



Quelques conseils
pour bien démarrer
son allaitement



Maternité

CHRU DE NANCY





Sommaire

4-5 Quelques mots de théorie

- 4 Les hormones
- 5 Les différentes phases
- 5 La loi de l'offre et de la demande

6-13 Conseils pour bien débuter

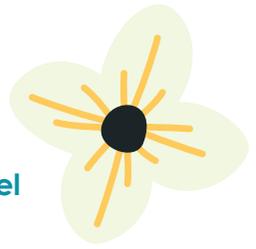
- 6-7 Le peau à peau
- 8 Les signes de disponibilité de bébé pour la tétée
- 8 S'installer
- 8-9 Repères pour une bonne prise du sein
- 10-11 Les différentes positions
- 12 Repères pour une tétée efficace
- 12 Besoin de soutien
- 13 Importance de la stimulation précoce

14-17 L'allaitement

- 14 Allaitement à la demande
- 14 Quelques repères pour un allaitement efficace
- 15 Petits bobos de l'allaitement
- 16 Allaitement au quotidien
- 16 Allaitement dans la durée
- 17 Allaitement et reprise du travail
- 17 Allaitement et contraception

18-22 Tirer son lait

- 18 Différentes possibilités
 - 19-20 Comment démarrer et entretenir sa lactation ?
 - 21 Choisir son matériel : tire-lait électrique ou tire-lait manuel
 - 22 Conservation, transport et réchauffage du lait
- 



L'allaitement maternel est un geste naturel
qui prolonge le lien qui s'est tissé
tout au long de la grossesse
entre la mère et l'enfant à venir.

Au-delà de l'acte de nourrir, l'allaitement maternel,
qu'il dure le temps d'une tétée, quelques jours,
quelques semaines ou plusieurs mois,
est un moment d'échanges, de plaisir
et de contact privilégié entre le bébé et sa maman.

Pour certaines femmes, le désir d'allaiter est évident,
pour d'autres il est plus flou
et il se précisera au cours de la grossesse.

Ce guide a pour but de vous donner des repères
sur la prise du sein, les différentes positions,
la façon de tirer son lait, l'entretien de la lactation...





Les hormones



L'allaitement maternel est possible en toutes circonstances, quel que soit le mode d'accouchement, le terme et le poids de naissance de votre bébé.

La glande mammaire est prête à fonctionner dès le 4^e mois de grossesse, elle n'attend que le signal de départ, donné par la naissance du bébé. À partir de ce moment et, sous l'influence des hormones produites, la glande mammaire sécrète du lait, en continu, et le stocke dans les cellules sécrétrices du sein (chaque femme a une capacité de stockage différente, indépendante de la taille des seins).

Lorsque le bébé commence à téter ou quand la maman tire son lait, les nerfs présents au niveau du mamelon et de l'aréole envoient une information au cerveau afin de déclencher la production de lait (via la libération d'une hormone, appelée prolactine) et le réflexe d'éjection du lait (via la libération d'une autre hormone l'ocytocine).

Cette hormone est très sensible au stress, aux émotions : il suffit souvent qu'une maman entende son bébé pleurer pour que le lait se mette à couler. À l'inverse, si une mère est stressée, les seins peuvent être pleins de lait mais ce dernier ne coule pas.



Les différentes phases

Les seins se préparent pour l'allaitement pendant la grossesse. Certaines femmes ont déjà des pertes de lait pendant la grossesse, d'autres non. Cela ne présage en rien de la capacité à allaiter.

À la naissance, une fois la délivrance faite (expulsion du placenta), les hormones de la lactation peuvent s'exprimer. Les premiers jours, et jusqu'à la montée laiteuse, votre bébé va recevoir du colostrum. Le colostrum, de couleur jaune orangé et plutôt épais, est un concentré nutritif produit en petite quantité qui suffit, à lui seul, à couvrir les besoins du nouveau-né les premiers jours. Les petites quantités prises à chaque tétée sont adaptées à la petite taille de l'estomac de bébé et permettent la mise en route de son système digestif. La production lactée dépend de l'Efficacité, de la Durée et de la Fréquence des tétées. Vers le 2^e-3^e jour, la sécrétion lactée devient plus abondante, on parle alors de montée de lait.

Les seins pourront être tendus durant quelques jours, puis la quantité de lait s'adaptera à la demande de bébé. La prise du sein par bébé peut alors être un peu plus difficile.

N'hésitez pas à assouplir vos seins avant la tétée par un massage aréolaire (page 7) pour faciliter la mise au sein.

La loi de l'offre et de la demande

Un autre facteur vient enclencher la production de lait et son maintien tout au long de l'allaitement : l'extraction du lait par bébé ou par le tire-lait. Pour cela, une succion efficace et des tétées fréquentes sont nécessaires. Un nouveau-né à terme tète environ 8 à 14 fois par 24 heures et il n'existe pas de durée « normale » d'une tétée. Bébé tète souvent afin d'amorcer puis d'entretenir la production de lait. Des tétées fréquentes de jour comme de nuit ne veulent pas dire que la maman ne produit pas assez de lait. C'est l'enfant (né à terme, non malade) qui régule ses besoins, besoins qui peuvent varier selon les périodes. Tout ce qui limite le nombre de tétées ou la durée des tétées peut induire une baisse de la quantité de lait. C'est pourquoi, il est important de pratiquer un allaitement à l'éveil (bébé est prêt à prendre le sein mais ne pleure pas forcément) et de favoriser la proximité entre vous et votre bébé.

Le Peau à Peau

Pourquoi mettre bébé en peau à peau le plus souvent possible ?

Mettre son bébé en peau à peau, apporte la sécurité à l'enfant qui retrouve son habitat naturel : le corps de sa maman. C'est lui offrir un continuum sensoriel (utérus/corps de sa maman) entre sa vie utérine et sa vie extra-utérine et ainsi, une adaptation plus facile à sa nouvelle vie.

Ce peau à peau permet de mettre en valeur toutes les compétences que possède le nouveau-né. En effet, il a en mémoire les bruits qui ont bercé sa vie utérine : les bruits maternels du cœur, de la respiration, du tube digestif et la voix de ses parents. Le peau à peau permet de l'exposer, de nouveau, à tous ces bruits. Ensuite, il permet également au bébé de retrouver une contenance dans ses mouvements (par les mains et le corps parental), tout comme dans l'utérus où, en fin de grossesse, il a de moins en moins de place ; il retrouve ainsi des limites rassurantes et sécurisantes. Enfin, il retrouve l'odeur maternelle, qu'il connaît déjà.

*Le calm peau-à-peau,
c'est magique !*



Le peau à peau est à considérer comme un soin à part entière pour le nouveau-né puisque cela permet une régulation de sa température (vient de quitter son monde aquatique avec une température de 37°) tout en préservant son énergie, qui elle permettra une meilleure prise alimentaire et donc une prise de poids plus favorable.

Il permet également une régulation de sa fréquence cardiaque et de sa respiratoire. Il a également un pouvoir antalgique et ce soin est important lors de gestes potentiellement douloureux pour votre bébé (telle une prise de sang).

Cette position en peau à peau, où bébé se trouve à plat ventre sur le thorax de sa maman, est également la plus appropriée pour qu'il puisse exprimer ses réflexes et trouver le sein. Il sera au bon endroit et pourra plus aisément montrer son besoin de succion. Il est ainsi plus facile de repérer les moments où bébé est disponible pour téter.

Le peau à peau facilite donc la mise en place de l'allaitement par la proximité, la moindre dépense d'énergie pour bébé, la position,

...



Au-delà des intérêts médicaux pour le nouveau-né, le peau à peau est un moment privilégié, de rencontre avec bébé, qui favorise la mise en place du lien d'attachement nécessaire pour que votre bébé puisse un jour explorer le monde. Cela lui apporte une sensation de sécurité et donc un moindre stress. Ainsi les pleurs sont moins importants.

Le peau à peau est également un moment idéal pour le co-parent qui peut, ainsi, rencontrer et tisser du lien avec son bébé, en lui offrant une bulle de sécurité, tout en permettant à la maman de se reposer.



Les signes de disponibilité de bébé pour la tétée

Lorsque l'on parle d'allaitement à la demande, on imagine un bébé se manifestant, pleurant. Or, il est plus facile d'installer un bébé au sein lorsqu'il est prêt à téter dans un état d'éveil calme.

Pour cela, certains signes peuvent vous alerter :

- ▶ Bébé bascule la tête vers l'arrière et la tourne de chaque côté.
- ▶ Bébé ouvre grand la bouche et sa langue rentre et sort.
- ▶ Il cherche à téter ce qui passe à proximité de sa bouche.

Tous ces petits signes peuvent vous indiquer que bébé est prêt à téter.



S'installer

La position idéale est celle qui vous est confortable pour vous. N'hésitez pas à utiliser des coussins, les accoudoirs..., pour que votre enfant soit à hauteur du sein et que vous soyez bien calée. C'est bébé qui vient au sein et non maman qui se penche vers bébé. Tout le corps du nouveau né sera tourné vers vous et pas seulement sa tête (l'oreille, l'épaule et la hanche seront alignées).

Repères pour une bonne prise du sein

Lorsque vous êtes tous les deux bien installés, présentez le sein à votre bébé de sorte que votre mamelon effleure sa lèvre supérieure afin de le stimuler à ouvrir grand la bouche. Il est important que bébé ouvre grand la bouche comme s'il bâillait de façon à prendre un maximum de l'aréole (partie colorée du sein), voire au-delà. Une grande ouverture de bouche dure une fraction de seconde, c'est pourquoi une approche rapide de bébé vers le sein est nécessaire.

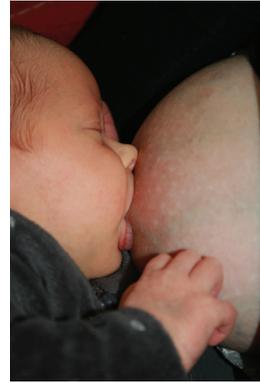
Bébé est installé correctement au sein lorsque sa bouche recouvre une grande partie de l'aréole, son menton est collé au sein, sa tête est légèrement défléchie (en arrière) et son nez dégagé.



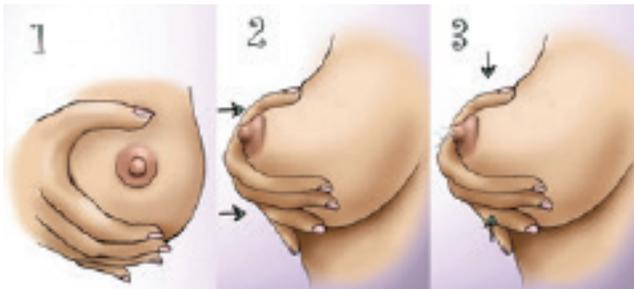
Bébé qui suce façon tétine, le bébé a les gencives serrées, éloignées de l'aréole, il prend du bout des lèvres



Bouche grande ouverte, langue sous l'aréole, le menton collé au sein il prend a pleine bouche.



Téter le sein ou la tétine du biberon ne demande pas la même technique de succion à votre bébé. L'utilisation de la tétine est déconseillée le temps de l'apprentissage de la succion, temps variable d'un nourrisson à l'autre. Pour ne pas perturber cet apprentissage durant les premiers jours et si, pour diverses raisons, l'équipe soignante est amenée à compléter votre enfant, il pourra vous être proposé de lui donner votre lait ou du lait artificiel à la tasse ou la petite cuillère. Votre lait sera alors tiré, soit manuellement avec un massage aréolaire, soit avec un tire-lait.



Le massage aréolaire consiste à extraire du lait du sein manuellement. Pour cela, placez votre main en forme de « C » empaumant le sein et appliquez votre pouce et votre index de chaque côté de l'aréole en écartant suffisamment les doigts (1). Ensuite, appuyez vos doigts contre la cage thoracique (2) puis, compressez doucement comme si vous vouliez que vos doigts se touchent à travers le sein (3), puis, sans les faire glisser sur la peau, ramenez-les de l'arrière vers l'avant en direction du mamelon. Relâchez puis recommencez jusqu'à ce que le lait s'écoule.



Les différentes positions

La bonne position est celle qui vous convient, c'est celle qui permet d'avoir des tétées efficaces et indolores. Le sein est rond vous pouvez être imaginative dans la façon de mettre votre enfant au sein, l'essentiel étant de respecter l'alignement oreille-épaule-hanche.

Varié les positions, principalement au début de l'allaitement, est un moyen de prévenir les « petits bobos » tels les gerçures ou les crevasses.

Au quotidien, il est précieux de savoir s'installer couchée ou assise pour mettre bébé au sein.



**Position assise
classique
dite de « la Madone »**

**Position de
« la Madone
inversée »**



**Position
Ballon de Rugby**

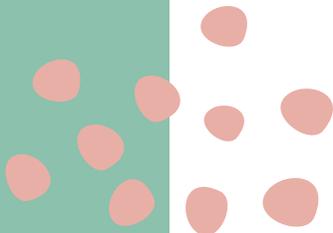
***Mettre suffisamment
de coussins sous le bébé
pour que sa tête
soit au niveau
du sein de sa maman.***





Position à califourchon

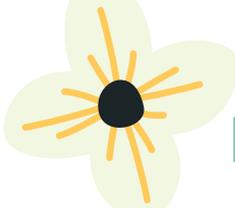
*Quand bébé est petit,
l'asseoir sur un coussin.*



Position allongée



Position semi-allongée ou dite « BN »



Repères pour une tétée efficace



Côté bébé : on va l'entendre déglutir de façon très ponctuelle les premiers temps, et de façon visible et audible à presque chaque succion dès le 3^e-4^e jour. L'enfant reste éveillé le temps de la tétée et on le sent se détendre au fil de la tétée.

Côté maman : elle perçoit des contractions utérines en début d'allaitement, des sensations de picotement ou de pincement dans les seins, une sensation de soif, de somnolence. Elle peut remarquer un écoulement de lait sur l'autre sein et enfin, à la fin de la tétée, le sein est plus souple.



Besoin de soutien

Profitez de votre séjour à la maternité pour poser toutes vos questions et pour vous assurer que bébé prenne correctement le sein.

Lors de votre sortie, que vous allaitiez votre bébé directement au sein ou que vous tiriez votre lait, un suivi par une sage-femme libérale vous sera proposé.

Au-delà des premiers temps d'allaitement, si des questions surgissent ou si vous doutez sur la façon de mener votre allaitement, n'hésitez pas à vous tourner vers votre sage-femme libérale, les associations de soutien à l'allaitement ou vers des consultations d'allaitement réalisées par des professionnels de santé (voir liens utiles).



Importance de la stimulation précoce

La période qui suit immédiatement la naissance et les jours suivants, sont propices à la mise en route de la production de lait.

Plus les premières stimulations des premiers jours sont précoces et fréquentes, plus la mise en route de la production de lait sera facilitée. Il existe une sorte de fenêtre d'opportunité de la mise en route de la lactation, fenêtre qui est très précoce.

Un bébé qui vient de naître et qui va bien, tête en général vers la fin de sa première heure de vie. Bébé est sous l'influence des hormones de la naissance et est alors prêt à téter, d'où une tétée qui se passe la plupart du temps naturellement et simplement.



Si pour une raison ou une autre, bébé ne prend pas le sein, ou s'il y a une séparation mère-enfant, la première stimulation peut se faire en salle de naissance par le massage aréolaire, expliqué dans les paragraphes précédents. Le colostrum récolté sera, soit donné à bébé à la cuillère s'il est présent, soit emmené à son chevet s'il est hospitalisé.

Par la suite, bébé tètera lorsqu'il sera disponible. Pour cela, il est nécessaire d'apprendre à repérer les signes où bébé est prêt pour aller téter (ouvre la bouche, tire la langue, tourne la tête à droite et à gauche, cherche à téter, n'a pas forcément les yeux ouvert...). Mettre bébé en peau à peau, à proximité du sein l'aidera dans son apprentissage et dans la fréquence.

Il est important de continuer fréquemment les stimulations, soit directement par les tétées, soit par le massage aréolaire puis le tire lait. Ces stimulations seront faites de façon efficaces. N'hésitez pas à demander de l'aide au personnel soignant lors de votre hospitalisation.

En résumé, la règle d'or pour un démarrage correct de la production de lait : **Précocité + Fréquence + Efficacité**

Allaitement à la demande

« Connaître un plaisir,
c'est faire naître le désir de le retrouver »

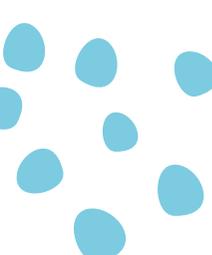
En début de vie, le rythme des tétées se calque sur le rythme des éveils. Bébé tète donc de jour comme de nuit. L'allaitement à la demande est donc le plus logique et le plus facile. Il permet de profiter au mieux des compétences du bébé bien éveillé. En effet, quand le nourrisson est en éveil actif, il est tonique, vigilant et capable de se mettre au sein et de téter efficacement.

Au fil des semaines, bébé va en général espacer et diminuer le nombre de tétées par 24H (Cela va dépendre de la capacité de stockage de vos seins). Mais, il y aura des « jours de pointes » où bébé sera à nouveau plus demandeur, on parle de poussées de croissance. La première a souvent lieu la deuxième nuit avec « la nuit de la java » puis vers 3 semaines, 6 semaines, 3 mois et 6 mois.



Quelques repères pour un allaitement efficace

Passé la première semaine et jusque vers 6-8 semaines, pour être sûr que bébé reçoit assez de lait lors des tétées, le rythme de croisière quotidien sera : 8 à 12 tétées, 2 à 5 selles (les selles d'un bébé allaité sont jaune d'or, liquide avec des petits grumeaux), 6 à 8 couches bien mouillées et une prise de poids adéquate (Il existe des courbes de poids éditées par l'OMS pour les bébés allaités).



Petits bobos de l'allaitement

Quelques conseils pour les éviter :

- ▶ Aider bébé à lâcher le sein en douceur, en glissant votre petit doigt dans sa bouche.
- ▶ Étaler quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon et éventuellement une crème grasse à base de Lanoline purifiée (peu et au bon endroit, attention à ne pas faire une patinoire pour la bouche de bébé).

La succion du bébé n'abîme pas le sein, il faut veiller au bon positionnement de la bouche du bébé et varier les positions.

Mamelons irrités, gerçures, crevasses...

Une position d'allaitement correcte et une succion efficace préviennent les blessures du mamelon. Si des crevasses apparaissent malgré tout, l'observation d'une tétée par une professionnelle, sera nécessaire pour vérifier la bonne position de la mère et de l'enfant. L'utilisation du lait maternel et d'une crème grasse pour empêcher la formation de croûtes permet à la peau de se régénérer.

Congestion mammaire

Elle se produit le plus souvent vers le 3e-4e jour. Elle est physiologique et se caractérise par une chaleur locale, une augmentation du volume des seins et une douleur plus ou moins intense selon les mères. Elle est liée à un œdème généralisé du sein suivi d'une brusque augmentation de la sécrétion de lait.

Pour soulager l'inconfort, on préconisera du « chaud » avant les tétées et du « froid » entre les tétées, ainsi que des tétées fréquentes. Bébé peut avoir des difficultés à prendre le sein du fait de la tension mammaire. Pour l'aider, il peut être nécessaire d'assouplir l'aréole en pratiquant, par exemple, le massage aréolaire.

Mastite

Si une partie du sein est chaude, rouge, indurée et douloureuse, plus ou moins accompagnée de fièvre, souvent associée à un syndrome grippal, alors que tout se passait normalement auparavant, n'hésitez pas à consulter, sans tarder, un professionnel de l'allaitement qui vous guidera.

Allaitement au quotidien

Durant la grossesse, le corps, comme les seins, se prépare à l'allaitement en faisant des réserves. L'allaitement favorise le retour à un poids normal au bout de quelques mois. Ce n'est donc pas le moment de se mettre au régime mais, ce n'est pas non plus une raison pour manger pour deux ! Mangez et buvez à votre faim et soif, une alimentation variée et équilibrée permettra à votre bébé de découvrir plein de saveurs différentes. Attention tout de même aux excitants (café et thé) qu'il faut consommer avec modération. De même, l'alcool et le tabac sont à éviter durant l'allaitement.

Si vous êtes malade durant l'allaitement ou si vous prenez un traitement au long cours, signalez toujours à votre médecin que vous allaitez votre bébé. Beaucoup de médicaments sont compatibles avec l'allaitement, si cela n'est pas le cas, le médecin pourra peut-être vous en proposer un autre compatible. Mais attention, ne pratiquez surtout pas l'automédication. L'usage de médicaments ne doit se faire que sur prescription médicale.

Allaitement dans la durée

Que l'allaitement dure quelques semaines ou plusieurs mois, l'important est que les deux parents se sentent heureux et en harmonie avec leur bébé.

Le sevrage pourra être complet ou partiel selon les situations.

Avant 4 mois, réduire le nombre de tétées entraîne souvent l'arrêt de la lactation par insuffisance de stimulation. Au-delà, la lactation se maintient quel que soit le nombre de tétées quotidiennes. Le lait maternel suffit à couvrir les besoins de bébé pendant les 6 premiers mois. Vous pourrez ensuite commencer à diversifier progressivement l'alimentation de votre enfant.

L'OMS recommande un allaitement exclusif pour 6 mois environ, puis une diversification progressive, en conservant si possible le lait maternel comme apport lacté jusqu'à 2 ans et plus.





Allaitement et reprise du travail

Il est possible de continuer à allaiter tout en retrouvant son activité professionnelle.

Le bébé peut être allaité totalement au sein les jours de repos de la mère. Et les jours travaillés, la personne qui s'occupe de bébé, l'alimentera en fonction de son âge (lait maternel ou autres aliments) pendant que maman tirera son lait sur son lieu de travail. Tous deux seront contents de se retrouver pour les tétées matin et soir par exemple.

*Bébé s'adaptera à ce nouveau rythme,
donnez-lui le temps de comprendre.
Faites-lui confiance et faites-vous confiance.*

Allaitement et contraception

Quelle méthode choisir ?

La méthode de la MAMA : l'allaitement maternel offre une protection partielle sous certaines conditions.

Contraception locale : les préservatifs et autres moyens locaux sont une possibilité.

Contraception hormonale :

- les hormones progestatives pures, en continu, ne semblent pas modifier ni la quantité ni la qualité du lait de femme. Par contre, l'OMS préconise un démarrage 6 semaines après l'accouchement, afin que la lactation soit bien installée.
- les pilules oestroprogestatives, même très faiblement dosées, ne sont pas conseillées pendant l'allaitement, elles entraînent une diminution franche de la lactation.

Dispositifs intra-utérins : les stérilets constituent un excellent moyen de contraception. Ils n'altèrent en rien la lactation et peuvent être insérés relativement tôt après l'accouchement (4 à 6 semaines).

Tirer son lait

Au cours de votre allaitement, vous pouvez être amenée à tirer votre lait pour différentes raisons :

► Tirer de façon occasionnelle

Lors d'une séparation courte et occasionnelle : sortie, consultation, garde de bébé, ... Vous pourrez peut-être vous organiser pour que la séparation se fasse juste après une tétée, et si votre absence n'est pas longue, bébé vous attendra et aura grand plaisir à vous retrouver.

Si au contraire, vous devez vous absentez à des heures précises, vous serez amenée à tirer votre lait, soit avant de partir, soit un peu plus tôt dans la journée et plusieurs fois pour avoir une certaine quantité de lait. Un traitement médical ou une intervention chirurgicale n'induisent pas forcément un sevrage. N'hésitez pas à vous tourner vers un professionnel de l'allaitement pour savoir ce qu'il est possible de faire ou non.

► Pour un enfant à terme

Certaines femmes choisissent de ne pas mettre leur enfant au sein, mais de lui donner leur lait en le tirant à chaque tétée ou certains bébés ont des difficultés à téter et leurs mères sont alors obligées d'avoir recours au tire-lait. Pour cela, ces mamans s'organisent pour avoir du lait d'avance à réchauffer. L'utilisation du tire-lait doit être aussi fréquente que le seraient les tétées de jour comme de nuit afin d'entretenir la lactation.

► Pour un enfant malade ou prématuré

Il est utile de commencer à extraire votre lait **le plus tôt possible** après la naissance de votre bébé.

Trouvez des moments où vous avez le temps sans craindre d'être dérangée (rien de pire pour faire tarir la source !). Installez-vous confortablement et au calme : tout comme la mise au sein, le recueil de lait requiert de la sérénité.

► Faire un don de lait

Le lait maternel humain est parfaitement adapté aux besoins des nouveau-nés et pour certains enfants, il devient essentiel. En effet, les nouveau-nés immatures ont besoin de lait maternel en raison de ses propriétés nutritionnelles et biologiques spécifiques. Les mères, de ces enfants plus vulnérables, n'ont pas toujours la possibilité d'assurer une lactation suffisamment abondante pour répondre aux besoins de leur enfant lorsqu'il est hospitalisé. C'est pourquoi, vous pouvez, si vous le souhaitez, faire un don de lait. Vous pouvez contacter le lactarium du CHRU pour obtenir de plus amples informations (*Voir liens utiles*).





Comment démarrer et entretenir sa lactation ?

L'allaitement, c'est également une grande part d'affectif.

Difficile de se mettre en condition face à une machine, l'œil rivé sur les graduations. Donnez-vous du temps pour apprivoiser votre tire-lait. Puis essayez d'en faire abstraction en tirant votre lait à côté de votre bébé, en pensant à lui, en regardant une de ses photos, en respirant un vêtement qu'il a porté, en écoutant une musique apaisante...

Pour entretenir votre lactation, pensez à boire, à vous reposer (une petite sieste est toujours la bienvenue !) et à pratiquer le contact peau à peau. Plus vous tirez votre lait, plus il y a de lait. Plus le sein est vidé, plus vite il se remplit. Le meilleur stimulant reste de mettre votre bébé au sein à la demande ou à défaut de remplacer chaque tétée par un recueil de lait avec le tire-lait. Il est donc important de tirer votre lait au moins 8 fois par 24 heures (un bébé a en moyenne 8 à 10 tétées par 24 heures). Les séances peuvent durer 10 à 15 minutes par sein. À partir de la montée de lait, vous pourrez prolonger l'expression de 2 minutes après les dernières gouttes de lait afin de stimuler votre lactation. Plus le volume de lait est faible, plus il faut extraire souvent. Et inversement. Il est plus efficace d'extraire le lait fréquemment plutôt que longtemps. Un intervalle long entre deux séances d'extraction va diminuer la production de lait, donc essayez d'extraire le lait tard le soir et tôt le matin pour que l'intervalle nocturne ne soit pas trop long (maximum 5 heures) et éventuellement profiter d'un réveil spontané au cours de la nuit.

Débuter le recueil du lait à une fréquence rapide et une aspiration douce pendant quelques minutes, puis, quand le lait se met à couler vous pouvez ralentir la fréquence tout en augmentant la puissance d'aspiration. Cela afin d'imiter un bébé au sein qui amorcerait la tétée puis qui, lorsque le lait arrive en plus grande quantité dans sa bouche, ralentit la fréquence de succion mais tête de façon plus ample.

Quand votre lactation semble diminuer, n'hésitez pas à faire des « jours de pointes » c'est-à-dire des jours où vous tirez votre lait 10-12 fois par 24 heures, 2-3 jours de suite afin de relancer la produc-



tion. Même si les besoins en lait de votre bébé, les premiers jours, sont peu importants, il est nécessaire d'établir une production de lait maximum au cours du premier mois puis, de la réajuster par la suite (en tirant moins souvent ou moins longtemps) en fonction des besoins du bébé. N'hésitez pas à remplir un tableau de recueil de lait qui vous servira à suivre votre production de lait. Ce journal d'allaitement peut permettre, lors d'une consultation, de vous aider à ajuster votre façon de tirer votre lait afin d'obtenir des quantités de lait adéquates. De même, si vous constatez des douleurs, des crevasses ou toute autre anomalie au niveau des seins ou des mamelons, n'hésitez pas à le signaler aux soignantes qui s'occupent de votre bébé ou à une sage-femme.

Tirer son lait peut s'avérer très facile pour certaines femmes et plus difficile pour d'autres. La récolte peut sembler faible les premiers temps, mais maintenir une bonne stimulation est essentiel : au bout de quelques jours, les résultats seront là. Quant aux petites baisses de régime, elles ne doivent pas remettre en doute votre capacité à allaiter.



Choisir son matériel : tire-lait électrique ou tire-lait manuel

Pour une utilisation ponctuelle, votre choix peut se porter sur un tire-lait manuel, pour une utilisation plus régulière voire quotidienne, il vaudra mieux opter pour un tire-lait électrique qu'il est possible de louer en pharmacie. Qu'il soit manuel ou électrique, l'utilisation du tire-lait nécessite une phase d'apprentissage et d'adaptation.



Tire-lait manuel

Tire-lait électrique

Le tire-lait doit être de bonne qualité : efficace, confortable, inodore et facile d'entretien. La location d'un tire-lait électrique est remboursée par la sécurité sociale sur prescription (médecin ou sage-femme). L'achat du kit de matériel à usage personnel (téterelles, tuyaux, biberons) est partiellement remboursé sur prescription selon les mutuelles.

Il existe des modèles réglables en intensité et en fréquence qui peuvent vous apporter un meilleur confort, ainsi que des modèles à double pompage (les deux seins en même temps) qui vous permettent de gagner du temps mais aussi d'effectuer une meilleure stimulation.

Certaines marques de tire-lait proposent différentes tailles de téterelles. Il est important de choisir des téterelles adaptées à la taille de votre mamelon pour éviter les crevasses ou vous permettant une stimulation efficace pour obtenir du lait (pas toujours en rapport avec la taille de votre mamelon mais avec l'accès à votre glande mammaire). Votre sage-femme ou votre pharmacien peut vous aider dans ce choix.



Conservation, transport et réchauffage du lait

Le lait maternel se conserve (à domicile) :

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

Attention, si vous souhaitez congeler votre lait, faites-le au fur et à mesure. Il est souvent difficile de savoir combien un bébé boira de lait par repas, c'est pourquoi il est conseillé de congeler le lait en petites portions de 60-120ml.

Votre lait peut avoir un aspect différent après la conservation, mais il suffit alors de le remuer. De même, le lait peut avoir une odeur de rance (liée à sa composition) après avoir été décongelé, mais cela ne le rend pas impropre à la consommation.

Si vous devez transporter votre lait, faites-le dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de réfrigération pour que la chaîne du froid soit respectée. Si vous tirez votre lait pour votre enfant hospitalisé, veuillez vous référer au guide qui vous sera remis par les soignantes qui s'occupent de votre bébé.

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

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

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

*Il y a mille et une façons d'allaiter.
Faites-vous confiance
et donnez-vous du temps.*

*Plus le bébé tète
Plus il y a de lait
Plus le sein est vidé
Plus vite il se remplit
Plus le sein se vide
plus le lait devient riche*





Quelques ressources

Les sages-femmes conseillères en lactation à votre écoute :

06 45 39 07 17

Valérie Meurer | v.meurer@chru-nancy.fr

Isabelle Pierrat | i.pierrat@chru-nancy.fr

Sabine Routy | s.routy@chru-nancy.fr

Lactarium CHRU de Nancy : 03 83 34 29 39

Consultations allaitement les mardis après-midi :

Prise de rendez-vous :

- sur Doctolib maternité - 03 83 34 43 82

- par mail aux sages-femmes conseillères en allaitement

Association de soutien à l'allaitement

Info allaitement 54 : 06 86 21 54 35

7j/7, 9h-22h, direct ou répondeur, au domicile d'une maman bénévole

Site internet : <http://info.allaitement54.free.fr>

Courriel : info.allaitement54@free.fr

Livres :

Manuel très illustrée d'allaitement, Caroline Guillot

Guide d'allaitement du prématuré, Caroline Guillot

L'allaitement, Marie Thirion

Guide pratique de l'allaitement maternel INPES

www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf

Sites :

Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM) :

<http://coordination-allaitement.org>

Information Pour l'Allaitement : www.info-allaitement.org

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : <http://www.who.ch>

Leche League : www.llfrance.org

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) : www.lecrat.fr

Vanillamilk : <https://vanillamilk.fr>



Constitution du comité rédactionnel

Isabelle Pierrat, sage-femme (DIULHAM) / Sabine Routy, sage-femme (DIULHAM) /
Céline Boulanger, sage-femme (DIULHAM) / Christelle Rakotozafy, CS lactarium, néonatalogie /
Isabelle Humbert, IDE coordinatrice néonatalogie /
Dr Nathalie Diguio, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène

