

GUIDE PRATIQUE SUR L'ALLAITEMENT À L'INTENTION DES MAMANS



ALLAITER VOTRE BÉBÉ

L'une des grandes responsabilités des nouveaux parents est de veiller à ce que leur bébé reçoive les nutriments nécessaires à sa croissance et à son développement.

En décidant d'allaiter, vous vous joignez aux mères qui ont choisi la méthode d'alimentation de premier choix pour leur bébé. La première partie de ce livret s'adresse principalement aux mamans de bébés nés à terme.

Vous pouvez toutefois allaiter même si votre bébé est né prématurément ou a des besoins particuliers, et ces renseignements pourraient vous être utiles.

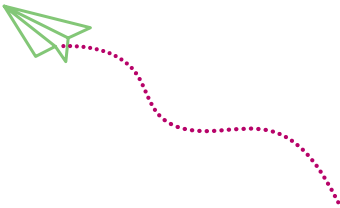
INTRODUCTION

L'allaitement est un système naturel parfait. Tout comme le corps de la mère nourrit le bébé avant sa naissance, il est capable de continuer à lui fournir une alimentation complète au sein par la suite. Le lait maternel est l'aliment idéal pour votre bébé, et c'est tout ce dont il aura besoin pour bien se développer au cours des premiers mois de sa vie. Si vous choisissez d'allaiter votre bébé pour une courte période, même de petites quantités de votre lait pendant une brève période peuvent être très bénéfiques pour la santé de votre tout-petit.

L'allaitement peut en effet avoir des bienfaits pour votre enfant dès sa naissance. Si vous offrez le sein à votre bébé immédiatement après sa venue au monde, celui-ci sera réconforté par la chaleur de votre corps et le contact avec votre peau. Le fait d'entendre les battements familiers de votre cœur et le son de votre voix, et d'avoir quelque chose à téter, aura un effet calmant. Son premier contact avec le monde extérieur se fera ainsi plus en douceur.

En choisissant d'allaiter, vous contribuerez à protéger votre bébé contre les maladies courantes pendant la petite enfance, comme les rhumes, les infections de l'oreille et la diarrhée, particulièrement au cours des premières semaines et des premiers mois de sa vie. Votre lait évoluera au fil du temps de façon à répondre aux besoins de votre bébé. Le lait maternel est toujours à la bonne température, ne nécessite aucun mélange ni aucun équipement, et ne coûte rien.

L'allaitement a aussi des avantages pour vous. De nombreuses mères estiment que rien ne permet d'établir un lien aussi étroit entre elles et leur enfant. La plupart des bébés se calment rapidement et sont rassurés lorsque leur mère leur offre le sein. L'allaitement vous aidera également à retrouver votre poids en faisant en sorte que votre utérus reprenne sa taille normale plus rapidement. De plus, les études montrent que les femmes qui allaitent sont moins susceptibles de souffrir d'un cancer du sein ou du col de l'utérus.



L'allaitement étant un acte naturel, de nombreuses femmes sont surprises lorsque des problèmes surviennent et que leur bébé ou elles ne savent pas automatiquement comment s'y prendre. Afin d'être bien maîtrisé, l'allaitement exige du temps, de la patience et du soutien autant pour la mère que pour le bébé. En tant que nouvelle maman, vous voudrez en apprendre le plus possible sur l'allaitement avant de commencer. Voici certains des principaux sujets abordés dans ce livret :

- *Comment partir du bon pied?*
- *Comment votre lait est-il produit?*
- *Comment positionner votre bébé correctement pour lui donner le sein?*
- *Comment savoir si votre bébé boit suffisamment?*
- *Préoccupations courantes chez les mères qui allaitent*
- *L'allaitement dans des circonstances particulières*

Ne tardez pas à discuter de vos préoccupations avec le pédiatre de votre enfant et à lui poser vos questions. Il pourra vous diriger vers une spécialiste en allaitement (dans bien des cas, un membre du Bureau international des consultantes certifiées en lactation) ou vers le bureau de la Ligue La Leche de votre région.

Votre lait constitue la meilleure source d'alimentation pour votre bébé. Que vous choisissiez d'allaiter pour une courte période ou d'allaiter exclusivement pendant une longue période, votre engagement et le temps investi en vaudront la chandelle, autant pour vous que pour votre enfant.



**Votre lait constitue
la meilleure source
d'alimentation pour
votre bébé.**

AVANT D'ALLAITER

Vos seins

Changements. Durant la grossesse, la taille de vos seins augmente en raison de la croissance et de la multiplication des lactocytes (cellules qui produisent le lait). De nombreuses femmes rapportent que la sensibilité des seins a été l'un des premiers signes de leur grossesse. Votre corps se prépare à produire du lait pour votre bébé.

Au cours de votre grossesse, vous avez peut-être constaté que vos aréoles (cercle de peau foncée qui entoure le mamelon) sont devenues plus grandes et plus foncées (voir Figure 1). Vous avez peut-être aussi remarqué de petites bosses sur vos aréoles; ce sont les glandes de Montgomery. Elles produisent une substance qui adoucit la peau, qui peut ralentir la croissance des bactéries et qui, croit-on, dégagerait une odeur qui inciterait le bébé à prendre le sein.

Certaines femmes ont peur que leurs seins s'affaissent si elles allaitent. Toutefois, ce sont le nombre de grossesses, l'hérédité et le vieillissement qui sont responsables de l'affaissement des seins, et non l'allaitement.

Antécédents de chirurgie mammaire. Si vous avez subi une chirurgie mammaire, peu importe la raison, il est important d'en discuter avec votre professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation. Certaines chirurgies peuvent nuire à l'allaitement si les nerfs et les canaux nécessaires à l'allaitement ont été sectionnés. Dans de nombreux cas, toutefois, les femmes peuvent allaiter sans problème.

La seule façon de savoir si vous êtes capable d'allaiter est de l'essayer. Même si vous arrêtez d'allaiter ou que vous n'arrivez pas à nourrir exclusivement votre bébé au sein, vous devriez être très fière d'avoir essayé. Même la quantité de lait maternel la plus minime aura des bienfaits pour votre enfant.

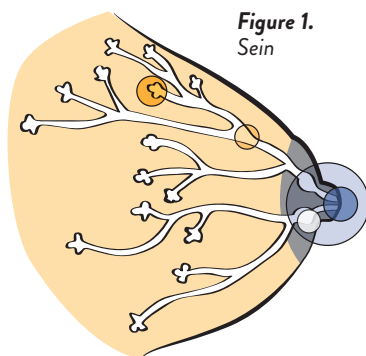


Figure 1.
Sein

- Lactocytes (alvéoles)
qui produisent le lait
- Canaux galactophores
par lesquels le lait est acheminé
- Mamelon
- Aréole
Cercle de peau foncée entourant le mamelon
- Sinus galactophores
où le lait s'accumule

QUESTIONS COURANTES À PROPOS DE L'ALLAITEMENT

Puis-je allaiter même si j'ai de petits seins?

Oui. La taille de vos seins dépend de la quantité de tissus adipeux qu'ils contiennent, et non de la quantité de tissus responsables de la production du lait. La plupart des femmes peuvent produire suffisamment de lait pour leur bébé, peu importe la taille de leurs seins.

Y a-t-il des aliments particuliers que je devrais manger?

Ce qui compte est que votre alimentation soit saine et équilibrée. Il arrive que des femmes constatent que certains aliments incommode leur bébé, et qu'elles choisissent de les éliminer de leur alimentation. Vous devez toutefois faire vos propres observations avant de retirer un aliment précis de votre alimentation.

Puis-je perdre du poids pendant que j'allaite?

L'allaitement aide souvent les mères à retrouver leur poids d'avant la grossesse plus rapidement, comparativement aux mamans qui n'allaitent pas. Les hormones libérées pendant l'allaitement aident l'utérus à retrouver la taille qu'il avait avant la grossesse. Il est important de manger des aliments sains, de façon à conserver votre énergie pendant l'allaitement. Si votre alimentation n'est pas adéquate, c'est vous, et non votre bébé, qui en subirez les contrecoups. De nombreuses femmes ont constaté que le fait de manger des collations et des petits repas nutritifs plus fréquemment, et de boire beaucoup, les aide à perdre du poids plus rapidement. Les mères qui allaitent peuvent commencer un programme d'entraînement dès que leur professionnel de la santé leur donne le feu vert.



Dois-je allaiter uniquement chez moi?

Non. Il est facile de sortir de la maison avec un bébé nourri au sein. Lorsque vous aurez récupéré de l'accouchement et que vous serez prête à sortir de la maison, tout ce dont vous aurez besoin est d'une couche de rechange et de votre bébé! Aucun équipement n'est nécessaire pour l'allaitement. Si vous devez sortir sans votre bébé, vous pouvez tirer votre lait afin qu'une autre personne puisse le donner à votre bébé pendant votre absence (voir « Tirer et conserver son lait », page 36).

Comment faire pour allaiter en public?

Il est très pratique de pouvoir allaiter lorsque vous sortez avec votre bébé. La Charte canadienne des droits et libertés protège votre droit d'allaiter, peu importe le moment et l'endroit. Pour être plus à l'aise en public, vous pouvez placer une couverture ou un châle sur votre poitrine et votre épaule de façon à cacher votre sein. Il peut être utile de pratiquer d'abord cette façon de faire à la maison. De plus, de nombreux centres commerciaux disposent de locaux où les mamans peuvent allaiter en privé. Vous pouvez aussi tout simplement trouver un endroit tranquille où donner le sein. Pour être plus à l'aise, tentez d'allaiter à la maison devant un miroir en essayant ces trucs : vous constaterez qu'on ne voit que très peu votre sein.

Comment faire participer le père de l'enfant?

En lui demandant de vous offrir du soutien et des encouragements. Les études ont montré qu'avec l'aide et les encouragements du père, l'allaitement a plus de chances de bien se passer et de durer plus longtemps. Le père peut s'assurer que vous mangez et que vous buvez suffisamment, et il peut prendre soin du bébé de bien d'autres façons afin de rendre l'allaitement plus facile pour vous.

COMMENCER L'ALLAITEMENT

Comment le lait maternel est-il produit?

Le lait maternel est produit par des cellules spéciales qui se trouvent dans vos seins (voir Figure 1). Le lait est fabriqué par ces cellules, acheminé par les canaux galactophores et libéré par les mamelons. Deux conditions sont essentielles pour que votre corps continue à produire du lait après la naissance de votre bébé. D'abord, la stimulation des mamelons donnera le signal à votre corps, par le biais des voies nerveuses, de produire plus de lait. Vos mamelons sont stimulés lorsque votre bébé tète le sein dans la bonne position ou lorsque vous tirez votre lait. La deuxième condition à remplir pour assurer le maintien de la production de lait est de vider fréquemment et complètement le lait des seins. Plus vous viderez vos seins de leur lait, plus ils en produiront (voir « Techniques et positions pour l'allaitement », page 12, et « Comment tirer votre lait? », page 36).

Premier lait

Le **colostrum** est le nom du premier lait sécrété par les seins. Les seins commencent à produire le colostrum — une substance épaisse, collante, blanche ou jaunâtre — à compter de la 16^e semaine de grossesse. Comme la quantité de colostrum est petite, certaines nouvelles mamans pensent qu'elles « n'ont pas de lait » pour leur bébé. Mais une toute petite quantité de colostrum apporte beaucoup!

C'est l'aliment idéal pour votre nouveau-né pour plusieurs raisons. Premièrement, le colostrum contient de nombreux anticorps, qui aident à protéger votre bébé contre les maladies au cours des premiers mois de sa vie. De plus, c'est une source d'alimentation très concentrée, riche en protéines et en minéraux.



Le fait que le colostrum soit produit en petite quantité aide aussi votre nouveau-né à apprendre à têter, à avaler et à respirer en même temps, de façon harmonieuse. Quand votre bébé aura trouvé le bon rythme, votre production de lait aura augmenté afin de répondre à son appétit grandissant.

Pour partir du bon pied

Pendant une heure ou deux après sa naissance, votre bébé sera probablement bien éveillé et prêt à prendre le sein pour la première fois. Certains nouveau-nés, lorsqu'ils sont mis en contact direct avec la peau de leur mère peu après leur naissance, prennent le sein d'eux-mêmes. Dans d'autres cas, la maman et le bébé ont besoin d'un peu d'aide pour la première tétée.

Si la première tétée ne se passe pas bien, soyez patiente. C'est une nouveauté autant pour vous que pour votre bébé. Tentez plutôt d'allaiter le plus souvent possible pendant votre séjour à l'hôpital. Les études ont montré que l'allaitement a plus de chances de bien se passer lorsque le bébé reste avec la mère après la naissance. En passant du temps ensemble, vous reconnaîtrez rapidement les signaux transmis par l'autre et partirez du bon pied!



Avertissez le personnel de l'hôpital que vous souhaitez ne donner que du lait maternel à votre bébé. En temps normal, il n'est pas nécessaire de lui offrir de l'eau ou des préparations pour nourrissons. De plus, le fait de téter une suce ou un biberon peut entraîner de la confusion chez votre bébé et compliquer l'allaitement. S'il est nécessaire d'un point de vue médical d'administrer une préparation pour nourrissons à votre tout-petit pour compléter l'allaitement, votre médecin discutera avec vous de vos options.

Il est également important d'allaiter votre bébé pendant la nuit dès le départ. Les études ont montré que les nouvelles mamans ne dorment parfois pas bien lorsqu'elles ne peuvent pas voir et entendre leur nouveau-né. De plus, en allaitant votre bébé durant la nuit, vous éviterez que vos seins s'engorgent (deviennent trop remplis), vous augmenterez votre production de lait plus rapidement et vous aurez l'occasion d'allaiter à un moment où vous pouvez compter sur l'aide de votre entourage. Offrez le sein à votre bébé fréquemment, au moins huit fois par période de 24 heures. Laissez-le téter chaque sein le nombre de minutes qu'il faudra. Chaque bébé a besoin d'un temps différent pour tirer tout le lait dont il a besoin des seins de sa mère. Si vous retirez le sein de la bouche de votre bébé après un certain nombre de minutes, peut-être n'aura-t-il pas bu suffisamment. Il est important de lui permettre de vous indiquer quand il a fini de téter. Votre bébé s'interrompra de lui-même lorsqu'il aura assez bu.

Ces mesures importantes contribueront au succès de l'allaitement.

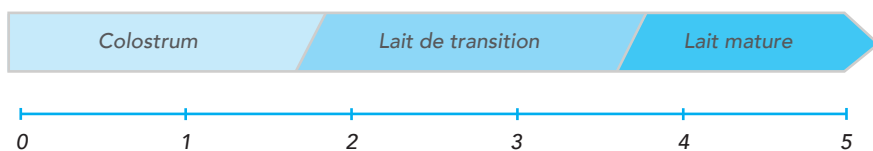
Soins des seins. Il suffit de prendre tous les jours une douche chaude pour nettoyer vos seins. Évitez d'utiliser du savon sur vos seins; celui-ci peut assécher la peau et éliminer la substance naturelle qui adoucit la peau.

Certains professionnels de la santé recommandent aux femmes dont les mamelons sont plats ou invertis de porter des coquilles d'allaitement dans leur soutien-gorge pendant 30 minutes avant l'allaitement. Faites de plastique rigide, les coquilles d'allaitement ont un trou au centre pour le mamelon et sont spécialement conçues pour tirer le mamelon vers l'extérieur grâce à une légère pression continue. Il est ainsi plus facile pour le bébé de prendre le sein. Une consultante certifiée en lactation ou votre médecin pourront discuter de cette approche avec vous et d'autres solutions possibles si votre bébé a du mal à prendre le sein.

Changements à votre lait

Au cours des premières semaines, l'apparence, la quantité et la composition de votre lait évolueront (voir Figure 2). Ainsi, le lait mature sera moins épais que le colostrum, mais plus riche en calories.

Figure 2. Changements à votre lait





Après les premiers jours d'allaitement, vos seins pourraient devenir engorgés (plus pleins, plus gros et légèrement sensibles) en raison de la production accrue de lait et de l'augmentation de la circulation sanguine dans vos seins. Ceci peut durer plusieurs jours et empêcher votre bébé de bien prendre le sein (voir « Engorgement », page 30).

De nombreuses femmes sont plus à l'aise en portant un soutien-gorge bien ajusté offrant un bon soutien, mais il n'est pas absolument nécessaire d'en porter un.

Comment le lait se rend-il jusqu'à votre bébé?

Vous ne sentirez pas le colostrum ou le lait s'écouler de vos seins au départ. Il se peut que vous vous sentiez endormie, que vous ayez soif ou que vous ayez des crampes utérines après avoir donné le sein pendant quelques minutes. Ce sont des signes que votre bébé arrive à tirer du lait de vos seins. Si les crampes sont incommodantes, le fait de vider votre vessie juste avant d'allaiter pourrait aider. Ces douleurs ressenties après la naissance de votre bébé aideront votre utérus à retrouver sa taille normale. Elles disparaissent dans bien des cas dans la première semaine suivant l'accouchement.

La composition de votre lait changera au fil de la tétée, qui se déroulera probablement comme suit : votre bébé prendra tout d'abord le sein et tètera pendant quelques minutes. Les cellules qui produisent le lait dans vos seins libéreront le lait dans les canaux galactophores jusqu'à votre bébé. C'est ce qu'on appelle le réflexe d'évacuation ou d'éjection du lait. Vous remarquerez que votre bébé tètera tout d'abord de façon brève et saccadée, puis que sa succion deviendra longue et aspirante. Vous devriez également être capable de l'entendre avaler le lait. Chez certaines mamans, du lait s'écoule de l'autre sein pendant que le bébé tète, indiquant que le lait s'écoule bien.

Lorsque votre bébé aura environ deux ou trois semaines, vous aurez peut-être conscience que le lait est évacué lorsque certaines sensations se feront ressentir dans vos seins. Si toutefois vous ne sentez rien, ne vous inquiétez pas. Il est parfaitement normal de ne pas sentir le lait s'écouler chaque fois que vous allaitez.

Du lait en quantité suffisante

La principale préoccupation des nouvelles mamans qui allaitent est probablement de savoir si leur bébé reçoit tout le lait dont il a besoin. Pendant votre séjour à l'hôpital, vous remarquerez peut-être dans le dossier médical de votre bébé que celui-ci perd du poids. Le poids que perd le bébé après la naissance est lié à l'élimination d'un excès de fluides. Vous verrez que ses yeux deviendront moins gonflés, et il pourra regarder autour de lui plus facilement.

Il est normal pour les nouveau-nés de perdre jusqu'à 7% de leur poids de naissance, avant de commencer à reprendre du poids. La plupart des bébés seront à la maison lorsqu'ils commenceront à prendre du poids. Il est aussi parfaitement normal que le bébé ne revienne pas à son poids de naissance avant l'âge de deux semaines.

Après avoir récupéré de l'accouchement, votre bébé pourrait « se réveiller » et s'alimenter de façon irrégulière ou sembler irritable pendant quelques jours. De nombreux parents pensent alors que leur bébé n'obtient pas assez de lait maternel. Ce n'est pas le cas. Il s'agit d'une étape normale du cycle d'allaitement, mais certains nouveaux parents l'ignorent. C'est en effet la principale raison pour laquelle les parents donnent une préparation à leur bébé au cours des premiers jours suivant sa naissance.

Cette période où le bébé est irritable coïncide parfois avec l'assouplissement normal des seins de la mère après l'engorgement initial. Les mamans peuvent alors se questionner sur leur production de lait. Cette irritabilité est temporaire et ne signifie pas nécessairement que vous ne produisez pas suffisamment de lait. Certaines mères craignent que leur lait ne soit pas assez bon pour leur bébé. Retenez bien ceci : votre lait est parfait pour votre bébé! Si vous le laissez vider le premier sein avant de passer au second, soyez assurée qu'il bénéficiera d'un lait particulièrement nutritif et riche en matières grasses à la fin de la tétée du premier sein.

C'est une bonne idée de faire peser votre bébé au cabinet de son médecin au cours de la première semaine. Certains indices peuvent vous aider à savoir si votre bébé boit suffisamment. En effet, la quantité de lait consommée par votre bébé influencera la quantité de ce qu'il évacuera. Surveillez le nombre de couches mouillées et souillées pour savoir si votre bébé boit assez (voir la liste des lignes directrices à la page suivante).

PETIT BEDON DEVIENDRA GRAND

À la naissance, l'estomac de votre bébé a environ la taille d'une petite bille. À trois jours, il sera environ de la taille d'une balle de ping-pong et ne pourra toujours pas contenir beaucoup!

Jour 1



Bille

Jour 3



Balle de ping-pong

TAILLE DE L'ESTOMAC DE VOTRE BÉBÉ†

Jusqu'à l'âge d'environ quatre mois, l'estomac de votre bébé ne peut contenir que de petites quantités de lait à la fois. La consommation d'une trop grande quantité de lait lors d'une tétée peut entraîner de l'irritabilité, des flatulences et des régurgitations.

† Ces exemples ne sont fournis que pour vous donner une idée de la quantité moyenne de lait maternel qu'un nouveau-né peut boire!

Référence : 1. Spangler AK et al. *J Hum Lact* 2008;24(2):199-205.

La quantité de lait produite par votre corps dépend de la fréquence et de la qualité des tétées. Autrement dit, la production est influencée par les besoins de votre bébé. Il est très important de ne présenter que le sein au bébé au cours des quatre premières semaines de sa vie afin d'établir et de maintenir une production adéquate de lait.

Un bébé né à terme et en santé qui boit bien au sein au moins huit fois par jour ne devrait avoir besoin d'aucune autre source d'alimentation que le lait de sa mère. En offrant de l'eau ou une préparation à votre bébé, vous pourriez diminuer ou retarder son désir de prendre le sein, ce qui nuira à votre production de lait. Les bébés à qui l'on offre un biberon, particulièrement au moment où ils apprennent à boire au sein, pourraient avoir de la difficulté à reprendre le sein par la suite. Les biberons les incitent à téter différemment que lorsqu'ils boivent au sein. Certains bébés pourraient s'habituer aux biberons et refuser le sein par la suite.

Même si vous ne pouvez pas voir la quantité de lait consommée par votre bébé, d'autres signes peuvent confirmer qu'il boit suffisamment :

- *il boit au moins huit fois par période de 24 heures;*
- *il boit au sein pendant au moins 10 minutes en suivant une cadence « succion, pause, succion »;*
- *vous pouvez l'entendre avaler régulièrement quelques minutes après le début de la tétée. Lorsque votre production de lait aura augmenté après trois ou quatre jours, il sera beaucoup plus facile d'entendre votre bébé avaler;*



- *après l'allaitement, votre bébé ne présente aucun signe de faim (comme têter ses mains ou tourner la tête pour chercher le sein [réflexe des points cardinaux]) et semble repu pendant en moyenne une à trois heures après l'allaitement;*
- *vos seins semblent plus souples après l'allaitement (lorsque votre production de lait a augmenté);*
- *votre bébé mouille au moins une couche le premier jour de sa vie, et trois couches aux jours 2 et 3. Il devrait mouiller davantage de couches aux jours 4 et 5. Votre bébé devrait mouiller au moins six couches par jour après environ six jours de vie;*
- *votre bébé a des selles jaunes, liquides et granuleuses à compter du jour 3 ou 4. S'il ne fait pas de selles ou s'il n'évacue encore que du **méconium** (selles épaisses et noires ou vert foncé), consultez son médecin;*
- *votre bébé prend suffisamment de poids, selon la balance au cabinet du médecin. Un bébé devrait cesser de perdre du poids quatre ou cinq jours après sa naissance, et devrait avoir retrouvé le poids qu'il avait à la naissance à l'âge de deux semaines. Si vous craignez que votre bébé ne boive pas suffisamment, communiquez avec son médecin ou avec une consultante certifiée en lactation, qui pourra peser votre bébé et vous donner des conseils précis.*

TECHNIQUES ET POSITIONS POUR L'ALLAITEMENT

Bien prendre le sein

La façon dont votre bébé prend le sein est probablement l'une des choses les plus importantes que vous et lui devez apprendre. Pour que votre bébé prenne bien le sein, sa bouche doit être positionnée au-dessus des sinus galactophores situés environ 2,5 à 4 cm derrière le mamelon (voir Figure 1). Il y a deux raisons importantes à cela. D'abord, il obtiendra plus de lait dans cette position. Deuxièmement, vous serez moins susceptible d'avoir des lésions au niveau des mamelons.

Les conseils suivants vous aideront à bien donner le sein à votre bébé (tel qu'illustré à la Figure 3). Si vous avez des questions concernant les positions et les techniques, consultez une infirmière ou une consultante certifiée en lactation.

- *Votre bébé et vous devez être dans une position confortable. Vous devriez pouvoir tirer une ligne droite à partir de l'oreille de votre bébé jusqu'à son épaule puis jusqu'à sa hanche.*
- *Soulevez doucement votre sein et soutenez-le, en plaçant votre pouce sur le dessus du sein et vos autres doigts sous le sein, à distance de l'aréole (Figure 4). C'est ce qu'on appelle parfois la prise en C.*
- *Passez doucement votre mamelon sur la lèvre inférieure de votre bébé à quelques reprises, dans un mouvement de haut en bas. Attendez de voir s'il ouvre la bouche. Répétez ce geste jusqu'à ce que votre bébé ouvre bien grand la bouche (Figure 4).*
- *Ramenez alors rapidement votre bébé vers votre sein de façon à ce que son nez, ses joues et son menton soient tous légèrement en contact avec votre sein (Figure 5).*
- *Votre bébé prend alors le sein et commence à téter. Si ses narines sont bouchées pendant qu'il tète, vous pouvez soulever ses fesses et les ramener plus près de vous de façon à ce que sa tête penche légèrement vers l'arrière, ce qui lui laissera plus d'espace pour respirer. Vous pouvez aussi soulever légèrement votre sein avec la main qui le soutient. Votre bébé détournera la tête du sein s'il a du mal à respirer.*

Bien sûr, toutes les mamans se demandent si elles ont la bonne méthode. Voici quelques signes qui vous indiqueront que votre bébé ne prend pas le sein correctement :

- *Vos mamelons sont douloureux pendant tout l'allaitement ou deviennent douloureux pendant l'allaitement.*
- *Vous pouvez entendre des bruits de succion ou des claquements de langue lorsque votre bébé tète.*
- *Votre bébé a du mal à prendre le sein et délaisse le sein à répétition après seulement quelques suctions.*
- *Votre bébé s'endort après avoir tété pendant seulement quelques minutes.*
- *Les joues de votre bébé sont aspirées vers l'intérieur à chaque succion.*
- *Votre bébé ne mouille et ne souille pas assez de couches (voir page 11).*
- *Votre bébé montre constamment des signaux de faim en étant très irritable.*



Figure 3.
Position d'allaitement adéquate



Figure 4.
Prise en C, avec la bouche du bébé grande ouverte



Figure 5. *Bébé prenant le sein correctement*

POSITIONS POUR L'ALLAITEMENT

Il n'y a pas qu'une seule bonne position pour donner le sein. Plusieurs positions peuvent être confortables pour votre bébé et vous. Essayez-en quelques-unes afin de savoir laquelle vous convient le mieux, ou alternez les positions en fonction du lieu où vous allaitez ou de l'heure de la journée. Par exemple, vous pourriez adopter la position de la madone durant le jour, assise dans une chaise confortable, mais préférer allaiter en position couchée la nuit. Certains experts recommandent même de changer de position pour éviter que votre bébé n'applique de la pression au même endroit chaque fois qu'il prend le sein.

Position de la madone



Figure 6. Position de la madone

Assoyez-vous dans une chaise confortable avec un dossier pour votre dos et des appuie-bras. Essayez de ne pas voûter les épaules. Soutenez votre sein avec votre main en formant un C avec vos doigts. Placez votre bébé pour que son ventre soit collé contre le vôtre. La tête de votre bébé devrait se trouver dans le creux de votre coude et sa bouche devrait être directement devant votre mamelon. Utilisez un oreiller pour soutenir votre bras. Si votre bébé est bien positionné,

son oreille, son épaule et sa hanche devraient former une ligne droite. Placez son bras du dessous autour de votre taille pour ne pas qu'il vous gêne.

Position football

Tenez votre bébé sous votre bras, comme un porteur de ballon le ferait avec un ballon de football. Cette position vous permet de voir si votre bébé prend le sein correctement. Il s'agit souvent de la position préférée des mères qui

- ont une forte poitrine;
- sont préoccupées par la prise du sein;
- ont un bébé prématuré ou de faible poids;
- ont des douleurs en raison d'une césarienne.

Placez un oreiller à côté de vous pour soutenir votre coude et les fesses de votre bébé. Placez votre bébé sur l'oreiller contre votre taille. Placez sa tête dans le creux de votre main. Soutenez la base de sa tête entre votre pouce et votre index. Si votre bébé ne semble pas à l'aise, placez une couverture douce entre votre main et sa tête, en guise de coussinet.



Figure 7. Position football

Position couchée



Figure 8. Position couchée

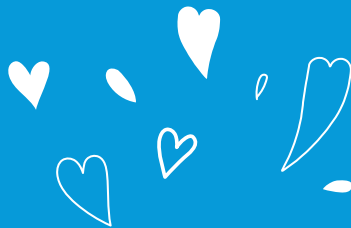
Cette position est confortable, surtout la nuit ou si vous avez des douleurs en position assise. Couchez-vous sur le côté et placez un oreiller sous votre tête et un autre le long de votre dos. Votre tête et votre cou doivent être bien soutenus par l'oreiller. Vous pouvez aussi replier votre bras sous votre tête et utiliser l'autre main pour soutenir votre sein. Placez un oreiller ou une couverture roulée derrière le dos de votre bébé. Couchez votre bébé près de vous dans le lit de façon à ce que sa bouche soit en face de votre mamelon. Votre bébé est prêt à prendre le sein lorsqu'il ouvre grand la bouche.

Position de la madone inversée



Figure 9. Position de la madone inversée

Il s'agit souvent de la position préférée des mères qui ont des problèmes avec la mise au sein ou qui ont un bébé prématuré ou de faible poids, car elle permet de mieux voir comment le bébé prend le sein, comparativement à la position de la madone classique. Tenez votre bébé contre vous avec votre bras qui se trouve du côté opposé au sein que vous présentez au bébé. Votre bébé sera positionné de la même façon que dans la position de la madone, mais vous utiliserez l'autre bras pour le tenir. Votre bébé doit être à la même hauteur que votre poitrine et son corps doit être orienté vers vous (certaines mères peuvent placer les fesses de leur bébé dans le creux de leur bras).



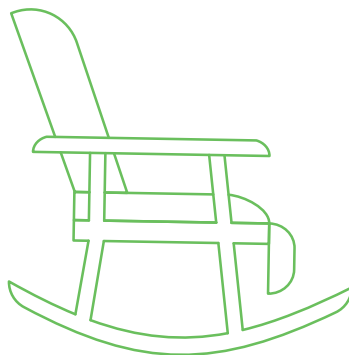
AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR L'ALLAITEMENT

Réveiller votre bébé pour le nourrir

Il se peut que votre bébé passe tellement de temps à dormir au cours des deux ou trois premiers jours de sa vie que vous deviez le réveiller pour le nourrir. Le vieil adage qui dit « Ne réveillez jamais un bébé qui dort » ne s'applique pas aux nouveau-nés! La circoncision pratiquée au cours des premiers jours de vie peut aussi temporairement rendre les petits garçons plus difficiles à réveiller; en effet, ceux-ci dorment généralement très profondément pendant six à douze heures après cette intervention.

Les nouveau-nés ont un sommeil variant de très profond à très léger. Pendant ses périodes de sommeil plus léger, vous verrez peut-être votre bébé faire des mouvements de succion ou tenter de porter ses doigts à sa bouche. Ce sont des signes qu'il est prêt à boire et qu'il ne sera pas nécessaire de le stimuler beaucoup pour le convaincre de prendre le sein.

- *Les cycles de sommeil/éveil de nombreux bébés permettent naturellement de les nourrir de huit à douze fois par jour. Dans la journée, si plus de trois heures se sont écoulées depuis la dernière tétée, ou si vos seins sont gorgés de lait, réveillez votre bébé pour le nourrir.*



- *Pour réveiller votre bébé, parlez-lui, caressez-le, tapotez-le, découvrez-le ou déshabillez-le. Changez sa couche ou lavez son visage avec une débarbouillette tiède. De cinq à dix minutes pourraient être nécessaires pour réveiller votre tout-petit.*
- *De nombreuses mères font l'erreur de présenter le sein à leur bébé dès qu'il se réveille. Elles se demandent ensuite pourquoi il se rendort! Vous devez réveiller complètement votre bébé afin qu'il puisse téter suffisamment longtemps pour boire une quantité de lait adéquate.*
- *Essayez de nourrir votre bébé fréquemment durant le jour (toutes les deux ou trois heures) s'il a tendance à dormir plus durant le jour et à boire davantage durant la nuit. Vous n'observerez pas de changements du jour au lendemain, mais cette tactique pourrait aider votre bébé à dormir davantage la nuit que le jour.*

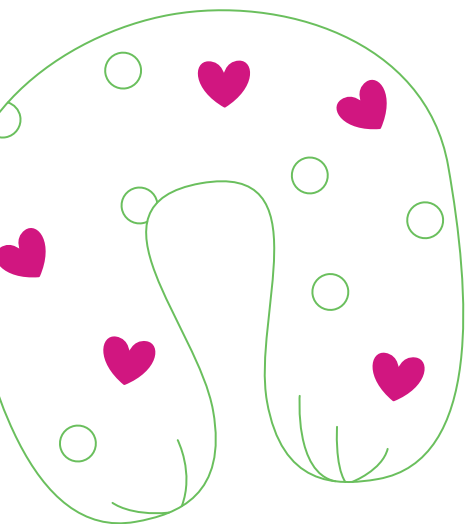
Votre bébé passera de plus en plus de temps éveillé au fur et à mesure qu'il grandira. S'il est toujours nécessaire de réveiller votre bébé pour le nourrir, vous aurez plus de succès si vous tentez de le réveiller alors qu'il est dans une période de sommeil léger. Si vous n'arrivez pas à le réveiller ou s'il est

toujours très endormi après ne pas avoir bu pendant cinq ou six heures, communiquez avec son médecin pour obtenir des conseils.

Calmer un bébé irritable

En passant le plus de temps possible avec votre bébé, vous apprendrez vite ce qui le calme. Le fait de l'envelopper étroitement dans une petite couverture ou de le tenir à la verticale, peau contre peau contre votre poitrine, pourrait l'apaiser. Lorsque votre production de lait aura augmenté et que le ventre de votre bébé sera bien plein, il devrait se calmer. En lui offrant de l'amour et du réconfort lorsqu'il pleure, vous lui apprendrez que le monde est un endroit sûr pour lui.

Le fait d'être tenu étroitement et au chaud lorsqu'il boit au sein est réconfortant pour un nouveau-né qui doit s'adapter à la vie hors du ventre de sa mère. Et plus vous allaiterez souvent, plus votre production de lait augmentera rapidement et moins vous serez susceptible d'avoir les seins engorgés.



Il est aussi normal, quoique moins courant, que les nouveau-nés se réveillent plus souvent que prévu. Vous aurez peut-être l'impression que votre bébé est constamment en train de boire. Si c'est votre cas, rassurez-vous, ça ne durera pas éternellement. Votre bébé et vous bénéficierez tous deux de ces tétées fréquentes au cours des premiers jours de sa vie.

À quelle fréquence nourrir votre bébé

Comme l'estomac de votre nouveau-né est très petit et que le lait maternel se digère facilement, le lait consommé lors d'une tétée sera éliminé de son estomac en une à deux heures environ. C'est pourquoi vous devrez nourrir votre bébé souvent. Il est aussi très important de donner fréquemment le sein à votre bébé pour maintenir votre production de lait et vous assurer que votre bébé prenne du poids.

- *Laissez votre bébé vous indiquer quand il a assez bu — il laissera votre sein de lui-même.*
- *Nourrissez votre bébé chaque fois qu'il montre des signes de faim, même s'il a bu il y a à peine une heure. Les tétées groupées sont tout à fait normales au début de l'allaitement. Votre bébé voudra peut-être boire plusieurs fois de suite avant de faire la sieste que vous attendez. Cela ne signifie pas que vous ne produisez pas beaucoup de lait. C'est un comportement normal chez un bébé allaité.*
- *L'estomac de votre bébé grandira en même temps que lui. Votre bébé boira donc moins fréquemment puisque son estomac pourra contenir une plus grande quantité de lait à chaque tétée.*

Combien de temps une tétée devrait-elle durer?

La durée de la tétée varie grandement d'un bébé à l'autre. Les extrêmes (trop de temps ou trop peu de temps) peuvent être préoccupants. Généralement, la plupart des nouveau-nés boivent au sein pendant au moins 10 minutes et ont fini de téter après environ 60 minutes ou moins.

Il est important pour votre bébé et vous de commencer l'allaitement dans une position confortable de façon à ce qu'il ne soit pas nécessaire d'y mettre fin trop tôt. Le fait de limiter le temps d'allaitement peut entraîner des complications telles qu'un engorgement des seins, une diminution de la production de lait, un gain de poids inadéquat du nouveau-né et une jaunisse du nourrisson. Une telle pratique ne prévient pas les lésions aux mamelons.

- *Votre bébé doit téter chaque sein suffisamment longtemps pour obtenir un bon débit de lait et pour être rassasié. Laissez-lui vous indiquer quand il n'a plus faim. Ne regardez pas votre montre. Chaque tétée est comme un repas complet. En effet, lorsque votre bébé commence à téter, le lait est plus liquide (c'est sa « soupe »). À mesure que la tétée se poursuit, le contenu en matières grasses du lait augmente (c'est le « repas principal »). Enfin, le lait à la fin de la tétée (le « dessert ») est riche et a une teneur élevée en matières grasses. Lorsqu'il aura assez bu de ce lait, votre bébé s'interrompra, soit en s'endormant au sein, soit en délaissant votre mamelon et en affichant un air comblé.*
- *Essayez de lui faire faire un rot et offrez-lui l'autre sein aussi longtemps qu'il le désirera.*
- *Si votre bébé ne veut pas prendre l'autre sein, présentez-lui ce sein en premier lors de la prochaine tétée.*



Il est très important d'allaiter fréquemment pour maintenir votre production de lait.

Votre bébé a-t-il besoin de boire d'autres liquides que votre lait?

Non. À moins qu'une raison médicale justifie la prise d'un supplément, votre bébé ne devrait boire aucun autre liquide que votre lait, sinon, son petit estomac sera rempli par ces autres liquides et il n'aura pas envie de prendre le sein assez souvent. Au cours des trois ou quatre premières semaines d'allaitement, n'offrez pas d'eau ou de préparation pour nourrissons à votre bébé, à moins qu'un professionnel de la santé vous ait recommandé de le faire.

Les experts recommandent de commencer à donner un supplément de vitamine D à tous les nourrissons allaités dans les jours qui suivent l'accouchement. La vitamine D est essentielle à la formation d'os forts et en santé. Vérifiez auprès de votre médecin quelles sont les lignes directrices qui s'appliquent à votre enfant.



Rôle du rot

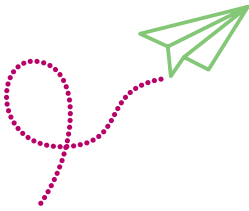
Essayez de faire faire un rot à votre bébé lorsque vous changez de sein, puis de nouveau lorsqu'il a fini de têter, afin d'éliminer l'air avalé.

- *Tenez votre bébé à la verticale contre votre épaule, ou étendez-le sur vos genoux ou votre estomac, le visage vers le bas. Vous pouvez aussi l'asseoir sur vos genoux, en le faisant se pencher vers l'avant contre votre main. Soutenez son menton (voir Figure 10).*
- *Tapotez ou frottez doucement le dos de votre bébé, mais n'insistez pas s'il ne fait pas rapidement un rot.*
- *Votre bébé ne fera peut-être pas un rot après chaque tétée. Même si la plupart des bébés allaités n'avalent pas beaucoup d'air en buvant au sein, c'est quand même une bonne idée d'essayer de faire faire un rot à votre bébé lorsqu'il en a fini avec le premier sein, puis avec le deuxième. S'il ne fait pas un rot en l'espace de quelques minutes, vous pouvez continuer à le nourrir, ou le coucher pour le faire dormir, selon le moment. Vous apprendrez rapidement quels sont les besoins de votre bébé et sa routine.*
- *Votre bébé pourrait régurgiter du colostrum ou du lait. La quantité régurgitée semble généralement beaucoup plus grande qu'elle ne l'est en réalité. Ne soyez donc pas alarmée. Si cela vous préoccupe, parlez-en à son médecin.*

Figure 10.
Position courante pour le rot



Figure 11. Interrompre la succion



Alterner les seins

- L'idéal est d'offrir les deux seins à chaque tétée. Il est encore plus important de s'assurer que votre bébé ait eu assez de temps pour finir de boire au premier sein avant de changer de côté, et ce, parce que le contenu en matières grasses du lait augmente au fur et à mesure que le bébé tète.
- Votre bébé pourrait être rassasié après avoir fini de boire au premier sein et refuser le second sein. Si c'est le cas, présentez-lui ce deuxième sein en premier lors de la prochaine tétée. Ce sein, duquel votre bébé n'aura pas ou presque pas bu la fois précédente, sera probablement davantage gorgé de lait lorsque vous allaiterez la prochaine fois. Si vous avez oublié quel côté vous avez présenté à votre bébé la dernière fois, ne vous en faites pas. Offrez-lui tout simplement le sein qui semble le plus plein.
- Il pourrait arriver que vous deviez interrompre une tétée avant que votre bébé soit prêt à laisser aller votre sein. Pour ce faire, insérez un doigt dans sa bouche entre ses gencives, assez loin pour interrompre la succion, puis retirez votre mamelon de sa bouche (voir Figure 11).

Si votre bébé privilégie un sein

Il arrive souvent qu'un bébé qui apprend à boire préfère un sein à l'autre. Comme les mamelons de la plupart des femmes n'ont pas exactement la même forme des deux côtés, le bébé peut avoir plus de facilité à prendre un des deux seins. Il se peut que la forme d'un des deux mamelons convienne mieux à sa bouche ou que le lait s'écoule plus facilement de l'un des deux seins. Le bébé peut aussi être plus à l'aise dans une position que dans une autre. Peu importe la raison, c'est une situation couramment observée. En attendant d'être capable de bien têter des deux côtés, votre bébé obtient tous les nutriments dont il a besoin d'un seul sein.

Voici quelques suggestions pour inciter votre bébé à boire du côté qu'il aime moins. Si vous n'arrivez toujours pas à convaincre votre bébé de prendre les deux seins, il est conseillé de consulter votre médecin ou une consultante certifiée en lactation.

- Essayez d'allaiter du côté privilégié par votre bébé jusqu'à ce que du lait commence à s'égoutter de l'autre côté, puis changez votre bébé de côté.

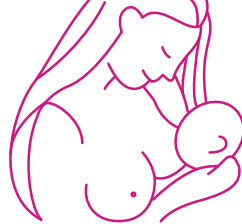


- Si votre bébé rechigne lorsque vous changez sa position, commencez l'allaitement du côté privilégié dans la position football, puis, après l'avoir laissé boire pendant un certain temps, transférez-le doucement vers l'autre sein en adoptant cette fois la position de la madone inversée.
- Si vous avez un tire-lait, il pourrait être utile de tirer votre lait pendant quelques minutes du côté que votre bébé aime moins (voir « Tirer et conserver son lait », page 36). Cela pourrait aider à étirer votre mamelon et à favoriser l'écoulement du lait.
- Si votre bébé refuse de boire du côté qu'il aime moins lors de deux tétées consécutives ou plus, commencez à tirer votre lait régulièrement (de préférence à l'aide d'un tire-lait électrique de qualité hospitalière). Vous augmenterez ainsi la production de lait par le sein moins sollicité par votre bébé.
- Au besoin, continuez à tirer votre lait du sein que votre bébé aime moins jusqu'à ce qu'il accepte les deux seins.
- Si votre bébé refuse complètement de prendre un de vos deux seins, l'utilisation d'un tire-lait électrique de qualité hospitalière assurera que ce sein continue à produire du lait et préviendra son engorgement. Cela aidera aussi à étirer le mamelon, ce qui favorisera la prise du sein par votre bébé.



Au besoin, continuez à tirer votre lait du sein que votre bébé aime moins jusqu'à ce qu'il accepte les deux seins.

PRÉOCCUPATIONS COURANTES AU COURS DES PREMIÈRES SEMAINES



Votre bébé pleure

Les nouveau-nés pleurent pour toutes sortes de raisons. Ils pleurent parfois beaucoup lorsqu'ils doivent s'adapter à une nouvelle situation. Pour de nombreux parents, la première nuit à la maison après la sortie de l'hôpital est frustrante parce que leur bébé pleure beaucoup. Si c'est le cas de votre bébé, essayez de rester calme et tentez différents trucs pour le calmer.

De nombreux nouveaux parents ont entendu dire qu'il est préférable de laisser leur bébé pleurer, ou que s'ils prennent leur bébé chaque fois qu'il pleure pour le consoler, ils vont le « gâter ». Soyez sans crainte : il est impossible de trop gâter un nouveau-né ! En offrant rapidement du réconfort à votre bébé lorsqu'il pleure, vous lui montrez que ses besoins seront comblés et vous l'aidez à s'adapter à son nouvel environnement.

Votre bébé veut constamment prendre le sein

L'allaitement, c'est bien plus que nourrir votre bébé. Il permet également au bébé d'être réconforté par l'action de téter et de trouver chaleur et sécurité dans vos bras. N'oubliez pas que comme l'estomac de votre bébé est encore très petit, il devra boire au moins six fois par jour pendant les quatre premières semaines de sa vie. Si votre bébé aime prendre son temps pour boire (tous les bébés ont leur propre rythme), il pourrait prendre jusqu'à une heure pour terminer une tétée.

Pour réellement connaître la fréquence à laquelle votre bébé boit, notez l'heure à laquelle chaque tétée commence. L'intervalle entre le début de chaque tétée est utilisé pour dire à quelle fréquence boit un bébé (par exemple, si

vous commencez à allaiter votre bébé à 8 h et que vous l'allaitez de nouveau à 10 h, vous diriez que votre bébé boit aux deux heures; la durée de la tétée n'est pas prise en considération). Vous réaliserez peut-être que votre bébé boit en fait le nombre de fois prévu.

Si vous allaitez plus d'une heure à la fois, si vos mamelons sont douloureux tout au long de l'allaitement ou si votre bébé semble avoir faim entre les tétées, il se peut que votre bébé prenne mal le sein. Demandez de l'aide si cela vous arrive. Une mauvaise position au niveau du sein est le plus souvent la cause des tétées longues et trop fréquentes, ainsi que des mamelons endoloris. La bouche de votre bébé doit être positionnée au-dessus des sinus galactophores, qui sont situés environ de 2,5 à 4 cm derrière le mamelon.

S'il est bien positionné, votre bébé obtiendra plus de lait et vos mamelons devraient cesser de vous faire mal. Si cette impression que votre bébé boit tout le temps est nouvelle, cette augmentation de son appétit est peut-être temporaire (voir « *Poussées de croissance* », page 45). Au fur et à mesure que l'estomac de votre bébé grossira, votre tout-petit sera en mesure de boire plus à chaque tétée et il aura donc besoin de boire moins souvent.

Tel que mentionné précédemment, certains bébés allaités boivent plusieurs fois d'affilée durant une période de deux heures plutôt que de bien boire une seule fois puis d'attendre deux ou trois heures avant la prochaine tétée. N'oubliez pas : ce n'est pas un signe que vous ne produisez pas assez de lait. C'est un comportement normal chez les bébés allaités. Laissez votre bébé boire aussi souvent qu'il en a envie. Si cet aspect vous préoccupe néanmoins, consultez votre médecin ou une consultante certifiée en lactation.



Jaunisse

Plus de la moitié des nouveau-nés souffriront de jaunisse. Un bébé atteint de jaunisse a la peau et le blanc des yeux jaunâtres. La plupart du temps, aucun traitement n'est nécessaire, et la jaunisse disparaîtra d'elle-même. Si votre bébé a la jaunisse, le médecin pourrait analyser son sang afin de s'assurer que le taux de bilirubine dans son sang n'est pas trop élevé.

Pendant la grossesse, votre corps (plus précisément votre foie) traite certaines substances pour votre bébé, dont la bilirubine. Quand votre bébé n'est plus relié physiquement à votre système sanguin, son foie doit traiter lui-même la bilirubine. Quelques jours sont généralement nécessaires avant que le corps du bébé soit en mesure d'éliminer rapidement et efficacement la bilirubine. Dans l'intervalle, la bilirubine s'accumule dans la circulation sanguine du bébé, causant un jaunissement de la peau et des yeux. Ce type de jaunisse, qui est le plus courant, est appelé jaunisse physiologique. Il apparaît habituellement deux ou trois jours après la naissance et disparaît généralement avant que le bébé ait une semaine.

La principale façon pour votre bébé d'éliminer la bilirubine est par ses selles. Plus ses selles seront nombreuses (et plus vite il évacuera le méconium [premières selles ayant l'aspect du goudron]), moins il risquera d'avoir un taux de bilirubine assez élevé pour nécessiter un traitement. Bien sûr, pour produire des selles, votre bébé doit se nourrir.

Les bébés qui sont allaités fréquemment et qui boivent davantage de lait sont moins susceptibles d'être atteints de jaunisse. À l'inverse, un bébé qui est peu allaité au cours des premiers jours de sa vie produira moins de selles et sera donc plus susceptible d'être atteint de jaunisse.

La jaunisse a aussi d'autres causes possibles. Elle peut survenir par exemple lorsque le groupe sanguin de la mère est différent de celui du bébé (comme c'est le cas dans un trouble appelé incompatibilité ABO). Dans un tel cas, le taux de bilirubine augmente plus rapidement et à des valeurs plus élevées que dans les cas de jaunisse physiologique habituels. Lorsque l'accouchement par voie vaginale se déroule moins bien, et que des forceps ou une ventouse obstétricale sont utilisés, des ecchymoses (bleus) peuvent survenir, et une jaunisse est plus susceptible d'apparaître. Si votre bébé est né prématurément ou s'il est malade à la suite de l'accouchement, il pourrait également être plus sujet à la jaunisse.

Il existe également un autre type de jaunisse, qui apparaît plus tardivement (au moins cinq à sept jours après la naissance), et que l'on appelle jaunisse au lait maternel. Il survient chez environ 1 bébé sur 250. Sa cause exacte n'a pas encore été élucidée, mais on sait que ce type de jaunisse disparaît habituellement de lui-même sans nuire au bébé, pendant que la mère poursuit l'allaitement.

Avisez le médecin de votre enfant si vous remarquez que votre bébé est atteint de jaunisse, particulièrement si celle-ci survient dans les 24 heures suivant la naissance, si elle dure plus de sept jours, ou si elle touche aussi les bras et les jambes de votre bébé. Assurez-vous de communiquer avec son médecin si votre bébé semble malade ou s'alimente de moins en moins.

Préoccupations concernant la prise du sein

Il peut parfois être difficile de faire prendre le sein à votre bébé. Il est important de demander de l'aide si vous n'arrivez pas à résoudre ce problème toute seule. Les professionnels de la santé, les consultants certifiées en lactation, les autres spécialistes de l'allaitement et les membres de la Ligue La Leche sont de bonnes sources de soutien.

Préoccupations de la mère et solutions possibles. Si vous avez de la difficulté à faire prendre le sein à votre bébé, les astuces qui suivent pourraient vous aider :

- *Il est préférable de ne rien offrir d'autre que du lait maternel à votre bébé jusqu'à ce qu'il soit bien habitué à prendre le sein. L'utilisation d'une tétine artificielle chez un bébé qui a de la difficulté à prendre le sein pourrait ne faire qu'aggraver la situation. Si votre bébé a besoin d'un supplément, il pourrait être préférable d'avoir recours à une autre méthode qu'à un biberon (voir « Autres méthodes d'alimentation », page 42).*
- *Si vos mamelons sont plats, essayez de les masser doucement entre votre pouce et votre index pour les faire ressortir davantage. Vous pouvez aussi tirer doucement vers l'arrière la peau du sein ou utiliser la prise en C (voir Figure 4) pour faire saillir davantage le mamelon et faciliter la prise du sein.*
- *L'utilisation d'un tire-lait juste avant une tétée aidera à assouplir l'aréole et fera ressortir votre mamelon, ce qui facilitera la prise du sein. Si votre bébé n'arrive pas à prendre votre sein après plusieurs tentatives et qu'il a besoin d'un supplément, commencez à pomper votre lait régulièrement avec un tire-lait électrique de qualité hospitalière. Vous assouplirez ainsi la peau du mamelon et augmenterez votre production de lait.*

- *Votre bébé pourrait ne pas arriver à prendre le sein si celui-ci est trop gorgé de lait. Si c'est le cas, portez des coquilles d'allaitement pendant 30 minutes avant de donner le sein pour faciliter l'écoulement du lait et assouplir l'aréole de façon à aider votre bébé à prendre le sein.*
- *Certaines mamans aident leur bébé à prendre le sein en pressant leur sein pour en extraire quelques gouttes de lait, de façon à ce que leur bébé puisse y goûter.*



Il est important de demander de l'aide si vous n'arrivez pas à résoudre un problème de prise du sein toute seule.

- *Il arrive parfois qu'un bébé qui tente sans succès de téter à plusieurs reprises se mette à pleurer de façon désespérée et fasse preuve de frustration. Si cela arrive à votre bébé, écartez-le de votre sein et calmez-le pendant plusieurs minutes avant de faire un nouvel essai.*
- *Si vous tentez de faire prendre le sein à votre bébé dans une position, sans succès, essayez de changer de position. Même si cette position n'a pas fonctionné la veille, le simple fait de changer de position pourrait inciter votre bébé à prendre le sein.*

- *Dans certains cas très précis, une tétérrelle pourrait aider votre bébé à prendre le sein. Les tétérrelles ne doivent toutefois être utilisées que si un professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation vous l'a recommandé et surveille étroitement vos progrès en matière d'allaitement.*
- *Continuez à essayer d'offrir le sein à votre bébé plusieurs fois par jour, brièvement à chaque fois. Faites-le quand il est calme et qu'il n'est pas affamé, afin de maximiser vos chances de succès. Vous aurez besoin de beaucoup de soutien pour persévérer, alors n'hésitez pas à demander de l'aide. Rappelez-vous qu'on a tous notre part d'obstacles à surmonter!*

Préoccupations liées au bébé. Il se peut parfois qu'un problème lié au bébé rende difficile la prise du sein, même si les mamelons de la mère sont « parfaits ». L'un des problèmes les plus courants est que les nouveau-nés dorment beaucoup. Ils sont douillettement emmaillotés dans une couverture, une suce dans la bouche, et on s'attend malgré tout à ce qu'ils se réveillent et qu'ils boivent!

La fatigue peut aussi être attribuable au fait que votre bébé doive récupérer de l'accouchement et de sa venue au monde. Ou peut-être avez-vous reçu un médicament ou un anesthésiant qui rend votre bébé somnolent et difficile à réveiller et à nourrir.

Même si votre bébé doit récupérer de sa naissance, essayez de le réveiller pour le nourrir au moins huit fois par période de 24 heures, afin qu'il boive suffisamment de lait. Si vous le gardez près de vous, peau contre peau si c'est possible, et que vous le stimulez toutes les heures pour le réveiller, il aura peut-être plus de chances de prendre le sein après quelques heures. Si vous n'arrivez pas à le réveiller pour le nourrir après six heures, communiquez avec son professionnel de la santé pour obtenir des conseils.

Si votre bébé a encore de la difficulté à prendre le sein un ou deux jours après l'accouchement, vous pouvez consulter une consultante certifiée en lactation, qui pourra vous aider à résoudre le problème.



« Mon bébé ne dort pas de la nuit »

Le jour et la nuit sont parfois inversés chez les nouveau-nés. Il y a une raison bien simple à cela. Dans le ventre de leur mère, les bébés se font bercer doucement (un peu comme dans un hamac) lorsque celle-ci marche et s'active. Ils dorment donc la majeure partie du temps. N'avez-vous pas constaté que votre bébé semble soudainement se réveiller lorsque vous vous allongez pour dormir?

De nombreux parents trouvent difficile la première ou la deuxième nuit à la maison avec leur bébé. Lui qui semblait toujours vouloir dormir à l'hôpital, voilà qu'il est maintenant réveillé toute la nuit! Ne vous en faites pas! C'est temporaire. Le seul environnement que votre bébé connaît hors de votre ventre est l'hôpital, et même si votre maison est probablement plus tranquille, il doit s'y ajuster. Vous ne gâterez jamais trop votre nouveau-né en le prenant dans vos bras quand il pleure. Il sera plus facile pour lui de s'adapter à son nouvel environnement dans les bras réconfortants de ses parents.

Vous avez peut-être l'impression que votre bébé veut boire toutes les heures pendant la nuit. C'est une situation courante lorsque votre production de lait augmente et que votre bébé est encore en train de s'adapter. Prenez-le dans vos bras et allaitez-le fréquemment, et tout devrait bientôt rentrer dans l'ordre.

Si votre bébé semble réclamer souvent le sein, assurez-vous qu'il prend le sein suffisamment profondément dans sa bouche et que vous ne lui imposez pas de limites de temps pour boire



de chaque côté (voir « À quelle fréquence nourrir votre bébé », page 17).

De nombreux experts recommandent de réveiller votre bébé toutes les deux à trois heures durant la journée pour lui donner le sein et de le laisser se réveiller selon son propre rythme durant la nuit. Vous l'incitez ainsi à dormir davantage durant la nuit que le jour.

Une autre astuce est d'envoyer le message à votre bébé que les nuits sont réservées au sommeil. Les tétées de nuit servent strictement à se nourrir : tamisez les lumières et parlez et jouez le moins possible avec votre bébé. Changez sa couche, nourrissez-le, puis replacez-le dans son lit. N'oubliez pas de toujours le coucher sur le dos, comme doivent l'être tous les nourrissons en bonne santé.

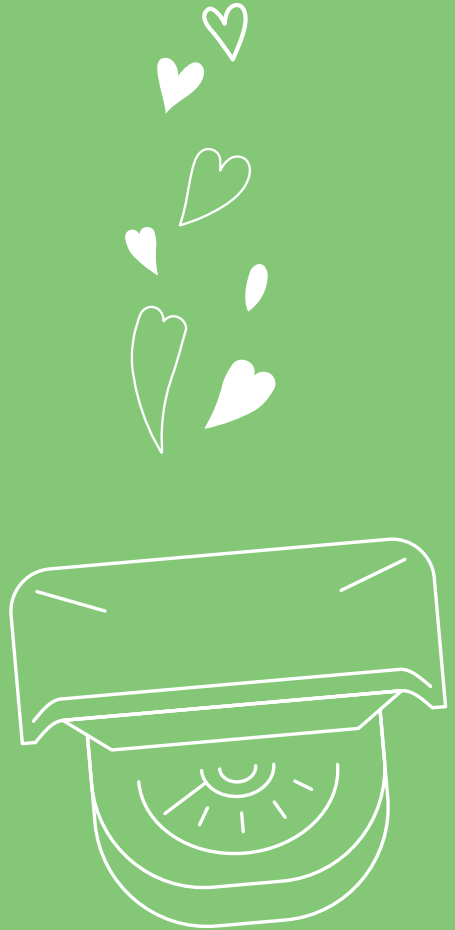


L'un des problèmes les plus courants est que les nouveau-nés dorment beaucoup.

Gain de poids

Si votre bébé a un problème, par exemple s'il ne boit pas assez souvent, s'il tète de la mauvaise façon, s'il est extrêmement somnolent ou irritable, ou encore s'il est malade, il est possible qu'il ne boive pas assez. Vous devriez consulter son professionnel de la santé quelques jours après avoir obtenu votre congé de l'hôpital afin qu'il l'évalue et le pèse. Si vous êtes préoccupée par la quantité de lait que boit votre bébé, présentez-vous plus tôt à la clinique et demandez de l'aide pour obtenir un plan d'allaitement.

Il est rare qu'une femme ne puisse pas produire suffisamment de lait pour son bébé. Dans la plupart des cas, il suffit de corriger de petits détails qui entraînent une faible production de lait ou empêchent votre bébé de boire tout le lait disponible.



PRENDRE SOIN DE VOUS

Reposez-vous suffisamment. Les jours suivant l'accouchement, il est essentiel que vous essayiez de dormir assez. Le repos est important pour votre santé et votre bien-être — deux facteurs qui contribuent au succès de l'allaitement. En plus du manque de sommeil couramment observé pendant le dernier stade de la grossesse et de l'énergie dépensée pendant le travail et l'accouchement, vos heures de sommeil seront interrompues par les tétées fréquentes de votre bébé. Rien de mieux que le sommeil pour vous aider à faire face à tout ça!

Essayez de faire une sieste tous les jours, pendant que votre partenaire ou des membres de votre famille filtrent les appels et les visites. Dormez quand votre bébé dort. C'est l'un des meilleurs conseils que vous pourriez recevoir. N'en faites pas trop et acceptez toutes les offres d'aide. Si des amis ou des membres de votre famille vous offrent de vous apporter des repas, de faire des tâches ménagères, de faire votre épicerie ou de prendre soin de vos autres enfants, dites « oui »! Vous vous reposerez plus facilement en sachant que certaines choses sont faites.

Si, malgré tous vos efforts, vous vous sentez fatiguée ou dépassée par la situation, n'hésitez pas à demander de l'aide. Essayez d'en parler avec votre partenaire, un membre de votre famille, une amie, la personne qui donne votre cours prénatal, votre professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation. Un simple coup de fil peut parfois faire beaucoup de bien.

Vos activités. Durant les premières semaines qui suivent la naissance de votre enfant, vous sentirez votre niveau d'énergie revenir lentement à la normale. Si vous avez subi une césarienne, cela pourrait prendre un peu plus de temps. Toutefois, peu importe la façon dont vous avez accouché, passez au moins les deux premières semaines à la maison à apprendre à connaître votre bébé et à bien vous habituer à l'allaitement.

Augmentez graduellement votre niveau d'activité et utilisez le volume de vos saignements vaginaux comme indicateur d'un trop grand degré d'activité. Ne planifiez rien de plus exigeant qu'une visite au bureau de votre médecin. Demandez à vos amis d'aller vous visiter plutôt que d'aller chez eux. Les expéditions au centre commercial devront attendre; demandez à votre entourage de faire votre épicerie dans la mesure du possible.

Quoi manger. De nombreuses nouvelles mamans sont découragées de ne pas avoir la même taille qu'avant leur grossesse. Vous perdrez du poids immédiatement après l'accouchement, mais il vous restera probablement encore quelques kilos à perdre. Durant les premiers mois d'allaitement, certaines des réserves de matières grasses accumulées durant la grossesse procureront à votre corps l'énergie nécessaire pour produire du lait pour votre bébé. L'allaitement peut donc vous aider à retrouver le poids que vous aviez avant d'être enceinte, si vous mangez sainement et en quantité raisonnable.

L'allaitement nécessite que vous ayez une bonne alimentation, tout comme durant votre grossesse, et votre corps vous enverra probablement des signaux de faim et de soif régulièrement. De nombreuses femmes auront très faim et devront manger des

collations entre les repas. Il est aussi courant pour certaines femmes de ne pas avoir beaucoup d'appétit pendant quelques jours, voire même quelques semaines après l'accouchement. Le fait de manger de petits repas plusieurs fois par jour vous aidera à avoir une bonne alimentation. Dans un cas comme dans l'autre, vos repas et vos collations doivent être le plus nutritifs possible. Essayez de choisir des aliments variés de chacun des groupes alimentaires.

Si vous n'avez pas une bonne alimentation, c'est vous qui en pâtirez, et non votre enfant. Continuez à prendre vos vitamines prénatales si votre professionnel de la santé vous le recommande.

Les femmes qui allaitent doivent boire environ 12 tasses (3,1 litres) de liquides par jour. Prenez l'habitude d'avoir un verre d'eau ou une autre boisson nutritive à portée de main et de boire assez pour ne jamais avoir soif. N'ignorez jamais votre soif.

« Les aliments que je mange peuvent-ils rendre mon bébé irritable? »

Les aliments que vous consommez doivent d'abord être digérés et absorbés par votre organisme avant qu'une substance passe dans votre lait maternel. Ce processus nécessite habituellement de deux à six heures. Si vous soupez vers 18 h et que durant la tétée de 22 h, ou peu après, votre bébé ramène ses genoux vers sa poitrine en pleurant intensément, rappelez-vous ce que vous avez mangé pour souper.

La seule façon d'être absolument certaine de l'aliment responsable est de recréer la même situation et de vérifier si votre bébé réagit encore. Si vous croyez qu'un aliment en particulier occasionne des problèmes à votre

enfant, arrêtez de le manger pendant un certain temps, puis consommez-en une petite quantité. Si votre bébé ne réagit pas, essayez d'en manger une plus grande quantité la fois suivante.

Si votre bébé semble très irritable, essayez de noter ce que vous mangez et ce que vous buvez. Discutez-en avec votre professionnel de la santé afin de déterminer s'il y a un lien entre certains aliments et les symptômes de votre bébé.

Médicaments et autres substances

Si vous prenez des médicaments, même ceux en vente libre, ou des suppléments à base de plantes médicinales pour une raison ou une autre, vérifiez auprès de votre professionnel de la santé que vous pouvez les prendre en allaitant. Si on vous a prescrit un médicament d'ordonnance qui pourrait être nocif pour votre bébé, il pourrait être remplacé par un autre produit tout aussi efficace afin de vous permettre de continuer à allaiter. Assurez-vous que le professionnel de la santé qui vous a prescrit le médicament sait que vous allaitez, particulièrement si vous avez un bébé prématuré et que vous tirez votre lait pour le nourrir.



Si vous ne buvez pas suffisamment, vous produirez moins de lait.



Il est connu que la caféine rend certains bébés agités et irritables. Vous voudrez donc peut-être limiter votre consommation de produits renfermant de la caféine, comme le chocolat, le café, le thé et de nombreuses boissons gazeuses (pas seulement le cola), ainsi que certains médicaments contre les maux de tête, le rhume et les allergies.

Comme l'alcool passe dans le lait maternel, il est plus sûr de ne pas en boire si vous allaitez. Consultez le professionnel de la santé de votre enfant pour savoir quelles sont ses recommandations pour réduire les risques pour votre enfant si vous pensez boire de l'alcool lors d'une occasion spéciale.

Les mères qui fument la cigarette produisent parfois moins de lait et ont des problèmes avec l'écoulement du lait. Santé Canada conseille de ne pas fumer pendant l'allaitement, parce que les substances chimiques nocives contenues dans les cigarettes passent dans le lait maternel et sont donc transférées à votre bébé. Les bébés exposés à la fumée de cigarette sont plus susceptibles de présenter des problèmes respiratoires comme de la toux et de l'asthme, ainsi que des infections des oreilles. Il semble également exister un lien entre l'exposition à la fumée secondaire et le syndrome de mort subite du nourrisson. Consultez votre professionnel de la santé pour obtenir des conseils et du soutien si vous fumez.

Aucune mère qui allaite ne devrait utiliser de drogues illégales, quelles qu'elles soient.

Engorgement. Un engorgement des seins est possible lorsque la production de lait augmente, généralement au cours des premiers jours d'allaitement. Si vos seins deviennent engorgés, ils seront gonflés, sensibles et chauds au toucher. L'enflure pourrait s'étendre jusqu'à vos aisselles, puisque des canaux galactophores s'y logent aussi. L'enflure peut aplatir vos mamelons, rendant parfois difficile la prise du sein par le bébé et causant des douleurs aux mamelons. L'engorgement devrait disparaître ou diminuer de beaucoup en l'espace de 48 heures. En cas contraire, une consultante certifiée en lactation pourrait vous prodiguer de bons conseils. Si l'engorgement ne disparaît pas, votre production de lait pourrait s'en trouver réduite.

La meilleure façon de prévenir l'engorgement est d'allaiter votre bébé fréquemment, jour et nuit, dès le départ, et de vous assurer qu'il prend le sein de façon adéquate.

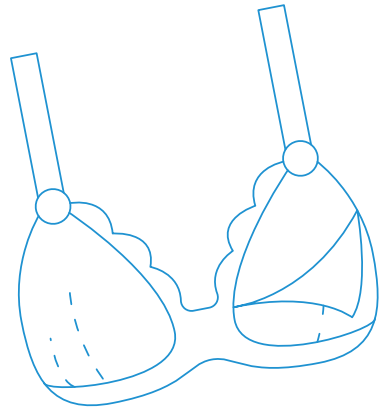
En cas d'engorgement des seins, les mesures suivantes peuvent aider :

- *Appliquez des compresses humides et chaudes (débarbouillettes ou serviettes chaudes) juste avant d'allaiter, pendant environ cinq minutes seulement. En appliquant une source de chaleur plus longtemps, vous pourriez au contraire augmenter l'engorgement.*
- *Massez vos seins pour en extraire un peu de lait, afin d'assouplir l'aréole de façon à ce que votre bébé puisse prendre le sein suffisamment profondément dans sa bouche. Le fait de porter des coquilles d'allaitement pendant environ 30 minutes avant d'allaiter pourrait aussi favoriser l'écoulement du lait et assouplir vos aréoles.*

- Massez doucement votre sein pendant que votre bébé tète afin de faciliter l'écoulement du lait.
- Nourrissez votre bébé aussi souvent qu'il le souhaite (au moins toutes les trois heures) et pendant aussi longtemps qu'il a faim, en lui offrant si possible les deux seins. Malheureusement, son estomac se remplira plus qu'auparavant et il pourrait cesser de boire juste au moment où vous auriez voulu qu'il tète plus longtemps.
- Si votre bébé ne tète pas fréquemment et vigoureusement les deux seins, utilisez un tire-lait ou tirez votre lait manuellement après chaque tétée pour extraire le lait du sein duquel il a moins bu, afin de soulager l'engorgement et de maintenir votre production de lait.
- Après l'allaitement et entre chaque tétée, placez une compresse froide ou un bloc réfrigérant recouvert d'un linge sur vos seins afin de réduire l'enflure. Vous pouvez aussi utiliser un sac réfrigérant ou un sac de petits légumes surgelés, par exemple de petits pois ou de maïs, qui se moulera à la forme de vos seins. Vos seins devraient légèrement s'assouplir après l'allaitement, mais ils resteront plutôt fermes jusqu'à ce que l'enflure ait disparu.
- Évitez les soutiens-gorge d'allaitement avec des cerceaux, qui peuvent exercer une pression additionnelle sur vos seins engorgés et augmenter le risque de blocage des canaux galactophores.
- Si l'engorgement est douloureux, vous pouvez prendre sans crainte un analgésique léger pour soulager l'inconfort, conformément aux directives de votre médecin.
- Si ces mesures ne vous aident pas, une consultante certifiée en lactation pourrait vous recommander d'autres types de traitement.



La meilleure façon de prévenir l'engorgement est d'allaiter votre bébé fréquemment.



Mamelons endoloris. Les douleurs aux mamelons sont probablement ce dont les mères se plaignent le plus souvent pendant les premiers jours de l'allaitement. Une nouvelle maman pourrait être surprise du degré d'inconfort ressenti et même songer à cesser d'allaiter.

Les renseignements qui suivent pourraient vous aider à soulager ce type de douleurs et à poursuivre l'allaitement aussi longtemps que vous aviez prévu le faire.



TYPES DE DOULEURS AUX MAMELONS

SYMPTÔMES	CAUSES POSSIBLES
Ecchymoses (bleus) sur la peau autour du mamelon	Le bébé ne prend pas le sein au centre — cette situation est particulièrement courante chez les femmes dont les mamelons sont plats ou invertis; utilisation inadéquate du tire-lait par la maman
Fissures ou gales au centre du mamelon	Le bébé ne prend pas le sein correctement; forme inhabituelle du palais du bébé
Fissures ou gales sur la partie inférieure du mamelon	La lèvre inférieure du bébé pourrait être courbée vers l'intérieur pendant qu'il tète le sein
Sensibilité de l'ensemble du mamelon	Prise incorrecte du sein par un bébé qui tète très vigoureusement; le bébé rétracte la langue à chaque succion (produisant un effet de morsure); le bébé courbe l'extrémité de la langue vers le haut; la maman n'interrompt pas la succion correctement avant de retirer le bébé du sein; la maman ne soutient pas son sein pendant l'allaitement; infection à levures du mamelon
Sensibilité, cloque, ecchymose (bleu) ou rayure rouge horizontale sur le bout du mamelon	Le bébé ne prend pas le sein suffisamment profondément dans sa bouche; la maman tient son sein de telle sorte que le mamelon pointe vers le haut ou vers le bas pendant l'allaitement; le bébé ne tète pas correctement
Sensibilité ou ecchymose (bleu) sur la partie supérieure du mamelon	Le bébé ne prend pas correctement le sein ou ne tète pas correctement
Sensation de brûlure au niveau des mamelons durant l'allaitement, immédiatement après l'allaitement et (ou) entre les tétées	Infection à levures
Coloration rose ou rouge vif des mamelons, qui sont gercés ou qui pèlent	Infection à levures; irritation cutanée causée par la friction ou par l'utilisation d'une lotion, d'une crème ou d'un savon sur les seins; utilisation inadéquate du tire-lait

Il est normal que vos mamelons soient sensibles les premiers jours de l'allaitement — la douleur est souvent plus intense environ trois jours après l'accouchement et disparaît au cours des jours qui suivent. Toutefois, si vous ressentez toujours de la douleur 30 à 60 secondes après que votre bébé a pris le sein, si la douleur s'aggrave ou si la douleur apparaît plusieurs jours après le début de l'allaitement, il y a peut-être un problème à régler.

La cause la plus fréquente des douleurs aux mamelons est une position inadéquate du bébé pendant la tétée (voir « *Bien prendre le sein* », page 12). Les deux erreurs les plus courantes que font les nouvelles mamans sont les suivantes :

- 1) ne pas attendre que la bouche du bébé soit grande ouverte avant de lui laisser prendre le sein;
- 2) ne pas rapprocher suffisamment le bébé du sein, de façon à ce que son nez, ses joues et son menton touchent le sein.

La sensibilité causée par une mauvaise prise du sein est attribuable à des lésions au mamelon et aux tissus cutanés environnants, comme des cloques, des fissures, des gales et (ou) des ecchymoses (bleus). Une autre cause de douleurs aux mamelons est l'irritation des mamelons ou des tissus environnants. Dans un tel cas, la peau du mamelon sera rouge ou rose vif et pourrait brûler. Il est possible de présenter les deux types de douleur simultanément.

Il est important de déterminer la cause de la douleur aux mamelons afin de pouvoir y remédier. Le tableau à la page 32 pourrait vous aider à déterminer la cause du problème. N'oubliez pas que si vous éprouvez de la douleur au moment de la tétée lors de la première journée où vous allaitez, si vous avez une sensation de brûlure aux mamelons pendant, après ou entre les tétées, ou si la sensibilité ne diminue pas après deux ou trois jours où vous tentez de corriger le problème, vous devriez communiquer avec votre professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation.

Prise du sein incorrecte. Consultez de nouveau la section « *Bien prendre le sein* » (page 12) et les positions pour l'allaitement (page 14).

Il est possible que votre bébé prenne bien le sein au départ, mais que durant la tétée, sa bouche glisse légèrement sur le sein et ne soit plus bien placée. En étant attentive, vous remarquerez si cela survient. Interrompez alors la succion, retirez votre bébé du sein, et redonnez-le-lui pour qu'il le prenne correctement. Votre bébé devrait demeurer confortablement contre vous si vous utilisez des oreillers pour le soutenir et pour appuyer vos bras.

Il arrive que les mères commencent à éprouver des douleurs aux mamelons lorsque leur production de lait augmente et que leurs seins s'engorgent. L'engorgement se manifeste par des seins très gonflés et des mamelons tendus qui rendent difficile la prise du sein par le bébé. Consultez la section « *Engorgement* » (page 30) pour savoir quoi faire dans un tel cas.

Le bébé ne tète pas correctement.

Consultez la section sur les signes indiquant que le bébé ne prend pas le sein correctement (*page 12*) pour déterminer si votre bébé tète bien..

Le bébé courbe la lèvre inférieure vers l'intérieur. Essayez de faire ouvrir davantage la bouche à votre bébé au moment où il prend le sein. Si vous n'arrivez pas à corriger le problème de cette façon, tirez doucement sur son menton avec le côté de votre index une fois qu'il a pris le sein, et sa lèvre devrait se dégager.

La succion n'est pas brisée avant de retirer le bébé du sein. Si vous devez retirer votre bébé du sein avant qu'il ait terminé de boire, assurez-vous d'insérer un doigt dans le côté de sa bouche pour briser la succion avant de retirer votre sein. N'oubliez pas de bien laver vos mains avant d'allaiter votre bébé.

Forme inhabituelle du palais du bébé.

Les bébés ne sont pas tous fabriqués avec le même moule, et l'intérieur de la bouche peut varier d'un bébé à l'autre. Si le palais de votre bébé a une forme de dôme, vos mamelons pourraient être inhabituellement douloureux au début de l'allaitement. Soyez particulièrement attentive à la position de votre bébé.

Vous pouvez aussi porter des coquilles d'allaitement pendant 30 minutes avant de donner le sein et étendre un peu de votre lait sur la peau de vos mamelons pour favoriser leur guérison. La peau de vos mamelons devrait finir par guérir, et les douleurs aux mamelons disparaîtront.

Irritation cutanée : peau rouge ou rose, gercée ou qui pèle. Assurez-vous de laver vos seins avec de l'eau chaude seulement, à moins d'indication contraire de la part du professionnel de la santé de votre enfant.

Les savons et certaines crèmes et lotions peuvent irriter la peau et aggraver le problème. Une crème hypoallergénique à la lanoline est conçue précisément à l'intention des femmes qui allaitent; elle apaise et guérit, et n'a pas à être essuyée avant d'allaiter le bébé. D'autres produits peuvent aussi irriter la peau, dont l'eau de Cologne, les déodorants, les fixatifs pour les cheveux et les poudres. Placez des compresses fraîches et humides sur vos seins après l'allaitement. Ou tirez un peu de lait après les tétées et étendez-le sur vos mamelons. Le port d'un soutien-gorge trop serré ou d'un modèle ayant une couture qui frotte contre les mamelons peut aussi être une source d'irritation.

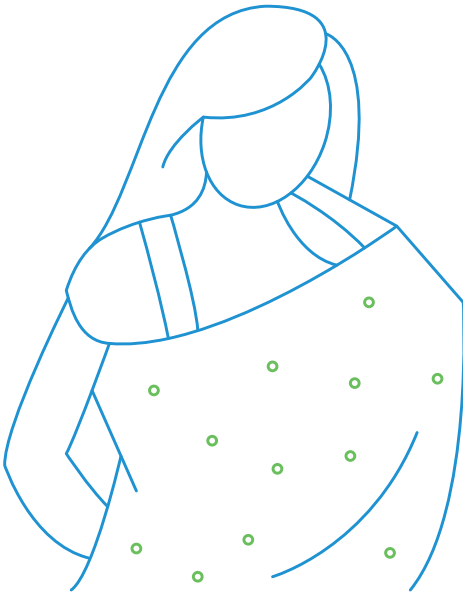
Si vos mamelons sont si douloureux que vous ne pouvez tolérer la pression et le frottement d'un soutien-gorge ou de vos vêtements, envisagez de porter des coquilles d'allaitement spécifiquement conçues pour soulager les mamelons douloureux. Elles sont dotées de grandes ouvertures pour les mamelons et de trous pour favoriser la circulation de l'air dans votre soutien-gorge.



Assurez-vous de laver vos seins avec de l'eau chaude seulement.

Si vous utilisez un tire-lait, assurez-vous de le démarrer en douceur chaque fois. Ne tirez pas trop fort (avec une pompe manuelle) ou ne réglez pas le tire-lait électrique à une puissance trop élevée (voir « Utilisation d'un tire-lait », page 38).

Consultez votre professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation si ces recommandations ne règlent pas votre problème.



Infection à levures. Les levures sont des champignons qui peuvent causer des symptômes au niveau de vos mamelons et de vos canaux galactophores, ainsi que de la bouche et des fesses de votre bébé. Les symptômes les plus courants chez les bébés sont des taches blanchâtres dans la bouche et (ou) un érythème fessier (plaques rougeâtres sur les fesses).

Chez la mère, les symptômes possibles comprennent une coloration rose ou rouge vif des mamelons qui peut s'accompagner d'une peau qui pèle, de démangeaisons ou d'une sensation de brûlure. Parfois, le seul symptôme est une douleur extrême pendant tout l'allaitement, même lorsque le bébé semble bien prendre le sein. En présence d'une infection à levures, votre bébé et vous devrez être traités au même moment pour éradiquer l'infection, car vous pouvez vous transmettre mutuellement l'infection pendant les tétées. Si vous croyez que vous ou votre bébé souffrez d'une infection à levures, communiquez avec votre professionnel de la santé. Votre bébé et vous pourriez avoir à prendre des médicaments pour combattre l'infection.

TIRER ET CONSERVER SON LAIT

Que veut-on dire par « tirer son lait »?

Vous pouvez tirer votre lait au moyen d'un tire-lait ou de vos mains et le conserver. La couleur et la consistance de votre lait peuvent varier en fonction de l'heure à laquelle celui-ci est tiré ainsi qu'en fonction de l'âge de votre bébé. La quantité que vous pourrez tirer chaque fois variera aussi, selon la dernière fois où votre bébé a bu, son âge, votre expérience à tirer votre lait, et la quantité de lait que vous produisez. Si vous venez tout juste d'accoucher, il est normal de ne tirer que de petites quantités de colostrum. Même en petites quantités, le colostrum est très important pour la santé de votre bébé; il doit être conservé afin d'être offert à votre bébé.

Votre bébé sera généralement plus efficace pour tirer votre lait que toute autre méthode.

Dans quels cas tirer votre lait? Il peut être nécessaire de tirer votre lait dans de nombreuses situations. Vous pouvez par exemple tirer votre lait si vous devez vous séparer de votre bébé plus de quelques heures ou pour quelques tétées.

Au cours des premiers jours après l'accouchement, au fur et à mesure que votre production de lait augmente, vos seins pourraient s'engorger (*voir « Engorgement », page 30*) et le fait de tirer votre lait aidera votre bébé à prendre le sein plus facilement.

Si votre bébé est né prématurément ou s'il est malade, il n'est peut-être pas prêt à prendre le sein. Vous pouvez tirer votre lait de façon à ce qu'il puisse être donné à votre bébé par une tubulure jusqu'à ce que l'allaitement soit possible.

Le fait de tirer votre lait peut aussi aider à faire ressortir ou étirer des mamelons plats ou invertis lorsque le bébé a du mal à prendre le sein. Certaines mères ont besoin de la stimulation offerte par le tire-lait pour maintenir leur production de lait si leur enfant tète de façon trop faible ou inefficace, comme c'est le cas parfois chez les prématurés et les nourrissons nés à terme, mais somnolents.

Comment tirer votre lait? Votre situation pourrait dicter la méthode à utiliser. Par exemple, si vous devez vous séparer de votre bébé à temps complet en raison de votre travail ou pour aller à l'école, ou si votre bébé est prématuré ou malade et incapable de boire au sein, il est recommandé de louer un tire-lait électrique. Choisissez un modèle double qui vous permettra de tirer le lait de vos deux seins en même temps et qui est donc deux fois plus rapide. Si vous devez être séparée de votre bébé à l'occasion seulement, vous pouvez utiliser un tire-lait manuel ou vos mains.

Comment tirer votre lait avec les mains

- Lavez vos mains.
- Placez une main à la limite de l'aréole d'un de vos seins, le pouce au-dessus et les autres doigts au-dessous de l'aréole, et le mamelon au centre (voir Figure 12). Vos doigts et votre pouce ne doivent pas se déplacer sur votre peau, puisque vous pinceriez ainsi votre mamelon. Tirez vers vous, pressez votre pouce et vos doigts ensemble pour comprimer le sein, puis faites-les rouler vers votre mamelon. Maintenez votre pouce et vos doigts dans cette position aussi longtemps que du lait s'écoule de votre sein. Relâchez ensuite. Répétez les mêmes étapes, en tentant d'établir un rythme.
- Déplacez votre main tout autour de l'aréole de façon à atteindre toutes les parties du sein. Changez ensuite de sein, et continuez jusqu'à ce qu'une quantité suffisante de lait ait été obtenue.
- N'oubliez pas que tirer son lait avec les mains nécessite de la pratique, comme toute autre habileté manuelle



La quantité de lait que vous pourrez tirer chaque fois variera.

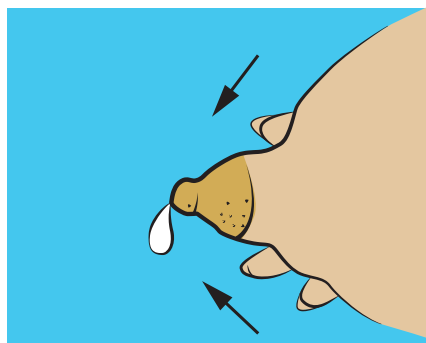
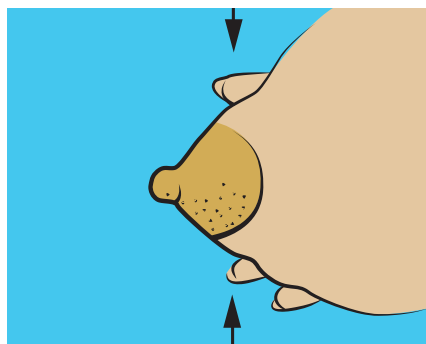
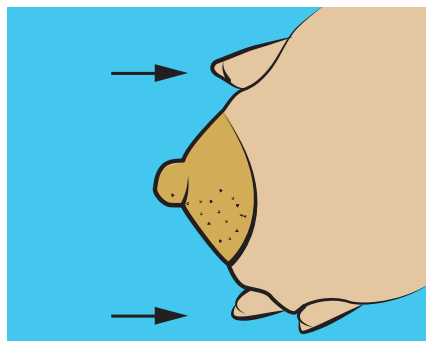


Figure 12. Tirer son lait avec les mains

UTILISATION D'UN TIRE-LAIT

Différents types de tire-lait sont offerts :

Les **tire-lait de qualité hospitalière** reproduisent le plus fidèlement la pression et le rythme de la succion d'un bébé. C'est le meilleur choix lorsque l'allaitement doit être retardé pendant une période considérable (par exemple dans le cas d'un prématuré) et le choix le plus commode si la mère doit se séparer de son bébé régulièrement pendant des périodes prolongées (par exemple pour retourner au travail ou à l'école).



Un tire-lait double permet de tirer le lait des deux seins en même temps, ce qui réduit le temps nécessaire de moitié. Cette façon de faire peut aussi faire augmenter votre taux de prolactine, l'hormone qui signale à votre organisme de produire du lait. Avec un tire-lait double, de 10 à 15 minutes suffisent généralement pour tirer votre lait. Si vous faites un côté à la fois, vous devrez prévoir de 10 à 15 minutes par sein.

Ces tire-lait sont dispendieux, mais il est possible de les louer à la semaine, au mois ou pour une période prolongée, dans des hôpitaux, des compagnies de fournitures médicales et des pharmacies. Si votre bébé est malade ou prématuré, le coût de la location pourrait être couvert par vos assurances. Vérifiez auprès d'une consultante certifiée en lactation ou d'une infirmière de l'hôpital.

Si vous utilisez l'un de ces tire-lait, suivez les directives de l'établissement qui vous le loue et du fabricant pour l'utilisation et l'entretien.

De **petits tire-lait portatifs électriques ou à batterie** sont utilisés pour tirer le lait d'un sein à la fois. Il en existe différents modèles de qualité variable, allant d'efficaces à inefficaces. Avant d'en acheter un, discutez avec quelqu'un qui a déjà utilisé ce type de tire-lait avec succès ou demandez à une consultante certifiée en lactation quel modèle elle vous recommande.

Ce type de tire-lait peut convenir si vous ne devez tirer votre lait qu'à l'occasion, par exemple lorsque vous devez vous séparer de votre bébé de temps à autre. Avec la pratique, vous devriez arriver à tirer votre lait en 30 minutes tout au plus. Si vous utilisez ce type de tire-lait, suivez les directives du fabricant.

Que faire en cas de problèmes?

Si vous avez de la difficulté à tirer votre lait, ne paniquez pas. Cela ne signifie pas nécessairement que votre production de lait est faible. Les conseils suivants pourraient vous aider :

- *Détendez-vous. Environ cinq minutes avant de commencer à tirer votre lait, installez-vous dans un endroit confortable et tranquille, puis fermez les yeux. Inspirez profondément pendant quelques minutes. Quand vous commencez à vous détendre, imaginez-vous en train d'allaiter votre bébé avec succès ou visualisez votre lait qui s'écoule librement de vos seins lorsque vous le tirez.*
 - *Établissez une routine pour tirer votre lait; installez-vous toujours au(x) même(s) endroit(s), ayez avec vous une photo de votre bébé, un de ses jouets ou une couverture que vous pourrez regarder tout en tirant votre lait.*
 - *Appliquez des compresses chaudes sur vos seins pendant quelques minutes avant de commencer à tirer votre lait.*
- *Massez, tapotez et secouez doucement vos seins avant de tirer votre lait afin d'en faciliter l'écoulement. Il existe plusieurs techniques de massage des seins, dont celle-ci :*
 - *Après avoir lavé vos mains, placez le bout de vos doigts à un droit précis sur un sein, en partant de la cage thoracique. Appuyez fermement sur votre sein et effectuez de petits mouvements circulaires avec vos doigts. Après quelques secondes, déplacez vos doigts sur votre sein et massez de nouveau. Répétez sur l'ensemble du sein, en vous déplaçant peu à peu vers le mamelon. Faites de même pour l'autre sein.*
 - *Ensuite, tapotez doucement un sein de la base jusqu'au mamelon. Répétez avec l'autre sein.*
 - *Penchez-vous ensuite vers l'avant, en maintenant votre dos parallèle au sol, et faites balloter vos seins d'avant en arrière pendant quelques secondes.*



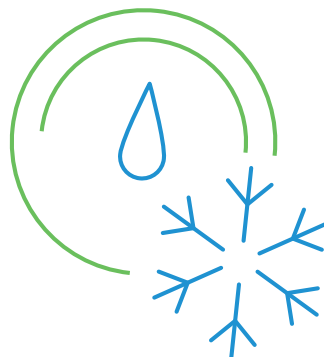
Avec la pratique, vous devriez arriver à tirer votre lait en 30 minutes tout au plus.



CONSERVATION ET MANIPULATION DU LAIT MATERNEL

Voici les règles de base pour conserver et manipuler votre lait. Si votre bébé est malade ou prématuré et qu'il se trouve dans une pouponnière prodiguant des soins spéciaux, demandez à votre professionnel de la santé si d'autres recommandations s'appliquent.

- Lavez vos mains avant de toucher vos seins, toute partie du tire-lait ou le lait que vous avez tiré.
- Transférez le lait tiré dans un contenant de verre ou de plastique rigide propre, ou dans un sac résistant destiné à la conservation du lait maternel.
- Indiquez sur le contenant la date et l'heure à laquelle le lait a été tiré, de façon à vous assurer d'utiliser le lait le plus ancien en premier. Vous pouvez aussi noter la quantité de lait tiré.
- Placez immédiatement le contenant dans une glacière ou au réfrigérateur (voir les lignes directrices précises pour la conservation et la manipulation à la page 41).
- Après chaque utilisation, lavez avec de l'eau chaude et savonneuse toutes les parties du tire-lait qui ont été en contact avec votre lait; rincez bien à l'eau chaude. Suivez les recommandations du fabricant concernant les parties du tire-lait qui vont au lave-vaisselle. Les contenants qui servent à entreposer votre lait doivent être lavés de la même façon avant d'être réutilisés.



- Le lait fraîchement tiré contient des antibactériens qui permettent sa conservation à la température ambiante pendant jusqu'à quatre heures. Pour plus de sûreté toutefois, placez votre lait dans une glacière ou au réfrigérateur dès que possible.
- Si vous désirez congeler votre lait, faites-le dans les 24 heures après qu'il a été tiré. Avant de le congeler, mettez-le au réfrigérateur pour qu'il refroidisse. N'oubliez pas de laisser un espace de 2,5 cm entre le lait et le couvercle, puisque le lait prendra de l'expansion en gelant.
- Congelez le lait en petites portions (60 à 120 mL) qui décongèleront rapidement.

CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

Lignes directrices pour les nourrissons nés à terme et en santé¹

ENDROIT	TEMPÉRATURE	NOMBRE D'HEURES
Température ambiante	16 à 29 °C ou 60 à 85 °F	Idéalement, de 3 à 4 heures (de 6 à 8 heures dans des conditions très aseptisées)
Petite glacière à parois rigides avec bloc réfrigérant bleu	15 °C ou 59 °F	24 heures
Réfrigérateur	≤ 4 °C ou 39 °F	Idéalement, 72 heures (de 5 à 8 jours dans des conditions très aseptisées)
Congélateur	< -18 °C ou < 0 °F	Idéalement, 6 mois (peut aller jusqu'à 12 mois)

DÉCONGÉLATION DU LAIT MATERNEL CONGELÉ¹⁻³

À FAIRE :	Décongeler le contenant de lait maternel graduellement au réfrigérateur, sous un filet d'eau de plus en plus chaude ou dans un bol d'eau chaude. Lorsque le lait est décongelé, remuer doucement le contenant pour mélanger le lait avant de le donner au bébé, puisque le lait peut se séparer.
À NE PAS FAIRE :	Décongeler le contenant de lait maternel en utilisant de l'eau bouillante ou très chaude. Décongeler le contenant de lait maternel au four à micro-ondes. Le four à micro-ondes ne chauffe pas les aliments uniformément et certaines portions du lait pourraient être plus chaudes, ce qui pourrait brûler votre bébé. De plus, l'utilisation du four à micro-ondes pourrait altérer les protéines et détruire certaines composantes du lait.

Références : **1.** Breastfeeding Medicine, vol. 5, n° 3, 2010. ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants (protocole original, mars 2004; révision 1, mars 2010). **2.** Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 6^e éd. Philadelphie: Elsevier Mosby; 2005. **3.** Robbins ST, éd. Infant Feedings: Guidelines for Preparation of Formula and Breast Milk in Health Care Facilities. Chicago: American Dietetic Association; 2004.

SITUATIONS D'ALLAITEMENT PARTICULIÈRES

Autres méthodes d'alimentation

Si vous ne pouvez pas allaiter votre bébé au sein, ou si votre bébé a besoin d'un supplément pour une raison ou une autre au cours des premiers jours de sa vie, il y a d'autres façons de le nourrir qu'au moyen d'un biberon. Même si le biberon est le choix le plus courant pour donner un supplément, celui-ci peut nuire à l'allaitement, particulièrement chez les bébés de moins de quatre semaines.

Même si de nombreux bébés s'en tirent bien avec un biberon, plusieurs parents ne réalisent pas qu'il existe d'autres options, dont l'utilisation d'une tasse, d'une cuillère, d'un compte-gouttes ou d'une seringue. Un dispositif appelé « système de nutrition supplémentaire » peut aussi être utilisé (*voir Figure 13*). Si vous souhaitez utiliser l'une de ces méthodes d'alimentation, demandez à votre professionnel de la santé ou à une consultante certifiée en lactation de vous montrer comment faire.

Les premiers essais d'une nouvelle méthode d'alimentation peuvent être peu concluants pour votre bébé et vous. (L'utilisation d'un biberon prend aussi de la pratique.) Mais après une journée ou deux, votre bébé devrait être en mesure de se nourrir facilement et rapidement, peu importe la méthode de rechange que vous aurez choisie.

Figure 13. Système de nutrition supplémentaire



PRÉOCCUPATIONS COURANTES QUELQUES SEMAINES APRÈS LA NAISSANCE

À propos du bébé

Pleurs/coliques. De nombreux nouveaux parents pensent au départ que leur bébé dormira calmement et sereinement dans son berceau tandis qu'ils vaqueront à leurs activités quotidiennes, et peuvent s'inquiéter si leur bébé semble pleurer beaucoup lorsqu'il est réveillé. Il est normal que les pleurs de votre enfant vous troublent, mais ceux-ci peuvent être un moyen tout à fait naturel de veiller à ce que vous répondiez à ses besoins.

La plupart des bébés sont irritables par moments au cours des premières semaines de leur vie. Et cela se produit généralement plus souvent que leurs parents ne l'avaient imaginé. Les pleurs en fin d'après-midi et en début de soirée sont très courants. Certains bébés semblent quant à eux plus irritables en fin de soirée.

Lorsque leur bébé est irritable et pleure, de nombreux parents pensent à tort que leur propre manque d'expérience ou leur anxiété est la cause du problème. Certaines mamans qui allaitent se demandent si leur bébé pleure parce qu'il n'a pas bu suffisamment ou parce que leur lait n'est pas adéquat. Afin de vous assurer que votre bébé a assez bu et n'a pas faim, vous pouvez faire vérifier son apport nutritionnel et son gain de poids par son professionnel de la santé.

Peu importe à quel point vous êtes frustrée, **vous ne devez jamais secouer votre bébé.**

Le fait de secouer un bébé peut causer la cécité, des lésions cérébrales graves et même la mort. Quand un bébé est secoué, sa tête n'est plus soutenue et ballote d'avant

en arrière, ce qui peut causer des dommages importants à l'intérieur du crâne. C'est ce qu'on appelle le syndrome du bébé secoué.

Les pleurs du nouveau-né sont peut-être ce qu'il y a de plus difficile à gérer en tant que nouveau parent. Voici quelques stratégies à essayer :

- *Allaitez votre bébé. Même s'il n'a pas faim, le fait de téter et d'être près de vous pourrait être tout ce dont il a besoin pour se calmer et s'endormir. L'un des aspects merveilleux de l'allaitement est qu'il consiste beaucoup plus qu'à nourrir votre bébé; c'est une façon de le reconforter que vous seule pouvez lui offrir.*
- *Allaitez votre bébé avant qu'il ne soit complètement réveillé et qu'il ne se mette à pleurer parce qu'il a faim (au moment où il est dans un état d'éveil calme). Les bébés enverront généralement des signaux de faim subtils avant de s'agiter et de se mettre à pleurer. Soyez à l'affût des signes suivants : votre bébé cherche le sein (réflexe des points cardinaux), porte ses mains à sa bouche, se lèche les lèvres et fait des mouvements de succion.*
- *Essayez de faire faire des rots à votre bébé plus souvent. Il est peut-être incommode par la présence d'air dans son estomac.*
- *Essayez d'emballoter confortablement votre bébé dans une couverture et de le tenir très près de votre corps. Assurez-vous qu'il a suffisamment chaud, mais pas trop; certains bébés sont très sensibles à la chaleur.*

- *Essayez de dévêtir votre bébé, en ne lui laissant que sa couche, puis de le placer sur votre poitrine, peau contre peau. Placez ensuite une couverture autour de vous deux afin d'être au chaud. La plupart des bébés sont grandement réconfortés par le contact peau contre peau.*
- *Assurez-vous que ses vêtements ne sont pas trop serrés. Changez sa couche.*
- *Le mouvement aide souvent les bébés à se calmer. Balancez-le d'avant en arrière ou faites-le « rebondir » doucement de haut en bas. Certains bébés aiment être tapotés de façon rythmée sur le dos ou qu'on leur frotte le dos. Le simple fait de marcher avec votre bébé dans vos bras ou dans un porte-bébé peut suffire à l'endormir. De nombreux bébés se calment lorsqu'ils sont bercés. Vous pouvez aussi essayer de le mettre dans sa poussette et d'aller marcher. Même s'il ne se calme pas, l'air frais pourrait vous aider à vous détendre.*
- *Les bébés ont tendance à moins pleurer lorsqu'ils ne sont pas seuls. Passez du temps à le câliner lorsque vous êtes tous deux réveillés.*
- *Les bébés plus âgés pourraient être calmés par un bain chaud.*
- *Observez l'environnement de votre bébé lorsqu'il pleure. Est-ce qu'il y a beaucoup de sources de stimuli? Certains bébés sont sensibles à une trop grande stimulation.*
- *Joignez-vous à un groupe de nouvelles mamans afin d'échanger avec d'autres mères qui vivent les mêmes choses que vous. Elles pourraient avoir de bonnes suggestions à vous offrir, et il est toujours bien de pouvoir parler à quelqu'un qui comprend ce que l'on vit!*

De nombreux parents ont entendu parler des coliques et, quand leur bébé semble excessivement irritable, craignent que ce soit ce qui le perturbe. Les parents dont les enfants souffrent de coliques décrivent souvent leur tout-petit comme étant particulièrement difficile à consoler, ou exigeant et intense. Pendant les épisodes de pleurs intenses, rien ne semble calmer le bébé, et on en déduit que quelque chose doit clocher avec lui.

Si vous craignez que ce soit le cas de votre bébé, songez à le faire examiner par son professionnel de la santé. De nombreuses causes peuvent toutefois être à l'origine des pleurs d'un bébé. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs été mentionnées précédemment. On ignore encore la cause exacte des coliques, et il existe de nombreuses théories (ou peut-être de nombreuses causes) expliquant ce comportement.

Finalement, certains bébés sont tout simplement plus irritables que d'autres et pleurent plus souvent et pendant des périodes prolongées. Si c'est le cas de votre bébé, vos tentatives pour le calmer pourront parfois s'avérer inutiles.

Poussées de croissance. Il pourrait arriver que votre bébé souhaite boire plus souvent que d'habitude. Ces périodes correspondent probablement à des poussées de croissance. Les bébés traversent de brèves périodes où leur croissance semble s'accélérer soudainement. Votre bébé voudra alors boire fréquemment, ce qui augmentera votre production de lait de façon à répondre à ses nouveaux besoins. Il est important de le laisser boire aussi souvent qu'il le veut pendant les premiers jours d'une poussée de croissance. Lorsque votre production de lait aura augmenté, votre bébé devrait retrouver une routine plus normale. La durée de chaque tétée sera environ la même qu'auparavant, mais il consommera davantage de lait à chaque tétée pour répondre à ses besoins. Les poussées de croissance surviennent généralement à l'âge de 2 ou 3 semaines, de 6 semaines et de 3 mois, mais elles peuvent aussi se produire à d'autres moments.

Grève de la tétée/refus du sein.

On parle de grève de la tétée lorsque le bébé refuse complètement de prendre le sein. La plupart du temps, le problème peut être résolu et l'allaitement peut reprendre comme à l'habitude. Il suffit parfois de quelques heures, mais plusieurs jours et une bonne dose de patience sont parfois nécessaires. Il pourrait être primordial de déterminer pourquoi votre bébé refuse le sein afin de pouvoir résoudre le problème. Le tableau qui suit énumère quelques causes possibles.



Essayez d'allaiter votre bébé dans d'autres positions que celles utilisées habituellement.

Voici quelques suggestions pour amener votre bébé à prendre le sein :

- *Allaitez-le lorsqu'il est endormi. Les bébés qui ont bien bu avant une telle grève prendront souvent le sein s'ils ne sont pas encore complètement réveillés.*
- *Essayez d'allaiter votre bébé dans d'autres positions que celles utilisées habituellement.*
- *Essayez de donner le sein à votre bébé alors que vous marchez ou que vous le bercez. Le fait d'être en mouvement pourrait l'inciter à boire.*
- *Utilisez le contact peau contre peau décrit dans la section « Pleurs/coliques », à la page 43.*
- *Tirez votre lait manuellement ou avec un tire-lait avant de commencer à allaiter afin d'amorcer l'écoulement de votre lait.*



REFUS DU SEIN – CAUSES ET SOLUTIONS

CAUSES	SOLUTIONS
Réduction de la production de lait <i>(le bébé est frustré du manque de lait)</i>	Communiquez avec un professionnel de la santé ou une consultante certifiée en lactation, qui pourra évaluer si la succion du bébé est faible ou inefficace. Tirez votre lait pour augmenter votre production. Allaitiez plus fréquemment pendant de plus longues périodes. Alternez souvent le sein offert à votre bébé (cette tactique pourrait aider à accroître votre production de lait).
Infection à levures <i>(lésion dans la bouche du bébé)</i>	Consultez la section intitulée « Infection à levures » à la page 35, qui explique que votre enfant et vous devrez être traités.
Douleur <i>(par exemple en raison d'une lésion ou d'une infection)</i>	Changez de position pour allaiter votre bébé de façon à ce qu'aucune pression ne soit exercée sur la zone douloureuse.
Congestion <i>(le bébé n'arrive pas à respirer par le nez)</i>	Maintenez votre bébé en position verticale. Allaitiez dans une pièce où vous avez installé un humidificateur. Consultez le professionnel de la santé de votre bébé au sujet de l'utilisation de gouttes d'eau salée et d'un aspirateur nasal avant les tétées afin de vider le nez de votre bébé et de l'aider à respirer.
Infection des oreilles <i>(la succion peut augmenter la pression dans les oreilles du bébé)</i>	Consultez le professionnel de la santé de votre bébé pour connaître le traitement approprié. Maintenez votre bébé en position verticale juste avant et durant l'allaitement. Offrez-lui de téter fréquemment, mais brièvement, jusqu'à ce que la douleur dans ses oreilles soit moins importante.
Réactions au parfum ou au maquillage de la mère	Cessez d'utiliser ces produits pour vérifier si votre bébé recommence à prendre le sein.
Surstimulation, stress ou bouleversement émotionnel <i>(tout événement stressant, comme un déménagement ou une séparation prolongée de la mère, peut être une source de stress)</i>	Assurez-vous que les heures de tétées ne sont pas trop rigides ni trop fréquemment interrompues. Essayez de rester à la maison et d'allaiter dans un environnement plus calme pendant quelques jours. Restez près de votre bébé après une séparation prolongée. Parlez doucement à votre bébé durant l'allaitement. Éliminez toutes les sources de stress possible de votre vie.

Si votre bébé continue à refuser le sein et que vous n'arrivez pas à trouver pourquoi, vous pouvez tirer votre lait et le lui donner en utilisant une autre méthode recommandée par une consultante certifiée en lactation.

PENDANT L'ALLAITEMENT

À propos de vous

Vos activités. Rien sur le plan médical ou de la santé n'empêche les mères qui allaitent de faire du sport ou de l'activité physique. Lorsque la période post-partum (quatre à six semaines) aura pris fin et que votre corps aura eu la chance de récupérer de l'accouchement, vous devriez être en mesure de reprendre les activités sportives que vous pratiquiez avant votre grossesse. Il est toutefois préférable d'éviter les sports de contact, puisque vous pourriez être blessée à la poitrine.

Un niveau d'activité physique accru pourrait occasionner un écoulement de votre lait, ce qui est moins susceptible de survenir si vous allaitez juste avant de faire du sport. Porter un soutien-gorge de sport pourrait s'avérer une bonne idée, puisque votre poitrine sera plus forte qu'avant votre grossesse et devra être bien soutenue.

Certaines femmes rapportent que leur bébé refuse de prendre le sein (ou qu'il tète avec très peu de conviction) lorsqu'elles allaitent tout de suite après s'être entraînées. Si cela vous arrive, c'est peut-être parce qu'après un exercice intense, votre lait contient de l'acide lactique, une substance produite naturellement par l'organisme, qui peut donner un goût aigre à votre lait.

Même si votre bébé n'aime pas le goût de votre lait, l'acide lactique n'est pas dangereux pour lui. Environ une heure après la fin de votre exercice, le goût aigre devrait avoir disparu.

Retour à la normale. L'un des bienfaits de l'allaitement que les mères mentionnent souvent est qu'il les aide à retrouver le poids qu'elles avaient avant la grossesse. L'allaitement brûle un grand nombre de calories et peut accélérer la perte de poids. Vous constaterez que l'allaitement vous donnera faim et soif; n'oubliez pas de répondre à ces signaux.

Quelques semaines après l'accouchement, votre corps subira moins de changements rapides et radicaux. Vous pourriez encore avoir les mains, les jambes et les pieds enflés pendant quelques mois. Certaines femmes ont aussi des bouffées de chaleur nocturnes durant quelques semaines. Si c'est votre cas, vous pourriez vous réveiller la nuit couverte de transpiration et devoir changer vos vêtements. Ceci n'est pas causé par l'allaitement, mais par les variations hormonales.

Un autre phénomène pouvant survenir de 6 à 12 semaines après l'accouchement et auquel les mères ne s'attendent pas est une perte de cheveux plus importante qu'à l'habitude. Même si cette perte de cheveux est rarement notable, elle peut persister pendant plusieurs mois et touche autant les mères qui nourrissent leur bébé au sein que les mères qui donnent un biberon. Elle est attribuable elle aussi aux hormones, qui font passer les follicules pileux d'une phase de croissance (durant toute la grossesse) à une phase de repos.

De nombreuses femmes vivent de l'anxiété, des sautes d'humeur, de l'irritabilité et d'autres changements émotionnels, parfois bien au-delà des premières semaines qui

suivent l'accouchement. Reposez-vous suffisamment, prenez des pauses de vos nouvelles tâches maternelles, faites de l'exercice (même si ce n'est que marcher régulièrement dans votre quartier) et passez du temps avec d'autres adultes. Toutes ces mesures aident à prévenir la dépression grave. Vous pouvez aussi vous joindre à un groupe de nouvelles mamans, où vous pourrez aller avec votre bébé et discuter avec d'autres mères. Si vous demeurez incapable de vous concentrer sur de simples tâches ou si vous avez du mal à prendre soin de vous, consultez un professionnel.

Vous ne retrouverez probablement pas votre cycle menstruel normal pendant que vous allaitez. En fait, la plupart des femmes qui allaitent n'ont pas de règles jusqu'à ce que la fréquence des tétées diminue (par exemple, lorsque le bébé commence à manger des aliments solides, à dormir toute la nuit ou à prendre régulièrement une préparation en complément de l'allaitement). Sachez toutefois que ni l'absence de règles ni l'allaitement ne vous empêchent d'être de nouveau enceinte. Consultez votre professionnel de la santé au sujet des méthodes de contraception.

Canaux obstrués/mastite. Il est normal de sentir de petites masses dans vos seins puisque les canaux galactophores se remplissent et se vident durant la journée. Toute masse qui demeure inchangée pendant trois jours doit être évaluée par votre professionnel de la santé.

Si vous sentez une masse douloureuse dans un sein, il s'agit probablement d'un petit blocage d'un canal galactophore. La peau au-dessus de cette zone pourrait être rougeâtre et légèrement chaude au toucher. Lorsqu'un canal galactophore est obstrué, le lait qui se trouve dans la zone derrière le

blocage ne peut pas s'écouler et s'accumule, ce qui fait en sorte que cette zone demeure gorgée de lait, même lorsque votre bébé a fini de téter.

Les canaux obstrués sont plus fréquents durant les trois premiers mois d'allaitement et peuvent être attribuables à différentes causes. L'une des plus courantes est lorsque vous sautez une ou deux tétées, par exemple lorsque votre bébé commence à dormir toute la nuit. Les soutiens-gorge trop serrés ou avec des cerceaux qui appuient sur un canal galactophore — ou tout ce qui exerce une trop grande pression sur un canal — peuvent aussi provoquer une obstruction. L'obstruction en elle-même ne nécessite l'administration d'aucun médicament, mais si on n'y remédie pas, il pourrait en découler une infection du sein (appelée mastite).

Le secret pour soulager un canal obstrué et pour prévenir une mastite est de laisser votre lait s'écouler librement du sein touché.

Voici quelques stratégies pour y arriver :

- *Retirez votre soutien-gorge pour allaiter.*
- *Appliquez une compresse chaude sur la région touchée pendant 15 minutes avant d'allaiter.*
- *Allaitez fréquemment, et pendant 24 à 48 heures, offrez toujours en premier le sein où se trouve le blocage. Si votre bébé ne prend habituellement qu'un seul sein par tétée, faites-le téter du côté où se trouve l'obstruction le plus longtemps possible et tirez le lait de l'autre sein.*



- *Massez la zone où se trouve le blocage pendant que vous allaitez afin d'aider à désobstruer le canal.*
- *Positionnez votre bébé de façon à ce que son menton pointe vers l'obstruction de façon à assurer un maximum de succion dans cette région. Autrement dit, si l'obstruction se situe du côté extérieur du sein, la position football serait idéale.*
- *Reposez-vous davantage pendant au moins quelques jours afin d'augmenter votre résistance aux infections.*
- *Surveillez les signes d'apparition d'une mastite : fièvre > 38 °C (101 °F) accompagnée de frissons et de courbatures. Si vous présentez ces symptômes, communiquez avec votre professionnel de la santé, puisque vous devrez probablement prendre un antibiotique.*
- *Couchez-vous, de préférence avec votre bébé.*
- *Appliquez toutes les mesures recommandées pour soulager les canaux obstrués.*
- *N'ARRÊTEZ PAS d'allaiter. Le fait d'interrompre l'écoulement de votre lait ralentira votre rétablissement et aggravera la douleur à votre sein.*
- *Si vous tirez votre lait pour nourrir votre bébé prématuré ou malade placé dans une pouponnière de soins spéciaux et que vous présentez une mastite, informez-en immédiatement le professionnel de la santé de votre bébé.*

Fuites. De nombreuses mères remarqueront des fuites de lait occasionnelles après les premières semaines d'allaitement. Certaines femmes considèrent qu'il ne s'agit que d'un désagrément mineur et s'y résignent, tandis que d'autres mères en sont très perturbées.

Si une infection au sein survient, ce n'est pas votre lait qui sera infecté, mais les tissus qui entourent les canaux galactophores. Vous pourriez soudainement avoir l'impression d'avoir attrapé la grippe, et en plus des symptômes pseudo-grippaux, une région de votre sein (généralement un seul des deux seins) sera douloureuse et probablement rougeâtre. Vous serez plus susceptible de souffrir d'une mastite si vous êtes particulièrement stressée ou fatiguée, si vos mamelons sont fissurés, si vous avez un canal galactophore obstrué ou si vous avez sauté plusieurs tétées.

Les fuites de lait surviennent le plus couramment lorsqu'un certain temps s'est écoulé depuis la dernière tétée. Le fait de voir un bébé, d'entendre des pleurs ou même de simplement penser à votre bébé peut déclencher un écoulement ou une éjection du lait. Les fuites peuvent être un signe que vos seins sont trop gorgés. Vous pourriez réduire les fuites en allaitant ou en tirant votre lait plus souvent. Les fuites sont plus courantes au cours des premiers mois d'allaitement et cessent souvent ou diminuent lorsque le bébé atteint l'âge de trois mois.

Voici certaines des mesures thérapeutiques conseillées :

- *Communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé. Les études ont montré que le fait de retarder le traitement peut entraîner d'autres complications.*

Portez des coussinets d'allaitement dans votre soutien-gorge entre les tétées pour garder vos vêtements au sec. Vous pouvez acheter des coussinets jetables ou des coussinets en tissu lavables et réutilisables. Certaines mères utilisent même des bouts de couches en tissu ou des mouchoirs en tissu pliés en quatre.

Peu importe le type de coussinets que vous utilisez, évitez ceux avec un revêtement de plastique, qui pourrait conserver trop d'humidité et causer une infection. De plus, remplacez les coussinets d'allaitement trempés par des coussinets secs dès que possible.

Quand vous sentez votre lait s'écouler alors que vous n'êtes pas en train d'allaiter, appliquez une pression directement sur vos mamelons pour interrompre l'écoulement. Vous pouvez le faire discrètement en croisant les bras et en exerçant une pression directement sur vos mamelons avec la paume de vos mains. (Si vous souffrez de mastite ou si vous avez des canaux galactophores qui sont bloqués, ce n'est toutefois peut-être pas une bonne idée d'appuyer sur vos mamelons.) De nombreuses mères constateront que lorsque leur bébé tète un sein, des gouttes de lait s'écoulent de l'autre sein. Vous pouvez laisser le lait s'égoutter dans une serviette ou une couche en tissu pour éviter de mouiller vos vêtements. Du lait pourrait aussi s'écouler la nuit, particulièrement lorsque votre bébé commencera à dormir plus longtemps entre chaque tétée la nuit. Si c'est un problème, portez des coussinets d'allaitement dans votre soutien-gorge et dormez sur une serviette de bain afin de ne pas mouiller vos draps. Si vous devez vous séparer de votre bébé pendant de longues périodes, par exemple pour aller au travail, portez des vêtements qui camoufleront une fuite éventuelle, comme un chemisier imprimé (préférentiellement pas en soie!) et une veste ou un chandail. Apportez un soutien-gorge et un haut de rechange au travail pour pouvoir vous changer au besoin.

Si malgré toutes ces précautions vous mouillez vos draps et vos vêtements avec votre lait, soyez sans crainte; un lavage devrait suffire à l'éliminer et aucune tache ne devrait rester. Les fuites devraient s'arrêter en l'espace de trois mois.

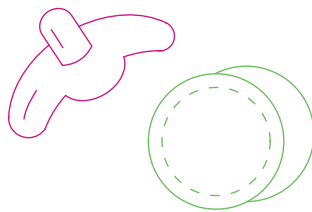
Voyager avec un bébé allaité

Lorsque vous voyagez avec un bébé allaité, vous n'avez pas à transporter des biberons ou d'autre équipement pour le nourrir. Si vous prenez l'avion, c'est une bonne idée d'allaiter au moment du décollage et de l'atterrissage, car le fait de sucer et d'avaler diminuera l'inconfort lié aux changements de pression dans les oreilles de votre bébé. En voiture, ne sortez jamais votre bébé de son siège d'auto pour l'allaiter pendant que le véhicule se déplace.

Allaiter en public

Vous pouvez allaiter à l'extérieur de la maison et passer à peu près inaperçue. Voici quelques conseils qui vous aideront à le faire discrètement :

- *Choisissez des vêtements qui faciliteront l'allaitement, comme des hauts amples qui peuvent être soulevés. Lorsque votre bébé sera bien positionné et qu'il aura pris le sein, votre haut retombera sur sa tête et le haut de son corps de façon à cacher votre sein. Si vous portez un haut qui se boutonne à l'avant, déboutonnez-le à partir du bas juste assez haut pour pouvoir mettre votre bébé au sein.*
- *Placez une couverture de bébé, un cardigan ou une veste sur votre épaule et votre bébé pour encore plus de discrétion.*
- *Il est possible d'acheter des vêtements conçus spécialement à cet effet.*
- *Portez des soutiens-gorge qui permettent d'accéder facilement à votre sein d'une seule main. Vous n'aurez qu'à glisser la main et votre bébé sous votre chemisier au moment de l'allaitement.*



RÉSUMÉ

L'allaitement offre à votre bébé des moments remplis de tendresse qui contribueront à une vie en bonne santé. Chaque journée où vous allaiterez enrichira votre vie autant que celle de votre bébé.

Publications à l'intention des parents

Pour obtenir plus d'information sur les sujets abordés dans ce livret, vous pouvez consulter les livres suivants (en anglais seulement) :

Meek JY, Yu W. *New Mother's Guide to Breastfeeding*, 2^e éd. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2011.

Spangler A, Rivera CA. *Breastfeeding: A Parent's Guide*, 9^e éd. Atlanta, GA: Self-published, 2010.

Eiger MS, Olds SW. *The Complete Book of Breastfeeding*, 3^e éd. New York, NY: Workman Publishing, 1999.

Neifert M. Dr. *Mom's Guide to Breastfeeding*. New York, NY: Penguin Putman, Inc., 1998.

Wiessinger D, West DL, Pitman T. *The Womanly Art of Breastfeeding*. Random House Digital, Inc., 2010.

Ressources électroniques à l'intention des parents :

Ligue La Leche : <http://allaitement.ca>

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères (2017). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2052>.

ANNEXES :

Références

- Daly SE, Hartmann PE. Infant demand and milk supply: infant demand and milk production in lactating women. *J Hum Lact* 1995;11:21-6.
- Daly SE, Hartmann PE. Infant demand and milk supply: the short-term control of milk synthesis in lactating women. *J Hum Lact* 1995;11:27-37.
- Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Lactogenesis stage II: hormonal regulation, determinants and public health consequences. *Recent Res Dev Nutr* 2000;3:43-63.
- Gromada KK, Spangler AK. Breastfeeding twins and higher-order multiples. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998;27:441-9.
- Mead LJ, Chuffo R, Lawlor-Klean P, Meier PP. Breastfeeding success with preterm quadruplets. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1992;21:221-7.
- Meier PP. Breastfeeding in the special care nursery: prematures and infants with medical problems. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:425-42.
- Meier PP, Brown LP, Hurst NM *et al.* Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16:106-14.
- Meier PP, Engstrom JL, Crichton CL *et al.* A new scale for mothers of preterm and high-risk infants. *J Hum Lact* 1994;10:163-8.
- Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and nutrient content of milk in eight women breast-feeding twins and one woman breast-feeding triplets. *Br J Nutr* 1986;56:49-58.
- Schanler RJ. The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:207-19.
- Schanler RJ. Breastfeeding 2001: the management of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:273-551.
- Sollid DT, Evans BT, McClowry SG *et al.* Breastfeeding multiples. *J Perinat Neonatal Nurs* 1989;3:46-65.
- Gouvernement du Canada. Allaiter votre bébé. [Internet] 2020 [citation de mai 2021]. Disponible en ligne au canada.ca.

ANNEXE :

Journal d'allaitement

DATE / /	NOM				
Heure	Description de la tétée	Poids (g) Début/fin	Quantité consommée	Urine	Selles
6 h 00		/			
7 h 00		/			
8 h 00		/			
9 h 00		/			
10 h 00		/			
11 h 00		/			
12 h 00		/			
13 h 00		/			
14 h 00		/			
15 h 00		/			
16 h 00		/			
17 h 00		/			
18 h 00		/			
19 h 00		/			
20 h 00		/			
21 h 00		/			
22 h 00		/			
23 h 00		/			
24 h 00		/			
1 h 00		/			
2 h 00		/			
3 h 00		/			
4 h 00		/			
5 h 00		/			

(Conversion : consommation de 30 mL = gain de poids de 30 grammes)

Exemple d'un journal quotidien d'allaitement pour les premières semaines. Vous pouvez utiliser ce tableau pour noter des détails tels que la quantité de lait consommée ou la durée de chaque tétée, et présenter ces renseignements au professionnel de la santé de votre enfant au besoin. Pour certains bébés, il pourra être suffisant de noter « sein » ou « biberon ». Pour d'autres, des renseignements plus précis pourraient être utiles. Les codes qui suivent peuvent être utilisés.

DATE / /	NOM				
Heure	Description de la tétée	Poids (g) Début/fin	Quantité consommée	Urine	Selles
6 h 00		/			
7 h 00		/			
8 h 00		/			
9 h 00		/			
10 h 00		/			
11 h 00		/			
12 h 00		/			
13 h 00		/			
14 h 00		/			
15 h 00		/			
16 h 00		/			
17 h 00		/			
18 h 00		/			
19 h 00		/			
20 h 00		/			
21 h 00		/			
22 h 00		/			
23 h 00		/			
24 h 00		/			
1 h 00		/			
2 h 00		/			
3 h 00		/			
4 h 00		/			
5 h 00		/			

Sein : bébé nourri au sein

LDT : bébé nourri en premier, laissant le lait de fin de tétée à son frère ou à sa sœur. (Ce bébé consomme un plus grand volume, mais d'un lait moins riche en matières grasses et en calories.) Code LDT = lait de début de tétée..

LFT : bébé nourri aux deux seins après que son frère ou sa sœur a fini de boire le lait de début de tétée. (Ce bébé consomme un moins grand volume, mais d'un lait plus riche en matières grasses et en calories.) Code LFT = lait de fin de tétée.

Quantité : volume de lait (si vous utilisez une balance pour mesurer la consommation). Inscrivez le nombre de mL, par exemple : 60.

Biberon : bébé nourri au biberon.

Type : type de lait donné avec le biberon. Code : LM (lait maternel) ou P (préparation).

