

Maman a choisi l'allaitement maternel,
voici le début d'une aventure unique...



L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et l'UNICEF préconisent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, et la poursuite de l'allaitement au moins jusqu'aux 2 ans de l'enfant.

SOMMAIRE

Pourquoi allaiter ?	p. 3 - 4
● L'allaitement : une histoire de famille	p. 3
● De multiples bienfaits	p. 4
Comment ça marche ?	p. 5 - 8
● La mise en route	p. 5
● La conduite	p. 5
● Une tétée efficace	p. 6
● Le premier mois	p. 7
● Après le premier mois	p. 8
● Les positions	p. 8
Petits soucis éventuels	p. 9 - 11
● Les gerçures, les crevasses	p. 9
● La douleur du sein et/ou du mamelon	p. 9
● L'engorgement	p. 10
● La mastite	p. 10
● Le refus du sein	p. 11
L'allaitement et les situations particulières	p. 12 - 13
● La césarienne	p. 12
● Les jumeaux	p. 12
● L'enfant prématuré ou de faible poids de naissance	p. 13
● La maladie ou l'hospitalisation de la mère ou de l'enfant	p. 13
● La chirurgie mammaire	p. 13
La reprise des activités quotidiennes	p. 14 - 15
● Le sport	p. 14
● Prendre soin de vous	p. 14 - 15
La reprise du travail	p. 16 - 18
● Le recueil du lait maternel	p. 17
● La conservation et l'administration du lait maternel	p. 18
● La loi	p. 18
La diversification	p. 19
Le sevrage	p. 20
● Comment faire ?	p. 20
● Bon à savoir	p. 20
Vos ressources	p. 21
Mes ressources personnelles	p. 22

PRÉAMBULE

Le réseau périnatalité d'Alès a le plaisir de vous présenter la troisième édition de son livret d'allaitement. Il vous renseignera notamment sur l'installation, la poursuite de l'allaitement maternel, sur ses éventuels petits soucis et sur la transition vers la diversification alimentaire et le sevrage.

Des professionnels et des bénévoles du bassin alésien, en partenariat avec le réseau gardois de l'allaitement maternel (REGAAL), l'ont souhaité simple et facile à consulter. Il s'adresse à toutes les familles gardoises.

Les illustrations réalisées par une maman sont également là pour vous aider dans cette aventure.

Pourquoi allaiter ?

● L'allaitement : une histoire de famille

Mettre un bébé au monde est un grand bouleversement physique et psychologique, la rencontre avec votre enfant est un moment exceptionnel.

La proximité physique, le contact peau à peau vont favoriser la relation parentale.

Les encouragements et le soutien de votre compagnon sont très précieux.

Le papa aura lui aussi des moments privilégiés pendant le change, le bain, les câlins, les promenades...

Entourez-vous de personnes ayant une expérience positive de l'allaitement.

Parmi les conseils parfois multiples et contradictoires que vous recevrez, gardez votre bon sens et votre intuition. Vous et votre compagnon êtes ceux qui connaissez le mieux votre bébé, les plus à même de faire les meilleurs choix pour lui.



■ L'écharpe de portage

Ayez confiance en vous et en votre bébé.

Pendant cet apprentissage, vous allez repérer les rythmes de sommeil et d'éveil de votre enfant, plus courts que ceux de l'adulte. Lors de la tétée, les aînés peuvent se sentir mis à l'écart. Ils apprécieront que vous les

fassiez participer et que vous les valorisiez. Vous pouvez préserver votre intimité en portant des vêtements adaptés pour que la tétée soit discrète. L'écharpe de portage peut être un bon moyen d'allier tétée et vie quotidienne.

● De multiples bienfaits

Allaiter est un geste naturel, une vraie richesse, un échange et une relation exceptionnelle avec le bébé.

Le lait humain est une ressource renouvelable toujours disponible, de qualité inégalée, gratuit et sans incidence sur l'environnement.

Pour l'ENFANT, le lait maternel :

- Est parfaitement digéré et adapté au bébé.
- Contient tous les nutriments nécessaires à la maturation et au développement optimal de l'organisme.
- Diminue certaines infections, grâce à ses anticorps : gastro-entérite, otite, bronchiolite, infection des voies respiratoires. Ces maladies sont moins fréquentes, diminuées en intensité et en durée, d'autant plus que l'allaitement est long (6 mois, 1 an, 2 ans et plus).
- Diminue le risque d'allergies, surtout si l'allaitement est exclusif pendant au moins 6 mois.

● Diminuerait le risque de carie dentaire, d'obésité, de diabète.

● Permet un apprentissage du goût en fonction de l'alimentation maternelle et un meilleur développement maxillo-facial et bucco-dentaire.

L'allaitement apaise bébé.



■ La madone ou la berceuse

Pour la MAMAN, l'allaitement :

- Permet à l'utérus de reprendre sa position rapidement et diminue les saignements.
- Plus l'allaitement est long, plus le risque de cancer du sein et de l'ovaire diminuerait. Le risque d'ostéoporose serait limité.
- Favoriserait la perte du poids pris pendant la grossesse.

Comment ça marche ?

● La mise en route

Toutes les femmes peuvent donner leur lait à leur bébé quelle que soit la taille et la forme de leurs seins.

Dès le début de la grossesse, votre corps se prépare à allaiter et au 5^e mois, la fabrication du colostrum se met en route.



À la naissance, votre bébé, lové contre vous, va chercher le sein à son rythme grâce à ses réflexes innés, guidé par l'aréole foncée et odorante.

● La conduite

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

La règle d'or est donc de l'allaiter dès les signes d'éveil (sans attendre ses pleurs) : mouvements des yeux, des lèvres, de la tête, agitation, main à la bouche, etc. Repérez-les, c'est sa façon de vous signaler qu'il est prêt à téter.

Chaque bébé est unique et chaque maman aussi !

La très grande majorité des mères ont la capacité de produire assez de lait pour répondre à tous les besoins de leur bébé et leur lait sera toujours suffisamment

Cette première rencontre est importante, que la tétée soit efficace ou non, car elle va faciliter le démarrage de l'allaitement.

Votre bébé recevra en petite quantité (quelques millilitres) le colostrum de couleur jaune orangée, véritable concentré d'anticorps. Vous pouvez le donner sans restriction, le plus tôt possible.

La montée de lait a lieu entre le deuxième et le quatrième jour, avec une augmentation importante du volume de lait produit, celui-ci devenant blanc bleuté. Vous pouvez alors ressentir une tension des seins plus ou moins importante.

Le mécanisme de la lactation est hormono-dépendant : le cerveau libère des hormones qui contribuent à la fabrication et à l'éjection de votre lait.

Allaitez tôt, allaitez souvent, allaitez longtemps.

nourrissant. Certaines devront donner le sein plus souvent et plus longtemps que les autres. Votre bébé tète souvent, avec en général au moins une tétée la nuit. Ces tétées de nuit sont importantes car elles entretiennent la lactation et préviennent l'engorgement.

Dans votre ventre, il était nourri 24h sur 24 par le cordon ombilical. C'est pourquoi la présence de bébé près de vous et la réponse à toutes ses demandes de tétées aident à la bonne mise en route de l'allaitement.

Il n'y a donc pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle fixe à respecter.

La durée d'une tétée dépend de votre bébé et de sa façon plus ou moins vigoureuse de téter, de cinq à cinquante minutes est une bonne fourchette !

À chaque tétée, donnez un sein « jusqu'au bout » ou jusqu'à ce que bébé le lâche, puis proposez lui l'autre sein qu'il prendra un peu, beaucoup ou pas du tout selon son appétit du moment !

Alternez les seins d'une tétée à l'autre.

Laissez votre enfant au sein tant qu'il tète de façon « efficace ».

● Une tétée efficace

Une bonne prise du sein permet le transfert de lait qui assure une tétée efficace et nutritive.

- Votre bébé a son ventre contre votre corps, son menton est enfoui dans votre sein.
- Son oreille, son épaule et sa hanche sont alignées.
- Il a la bouche grande ouverte, ses lèvres sont retroussées et font « ventouse », sa langue abaissée est légèrement sortie.
- Sa tête est légèrement inclinée en arrière pour lui permettre de prendre une large partie de l'aréole (plus en bas qu'en haut) et de bien avaler. Correctement placé, ses narines sont dégagées : la forme épatée du nez des bébés permet le passage de l'air sur les côtés, sans qu'il soit nécessaire d'appuyer sur le sein.

Votre bébé déglutit et vous pouvez ressentir diverses sensations : contractions utérines les premiers jours, écoulement de lait à l'autre sein, picotement, chaleur dans les seins, soif ...

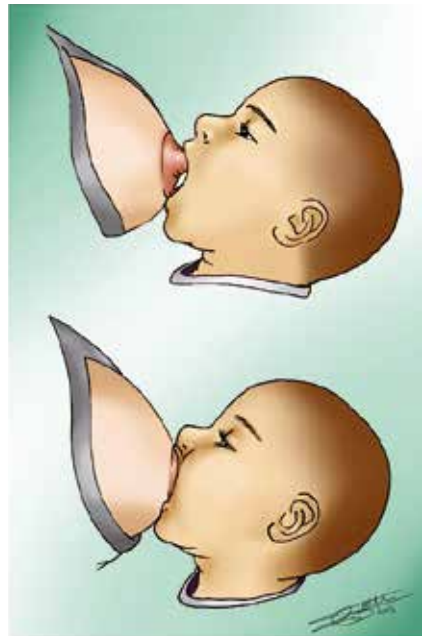
Allaiter ne doit pas faire mal.

Les premières suctions peuvent toutefois

La composition du lait varie au cours de la tétée. Il s'enrichit en graisses au fur et à mesure que le sein se vide ou lorsque les tétées se rapprochent. Au cours de la journée et au fil des mois, il s'adapte à la croissance de l'enfant.

Le rot n'est pas systématique, il dépend de l'air avalé durant la tétée.

Allaiter est un geste naturel qui s'apprend.



■ La prise du sein

être sensibles. Si la douleur persiste au-delà, vous pouvez vous faire aider pour ajuster sa prise du sein.

La succion au sein est différente de la succion au biberon. Certains enfants n'arrivent pas à les concilier et téteront moins efficacement s'ils prennent des biberons.

Pour la même raison, la sucette est déconseillée au moins le premier mois. L'apaisement que peut ressentir votre bébé avec la sucette peut être au détriment d'une tétée. Les compléments de lait artificiel devraient être exceptionnels et uniquement sur indica-

tion médicale. Si un complément est nécessaire, il peut être donné à votre enfant, en évitant le biberon, à la tasse, à la seringue, à la pipette, à la cuillère ou au DAL (dispositif d'aide à la lactation).

● Le premier mois

Ce premier mois est fondamental : votre bébé en tétant à volonté, va vous faire produire le lait dont il a besoin.

C'est une période d'apprentissage, de tâtonnements, mais cela vaut le coup d'être patiente...

● Les signes qui rassurent

- Votre bébé se réveille spontanément et tète efficacement 8 à 12 fois/jour.
- Ses suctions sont amples et régulières suivies de déglutitions.
- Il mouille 5 à 6 couches lourdes/jour.
- Il émet au moins 3 selles molles, granuleuses et jaunes/jour.
- Son poids de naissance est repris à 10 jours.
- Sa prise de poids est régulière, inutile de le peser tous les jours (une pesée hebdomadaire suffit).
- Il paraît en bonne santé, tonique, éveillé.

Il est toujours utile de faire le point sur la conduite de l'allaitement au bout de quelques jours, auprès de personnes compétentes (associations ou professionnels de santé).

● Les signes qui alertent

Ils doivent vous amener à demander un avis à une personne spécialisée en allaitement.



■ La madone inversée ou la berceuse modifiée

- Ses tétées sont rares : moins de 5/6 par jour, ou il y a un changement brutal de rythme.
- Les déglutitions lors de la tétée sont rares ou irrégulières.
- Votre bébé est agité ou a des pleurs persistants à chaque tétée.
- Votre bébé dort beaucoup ou s'endort très vite en début de tétée. Soyez attentive si votre enfant est « peu demandeur ».
- Observez-le pour repérer ses signes d'éveil et sollicitez-le en le mettant contre vous en peau à peau.
- Ses selles et ses urines changent brutalement : moins de 3 selles par jour et urines rares et foncées.
- Courbe de poids stagnante, pas de reprise du poids de naissance au delà du 10^e jour.
- Toute douleur au sein ou au mamelon persistante.

● Après le premier mois

La fréquence des selles peut se ralentir et ne plus être quotidienne mais elles doivent garder leur consistance molle à la différence de la constipation qui est l'émission de selles dures.

Son nombre de tétées peut changer. En général, le nourrisson espacera ses tétées mais il peut y avoir des « jours de pointe ». Ils correspondent à des poussées de développement (notamment à 3 et 6 semaines), pendant lesquelles votre enfant va réclamer plus souvent, téter plus longtemps et vos seins vont vous sembler « vides ». Mettez-le très souvent au sein et reposez-vous.

En 2 à 5 jours, votre lactation s'adaptera à sa nouvelle demande.

Ne vous découragez pas, soyez patiente, c'est passager et un signe normal de croissance.

Le biberon de complément n'est pas une solution. Il peut entraîner une baisse de la lactation par manque de stimulation et conduire à un sevrage précoce.

Les pleurs sont le seul mode d'expression de votre bébé qui peut avoir faim, être fatigué ou avoir envie d'un câlin (certains bébés ont un intense besoin de contact physique : bercés pendant 9 mois dans le ventre de leur mère, ils supportent mal la solitude statique du berceau !).

S'il pleure beaucoup en fin de journée, paraît inconsolable, ne vous affolez pas. Ces pleurs font partie des rythmes particuliers du bébé, c'est une sorte de décharge de l'excitation de la journée, de l'énerverment...

Votre bébé peut aussi avoir des coliques (douleurs abdominales, gaz), fréquentes et sans gravité les 3 premiers mois, au sein ou au biberon. Il n'y a pas vraiment de traitement miracle.

Une tétée, un massage ou le portage l'apaisera.

● Les positions

Vous pouvez allaiter dans de multiples positions, essayez les toutes et trouvez celles qui vous conviennent !

Découvrez les plus courantes tout au long du livret.

L'essentiel est d'être installée confortablement et détendue.

Certaines positions sont plus adaptées à des situations particulières (prématurité, engorgement...).

Contactez vos ressources locales.



■ La madonne ou la berceuse

Petits soucis éventuels

Pour toutes questions, n'hésitez pas à demander conseil auprès des professionnels formés ou des associations de soutien à l'allaitement. Le soutien et des informations adaptées peuvent aider à résoudre bien des difficultés en quelques jours.

● Les gerçures, les crevasses

La gerçure est une lésion cutanée superficielle du mamelon et la crevasse, une lésion plus profonde.

La principale cause est une mauvaise position de la bouche du bébé lors de la tétée.

Revoir la prise du sein est donc essentiel pour éviter d'entretenir les gerçures et les crevasses.

Pour soulager la douleur, vous pouvez varier les positions du bébé au sein ou prendre des médicaments antalgiques avant une tétée. Pour accélérer la cicatrisation, vous pouvez étaler une goutte de lait en fin de tétée voire de la crème à base de lanoline.

Quand ces mesures simples ne suffisent pas, certaines femmes sont soulagées par l'utilisation de protège-mamelons en silicone de taille adaptée. Ils peuvent parfois entraîner une moins bonne stimulation et perturber la succion du bébé, leur utilisation devrait rester exceptionnelle et temporaire.



■ Le ballon de rugby

● La douleur du sein et/ou du mamelon

Elle peut avoir plusieurs origines : infection virale, bactérienne, canal lactifère obstrué, mycose, vasospasme...

Elle s'exprime différemment, pendant ou à distance des tétées, sous forme de brûlure, de démangeaison, ...

La consultation avec un spécialiste conduira à un diagnostic et à un traitement adapté.

● L'engorgement

Il correspond à des seins tendus et douloureux.

Des tétées fréquentes, une succion efficace, une bonne position et du repos sont les meilleures préventions et les clés du traitement.

Le mamelon aplati rend la prise du sein difficile. Pour vous soulager et aider bébé à le prendre, vous pouvez assouplir le sein et le mamelon par des massages circulaires des zones indurées après une douche chaude, l'application d'un gant chaud ou d'un verre d'eau chaude « ventousé » sur le mamelon.



■ La louve

● La mastite

Elle fait suite à un engorgement mal traité.

C'est une inflammation localisée d'une zone du sein qui est chaude, rouge, douloureuse, indurée, souvent accompagnée d'une fièvre modérée (38° - 38°5) et de fatigue.

Surtout, n'interrompez pas les tétées et traitez la douleur avec des anti-inflammatoires.

Reposez-vous, donnez le sein très fréquemment, et variez les positions afin

Pendant la tétée, pointez le nez ou le menton du bébé vers la masse douloureuse.

Les positions de la louve et du ballon de rugby sont très appropriées.

Pour la douleur, vous pouvez appliquer des compresses froides (qui diminueront aussi le gonflement) entre les tétées et/ou prendre un traitement antalgique et anti-inflammatoire sur prescription médicale.

Attention aux soutiens-gorge trop serrés.

de favoriser un bon drainage de la zone douloureuse.

Une mastite négligée ou non guérie en 48 h peut conduire à un abcès.

Il ne faut pas hésiter à consulter pour envisager un traitement antibiotique compatible avec la poursuite de l'allaitement au sein si la douleur vous le permet, voire parfois une évacuation de l'abcès. Il est exceptionnel que le lait doive être tiré et jeté.

● Le refus du sein

Votre bébé pleure au sein ou le refuse, s'énerve et s'agite, vous avez l'impression que vous n'avez plus assez de lait pour votre bébé.

Restez calme et ayez confiance en vous, cette situation est souvent passagère.

Certains bébés peuvent être impatients de recevoir rapidement du lait, ou être déroutés par la façon de téter (ex.: passage de la

tétine au sein), ou si vos seins ont changé d'odeur ou sont plus tendus, ou encore s'il souffre en tétant (otite, poussée dentaire, aphte, muguet).

Vous pouvez l'aider en amorçant manuellement l'éjection du lait avant de lui proposer le sein (cf.: figure Expression manuelle P17). Un moment calme, en contact direct peau à peau peuvent suffire pour que bébé retrouve le chemin vers le sein.



■ L'australienne ou biological nurturing

● Le réflexe d'éjection fort

Certaines mères peuvent avoir un réflexe d'éjection fort du lait qui peut mener à un refus du sein.

Il se manifeste par un bébé insatisfait qui, en début de tétée, donne l'impression de « boire la tasse ».

Il peut également présenter des troubles digestifs associés (coliques, rots, régurgitations).

Ses urines sont abondantes, ses selles parfois vertes et explosives.

Les tétées sont rapides, agitées, parfois rapprochées. Souvent, vous ressentez une tension constante dans les seins.

Vous pouvez limiter ces désagréments

en donnant le sein dans une position où votre bébé est un peu au-dessus du sein, comme dans la position « biological nurturing ».

L'apesanteur diminuera l'intensité du jet dans la bouche de votre bébé.

Vous pouvez aussi laisser passer le premier flux de lait, en général plus puissant, avant de donner le sein.

Donner plusieurs fois le même sein peut aider à diminuer l'intensité du jet de lait.

Une légère expression manuelle sera nécessaire pour rester confortable sans sur-stimuler et éviter l'engorgement de l'autre sein.

L'allaitement et les situations particulières

● La césarienne

En cas de césarienne, vous pouvez allaiter normalement.

Les premiers jours, une aide de la part du personnel de la maternité et du papa pour s'installer confortablement avec votre bébé sera nécessaire, le plus souvent, en position allongée.

La montée de lait peut être décalée d'une journée si la première mise au sein a été retardée ou si vous êtes fatiguée.

Le « peau à peau » pourra être un moyen efficace pour favoriser la mise au sein d'autant plus si vous avez été séparée de votre bébé.



■ Allongée sur le côté, sein intérieur

● Les jumeaux

L'allaitement répondant à la loi de l'offre et de la demande, il est tout à fait possible d'allaiter 2 voire 3 bébés, les enfants étant mis régulièrement au sein.

Pendant la grossesse, le fait de porter un ou plusieurs fœtus influe sur la préparation des seins. Les jumeaux peuvent être allaités séparément ou ensemble. Lorsqu'ils têtent en même temps, le bébé qui a la succion la plus efficace aide son jumeau à obtenir du lait plus facilement et la sécrétion d'hormones est plus importante. Chaque bébé doit pouvoir téter aux deux seins car la lactation varie d'un sein à l'autre.

Dans tous les cas, avoir des jumeaux demande beaucoup de disponibilité. Les mères ont besoin de soutien, d'encouragements et de détermination.



■ Allaiter des jumeaux

● L'enfant prématuré ou de faible poids de naissance

Peut-être plus que les autres, ces bébés ont besoin du lait de leur mère dont la qualité est essentielle pour ces nouveau-nés plus « fragiles ».

La composition du lait maternel s'adapte à l'enfant né avant terme.

Profitez du moindre signe d'éveil pour lui offrir le sein. Dès qu'il ralentit sa succion ou qu'il s'endort avant la fin de la tétée, pratiquez la compression du sein pour le stimuler.

La position en ballon de rugby et à califourchon sont efficaces pour maintenir l'éveil. Si votre bébé ne peut pas téter, stimulez votre lactation dès sa naissance avec un tire-lait double pompage.

Pour établir une production de lait suffisante et si possible au delà des besoins du bébé, il est nécessaire de tirer votre lait au moins 8 fois par jour y compris 1 fois la nuit.

Dès qu'il sera possible, le contact « peau à peau » permettra la découverte du sein et la mise en place de l'allaitement. Différentes techniques tel que le DAL (dispositif d'aide à la lactation) au sein ou au doigt aideront votre bébé à apprendre à téter.

Dans ces situations, un soutien moral est primordial et la patience est une bonne alliée.

● La maladie ou l'hospitalisation de la mère ou de l'enfant

Quelle que soit la raison de l'hospitalisation, il est important que l'enfant reçoive le lait de sa mère.

Pour cela, l'utilisation d'un tire-lait sera nécessaire s'il ne peut pas téter directement le sein. Suite à ces périodes délicates, votre bébé aura davantage besoin de téter afin de relancer la lactation.

La plupart des médicaments passent dans le lait, mais très peu sont contre-indiqués. Il est presque toujours possible de proposer un traitement compatible avec l'allaitement.

Évitez l'automédication !

● La chirurgie mammaire

Il est possible d'allaiter après une chirurgie mammaire, tout dépend du type d'intervention pratiquée.

N'hésitez pas à vous renseigner, si possible avant la naissance.



■ Califourchon

La reprise des activités quotidiennes

● Le sport

Après une rééducation périnéale et avec un soutien-gorge adapté, vous pouvez reprendre une activité sportive tout en allaitant.

Votre alimentation comme votre repos doivent tenir compte de ces efforts.

● Prendre soin de vous

Soyez à l'écoute de vos besoins !

Faites-vous aider pour les tâches ménagères... et sachez reporter au lendemain ce qui peut l'être. Les temps de tétée sont aussi pour vous des temps de repos. Profitez-en...

Une douche quotidienne suffit. Il n'est pas nécessaire de nettoyer le sein avant la tétée. Se laver les mains est plus utile que se laver le sein : des glandes sur l'aréole sécrètent une substance odorante, lubrifiante et antiseptique.

Buvez à votre soif.

Limitez le thé, le café, les boissons excitantes.

Votre alimentation doit être variée, équilibrée et riche en calcium.

Certains aliments donnent un goût particulier au lait (choux, ail...), tant mieux !

Seuls ceux que bébé n'aime pas sont à éviter.



■ Allaiter à l'extérieur



■ Allongée sur le côté sein extérieur

● La contraception

Le retour de couches peut être retardé par l'allaitement mais il y a souvent ovulation donc possibilité de grossesse avant le retour de couches.

Toutes les méthodes contraceptives sont compatibles avec l'allaitement.

● Le tabac

Si vous ne pouvez pas arrêter, diminuez votre consommation, fumez juste après une tétée, et pas dans la pièce où se trouve bébé...

Sachez que le tabac peut réduire la lactation.

● Les substances toxiques

Comme l'alcool ou le cannabis, elles sont à proscrire car les quantités, même faibles, passent dans le lait et sont nocives pour le bébé.

● Les médicaments

Prendre conseil auprès d'un professionnel de santé avant de prendre un médicament quel qu'il soit. Il peut être possible de concilier la prise d'un traitement pour une maladie organique et/ou psychique et l'allaitement maternel, en suivant les préconisations du spécialiste qui vous suit.

Pour s'informer, surveiller et réduire les risques liés aux consommations toxiques (tabac, alcool, drogues illicites), vous pouvez consulter le site :

<https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>

La reprise du travail

Allaiter en travaillant permet de maintenir le bénéfice « santé » de la mère et de l'enfant et adoucit la séparation (continuité du lien, joie des tétées de retrouvailles...).

Il est tout à fait possible, avec un peu d'organisation, de soutien et de motivation, de concilier travail et allaitement. C'est plus facile si la lactation est installée depuis au moins 3 mois.

Parlez-en avec votre employeur et avec la ou les personnes qui garderont votre enfant. À la reprise du travail et dans les jours qui viennent, les seins parfois un peu tendus et douloureux s'adapteront ensuite à la nouvelle demande et au nouveau mode d'alimentation du bébé.

- Vous pouvez poursuivre un allaitement exclusif en tirant votre lait qui sera donné à votre bébé pendant que vous travaillez, et lui donner le sein tout le reste du temps où vous êtes ensemble (matin, soir, week-end). Au moment de votre reprise, il est possible que votre bébé ait besoin de téter plus souvent, y compris la nuit. Il fait le « plein de maman » et c'est sa manière de conserver le contact physique avec vous. Répondre à ce besoin va lui permettre de s'adapter en douceur à cette nouvelle situation et de maintenir votre lactation. Pour préserver un allaitement exclusif, il n'est pas nécessaire de supprimer des

Lorsque je travaille, je donne ce que je peux.

Lorsque je suis à la maison, je donne ce que je veux (y compris toutes les tétées).

Chaque femme a son rythme et doit trouver sa solution, et les conseils doivent être individualisés !

tétées ni d'introduire à l'avance des biberons pour habituer votre enfant.

La personne qui l'accueillera donnera le premier biberon au moment venu. La plupart des bébés s'en accommodent très bien et cela peut éviter bien des conflits ou des énervements.

- Vous pouvez opter pour l'allaitement partiel en donnant le sein quand vous êtes là et en prévoyant du lait artificiel en votre absence.

Dans tous les cas, si vous pouvez tirer votre lait pendant votre temps de travail, cela préviendra un engorgement et maintiendra votre lactation. Au-delà de 6 mois, la diversification compensera certaines tétées au sein en votre absence.

Pour vous préparer, faites des stocks de lait congelé avant votre reprise.

● Le recueil du lait maternel

Quelle que soit la méthode utilisée, au début les quantités recueillies sont minimes puis augmentent peu à peu.

Gardez confiance !

Avec un peu d'habitude et de patience, ce geste devient plus facile.

Le lait vient plus aisément si on tire en même temps que le bébé tète l'autre sein. Il est aussi possible de stimuler le réflexe d'éjection en massant le sein au préalable, en appliquant de la chaleur, en étant détendu et en utilisant un rituel (préparation d'une boisson, odeur ou photo de bébé à proximité,...).

La fréquence d'extraction dépend de la durée de la séparation et des signes de tension dans les seins. Les premiers mois, il est préférable de ne pas rester plus de 3 ou 4 h sans tirer.

Vous pouvez :

- **Tirer votre lait manuellement :**

ne vous faites pas mal, il faut attendre que le réflexe d'éjection se déclenche.

- **Utiliser un tire-lait manuel :**

pratique, facile à transporter, il est réservé à un usage occasionnel.

- **Louer un tire-lait électrique :**

remboursé sur ordonnance, il est indispensable pour les expressions quotidiennes. Il doit être efficace, confortable, facile à démonter et à utiliser, à dépression réglable (attention à ne pas la régler trop haute car risque de douleur et de blessure).

On peut adapter un kit simple ou double pompage. L'intérêt du double pompage est un gain de temps et une stimulation plus efficace.



■ Expression manuelle

Il existe de nombreux modèles, demandez conseil auprès des associations de soutien à l'allaitement ou des professionnels.

Avant le recueil, lavez-vous les mains, installez-vous dans un endroit calme. Utilisez un matériel propre, nettoyé soigneusement après chaque utilisation (rincé à l'eau froide puis lavé avec du liquide vaisselle, rincé à l'eau chaude et séché sans l'essuyer).

Si vous ne recueillez pas en une seule fois le volume de lait souhaité, versez le lait collecté à chaque extraction dans un flacon dit « de recueil », puis refroidissez-le et transvasez-le dans le biberon de conservation.

Notez sur le flacon la date et l'heure du premier recueil de lait.

Congelez le lait en petites quantités pour éviter le gaspillage et remplissez les récipients aux trois-quarts.

La lipolyse (destruction des cellules grasses) débute immédiatement après le recueil et est parfois responsable d'une odeur de ranci, sans impact sur la qualité et la sécurité du lait.

● La conservation et l'administration du lait maternel

Selon les recommandations de l'AFSSA (agence française de sécurité sanitaire des aliments)

- 4h dans une pièce à température ambiante : 19-22°
- 48h (norme AFSSA) ou jusqu'à 8 jours (norme HAS), au réfrigérateur : 0 – 4° (pas dans la porte)
- 4 mois pour un congélateur : -18°

Le lait sera conservé dans des flacons en verre, en plastique (en évitant les récipients contenant du bisphénol A, indiqué au fond du récipient par le chiffre 7) ou dans des sachets de congélation (qui demandent plus de manipulation et augmentent le risque de contamination).

● La loi

Le Code du Travail prévoit de vous libérer une heure par jour pour tirer votre lait ou allaiter votre bébé, jusqu'au premier anniversaire de l'enfant.

Article L 1225-30 • « Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail ».

Article L 1225-31 • Il précise que cette heure peut être utilisée pour allaiter l'enfant sur le lieu même du travail.

Le congé maternité comprend un congé prénatal et postnatal. Sa durée est fixée par la loi mais varie selon la situation familiale, le déroulement de la grossesse et les conditions de naissance de votre enfant.

Il n'existe pas de congé spécifique pour l'allaitement. Toutefois, pour les salariées, certaines conventions collectives peuvent, prévoir ce type de dispositions. Vous pouvez vous renseigner auprès de votre employeur.

Pour calculer la durée de votre congé maternité en fonction de votre situation, vous pouvez consulter le site Ameli de l'assurance maladie : <https://www.ameli.fr/gard/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-maternite>

Le congé d'adoption est sur le modèle du congé de maternité et permet à l'un des deux parents ou les deux de passer du temps avec son enfant.

La décongélation peut se faire soit au réfrigérateur, soit à température ambiante, mais placé au réfrigérateur dès que le liquide est décongelé, soit au bain-marie. Le lait décongelé est consommé dans les 24h et jamais recongelé. Faites tiédir le lait au bain-marie dans une casserole, un chauffe-biberon ou sous le robinet d'eau chaude. Une fois réchauffé, le lait maternel doit être consommé dans la demi-heure qui suit.

Le réchauffage et la décongélation **ne doivent pas** se faire à l'aide du micro-ondes (destruction des lysozymes, des anticorps, de la vitamine C et risque de brûlures). Homogénéisez le lait et vérifiez sa température avant de le donner au bébé.

Article R 1225-5 • « L'heure prévue à l'article L 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. »

Malgré la législation, la négociation est parfois nécessaire pour pouvoir en bénéficier. Voyez ce qu'il est possible de mettre en place avec votre employeur.

Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/gard/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-adoption>

Le congé parental d'éducation peut être accordé à tout salarié à l'occasion de la naissance de son enfant ou de l'adoption d'un enfant, sous réserve d'une ancienneté minimale d'un an dans l'entreprise, à la date de la naissance de votre enfant ou à la date d'arrivée au foyer de votre enfant adopté. Il peut débuter à tout moment jusqu'à son troisième anniversaire. En fonction de votre situation, dès le premier enfant, vous pouvez bénéficier de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) versée par la caisse d'allocations familiales (Caf)

Pour en savoir plus, le site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-absences-pour-maladie-et-conges-pour-evenements-familiaux/article/le-conge-parental-d-education>

La diversification

L'allaitement maternel exclusif permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois.

La diversification alimentaire consiste à proposer progressivement des aliments nouveaux. La période idéale pour débuter est autour de 4/6 mois. Elle est appelée la «fenêtre d'opportunité» où l'enfant découvre les aliments à la cuillère ou avec ses mains. Le but est qu'il essaie de nouveaux goûts et pas de le nourrir. Le lait maternel continue de couvrir la majorité de ses besoins. Vous pouvez continuer à lui proposer des tétées régulières.

À ce stade, il est important de commencer par la tétée afin de stimuler la lactation, puis de compléter par de la purée de légumes, de fruits ou des aliments avec une texture fondante. **C'est la diversité des aliments qui compte, pas la quantité.** Si la plupart

des bébés sont prêts à cet âge, quelques-uns mettront plus de temps pour apprécier. Avant tout, **respecter le rythme de votre bébé, sans le forcer.** Il va de lui-même augmenter les quantités en fonction de ces besoins.

Vers 1 an, l'alimentation devient ainsi plus diversifiée et le lait maternel reste un excellent apport.

Les tétées ont plus souvent lieu « à l'amiable », aux moments préférés de la mère et l'enfant.

Vous pouvez tout à fait continuer à allaiter jusqu'à deux ans et plus si vous et votre enfant le souhaitez.

Et ceci, même si l'entourage s'en étonne ou si bébé a ses petites dents !

Pour en savoir plus sur la nutrition de l'enfant de 0 à 3 ans, consulter les sites numériques page 21.



Le sevrage

C'est l'arrêt total de l'allaitement au sein, qui doit être lent, progressif.

Soyez fière de ce que vous avez réalisé pendant l'allaitement quelle que soit sa durée. Certaines mamans culpabilisent lorsqu'elles choisissent de terminer l'allaitement, d'autres sont soulagées.

Si ce choix est le vôtre, il doit être respecté et la complicité se poursuivra de mille et une façons !

Par contre, il arrive que des mamans sèvent

à contrecœur (pression familiale, reprise du travail, maladie, difficultés d'allaitement, faible prise de poids...).

En réalité, il existe souvent une solution si vous voulez poursuivre l'allaitement. Les associations ou les professionnels spécialistes en allaitement peuvent vous aider à trouver des aménagements et un soutien efficace.

Le moment « idéal » reste : **celui de bébé et le vôtre !**

● Comment faire ?

- Les tétées sont progressivement diminuées et remplacées l'une après l'autre par un biberon de lait ou un autre aliment selon l'âge de l'enfant, en respectant 2-3 jours d'adaptation avant de supprimer une autre tétée.

- Evitez de supprimer 2 tétées consécutives pour prévenir les risques d'engorgement.

Au début, certains bébés acceptent mieux le biberon lorsqu'il est donné par le papa ou une autre personne (avec maman, ils préfèrent téter au sein !)

Quand l'allaitement dure, il arrive que ce soit l'enfant qui décide tout simplement qu'il est assez grand et qu'il a fini de téter.

● Bon à savoir

- **Vers 8 mois**, une période à éviter pour le sevrage. Votre bébé est très attaché à vous et inquiet par ce qui renforce la séparation.

- **Vers 9-12 mois**, il explore et découvre le monde qui l'entoure.

Il est distrait et certains peuvent même faire la « grève de la tétée » qui peut parfois aboutir à un sevrage. Avec un peu

de patience, en encourageant le bébé à téter dans un endroit calme, à son moment préféré, l'allaitement pourra reprendre sans encombre !

- **Après 1-2 ans**, on peut différer les demandes en proposant un jeu, une histoire, une balade, un fruit ou un laitage...

La décision d'allaiter vous appartient, ainsi qu'à votre conjoint. Le meilleur choix est celui que vous faites dans un souci de bien-être pour vous et votre enfant... Sachez qu'il existe souvent une solution simple adaptée à chaque situation rencontrée ! Ne restez pas seule face à vos préoccupations, contactez les personnes ressources ou participez aux réunions des associations de soutien à l'allaitement...

Vos ressources

Pour vous aider

- à choisir,
- à compléter votre information sur l'allaitement maternel,
- à trouver du soutien pendant l'allaitement.

Adressez-vous,

lors des séances de préparation à la naissance ou plus tard pendant l'allaitement de votre enfant,

- aux professionnels de santé : médecins, sages-femmes ou infirmières-puéricultrices,
- aux spécialistes en allaitement,
- aux organismes nationaux,
- aux associations de soutien à l'allaitement maternel.

Ces associations de mère à mère apportent des conseils par téléphone ou proposent des espaces de rencontres. Pour contacter celles proches de votre domicile, renseignez-vous auprès des professionnels de santé ou de la petite enfance qui vous accompagnent.

Vous pouvez les joindre :

- à la maternité où vous choisissez d'accoucher,
- dans des Centres Médico-Sociaux (CMS)
- auprès des services de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) du département,
- dans les cabinets médicaux des professionnels libéraux,
- sur les lieux de rencontre des associations.

Contacts et liens numériques

- <http://www.perinat-france.org>, consultez le site pour des informations sur le suivi de grossesse, les besoins nutritionnels du nourrisson, les maternités de votre secteur.

- **Les liens numériques utiles pour l'allaitement et la diversification alimentaire :**

- <https://www.agir-pour-bebe.fr/fr/decouvrir-et-nourrir-bebe>
- <https://www.mangerbouger.fr/Manger-mieux/Manger-mieux-a-tout-age/Enfants>
- <https://www.mpedia.fr/cat-allaitement/> et <https://www.mpedia.fr/cat-diversification-2/>

- **Le site national pour trouver un(e) consultant(e) en lactation : 04 37 22 03 35**
- <https://www.consultants-lactation.org/>

- **La Leche League LLL France** : s'informer, joindre une animatrice, trouver une réunion d'information et de partage sur l'allaitement maternel et le maternage.

- <https://www.lllfrance.org/>
- Numéro national : 01 39 584 584

- **Le Lactarium de Montpellier** a deux missions essentielles : il conseille et il recueille le lait de mères donneuses afin d'en faire bénéficier des enfants malades ou nés prématurés pour lesquels le lait maternel est particulièrement vital.

- 04 67 33 66 99
Si vous voulez donner de votre lait, contactez-le !

- **L'association Reseda** : <https://www.reseda-santecevennes.fr/les-reseaux/perinatalite/documentation/>
Avec un accès à :
Ce livret «Maman a choisi l'allaitement maternel, ...»
Les fiches diversification alimentaire
Le livret «Nos premiers pas dans ma vie».



Mes personnes ressources

Series of horizontal dotted lines for writing names of resources.

Avec le groupe de promotion de l'allaitement alésien, et le soutien de l'équipe de mutualisation RESEDA

Le comité de rédaction en 2010

Cathy Barbier, puéricultrice PMI, les Mairaines de l'Or Blanc • Hélène Blard, coordinatrice périnatalité, CG30 • Danièle Bruguières, coordinatrice allaitement Réseau Naître et Grandir en Languedoc Roussillon • Audrey Chazal, coordinatrice Réseau Obésité Infantile • Muriel Defrenne, docteur en chirurgie dentaire, animatrice La Leche League • Françoise Demateis, médecin Service Santé Publique de la Communauté d'Agglomération Grand'Alès • Tania Garcia Goux, artiste peintre, les Mairaines de l'Or Blanc • Elisabeth Guertzou, puéricultrice pédiatrie CH Alès, les Mairaines de l'Or Blanc • Juanita Jauer-Steichen, consultante en lactation, La Leche League • Maryse Meiffre, cadre sage-femme CH Alès • Marianne Ponge, puéricultrice pédiatrie CH Alès, les Mairaines de l'Or Blanc • Elisabeth Pouget, médecin pédiatre PMI-CG30 • Cécile Reynet, sage-femme maternité CH Alès, les Mairaines de l'Or Blanc • Elisabeth Sapède, sage-femme PMI-CG30.

Avec la participation du comité de pilotage du REGAAL.

Réactualisation 2015

Nous remercions les personnes qui ont activement collaboré et suivi le travail de réactualisation et de validation du livret d'allaitement maternel gardois.

Des professionnels libéraux ou institutionnels sont formés spécifiquement à l'allaitement maternel. Renseignez-vous auprès de votre maternité, PMI, ou auprès des associations.



