

Petits secrets pour allaiter bébé avec bonheur



SOMMAIRE

Petit historique.....	Page 3
Les bienfaits de l'allaitement	Page 3
Pour bébé.....	Page 3
Pour maman.....	Page 4
Composition du lait maternel.....	Page 4
Les associations et les forums	Page 5
Préparation des seins avant l'accouchement	Page 5
Comment mettre bébé au sein : Les différentes positions	Page 6
Allaitement à la demande.....	Page 9
Rythme des tétées de bébé	Page 10
Il faut se reposer (et le ménage papa fera)	Page 11
Eviter sucette et biberon.....	Page 11
La prise de poids de bébé	Page 11
Les jours de pointes (pics de croissance).....	Page 13
Réflexe d'éjection trop fort.....	Page 13
Aide à la lactation	Page 14
Les selles des bébés allaités	Page 14
Douleurs aux seins.....	Page 15
Muguet (candidose mammaire).....	Page 16
La lactation automatique.....	Page 17
Circonstances particulières.....	Page 17
Alcool et Allaitement.....	Page 18
Allaitement et automédication.....	Page 19
Allaitement et cigarette	Page 19
La place de papa dans l'allaitement.....	Page 20
Lactarium	Page 20
Allaiter et travailler, c'est possible	Page 20
Utilisation d'un tire lait	Page 21
La conservation du lait	Page 21
Les idées reçues sur l'allaitement	Page 22
Conclusion.....	Page 23

Petit historique :

Les femmes ont de tout temps allaité leur bébé. Avant la naissance (et même avant, pendant la puberté), des mécanismes physiologiques se mettent en place, chez la mère, ainsi que chez le nourrisson pendant la grossesse (réflexe de succion in utero en suçant le cordon ombilical ou son pouce par exemple), qui permettent l'allaitement. **Allaiter est donc naturel pour l'être humain.** Pendant des siècles, les bienfaits de l'allaitement maternel ont eu la force de l'évidence : les rares essais de nourrir les bébés autrement qu'avec du lait de femme se soldaient pratiquement toujours par la mort de l'enfant.

Au court du XX^{ème} siècle, la pasteurisation du lait, les progrès dans l'hygiène et dans la mise au point de substituts du lait maternel et la pression des industriels pour en banaliser l'utilisation, rendent l'environnement défavorable à l'allaitement maternel. Le discours dominant est que "le sein, c'est mieux, mais le biberon, c'est aussi bien"... et tellement moins contraignant - soit disant - pour les femmes. Ce serait affaire de choix individuel, surtout pas un problème de santé publique. En France la possibilité pour une femme d'allaiter son bébé exclusivement au sein, sans compléments d'aucune sorte, est malheureusement trop souvent mise en doute. Comparativement en Suède les mamans ont un taux d'allaitement avoisinant les 99% à la sortie de la maternité. Les laits artificiels ne sont même pas en vente dans les supermarchés.

Les bienfaits de l'allaitement :

L'OMS, l'UNICEF, le Ministère de la Santé Française conseillent un allaitement exclusif jusqu'aux six mois minimum de l'enfant. Jusqu'à un an le lait de maman représente la majorité de son alimentation. Puis il est conseillé de continuer l'allaitement jusqu'à ses deux ans, voir plus tant que le couple mère - enfant le désire.

L'allaitement au sein constitue la **meilleure alimentation naturelle du nourrisson**. En effet, le lait maternel n'est pas seulement un aliment sélectivement adapté à l'enfant en lui permettant un développement optimal, mais également un moyen de défense naturel - notamment contre les affections bactériennes et virales - en lui procurant les anti corps si la maman a attrapé la même maladie et qu'elle se défend.

Les études sont très nombreuses et aboutissent toutes à la même conclusion: la mortalité et la morbidité sont bien moindres chez les bébés allaités, et même dans nos pays occidentaux.

➤ **Pour bébé : (avantages à long terme) :**

L'avantage premier est que le lait maternel est un aliment conçu pour bébé, lui apportant ce qu'il faut où il faut, quand il faut, là où il faut !

Certains nutriments qu'apportent le Lait Maternel aide l'organisme de bébé à bien se construire : En outre aux niveaux des neurones, mais aussi du système digestifs.

Ils risquent dix fois moins d'être hospitalisés pour une quelconque infection bactérienne sévère. La protection est également très nette en ce qui concerne les maladies respiratoires, que ce soit les pneumonies ou les affections ORL qui empoisonnent les premières années de tant d'enfants (les otites seront trois fois moins fréquentes chez les enfants allaités). Ce sont bien sûr les fameux anticorps qui expliquent cet effet protecteur.

Comment ne pas voir que les avantages à court terme ne peuvent pas ne pas engendrer des effets à long terme ?

Vu que l'on sait par exemple que des otites à répétition peuvent finir par endommager l'audition de l'enfant. Si l'allaitement réduit la survenue des otites, il devient évident qu'une population d'enfants allaités bénéficiera d'une meilleure audition

➤ *Les enfants allaités auront moins besoin de traitements orthodontiques car la succion du sein entraîne un meilleur développement des muscles faciaux, des mâchoires et des dents que la prise du biberon.*

➤ *Ils seront moins sujets au diabète de type 1.*

➤ *Ils risquent moins de souffrir d'obésité qui serait due à un déséquilibre entre protéines et lipides dans le lait artificiel. Les protéines augmentent les facteurs de croissance qui stimulent la multiplication de toutes les cellules, alors que les lipides mettent au repos cette multiplication cellulaire pendant les premières années de la vie. Or le lait maternel est très gras et sa composition est parfaitement adaptée aux besoins des premiers mois. On sait que le petit de l'homme se caractérise par un développement particulièrement rapide et important du cerveau, et le lait de femme est adapté à cette particularité de notre espèce, grâce à son taux élevé en lactose et en acides gras poly insaturés*

➤ *Diminution du risque allergique*

➤ *Economies liées au coût des substituts de lait maternel (2 à 4 mois de SMIC) Coût de la non pollution (pas de recyclage de boîte de lait, de bouteille d'eau) et donc geste écologique.)*

➤ **Pour maman :**

- *Aide l'utérus à retrouver plus rapidement sa taille, sa forme et sa tonicité et diminue le risque d'hémorragie après l'accouchement.*
- *Diminution du risque d'infection du post partum.*
- *Diminution du risque de cancer du sein et de l'ovaire avant ménopause.*
- *Economies de soins médicaux liées à la meilleure santé de l'enfant.*
- *Economies de temps au nettoyage, et à la stérilisation des biberons et accessoires.*
- *Perte de poids : pouvant être soit pendant les 6 premiers mois de l'allaitement, mais pour la moyenne des mamans, après les 6 mois d'allaitement, voire à partir du retour de couches..*

Composition du lait maternel

La composition du lait maternel en lipides (graisses), protéines et glucides (sucres) mais aussi en de très nombreux autres éléments, est spécifique à l'espèce humaine, et convient exactement aux besoins et aux capacités des bébés humains. Ce lait contient également de nombreux éléments tels que les anticorps, qui protègent le bébé de maladies ou diminuent leur intensité et favorisent la guérison.

La composition du lait varie au fil des tétées, des jours, des mois et ainsi s'adapte à la croissance, l'évolution et l'environnement de chaque enfant.

Adaptation automatique aux besoins :

- *La composition du lait varie pendant la lactation. (c'est en moyenne)*

*On distingue le **colostrum** (1^{er} au 6^{ème} jour), le **lait de transition** (6^{ème} au 14^{ème} jour) et le **lait mature** après le 14^{ème} jour.*

A la naissance, le colostrum (premier lait) est produit en toute petite quantité (d'où le grand nombre de tétées qu'il peut y avoir à la naissance et les jours qui suivent). Le lait de la mère pour son enfant est tellement irremplaçable que les spécialistes recommandent même à celles qui ne souhaitent pas allaiter au sein de donner (au moins) ce "lait" des premiers jours. Épais, jaune orangé, indispensable pour le nouveau-né après la naissance, il est un véritable "concentré" d'anticorps maternels qui limitent la fréquence et la gravité des affections virales et bactériennes (méningites, infections urinaires, respiratoires et digestives...). Des affections, qui, à l'ère des antibiotiques (inadaptés aux virus), tuent encore des nourrissons en France. Il est aussi très riche en protéines, en vitamines et en minéraux. C'est exactement ce dont le nouveau-né a besoin. La capacité digestive du nourrisson à la naissance est de la grosseur d'une bille (5 à 7 ml). Cette quantité de colostrum est prête et disponible dans le sein. Le premier jour, le bébé a donc du mal à digérer de grandes quantités. Les professionnels de la santé en font parfois l'expérience à leurs dépens : des biberons de lait artificiel de 30 à 60 ml sont parfois directement régurgités.

Progressivement le lait se transforme, s'éclaircit, et le volume produit augmente. Plus le bébé tète souvent, plus cette transformation (appelée "montée de lait") se fait harmonieusement.

Si l'augmentation du volume des seins est brutale (voir Engorgement), la tension devra être soulagée pour le confort de la mère. Au troisième jour de sa vie, la capacité digestive du bébé par tétée est de la taille d'une grosse bille. Le dixième jour de la taille d'une balle de ping pong.

-La composition du lait varie également au cours de la tétée : lait aqueux au début (presque transparent, qui a fait dire de nombreuses années aux médecins que "votre lait n'est pas assez nourrissant" car seulement tiré sur les premiers ml) puis progressivement plus riche en graisse à la fin de la tétée. Cette modification semble régulatrice de l'appétit du nourrisson.

Aucun lait industriel ne peut actuellement s'adapter à ce point aux besoins exacts de l'enfant.

Écoutons notre instinct de maman et notre bébé

Les associations et les forums

Au moindre doute, inquiétude, interrogation il faut faire appel à des bénévoles de l'allaitement comme la Leche League www.lllfrance.org , Solidarilait www.solidarilait.org ou encore des forums de mamans allaitantes comme Le Club des tétouilleurs : <http://allaitement.forumactif.com>.

Avant d'allaiter, il faut connaître quelques techniques de base. Comment tenir bébé?

Combien de tétées par jour ? Combien de temps ? Etc. ...

Vous souhaitez allaiter, mais vous avez peur des douleurs et ne savez pas comment vous y prendre ? Voici quelques conseils (non exhaustifs).

Le plus important étant de se renseigner AVANT la naissance de votre enfant !!

Préparation des seins avant l'accouchement :

Elle n'est pas indispensable et une bonne hygiène quotidienne suffit. Douleurs et crevasses sont la conséquence de l'habitude de porter des soutiens-gorge : cette coutume a rendu les mamelons fragiles. La peau des mamelons modernes des femmes contemporaines, fine, tendre et délicate, peut être préparée pendant les trois derniers mois de la grossesse.

Il est important d'éviter tout ce qui est susceptible de dessécher la peau, car une peau sèche ouvre la porte à la crevasse. Après votre toilette, frottez doucement chaque mamelon avec une serviette éponge. Pour faire ressortir le mamelon, placez le pouce et l'index de part et d'autre à la base du mamelon et pressez doucement ensemble. Ensuite, en tenant le mamelon, tirez-le lentement et doucement, tirez-le vers le haut et vers le bas. Effectuez cet exercice à plusieurs reprises avec chaque mamelon, mais seulement jusqu'à ce que cela devienne légèrement inconfortable, jamais au point de devenir douloureux. Vous pouvez appliquer de la lanoline 2 fois par jour pour préparer le mamelon avant la naissance du bébé (Castor Equis, Lansinoh, Purelan 100 de chez Medela : ces crèmes pourront être utilisées en cas de crevasses) ou des huiles végétales (hors huile d'amandes douces, étant un fruit à coque et étant fortement allergène) : huile d'abricot ou beurre de karité par exemple. Si du colostrum perle, on peut aussi l'appliquer à la place de la crème.

Malgré ses « conseils », vous pouvez quand même avoir des crevasses, mais celles-ci disparaîtront dans le premier mois de l'allaitement (sauf pathologie). Dans tous les cas, 90% des crevasses seront évitées si la position au sein est correcte.

Comment mettre bébé au sein : Les différentes positions.

La mise au sein doit être précoce.

Déjà dans l'utérus, le bébé s'exerce à déglutir et à téter (son cordon, ses doigts). Dès les premières minutes qui suivent la naissance, une série de réflexes va permettre au bébé de téter: Laisser libre sur le ventre de sa mère, le bébé encouragé par l'odeur (du colostrum qui a la même odeur que le liquide amniotique sécrété par les glandes de Montgomery), la voix, la chaleur de la maman, saura trouver seul le chemin vers le mamelon de la manière suivante :

- mouvements des membres lui permettant d'accéder au mamelon;
- réflexe de frouissement, qui lui permet de chercher activement le mamelon;
- réflexe de succion enfin.

Réflexe de succion qui peut être coupé si les gestes systématiques (pesée, aspiration, ...) sont pratiqués, alors qu'ils peuvent être reportés après la première tétée.

L'odorat du nouveau-né joue un rôle capital dans l'identification du sein. C'est pendant les premières heures de la vie que le réflexe de succion est à son maximum. Le nouveau-né "sait" téter jusqu'à la 6^{ème} heure de vie, puis ce réflexe disparaît progressivement pour ne réapparaître que vers la 48^{ème} heure. Lorsqu'elles sont trop tardives, les premières mises au sein sont difficiles et pénibles, expliquant de nombreux abandons.

La succion précoce provoque chez la mère l'installation rapide de la lactation par stimulation neuro-hormonale et fait profiter le nouveau-né colostrum. Après l'accouchement, et sauf indication médicale, la mère et le bébé devraient pouvoir rester ensemble, confortablement installés, peau contre peau, en évitant les séparations: bain, pesée et autres soins peuvent attendre et être faits plus tard, toujours à proximité de la mère. Le plus souvent, le bébé se mettra à téter.

Au début c'est plus simple d'utiliser un oreiller ou un coussin d'allaitement pour bien se caler. Bébé doit ouvrir en grand sa bouche pour prendre un maximum de l'aréole, vérifier que sa lèvre inférieure soit légèrement retroussée (image du haut) et que sa langue repose sur cette lèvre. Bébé ne doit pas pincer le sein (image du bas). Vérifier que bébé déglutit bien quand il tète.



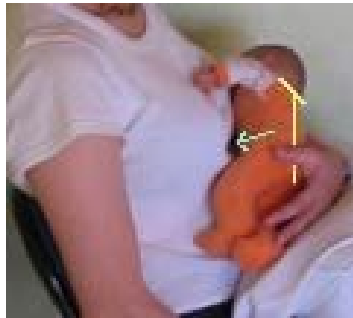
Bouche grande ouverte,
les lèvres retroussées.



Bébé pince les lèvres et
n'attrape que le téton.

✓ **Assise** : dos calé, jambes demi fléchies, et relevées, la tête du bébé dans le creux du bras de la mère, le ventre de l'enfant face au ventre de la mère. Son estomac, son épaule, et la hanche sont une ligne droite. La maman amène son bébé au sein (et non la mère allant vers son bébé : elle ne doit pas se pencher sur le bébé), d'un mouvement rapide du bras qui le soutient quand celui-ci ouvre grand sa bouche. Ne soutenez pas la tête du bébé lors de la tétée, vous stimuleriez un réflexe archaïque qui l'orienterait dans une autre direction. Le bébé prend **tout** le mamelon et autant d'aréole **qu'il peut en rentrer dans la bouche**. (image du dessus).

Position classique, dite de la madone



Son menton et son nez (pourtant dégagé : voir photo ci-dessous) touchent le sein pendant la tétée. Ses lèvres sont retroussées sans crispation.



✓ **Couchée sur le côté** : Allongez-vous sur le côté, jambes repliées. Placez un oreiller sous votre tête et entre vos jambes. Installez le bébé latéralement, en face de vous. Cette position vous permettra de bien vous reposer si vous êtes fatiguée ou césarisée.

✚ **Coucher sur le côté, même sein (allongée côté gauche = sein gauche)**



✚ **Coucher sur le côté, sein inversé (allongée côté droit = sein gauche)**



✓ **Assise : plusieurs positions possibles en plus de la madone classique :**

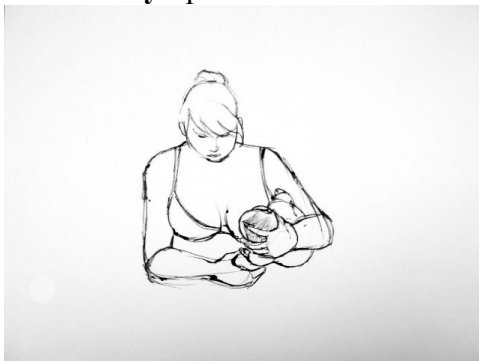
✚ **La madone inversée :** on glisse tout simplement bébé d'un sein à l'autre



✚ **Position à cheval (ou califourchon)**



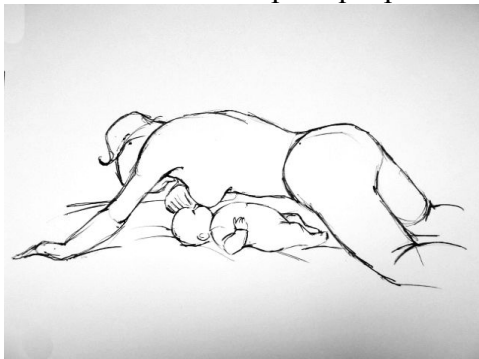
✚ **Position de rugby : prise de vue de face**



✚ **Position de rugby : photo prise par de côté**



✚ **Position de la louve :** bien pratique pour déboucher un canal lactifère



✓ **Debout :**



Allaitement à la demande

Un bébé allaité mange à son rythme en moyenne huit à douze tétées par vingt quatre heures. Mais chaque couple bébé/maman étant unique, certains bébés ne se contenteront que de 6 tétées (longues et efficaces), d'autres téteront bien plus que 12 tétées par 24h (petites tétées, mais toujours efficaces). Rappelons que le nourrisson a à sa naissance un estomac de la taille d'un petit pois (capacité digestive de 5 à 7ml). C'est pour cela que bébé tète très souvent ; de plus le lait maternel se digère très facilement entre 20 minutes à 1h30 minimum selon la tétée. Cela ne sert à rien de se stresser à regarder la montre.

Écoutons bébé : il vient d'un milieu très rassurant, chaud, sans bruit, sans lumière ou il mange en continu ou tous ses besoins sont comblés en temps réels, et il sort dans un milieu plein de bruit, plein de lumière ou il n'a pas de nourriture en continu...Alors rassurons le en lui donnant le sein à volonté.

Seul un allaitement à la demande permet de respecter les besoins du bébé.

Plus le bébé tète, plus la sécrétion lactée est importante. Le bébé cessera de téter quand il n'en aura plus besoin.

Si les tétées sont écourtées, le bébé risquerait de ne pas recevoir suffisamment de lait de fin de tétée, plus riche en graisses, ce qui pourrait avoir comme conséquence certains problèmes digestifs (coliques par la prise de trop de pré lait) et moins de prise de poids.

Le réconfort comme l'assouvissement de la faim sont de bonnes raisons pour le bébé de vouloir téter. Le nouveau-né devrait pouvoir demeurer aux côtés de sa mère jour et nuit pour faciliter un apprentissage mutuel.

Les bébés qui ne tètent pas assez souvent et ceux dont l'état le justifie (petit poids de naissance, peu de prise de poids...) doivent être stimulés et mis au sein plus fréquemment (toutes les 3 heures voir 2 heures pour les bébés de moins de 2kg500, et les toutes petites prises de poids) si ils ne se réveillent pas d'eux même.

Il arrive que les bébés en soirée veuillent être allaités plus souvent, pendant des périodes très courtes. Il ne faut pas penser que c'est parce qu'il y a une baisse de production de lait. C'est ce qu'on appelle les tétées groupées, qui se produisent surtout en soirée.

Quand votre bébé semble avoir terminé de téter un sein, vous pouvez bien entendu lui proposer l'autre sein. Mais évitez de changer en cours de tétée, alors que le bébé est en pleine action et ne semble pas avoir terminé le premier sein.

Dans tous les cas, la maman s'adapte comme elle sent le mieux avec son bébé car chaque bébé est unique.

Rythme des tétées de bébé

Les premières 24h :

Bébé va dormir beaucoup et peu téter, car la naissance a été une épreuve pour lui, il a besoin de se reposer. Pour le stimuler le mettre en peau à peau. Maman va peu dormir car elle sera existée par l'accouchement.

36h :

Bébé va se mettre à téter énormément pour aider à la montée de lait donc sein à volonté et à la demande.

Ensuite jusque 6/8 semaines : en moyenne (pas pour tout les bébés)

- Matin 1 à plusieurs tétées
- Midi
- Goûter
- 18/24h tire groupé de tétées (environ 4 à 6) car le lait de maman change de composition et devient très concentré (de la crème) et de plus il se digère très rapidement donc bébé se rassasie très vite mais une fois digéré il redemande. Il tète donc très vite et très peu.
- nuit (0/6h) 1 à plusieurs tétées

Ensuite :

Bébé trouve son rythme de croisière.

Bien sur chaque bébé est différent et donc a son propre rythme.

Ne pas oublier qu'à partir des saisons chaudes, bébé va réclamer plus à téter pour se désaltérer en plus de se nourrir. Le sein à la demande couvre les besoins hydrique et alimentaire du bébé, ce qui veut dire qu'il n'y a pas besoin d'avoir recours au biberon d'eau

Vous saurez progressivement reconnaître les besoins et les demandes de votre bébé. Stimulé et rassuré, il tétera souvent et efficacement. Grognements, bruits de succion, agitation, tous ses signaux pourront vous indiquer le besoin de téter de votre nouveau-né. Il n'est pas nécessaire d'attendre les pleurs, ultime expression d'un besoin, entre autre la faim.

Les tétées nocturnes favorisent la lactation et sont associées à une durée plus longue de l'allaitement maternel. Elles répondent aux besoins nutritionnels et affectifs du bébé qui se rendort très rapidement en tétant.

Les signes indiquant que le bébé obtient suffisamment de lait :

- Après la 1ere semaine, le bébé mouille 5 à 6 couches par jour et a au moins une selle molle (voir liquide) et jaune par jour pendant le premier mois. Très tôt, il peut en faire une après chaque tétée. Après le 1^{er} mois, les selles peuvent ne plus être aussi fréquentes, mais elles demeureront molles et jaunâtres.
- Il est serein et calme quand il est auprès de vous
- Il prend du poids
- Il a plusieurs tétées efficaces par jour : vous l'entendez déglutir, vous sentez le lait monter dans vos seins ...

Comment savoir si bébé tète mal?

- Vous entendez beaucoup de claquements de lèvres
- Vous remarquez qu'il avale peu;
- Il n'est pas satisfait après avoir bu; (a ne pas confondre avec une poussée de croissance)
- La tétée est douloureuse.

Faut-il changer de sein au cours d'une tétée?

A la naissance, on conseille de changer de sein pendant la tétée, afin de mettre l'allaitement en route. Changer aussi dès que le mamelon devient sensible. Au début, 10-15 minutes en moyenne sur chaque sein puis, à la tétée suivante, la maman débute par le sein avec lequel elle a terminé.

Au bout d'environ 15 jours, un seul sein par tétée convient (pour que bébé puisse avoir le lait gras de fin de tétée qui lui permettra de prendre du poids), à condition d'alterner à la tétée suivante.

Se reposer ! Le ménage attendra !

Pensez à bien vous reposer, faite la sieste quand bébé dort, ne soyez pas courageuse, à effectuer des tâches ménagère, ou à faire bonne figure devant les autres, un accouchement n'est pas une mince affaire, votre corps a subit un gros choc il faut donc penser à le reposer, et bébé n'est pas non plus un évènement banal, ça change une vie, et surtout son quotidien.

Essayer de vous faire aider par votre famille, mais surtout à penser aux mutuelles ou la caf qui vous propose des aides ménagères.

Pensez aussi au cododo (mettre le lit de bébé dans la même pièce ou dormir avec bébé si vous le souhaitez), (Attention pas de couette ni d'oreiller à coté de bébé, préférez une tenue bien chaude pour le sommeil), bref le monde ne va pas s'arrêter de tourner si vous prenez un mois à ne rien faire.

Bébé ne fait que de pleurer, à l'aide !! **(Inconvénient de la sucette et/ou du biberon)**

Pourquoi?

Tout simplement car cela peut entraîner des confusions sein / biberon, et qu'ensuite bébé ne sait plus téter au sein, alors la maman pense tout simplement qu'elle n'a plus de lait, alors que c'est simplement une confusion. De plus la sucette peut faire « sauter » des repas donc bébé ne prend pas assez de lait et donc (parfois) pas assez de poids. Maman croit donc ne pas avoir assez de lait et on arrête tout à cause d'une sucette ou d'un biberon !

Mais si maman craque (qu'elle ne culpabilise pas), elle peut donner la tétine de temps en temps, mais en ayant quelque part dans la tête les inconvénients de celle-ci (arguments ci-dessus)

Il est donc conseillé d'attendre une bonne mise en place de l'allaitement d'au moins un mois et demi car il y a 3 pics de croissance avant d'introduire un biberon.

La prise de poids de bébé

Un bébé allaité n'a pas la même courbe de poids, qu'un bébé nourrit au lait artificiel, le lait maternel est un aliment spécialement conçu pour l'organisme de bébé, comme l'est le lait de vache pour son veau. Donc ne pas se fier aux courbes de poids du livret de santé et surtout ne pas paniquer si bébé n'a pas le même poids que le voisin qui est nourrit au lait artificiel.

Il faut également savoir, qu'une stagnation est possible à partir du moment où bébé commence à se dépenser physiquement, son poids va alors être faible, mais la courbe de taille elle reste normal et doit continuer. C'est tout à fait normal, il ne faut pas s'en inquiéter, (sauf si bébé ne tète pas correctement, et ne mange pas à sa faim), Il faut se faire confiance, bébé est notre meilleur coach.

Si bébé mouille bien ses couches (5 à 6 min par 24h), qu'il a un comportement normal c'est qu'il prend ce dont il a besoin.

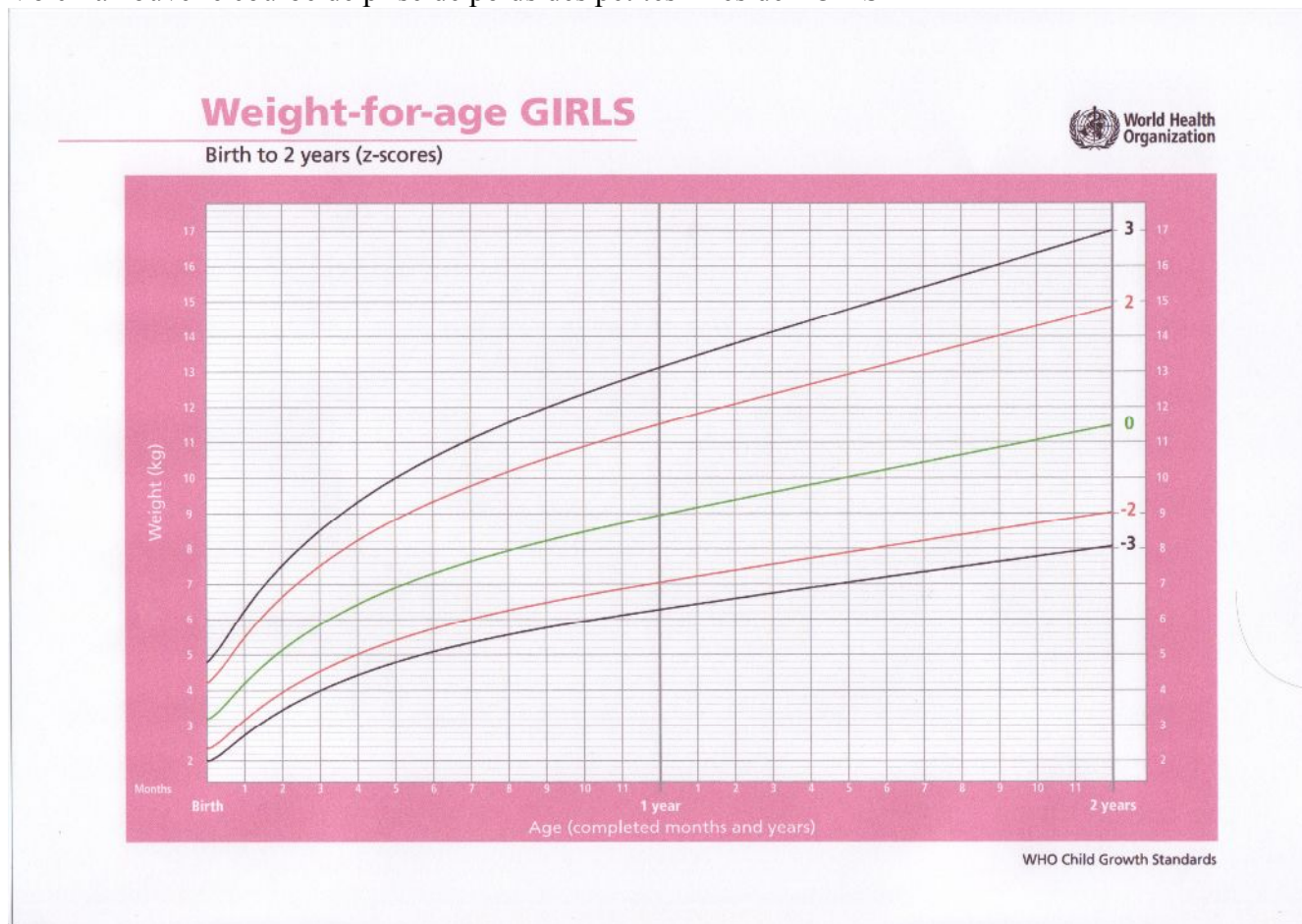
Un bébé au sein qui prend ce dont il a besoin et un bébé qui grossit à son rythme Un bébé au sein qui prend ce dont il a besoin, grossit à son rythme.

De 0 à 3 mois : 460 à 900 g par mois (soit 16g à 32 g en moyenne par jour)

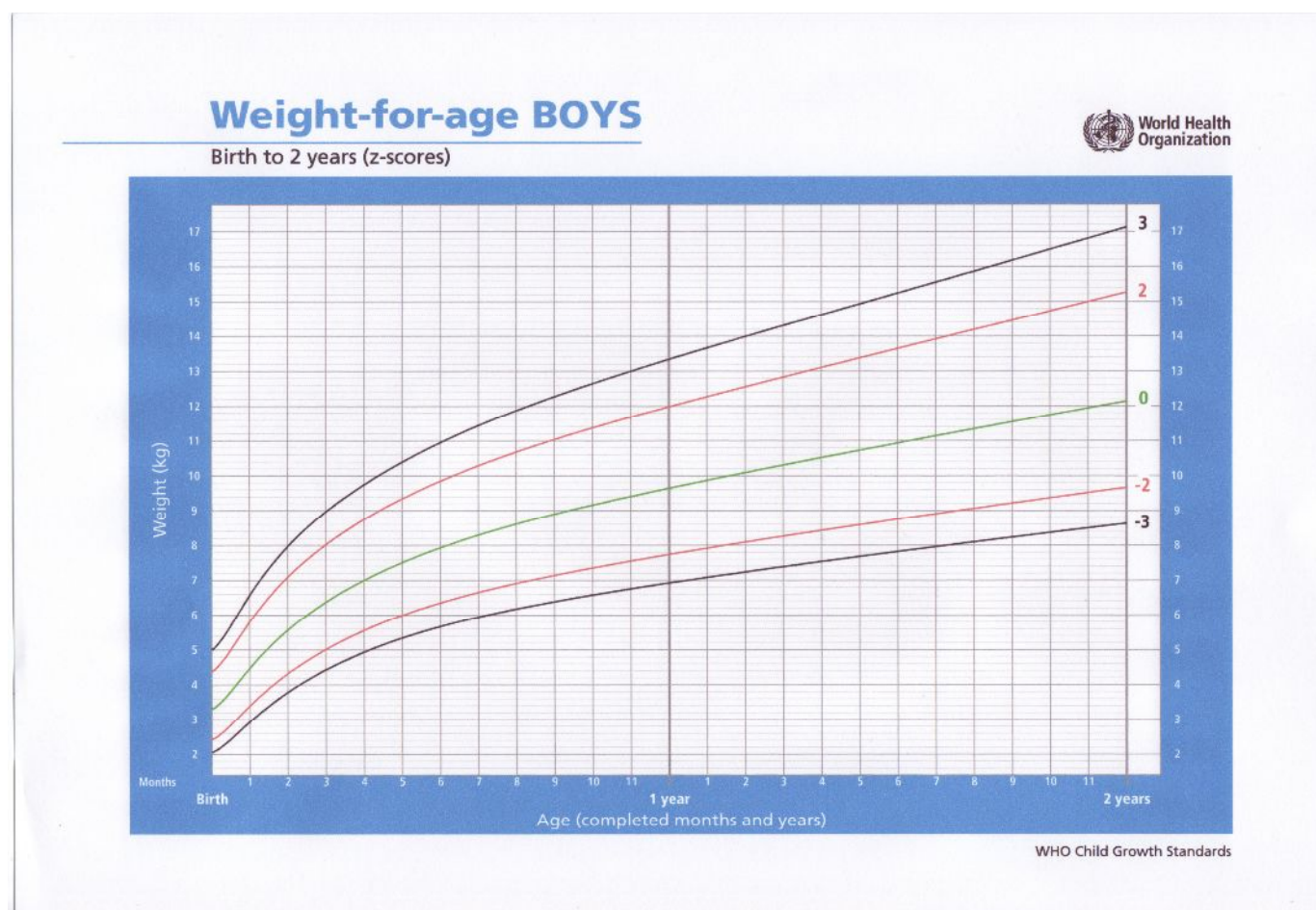
De 4 à 6 mois : 340 à 560 g par mois (soit 12g à 20 g en moyenne par jour)

De 6 à 10 mois : 160 à 340 g par mois (soit 5 g à 12 g en moyenne par jour)

Voici la nouvelle courbe de prise de poids des petites filles de l'OMS



Voici la nouvelle courbe de prise de poids des petits garçons de l'OMS



Les jours de pointes (pics de croissance)

Les poussés de croissance sont un passage obligatoire.

Les jours de pointes sont une période par laquelle, bébé soit va grandir, soit à grandit, et demande à la lactation de la maman de s'adapter à ses nouveaux besoins, et donc de produire un nouveau lait en qualité et quantité. Cette période est variable elle peut durer entre 2 à 8 jours.

Il existe certaines période pour ces fameux pic, ils sont cependant qu'une moyenne, ils peuvent passer inaperçu ou inversement, très perçu. Il peut aussi y avoir des pics de croissance hors 'période', c'est bébé qui le décide selon ses besoins.

Les jours de pointes pour un allaitement exclusif, ont lieu vers les 10 jours de bébé, 3 et 6 semaines, puis 3 et 6 mois en moyenne. (Rarement, mais existant aussi, vers 4 mois et demi)

Les symptômes :

- Bébé peut seulement qu'augmenter le nombre de tétées (généralement c'est un pic de croissance relax),
- Ou alors bébé peut s'énerver au sein, téter très vite des fois moins de 5 min et de façon très rapproché (toutes les heures ou 2h parfois de jour comme de nuit).
- Les seins généralement deviennent mous, on a l'impression d avoir plus de lait.
- Il est énervé, dort mal ou peu, est irritable

Pour passer ce cap, il faut écouter bébé, et augmenter le nombre de tétées, se reposer et boire à soif. Eviter autant que possible les biberons, cela ne fera qu'aggraver la situation, ainsi que la sucette.

Il est strictement inutile de prendre des galactogènes, les pics de croissance sont naturels et sont là pour modifier le lait, en prenant des galactogènes vous pouvez modifier ce processus naturel,

Ne paniquez pas, c'est un mauvais cap à passer.

Caler vous sur bébé, et tout rentrera rapidement dans l'ordre.

Réflexe d'éjection trop fort

C'est une « livraison » du lait très rapide, en image, cela donne une mère qui, au lieu de livrer son lait au goutte à goutte, le livre par haute pression (comme un geysers).

Les signes:

- Un bébé très tonique, éveillé, qui a bien compris comment téter.
- Régurgitation surtout en soirée.
- Durant la tétée: bébé va s'agiter, tousser, déglutir bruyamment et parfois lâcher le sein en hurlant de frustration.
- Trop de lait de début de tétée due au réflexe d'éjection entraîne des selles vertes, explosives, liquides, avec des coliques abdominales très fortes...
- Possibilité que bébé ne prenne pas de poids ou très peu.

Propositions:

- Un seul sein à chaque tétée, ou le même sur plusieurs tétées sur de 2 à 3h (en soulageant l'autre sein) pour que le nourrisson prenne moins de lait de début et plus de lait gras, que le débit soit moins fort.
- Allaiter plus souvent le nourrisson, sans attendre qu'il réclame ainsi il y aura moins de lait stocké dans le sein.
- Donner le sein quand le nourrisson est à moitié réveillé pour qu'il tète moins fort.
- Tirer son lait juste avant la tétée pour enlever le premier réflexe d'éjection. (Tire lait, coupelle recueil lait, manuellement...)
- Changer de position: allongée, en ballon de rugby, au dessus du sein bébé sur sa mère, ou pour les plus grand à califourchon sur les jambes de maman.
- Eviter le port de coquilles, tire lait entre les tétées, les aides à la lactation, tout ce qui augmente la lactation.

Les aides à la lactation

Elles ne sont pas nécessaires si l'allaitement se déroule normalement. Cependant on peut prendre des galactogènes quand :

- On a une grosse baisse de fatigue
- Quand on est malade
- Stressée
- Pour la reprise du travail

Dans tous les cas, en cas de doute :

- Mettre son enfant au sein le plus souvent c'est le meilleur moyen pour stimuler sa lactation
- Le port de coquille aide à la stimulation passive de la lactation
- S'hydrater convenablement
- Les tisanes galactogènes : Une parmi tant d'autres :
 - 50g Galéga
 - 25g Fenouil
 - 25g Ortie blanche
 - 25g Houblon (facultatif car donne un goût amer)
 - 25g Cumin

A faire faire en pharmacie ou en magasin bio. La dose étant 250 ml d'eau pour une cuillère à soupe du mélange. La décoction (faire cuire les plantes dans l'eau bouillante à feu très doux) marche beaucoup mieux que l'infusion puisque certaines propriétés des graines s'expriment le mieux. Le tirage entre les tétées peut aider aussi à stimuler sa lactation.

- Les aliments galactogènes : quinoa, malte, levure de bière, bière sans alcool, lentille, fenouille....
- Les gélules style galactogène....
- L'homéopathie :
 - Agnus castus 5ch (3 granules 3f/j)
 - Ricinus communis 3dh 125 ml (10 gouttes matin et soir)
 - Ricinu communis 1dh (10 gouttes 2-3 fois par jour)
 - China rubra (3 granules 3f/j)

NB : En cas de **relactation** (plusieurs semaines de non allaitement) ou de lactation induite pour l'allaitement d'un bébé adopté : on peut aussi avoir recours à la médication avec le dompéridone (motilium) qui a pour effet de faire augmenter la lactation. **Voir avec son médecin** (car c'est tout de même un médicament, et donc à ne pas prendre à la légère) et les feuillets du Docteur Jack Newman sur le site de La Leche League (protocole de la lactation induite).

Les selles des bébés allaités

Les bébés allaités ont des selles de couleurs or et très liquides (presque comme de la diarrhée en général). Elles peuvent être soit très rapprochées (après chaque tétée) soit très espacées (absence de selles pouvant aller jusqu'à 7 jours voir plus à partir de 6 semaines).

Il se peut que bébé reçoive trop de pré lait (lait de début de tétée) et pas assez de lait de fin de tétée, ses selles peuvent devenir vertes et explosives (c'est un des signes de coliques). Il faudra donc essayer de donner un seul sein à chaque tétée voir le même sein sur plusieurs tétées pendant un laps de temps de 2 ou 3 heures (tout en soulageant l'autre sein) afin que bébé prenne plus de lait gras de fin de tétée.

Douleurs aux seins

Attention au téton:

Ne pas tirer sur le sein pour dégager les narines de bébé pour qu'il respire. Car c'est un bon moyen pour avoir des crevasses, parce que l'on tire dans le sens inverse du sein. Insérer son doigt dans la commissure de la bouche de l'enfant afin qu'il ouvre sa bouche et relâche le téton si l'on veut l'enlever du sein. Si bébé est bien positionné son nez a assez d'espace pour respirer.

Les crevasses:

Elles sont dues à 95% à une mauvaise position de bébé au sein, il faudra donc corriger celle-ci, ou une mauvaise succion de bébé (mauvaise position de langue, frein de langue, frein de lèvre) :

- Après chaque tétée appliquer un peu de son lait sur le téton, laisser sécher et appliquer une crème bien hydratante compatible avec l'allaitement comme Lansinoh, Castor equis, ou encore Puralan 100 de chez Medela. Ces crèmes ont l'avantage de ne pas nécessiter de lavage avant tétée car elles sont comestibles.

- En cas de grosses douleurs, la maman peut prendre du paracétamol (Dolipran® ; Efferalgan®) et/ou de l'Ibuprofène (Advil®, Nurofène®).

- Changez la position au sein de manière que la partie lésée soit moins en contact.
- Compresse de votre lait : imbiber votre coussinet d'allaitement de votre lait.
- Ne pas laver les seins à chaque tétée, le lavage favorisant un assèchement de la peau et donc une augmentation des crevasses.
- Ne pas utiliser de désinfectant.
- Ne pas porter de coquille recueil lait qui font macérer les crevasses dans un milieu humide.

Engorgement:

Continuez à allaiter énormément votre bébé sur le sein engorgé en vous assurant qu'il soit correctement positionné et qu'il tète convenablement. On peut aussi utiliser la position de la « louve » (voir les photos de position) elles permettent de vider le sein en profondeur :

- Les feuilles de choux (anti-inflammatoire naturel) semblent apporter un soulagement. Appliquer les feuilles de choux blanchies et encore chaudes une vingtaine de minutes, puis exprimez votre lait. A renouveler autant de fois que nécessaire.

- Il est possible d'utiliser du paracétamol sans codéine, de l'Ibuprofène, ou un autre analgésique et antipyrétique sur avis médical. Comme avec la plupart des médicaments, il n'est pas nécessaire d'arrêter l'allaitement en cas de prise d'analgésique.

- Les enveloppements de glace peuvent aussi être utiles.
- Douche bien chaude.
- Masser ses seins avant extraction manuelle.
- Ne pas utiliser les coquilles d'allaitement, car cela augmente la lactation passivement.
- Ne pas prendre d'aide à la lactation : tisane, homéopathie, ...
- Repos

Mastite=lymphangite :

La mastite, elle, s'accompagne habituellement de fièvre, et d'une douleur et d'une rougeur du sein très intense.

Si les symptômes durent plus de 24h, il est préférable de commencer un traitement antibiotique. Si un antibiotique est nécessaire, en choisir un qui soit efficace contre le Staphylococcus aureus, à savoir : la céphalexine, la cloxacilline, la flucloxacilline, l'amoxicilline-acide clavulinique, la clindamycine et la ciprofloxacine. Ces deux derniers peuvent être utilisés chez les mères allergiques aux pénicillines. Tous ces médicaments sont compatibles avec l'allaitement; l'allaitement peut et doit se poursuivre.

Une mastite peut parfois dégénérer en abcès. Il ne faut pas interrompre l'allaitement, pas même avec le sein atteint. Auparavant, l'abcès était habituellement traité par drainage chirurgical. Maintenant, de plus en plus, on utilise l'aspiration par aiguille ou le drainage sous radiographie, ce qui interfère moins l'allaitement. Si vous avez besoin d'un traitement chirurgical, l'incision devrait être pratiquée le plus loin possible de l'aréole. Communiquez avec une clinique d'allaitement.

Canaux lactifères bouchés:

C'est une masse douloureuse, gonflée et ferme avec une rougeur cutanée, le sein est énormément douloureux. Une petite ampoule peut apparaître sur le tétou.

- Masser la zone affectée
- Diriger le menton du bébé vers la zone pour qu'il la draine au maximum
- Position du ballon de rugby, ou position de la louve (voir photos)
- Compression du sein durant l'allaitement
- Douche bien chaude, bouillotte...
- Repos
- On peut percer l'ampoule avec une aiguille stérilisée. Exposer une aiguille de couturière à une flamme, la laisser refroidir et percer l'ampoule. Nul besoin d'agrandir le trou. Percer simplement l'ampoule.
- Donner ce sein très très souvent

Tiré du Feuillet LLL n°22 : Canaux lactifères bouchés et mastites

Muguet (candidose mammaire)

Le muguet est une candidose (champignon/mycose) qui provoque une douleur intense au niveau des mamelons, puis à l'intérieur du sein quand la mycose « remonte » le long des canaux lactifères, comme une toile d'araignée. La douleur brûle comme un « feu liquide »...durant toute la tétée mais aussi en fin de tétée, et persiste entre les tétées.

Les mamelons peuvent être irrités, avoir un aspect rose luisant et démanger.

Le bébé peut avoir du muguet dans la bouche (langue, joue, gencive) et un érythème fessier (ce qui n'est pas obligatoire grâce aux anticorps qui sont dans le lait maternel).

Propositions: *(Tous les traitements sont à voir avec votre médecin traitant)*

**La mère et l'enfant doivent être traités en même temps
et même si l'enfant ou la mère ne présente aucun symptôme.**

➤ Les traitements locaux:

- Le violet de gentiane (solution aqueuse à 1%). A appliquer sur le sein et dans la bouche de bébé, après chaque tétée. (attention cela tache beaucoup, et bébé va avoir la bouche violette)
- Les antifongiques locaux peuvent être utilisés en suspensions buvables, en crèmes ou en gels (Daktarin®...). Le traitement est appliqué sur les seins et dans la bouche du bébé après chaque tétée.
- La crème Mycolog®, en couche mince sur les seins deux à trois fois par jour après une tétée, peut également être très efficace.

➤ Les traitements oraux: les antifongiques comme le fluconazole.

Il faut poursuivre pendant deux semaines après disparition de tous les symptômes pour ne pas avoir de récurrence.

Désinfecter régulièrement tout ce qui est en contact avec les seins de la mère et la bouche du bébé : mains, vêtements, télines, sucettes, anneaux de dentition, jouets, coussinets d'allaitement, tire-lait, soutien gorge... Si vous tirez du lait pendant que vous avez de la candidose il ne doit pas être conservé, pas même au congélateur (la congélation neutralise le Candida mais ne l'élimine pas).

En cas de doute toujours demander l'avis d'un professionnel de santé

La lactation automatique

Au début de l'allaitement, les seins vont stockés du lait dans les canaux entre 2 tétées c'est pour cela que nous avons les seins gonflés et pleins. Puis au fur et à mesure de la mise en place de l'allaitement, ce stock de lait ne se fera plus. Le lait viendra seulement quand bébé tètera, en gros quand il activera la pompe. Nous retrouvons à ce moment une poitrine souple, plus petite, et les fuites de lait d'actualité. Beaucoup de mamans pensent alors qu'elles n'ont plus de lait car leur seins reprennent leur forme et souplesse d'avant l'allaitement ; alors que c'est un phénomène tout à fait normal. Et en aucun cas un signe de manque de lait. Bébé aura tout le lait dont il a besoin en tétant le sein.

La lactation automatique se met en place en moyenne vers 4 à 6 mois d'allaitement. Mais comme c'est une moyenne, elle peut advenir aux 3 semaines du bébé, comme aux 8 mois.

Circonstances particulières

➤ Les contres indication à l'allaitement:

Elles sont **exceptionnelles** et relèvent du bon sens :

- Maladie cardio-vasculaire ou respiratoire sévère ;
- Hémopathie ou cancer en cours de traitement chez la mère (chimiothérapie);
- Infection maternelle par le VIH;
- Galactosémie chez le nouveau né, puisque le lait contient du lactose
- Certaine prise de médicaments (téléphoner à la pharmacovigilance, lactarium ou LLL pour savoir)

➤ Après une césarienne :

Une césarienne n'empêche absolument pas d'allaiter, même si la mise au sein peut être plus tardive (de une heure si anesthésie locale à une journée en cas d'anesthésie générale). La montée de lait peut intervenir un peu plus tard, mais du moment que le bébé est au sein à la demande, l'allaitement se déroulera tout à fait normalement.

Il faut juste se faire aider les premiers jours pour la mise au sein et trouver la bonne position pour ne pas tirer trop sur la cicatrice. L'aide d'un coussin d'allaitement ou plusieurs oreillers est très utile pour être confortablement installée pour être détendue et pour que le bébé n'appuie pas sur la cicatrice.

La position allongée permet de se reposer pendant la tétée, et de dormir avec bébé, c'est un bon moyen de récupérer surtout après une césarienne.

➤ Après la naissance d'un bébé prématuré:

Un bébé né prématurément a encore plus besoin du lait maternel qu'un bébé né à terme, car il est plus fragile et supportera moins bien un lait artificiel inadapté à son intestin et qui exige beaucoup trop d'efforts à son organisme pour le digérer.

D'ailleurs, le lait des mamans accouchant prématurément est de composition différente de celui des mamans accouchant à terme justement pour répondre aux besoins particuliers des prématurés.

Les anti-corps contenus dans le lait maternel protègent le prématuré contre les maladies pour lesquelles ils sont particulièrement fragiles.

Le « peau à peau » est particulièrement recommandé avec des prématurés (Appelé portage Kangourou).

Si le bébé peut prendre le sein, pas de problème, il faudra juste veiller à lui proposer souvent s'il a tendance à beaucoup dormir.

Si le bébé est trop faible pour téter tout seul, il faudra dans un premier temps tirer le lait pour le donner ensuite au bébé soit à la pipette ou à la tasse soit par un tube inséré dans son nez allant à son estomac. Il vaut mieux éviter le biberon et passer directement au sein dès que le bébé en est capable.

En général, les mamans de bébés nés prématurément sont soutenues et encouragées par le personnel hospitalier, mais il peut être utile de trouver un soutien supplémentaire auprès d'associations comme la Leche League ou Solidarilait.

➤ Après une naissance de jumeaux:

L'allaitement de jumeaux n'est pas impossible, (peur du manque le lait en particulier), bien au contraire. La nature ayant bien fait les choses, plus on allaite plus on a de lait, donc avec deux enfants la production de lait doublera et s'adaptera naturellement à une demande deux fois plus importante. Il faut certes être extrêmement disponible les premières semaines, mais grâce à l'allaitement, on économise deux fois plus d'argent, et on évite deux fois plus de temps de préparation, stérilisation...

Une aide supplémentaire est bien sûr nécessaire pour plus de repos (dormir à proximité des bébés pour les allaiter et se reposer), moins de tâches ménagères. On peut soit allaiter les bébés ensemble (il faut de l'aide pour les premières mises au sein), ou chacun leur tour si on préfère partager ce moment privilégié avec un seul bébé à la fois.

Chaque maman trouvera le rythme qui lui convient le mieux.

➤ Une maladie chez la maman:

D'une manière générale, les microbes ne sont pas transmis par le lait maternel, et les anticorps contenus dans le lait protègent le bébé.

Si la maman est malade, il faut donc tout faire pour trouver un traitement compatible avec l'allaitement.

Dans le cas où aucun traitement compatible avec l'allaitement n'a pu être trouvé (ce qui est très rare, car toute prise médicamenteuse est possible), la maman peut interrompre momentanément l'allaitement, mais tirer régulièrement son lait pour continuer à stimuler sa production de lait. Ainsi, l'allaitement pourra être repris une fois le traitement terminé.

Dans le cas d'une hospitalisation, il faut essayer de s'arranger au maximum avec le personnel hospitalier ; soit garder le bébé auprès de la maman, soit le faire amener par un proche pour que la maman puisse l'allaiter.

Alcool et Allaitement :

Comme pour la cigarette, l'alcool est néfaste pour bébé, l'alcool passe dans le lait, il passe dans entre 30min à 1h et ce pendant 4h, en changeant le goût du lait, il n'est donc pas interdit de boire un verre de temps en temps mais il est vivement déconseillé d'avoir une consommation quotidienne, cela peut être très dangereux pour la santé de bébé, son foie n'est pas apte à en recevoir, de plus il peut altérer son sommeil, et son développement psychomoteur (je parle bien sûr d'une consommation quotidienne).

Il est conseillé de donner le sein avant la prise d'un alcool, plutôt qu'après, vous pouvez également tirer votre lait pour le donner à bébé, de patientez au moins deux heures (seulement si vous avez pris qu'un verre) pour la prochaine tétée.

Allaitement et Automédication :

Faite attention à l'automédication, ayez le réflexe d'appeler la LLL pour savoir si le médicament en question est compatible, bon nombre de médicaments le sont (mais très peu de médecins le savent), mais mieux vaut prévenir que guérir. Ne prenez pas de vitamines par vous-mêmes, demandez l'avis de votre gynécologue ou médecin ou sage femme. Et pour finir, Il strictement interdit de prendre des drogues lors de votre allaitement, cela pourrait mettre en danger la vie de votre enfant.

Un excellent site espagnol est à votre disposition en Espagnol ou en version Anglaise pour rechercher par le nom de la molécule si le médicament est vraiment incompatible ou pas. Par exemple Doliprane® sa molécule est le paracétamol :

<http://www.e-lactancia.org/ingles/inicio.asp>

Allaitement et cigarette :

Il est vrai que pour l'immense majorité des gens (y compris beaucoup de professionnels de santé), mieux vaut ne pas allaiter si l'on fume : cela ferait plus de mal que de bien. La recherche montre exactement l'inverse : cela fait plus de bien que de mal. Mais n'oublions pas que fumer est dangereux pour la santé.

➤ Plus de bien... :

Une étude de 1996 a par exemple montré que l'effet protecteur de l'allaitement vis-à-vis des infections respiratoires est particulièrement net chez les enfants vivant dans un environnement tabagique. Dans une autre étude portant sur 1218 enfants de mères fumeuses, le non-allaitement multipliait le risque de maladies respiratoires par 7 !

En ce qui concerne les coliques, dans une étude portant sur plus de 3000 bébés néerlandais âgés de 1 à 6 mois, les bébés de mères fumeuses avaient deux fois plus de risques de souffrir de coliques que ceux des mères non-fumeuses. Mais si la mère fumeuse allaitait son bébé, l'augmentation du risque était moindre.

On peut donc dire que les bienfaits de l'allaitement, surtout s'il dure plus de six mois, atténuent les méfaits du tabagisme passif pour le bébé (problèmes respiratoires et digestifs, coliques, risque plus élevé de mort subite, agitation, moins bonne croissance...).

➤ ...que de mal :

Il ne faut pas pour autant minimiser les inconvénients du tabagisme quand on allaite.

Du côté de la mère, la nicotine semble diminuer la sécrétion de prolactine, et donc induire une sécrétion lactée moins abondante, avec un taux de lipides plus bas. Elle induit aussi des décharges d'adrénaline, qui pourraient interférer avec le réflexe d'éjection.

Du côté du bébé, si le passage dans le lait des très nombreux produits toxiques contenus dans les cigarettes n'a pas été étudié, celui de la nicotine est bien connu. Elle passe rapidement dans le lait, où elle atteint un taux qui est fonction de divers facteurs (nombre de cigarettes fumées, façon dont la fumée est inhalée, laps de temps entre deux cigarettes, tabagisme passif...). La nicotine peut entraîner chez le bébé de l'irritabilité, des nausées et des vomissements, des anomalies de la pression sanguine et du rythme cardiaque, des douleurs abdominales... Ajoutons que la nicotine donne au lait un goût prononcé, que l'enfant pourra ne pas aimer.

Comment limiter les effets :

S'il est préférable d'allaiter quand on fume, il est donc encore préférable d'arrêter de fumer !

Pour les grosses fumeuses qui auraient besoin d'aide pour arrêter la cigarette, des produits de substitution (gommes, patchs) peuvent être utilisés : s'ils sont correctement utilisés, ils induisent une absorption maternelle de nicotine nettement inférieure à celle correspondant à un paquet de cigarettes. De plus, ils évitent l'exposition de l'enfant aux nombreux autres toxiques contenus dans la fumée de cigarette (notamment le monoxyde de carbone), et l'on peut, de ce point de vue, considérer leur consommation comme moins nocive que le fait de fumer.

S'il est impossible d'arrêter complètement la cigarette, quelques mesures permettront de limiter l'exposition de l'enfant :

Réduire sa consommation (car les effets augmentent avec elle),

Fumer juste après la tétée plutôt qu'avant ou pendant (la quantité de nicotine reçue par le bébé est jusqu'à dix fois plus forte si la mère a fumé juste avant la tétée) ; si possible, attendre deux heures après avoir fumé pour mettre l'enfant au sein,

Fumer hors de la présence du bébé,

Eviter les légumes contenant de la nicotine (si, si, ça existe !) : aubergines, tomates vertes, chou-fleur.

Dans ses récentes recommandations sur l'allaitement maternel, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, après avoir dit qu'« il est nécessaire de convaincre les mères fumeuses qui allaitent de cesser de fumer », estime que « **l'allaitement demeure le meilleur choix même si la mère continue de fumer** », des études ayant « montré qu'en cas de tabagisme maternel, la morbidité était plus élevée chez les enfants nourris <au lait industriel comparativement à ceux allaités > ».

Tiré du feuillet de LLL allaiter aujourd'hui N°56

Le papa a-t-il sa place ?

La réponse est bien entendue OUI.

On a tendance à tort, que les pères se sentent rejetés à cause de l'allaitement, car Pierre a dit à Pascal, qui à dit à Marc, que sa femme était complètement obsédée par bébé et qu'à cause de cet allaitement, il n'avait pas sa place!!!, et du coup que le père avait peur de perdre sa femme, et de ne plus faire partie de sa vie.

Un allaitement épanoui est celui où le père trouve sa place dans la relation avec son enfant.

Le père peut ainsi participer activement dans la vie relationnelle de bébé :

Soit par les soins de nursing comme le bain, l'habillage, le change, les massages ou encore par les câlins, les endormissements ou simplement en regardant son enfant dormir, prendre le sein, sourire....

Il peut aussi la nuit se lever pour aller chercher bébé et le mettre au sein de la maman.

L'équilibre de chacun des membres de la famille se trouve tout doucement. Chacun doit laisser la place à l'autre.

Hélas il arrive que certaines mamans soient exclusives avec leur bébé, mais l'allaitement n'y est pour rien, il faut en parler avec sa moitié pour régler ce problème.

N'ayez plus peur des préjugés : « quoi ta femme allaite encore à six mois ? », aillez confiance en votre femme et en votre bébé, ce qui est bien pour bébé, est bien pour toute la famille.

Lactarium :

Malgré des techniques élaborées, l'homme n'a pas réussi à reproduire avec fidélité le lait maternel de femme, d'où sa grande richesse. Or, certains bébés malades ou prématurés ne peuvent tolérer que le lait naturel maternel!

L'idée du don de lait et du lactarium est de donner et conserver le lait maternel que la nature donne en abondance chez certaines femmes.

Les lactariums fourniront les biberons de conservation. Certains prêteront le tire lait, d'autres feront des ordonnances pour des prêts de tire lait électrique (remboursé par la sécurité sociale).

Certains lactariums ne pourront pas prendre de lait maternel d'un enfant de plus de 3 mois, pour des raisons de praticité et non pas de qualité.

Allaiter et travailler, c'est possible !

Durant la première année de l'enfant vous pouvez bénéficier d'une réduction d'une heure du temps de travail, afin de faciliter la continuité de votre allaitement. (Ou deux demies heures). Article L 224-1 et 224-2 du code du travail.

Cette heure vous permettra d'allaiter votre enfant si vous bénéficiez d'une crèche d'entreprise ou encore de tirer votre lait.

Allaitement et travail s'adapte à chacun.

Certaines mamans ne souhaitent pas tirer leur lait, elles pourront donc faire un allaitement mixte, leur jour de travail et continuer un allaitement exclusif leur jour de repos. Ou encore faire un allaitement mixte les jours. Comme de travail en gardant la tétée du matin et du soir.

D'autres préféreront continuer un allaitement exclusif en tirant leur lait sur leur lieu de travail et en ayant fait une réserve de leur lait au congélateur les mois précédant la reprise.

Chacune doit trouver la meilleure solution pour que l'allaitement rime toujours avec plaisir. Quel bonheur de donner le sein à son enfant après une journée de travail.

Utilisation d'un tire lait :

(Petits conseils non exhaustifs et
Pouvant ne pas convenir à toutes les mamans)

- Au lever le matin c'est là qu'on a plus de lait, mais possibilité de tirer à d'autres horaires.
- Plusieurs jours d'affiler pour faire croire au cerveau de la maman que bébé a besoin d'une tétée supplémentaire. Essayer de la faire toujours à la même heure.
- Faire téter bébé deux fois sur le même sein et ensuite tirer l'autre sein qui sera très plein.
- Masser ses seins avant, prendre une douche bien chaude avant
- Faire téter bébé sur l'autre sein en même temps.
- Bien boire, ovomaltine, tisane spécial allaitement... pour faire monter la lactation

Pour la location d'un tire lait électrique il vous suffit de demander une ordonnance à votre médecin pour un tire lait et ses accessoires. La sécurité sociale prendra en partie la location et votre mutuelle pourra compléter. Essayer de privilégier les marques Medela (symphonie ou lactina) et Ameda (lactaline) <http://www.almafil.com> et <http://medela.fr> ce sont de très loin les 3 meilleurs tires laits double pompage doux, efficace et peu bruyant.

A savoir aussi, que certaines mamans, n'arriveront JAMAIS à tirer quoique ce soit. Pourtant le bébé prendra bien en poids et en taille.

Dans tous les cas, la quantité au tire-lait n'est absolument pas significative de ce que bébé prend directement au sein.

La conservation du lait :

Le lait simplement réfrigéré est toujours préférable au lait congelé, car la congélation détruit certains de ses facteurs anti-infectieux. Or le lait se conserve au réfrigérateur beaucoup plus longtemps qu'on ne le croit habituellement : sa propriété de limiter la prolifération des bactéries pathogènes ne s'exerce pas seulement dans les intestins du bébé, mais aussi dans le récipient où on le stocke !

Dans l'état actuel des recherches, on peut dire que le lait se conserve :

- A température ambiante (19 à 22°), pendant 10 heures,
- A 15°, pendant 24 heures,
- Au réfrigérateur (0 à 4°), pendant 8 jours,
- Dans le compartiment pour surgelés d'un réfrigérateur, pendant deux semaines,
- Dans le compartiment 3 étoiles d'un combiné réfrigérateur-congélateur, pendant trois à quatre mois,
- Dans un congélateur séparé (-18°), pendant plus de six mois.

(attention, ces durées ne sont pas cumulables : on ne peut pas par exemple laisser du lait 10 heures à température ambiante, puis trois jours au réfrigérateur et ensuite le congeler pour six mois).

Ces données sont valables pour un usage domestique (les hôpitaux et les lactariums peuvent avoir des règles différentes), la mère ayant soigneusement lavé au préalable ses mains et les récipients utilisés. Pour ce qui est maintenant des récipients, on peut dire que le seul qui soit parfait, c'est l'emballage d'origine, à savoir le sein, mais que tout récipient bien lavé et rincé, et pouvant fermer hermétiquement, peut convenir.

Les idées reçues sur l'Allaitement :

Comme tous les sujets à polémiques, l'allaitement à ses idées reçues, hélas beaucoup de mamans y croient.

- On pense par exemple, qu'il faut s'alimenter strictement lorsqu'on allaite :

FAUX : une alimentation saine suffit amplement, il faut éviter certains aliments difficile à digérer, mais c'est en faisant l'essai qu'on saura si bébé est gêné ou pas.

- Donner des compléments n'est pas dangereux :

FAUX : cela peut entraîner l'arrêt de l'allaitement involontairement si les compléments sont donnés au biberon. On peut compléter à l'aide d'une seringue (sans l'aiguille bien entendu), à la cuillère ou à la pipette.

- Qu'il faut sevrer bébé à trois mois, car le lait maternel ne convient plus :

FAUX : Le lait maternel est le meilleur aliment jusqu'au sevrage naturel.

- Que si bébé pleure tout le temps c'est que notre lait n'est plus riche :

FAUX : Pleins de raisons peuvent donner lieu à des pleurs : régurgitations, rots, angoisse etc...

- Ou que notre lait peut tourner si on est stressée :

FAUX : Le lait dans les seins ne peut jamais tourner.

- Allaiter abîme les seins :

FAUX : C'est le non allaitement, et donc un changement brutal de volume des seins qui abîme les seins. Passage des seins préparés à l'allaitement, à plus rien en moins de quelques jours.

- Que les mamans aux petits seins n'auront jamais assez de lait :

FAUX : La taille des seins n'influence en rien la lactation de la maman.

- les femmes aux mamelons plats ou rétractés (ombiliqués) ne peuvent pas allaiter

FAUX : Les bébés ne têtent pas le mamelon, ils têtent le sein. Bien qu'il soit plus facile pour un bébé de prendre le sein quand le mamelon est proéminent, il n'est pas indispensable que le mamelon ressorte. Une bonne mise en route de l'allaitement permettra généralement d'éviter tout problème. Quelle que soit la forme de leurs mamelons, toutes les femmes sont parfaitement capables d'allaiter.

- un bébé qui à la diarrhée ne peut pas allaiter :

FAUX : Le meilleur traitement en cas d'infection intestinale (gastro-entérite) est l'allaitement. D'autant plus que le bébé a rarement besoin d'autres liquides que le lait maternel. S'il y a un problème d'intolérance au lactose, on peut donner au bébé des gouttes de lactase juste avant ou juste après la tétée, mais cela arrive rarement chez les enfants allaités. Se renseigner auprès du médecin traitant. Dans tous les cas, l'intolérance au lactose provoquée par une gastro-entérite disparaît avec le temps. Les laits industriels ne contenant pas de lactose ne sont pas préférables au lait maternel. Le lait maternel vaut mieux que tous les laits industriels.

- un bébé a besoin de complément d'eau par temps chaud :

FAUX : C'est faux ! Le lait maternel contient toute l'eau dont le bébé a besoin.

Ces petits conseils gentiment donnés sont souvent donnés pas des personnes qui n'ont jamais allaité, ou alors qui ont eu un allaitement catastrophique, le mieux c'est de les ignorer, ou d'en rire, mais surtout pas de les écouter, n'écouter que les personnes qui s'y connaissent, (je ne vais pas écouter mon boulanger concernant ma plomberie, même si ce dernier est certain d'avoir raison !!!)

CONCLUSION :

Il n'est jamais facile d'allaiter bébé les premiers jours, la fatigue, les visites à l'hôpital n'aide pas non plus et je ne parle pas que de la famille ou des amis, je parle aussi du personnel soignant.

Bébé n'arrête pas de pleurer, on est fatigué, et le pire, bébé ne veut pas téter comme il faut !!! Vous craquez !!!

Pour passer ce cap difficile, il faut savoir que pour bébé ce n'est pas non plus facile, bébé a passé neuf mois dans un environnement des plus paradisiaque, il mangeait à sa faim, n'avait jamais froid, ni chaud, il ne connaissait pas la lumière aveuglante, ni ces bruits atroces qu'il ne connaît pas, bref un pur bonheur, Et là sans lui demander son avis, il se retrouve expulsé de cet endroit merveilleux, il a du pour sortir faire un parcours du combattant, fatiguant. Bébé arrive dans le monde des humains, il découvre le froid, la faim, le corps médical pratique des examens qui lui font mal, et le gênent...

Bizarrement les seules choses qui le calment sont vos bras et les tétées.

Faites du Cododo, câlinez, faites tétouiller, faites du peau à peau, bref faites ce qu'il vous semble le plus rassurant pour bébé, et n'écoutez pas les mauvaises langues qui vous disent que bébé fait des caprices.

Faites vous confiance et à bébé également,

La mère doit savoir écouter son cœur, son instinct et faire confiance à son bébé et à soit même. Bébé reste et restera tout le long de votre allaitement le meilleur coach pour vous aider à réussir votre allaitement !!! Il sait quand il doit manger, boire, relancer la lactation,...

Le principal dans l'allaitement c'est le plaisir partagé entre la mère et son enfant.

Même si l'allaitement est la chose la plus naturelle, les mamans allaitantes ont besoin de soutien, d'écoute et d'information juste pour réussir leur allaitement sereinement.

Une mère allaitante ne doit pas hésiter à se tourner vers les associations, forums qui sauront lui apporter tout ce soutien dont elle a besoin et qui sauront lui apporter des réponses concrètes à toutes ses interrogations.

L'allaitement va dans le prolongement de la grossesse. Celle-ci a permis au fœtus de se développer et l'allaitement permet au bébé de grandir, de se nourrir, de se développer, de s'épanouir, de se protéger des infections pendant tout le long de l'allaitement et au delà ...et tout simplement de **VIVRE**.

**Allaiter c'est donné un peu de soi
pour son enfant,
L'aider à bien commencer sa Vie.**

Références :

Site de La Leche League : www.lllfrance.org

OMS : courbe de taille poids : <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

Site du ministère des solidarités, la santé et la famille : allaitement maternel les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement.pdf>

Liens utiles :

Site de La Leche League : www.lllfrance.org

Site des tétouilleurs : <http://allaitement.forumactif.com> Forum d'aides entre mamans.

Site de Medela : <http://medela.fr/F/fr/breastfeeding/breastpumprental/index.php>

Site de Ameda : http://www.almafil.com/html/produits_details.php?produit=21

Numéros utiles :

LLL Numéro national : **01 39 584 584**

Solidarilait : Répondeur national : **01.40.44.70.70**

Les remerciements :

Merci à Madame Nadège Loiseau pour ses magnifiques dessins

Merci à Madame Pascale Samson pour la photo de sa puce au sein (photo de couverture).

Merci à Madame Hugot et son bébé pour les photos des positions au sein.

Merci aux deux auteurs de ce livret :

Noellie Chelouche et son bébé



Et Perle Hugot et son bébé

