



***Vous êtes parents,
Vous avez décidé d'allaiter votre enfant...ou vous y pensez...
Vous vous posez des questions sur l'allaitement***

Les lignes qui suivent devraient vous permettre, par une meilleure connaissance des bienfaits, de la pratique et des solutions aux difficultés rencontrées, de confirmer votre choix et de vivre plus sereinement ces moments privilégiés avec votre bébé.

Plus de 3 enfants sur 4 sont allaités exclusivement au sein à la sortie de la maternité...

L'allaitement maternel en effet présente divers avantages tant pour l'enfant que pour sa mère et ces avantages sont d'autant plus marqués que l'allaitement se prolonge !

1. Les avantages pour l'enfant :

Une nutrition optimale :

La composition du lait maternel se modifie et s'adapte aux besoins de l'enfant, au jour le jour et même au cours d'une tétée...

En effet, sous l'action de diverses hormones, dès le 5^{ème} mois de grossesse, les cellules de la glande mammaire évoluent et ce processus de maturation s'achève le 4^{ème} jour après la naissance. Que l'enfant naisse à terme ou prématurément, il va disposer dès la première tétée de colostrum qui est particulièrement adapté à ses besoins du moment :

Le lactose qu'il contient est directement assimilable, les sels minéraux et les protéines contribuent à limiter la perte de poids initiale en favorisant la rétention d'eau. Ce colostrum contribue à l'établissement d'une flore intestinale adéquate : il contient des anticorps qui empêchent les bactéries d'adhérer aux parois de l'intestin et ainsi protège le bébé des microbes nocifs de l'environnement de la mère. Ces anticorps limitent aussi la pénétration des antigènes et par là même le risque d'allergie. Le colostrum a également un effet laxatif qui permet l'élimination du méconium (premières selles) et diminue le risque de jaunisse, il contient des facteurs de croissance cellulaire qui vont favoriser la maturation du tube digestif du bébé.

Sa composition se modifie de tétée en tétée et son volume s'accroît progressivement (de 50 ml le premier jour à 400 ml le troisième jour).

La nuit du deuxième jour, un bouleversement hormonal provoque ce qu'on appelle communément (et à tort) la montée de lait, qui correspond en fait à une augmentation du flux sanguin dans les seins. Le lait de transition peut alors commencer à être sécrété. Celui-ci se modifiera de jour en jour pour devenir à partir de la troisième semaine post-partum du lait mature : celui-ci contient plus de lactose et de graisses et moins de protéines :

	• Colostrum	• Lait mature
• lactose	• 53 gr / l	• 73 gr / l
• graisses	• 29 gr / l	• 42 gr / l
• protéines	• 23 gr / l	• 9 gr / l
• sodium	• 48 mg / dl	• 18 mg / dl

La composition du lait se modifie également au cours de la tétée :

Au début de la tétée, ce sont les sucres, les sels minéraux et l'eau qui prédominent et ensuite, le lait s'enrichit en graisses, ce qui lui permet de répondre aux besoins caloriques élevés de la croissance et d'assurer progressivement au bébé un état de satiété. Il ne faut donc pas interrompre une tétée.

En cas de fortes chaleurs, le bébé boira plus souvent et moins longtemps, ce qui lui permettra de compenser les pertes d'eau et de sel dues à la transpiration

Moins de risque d'anémie par carence en fer, le lait maternel contenant une substance permettant une meilleure absorption digestive du fer chez le bébé.

Un meilleur développement cognitif et visuel : par la présence dans le lait maternel de certains acides gras nécessaires à un développement neurologique optimal.

Une diminution du risque d'obésité.

Moins d'infections ORL, gastro-intestinales, rénales et neurologiques pendant et même après arrêt de l'allaitement (entre autres, l'absence d'allaitement multiplie par 5 le risque de développer une infection invasive à pneumocoques pendant la première année de vie) parce que ce lait contient des anticorps maternels et d'autres facteurs (hormones, facteurs de croissance, agents immunomodulateurs...) qui renforcent l'immunité du bébé.

Moins de manifestations allergiques (eczéma, asthme...), même encore à l'adolescence selon certaines études

Certaines maladies chroniques sont moins fréquentes : diabète insulino-dépendant, intolérance au gluten, maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite ulcéro-hémorragique), ainsi que certains cancers (leucémies, lymphomes...)

2. Les avantages pour la mère :

Moins de pertes sanguines après l'accouchement et donc moins de risque d'anémie, de fatigue et d'infections par une augmentation des contractions utérines après l'accouchement.

Une meilleure assimilation digestive du fer par augmentation de sa résorption, ce qui permet de compenser plus rapidement les pertes sanguines

Une perte de poids plus facile par augmentation du métabolisme (20%)

Une diminution du risque d'ostéoporose à la ménopause

Certains cancers sont moins fréquents chez une mère qui a allaité : cancer de l'ovaire, cancer du sein en préménopause.

Un climat hormonal et psychologique favorable à l'établissement du lien avec le bébé.

3. Les avantages économiques

Avantages directs par l'épargne du coût des laits de substitution ainsi que du matériel nécessaire (biberons et tétines, chauffe-biberon, stérilisateur...) et indirects par l'épargne des coûts de santé (honoraires médicaux, frais pharmaceutiques, frais de séjour en hôpital et absentéisme au travail)

4. Pour un bon déroulement de l'allaitement ...

Outre une bonne connaissance de l'allaitement et le fait de s'entourer de personnes qui peuvent accompagner et soutenir le choix d'allaiter, certaines choses sont importantes dès le démarrage,

Une première tétée peu après la naissance, lorsque le bébé manifeste qu'il est prêt : le bébé est sur le ventre de sa mère, en contact peau à peau, il est éveillé et calme et adopte un comportement de recherche du sein maternel (il peut même ramper jusqu'au mamelon...). Certains bébés sont rapidement prêts à téter, d'autres ont besoin d'un moment d'apaisement après la naissance (en moyenne 30 à 60 minutes)

Bien positionner le bébé face au sein, le soutenir au niveau de la nuque et du dos, veiller à ce qu'il prenne bien le sein :

le bébé doit avoir la bouche grande ouverte, la langue sort et se place sous l'aréole, la lèvre inférieure est recourbée vers l'extérieur, le menton touche le sein. Il étire une grande partie de l'aréole à l'intérieur de la bouche et effectue avec la langue un mouvement ondulatoire et déglutit alors que la langue est sortie. On voit plus d'aréole au-dessus de la bouche qu'en dessous (prise asymétrique). Il y a différentes positions possibles (mère assise ou allongée...), l'important est d'adopter une position confortable tant pour la mère que pour l'enfant.

Respecter le rythme du bébé, allaiter à la demande :

Ce sont les besoins du bébé qui déterminent la fréquence et la durée des tétées. Le bébé peut téter en une ou deux étapes (fréquemment, il s'endort 20 à 30 minutes en cours de tétée), à un ou aux deux seins à chaque tétée.

La fréquence varie considérablement jusqu'à 6 semaines (de 8 à 14 x par 24 heures les premiers jours).

La durée des tétées est très variable jusqu'à 3 à 4 mois. Vu la modification du lait en cours de tétée, il est important que l'enfant puisse boire assez longtemps pour bénéficier du lait de fin de tétée, plus riche en graisses. Si toutes les tétées sont très longues, il faut d'abord vérifier que l'enfant tète correctement.

Les cycles veille-sommeil du bébé se modifient progressivement : l'éveil calme observé en début de vie est la période la plus favorable pour allaiter. Limitée les premiers jours à de courtes durées (quelques minutes), elle s'allonge progressivement jusqu'à atteindre une demi-heure à la fin du premier mois. Elle alterne avec des périodes d'agitation, avec ou sans pleurs, où l'enfant peut rechercher le sein uniquement pour se calmer : c'est le stade d'éveil le plus fréquent les premières semaines et il peut être déconcertant. En particulier, vers la 3^{ème} ou la 4^{ème} semaine, apparaissent les pleurs du soir, qui correspondent à des périodes d'agitation. Ils peuvent être interprétés à tort comme des pleurs de faim liés à un manque de lait en fin de journée, d'autant plus que la mère ne ressent plus si fort la congestion mammaire, les seins étant devenus plus souples.

Ces périodes d'éveil alternent avec des périodes de sommeil, le sommeil aussi pouvant être calme ou agité. Il est important d'observer le sommeil du bébé, de ne pas confondre les périodes d'agitation durant le sommeil (voire les microréveils) avec le passage à une période d'éveil car en intervenant pour le prendre ou l'apaiser, on risque d'interrompre prématurément un cycle et de perturber son rythme.

Observer la tétée et repérer les flux d'éjection :

On peut repérer différentes phases au cours de la tétée : une fois que l'enfant commence à boire, il prend le lait déjà prêt, contenu dans les canaux, lait riche en sucres, en eau et en sels minéraux. Ensuite vient un temps de latence, de quelques secondes à plusieurs minutes, où il tète sans recevoir de lait tandis que sous l'influence hormonale, du lait se constitue (et se modifie en s'enrichissant en graisses) et finalement est éjecté en jets rythmés dans la bouche du bébé. Ce sont ce que les professionnels appellent les flux d'éjection, repérables parce qu'ils sont associés à une déglutition rythmée (audible) du bébé, à l'écoulement de lait à l'autre sein, à des sensations de pincement (ou de picotement) dans les seins (qui sont plus

mous après la tétée qu'avant) ainsi qu'à la sensation de soif. Ils sont témoins que l'allaitement est efficace, que le bébé reçoit effectivement du lait. Comme le lait se fabrique à la demande, la quantité se calque sur l'appétit du bébé.

C'est une des raisons pour lesquelles il est déconseillé, en l'absence d'indication médicale, de donner des compléments au biberon. En effet, outre le fait que la technique de succion est tout à fait différente, l'enfant s'habitue à recevoir le lait de manière continue et risque de se détourner du sein durant la phase de latence, une fois le premier lait sucré consommé.

S'assurer que les besoins alimentaires du bébé soient comblés :

Si l'enfant est suffisamment nourri, il présente des phases d'éveil où il se montre bien tonique, joyeux, attentif et réactif.

Il émet des urines bien claires et fréquentes (en général, 5 à 6 x par 24 heures, minimum 4 x par 24 heures).

Les selles sont liquides et grumeleuses, en général de couleur ocre. Emises au début fréquemment (parfois après chaque tétée), elles peuvent s'espacer par la suite. Des selles dures peuvent signer une insuffisance d'apport. Tout changement brutal de fréquence, d'aspect et/ou d'odeur doit attirer l'attention.

Il est aussi indispensable de suivre régulièrement son poids : de manière générale, le bébé doit avoir repris son poids de naissance en une dizaine de jours. Il prend ensuite de 120 à 220 g/semaine jusque 3 mois. De 4 à 6 mois, environ 85 à 140 g/semaine. Enfin, entre 6 et 12 mois, la croissance pondérale se ralentit encore avec un gain de 40 à 85 g/semaine.

Dès le départ, ne donner à l'enfant aucun aliment ni aucune boisson autres que le lait maternel, sauf indication médicale, et dans ce cas, le donner à la tasse ou à la cuiller. Eviter de donner à l'enfant nourri au sein une tétine artificielle ou une sucette.

Enfin, respecter le plus possible les besoins de la mère en matière d'aide, de détente, de repos, d'équilibre alimentaire...

5. Les difficultés qui peuvent être rencontrées

Les premières difficultés peuvent être liées à des situations particulières : bébé né par césarienne, enfant prématuré, jumeaux ou triplés, enfant né avec un retard de croissance, ictère important... L'accompagnement par le personnel de la maternité pourra aider à surpasser ces difficultés mais ne devrait généralement pas empêcher l'allaitement.

Les douleurs liées à la congestion des seins, à l'engorgement : on peut soulager la tension des seins par des tétées plus fréquentes et en particulier nocturnes, en exprimant du lait par des massages aréolaires (voire un tire-lait) et si nécessaire en prenant un antidouleur et/ou un anti-inflammatoire (compatibles avec l'allaitement).

Les douleurs au niveau des mamelons peuvent être ressenties soit parce qu'ils sont hypersensibles, surtout en début d'allaitement (éviter d'aggraver la situation par l'application de crèmes ou désinfectants inappropriés, éviter la macération), soit parce qu'il y a une cause locale : mycose (appliquer un traitement localement) ou crevasses : celles-ci sont généralement dues à une position ou une technique de succion inadéquate pincement du mamelon ou étirement excessif de l'aréole. Après avoir rectifié la position ou la prise du sein, le mieux est de commencer la tétée par l'autre sein, éventuellement précéder la tétée du sein

douloureux par un massage aréolaire pour susciter les flux de lait, voire se limiter à extraire le lait de cette manière pour le laisser au repos. Pour favoriser la cicatrisation, renforcer les mesures d'hygiène, appliquer régulièrement du lait maternel (ou du colostrum) voire une crème qui doit bien sûr être non toxique pour le bébé. Si nécessaire, prendre un antidouleur (compatible avec l'allaitement)

L'inflammation (lymphangite) suite à un engorgement, qui provoque des douleurs associées à un syndrome grippal (fatigue, fièvre). On peut appliquer les mêmes règles que pour l'engorgement tout en se reposant au maximum. Si les symptômes s'aggravent ou persistent au-delà de 24 heures, il est conseillé de consulter le médecin.

L'infection (abcès) est en général une complication de la pathologie décrite ci-dessus et associe douleurs, palpation d'une masse au niveau du sein et fièvre. Cette situation impose de consulter le médecin sans tarder (arrêt provisoire de l'allaitement de ce côté).

La stagnation pondérale : l'enfant ne prend pas assez de poids soit d'emblée soit après quelques temps, il est important de :

- revoir la pratique de l'allaitement (voir : pour un bon déroulement de l'allaitement),
- faire examiner le bébé pour éliminer des pathologies qui empêchent la prise de poids : régurgitations, diarrhées, infections, allergie ou intolérance, maladie métabolique, troubles neurologiques...
- rechercher les facteurs présents chez la mère qui pourraient réduire la production de lait : fatigue excessive, stress important, tabagisme, prise de médicaments interférant avec l'allaitement, antécédents de chirurgie mammaire, hypothyroïdie, rétention placentaire ...

Un sevrage involontaire : suite à une brusque diminution de fréquence des tétées ou à des circonstances particulières (stress, fatigue...), la quantité de lait peut se réduire et le bébé réclame plus souvent. Il est conseillé de le mettre plus fréquemment au sein. Après une période de réadaptation, l'intervalle entre les tétées va de nouveau s'allonger et l'on retrouvera généralement le rythme antérieur.

6. Les contre-indications à l'allaitement maternel

Les contre-indications sont heureusement très peu nombreuses et correspondent à des situations tout à fait particulières où le médecin conseillera un autre type d'alimentation, par exemple :

- le bébé est atteint d'une maladie métabolique (par exemple la galactosémie), il doit alors recevoir une alimentation adaptée : ces maladies sont heureusement très rares.
- la mère présente une infection dangereuse pour l'enfant (virus HIV, infection herpétique au niveau des mamelons)
- la mère doit recevoir un traitement incompatible avec l'allaitement (par exemple une chimiothérapie pour traiter un cancer) ou prend des drogues dangereuses pour l'enfant.

Il n'est pas nécessaire de suspendre l'allaitement en cas de fièvre de la mère.

Certaines circonstances requièrent de suspendre temporairement l'allaitement (enfant trop malade pour téter, intervention chirurgicale, examen complémentaire avec injection d'un

produit incompatible avec l'allaitement): la mère pourra entretenir la lactation en tirant régulièrement son lait pour reprendre l'allaitement par la suite. Entretemps, le bébé peut recevoir soit du lait maternel qui a été tiré et conservé en prévision de cet arrêt temporaire, soit du lait artificiel.

Ce lait sera donné idéalement à la tasse (à la seringue ou à la cuiller) surtout si le bébé est très jeune, pour éviter qu'il ne soit plus capable par la suite de téter efficacement au sein (la succion au biberon requérant une toute autre technique de succion)

7. La durée de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel exclusif répond à tous les besoins du bébé jusqu'à ce qu'il ait atteint ses 6 mois, moyennant un apport complémentaire en vitamines D et K.

Ensuite, l'allaitement peut être associé à la diversification alimentaire et se maintenir en fonction de la demande...

Si la mère doit s'absenter ou si elle est séparée de son bébé de manière occasionnelle ou régulière (reprise du travail), elle peut poursuivre l'allaitement moyennant certaines conditions :

Si le bébé a moins de 4 mois :

Il est nécessaire pour entretenir la lactation de tirer le lait au moins 6 x sur 24 heures avec un intervalle de temps maximum de 6 heures.

On peut mettre en réserve le lait maternel soit en le congelant par petites quantités (dans un surgélateur *** ou****où à -18°, il conserve 6 mois), soit au réfrigérateur (+4° max, où il conserve 48 heures), soit encore en le laissant à température ambiante (de 19 à 22°, il conserve 8 heures).

Si le bébé a plus de 4 mois :

La mère peut tirer son lait si l'enfant doit en consommer durant son absence, la fréquence étant calquée sur la quantité nécessaire, mais dans la plupart des cas, si elle continue à allaiter deux fois sur 24 heures, cela suffit à entretenir la lactation. Au-delà de 6 mois, la fréquence des tétées peut diminuer et varier d'un jour à l'autre sans risque pour le maintien de la lactation. Cependant, il faut parfois plusieurs jours pour que la quantité de lait corresponde à nouveau aux besoins. Durant cette période, il est conseillé de mettre l'enfant plus souvent au sein.

8. Comment tirer son lait ?

Voici quelques suggestions pour vous aider à vous mettre dans de bonnes conditions pour tirer votre lait manuellement ou avec un tire-lait.

- Installez-vous confortablement et essayez d'être détendue et calme.
- Pensez à votre bébé.
- Certaines femmes trouvent utile de masser légèrement le sein avant de pratiquer l'expression soit en faisant de petits ronds de la base du sein vers l'aréole soit en massant le sein avec la paume de la main de la base du sein vers l'aréole.

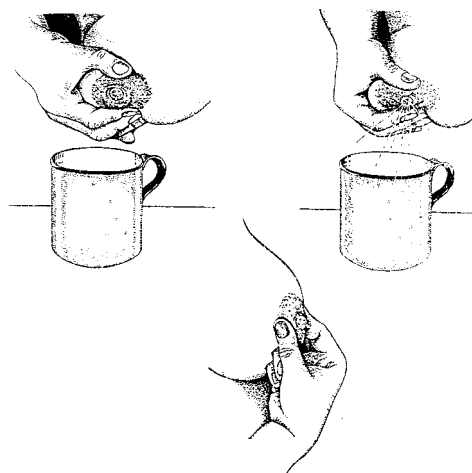
- D'autres femmes stimulent les mamelons en les tirant, roulant, pinçant légèrement entre les doigts jusqu'à ce qu'ils se durcissent et de redressent.

Important !

- Lavez-vous soigneusement les mains avec un savon propre ou liquide et essuyez-les avec un essuie propre ou un essuie-tout en papier
- Tirer son lait à la main ou au tire-lait ne doit pas faire mal !
- Il faut garder à l'esprit que la quantité de lait récoltée manuellement ou au tire-lait est inférieure à la quantité que le bébé reçoit en tétant : si vous ne parvenez pas à en tirer beaucoup, cela ne signifie en rien que la production de lait est insuffisante. Comme la production varie en fonction de la demande, le bébé ne manquera pas de lait si vous en tirez pendant, après la tétée ou entre deux tétées.

L'expression manuelle

- Placez vos doigts en C à peu près à la limite de l'aréole et de la peau du sein, pouce au dessus et les autres doigts en dessous. Si votre aréole est grande, vous placez vos doigts sur l'aréole, si elle plus petite, vous les placez sur la peau des seins juste en dehors de l'aréole. Vous pouvez soulever le sein s'il est volumineux.
- Ramenez les doigts vers la cage thoracique.
- Ensuite, soit vous roulez le pouce et les autres doigts vers le mamelon sans que les doigts ne décollent de la peau, soit vous pincez l'aréole en l'étirant sans décoller les doigts.
- Ne pincez ni ne tirez le mamelon. Les doigts ne touchent jamais le mamelon, cela bloquerait l'éjection du lait.
- Répétez ces gestes de manière rythmique et déplacez vos doigts tout autour de l'aréole pour vider tous les canaux lactifères.



Extraction manuelle (extrait de "Breastfeeding counselling : A training course", WHO, 1993).

Le tire-lait

- Avant toute chose, lisez attentivement la notice d'explication du tire-lait pour que vous puissiez tirer votre lait dans les meilleures conditions possibles.
- Il existe deux types de tire-lait : les manuels et les électriques. Si vous utilisez un tire-lait manuel, c'est vous qui choisissez le rythme d'expression, c'est-à-dire presser et relâcher rythmiquement le piston. Cela n'est, en général, pas le cas si vous utilisez un tire-lait électrique.
- Respectez un certain rythme : rapide au début et, dès que le flux d'éjection est enclenché, plus lent, c'est-à-dire 1 fois par seconde.
- L'intensité d'expression est celle qui vous convient, efficace sans être douloureuse.
- Quand le flux s'arrête, vous pouvez changer de sein et ceci à plusieurs reprises.

Bon à savoir

Nettoyez soigneusement et stérilisez toutes les parties du tire-lait après utilisation.

9. Quand tirer son lait ?

Voici quelques moments propices à l'extraction du lait :

- Pendant la tétée, tirez du lait à un sein pendant que le bébé tète de l'autre côté
- Tirez du lait immédiatement après la tétée (notamment le matin)
- Tirez du lait entre deux tétées pendant la période où votre bébé a l'habitude de dormir plus longtemps.

10. Pour en savoir plus

Si vous avez des questions sur l'allaitement maternel en général, n'hésitez pas à contacter une personne compétente en allaitement maternel.

- Voir brochure allaitement, <http://www.nehap.be>