut jouer un rôle important en assurant un environnement plus paisible pour vous et votre bébé. Demandez-lui éventuellement de veiller à ce que les visites ne soient pas trop nombreuses en même temps. Si votre partenaire peut prendre des congés lors du retour à la maison, cela peut être un soutien précieux, surtout le premier mois. Cela permet à chacun de vous de créer un lien avec l'enfant et de s'en occuper tour à tour pour que l'autre parent ait un peu de temps pour soi.

Faites-vous confiance

Tout n'est pas toujours facile et spontané, mais vous pouvez vous faire confiance et faire confiance à votre bébé : avec du temps et de la compréhension mutuelle, vous allez y arriver et vous vous sentirez plus à l'aise. Vous êtes accompagnée durant les premières heures de vie de votre enfant, n'hésitez surtout pas à demander de l'aide aux professionnels qui vous entourent.

"Jusqu'au jour de l'accouchement, je n'étais pas très sûre d'allaiter... Et puis je me suis dit que je pouvais toujours donner une première tétée en salle de naissance et que cela ne m'engageait à rien pour la suite..."

Supplément en vitamine K

Pour prévenir un risque hémorragique rare, tous les nouveau-nés doivent recevoir de la vitamine K. Celle-ci peut être donnée par la bouche, avec une première dose dès la naissance, une deuxième entre le 4^e et le 7^e jour et, pour les nourrissons en allaitement maternel exclusif, une troisième dose à 1 mois.

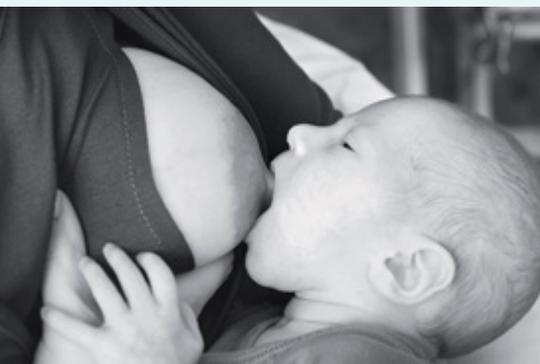
Bien vous installer, vous et votre bébé

● Bien s'installer

Il est important de s'installer confortablement, sans appui douloureux, sans tension dans les jambes, les bras ou le dos. Pour un soutien stable et à la bonne hauteur, vous pouvez utiliser un ou plusieurs coussins.

● Bien installer bébé

Si votre bébé est bien positionné par rapport à votre sein, sa succion sera facilitée et cela diminuera fortement les risques d'avoir des mamelons douloureux. S'il n'ouvre pas bien la bouche, vous pouvez l'aider en chatouillant son nez avec votre mamelon et exprimer quelques gouttes de lait ou de colostrum pour l'encourager.



> La bouche de votre bébé doit être grande ouverte, sa langue en forme de gouttière légèrement sortie.



> Votre bébé aborde le sein avec son menton, ses lèvres bien retroussées sur le sein font un effet de ventouse. Sa bouche doit englober une grande partie de l'aréole, son nez est dégagé. Sa tête est légèrement inclinée en arrière.



● La douleur

Normalement, allaiter ne doit pas faire mal, mais cela peut cependant arriver. Le plus souvent, c'est lié au fait que le bébé n'est pas bien installé pour prendre le sein, et c'est pour cela qu'il faut veiller à vous installer confortablement et à bien positionner votre enfant.

Si la tétée est douloureuse (après les trente premières secondes), introduisez délicatement votre petit doigt dans le coin de la bouche de votre enfant pour interrompre la succion et corriger la position de sa bouche avant de le remettre au sein.

Plus rarement, d'autres facteurs peuvent être à l'origine d'une douleur ou d'une lésion des mamelons : les professionnels qui vous accompagnent les premiers jours vous aideront à les identifier et vous donneront les conseils adaptés en cas de besoin.

EN RÉSUMÉ...

Voici les critères généraux quelles que soient les positions que vous choisirez :

- La bouche du bébé est grande ouverte, le menton collé au sein.
- Votre bébé est face à vous, ventre contre vous, bien soutenu.
- L'oreille, l'épaule et la hanche du bébé sont sur une même ligne droite
(voir photos pages 20-21)
- L'oreille ne touche pas l'épaule.
- La tête du bébé est légèrement inclinée en arrière pour lui permettre de bien avaler.

Vous pouvez allaiter dans différentes positions. Adoptez celles qui vous conviennent le mieux. L'essentiel est votre confort et celui de votre enfant.



La position de la berceuse (ou « de la Madone »)

Le bébé est calé contre votre ventre, la tête soutenue par votre coude et les fesses maintenues par une de vos mains.

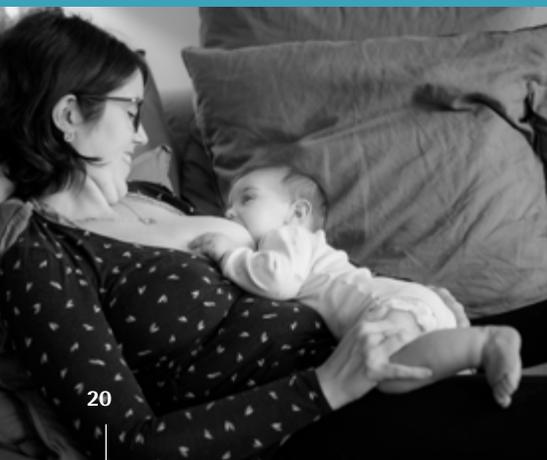
La berceuse modifiée (ou « Madone inversée »)

Cette position est bien adaptée pour les premiers jours. Elle vous permet de bien guider la tête de votre bébé et de soutenir sa nuque d'une main; l'autre main peut soutenir le sein si nécessaire.



La position inclinée (ou « transat »)

Inclinée en arrière, vous êtes semi-allongée avec votre bébé posé contre votre ventre. Dans cette position, votre bébé utilise ses réflexes pour trouver votre sein et n'a pas besoin d'être soutenu au niveau du dos.



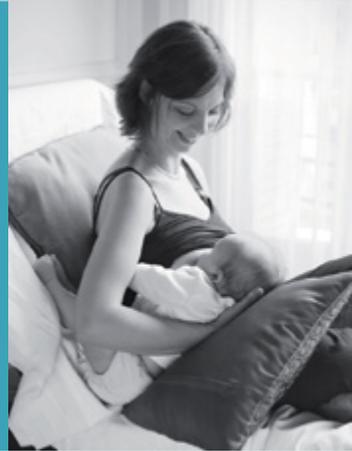


La position allongée

Allongée sur le côté, un coussin entre les jambes et dans le dos, vous avez la jambe supérieure repliée pour ne pas basculer en avant. Votre bébé est allongé en face de vous, loin du bord du lit, sa bouche au niveau du mamelon. S'il n'est pas tout à fait à la bonne hauteur, placez sous lui une serviette repliée pour le mettre bien au niveau du sein.

La position « ballon de rugby »

Votre bébé est sur le côté, à la hauteur de votre taille, soutenu par un coussin et maintenu par votre bras. Sa nuque repose dans le creux de votre main, tandis que l'autre main soutient le sein.



D'autres positions existent, plus spécialement destinées à des cas particuliers; informez-vous auprès des professionnels compétents en allaitement ou des associations de soutien à l'allaitement (*voir pages 61-62*).

Pour bien mettre en route l'allaitement

● Le colostrum

Le colostrum est un premier lait qui évolue vers un lait plus mature au bout de quelques jours. Dès le deuxième trimestre de votre grossesse, la fabrication du colostrum se met en route. De couleur jaune orangé, ce liquide est très riche en protéines et en anticorps, ce qui en fait un aliment de choix, tout à fait adapté aux besoins de votre enfant pendant les 48 à 72 heures qui suivent sa naissance. Vous pouvez le donner sans restriction, le plus tôt possible.

Si votre bébé ne tète pas pour une raison ou pour une autre, il est toujours possible d'extraire le colostrum et de le lui donner autrement qu'au sein (*voir page 47*).

● La « montée de lait »

La montée de lait a lieu en général aux environs du troisième jour, période où le colostrum évolue en lait mature, avec une augmentation importante du volume de lait produit. Vous pouvez alors ressentir une tension des seins plus ou moins grande. Un œdème (gonflement) plus ou moins important peut se former, rendant parfois plus difficile la prise du sein par votre bébé. Si cela vous arrive, vous pouvez rendre votre sein plus souple et plus facile à prendre pour votre bébé en faisant des massages et en extrayant un peu de votre lait manuellement (*voir page 48*). Les professionnels compétents en allaitement peuvent aussi vous donner d'autres conseils selon votre cas particulier pour passer au mieux cette période.

Le lait maternel, un « aliment complet » que vous fabriquez

C'est dans vos seins que le lait se fabrique. À chaque tétée, le cerveau libère des hormones qui contribuent à la fabrication du lait et à son éjection.

La production de lait se régule en fonction des quantités bues par l'enfant : plus il tète « efficacement » et fréquemment, plus le sein fabriquera le lait dont il a besoin.



● **Laissez votre enfant téter aussi souvent qu'il le désire**

Il est très important de laisser téter votre enfant le plus souvent possible. Les premières semaines sont une période d'apprentissage et d'adaptation pour vous et lui. **Proposez-lui le sein dès ses premiers signes d'éveil sans attendre les pleurs (voir photos ci-dessous).** Ceci pourra également éviter l'engorgement (voir page 34).



Les signes d'éveil - mouvements des yeux, des lèvres, de la tête, agitation, main à la bouche - indiquent que votre enfant est prêt à téter; c'est sa façon de signaler qu'il a de nouveau faim.





● Gardez votre bébé près de vous

Plus il tète de façon efficace (*voir page suivante*), plus vous fabriquez le lait dont il a besoin. C'est pourquoi il est essentiel pour la bonne mise en route de l'allaitement de garder votre bébé près de vous et de répondre à toutes ses demandes de tétées. Cette proximité va créer une complicité propice à l'allaitement et va également vous permettre de prendre le temps de connaître votre enfant et de découvrir ses signes d'éveil.

N'hésitez pas à garder votre bébé en peau à peau, les bébés ont besoin de contact pour se sentir rassurés.

Où installer le lit de bébé ?

Pendant les six premiers mois au moins, il est recommandé d'installer le lit de votre bébé dans la même chambre que vous. C'est mieux pour sa sécurité et cela vous permettra de le voir ou l'entendre s'il s'agite, commence à pleurer ou montre des signaux de faim. Vous pourrez alors le rassurer ou le nourrir plus facilement et plus rapidement.

● Combien de tétées en 24 heures ?

Chaque bébé est différent. Il n'y a pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle fixe à respecter.

En moyenne, un bébé peut téter de 8 à 12 fois par 24 heures, **y compris la nuit** pendant les premiers mois, pour bien grandir et se développer.

La règle d'or est de l'allaiter dès les signes d'éveil et, si possible, sans attendre ses pleurs.

Soyez attentive si votre enfant est « peu demandeur » : observez-le pour repérer ses signes d'éveil et sollicitez-le en le mettant contre vous, en peau à peau. (*voir page 23*).

● Combien de temps doit durer la tétée ?

Cela dépend de votre bébé et de sa façon plus ou moins efficace de téter. Les très actifs téteront de façon très efficace sans jamais s'arrêter : la tétée sera très courte. Ceux qui aiment prendre leur temps, les tout-petits ou les bébés prématurés feront beaucoup d'arrêts, de câlins et de « tétouillage » (suction non nutritive) ; la tétée sera beaucoup plus longue.

EN RÉSUMÉ : laissez votre enfant au sein tant qu'il tète de façon « efficace ».

Vous voulez vraiment une durée ? On pourrait dire qu'a priori, une tétée de moins de 10 minutes est un peu courte et qu'une de 3/4 d'heure à 1 heure est un peu longue !

Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ?

Les suctions nutritives

Votre bébé se nourrit quand **il tète de façon « efficace »**, c'est ce que l'on appelle les « suctions nutritives » :

- Il est bien réveillé, concentré, le rythme de la tétée est ample, régulier, fait de longues salves de suctions entrecoupées de courtes pauses sans lâcher le sein.
- Il déglutit à chaque mouvement de succion et respire en tétant sans s'essouffler. On voit les mouvements de sa tempe et de ses oreilles, les joues ne sont pas creuses et l'on entend parfois sa déglutition.
- Vous pouvez ressentir de la soif, des picotements dans les seins, des contractions (les premiers jours).

Les suctions non nutritives

Elles sont aussi appelées « tétouillage » : le mouvement est un peu plus rapide et les déglutitions sont plus rares.

Une tétée à la loupe

Une tétée comporte quatre à cinq périodes de suctions nutritives entrecoupées de périodes de suctions non nutritives. Au début, le débit est fort et les déglutitions régulières. Lorsqu'on se rapproche de la fin de la tétée, le débit se ralentit et les déglutitions sont moins fréquentes jusqu'à ce que l'enfant ne fasse plus que du « tétouillage », s'endorme ou s'arrête de lui-même. Le rot n'est pas systématique : il dépend de l'air avalé durant la tétée. Si votre bébé est calme, laissez-le se rendormir.

Un sein ou les deux ?

À chaque tétée, il est conseillé de donner un sein jusqu'au bout, puis, en fin de tétée, **de lui proposer l'autre sein**, qu'il prendra un peu, beaucoup ou pas du tout en fonction de son appétit du moment ! Pensez aussi à alterner les seins d'une tétée à l'autre.



● Faut-il donner des biberons de compléments ?

Ce n'est pas conseillé, au moins dans les premiers temps de l'allaitement. En effet :

- **Les seins fabriquent le lait en fonction des besoins de l'enfant** et s'adaptent aux variations de son appétit. Avec le biberon de complément, ils fabriqueront moins de lait puisque la demande de l'enfant sera moindre et la production de lait pourra être perturbée. Cette baisse de lactation pourrait conduire à donner de plus en plus de biberons de complément, avec un risque de sevrage si la situation dure.
- **La succion au sein est différente de la succion au biberon**, certains enfants n'arrivent pas à les concilier et téteront moins efficacement ; ceci augmente le risque de mamelons douloureux. De plus les seins mal stimulés produiront de moins en moins de lait.

Donner un biberon de complément ne devrait donc se faire qu'exceptionnellement, sur indication médicale. Il sera alors nécessaire de stimuler la lactation avec un tire-lait (*voir page 47*) ou des tétées fréquentes pour retrouver un allaitement efficace.

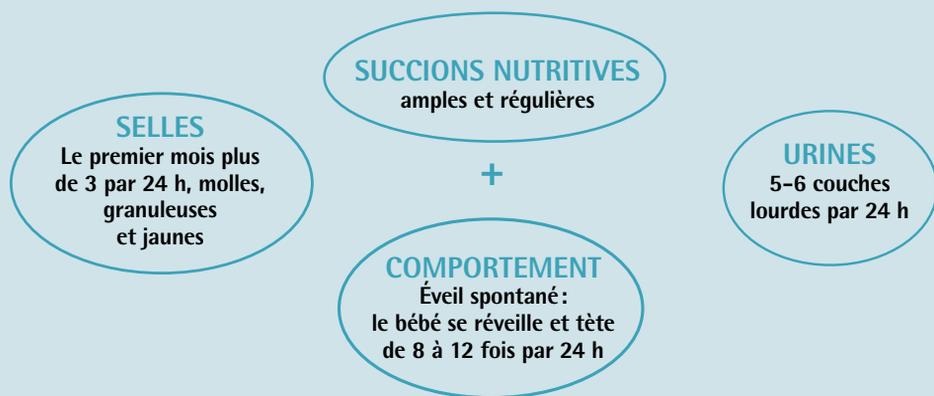
Cependant, lorsque la production du lait est bien établie avec un bébé qui sait téter, donner un biberon ponctuellement en cas d'absence ne pose pas de problème.

N'hésitez pas à demander conseil à un professionnel compétent en allaitement.

● Évitez la tétine

Le besoin de succion d'un tout-petit est très important les premières semaines mais il n'est pas conseillé de lui donner une tétine. Comme pour le biberon, la succion d'une tétine est très différente de la succion au sein : elle peut donc compromettre la mise en route de l'allaitement.

Les signes d'un allaitement efficace



Si un de ces éléments est absent, demandez conseil à un professionnel.

● Ce qui doit vous rassurer :

- Votre bébé tète fréquemment et de façon efficace, au moins 6 à 8 fois par 24 h, en général après le premier mois.
- Les déglutitions lors de la tétée sont fréquentes et régulières.
- Il dort, ni trop ni trop peu, même si le soir il peut pleurer, sans avoir forcément faim.

● Ce qui doit vous alerter :

- Les tétées sont rares : moins de 5/6 par jour, ou il y a un changement brutal de rythme.
- Les déglutitions lors de la tétée sont rares ou irrégulières.
- Votre bébé pleure tout le temps ou dort presque tout le temps.
- Vous observez un changement brutal du volume de ses selles et de ses urines : pas de selles tous les jours (*voir aussi page 41*) et moins de 4 à 5 couches mouillées et lourdes par jour.
- Toute douleur au sein.

Un seul de ces signes d'alerte doit vous amener à demander un avis à un professionnel compétent en allaitement. Dans tous les cas, pensez à consulter et à faire le point sur la conduite de l'allaitement dans les quinze premiers jours après la naissance.



● Faut-il avoir une hygiène particulière ?

- Nul besoin de se laver les seins avant et après la tétée : la douche quotidienne suffit largement. De plus, cela les priverait des sécrétions des glandes sur l'aréole, qui sont odorantes (ce qui permet à votre bébé de trouver le sein), lubrifiantes et antiseptiques. Enfin, en supprimant votre odeur naturelle ou en la remplaçant par une odeur de savon ou de lotion, vous risquez de perturber votre bébé. Certains peuvent même aller jusqu'à refuser le sein pour cette raison !
- Se laver les mains avant chaque tétée dans la mesure du possible et laver tout objet en contact avec la bouche du bébé et vos seins contribuent à prévenir certains problèmes (*mastite, voir page 56 ; muguet, voir page 57*).
- Si vous utilisez un tire-lait, il faudra veiller à bien nettoyer les biberons, les téterelles (partie du tire-lait en contact avec le sein) et autres accessoires du tire-lait (*voir page 47*).

"J'ai une question..."

"Je vais avoir une césarienne"

Sachez que la césarienne n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel. Votre bébé sera mis au sein le plus rapidement possible après la naissance, le plus souvent et le plus longtemps possible. Un contact fréquent facilite les tétées. Si vous ne le pouvez pas, c'est votre partenaire qui pourra mettre le bébé en contact peau à peau contre lui, en attendant que vous soyez prête.

Cette situation demande plus de soutien et d'aide car vous êtes moins autonome. Le personnel de la maternité vous aidera à trouver les positions d'allaitement les plus confortables pour vous (*ex. ballon de rugby, page 21*).

Les premiers jours de retour à la maison, n'hésitez pas à demander de l'aide autour de vous (*voir aussi pages 61-62*).



"Mon bébé est prématuré"

Parfaitement adapté au stade de développement du bébé, à sa prématurité, votre lait est plus facile à digérer pour son estomac que tout autre lait, ses protéines sont directement assimilables et il contient une enzyme spécifique qui favorise la digestion des graisses.

Bien sûr, la situation sera très différente selon que votre bébé est proche du terme, qu'il reste près de vous et peut téter au sein, ou qu'il s'agit d'un grand prématuré, hospitalisé parfois loin de chez vous, et qui souvent ne pourra pas téter avant de longues semaines.

Mais même dans ce dernier cas, votre bébé pourra recevoir votre lait. Il est alors important de stimuler votre lactation dès la naissance de votre bébé. Un bon tire-lait est indispensable. Choisissez un tire-lait double pompage qui est plus efficace. Pour établir une production de lait suffisante, il est nécessaire de tirer votre lait toutes les 2 ou 3 heures et si possible plus que les besoins du bébé (voir page 47). Au début, les quantités tirées seront minimes, puis elles augmenteront au fur et à mesure. Dès qu'il sera possible, le contact « peau à peau » permettra la mise en place progressive de l'allaitement. Le personnel de maternité sera là pour vous donner les conseils nécessaires.

*"Je ne peux pas allaiter,
mais je voudrais donner mon lait
à mon bébé"*

Votre bébé est prématuré, malade, ou vous avez eu des difficultés d'allaitement au démarrage et n'avez pas reçu le soutien et l'information nécessaires pour les surmonter. Vous pouvez quand même allaiter votre bébé grâce au tire-lait (voir page 47 et demandez des informations et des conseils pratiques aux professionnels). Vous ferez boire votre enfant au biberon, à la tasse, à la pipette, à la cuillère...

"J'ai des jumeaux"

Les jumeaux ont autant besoin de lait maternel que les autres bébés, mais quand il y a deux bébés, c'est une autre organisation. Pour prendre confiance en vous, vous pouvez contacter pendant votre grossesse des associations de parents de jumeaux ainsi que les services d'aides familiales (voir pages 61-62).

• Comment faire ?

Il est conseillé d'allaiter les jumeaux ensemble pour avoir plus de lait et gagner du temps. Les seins tétés en même temps produisent plus, ce qui aide l'enfant le moins vigoureux, qui profite de cette abondance sans avoir à faire trop d'effort.

Mais il n'est pas toujours facile d'installer deux tout-petits au sein. Parfois, certaines mamans ont besoin d'individualiser une ou toutes les tétées. À vous de choisir ce que vous préférez.

"Je voudrais donner mon lait pour d'autres enfants"

Votre lait sera précieux pour un bébé prématuré ou malade. Donner son lait est un geste généreux qui demande un peu de temps, ainsi que des règles d'hygiène strictes pour le recueil du lait. Le lactarium de votre région vous donnera toutes les consignes utiles et vous apportera son aide. N'hésitez pas à le contacter.

Retrouvez toutes les informations utiles et la liste des lactariums de France sur www.association-des-lactariums-de-france.fr.





Que faire en cas de difficultés ?

● Les crevasses

Les crevasses sont des coupures ou gerçures sur le mamelon qui sont souvent très douloureuses. Elles sont dues principalement à une mauvaise position de la bouche du bébé, avec une mauvaise prise du sein ou une succion incorrecte lors de la tétée (*voir pages 18-19*).

Que faire ?

- Elles s'estompent au fur et à mesure en prenant soin de bien positionner le bébé (*voir pages 18-19*).
- Lavez-vous bien les mains avant chaque tétée (*voir aussi page 29*).
- N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel compétent en allaitement.
- Si un début de crevasse apparaît, vous pouvez appliquer un peu de votre lait sur votre mamelon, pour favoriser la cicatrisation.

EN PRÉVENTION

- La prévention repose surtout sur la bonne position du bébé et sa bonne prise du sein dès les premières tétées (*voir pages 18-19*). Si vous avez un doute, faites-vous aider par les professionnels qui vous accompagneront les premiers jours.
- Vous pouvez, à la fin de la tétée, étaler sur le mamelon et l'aréole un peu de colostrum ou de lait : c'est un produit naturel, dont l'odeur est familière au bébé, qui a bon goût et est efficace. Le colostrum est rempli d'anticorps, ce qui évite une surinfection, et de facteurs de croissance qui régénèrent la peau.
- Il n'existe pas de crème pour éviter l'apparition des crevasses.

Après la première semaine, il n'est pas normal d'avoir encore des mamelons sensibles voire douloureux ; il convient alors de consulter un professionnel compétent en allaitement (*voir pages 61-62*).

"J'avais mal et j'ai failli arrêter
mais ma sage-femme m'a aidée à trouver
la position qui convenait à mon bébé
et à moi et maintenant c'est devenu
un moment de joie"

● Les régurgitations du bébé

C'est un **phénomène fréquent et normal**. Si les régurgitations sont très abondantes, elles peuvent être dues à un reflux de l'estomac vers l'œsophage.

Que faire ?

Dans la plupart des cas ce phénomène disparaît tout seul en quelques mois. Si votre enfant dort mal, se réveille en pleurant, n'est plus souriant et détendu, a moins d'appétit, et que vous constatez une diminution du nombre de ses selles, avec ou sans modification de sa prise de poids, consultez votre médecin.

● L'engorgement

L'engorgement est une réaction de la glande mammaire à l'accumulation de lait. Le sein est gonflé, douloureux, brillant avec rougeur. Le mamelon est aplati, rendant la prise du sein plus difficile pour l'enfant et favorisant la survenue de crevasses.

Pourquoi ?

L'engorgement est le plus souvent lié à un nombre insuffisant de tétées nutritives (voir page 26). La douleur, qui incite la mère à moins donner le sein, et le mamelon aplati (ce qui rend sa prise par le bébé plus difficile) aggravent la situation.



Que faire ?

Le seul traitement efficace est de permettre l'écoulement du lait par tous les moyens possibles : par une tétée, avec le tire-lait (*voir page 47*), par un massage aréolaire (*voir page 48*), en multipliant les positions d'allaitement et en appliquant de la chaleur avant la tétée (douche, gant). Après avoir tiré votre lait grâce au tire-lait ou manuellement, mettez votre bébé au sein.

L'application de compresses froides entre les tétées pourrait aider à diminuer le gonflement (œdème) et la douleur. Le personnel de la maternité ou des professionnels compétents en allaitement vous donneront des conseils adaptés à votre cas et vous aideront à soulager la douleur. N'hésitez pas à les solliciter.

L'application, à votre choix, de froid ou de chaud, peut éventuellement vous procurer un soulagement.

Un professionnel compétent en allaitement peut également vous conseiller.

EN PRÉVENTION

La meilleure prévention repose sur un allaitement « bien conduit » c'est-à-dire dès les signes d'éveil, avec des tétées fréquentes et efficaces **sans limitation de leur nombre ou de leur durée**.

Toute douleur ou tension du sein doit inciter, même si cela paraît difficile au début, à augmenter la fréquence des tétées pour éviter l'évolution vers une mastite (*voir pages 55-56*). Veillez à ce que votre enfant prenne correctement le sein.



L'allaitement au quotidien

De retour à la maison	38
Des tétées à volonté	40
« J'ai une question... »	41
Les accessoires d'allaitement	44
Comment recueillir et conserver son lait ?	47
Au fil du temps	50
Que faire en cas de difficultés ?	55

es premiers jours à la maison sont une période d'apprentissage pour toute la famille. Vous allez, au fil des jours, trouver une organisation qui vous permette de profiter pleinement de votre allaitement mais aussi de votre partenaire, de vos amis, de vos centres d'intérêt...

De retour à la maison

● Entourez-vous de personnes soutenantes

À la naissance de votre bébé, vous êtes en quête de conseils dans le souci de bien faire, mais vous êtes aussi fragile... Mettre un bébé au monde est un grand bouleversement physique et psychologique ; la période des suites de couches est un moment de vulnérabilité. À votre retour à la maison, privilégiez si possible la présence de personnes qui ont une expérience positive de l'allaitement.

● Prenez le temps

Donnez la priorité au rythme de votre bébé et à vos besoins, écoutez-vous, écoutez-le.

Vous êtes en train de faire connaissance tous les deux. Il faut du temps pour que l'allaitement se mette bien en place (environ un mois). C'est une période d'apprentissage et, parfois, de tâtonnements.

● Écoutez-vous

Vous êtes inquiète ? Parlez-en autour de vous. Mais attention, parmi les conseils parfois multiples et contradictoires que vous recevrez, gardez votre bon sens et votre intuition. Vous et votre partenaire êtes ceux qui connaissez le mieux votre bébé, les plus à même de faire le meilleur choix pour lui.

" Les premiers jours ont été un peu difficiles, il a fallu que je prenne confiance... et puis j'ai passé un cap et je me suis sentie parfaitement à l'aise "

● Quant à votre partenaire

Outre ses moments complices avec le bébé, une partie du soutien qu'il peut vous apporter consiste à gérer le plus souvent possible les tâches quotidiennes et à s'occuper des aînés, en les emmenant par exemple au marché, au square ou faire du vélo... Si vous vous sentez un peu perdue, parlez-en avec lui et essayez de trouver ensemble une organisation qui vous convient à tous les deux.

Le bébé et ses frères et sœurs : un nouvel équilibre à trouver au sein de la famille

Pour les frères et sœurs, l'arrivée du bébé est un moment de joie et d'excitation... Mais aussi de « jalousie », avec un besoin accru d'attention ! Le temps de la tétée pourra être l'occasion de lire une histoire aux aînés, une fois que vous serez suffisamment à l'aise. C'est un nouvel équilibre à trouver pour toute la famille. Donnez-vous à tous un peu de temps.



● Demandez de l'aide

Vous aurez besoin de repos et d'être soulagée de certaines tâches que vous accomplissiez habituellement.

Si vous le pouvez, n'hésitez pas à demander de l'aide à la famille, aux amis et aux voisins pour faire face aux tâches ménagères, pour garder les aînés...

Dans certains cas, selon votre situation, vous pouvez demander à bénéficier d'une aide à domicile. Renseignez-vous auprès de votre PMI ou de votre CAF pour connaître les possibilités près de chez vous. Les associations d'aide aux familles, les groupes de mères et les associations de soutien à l'allaitement peuvent aussi vous renseigner (voir pages 61-62).

Des tétées à volonté

Le nombre de tétées peut changer au fil des jours. Il peut y avoir des « jours de pointe », qui correspondent à des poussées de croissance, pendant lesquels votre enfant va réclamer plus longtemps, plus souvent. Il faut, bien sûr, lui donner le sein. C'est passer et cela suit son développement : c'est même un signe normal de croissance.

À titre indicatif, à la fin du premier mois, votre bébé boit en moyenne 750 à 800 ml de lait par 24 h.

Un bébé en bonne santé, qui tète « efficacement », trouvera naturellement le rythme qui lui convient.

● Les tétées de nuit

Il faudra plusieurs mois pour que votre bébé puisse « tenir » plusieurs heures sans s'éveiller.

Dans votre ventre, il était nourri 24 h sur 24 par le cordon ombilical. À sa naissance, son estomac est tout petit et votre lait se digère facilement, votre bébé a donc souvent faim. De plus, les cycles de sommeil d'un bébé sont beaucoup plus courts que chez l'adulte : autant de causes de réveils fréquents.

Pour suivre le rythme de votre bébé, il est vivement conseillé de l'allaiter la nuit. Ceci présente plusieurs avantages :

- entretenir la fabrication du lait ;
- prévenir le risque d'engorgement (*voir pages 34-35*) ;
- faciliter votre réendormissement car les tétées ont un effet apaisant sur vous ;
- toutes les études montrent que les bébés qui peuvent téter la nuit sont allaités plus longtemps.

● Comment gérer au mieux les réveils nocturnes ?

- Placez le berceau de votre bébé près de vous.
- Apprenez à allaiter en position allongée (*voir page 21*).
- Ne changez pas systématiquement votre bébé dans la nuit.
- Profitez de ses siestes pour vous reposer pendant la journée.

"J'ai une question..."

"Ses selles sont moins fréquentes, est-ce normal ?"

À partir de 4 à 6 semaines d'allaitement, la fréquence des selles peut se ralentir et ne plus être quotidienne. Parfois même, votre bébé peut ne pas avoir de selles pendant plusieurs jours. Si c'est le cas, il faudra vérifier son poids, mais il n'y a à priori pas de problème s'il continue de téter de façon fréquente et efficace, reste tonique, souriant, fait abondamment pipi plusieurs fois par jour (5 ou 6 couches « lourdes » par 24 h), émet des gaz et ne vomit pas.

Attention ! Si les selles deviennent dures (ce qui est rare chez les enfants allaités), c'est le signe d'une constipation et il faut consulter un médecin.

"Mon bébé prend-il assez de poids ?"

Les premières semaines, il suffit, sauf indication médicale, de peser votre bébé une fois par semaine, puis ensuite une fois par mois. La balance ne doit pas devenir un objet de stress. Le poids de naissance repris vers le dixième jour indique que tout se met en place de façon satisfaisante (*voir page 28*).

"Mon bébé pleure, que se passe-t-il ?"

Il pleure alors que vous pensez avoir répondu à tous ses besoins? C'est un appel, une façon de signaler qu'il a besoin d'être sécurisé. Pourquoi?

- **Il peut avoir encore faim.** Le lait maternel se digère facilement, et la plupart des bébés ont besoin de tétées fréquentes. Vous pouvez lui redonner le sein, s'il a faim, il se calmera aussitôt.
- **Il a peut-être besoin d'une tétée câlin.** Certains bébés ont un intense besoin de contact physique : bercés pendant 9 mois dans votre ventre, ils supportent mal la solitude statique du berceau !
- **Il peut aussi avoir besoin d'un peu plus de stimulation.** Vous, ou votre partenaire, pouvez le porter contre vous. Une promenade en porte-bébé peut lui (et vous) faire beaucoup de bien.
- **Il pleure beaucoup en fin de journée.** Il semble souffrir, pousse des cris aigus, paraît inconsolable... Ces pleurs font partie des rythmes particuliers du bébé, c'est une sorte de décharge de l'excitation de la journée, de l'énerverment... Vous ou votre partenaire pouvez le masser ou simplement le promener dans un porte-bébé, ou en écharpe.

"Comment gérer les pleurs ?"

Entendre son bébé pleurer peut être très éprouvant : n'hésitez pas à aller chercher du soutien autour de vous et évitez de rester seule.

Restez vigilante et allez consulter en cas de doute et/ou de persistance des pleurs. Si vous n'en pouvez plus, prenez le temps de vous calmer. Mettez votre bébé en sécurité dans son lit en le couchant sur le dos et sans objet autour de lui. Fermez la porte et faites une petite pause. Revenez le voir toutes les 10 minutes pour vous assurer qu'il va bien, sans le prendre dans les bras tant que vous n'avez pas retrouvé votre calme.

Ne secouez jamais votre bébé car cela peut avoir des conséquences très graves.

"Je suis malade"

Une grippe, un rhume, une gastro-entérite ou même une maladie chronique comme le diabète n'empêchent nullement d'allaiter. La fièvre n'implique pas non plus systématiquement un arrêt.

Toutefois, n'hésitez pas à consulter en cas de fièvre, de douleurs ou d'autres signes inhabituels. Ne prenez aucun médicament sans l'avis de votre médecin, de votre sage-femme ou de votre pharmacien. C'est vrai pour tous les médicaments, même ceux que l'on a l'habitude de prendre, ceux à base de plantes et ceux sans ordonnance.

"Mon bébé est malade"

Poursuivre l'allaitement est alors fortement recommandé, notamment en cas de gastro-entérite. Téter l'aidera à guérir plus vite grâce aux éléments anti-infectieux contenus dans le lait maternel. L'allaitement apporte tout ce dont il a besoin pour mieux supporter son état : le contact rassurant avec vous, un aliment complet et parfaitement digeste... Ce sera souvent même la seule nourriture acceptée par son organisme, ce qui diminue d'autant les vomissements et donc le risque de déshydratation.



Les accessoires d'allaitement

Ils peuvent être utiles dans certaines situations, mais ils nécessitent toujours d'être utilisés avec précaution.

Au préalable, demandez conseil à un professionnel compétent en allaitement ou à une association de soutien à l'allaitement (voir pages 61-62).

● Coussinets d'allaitement

Ils permettent d'éviter de tacher vos vêtements en cas d'écoulement de lait entre deux tétées. Il est important de les changer régulièrement pour éviter que le mamelon et l'aréole ne se trouvent dans un milieu humide, ce qui favorise les infections.

● Coquilles

En général, elles servent à recueillir l'excès de lait. Cependant, certaines femmes peuvent voir leur production de lait augmenter (avec un risque d'engorgement) car l'aréole est stimulée en permanence. Il faut aussi veiller à nettoyer ces coquilles régulièrement.

● Bout de sein en silicone

Cet accessoire peut être utilisé en cas de problème (crevasses, seins ombiliqués...) ; il permet de protéger le mamelon et s'applique sur le mamelon au moment de la tétée, le bébé tétant sur ce bout de sein en silicone. Attention, il comporte des inconvénients : certains bébés peuvent avoir des difficultés à téter correctement ou ne pas vouloir téter, ce qui peut diminuer la stimulation des seins, favoriser les engorgements. Demandez conseil à un professionnel compétent en allaitement.

● **Allaiter en toute liberté**

Une fois que l'allaitement est bien installé, donner le sein s'intègre à votre vie quotidienne. Un lait toujours prêt, à bonne température et parfaitement adapté à votre bébé : c'est pratique !

Vous pouvez nourrir votre enfant en tout temps et tout lieu : en balade, en sortie, en visite chez des amis....

Si l'on voit des femmes qui allaitent dans les squares, les cafés, les bus... cela deviendra aux yeux de tous un geste naturel, intégré dans la vie quotidienne.



"Au début, j'étais un peu gênée d'allaiter "en public", devant des étrangers. Mais très vite, je me suis rendu compte qu'avec un t-shirt ou un pull légèrement relevé, ou un châle, je peux allaiter sans découvrir mes seins, en toute discrétion!"



"J'ai une question..."

"Est-ce que je peux reprendre le sport ?"

Quand on allaite, on peut bien sûr reprendre une activité sportive, après avis du médecin ou de la sage-femme et après avoir fait la rééducation périnéale, dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. C'est même tout à fait bon pour la santé et le moral !

"J'ai arrêté l'allaitement et je voudrais reprendre"

Il est possible de reprendre l'allaitement au sein après un arrêt momentané. La réussite dépendra de l'âge de votre enfant, de sa volonté de téter, de la durée d'allaitement avant le sevrage, de la durée de l'interruption d'allaitement... Ayez confiance en vous et faites-vous aider par des professionnels compétents en allaitement.



Comment recueillir et conserver son lait ?

Il peut être utile de savoir recueillir son lait en cas de besoin, par exemple pour qu'il soit donné à votre enfant en votre absence. Cela peut se faire de deux façons : au tire-lait ou manuellement.

Comment procéder dans les deux cas ?

- Installez-vous dans un endroit où vous ne serez pas dérangée.
- N'oubliez pas de bien vous laver les mains avant de manipuler le matériel et de tirer votre lait.
- Nettoyez bien les récipients* dans lesquels vous le stockez, mais vous n'êtes pas obligée de les stériliser. Avec de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle, lavez le biberon de recueil et les accessoires du tire-lait, rincez puis laissez bien sécher sans essuyer.
- Notez la date et l'heure du recueil.
- Remplissez les récipients aux trois-quarts (80 à 100 ml) pour ne pas gaspiller le lait non bu que vous seriez obligée de jeter.

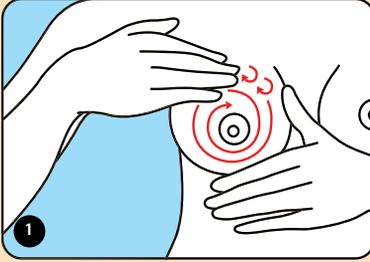
Le recueil avec un tire-lait

Vous pouvez louer un tire-lait (et ses accessoires) en pharmacie ou auprès d'une société de matériel de puériculture ; une prise en charge de la location est possible avec une ordonnance de votre médecin ou de votre sage-femme. Il existe de nombreux modèles, demandez conseil auprès des associations de soutien à l'allaitement ou des professionnels compétents en allaitement (voir pages 61-62).

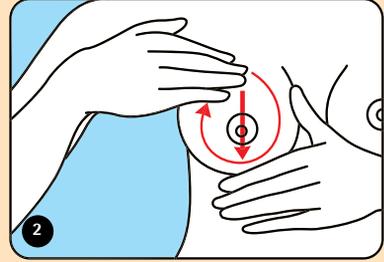
** Pots en verre (de préférence teinté), pots en plastique rigide à usage alimentaire fermant hermétiquement et sacs de congélation spécifiques (ces derniers ne sont pas admis à l'hôpital, au lactarium et à la crèche parce qu'ils sont moins hermétiques et comportent donc un risque de fuite).*

Le recueil manuel du lait

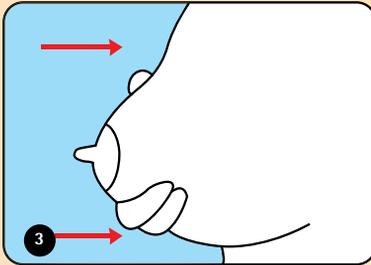
Le massage aréolaire (dessins 1 et 2) peut être utilisé pour désengorger les seins tendus (voir aussi pages 34-35). Vous pouvez effectuer ce massage en préalable de l'expression manuelle du lait (dessins 3 et 4).



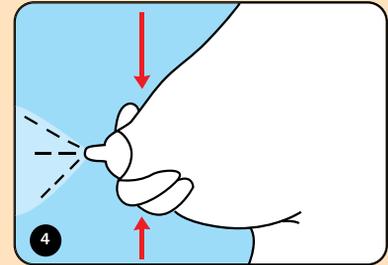
Massage aréolaire :
avec trois ou quatre doigts,
effectuez des mouvements circulaires
de l'extérieur du sein vers l'aréole.



Avec les mains à plat, avancez
progressivement de l'extérieur vers l'aréole,
jusqu'au mamelon. Répétez l'opération tout
autour de la circonférence des seins.



Expression manuelle du lait :
placez le pouce (au-dessus), l'index
et le majeur (en dessous), à 2 ou 3 cm
de la base du mamelon, en formant la
lettre C. Pressez doucement, tout en appuyant
horizontalement vers la cage thoracique,



en rapprochant doucement les doigts
sans les déplacer sur la peau (risque de douleur).
Répétez ce mouvement jusqu'à ce que le lait
ne coule plus, ensuite déplacez vos doigts
tout autour du sein et recommencez.

Attention : tirer son lait manuellement ne doit pas être douloureux.

Conservation du lait

- 4 h maximum à température ambiante (20-25°C) - (temps entre le début du recueil et la fin de consommation par le bébé).
- 48 h maximum au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C; laissez un thermomètre de réfrigérateur en permanence dans votre réfrigérateur.
- 4 mois au congélateur à une température de -18°C. Le lait décongelé est à consommer dans les 24 h et il ne doit jamais être recongelé.

Attention, si vous souhaitez congeler votre lait, faites-le immédiatement. Ne congelez pas du lait qui a déjà été conservé au réfrigérateur.

Votre lait peut avoir un aspect différent après la conservation, mais il suffit alors de le remuer.

Transport

Transportez le lait dans une glacière ou dans un sac isotherme avec pack de réfrigération pour que la chaîne du froid soit respectée.

Réchauffage

Faites tiédir le lait au bain-marie dans une casserole, un chauffe-biberon ou sous le robinet d'eau chaude. Agitez, puis vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la surface interne de l'avant-bras.

N'utilisez pas le four à micro-ondes, il diminue la qualité nutritionnelle du lait et comporte un risque élevé de brûlure.

Le lait sorti du réfrigérateur doit être consommé dans l'heure qui suit (si laissé à température ambiante) et dans la demi-heure qui suit lorsqu'il a été réchauffé.

Au fil du temps

● Les 4 premiers mois, du lait, rien que du lait

Le lait maternel couvre tous les besoins de votre bébé pendant les 4 premiers mois. Un bébé nourri exclusivement au lait maternel n'a besoin d'aucun autre aliment. Il n'a pas non plus besoin de boire de l'eau, tant qu'il tète à la demande.



● Vous reprenez le travail ? Vous pouvez continuer à allaiter

Préparez votre projet avant de reprendre le travail, avec les personnes qui s'occuperont de votre bébé. Pensez aussi à vous renseigner sur la possibilité de cumuler des congés, voire de prendre un congé parental si vous le désirez et si vous le pouvez (*renseignez-vous auprès de votre Caisse d'allocations familiales*).

EN PRATIQUE...

- Si les distances le permettent et si vous souhaitez continuer à donner le sein, vous pouvez vous absenter pour nourrir votre bébé. Pensez éventuellement à la possibilité de trouver un mode d'accueil pour votre enfant près de votre lieu de travail.
- Vous pouvez tirer votre lait sur votre lieu de travail, si vous disposez d'un tire-lait, d'un réfrigérateur pour conserver le lait, et du matériel pour le transporter dans de bonnes conditions (*voir page 49*).
- En cas d'allaitement partiel, vous pourrez faire donner des biberons de « lait infantile » à votre enfant la journée en semaine et le nourrir au sein le reste du temps (le matin, le soir, le week-end...).

La loi le prévoit

Les articles L 1225-30 à L 1225-33 du Code du Travail prévoient de libérer une heure par jour pour tirer votre lait ou allaiter votre bébé, jusqu'au premier anniversaire de l'enfant : n'hésitez pas à faire valoir vos droits auprès de votre employeur.

PETIT PLUS

Pour mieux vous préparer, vous pouvez faire des stocks de lait congelé avant la reprise du travail.

Il est inutile de supprimer des tétées avant la reprise du travail, sauf si vous envisagez de donner des biberons de « lait infantile » dans la journée. Si c'est le cas, ne vous y prenez pas trop tôt pour ne pas tarir votre lactation avant même d'avoir repris votre travail. Une semaine à dix jours suffisent largement pour adapter votre production de lait aux besoins moindres de votre bébé.

Si vous poursuivez un allaitement exclusif au sein et aux biberons de lait maternel, aucune tétée n'est à supprimer.

● Comment diversifier l'alimentation de mon enfant ?

Quand et comment commencer ?

- A partir de 4 mois, vous pouvez commencer à proposer à votre enfant toutes les familles d'aliments, peu importe l'ordre : des fruits, des légumes, des légumes secs, des féculents, des produits laitiers, de la volaille... Et aussi, du moment qu'ils sont bien cuits, de la viande, du poisson, des œufs. Ces aliments viennent en plus de votre lait, qui reste la base de l'alimentation.
- Proposez un seul nouvel aliment à la fois et observez les réactions de votre bébé : A-t-il l'air content ? Étonné ? Fait-il la grimace ? Encouragez-le dans ses découvertes, mais s'il refuse un aliment, n'insistez pas, ne le forcez jamais. Vous réessaieriez un autre jour.
- Si vous sentez que votre bébé n'est pas prêt, vous pouvez attendre un peu. Mais rappelez-vous qu'après 6 mois, il a besoin d'autres aliments que le lait.

Pour éviter les risques d'infection par l'alimentation jusqu'à l'âge de 5 ans :

- Pas de lait cru ni de fromages au lait cru, sauf emmental et comté.
- Pas de coquillage cru ou de préparation à base d'œuf cru (mayonnaise maison).
- Pas de miel avant 1 an.
- Viandes, poissons et œufs toujours bien cuits à cœur.

Comment gérer les quantités ?

Au début de la diversification, proposez quelques cuillerées de purée ou de compote. Puis, à son rythme, votre bébé va petit à petit manger de plus grandes quantités d'aliments variés. Il va aussi demander moins de repas dans la journée. Il pourra par exemple, vers 8 mois, passer de cinq à quatre repas par jour : deux repas diversifiés et deux tétées. Fiez-vous à ses réactions : il fait non de la tête, recrache les aliments, ou repousse la cuillère ? C'est qu'il sent qu'il a assez mangé et il vous l'indique. Respectez son appétit, ne le forcez pas. En cas de doute, profitez des consultations médicales pour faire vérifier sa courbe de croissance (taille et poids).

En plus de l'alimentation diversifiée, continuez à allaiter aussi longtemps que vous et votre bébé le voulez.

Comment lui faire découvrir de nouvelles textures ?

La découverte des nouvelles textures aussi se fait progressivement. Après les premières purées très lisses (entre 4 et 6 mois) et selon les réactions de votre enfant, vous pourrez passer aux aliments hachés ou écrasés (à partir de 6/8 mois), puis aux morceaux mous puis, à partir de 10 mois, aux morceaux à croquer et à mâcher.

Bon à savoir :

- Les matières grasses sont indispensables au bon développement de votre enfant :
 - Ajoutez-les crues à vos préparations ou dans les petits pots si ceux-ci n'en contiennent pas : une cuillère à café d'huile de colza, de noix ou d'olive ou de temps en temps une noisette de beurre.
 - Choisissez des produits laitiers entiers nature, les produits « 0% » ou demi-écrémés ne conviennent pas avant 3 ans.
- Les produits sucrés (chocolat, confiseries, gâteaux, crèmes dessert, glaces, ketchup) sont à introduire à l'âge le plus tardif possible et à limiter.
- Les jus de fruits, pressés ou du commerce, et les boissons aux fruits sont très sucrés et ne sont pas recommandés. Évitez aussi tous les sirops et sodas (même « light »).
- Ne donnez pas de produits salés (produits apéritifs, charcuterie) et n'ajoutez pas non plus de sel dans les aliments.

Pour plus de conseils et d'astuces, rendez-vous sur www.mangerbouger.fr. Vous y retrouverez le guide « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand » et son affichette à imprimer et coller sur le réfrigérateur !



● Quelle contraception ?

Il existe plusieurs méthodes contraceptives compatibles avec l'allaitement. L'allaitement exclusif peut être considéré comme un moyen de contraception uniquement si certaines conditions strictes sont remplies ; c'est la MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée). C'est l'association d'un allaitement exclusif, jour et nuit, sans intervalle de plus de 4 à 6 heures entre deux tétées, et d'une aménorrhée (absence de règles) pendant les 6 premiers mois ou jusqu'au retour de couches s'il a lieu avant 6 mois. En revanche, les contraceptions hormonales contenant des œstrogènes sont déconseillées quand on allaite.

Pour vous renseigner sur les méthodes contraceptives, consultez le site www.questionsexualite.fr et, bien sûr, voyez ce qui vous convient le mieux avec votre médecin ou votre sage-femme.

● La vie sexuelle

Un bouleversement dans le couple

Que vous allaitiez ou non, l'arrivée de l'enfant transforme votre couple, y ajoutant le rôle de parents. Dans les premières semaines qui suivent l'accouchement, vous êtes centrés tous deux sur votre bébé, rien de plus normal ! C'est une phase pendant laquelle votre désir sexuel peut être en sommeil.

Des changements physiques importants

Votre corps a vécu des transformations importantes lors de la grossesse, puis de l'accouchement. Ces modifications sont normales et indépendantes de l'allaitement maternel. Vous ne le reconnaissez pas encore mais tout doucement, votre corps va reprendre sa forme et redevenir familier.

Après la naissance de votre bébé, des modifications hormonales réduisent souvent la libido et sont responsables de sécheresse vaginale, nécessitant l'utilisation éventuelle d'un lubrifiant. Votre sexualité peut aussi se trouver inhibée par des difficultés passagères : des douleurs périnéales ou des rapports douloureux. En cas de difficultés ou de douleurs périnéales, demandez conseil à votre médecin ou votre sage-femme.

Une reprise en douceur

Ne vous inquiétez pas, ces modifications vont s'estomper avec le temps. Vous reprendrez vos relations intimes quand vous y serez prête. La sexualité est une affaire de couple : n'hésitez pas à en parler avec votre partenaire. Vous pouvez aussi en parler avec d'autres femmes.

● Une nouvelle grossesse

Si votre grossesse se déroule normalement, le fait d'allaiter l'aîné(e) ne présente pas de risques pour votre futur bébé.

Côté enfant

Le lait est « toujours bon » pour l'enfant allaité. Quand le lait est remplacé par du colostrum, en général au cours du second trimestre de la grossesse, ce nouveau goût décourage parfois certains enfants, mais la plupart continuent allègrement à téter.

Côté maman

Vous pouvez avoir une plus grande sensibilité des seins et des mamelons, surtout en début de grossesse.

Après l'accouchement, si vous le souhaitez, vous pourrez continuer à allaiter le grand tout en allaitant le nouveau-né : c'est ce que l'on appelle le co-allaitement.

Que faire en cas de difficultés ?

Certains problèmes nécessitent un suivi médical, sans être pour autant une cause d'arrêt de l'allaitement.

● La mastite

La mastite (souvent appelée à tort lymphangite) est une inflammation du sein avec ou sans infection. Vous avez une forte fièvre avec frissons et courbatures, une partie du sein est rouge et douloureuse. La cause la plus fréquente est une stagnation de lait résultant d'une mauvaise conduite de l'allaitement.

Que faire?

Vérifiez la prise du sein et la technique de succion de votre bébé (voir page 18).

Poursuivez l'allaitement en augmentant le nombre de tétées **efficaces**, reprenez confiance, reposez-vous. La poursuite de l'allaitement est primordiale jusqu'à normalisation pour éviter une complication. Il est préférable de favoriser la tétée sur le sein atteint. Si c'est trop douloureux, l'expression du lait (manuelle ou avec un tire-lait) est alors indispensable (voir pages 47-48). L'application de compresses froides sur la zone douloureuse peut vous soulager. La situation doit s'améliorer en 12 à 24 h ; si ce n'est pas le cas **il est indispensable de consulter un professionnel de santé**.

EN PRÉVENTION

- Une bonne conduite de l'allaitement : contact peau à peau, proximité avec l'enfant, tétées fréquentes et efficaces.
- Le lavage des mains.

● La mycose du sein et le muguet du bébé

C'est une affection fréquente mais souvent méconnue qui atteint les seins maternels et la bouche de l'enfant ; elle est due à des champignons microscopiques et peut se manifester par des douleurs, des brûlures, des démangeaisons ou encore des lésions du mamelon et de l'aréole, qui surviennent pendant la tétée mais persistent entre les tétées. Le bébé peut présenter des signes de mycose (muguet, érythème fessier..).

Que faire?

Consultez un professionnel de santé sans attendre. Il pourra vous donner un traitement pour traiter simultanément vos seins et la bouche du bébé, qu'il ait ou non du muguet.

EN PRÉVENTION

Une hygiène rigoureuse de tout objet en contact avec la bouche du bébé et avec vos seins.

● Les fortes éjections de lait

Paradoxalement, alors que vos seins regorgent de lait, vous pensez en manquer. Les tétées sont rapides, agitées, souvent rapprochées. Votre enfant semble insatisfait, présente de nombreux signes de digestion difficile : coliques, rots, régurgitations. Ses urines sont abondantes, ses selles parfois vertes. Vos seins ont tendance à être « inconfortables », les mamelons douloureux ; les engorgements (*voir page 34*) sont fréquents, avec des mastites récidivantes. Ce phénomène inconfortable pour vous et votre enfant est encore mal connu, mais il existe des techniques qui peuvent vous aider à gérer cette situation. Les associations de soutien à l'allaitement et les professionnels de santé peuvent vous aider.

● Votre bébé refuse le sein

Votre enfant pleure quand vous le mettez au sein et il refuse de téter ? Vous aurez peut-être l'impression que vous n'avez plus assez de lait pour votre bébé qui s'énerve et s'agite. Restez calme et ayez confiance en vous, vous ne manquez pas de lait. Cette situation est souvent passagère.

Un refus peut tout simplement être associé à une peur du bébé au moment de la tétée, due par exemple à une réaction vive de votre part (cri, sursaut...), ou bien à une douleur (otite, poussée dentaire, aphtes, muguet). Il peut aussi être lié à un changement d'odeur de vos seins (*voir page 29*).

Que faire ?

Proposez-lui la tétée à un moment de calme. Avant la tétée, mettez-le contre vous ou donnez-lui un bain. Le plus important est que votre bébé retrouve d'abord le côté rassurant de la tétée. Vous pouvez faire perler du lait sur le mamelon pour le rassurer.

N'hésitez pas à demander conseil à un professionnel compétent en allaitement ou à une association de soutien à l'allaitement.

● Comment sevrer mon enfant ?

Arrêter progressivement de donner son lait, c'est ce qu'on appelle le sevrage. Il se déroulera différemment en fonction de l'âge de votre enfant, et ne sera pas le même à 2 mois ou à un an.

Quand sevrer votre enfant ?

Cette décision appartient à chaque couple : écoutez vos besoins et ceux de votre enfant, vous seuls saurez quand le moment sera venu.

Un traitement médical ou une intervention chirurgicale ne doivent pas obligatoirement entraîner le sevrage, chaque situation pourra être étudiée avec un professionnel spécialisé.

Comment ?

Diminuez progressivement les tétées, en remplaçant au début une tétée tous les trois jours, pour arriver petit à petit à ne garder que celles du matin et du soir ou arriver à zéro tétée.

Il est inutile de prendre un traitement pour arrêter la lactation.

Une période délicate pour vous, pour votre bébé

Certains enfants sont très réticents pour prendre le biberon. Si c'est le cas du vôtre, ne vous inquiétez pas trop et ne le forcez pas : au moment de la séparation, cela se mettra en place avec sa nounou ou à la crèche. Sachez aussi que différentes alternatives au biberon existent : tasse, verre... C'est une période qui peut être « difficile » à traverser pour les parents et les enfants, demandez du soutien auprès des professionnels compétents et/ou des associations de soutien à l'allaitement.





Ressources

Pour le soutien à l'allaitement

- **La Protection Maternelle et Infantile (PMI)**

Les centres de PMI vous accueillent près de chez vous, gratuitement pour le suivi de votre grossesse et de votre bébé. Vous pouvez y rencontrer des professionnels spécialistes en allaitement pour répondre à vos questions, vous conseiller et vous accompagner dans votre allaitement.

Renseignez-vous auprès de votre mairie, dans l'annuaire de votre département ou sur le site internet (rubrique « Social, santé ») : <https://annuaire.service-public.fr>

- **Les professionnels spécialistes en allaitement**

Ils sont en général consultants en lactation et/ou titulaires du Diplôme Inter-universitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM) et/ou titulaires de la Certification internationale de Consultant(e) en Lactation (IBCLC). Ils peuvent être professionnels de santé ou non et exercent dans différentes structures (maternité, PMI, cabinet libéral...). Ils assurent des consultations, remboursées ou non, ponctuelles ou suivies, en prénatal ou postnatal.

Association Française de Consultants en Lactation :

www.consultants-lactation.org

- **Les associations**

Pour participer à des groupes de mères qui allaitent, pour obtenir un soutien par téléphone, il existe de nombreuses associations. Vous pouvez vous renseigner à la maternité, à la PMI, auprès de votre sage-femme ou de votre médecin et sur :

- Le site du réseau Solidarilait : www.solidarilait.org
- Le site de La Leche League France : www.lllfrance.org

Pour le quotidien à la maison

Si votre partenaire et vous ressentez un besoin de soutien à la parentalité à domicile et pour les tâches du quotidien, vous pouvez faire appel à une association d'aide aux familles à domicile. Renseignez-vous auprès de :

- La Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire (FNAAFP) : www.fnaafp.org
- L'Union Nationale de l'Aide, des soins et des services à domicile (UNA) : www.una.fr
- L'Union Nationale d'Aide à Domicile (ADMR) : www.admr.org
- La Fédération du domicile ADEDOM : www.adedom.fr

Des aides au financement de l'intervention à domicile peuvent exister, souvent selon les revenus. Renseignez-vous auprès de votre Caisse d'Allocations Familiales (www.monenfant.fr) de votre conseil départemental, éventuellement de votre mutuelle ou d'autres organismes comme les assurances et les comités d'entreprise.

Pour en savoir plus

- Le site de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) : www.cofam-allaitement.org
- Le site de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), pour connaître le programme IHAB et les maternités labellisées en France : www.i-hab.fr
- Le site de l'association Information pour l'Allaitement (IPA) : www.info-allaitement.org

Retrouvez d'autres informations sur les sites de Santé publique France

- ➔ www.1000-premiers-jours.fr : le site qui accompagne les parents et futurs parents de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant.
- ➔ www.mangerbouger.fr : le site sur l'alimentation et l'activité physique de toute la famille.



Concepteurs du guide

Le fonds scientifique de ce document a été élaboré en 2009 par un groupe de travail réunissant les experts suivants :

Mme Claire ROSSIGNOL (puéricultrice - PMI 91 et CoFAM), Mme Flore MARQUIS-DIERS (présidente association LLL France et CoFAM), Mme Anne LEVY-FORTIER (réseau Solidarilait et CoFAM), Mme Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU (association LLL France et CIANE), Pr Dominique TURCK (pédiatre- SFP), Dr Nathalie GELBERT (pédiatre- AFPA), Dr Jacques CHASSEVENT (pédiatre- CNE), Dr Michel COLLET (gynécologue-obstétricien - SFMP), Mme Catherine FOULHY (sage-femme cadre - FNASF), Mme Christine COURSAGET (sage-femme, consultante en lactation IBCLC et formatrice Co-Naître), Mme Christine BINTZ-HERAUD (puéricultrice, Conseil Général du Val-de-Marne), Dr Bernard MARIA (gynécologue-obstétricien), Dr Camille SCHELSTRAETE (médecin généraliste et consultante en lactation IBCLC), Dr Marie-José COMMUNAL (médecin inspecteur de Santé Publique - DRASS Rhône-Alpes), Dr Jacqueline PATUREAU (médecin inspecteur de santé publique- DGS); Mme Carolina BELOMO de SOUZA (INPES), Mme Claire BOSSARD (INPES), Mme Céline DEROCHE (INPES), Mme Maryse KARRER (INPES), Dr Marie-José MOQUET (INPES), Mme Laurence NOIROT (INPES), Mme Florence ROSTAN (INPES).

Le guide a ensuite été relu par un groupe d'experts pluridisciplinaires (professionnels de terrain, associations et institutions).

Accompagnement technique des photographies de positions d'allaitement: Léa COHEN (consultante en lactation IBCLC),

Coordination scientifique: Carolina BELOMO DE SOUZA et Marie-José MOQUET

Photographies: Thierry MARIUS

Rédaction: Bernadette COSTA-PRADES

Édition: Laurence NOIROT

Conception et réalisation graphique : **PARIMAGE**

La mise à jour effectuée en 2023 a été réalisée par un groupe interne de Santé publique France avec l'appui du Comité d'interface périnatalité petite enfance, d'autres experts en allaitement et des associations de soutien et d'information sur l'allaitement que Santé publique France remercie chaleureusement pour leur implication.

Constitution du groupe interne: Christine CESAR, Corinne DELAMAIRE, Rym KHAYAT, Arielle LE MASNE DE CHERMONT, Laurence NOIROT, Manon TARAVELLA.

Accompagnement technique de la photographie de la position inclinée: Florence LAHAIE (consultante en lactation IBCLC, co-présidente de la CoFAM).

Actualisation graphique: **EPICEUM**

Sigles

AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CIANE	Collectif Interassociatif Autour de la Naissance
CNE	Comité National de l'Enfance
CoFAM	Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGS	Direction Générale de la Santé
FNASF	Fédération Nationale des Associations de Sages-Femmes
IBCLC	International Board of Certified Lactation Consultant
INPES*	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
LLL	La Leche League
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SFMP	Société Française de Médecine Périnatale
SFP	Société Française de Pédiatrie

* En 2016, l'InVS, l'Inpes, l'Eprus et Adalis s'unissent pour créer Santé publique France.



