L’alimentation

Photo : Cécile Charbonneau

Le lait de maman et les autres laits

Allaiter, un art qui s'apprend

Aujourd'hui, près des trois quarts des Québécoises décident d'allaiter leur nouveau-né. **Vous avez le privilège de pouvoir vivre cette expérience unique qui offre des bienfaits autant à vous qu'à votre enfant.**

Les débuts de la vie avec un bébé sont un temps intense d'adaptation et d'apprentissage. C'est dans la confiance que se vit le mieux cette étape. **Vous êtes parfaitement capable d'allaiter votre bébé !** Plus qu'une affaire de technique, c'est la poursuite de la relation physique et émotive qui s'est tissée entre votre enfant et vous pendant la grossesse.

L'allaitement fait partie des gestes à apprendre et **petit à petit**, vous découvrirez le plaisir d'allaiter. Donnez-vous du temps. L'allaitement, comme l'accouchement, est un acte tout à fait naturel. Aussi, comme il est normal d'obtenir de l'aide pour accoucher, il est normal que vous ayez besoin d'aide pour allaiter, surtout au début. Pour que l'allaitement démarre correctement, les premiers jours sont très importants.

L'allaitement : le mode d'alimentation par excellence

Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre enfant.

Aucun autre lait n'est équivalent au lait humain (voir le tableau Le lait maternel : un lait unique, page 492).

Allaiter, un art qui s'apprend.

Photo : Jean-Claude Mercier

Vous pouvez décider d'allaiter pour quelques heures, quelques jours, plusieurs mois ou plus d'une année : cette décision vous appartient. Nous vous invitons à vous donner la chance de vivre cette expérience unique !

Au Canada, comme partout dans le monde, les professionnels de la santé recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel les 6 premiers mois de leur vie. Avec l'ajout d'aliments complémentaires, l'allaitement peut se poursuivre ensuite pendant 2 ans et même au-delà.

Le lait maternel est un aliment vivant et frais qui passe de la mère à l'enfant sans intermédiaire. C'est le produit par excellence : naturel, adapté aux besoins du bébé, réconfortant pour lui, valorisant pour sa mère.

L'allaitement stimule le développement physique et intellectuel de l'enfant, aide à la maturation de son appareil digestif et de son système immunitaire.

Un aliment adapté à l'enfant

Le lait maternel a la propriété de s'adapter aux besoins de votre enfant selon son âge. Le lait maternel plaît à l'enfant. Son goût varie légèrement selon l'alimentation de la mère, ce qui habitue le petit à diverses saveurs.

Le lait des premiers jours, le colostrum, est épais et sucré. Très riche en protéines, vitamines et minéraux, il nourrit parfaitement le nouveau-né. Il lui fournit en quantité des globules blancs et des anticorps qui l'aideront à se défendre contre les infections. Il nettoie son intestin des résidus accumulés avant la naissance.

Le lait qui arrive ensuite avec la montée laiteuse devient plus clair, d'un blanc bleuté ou jaunâtre. Son contenu varie durant la tétée et au cours de la journée. Sa composition change aussi légèrement au cours des semaines et des mois pour s'adapter aux besoins de l'enfant qui grandit.

Le lait maternel est si complet et adapté aux besoins des nourrissons que, durant les 6 premiers mois, la grande majorité des bébés allaités n'ont besoin d'**aucun** autre aliment ou liquide. Ensuite, l'introduction graduelle d'aliments complémentaires (dits aliments « solides ») viendra compléter le lait maternel pour combler les besoins de l'enfant en croissance (voir Introduction des aliments complémentaires, page 269).

Certifié bio

Le lait maternel est très nourrissant. Il est facile à digérer et très bien absorbé par l'enfant. Il se compose de protéines non allergènes, de sucres et de fer facilement absorbés et d'enzymes qui facilitent la digestion.

Produit pour répondre aux besoins de chaque enfant, le lait maternel fournit à votre petit la dose exacte de vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, tout en respectant la maturité de ses reins. Le soleil est la principale source de vitamine D. Étant donné le peu d'ensoleillement au Québec, Santé Canada recommande de donner au nourrisson un supplément de vitamine D dès la naissance (voir Vitamines et minéraux, page 346).

Le lait maternel fournit également à votre enfant tous les types de gras dont il a besoin. Il contient une quantité élevée d'acides gras oméga-3 et autres acides gras essentiels qui contribuent au développement optimal du cerveau et de la vision.

Pour donner un lait de qualité, il n'est pas nécessaire que vous ayez une alimentation parfaite (voir Allaitement et alimentation, page 142).

Le lait maternel, un cadeau santé pour maman et bébé

L'allaitement protège l'enfant et la femme contre plusieurs maladies. Le lait maternel contient des cellules vivantes, comme des anticorps, qui protègent l'enfant contre les infections. C'est lorsque le petit est nourri seulement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois qu'il a la plus grande protection. Et plus la durée de l'allaitement est longue, plus la protection est grande.

Les bébés allaités font moins d'anémie, de gastro-entérites, de diarrhées, de maladies des voies respiratoires (laryngites, bronchites, etc.), de rhumes, d'otites et de méningites que les bébés non allaités. Lorsqu'elles surviennent, ces maladies sont moins graves et nécessitent moins souvent l'hospitalisation. Les enfants allaités sont également mieux protégés contre plusieurs maladies chroniques, comme l'obésité, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le diabète et la leucémie.

Les femmes qui allaitent bénéficient aussi de nombreux avantages pour leur santé. À court terme, l'allaitement réduit le risque d'hémorragies après l'accouchement et contribue à une perte de poids plus rapide. Les femmes qui allaitent ont aussi moins tendance à faire de l'anémie parce que l'allaitement retarde le retour des menstruations. Enfin, les femmes diabétiques qui allaitent ont besoin de moins d'insuline.

À long terme, les femmes qui ont allaité sont moins susceptibles de souffrir d'ostéoporose et de développer un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus. Sur le plan psychologique, les femmes qui allaitent ont une réduction du niveau d'hormones liées au stress.

Un geste pratique, économique et écologique

L'allaitement est pratique pour les parents. Lorsque la mère et l'enfant sont ensemble, le lait est disponible sans délai et en tout temps. Il n'y a rien à acheter, à laver, à préparer, à conserver et à tiédir. L'allaitement facilite les sorties en famille, car le lait est toujours prêt, la nuit comme le jour, au cinéma, en plein air, en visite, en voyage. Si la mère ressent le besoin de sortir, elle peut exprimer (« tirer ») son lait et une autre personne le donnera à son enfant durant son absence (voir Allaitement et séparation mère-enfant, page 237).

L'allaitement est gratuit, c'est un don de la nature mais aussi de la mère à l'enfant. Peu importe votre revenu, le nombre de vos années d'études, votre religion, votre culture, vous avez la possibilité de donner le meilleur aliment qui soit à votre enfant. En plus, l'allaitement est écologique, car il ne laisse aucun déchet : boîtes vides, cartons, plastiques, papiers, métaux, résidus ou fumée polluante issue de la production ou du transport.

L'allaitement est pratique pour bébé et ses parents : le lait maternel est toujours prêt, les sorties sont plus faciles.

Relation privilégiée

Nourrir au sein est un moment d'intimité et de plaisir entre la mère et son enfant. Le contact peau à peau apporte chaleur et sécurité au petit. Dès l'accouchement, blotti contre le sein de sa mère, la première tétée le réconforte et contribue à stabiliser sa température corporelle.

Le père et l'allaitement

Comme père, votre implication dans l'allaitement est très importante. Plusieurs femmes disent que le soutien du conjoint compte pour beaucoup dans le succès de l'allaitement. Ce soutien peut prendre la forme d'encouragements ou de protection contre les pressions négatives de l'entourage. De petites attentions comme apporter un oreiller, un breuvage ou préparer une collation sont très appréciées par la mère qui allaite. Les pères sont très habiles pour aider leur conjointe à mettre le bébé au sein lors des premiers jours.

L'allaitement a aussi des avantages pour vous. Entre autres, les bébés allaités sont rarement malades. Le lait maternel ne coûte rien. Les sorties sont plus faciles car le lait maternel est toujours disponible.

Photo : Cécile Charbonneau

Certaines personnes pensent que l'allaitement exclut le père. Pourtant plusieurs opportunités s'offrent à lui pour être en contact avec son enfant. Chaque père trouve sa propre façon de s'impliquer dans l'allaitement et dans les soins de son enfant : réconfort, bain, habillement, coucher, etc. (voir Nourrir bébé à deux, page 127).

La fabrication du lait

Les hormones de la grossesse préparent les seins pour l'allaitement. La sécrétion de colostrum débute à la fin de la grossesse. Certaines femmes vont même observer des écoulements pendant cette période. Peu importe la date de l'accouchement, du lait est disponible pour votre bébé.

De 3 à 5 jours après l'accouchement, une augmentation subite de la production de lait se fait sentir. On appelle cette étape « la montée laiteuse ».

La montée laiteuse est causée par un nouveau changement hormonal. Elle se produira même si bébé ne tète pas au sein. Des tétées fréquentes pendant cette période, y compris la nuit, font en sorte que la montée laiteuse arrive plus rapidement et que vos seins ne deviennent pas trop engorgés.

Par la suite, c'est la stimulation des seins qui maintiendra la production de lait. Si les seins ne sont pas stimulés, la production lactée s'arrêtera. Plus les seins sont vidés souvent, plus ils produiront de lait. C'est pourquoi on recommande d'offrir le sein selon les besoins de l'enfant, sans limiter le nombre ni la durée des tétées. **Il est préférable d'observer votre bébé davantage que votre montre.**

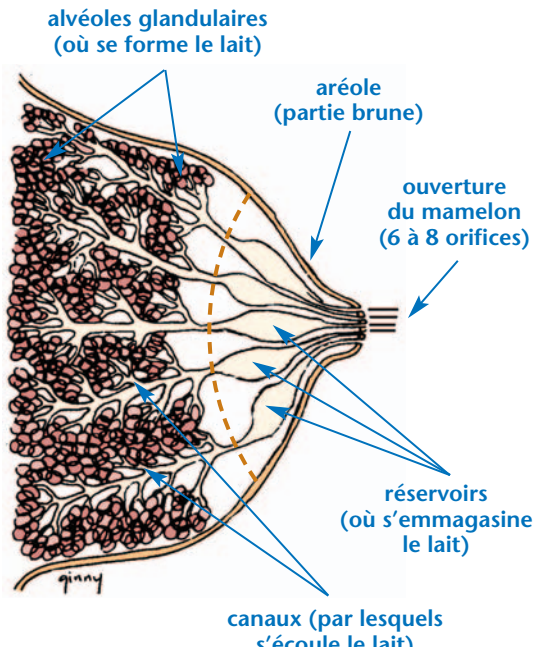


Photo : Jean-Claude Mercier

La production de lait est indépendante d'un sein à l'autre. Si un seul sein est stimulé, un seul sein produira du lait après quelques semaines. Lorsqu'elle est stimulée régulièrement, nuit et jour, la glande mammaire produit du lait en quantité suffisante pour l'enfant tout au long de l'allaitement.

Réflexe d'éjection

La stimulation du sein entraîne la sécrétion et l'éjection du lait. La succion du bébé déclenche la sécrétion d'une hormone, l'ocytocine, qui provoque des contractions des alvéoles dans le sein (voir le dessin, page 180). C'est le réflexe d'éjection du lait. Vous pouvez ressentir un réflexe d'éjection lorsque vous entendez pleurer votre bébé ou lorsque vous pensez à lui. Ainsi, quand votre bébé se met à téter, il y a déjà du lait facilement disponible. Lorsque le réflexe d'éjection survient pendant la tétée, le lait coule plus rapidement et le bébé avale plus vite pendant quelques minutes. Il arrive aussi que le réflexe d'éjection se produise plusieurs fois pendant une même tétée ou avec tant de force que le bébé doit laisser le sein afin de reprendre son souffle (voir Difficultés d'allaitement et solutions, page 209). Le **réflexe d'éjection** du lait peut s'accompagner d'une soif intense ainsi que d'une sensation **non douloureuse** de picotement dans le sein chez certaines femmes.

L'ocytocine est aussi responsable des contractions utérines. Ces contractions sont ressenties les premiers jours, au moment de la tétée. Elles sont plus intenses pour la maman d'un 2e bébé. Ces contractions utérines préviennent les hémorragies chez la mère.

L'allaitement, les premières heures

Lorsque votre bébé viendra au monde, demandez qu'il soit placé **peau contre peau** sur votre ventre de façon continue. Cela vous permettra de vous apprivoiser doucement et gardera votre bébé bien au chaud. Ensuite, quand il commence à bouger, il cherche instinctivement le sein de sa mère, il explore et découvre son réflexe de succion. Chez la plupart des nouveau-nés, la succion s'éveille dans l'heure qui suit la naissance. Aidez-le au besoin et donnez-lui le sein dès qu'il démontre de l'intérêt. Certains bébés n'ont pas envie de téter. S'il ne boit pas tout de suite, gardez-le contre vous jusqu'à ce qu'il ait envie de téter. Il vous sentira, apprendra à vous reconnaître, et cela le stimulera.

L'intervalle entre la première et la deuxième tétée varie selon les bébés et selon ce qu'ils ont bu. Certains bébés dorment plusieurs heures consécutives après la naissance. Profitez de cette période pour vous reposer en famille, en gardant bébé près de vous. Les premières tétées sont surtout une période d'apprentissage et de contact. Maman et bébé ont besoin d'apprendre à se connaître et à travailler ensemble. L'infirmière ou la sage-femme sera là pour vous aider si vous en avez besoin.

Certains bébés récupèrent moins vite du travail de la naissance et ont moins de facilité à prendre le sein. Si votre petit tarde à réagir, faites couler quelques gouttes de lait dans sa bouche.

Il refuse toujours de boire ? N'insistez pas. Vous lui offrirez le sein un peu plus tard, quand il donnera des signes de faim. Gardez votre petit **peau à peau** contre vous pour stimuler son intérêt pour le sein et pour le rassurer. Quand

il sera prêt, vous le saurez. Ne vous inquiétez pas : certains bébés ont besoin de plus de temps que d'autres. Au besoin, exprimez votre lait et donnez-le à votre poupon avec une petite cuillère ou un petit gobelet (petit verre). Il est préférable d'éviter le biberon pour l'instant.

Césarienne

Votre bébé est né par césarienne ? Rien ne vous empêche d'allaiter tôt après la naissance. Si vous avez reçu une anesthésie générale, vous pouvez allaiter dès que vous êtes totalement réveillée et que vous vous sentez confortable. Si vous avez reçu une épidurale (anesthésie par injection dans le bas du dos), vous pouvez allaiter aussitôt que possible, idéalement dans l'heure qui suit la naissance, même si vous êtes encore sous l'effet de l'anesthésie épidurale. Plusieurs hôpitaux encouragent une première tétée dans la salle d'opération ou dans la salle de réveil.

La présence de votre conjoint ou d'une personne de votre choix vous permettra de garder votre bébé dans votre chambre. Le personnel vous aidera à mettre le bébé au sein. Rapidement, vous serez en mesure de lui donner des soins vous-même. Plusieurs papas profitent de cette période pour placer leur bébé en peau à peau sur leur poitrine. Les bébés et les papas apprécient cette proximité et cette chaleur.

Photo : Normand Lévesque

L'allaitement, les premiers jours

C'est une période d'apprentissage pour maman, papa et bébé. Vous vous sentez parfois gauche et cela prend un temps fou à vous installer pour la tétée. C'est normal quand on apprend quelque chose de nouveau. Rappelez-vous lorsque vous avez appris à conduire une voiture ou à faire un nouveau sport ! Au début, il est parfois difficile de mettre le bébé au sein sans aide. Faites-vous confiance : avec de la pratique, vous et votre bébé deviendrez vite des experts et les tétées deviendront alors simples et agréables.

Les premiers jours, une personne formée en allaitement (infirmière, sage-femme) vous accompagnera pour vous aider à ce que bébé ait une bonne prise du sein et que sa succion soit efficace (voir Une tétée, étape par étape, page 200). Cela permet de s'assurer qu'il obtient suffisamment de lait. La **qualité de la prise du sein** et l'**efficacité de la succion** sont plus importantes que le nombre et la durée des tétées. Un bébé qui tète correctement ne blessera pas vos mamelons et restera moins longtemps au sein. De cette façon, allaiter n'est pas douloureux.

Signes de faim

Le bébé montre qu'il a envie de boire bien avant de pleurer. Sa respiration change, il fait des mouvements des yeux, de la bouche ou du visage. Il remue bras et jambes, s'étire, porte les mains à la bouche ou au visage. Puis viennent les mouvements de succion. Voilà autant d'indices que votre bébé a faim. N'attendez pas que bébé pleure avant de le nourrir. Vous serez tous les deux plus calmes et la mise au sein en sera plus facile. Sinon, il risque d'être moins patient et pourrait refuser le sein, même s'il est affamé.

Bébé somnole au sein

Les premiers jours, bébé s'endort souvent pendant la tétée et a besoin d'être stimulé. Certains bébés dorment tellement qu'il faut les réveiller pour les faire boire. En plus, pendant les premiers jours et les premières semaines, les bébés ont tendance à s'endormir au sein dès que le lait coule plus lentement, **même s'ils n'ont pas bu assez de lait**.

Si votre bébé s'endort, il faut le stimuler un peu : chatouillez-le, déshabillez-le un peu, gardez-le contre vous, parlez-lui… ou chantez ! Vérifiez la prise du sein (voir Une tétée, étape par étape, page 200). La technique de la compression du sein stimulera votre bébé à boire (voir page 207).

L'allaitement d'un nouveau-né (tétée, stimulation fréquente, rot et changement de couche) peut prendre de 45 à 90 minutes. Cela peut vous sembler long. Rassurez-vous : à mesure que votre bébé deviendra plus éveillé et plus expérimenté, les tétées seront moins longues.

Bébé prend difficilement le sein

Lorsque la mise au sein est bonne, les bébés prennent une grande partie de l'aréole (la zone colorée du sein qui entoure le mamelon). Sans que l'on sache vraiment pourquoi, certains nouveau-nés éprouvent moins de facilité que d'autres à prendre le sein. Un mamelon plat ou rétracté semble parfois ajouter une difficulté, bien que plusieurs bébés s'en accommodent facilement.

Bébé apprendra à boire à votre sein peu importe votre physionomie. Patience, confiance et persévérance sont la clé du succès. C'est en faisant de courts essais plusieurs fois par jour que vous réussirez. Mettez-le au sein avant qu'il ne soit trop affamé. Au besoin, donnez-lui d'abord un peu de votre lait à la cuillère ou au petit gobelet (petit verre) pour le calmer. Si votre bébé s'énerve, retirez-le quelques minutes du sein, le temps de le réconforter.

Photo : Cécile Fortin

Si la tétée ne fonctionne pas, n'insistez pas et complétez le boire avec du lait maternel exprimé. Évitez la sucette, le biberon et la téterelle.

Il est aussi possible que votre nouveau-né prenne plus facilement un sein et pas l'autre. Ne vous inquiétez pas, c'est fréquent. On recommande alors d'exprimer du lait de ce côté pour stimuler votre production. Continuez de lui proposer ce sein sans le forcer, il finira par le prendre.

La téterelle

La téterelle est habituellement faite de silicone moulée pour s'ajuster à la forme du sein. Elle est parfois proposée lorsque bébé ne prend pas le sein ou lorsque les mamelons sont sensibles. Elle peut sembler une solution rapide, mais elle n'apprend pas au bébé à boire directement au sein. Le bébé s'y habitue rapidement et peut par la suite refuser de prendre le sein sans la téterelle. Son utilisation diminue la stimulation du sein et peut faire baisser la production lactée.

La téterelle doit être utilisée en dernier recours et très rarement les premiers jours. Il existe presque toujours d'autres solutions. Si vous décidez de l'utiliser, faites-le en attendant que bébé soit plus habile à téter. S'il est difficile ensuite de l'enlever, demandez de l'aide.

Mamelons sensibles

En période d'apprentissage, il arrive que la prise du sein ne soit pas toujours bonne. Vous pouvez alors avoir les mamelons sensibles et irrités. Si la douleur dure plus de 10 secondes et que la tétée est vraiment inconfortable, améliorez la prise du sein (voir Une tétée : étape par étape, page 200) et n'hésitez pas à demander de l'aide. N'attendez pas, il n'est pas normal que la tétée soit douloureuse (voir Difficultés d'allaitement et solutions, page 209).

Avant votre retour à la maison

Faites-vous aider pour évaluer la succion du bébé. Assurez-vous d'être capable de reconnaître les signes indiquant que votre bébé tète bien et qu'ainsi il reçoit le lait de vos seins.

Avant votre retour à la maison, demandez qu'on vous montre comment exprimer manuellement votre lait (voir Expression du lait maternel, page 227). Vous serez ainsi capable de soulager vos seins s'ils sont trop pleins ou de donner votre lait à votre bébé si vous ne pouvez pas lui donner le sein.

Montée laiteuse

La montée laiteuse est une étape normale de la lactation. À cause des changements hormonaux, la nouvelle maman a souvent la larme à l'œil pendant cette période. Prenez soin de vous et faites-vous gâter. Entre le 3e et le 5e jour après la naissance, la production de lait augmente rapidement. Vous observerez probablement une augmentation du volume de vos seins.

Certaines femmes ressentent un inconfort lorsque les seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (de 8 à 12 fois par 24 heures) et régulières (jour et nuit) contribuent à prévenir l'inconfort qui dure généralement de 24 à 48 heures. De façon naturelle, la plupart des bébés demandent à boire plus souvent à cette étape, ce qui soulage la tension de vos seins et aide votre bébé à prendre du poids.

Si bébé a de la difficulté à boire parce vos seins sont trop durs, il faut assouplir vos seins. Pour aider le lait à couler, placez une débarbouillette mouillée avec de l'eau chaude 1 à 2 minutes sur chaque sein avant la tétée. Ensuite, faites couler juste assez de lait pour que l'aréole (autour du mamelon) soit moins dure (voir Expression du lait maternel, page 227). Votre bébé pourra alors prendre plus facilement le sein.

Il peut aussi être utile d'enlever du lait après le boire si l'enfant n'a pas bu beaucoup; enlevez-en assez pour être confortable sans essayer de vider vos seins.

Vos seins font très mal ? Des applications de froid pendant environ 15 minutes aideront à diminuer l'enflure et la douleur. Vous pouvez utiliser un sac de glace concassée, ou un sac de légumes congelés enveloppé dans une serviette. Comme le froid diminue l'écoulement du lait, vous pouvez mettre des compresses chaudes 2 minutes avant la tétée. Au besoin, l'acétaminophène (ex. : Atasol®, Tylenol®) pris 20 à 30 minutes avant la tétée diminue la douleur et est sans danger pour l'enfant.

L'allaitement, les premières semaines

Votre bébé est plus éveillé. Il se réveille de lui-même pour demander à boire. De votre côté, vous commencez à vous sentir plus à l'aise. Vous maîtrisez mieux la mise au sein.

La période de grands changements est passée et la routine commence à s'installer.

Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, peut-être avez-vous besoin d'encouragement ou d'aide. Ne restez pas seule. Parlez-en à votre conjoint, à une amie, à une personne qui s'y connaît. Les sorties, les amis, l'humour et le rire sont utiles car ils font du bien ! Les ressources d'aide en allaitement ou les groupes d'aide aux relevailles offrent différentes rencontres qui pourront vous aider (voir Ressources d'aide en allaitement, page 474).

L'allaitement, les premiers mois

Votre enfant évolue constamment. La routine s'installe. Les sorties sont plus faciles et deviennent des moments agréables et stimulants pour votre bébé et vous. Les tétées sont plus courtes. Maintenant qu'il a vieilli, il manifeste de plus en plus clairement ses besoins. Quand le débit du lait ralentit, il peut manifester le besoin de changer de sein.

Vers l'âge de 3 mois, votre enfant s'intéresse plus à ce qui bouge autour de lui. Il est curieux et il a parfois envie d'observer le monde et de téter en même temps.

Entre 4 à 6 mois, son appétit change. Certains vont téter moins souvent alors que plusieurs demandent le sein plus souvent. Comme son besoin de stimulation augmente également, il n'est pas toujours facile de savoir s'il a faim ou s'il désire plus d'attention. N'hésitez pas à lui offrir le sein. Pensez aussi à varier ses activités pour répondre à sa curiosité.

Très peu de bébés font leurs nuits dans les premiers mois de leur vie. L'âge auquel un enfant dort 6 heures consécutives dépend de son rythme biologique et de son tempérament. Il n'est pas rare qu'un enfant qui dormait la nuit recommence à se réveiller. Cela fait partie de son développement.

L'introduction des aliments complémentaires influence peu le sommeil de l'enfant. En fait, un bébé ne fera pas ses nuits parce qu'on commence à lui donner des céréales. Avant l'âge de 6 mois, le lait maternel reste l'aliment le plus complet pour répondre aux besoins grandissants de votre enfant.

L'allaitement d'un bambin

Allaiter un enfant plus vieux est très différent d'allaiter un nouveau-né ou un bébé de 4 mois. Avec l'introduction des aliments complémentaires, le rythme de l'allaitement change progressivement. Peu à peu, l'enfant s'adapte à la routine familiale. Vous et votre enfant profitez encore des bienfaits de l'allaitement et ils seront présents aussi longtemps que vous allaiterez.

Vers l'âge d'un an, les enfants ne prennent habituellement que quelques tétées par jour. Certains tètent toutefois plus souvent. Le nombre de tétées que prend votre enfant varie d'un jour à l'autre à cet âge, en fonction de ses activités et de son humeur.

Au Québec, de plus en plus de femmes ont envie de continuer l'allaitement au-delà des premiers mois. L'enfant et la mère peuvent prolonger cette relation privilégiée même pour une seule tétée par jour. Pour plusieurs, la tétée du soir fait agréablement partie du rituel du dodo.

Par un sevrage guidé, l'allaitement donne l'occasion à la mère d'établir peu à peu des limites à son enfant (voir Le sevrage, page 239).

Les bénévoles des groupes d'entraide sont très à l'aise avec la réalité d'un allaitement de bambin. N'hésitez pas à échanger avec elles.

Pensez à vous

S'occuper d'un enfant, c'est aussi prendre le rythme de cette vie nouvelle. Les joies toutes simples de cette période de votre vie sont des moments privilégiés. Il est sage de ralentir et de laisser de côté les tâches non essentielles.

Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide et à accepter celle qu'on vous offre.

Pensez à vous, c'est vous accorder des moments de repos et de paix pour récupérer le sommeil entrecoupé. Il est important de bien manger aux repas et de vous offrir des petits plaisirs santé en collation. Se détendre, prendre de l'air et du soleil sont d'autres façons de vous faire du bien. Qu'elles allaitent ou non, certaines femmes ont des montées de larmes après l'accouchement. Pourquoi ne pas les laisser couler si cela vous fait du bien ? Si l'envie de pleurer chaque jour continue quelques semaines après la naissance ou si vous vous sentez dépassée par les événements, il est nécessaire d'en parler à l'infirmière du CSSS (CLSC), à la sage-femme ou au médecin.

Aspects pratiques

Fréquence et durée des tétées

L'important est que l'enfant prenne **bien** le sein, qu'il tète **efficacement** et qu'il **avale** du lait (voir Une tétée : étape par étape, page 200).

La tétée « normale » n'existe pas. Les bébés sont comme les adultes : tous différents les uns des autres. Certains bébés ont un horaire régulier. D'autres sont imprévisibles et varient la fréquence et la durée des tétées, d'un boire à l'autre et d'un jour à l'autre. Cela dépend de la succion du petit, de son tempérament, de son appétit, de son humeur ainsi que du débit de lait. Le nourrisson boit habituellement de 8 à 12 fois par 24 heures (voir le tableau, page 252). Assurez-vous que votre bébé prenne au moins 6 tétées **efficaces** par jour les premières semaines. Avec l'âge, les tétées ont tendance à être plus courtes et plus espacées.

Plusieurs bébés font des « tétées groupées » : elles sont plus fréquentes à certaines périodes de la journée et plus espacées à d'autres moments. Ce phénomène est normal. Ce cycle comporte un intervalle de sommeil plus long que les autres, qui n'arrive pas forcément la nuit.

Votre bébé semble satisfait après la tétée, mais redemande le sein une quinzaine de minutes plus tard ? C'est tout à fait normal, surtout les premières semaines. N'hésitez pas à lui redonner le sein pour ce petit « dessert ».

Ne regardez pas votre montre, mais votre petit. Minuter les tétées ne protège pas contre les blessures aux mamelons et cela peut priver l'enfant d'une partie du lait et de la chaleur sécurisante dont il a besoin. Observez plutôt les signes de faim et de satisfaction de votre petit !

Poussées de croissance

Durant ses premiers mois de vie, l'enfant connaît des périodes de croissance très rapide. L'appétit de l'enfant augmente subitement ; il demande à boire plus souvent, parfois à toutes les heures. Il semble insatisfait ou affamé. Les poussées de croissance durent quelques jours et peuvent survenir **n'importe quand**. On remarque que beaucoup de bébés en font :

- dans la première semaine ;
- vers l'âge de 1 mois ;
- vers l'âge de 3 mois.

▶ Que faire ?

Votre production de lait s'ajustera en quelques jours si vous laissez votre bébé téter autant qu'il le demande, jour et nuit. Durant cette période intense, l'aide de vos proches sera très précieuse.

Rot et gaz

Le bébé qui est calme pendant et après le boire n'a probablement pas besoin de faire de rot. Par contre, s'il semble de mauvaise humeur ou se tortille en buvant, le rot est la première chose à tenter pour le calmer. Un ou deux rots suffisent habituellement. Cependant, il en faudra peut-être plus au très petit bébé ou à celui qui boit vite.

Une méthode efficace consiste à appuyer votre bébé sur votre épaule, en position verticale. Vous lui frottez doucement le dos ou vous le tapotez délicatement pendant quelques minutes.

Après le rot, vérifiez si votre bébé a encore faim.

S'il ne fait pas de rot, n'insistez pas. Certains bébés n'en font pas. S'il s'est endormi, vous pouvez le coucher. S'il en a besoin, il se réveillera pour faire un rot.

La majorité des nourrissons ont beaucoup de gaz. Certains en sont incommodés. C'est un phénomène **normal**. Ce n'est pas à cause du lait ! Prenez-le et rassurez-le au besoin.

Volume et forme des seins

La forme, la grosseur et la couleur des seins varient d'une femme à l'autre. Que vos seins soient gros ou petits, que les mamelons soient courts ou longs, vos seins sont conçus pour produire du lait et nourrir votre bébé. L'apparence et la texture des seins dépendent en grande partie de votre hérédité. Ils se modifient, comme le reste du corps, tout au long de la vie. Ils grossissent pendant la grossesse et l'allaitement et reprennent leur forme petit à petit pendant l'allaitement et après le sevrage. La grossesse modifie plusieurs parties de votre corps, mais allaiter ne déforme pas les seins et ne les fait pas tomber.

Pendant les 6 premières semaines d'allaitement, les seins sont habituellement plus gros. Vers le 2e mois, ils deviennent plus souples au toucher et ils diminuent de volume. Ne vous inquiétez pas : vous sécrétez autant de lait et même plus qu'auparavant ; la glande mammaire s'est adaptée.

Soins des seins

Une douche ou un bain quotidien est suffisant pour l'hygiène des seins. Les crèmes, onguents et autres produits sont déconseillés.

Il est inutile de laver vos seins avant chaque tétée ; cela peut même les irriter. Par contre, le lavage des mains au savon est la meilleure prévention contre les infections.

Évitez l'humidité. Si vous utilisez des compresses d'allaitement, choisissez-les en coton ou en papier sans doublure de plastique et changez-les souvent. N'hésitez pas à dormir les seins nus si vous êtes à l'aise de le faire.

Vous êtes libre de porter un soutien-gorge ou non, selon votre confort. Les modèles conçus pour l'allaitement sont en général plus pratiques, mais pas essentiels. Peu importe le modèle choisi, il devrait être confortable et suffisamment grand pour ne pas comprimer les seins.

Allaiter en public

On voit de plus en plus de femmes allaiter en public. **C'est votre droit d'allaiter votre enfant, peu importe l'endroit.** Allaitez avec assurance et simplicité. Des vêtements tels un grand gilet souple ou une chemise facilitent les choses. Si vous n'êtes pas à l'aise d'allaiter en public, certains lieux ont prévu des locaux destinés à l'allaitement et aux soins des bébés.

Garder bébé à proximité

Garder votre bébé près de vous aide à mieux le connaître et à identifier ses besoins. Pendant les premiers mois de vie, il est recommandé que

Photo : Mireille Lewis

bébé demeure dans la même pièce que ses parents, le jour comme la nuit (voir Mort subite du nourrisson, page 65).

Vous pouvez allaiter en position couchée, sans danger pour votre enfant si les recommandations suivantes sont respectées :

- Le matelas doit être ferme. Il faut éviter à tout prix le lit d'eau, le matelas trop mou et tout meuble rembourré tel un sofa.
- Utiliser une couverture légère plutôt qu'un couvre-lit épais et lourd.
- Il est important que les personnes qui partagent le lit soient informées de la présence du bébé.
- Il est important que les personnes qui partagent le lit n'aient ni fumé, ni consommé d'alcool ou de drogues.
- Ne jamais laisser l'enfant dormir seul dans le lit de l'adulte.

Sucette

Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie sont les suivantes :

- « Ne commencez jamais à utiliser la suce avant que l'allaitement soit bien établi. Parlez avec votre médecin ou avec un spécialiste de l'allaitement si vous avez l'impression que votre bébé a besoin d'une suce si vite. Les bébés prématurés ou malades et hospitalisés sont une exception. Ils peuvent en utiliser une pour se réconforter ».
- « Ne donnez jamais la suce à votre enfant au lieu de le nourrir ».
- « Vérifiez toujours si votre bébé a faim, est fatigué ou s'ennuie avant de lui donner sa suce. Essayez d'abord de régler ces problèmes. »

Un enfant qui pleure exprime un besoin : faim, fatigue, inconfort, contact, etc. Ce n'est pas toujours facile de trouver lequel. Une tétée au

sein, le bébé bien blotti dans vos bras, est réconfortante pour l'enfant et peut répondre à plusieurs de ces besoins. Ne craignez pas de laisser bébé téter au sein pour se réconforter : cela ne crée pas de mauvaises habitudes. La chaleur du contact peau à peau avec papa permet aussi d'apaiser bébé, comme le bercer ou le promener dans vos bras.

Suppléments

Les suppléments d'eau, d'eau sucrée ou de préparation commerciale pour nourrisson (lait commercial) sont rarement nécessaires chez un enfant allaité qui prend bien le sein.

Si vous devez offrir du lait maternel (ou à défaut, un substitut) d'une autre façon qu'au sein, l'utilisation d'une petite cuillère ou d'un petit gobelet (petit verre) semble un meilleur choix que le biberon, surtout les premières semaines. Différentes approches peuvent être proposées afin de faciliter la poursuite de l'allaitement.

Pour vous conseiller, vous pouvez contacter votre sage-femme, l'infirmière du CSSS (CLSC), une consultante en allaitement ou un groupe d'entraide.

Comment savoir si bébé a bien bu ?

Plusieurs indices vous permettront de savoir si votre enfant boit suffisamment de lait :

- après la première semaine de vie, ses urines sont claires et ne sentent rien. De 6 à 7 couches par jour sont très mouillées. Ses selles sont liquides ou très molles et fréquentes : 2 à 5 par jour au cours des 4 premières semaines, par la suite elles peuvent être moins fréquentes (ex. : 1 selle aux 3 à 7 jours) tout en étant très abondantes (voir le tableau, page 252) ;
- son poids augmente suffisamment et régulièrement (voir Croissance du bébé, page 337) ;
- il s'éveille seul pour les boires ;
- il tète bien et souvent (8 à 12 fois par 24 heures).

Que faire si bébé ne boit pas assez ?

- Vous assurer que votre bébé tète bien et qu'il avale régulièrement durant la tétée.
- Vérifier la prise du sein (voir Une tétée : étape par étape, page 200). Au besoin, la faire vérifier par une personne compétente en allaitement (voir Qui et quand consulter ?, page 208).
- Allaiter plus souvent. Réveiller l'enfant au besoin.
- Garder bébé en contact peau à peau pour le calmer et le stimuler à boire plus souvent.
- Utiliser la technique de la compression du sein (voir Une tétée : étape par étape, page 200).
- À chaque tétée, faire boire l'enfant aux deux seins (voir Une tétée : étape par étape, page 200).
- Vous pouvez exprimer du lait entre les tétées et l'offrir au bébé, de préférence à la petite cuillère ou au petit gobelet (petit verre). Éviter le biberon.

- Éviter la téterelle (voir L'allaitement, les premiers jours, page 184).
- Voir si des facteurs extérieurs (la prise d'anovulants, par exemple) ne nuisent pas à la production de lait.

12 éléments pour faciliter l'allaitement

1. Donner le sein à votre enfant le plus tôt possible après la naissance, idéalement dans la première heure.
2. Garder votre bébé près de vous, jour et nuit. Vous pouvez allaiter en position couchée si vous le souhaitez (voir Aspects pratiques, page 192).
3. Soyez convaincue que votre lait convient parfaitement au développement de votre enfant. C'est un magnifique cadeau santé !
4. Allaiter votre enfant au besoin, selon sa faim. Des tétées fréquentes stimulent la production de lait et permettent des contacts agréables.
5. Apprendre à reconnaître les signes de faim et de satisfaction de votre enfant.
6. Assurez-vous que votre enfant prend bien le sein et que sa succion est efficace (voir la photo, page 205).
7. Éviter de sauter des tétées, ou d'offrir une sucette ou un biberon à votre petit avant 4-6 semaines.
8. Attendre que votre bébé ait 6 mois avant de lui donner un autre lait ou des aliments complémentaires ; il profitera mieux de tous les bienfaits protecteurs du lait maternel.
9. Communiquer avec un groupe d'entraide en allaitement de votre région dès qu'une inquiétude surgit. Ne vous isolez pas.

10. Ralentir. Prendre soin d'un enfant, c'est aussi prendre le rythme d'une vie nouvelle. Cela est exigeant et occupe 24 heures par jour. Laisser de côté les tâches secondaires et faites-vous aider pour l'essentiel.
11. Pensez à vous. Lorsque bébé dort, profitez-en pour faire une sieste ou pour vous détendre.
12. Faites-vous confiance et savourez le plaisir d'être parents !

Une tétée : étape par étape

Les enfants tètent depuis des millions d'années et de plusieurs façons. Chaque bébé et chaque mère découvrent leur propre style. Cette section identifie les points importants pour vous aider à faire en sorte que votre bébé tète bien et efficacement. Une personne qui connaît bien l'allaitement peut vous aider au besoin.

Le bon moment

Il est difficile de mettre un enfant au sein lorsqu'il est fâché et pleure. N'attendez pas trop longtemps lorsqu'il commence à montrer des signes de faim, il sera plus patient (voir L'allaitement, les premiers jours, page 184) et collaborera mieux si vous devez recommencer quelques fois la mise au sein. Changer la couche avant la tétée est parfois une bonne idée pour réveiller un bébé endormi, mais peut être une mauvaise idée si votre bébé a très faim. À vous de voir ce qui convient le mieux.

Position : confort et efficacité

La tétée est un moment de repos, prenez le temps de bien vous installer. Un fauteuil confortable, de la musique, des coussins ou des oreillers, un verre de jus ou de lait vous aideront à vous détendre. La tétée est un moment de plaisir.

Choisissez une position d'allaitement qui vous convient. Il en existe plusieurs : madone, madone inversée, football, couchée (voir les photos, page 202). Quelle que soit la position choisie, **le bébé doit être tourné vers le sein**. **Son oreille, son épaule et sa hanche doivent être dans une ligne droite.** Il ne doit pas avoir à tourner la tête pour prendre le sein. Un groupe d'entraide peut vous aider à vous familiariser avec différentes positions.

Photo : Jean-Claude Mercier

Position de la madone inversée

L'une des positions les plus fréquemment utilisées par les mères qui allaitent un jeune bébé est celle de la « madone inversée ». Cette position offre 2 avantages : elle permet à la mère de bien soutenir le bébé et de bien voir comment il prend le sein.

Selon cette méthode, le bébé repose sur le bras du côté opposé au sein qui le nourrit. À supposer que vous allaitiez du sein gauche, vous soutiendrez votre enfant de votre bras droit. La paume de votre main droite posée **sous sa nuque** (et non derrière sa tête), vos doigts (excepté le pouce) supportent sa tête tandis que votre avant-bras soutient son dos et ses fesses. Vous maintenez ses fesses entre votre poitrine et votre avant-bras.

De la main gauche, vous tenez votre sein gauche. Le pouce se trouve placé sur le côté extérieur du sein et les autres doigts sur le côté intérieur, loin du mamelon et de l'aréole, de façon à former un U (voir la photo).

Position madone inversée

Photos : Jean-Claude Mercier

Position madone

Position football

Position couchée

Mise au sein

Quand vous êtes confortablement installée avec votre enfant, il est temps de mettre bébé au sein. Quelle que soit la position que vous choisirez, que vous soyez assise ou allongée, bébé doit **bien** prendre le sein.

- **Attendre qu'il ouvre la bouche très grande** comme pour bâiller ou comme s'il se préparait à mordre dans une grosse pomme (voir la photo, page 205). Pour l'aider, vous pouvez effleurer sa lèvre supérieure avec votre mamelon toujours pointé vers son palais. Cette douce stimulation l'incitera à chercher le sein. Au début, ça prendra peut-être un peu de temps. Mais avec la pratique, il apprendra et tout deviendra facile.
- Lorsque sa bouche est ouverte, approchez-le **rapidement** du sein. C'est la partie la plus difficile car elle demande de coordonner votre mouvement avec celui du bébé. C'est le bébé qui prend le sein, mais c'est vous qui devez l'approcher, surtout les premières semaines. **Ne vous penchez pas vers bébé, car cette position est inconfortable pour vous. Approchez-le plutôt de vous.**
- Approcher l'enfant de manière à ce que sa tête soit juste un peu inclinée vers l'arrière. Son menton doit toucher votre sein en premier. Automatiquement, le mamelon pointe vers le palais – et non vers la langue.

Les premiers jours, votre bébé refermera peut-être un peu ou complètement sa bouche avant d'arriver au sein. Vous devez alors recommencer. Les mains de bébé sont une autre difficulté au début car elles finissent souvent dans la bouche du bébé avant le sein. L'aide du papa ou d'une personne de confiance est alors la bienvenue. Patience ! Avec votre aide, votre bébé apprendra vite quoi faire pour bien prendre le sein et pourra le faire presque tout seul.

Photos : Jean-Claude Mercier

Prise du sein

Lorsque le bébé prend bien le sein, il comprime les réservoirs de lait situés **sous l'aréole** (et pas seulement le mamelon !) et obtient du lait facilement (voir le dessin, page 180)

Lorsque votre enfant prend mal le sein, il tète surtout le mamelon. Il peut créer des gerçures douloureuses et il obtient moins de lait. Certains bébés demandent alors à boire très souvent, irritant encore plus les mamelons. D'autres enfants se fatiguent et s'endorment sans avoir bu à leur faim.

Indices d'une bonne prise du sein

- L'enfant a la bouche grande ouverte.
- L'enfant ne prend pas uniquement le mamelon, mais une grande partie de l'aréole (la zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon).
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur.

- Sa lèvre du bas doit couvrir une plus grande partie de l'aréole que sa lèvre du haut. Au besoin, pressez **délicatement** le sein pour voir la lèvre.
- Le menton touche le sein et le nez est dégagé.
- On l'entend avaler.
- La tétée est confortable pour la mère. Il n'y a pas de douleur.

La douleur n'est pas normale. Si vos mamelons deviennent douloureux, améliorez la prise du sein. Vous pouvez d'abord utiliser votre index pour abaisser doucement son menton et retrousser sa lèvre inférieure, dans le but de lui ouvrir la bouche plus grande. Il se peut que vous ayez à reprendre les étapes de la mise au sein.

Vous vous posez des questions ? Faites appel à une personne formée en allaitement.

Une **bonne prise du sein** est la clé d'un allaitement réussi !

Une succion efficace

Les mouvements de succion sont visibles à la mâchoire. Au début de la tétée, ils sont légers et rapides. Quand le lait se met à couler, les mouvements deviennent plus lents et profonds. On peut voir et entendre l'enfant avaler.

Si votre enfant respire bruyamment pendant la tétée, serrez d'abord ses fesses contre vous : cela rapprochera son menton de votre sein et dégagera son nez. Soyez sans crainte : il ne risque pas de s'étouffer. S'il a du mal à respirer, il lâchera le sein. Dans certains cas, il peut être nécessaire de presser légèrement sur votre sein avec votre doigt pour dégager son nez.

Un sein, ou deux ? Ou trois ?

Souvent l'enfant ne délaisse pas le sein parce qu'il est vide mais parce que le débit du lait devient plus lent. Laissez votre bébé téter à satisfaction au premier sein, faites-lui faire un rot, puis

offrez-lui l'autre sein qu'il prendra selon son appétit. Pendant que vous donnez le deuxième sein à votre bébé, les réservoirs de lait du premier sein se remplissent de nouveau. Si son appétit n'est pas calmé au deuxième sein, votre bébé pourra alors revenir au premier côté et profiter de ce lait (le « troisième » sein). S'il en demande encore, changez à nouveau de côté pour lui donner un « quatrième » sein. Parfois, il ne prendra qu'un sein, parfois les deux, parfois plus. Respectez son rythme.

Vous commencerez la prochaine tétée par le sein offert en dernier ou par celui où il a moins bu. Si vous ne savez plus, offrez le sein qui vous semble le plus lourd.

Comment briser la succion

Si vous devez retirer l'enfant du sein, introduisez votre doigt entre ses gencives, par le coin de sa bouche. La succion brisée, le mamelon se dégagera facilement.

Compression du sein

Lorsque l'enfant n'est pas suffisamment efficace pour aller chercher le lait dont il a besoin, la compression du sein peut l'aider. Elle augmente le débit du lait et garde le bébé plus actif au sein. Cette technique est utile dans les cas où le bébé :

- s'endort rapidement au sein ;
- ne prend pas assez de poids ;
- veut téter très souvent ou longtemps ;
- semble insatisfait.

Elle est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider le bébé à boire le colostrum.

Utilisez de préférence la position de la madone inversée (voir Une tétée : étape par étape, page 200). La main formant un U à la base du sein, le pouce d'un côté, les autres doigts de l'autre, comprimez le sein ; assurez-vous de maintenir les doigts loin de l'aréole, **sans les déplacer**.

Le geste **ne doit pas être douloureux ni avoir pour effet d'étirer l'aréole**.

Maintenez la pression tant qu'il continue d'avaler du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâchez-la. Puis recommencez jusqu'à ce que le bébé n'avale plus. Si votre bébé semble le souhaiter, donnez-lui l'autre sein de la même manière. Vous pouvez revenir ensuite au premier sein et même au deuxième au besoin.

Lorsque votre enfant boira mieux, vous pourrez abandonner cette technique.

Qui et quand consulter ?

Parfois, l'allaitement peut entraîner quelques difficultés. Bien souvent, vous trouverez la solution avec l'expérience.

Pour de l'information et des conseils généraux, les groupes de soutien sont particulièrement utiles. Ils sont composés de femmes qui ont allaité un ou plusieurs enfants. Elles tiennent leurs connaissances à jour et offrent bénévolement leur soutien avec simplicité et sympathie. La plupart des groupes d'entraide offrent des rencontres d'information et de préparation à l'allaitement. Informez-vous auprès des groupes de votre région pour connaître leurs services. Vous trouverez leurs coordonnées en contactant le Centre de santé et de services sociaux (CSSS, qui remplacent les CLSC) de votre région.

Les différents intervenants du CSSS (diététistes/nutritionnistes, infirmières, etc.) peuvent vous aider. C'est particulièrement le cas des infirmières qui offrent des visites à domicile à la suite de la naissance de votre bébé. Selon la région où vous demeurez, ces visites sont automatiques ou en fonction des besoins. L'infirmière peut vous soutenir dès votre retour à la maison ou un peu

plus tard. Elle peut entre autres peser votre bébé, évaluer son état général et vous aider pour la mise au sein. Contactez-la au besoin.

Info-Santé offre un service de consultation téléphonique 24 heures sur 24, partout dans la province.

Dans certaines régions, il existe des services plus spécialisés comme des consultantes en allaitement et des cliniques d'allaitement. Ces services sont très utiles si vous avez des problèmes que les services habituels n'ont pu vous aider à résoudre. Leurs services peuvent être gratuits ou non.

Votre médecin examinera votre bébé lors du suivi régulier. Si vous êtes inquiet de l'état de santé de votre bébé, il est la meilleure personne pour l'évaluer. Il peut aussi vous aider si vous avez des infections au sein ou au mamelon.

Les sages-femmes assurent le suivi de leur clientèle jusqu'à 6 semaines après la naissance.

Consultez si vous éprouvez l'un des problèmes suivants :

- Mise au sein difficile.
- Douleur ou lésion aux mamelons ou aux seins.
- Gain de poids insuffisant chez l'enfant.
- Problème de production de lait.

Difficultés d'allaitement et solutions

Pour la plupart des femmes, ce nouvel apprentissage avec leur enfant se déroule bien. Il arrive toutefois que des difficultés surviennent, particulièrement durant les premières semaines.

Tétée difficile et refus du sein

Bébé prenait bien le sein et voilà que depuis quelques tétées, il a plus de difficulté. Vous savez qu'il a faim, mais il ne parvient pas à rester au sein ou refuse carrément de le prendre. Diverses causes sont possibles :

- vos seins sont engorgés ;
- bébé a le nez bouché ;
- bébé est souffrant ;
- bébé a pris un biberon ou une suce ;
- aucune raison évidente.

Que faire ?

Peu importe la raison, il ne faut pas le forcer à prendre le sein, il pourrait arriver à bouder ce dernier. Il est important de continuer à nourrir votre bébé (voir Aspects pratiques, page 192). Soyez patients, cette situation ne devrait pas durer longtemps.

- Faire des essais quand il est calme et moins affamé. Souvent, l'enfant va prendre le sein si vous le lui offrez pendant son sommeil.
- Prendre un bain avec bébé. Lorsqu'il est bien détendu dans l'eau, mettez-le au sein.
- Pour le calmer, lui offrir un peu de votre lait à la cuillère ou avec un petit verre avant de le mettre au sein.
- S'il ne réussit toujours pas à prendre le sein, le nourrir autrement (voir Autres laits, page 243).
- Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques boires, contacter votre sage-femme, un groupe d'entraide, l'infirmière du CSSS ou Info-Santé.

Bébé endormi

Bébé dort beaucoup et vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire. Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire.

Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir si :

- il s'éveille lui-même pour boire au moins 6-8 fois par 24 heures (ou plus) ;
- il est très actif et efficace lors des boires ;
- il salit plusieurs couches par jour (voir le tableau, page 252) ;
- il est calme et semble satisfait après la tétée.

Il n'y a alors rien à craindre. Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout les 2-3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des tétées. Ils ont alors de la difficulté à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre enfant dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-haut, il faut le stimuler.

Que faire ?

- Vérifier la prise du sein.
- Surveiller les signes de sommeil léger (mouvements de succion, mouvement des yeux sous les paupières) : il sera plus facile de le réveiller à ce moment-là.
- Lui parler.
- Masser son dos, ses jambes, ses bras, etc.
- Le laisser en camisole ou en couche : les bébés tètent moins lorsqu'ils ont chaud.
- Offrir le « troisième sein » (voir Une tétée : étape par étape, page 200).
- Utiliser la technique de la compression du sein (voir Compression du sein, page 207).
- Surveiller les indices de satisfaction (voir Aspects pratiques, page 192).
- Consulter si vous êtes inquiet ou si la situation ne s'améliore pas en quelques jours.

Impression de manquer de lait

Votre bébé tète plus souvent que vous ne vous y attendiez? Les pleurs fréquents, les tétées longues ou rapprochées peuvent faire penser à la mère qu'elle manque de lait. Ce n'est pas nécessairement le cas. Le nourrisson pleure pour bien des raisons qui n'ont souvent rien à voir avec le manque de lait (voir Tempérament, page 78). Son estomac est petit et le lait maternel se digère rapidement. Pendant ses périodes de croissance rapide, l'enfant boit plus souvent pour stimuler la lactation (voir Aspects pratiques, page 192).

Que faire?

Si votre bébé tète très longtemps, vérifier la prise du sein. Le stimuler pour garder sa succion active. Peut-être qu'avec une succion plus efficace, il obtiendra plus de lait en moins de temps. La compression du sein est souvent utile pour y arriver. Vous pouvez aussi offrir plus de 2 seins (voir Compression du sein, page 207).

Ne vous laissez pas influencer par les commentaires des gens. Avant de croire que vous n'avez « pas assez de lait » ou que votre lait « est trop pauvre », prenez le temps d'examiner la situation (voir Aspects pratiques, page 192). Contactez au besoin votre sage-femme, un groupe d'entraide en allaitement ou l'infirmière du CSSS (CLSC).

Écoulement de lait

Il peut arriver que du lait coule de vos seins entre les tétées ou la nuit. C'est normal. C'est un mécanisme naturel qui permet de soulager les seins. Si toutefois cela vous dérange, vous pouvez protéger votre lit d'une serviette et porter des compresses lors de vos activités. Si vos seins ne coulent pas, ne vous inquiétez pas, c'est aussi normal. Vous ne manquez pas de lait.

Débit de lait très rapide (réflexe d'éjection puissant)

Après quelques minutes au sein, bébé avale rapidement et bruyamment. Il peut même s'étouffer à l'occasion. Il peut aussi laisser le sein en pleurant alors que le lait lui coule au visage. Votre bébé engraisse très bien et mouille bien ses couches. Votre enfant semble dérangé par le débit très rapide de votre lait. Cela survient le plus souvent vers 1 mois. Lorsque le bébé sera plus vieux, il sera capable de s'ajuster à un débit de lait rapide.

➢ Que faire ?

Voici quelques suggestions pour rendre la tétée plus agréable. Essayez d'abord la première suggestion, puis ajoutez les autres une à la fois jusqu'à ce que vous ayez trouvé ce qui convient le mieux à votre situation.

1. Retirer le bébé du sein pendant quelques minutes lorsque le débit devient trop rapide.
2. Essayer différentes positions pour voir si elles conviennent mieux.
3. Si vous avez beaucoup de lait, essayer de lui donner un seul sein par tétée, il sera possiblement satisfait. Retirer alors juste assez de lait de l'autre côté pour être confortable.
4. Si le sein est très plein avant la tétée, exprimer environ 15 ml (1 cuillère à table) de lait pour déclencher le premier réflexe d'éjection afin de diminuer le débit au début.

Mamelons douloureux

Allaiter est agréable et ne doit pas faire mal. Une sensibilité aux mamelons est assez fréquente la première semaine, surtout au début de la tétée. Bébé et maman sont en période d'apprentissage. Après cette période, l'allaitement ne doit pas vous faire mal. Vous devez rechercher la cause

de toute douleur qui persiste après les premières trente secondes ou qui fait craindre les tétées. Les douleurs ou gerçures qui persistent sont une cause importante de sevrage prématuré. Dès que la principale cause de blessure sera corrigée, la douleur diminuera rapidement. N'acceptez pas de souffrir en silence.

Il existe plusieurs causes de douleur et de gerçures aux mamelons : (1) une mauvaise prise du sein ; (2) le muguet ; (3) l'eczéma ; (4) le vasospasme. Le traitement change selon le problème.

❶ Mauvaise prise du sein

Une mauvaise prise du sein est la cause la plus fréquente de douleur au mamelon. La douleur est habituellement plus vive en **début** de tétée. Elle est causée par la compression du mamelon entre la langue et le palais du bébé lorsqu'il ne prend pas assez grand d'aréole en bouche (voir la photo, page 205). Un mamelon déformé (aplati ou en biseau) quand l'enfant laisse le sein est un indice d'une mauvaise prise du sein.

➤ Que faire ?

Travaillez à améliorer la prise pour qu'elle ressemble à la dernière photo, page 205 (voir Une tétée : étape par étape, page 200). Si vous n'y arrivez pas seule, demandez de l'aide rapidement à une personne compétente en allaitement. Il est plus facile de corriger le problème au tout début.

- Commencer la tétée par le sein le moins sensible.
- Varier les positions d'allaitement.
- Mettre quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée.
- Garder les mamelons au sec et, au besoin, les seins nus.
- Les onguents et crèmes en vente libre sont déconseillés parce qu'ils ne corrigent pas le problème.

- Un analgésique tel l'acétaminophène (ex. : Atasol®, Tylenol®) peut vous aider.
- Éviter la téterelle qui pourrait aggraver le problème.

Après la période d'apprentissage, l'allaitement ne doit pas vous faire mal. Si vous ressentez de la douleur après trente secondes de tétée ou si vous craignez la prochaine tétée, ce n'est pas normal. La principale cause est probablement une prise du sein incorrecte. Demandez de l'aide à une infirmière, à un groupe d'entraide ou à une consultante en allaitement.

❷ Infection à champignons (muguet)

Chez les nourrissons, le *Candida* est responsable de candidose buccale (muguet) et d'érythème fessier. Lorsque le muguet infecte les mamelons d'une femme allaitante, il peut causer de la douleur, en surface ou en profondeur. Une infection à champignons (muguet) peut être soupçonnée lorsqu'**une douleur soudaine et inexpliquée** survient alors que tout allait bien auparavant. La douleur peut toutefois survenir de façon graduelle ou se superposer à un mal déjà existant. La douleur est souvent ressentie comme une brûlure, généralement plus intense en fin de tétée. Les mamelons peuvent être plus rouges que la normale, ou crevassés. La peau peut peler, ou être lisse et luisante.

Le bébé peut n'avoir aucun signe de muguet. Une candidose mammaire peut s'ajouter à une autre cause de mamelons douloureux.

➢ Que faire ?

Vérifier la prise du sein (voir Une tétée : étape par étape, page 200).

Lorsque l'infection est limitée au mamelon et à l'aréole, un onguent est généralement le seul traitement nécessaire. Appliquer une mince couche après chacune des tétées. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant la tétée suivante. Les onguents de nystatine (ex. : Nilstat®, Nyaderme®,

Mycostatin®) et de miconazole (ex. : Micatin®, Monistat Derm®) sont des bons choix. Continuer le traitement quelques jours après la disparition de la douleur. Si vous ne voyez pas d'amélioration après 5 jours ou si vous avez également des douleurs dans le sein, le traitement au violet de gentiane peut aider (voir Infection à champignons, page 221).

3 Eczéma

Les mamelons et les aréoles peuvent présenter de l'eczéma ou des dermatites de contact. La peau est rosée ou franchement rouge et donne une sensation de brûlure.

Que faire ?

Si vous mettez déjà un produit (crème, lotion, lanoline ou autre) sur vos seins, cesser les applications. Par contre, un onguent médicamenteux vendu sous ordonnance peut être nécessaire. Consulter votre médecin.

4 Vasospasme

Le vasospasme du mamelon est une cause fréquente mais peu connue de douleur au mamelon. Il est provoqué par le contact de l'air froid sur le mamelon quand l'enfant se retire du sein. Le bout du mamelon devient blanc et les femmes décrivent souvent une brûlure dans tout le sein. Après une durée variant de quelques secondes à plusieurs minutes, le mamelon reprend sa couleur normale. Il peut redevenir blanc à nouveau et alterner de couleur à quelques reprises. Le phénomène est dû à un spasme (contraction) des vaisseaux sanguins. Plusieurs femmes éprouvent également cette douleur au contact d'un vent froid ou au sortir de la douche.

Une mauvaise prise du sein est la cause principale du vasospasme. La nicotine et la caféine peuvent augmenter le problème.

▶ Que faire ?

Le vasospasme n'est pas dangereux et n'a pas besoin d'être traité si vous n'avez pas de douleur.

Vérifier et corriger la prise du sein au besoin.

Appliquer de la chaleur sèche (paume de la main, sac magique, vêtement) sur le mamelon immédiatement après la tétée peut prévenir ou diminuer la réaction. Garder tout le corps au chaud peut aussi aider.

Si nécessaire, la vitamine B_6 semble apporter un réconfort. La dose est de 150 mg/jour pour 4 jours suivi de 25 mg par jour à continuer jusqu'à ce que la douleur soit disparue. Il est inutile de poursuivre après quelques jours s'il n'y a pas d'amélioration.

Une médication disponible sur ordonnance peut également aider. Consulter au besoin.

Douleurs au sein

Les douleurs au sein sont moins fréquentes que les douleurs aux mamelons. Souvent, la douleur est accompagnée d'une région du sein plus dure. La douleur dans le sein n'est pas normale. Traitez le problème ou consultez. Ces douleurs peuvent avoir plusieurs causes dont : (1) engorgement ; (2) canal obstrué ; (3) ampoule de lait ; (4) mastite/abcès ; (5) muguet dans le sein.

❶ Engorgement

La production de lait s'ajuste généralement bien à la demande du bébé. Parfois, elle peut être excessive et entraîner de l'engorgement. Le sein devient alors lourd et tendu. Ceci peut survenir n'importe quand pendant l'allaitement. Un sein ou les deux peuvent être affectés. Certains facteurs le favorisent :

- l'enfant boit moins qu'à l'habitude ;
- une tétée est retardée ou sautée.

➢ Que faire ?

Il faut enlever du lait suffisamment pour assouplir le sein et éliminer la tension et l'inconfort (voir Expression du lait maternel, page 227). Éviter de rester engorgée pendant plusieurs heures car cela augmente le risque d'avoir un canal bloqué ou une mastite, en plus d'être inconfortable plus longtemps.

❷ Canal lactifère bloqué

Quand un canal est obstrué, le lait de ce canal ne parvient plus à s'écouler par le mamelon. En touchant le sein après la tétée, vous découvrez une zone dure, douloureuse au toucher, parfois accompagnée d'une rougeur. Cette obstruction peut être due à diverses causes : le sein est resté plein trop longtemps ; il a été comprimé par un soutien-gorge ou un porte-bébé.

L'inconfort est localisé au sein (généralement un seul). Vous ne vous sentez pas malade, mais si le lait reste bloqué trop longtemps, une infection peut survenir.

➢ Que faire ?

Faire téter bébé fréquemment (8 à 12 fois par jour) en commençant par le sein atteint et en variant les positions afin de faciliter l'écoulement du lait. Si possible, faire en sorte que le bébé ait le menton ou le nez vers la bosse quand il tète. Massez doucement la région atteinte pendant la tétée.

Au besoin, l'application de chaleur humide peut aider. Utiliser une débarbouillette humide ou, encore mieux, prenez un long bain chaud tout en massant la zone affectée. Mettre le bébé au sein pendant ou tout de suite après l'application de chaleur.

Éviter de porter un soutien-gorge trop serré. Reposez-vous. L'acétaminophène (ex. : Atasol®, Tylenol®) peut calmer la douleur au besoin.

Si la bosse persiste après 24 heures de traitement, consultez une conseillère en allaitement.

❸ Ampoule de lait

Une petite ampoule blanche se forme sur le mamelon. Elle provoque souvent une intense douleur dans tout le sein, surtout en fin de tétée.

▶ Que faire ?

Prendre un long bain chaud pendant lequel vous masserez le sein. En mettant votre bébé au sein en sortant du bain, il réussira peut-être à débloquer le mamelon. Si vous n'y arrivez pas, consultez une conseillère en allaitement.

❹ Mastite/abcès

La mastite est une infection bactérienne du sein. Le fait d'allaiter permet une guérison plus rapide, car le sein se vide rapidement. **Le lait reste bon. Continuez à allaiter aussi du côté atteint.**

La cause de la mastite n'est pas connue. On sait cependant que la fatigue maternelle, les seins qui ne sont pas bien vidés et la présence de crevasses augmentent le risque de mastite. En tout temps, assurez-vous que votre bébé prend bien le sein et évitez de rester engorgée (voir Difficultés d'allaitement et solutions, page 209).

Le sein présente une zone durcie, rouge, enflée et douloureuse. Vous êtes courbaturée, frissonnante et très fatiguée. Vous pouvez aussi faire de la fièvre : plus de 38,3 °C (101 °F). Dans quelques rares cas, une mastite peut se compliquer en abcès.

Que faire ?

Continuer d'allaiter. C'est la partie la plus importante du traitement.

Ralentir vos activités et essayer de vous reposer davantage.

Il faut vider le sein douloureux le plus possible. Vous reposer au lit sans soutien-gorge. Appliquer des compresses chaudes. Faire boire bébé très souvent au sein douloureux, y compris la nuit. Si la tétée est très inconfortable, allaiter d'abord de l'autre sein. Changer de côté dès que le sein endolori coule librement. Varier la position du bébé pendant la tétée, en faisant en sorte qu'il ait le menton orienté vers la zone atteinte. Si le bébé n'a pas bu du côté atteint, exprimer le lait. Le sein doit devenir plus souple. Prendre de l'acétaminophène (ex. : Atasol®, Tylenol®) pour calmer la douleur et la fièvre. Manger bien et boire à votre soif.

Si les symptômes ont commencé à diminuer dans les 12 heures, le traitement antibiotique ne sera probablement pas nécessaire. Au-delà de cette période, il pourrait s'imposer. Avec ou sans antibiotique, la situation doit s'améliorer : une aggravation subite ou l'arrêt de l'amélioration pendant plus de 24 heures exige que vous consultiez le médecin. Si vous devez prendre un antibiotique, prenez-les pendant toute la période prescrite, habituellement 10 jours, pour éviter les rechutes. Il existe des antibiotiques efficaces qui ne posent aucun risque pendant l'allaitement. Parlez-en au médecin et au pharmacien. Surtout, continuez d'allaiter et reposez-vous.

Il vous faudra entre 2 et 5 jours pour vous libérer de la mastite. La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures, la douleur intense en moins de 48 heures et la zone durcie en quelques jours. La sensibilité à l'intérieur du sein peut rester lus longtemps.

Infection à champignons (muguet)

Une infection à champignons (muguet) peut s'installer à l'intérieur du sein. Elle produit généralement **une douleur soudaine et inexpliquée** pendant ou entre les tétées. La douleur peut toutefois survenir de façon graduelle ou s'ajouter à un mal déjà existant. Les mères la décrivent souvent comme une sensation de brûlure ou d'aiguilles qui traversent le sein. La douleur peut réveiller la nuit. Elle se limite habituellement à un sein, qui ne présente pas de zone dure. Le mamelon et l'aréole peuvent ne pas présenter de rougeur.

Les crevasses constituent un terrain propice à une infection à champignons. Vous pouvez souffrir d'une infection à champignons même si votre bébé n'a pas de muguet dans la bouche. La prise d'antibiotique par la mère augmente le risque d'infection à champignons.

Que faire ?

Idéalement, une consultation chez un médecin est nécessaire pour confirmer le diagnostic. Il faut traiter la mère et le bébé. Disponible sans ordonnance, le violet de gentiane (0,5 % à 1 %) constitue le remède de choix. Le violet de gentiane traite la mère et l'enfant en même temps.

Technique d'application :

- badigeonner la bouche de l'enfant avec un coton-tige trempé dans le violet de gentiane ;
- mettre l'enfant aux 2 seins pour les colorer ; ajouter du violet de gentiane sur les mamelons et les aréoles s'ils ne sont pas bien colorés ;
- faire ce traitement **1 fois par jour** seulement.

La durée du traitement varie de 4 à 7 jours. Après 4 jours, si :

- la douleur a complètement disparu : cesser le violet de gentiane ;

- il n'y a aucune amélioration : cesser le violet de gentiane ;
- la douleur a diminué mais pas complètement : continuez le violet de gentiane pour 3 jours de plus (total de 7 jours).

Le violet de gentiane peut parfois causer des petits ulcères sous la langue de l'enfant. C'est pourquoi il ne faut pas traiter plus de 7 jours consécutifs. Consulter un médecin si le violet ne donne pas de résultat ou si vous devez le cesser avant la fin du traitement. Il pourra vous prescrire un autre traitement.

Attention, ça tache ! Traiter de préférence au coucher et utiliser une vieille serviette pour couvrir votre lit. La bouche de l'enfant sera colorée pendant quelques jours.

Si votre mamelon ou votre aréole est irrité, vous pouvez ajouter un onguent (voir Difficultés d'allaitement et solutions, page 209). Appliquez une mince couche après chacune des tétées sauf celle où vous mettez le violet de gentiane. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant la tétée suivante.

Situations particulières

Bébé prématuré

Même si votre bébé est né avant la 37e semaine de grossesse, vous pouvez l'allaiter. Votre lait est d'ailleurs celui qui lui convient le mieux parce que sa composition est ajustée aux besoins particuliers de votre bébé prématuré.

Vous êtes la seule à pouvoir lui offrir cet aliment si précieux !

Selon le nombre de semaines qu'il a passé dans l'utérus, il vous faudra peut-être un peu plus de patience et de persévérance. Pendant son séjour à l'hôpital, vous devrez établir et maintenir la

production de votre lait en l'exprimant avec un tire-lait électrique 6 à 8 fois par 24 heures (voir Expression du lait maternel, page 227). L'hôpital peut vous en fournir un ou vous pouvez le louer. Vous pouvez demander le soutien d'un membre du personnel de l'hôpital formé en allaitement. Une professionnelle spécialisée en allaitement ou une consultante en lactation vous sera très utile et vous encouragera.

Lorsque l'état de votre bébé le permet, prenez-le souvent et longtemps dans vos bras, **peau à peau** contre vous. Il s'habituera à vous, il reconnaîtra votre odeur et aura plus de facilité à accepter le sein quand il sera prêt. Il a été démontré que ce contact intime profite à la fois à l'enfant et à ses parents. Il est aussi précieux que la nourriture que votre tout-petit reçoit.

Au début, les infirmières lui donneront votre lait à l'aide d'un tube très fin. Dès qu'il pourra téter, vous pourrez le mettre au sein.

Soyez patiente : les prématurés ont besoin de temps pour apprendre à boire au sein. L'Association des parents d'enfants prématurés du Québec peut vous soutenir (voir Adresses utiles, page 462).

Jumeaux

Vous pouvez allaiter des jumeaux. Plus les glandes mammaires seront stimulées, plus il y aura de lait. L'exigence de la situation n'est pas tant dans l'allaitement de jumeaux mais dans le fait de s'occuper de deux nourrissons à la fois. Vous aurez besoin d'aide dans la maison pour vous consacrer à l'allaitement des jumeaux. C'est avec le soutien du père, des membres de votre famille ou des amis que vous réussirez. Ces personnes peuvent prendre soin des bébés entre les tétées.

Vous devez délaisser les tâches non essentielles pendant quelques mois. Selon les ressources disponibles, le CSSS (CLSC) pourra vous offrir le soutien d'une auxiliaire familiale pendant un certain temps. Si des services de relevailles existent dans votre région, il est recommandé de les contacter à l'avance, car vos jumeaux peuvent arriver plus vite que prévu.

Il est préférable de nourrir les deux bébés seulement au lait maternel. Vous pouvez cependant pratiquer un allaitement mixte, en alternant entre le lait maternel et la préparation commerciale pour nourrisson enrichie de fer.

L'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal peut vous soutenir peu importe votre région (voir Adresses utiles, page 462). De même, un groupe d'entraide en allaitement peut vous mettre en contact avec une mère qui a vécu l'expérience d'allaiter des jumeaux. Nous vous recommandons la lecture de la brochure *Allaiter en double ou en triple* de l'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal.

Chirurgie mammaire

Beaucoup de femmes ayant eu une réduction mammaire allaitent avec plaisir. Certaines mères ont suffisamment de lait pour combler les besoins de leur enfant. Pour d'autres, la production lactée peut être insuffisante. L'ajout d'une préparation commerciale est alors nécessaire. Rappelez-vous qu'allaiter est beaucoup plus que de donner du lait à l'enfant.

Pour mettre toutes les chances de votre côté, une préparation prénatale, un soutien adéquat les premiers jours et un suivi régulier par la suite vous aideront à allaiter avec satisfaction.

L'augmentation mammaire semble ne pas avoir de conséquence sur l'allaitement.

Reprise de l'allaitement

Vous n'avez pas allaité votre bébé à la naissance ? Votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrisson et vous aimeriez le nourrir au sein ? C'est possible.

Il n'est pas trop tard. Avec de la détermination et de l'aide d'une personne formée en allaitement, vous arriverez à restaurer la lactation après le sevrage, et ce, même si vous n'avez jamais allaité votre enfant. Il est aussi possible d'allaiter un bébé adopté. C'est avec l'aide d'un bon tire-lait qu'on peut induire la lactation. Consultez un groupe d'entraide ou l'infirmière du CSSS (CLSC).

Alcool et tabac

Lorsque la mère qui allaite prend de l'alcool, une partie de celui-ci se retrouve dans le lait maternel. Il est donc préférable de limiter sa consommation. L'alcool pris de façon régulière est à éviter.

Par contre, le vin et la bière pris à l'occasion et en petite quantité ne semblent pas causer d'ennuis au bébé.

Comme durant la grossesse, le tabac est nocif pour vous et votre bébé (voir Gare à la fumée de tabac, page 366). Le tabac peut nuire à la production lactée et il risque d'entraîner des pleurs, de l'irritabilité et de l'insomnie chez l'enfant.

Si vous ne pouvez vous empêcher de fumer une cigarette, faites-le à l'extérieur de la maison, loin de votre bébé. Personne ne devrait fumer dans la maison où vit un jeune enfant. Essayez de ne pas fumer juste avant la tétée. Les timbres pour cesser le tabac sont compatibles avec l'allaitement.

Toutefois, même si vous fumez, l'allaitement offre plusieurs bienfaits pour vous et pour votre enfant.

Marijuana et autres drogues

Est-ce que la consommation occasionnelle de marijuana est dommageable pour l'enfant allaité? Les effets à long terme sur le bébé sont inconnus. On sait que la marijuana passe dans le lait. La consommation – même occasionnelle – est donc à éviter. La consommation régulière est à proscrire.

Quant aux autres drogues (amphétamine, cocaïne, héroïne, LSD, PCP, etc.), elles sont dangereuses pour votre bébé. Elles sont donc incompatibles avec l'allaitement et avec votre rôle de parents.

Médicaments

La plupart des médicaments se retrouvent dans le lait, mais en très faible quantité. Il est très rarement nécessaire d'interrompre l'allaitement pour la durée du traitement. Si un médecin vous conseille d'arrêter l'allaitement pour prendre un médicament, voici ce que vous pouvez faire :

- demander au médecin de s'assurer que sa recommandation se fonde sur des sources fiables (auprès d'un pharmacien ou d'un professionnel spécialisé en allaitement) ;
- demander au médecin de vous prescrire un autre médicament compatible avec l'allaitement. Il est généralement facile de trouver un autre médicament pour le traitement des maladies les plus courantes.

Ne prenez aucun médicament ni produit naturel (ils sont parfois très actifs) sans avoir consulté un professionnel de la santé (voir Qui peut aider bébé?, page 332). Limitez-vous aux médicaments vraiment nécessaires.

Allaitement pendant la grossesse

Vous allaitez et vous êtes à nouveau enceinte? Vous pouvez continuer à allaiter. Il n'y a aucun danger pour votre fœtus ni pour votre enfant allaité. Le changement hormonal de la grossesse

peut diminuer votre production lactée. Surveillez la croissance de votre enfant, surtout s'il a moins de 6 mois et qu'il est exclusivement allaité.

Certaines mères allaitent leur nouveau-né tout en continuant à offrir le sein à leur enfant plus vieux. Un groupe d'entraide en allaitement peut vous mettre en contact avec des mères qui ont vécu cette expérience.

Expression du lait maternel

L'expression du lait permet à votre enfant de recevoir votre lait quand il ne boit pas directement au sein (absence, bébé prématuré, enfant malade, etc.). Elle permet le maintien de la lactation. Elle est également utile pour soulager un sein engorgé.

Il y a plusieurs façons d'exprimer le lait maternel. Selon la situation, vous trouverez celle qui vous convient le mieux. Il est important de manipuler vos seins avec douceur et de laver vos mains avant l'expression du lait.

Quantité

Si votre bébé boit au sein, votre production s'est adaptée à sa demande. Lorsque vous retirez du lait entre deux tétées, il est normal de n'avoir que de petites quantités. La quantité sera probablement plus grande si vous exprimez du lait alors que bébé n'a pas bu à ce sein. Il est normal de ne tirer que quelques gouttes les premières fois. **Soyez patiente.**

La stimulation du réflexe d'éjection est importante pour obtenir une quantité significative de lait. Le bébé y arrive facilement quand il prend le sein. Il peut être plus difficile pour vous d'y arriver les premières fois.

Ces moyens sont souvent efficaces, selon votre préférence :

- se détendre ;
- massage des seins (voir Massage du sein, page 231) ;
- compresses chaudes ;
- fermer les yeux et imaginer que bébé est au sein ;
- penser au bébé ou au contraire à autre chose (par exemple, regarder la télévision).

Quand

Il n'y a pas de moment idéal, le meilleur moment est celui qui vous conviendra le mieux ! Faites des essais :

- lorsque bébé n'a bu qu'à un sein ;
- le matin ;
- lorsque vous êtes engorgée ;
- entre deux tétées ;
- pendant la tétée.

La durée varie d'une fois à l'autre. Changez de sein ou cessez lorsque le lait ne coule plus. Prenez une pause de quelques minutes (comme bébé !) et reprenez.

Expression manuelle

L'expression manuelle est une technique que toutes les mères devraient connaître. Elle peut servir à soulager un sein trop plein, n'importe où, n'importe quand. Elle permet aussi de fournir au bébé du lait maternel autrement qu'au sein. Elle est gratuite.

C'est la technique la plus efficace si vous avez besoin d'exprimer du colostrum. Une infirmière, un médecin ou une sage-femme devrait vous avoir enseigné comment le faire avant votre retour à la maison. Sinon, demandez à l'infirmière du CSSS (CLSC) ou à un groupe d'entraide en allaitement. Rassurez-vous, il est plus facile de l'exécuter que de la décrire.

Expression manuelle

Voir description, page 230

- Lavez-vous les mains.
- Utilisez un récipient propre et large (par exemple, une tasse à mesurer).
- Pour faciliter le réflexe d'éjection, vous pouvez masser délicatement votre sein (voir Massage du sein, page 231) et faire rouler doucement le mamelon entre vos doigts.
- Penchez vous un peu vers l'avant pour que le lait tombe dans le contenant.
- Former un C avec votre pouce et votre index. Leurs extrémités doivent être vis-à-vis l'une de l'autre, comme une pince.
- Placez le pouce et l'index de chaque côté à environ 1-2 pouces du mamelon. Vous trouverez la distance idéale avec la pratique.
- Enfoncez les doigts dans le sein en poussant horizontalement vers les côtes.
- Tout en maintenant les doigts enfoncés, rapprochez le pouce et l'index en fermant comme s'il s'agissait d'une pince.

  Répétez ce dernier mouvement (pince) plusieurs fois de façon rythmée, comme fait bébé au sein. Le mouvement devrait reproduire le mouvement du bébé lorsqu'il tète. Le lait coule goutte à goutte au début, puis en jet avec le temps. Attention de **ne pas glisser les doigts** sur la peau. Gardez constamment les doigts bien enfoncés dans le sein sans jamais étirer le mamelon. Cela serait douloureux et peu efficace.
- Avec de la pratique, vous deviendrez plus efficace et plus rapide.

Il n'est pas nécessaire d'exercer une forte pression. Le mouvement ne doit pas laisser de marque sur le sein ni faire mal. Un peu de pratique sera nécessaire pour bien positionner vos doigts.

Faites le tour du sein en déplaçant les doigts pour vider tous les réservoirs de lait.

Massage du sein

Voici une façon de masser vos seins avant de commencer l'expression du lait. Cette technique ressemble un peu à un « pétrissage ». Elle semble aider à recueillir plus de lait. Le principe du massage est de stimuler le sein avec les jointures de la main.

- Fermez le poing et gardez-le fermé tout le long du massage.
- Appuyez la jointure de votre index sur le haut de votre poitrine et faites « rouler » une jointure après l'autre en descendant vers le mamelon.
- Pour masser le dessous du sein, partez en appuyant la jointure de l'auriculaire sur vos côtes et faites « rouler » une jointure après l'autre en remontant vers le mamelon.
- Déplacez votre poing pour répéter le roulement tout autour de votre sein.
- Faites le tour du sein 1 ou 2 fois et commencez à exprimer du lait.

Le massage ne doit pas être douloureux. Seules les jointures touchent le sein pendant l'exercice. Vous pouvez répéter ce massage 1 ou 2 fois pendant une même expression.

Tire-lait

Vous exprimez du lait plusieurs fois par semaine et vous n'aimez pas l'expression manuelle ? Un tire-lait manuel peut être un bon choix.

Il existe aussi des tire-lait électriques. Ils sont efficaces et très pratiques lorsque la mère doit exprimer son lait pour une longue période. Vous pouvez les louer ou les acheter.

Plusieurs tire-lait (manuels et électriques) vendus au détail sont de très mauvaise qualité, inefficaces et peuvent vous blesser. Avant d'acheter, renseignez-vous auprès d'un groupe d'entraide ou de l'infirmière du CSSS (CLSC). Elles vous conseilleront sur le modèle qui offre le meilleur rapport qualité/prix selon votre situation.

Manipulation du lait

Conservation du lait maternel

Le lait maternel est à son meilleur frais, bu directement au sein mais il se réfrigère et se congèle bien.

Vous pouvez garder le lait maternel à la température de la pièce lorsqu'il est destiné à une consommation dans les 4 à 8 heures qui suivent l'expression. Vous le conserverez au réfrigérateur – plutôt qu'au congélateur – dans les cas où il doit être bu au cours des prochains jours.

Pour une utilisation dans plus de 5 jours, congelez-le sans attendre. Vous pouvez rassembler tous les contenants de lait maternel congelé dans un deuxième récipient pourvu d'un bon couvercle. À noter : la congélation prolongée diminue légèrement la valeur nutritive du lait maternel. **Toutefois, ses qualités demeurent supérieures à tout autre lait.**

	TEMPÉRATURE DE LA PIÈCE	RÉFRIGÉRATEUR	CONGÉLATEUR
Lait maternel frais	4 heures à 25°C (77°F) 8 heures à 19-22°C (66-72°F)	3 à 5 jours à 4°C (39°F)	3 à 4 mois (congélateur du réfrigérateur) 6 mois (congélateur coffre)
Lait maternel décongelé	1 heure	24 heures	Ne pas recongeler

- Lavez vos mains et les contenants de lait.
- Versez le lait dans le contenant de votre choix en laissant un bon espace libre : en congelant, le liquide prendra de l'expansion.
- Inscrivez la date sur le contenant bien fermé.
- Mettez-le à refroidir au réfrigérateur.
- Sitôt refroidi, rangez-le au congélateur dans le plat de conservation destiné à la réserve de lait maternel.
- Utilisez le lait le plus vieux en premier.
- Les durées de conservation ne sont pas cumulatives : on ne doit pas garder du lait 8 heures à la température de la pièce, le réfrigérer pendant 5 jours pour finalement le congeler !

Attention

- Les durées de conservation ne sont pas cumulatives : on ne doit pas garder du lait 8 heures à la température de la pièce, le réfrigérer pendant 5 jours pour finalement le congeler !
- **Ces durées ne s'appliquent pas au lait destiné à un bébé hospitalisé.** Fiez-vous aux recommandations du personnel.
- Une bonne hygiène est nécessaire : lavage des mains et propreté des contenants sont de mise.
- Le lait humain prend différentes teintes de blanc (bleu, jaune, brun) et différentes odeurs au gré de l'alimentation de la mère, c'est naturel. Comme il n'est pas homogénéisé, le gras se sépare du reste. Il suffit de l'agiter un peu avant usage.

Choix des contenants

Le lait maternel peut être conservé dans des contenants de verre, de plastique rigide, et même dans des sacs à biberon épais vendus spécialement pour le lait maternel. Trop minces, les sacs ordinaires conviennent moins à la congélation ; il faut les doubler, car ils sont fragiles.

Il est pratique d'avoir plusieurs petites portions de lait maternel en réserve. Si vous conservez votre lait pour un bébé hospitalisé, suivez les recommandations de l'équipe de soins.

Entretien des biberons et des tétines

Il est préférable d'éviter d'offrir le biberon ou la suce au bébé allaité les 4-6 premières semaines.

Une hygiène rigoureuse s'impose lorsque vous utilisez des biberons pour offrir le lait maternel ou la préparation commerciale pour nourrisson. Il est important de laver soigneusement les biberons, les tétines et les articles servant aux boires afin d'éviter les gastro-entérites et le développement de champignons dans la bouche (voir Muguet dans la bouche, page 415).

Immédiatement après le boire, rincez biberon, tétine et bouchon à l'eau froide. Prenez soin de faire passer l'eau dans le trou de la tétine pour enlever le surplus de lait.

Lavez attentivement le tout à l'eau chaude savonneuse, en vous servant des brosses à tétine et biberon. Rincez à l'eau bouillante. Laissez égoutter et recouvrez. Vous pouvez utiliser le lave-vaisselle, mais certains fabricants recommandent de ne pas y mettre les tétines.

Ne faites pas bouillir les tétines de façon régulière, car le caoutchouc se briserait. Inspectez-les fréquemment. Elles se détériorent avec le temps en raison de la succion, de la chaleur, du contact avec le lait et de l'exposition à la lumière du soleil.

Remplacez les tétines avant qu'elles ne deviennent collantes et pâteuses. Jetez-les immédiatement si elles sont trouées, se déchirent ou changent de texture.

Les sacs jetables ne doivent pas être réutilisés, car ils sont fragiles, et ne doivent pas non plus servir à recevoir du lait chaud : ils risqueraient d'éclater.

Tiédir le lait

Chauffer le lait n'est pas nécessaire sur le plan nutritionnel mais la plupart des bébés préfèrent leur lait tiède, comme au sein… En général, les enfants commencent à boire des liquides réfrigérés (lait, eau, jus) à partir de 10 à 12 mois. Mais si votre enfant n'aime pas boire froid, vous pouvez continuer à réchauffer son lait plus longtemps.

Mettez le contenant de lait dans un récipient d'eau chaude pendant quelques minutes, jusqu'à ce qu'il soit tiède. Secouez-le doucement. Le sac jetable se réchauffe plus vite que le biberon.

Pour vérifier la température avant de servir : faites couler quelques gouttes sur le dos de la main ou à l'intérieur du poignet. Au toucher, le lait n'est ni chaud ni froid.

Lorsque vous voulez réchauffer du lait maternel congelé, commencez par laisser couler de l'eau froide sur le contenant puis, petit à petit, ajoutez l'eau chaude courante jusqu'à ce qu'il soit tiède. Ou encore, mettez-le au réfrigérateur pendant 10 à 12 heures ; vous le tiédirez ensuite à l'eau chaude. Mélangez, vérifiez, donnez au bébé.

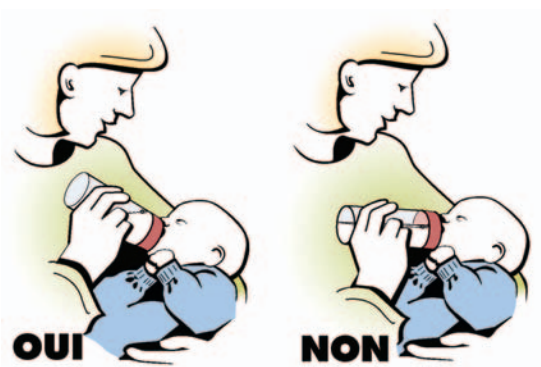
Les fours à micro-ondes ne sont pas conseillés pour tiédir le lait, car ils le chauffent inégalement et souvent à des températures trop hautes. Le lait maternel perd également une partie de ses vitamines et de ses anticorps. Des bébés ont déjà été brûlés accidentellement. De plus, les biberons en verre et les sacs risquent d'éclater. Ne faites pas non plus bouillir un biberon ou un sac de lait car tout aliment, liquide ou solide, subit une perte de valeur nutritive s'il est trop chauffé.

Ne laissez pas de lait (sauf du lait maternel fraîchement exprimé) plus d'une heure à la température de la pièce. **Jetez-le** après ce délai, car les bactéries se multiplient rapidement et pourraient provoquer une diarrhée.

Comment donner le biberon

Installez-vous confortablement dans une position relaxante et glissez un oreiller sous le bras qui porte le bébé. Adossez-vous et posez vos pieds sur un tabouret. Tenez le biberon incliné pour garder le goulot plein de lait et pour éviter que le bébé avale de l'air. Variez les positions d'un boire à l'autre, passant du côté droit au côté gauche : cela favorisera le développement de la vision de l'enfant. Il est parfois utile de faire 1 ou 2 pauses pendant le boire, surtout au cours des premiers mois.

Ne laissez pas votre petit prendre son biberon tout seul dans son lit ou dans son siège de bébé. Le temps que vous prendrez à relaxer en faisant boire votre enfant dans vos bras est bon pour vous et pour votre bébé. Les moments du boire sont des occasions répétées de créer une belle relation entre vous et d'être bien ensemble. N'hésitez pas à vous coller peau contre peau. Ne vous privez pas de ce contact d'amour et de magie !



Quantité de lait

Au sein comme au biberon, **la quantité de lait consommée varie beaucoup d'un enfant à l'autre et d'une journée à l'autre**. Votre enfant peut avoir très faim le matin, moins le soir. Le mieux est de l'observer, de surveiller ses signes de faim et de satisfaction et de le laisser contrôler lui-même le volume de lait dont il a besoin. **Suivez l'appétit de votre enfant !**

Pour un bébé âgé de 6 mois et moins, le lait comble mieux ses besoins que les céréales. C'est le seul aliment qui fournit les protéines et le calcium dont il a absolument besoin pendant toute la première année de sa vie. À certains moments – lors de poussées de croissance – l'enfant peut boire énormément pour combler ses besoins. Avant d'introduire des aliments complémentaires, assurez-vous que votre enfant soit prêt (voir À quel âge ? Vers 6 mois, page 267).

Allaitement et séparation mère-enfant

Un des côtés pratiques de l'allaitement est de faciliter les sorties en famille. Cependant, il est possible que vos activités personnelles ou professionnelles vous amènent à être séparée de votre enfant.

Même si vous n'êtes pas tout le temps avec votre bébé, il est possible de poursuivre l'allaitement. Différents facteurs sont alors à considérer :

- l'âge de l'enfant ;
- ses préférences et les vôtres ;
- la durée et la fréquence de la séparation ;

Dès l'âge de 6 mois, l'enfant n'a pas nécessairement besoin de boire au biberon en votre absence. Il peut apprendre à boire au verre, ce qui peut suffire à calmer sa soif.

Un groupe d'entraide peut vous aider à explorer les différentes possibilités et vous soutenir dans leur réalisation.

Séparation occasionnelle

Vous êtes absente pour quelques heures ? Si vous allaitez votre enfant avant votre départ et à votre retour, il ne sera peut-être pas nécessaire de faire boire bébé pendant votre absence.

Beaucoup de femmes auront exprimé du lait en prévision d'une séparation occasionnelle. L'enfant le prendra au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Il peut arriver que l'enfant se contente d'une petite quantité de lait. Ne vous en faites pas, il prendra probablement une « bonne » tétée à votre retour.

Pendant votre absence, vous sentirez ou non le besoin de soulager vos seins en exprimant du lait (voir Expression du lait maternel, page 227). Vous pouvez apporter ce qu'il faut pour garder le lait au frais jusqu'à votre retour.

Séparation régulière

Le retour au travail ou aux études occasionne une séparation régulière et habituellement pour plusieurs heures consécutives. De nombreuses femmes dans cette situation continuent d'allaiter.

Vous pouvez exprimer votre lait, le réfrigérer ou le congeler (voir Manipulation du lait, page 232). En votre absence, il sera donné à votre enfant. Selon son âge et son habileté, il le prendra au verre ou au biberon. Et offrez-lui le sein quand vous êtes avec lui. Vous continuerez ainsi à offrir à votre enfant un aliment d'excellente qualité pour son développement et sa santé, et ce, que vous soyez à ses côtés ou non.

Souvent, aux alentours de 6 mois, certains bébés se contentent d'aliments complémentaires et attendent leur mère pour boire au sein. Même s'ils boivent peu pendant la période de séparation, ils compensent en buvant plus souvent le reste du temps.

Une autre option est d'allaiter quand vous êtes avec l'enfant et de lui offrir un autre lait selon son âge (voir Autres laits, page 243) en votre absence. Votre production lactée s'ajustera en fonction de ce type d'allaitement dit « mixte ». Vous pouvez poursuivre cette relation unique tant et aussi longtemps que vous et lui le désirez.

Plusieurs mères témoignent du plaisir réciproque de se blottir l'un contre l'autre pour une tétée avant de se séparer ou au retour.

Conditions de travail dangereuses

Au travail, vous pouvez bénéficier d'un changement de tâche ou d'un retrait préventif si vous êtes exposée à certains contaminants (solvants, encres, teintures, etc.) qui peuvent être dangereux pendant que vous allaitez. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou de l'infirmière du CSSS (CLSC).

Le sevrage

La Société canadienne de pédiatrie, Santé Canada et les Diététistes du Canada encouragent l'allaitement jusqu'à deux ans et même au-delà, soit aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent.

Vous êtes ambivalente à l'idée de sevrer votre enfant ? Si vous songez à arrêter complètement, identifiez quels aspects vous dérangent. Il est peut-être possible de modifier certaines choses.

Vous pourrez alors poursuivre votre allaitement tant que vous y prendrez plaisir.

Comme pour toute étape du développement, l'âge du sevrage varie d'un enfant à l'autre. Qu'il ait été amorcé par la mère ou l'enfant, il variera en fonction de divers facteurs : l'âge du petit et son tempérament, les sentiments de la mère et l'approche utilisée.

Donnez-vous le temps qu'il faut. Restez à l'écoute de votre enfant et demeurez flexible. Si possible, il est préférable de retarder le sevrage d'un enfant malade. Il a besoin du lait de sa mère et du contact réconfortant que procure l'allaitement.

Vous ne souhaitez pas sevrer votre enfant, mais seulement réduire le nombre de tétées ? C'est possible. Mais certains enfants perdent l'intérêt pour le sein et se sèvrent plus rapidement que la mère le désire. Cette situation est plus fréquente si vous utilisez régulièrement le biberon (voir Allaitement et séparation mère-enfant, page 237).

Sevrage du bébé (âgé de moins de 9 mois)

La production de lait cesse graduellement à mesure que la stimulation du sein diminue. Un sevrage graduel permet d'éviter l'engorgement et les risques de mastite. Le temps nécessaire pour l'arrêt de la production lactée varie d'une femme à l'autre. Pour celle qui désire un sevrage complet, une période de **4 semaines** semble adéquate. Ce délai permet aussi à l'enfant de s'adapter au changement en douceur. Un sevrage plus rapide peut être difficile pour votre enfant et pour vous.

Commencez par remplacer une tétée par une préparation commerciale pour nourrisson enrichie de fer que vous donnerez au biberon ou au verre. Entre les boires, vous pouvez soulager vos seins en exprimant un peu de lait ou en le laissant tout simplement couler sous une douche chaude.

Quand vous ne ressentez plus d'engorgement, vous pouvez remplacer une autre tétée si vous le désirez. Au début, évitez de sauter 2 tétées consécutives. Graduellement, vous remplacerez autant de tétées que désiré. Plusieurs femmes conservent longtemps les tétées les plus importantes, comme celle du soir et celle du matin.

Quelques jours après la « dernière » tétée, certaines femmes ressentent un engorgement. N'hésitez pas à vous enlever du lait pour être confortable. Vous pouvez aussi remettre votre bébé au sein pour quelques minutes.

Dès 6 mois, l'enfant peut commencer à boire au verre. Il n'y prendra d'abord qu'une petite quantité de lait, c'est normal. Vous compléterez au biberon, au besoin. Offrez-lui le gobelet souvent. Assurez-vous que votre enfant boit assez de lait car il reste l'aliment de base pendant toute sa première année de vie : il lui fournit le calcium et des protéines nécessaires à sa croissance.

Certains bébés, peu importe leur âge, n'aiment pas le biberon. C'est tout à fait normal car il ne ressemble pas beaucoup au sein. Soyez patient. Ne le forcez pas. De toute façon, il y a bien peu de chances qu'il accepte quelque chose de nouveau s'il est très fâché.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Amorcer le changement quand votre enfant est en forme et pas trop affamé.
- Introduire le biberon ou le verre pour une « collation » de lait. Bébé en prendra probablement peu au début.
- Mettre le père à contribution. Éloignez-vous discrètement aux heures de boire.
- Donner d'abord du lait maternel dans le biberon ou le verre, ensuite l'autre lait.
- Présenter le biberon ou le verre d'une manière différente que le sein. Changer de routine.

- **Patience ! Attendez quelques jours avant de réessayer.**
- Dites-vous qu'il est toujours possible de changer d'idée pendant le sevrage et de revenir à l'allaitement au sein.
- Consultez un groupe d'entraide au besoin.

Le sevrage du bambin (âgé de plus de 9 mois)

La mère peut choisir de guider plus ou moins rapidement l'enfant vers le sevrage à mesure qu'il vieillit. Elle l'encourage graduellement à développer d'autres façons de combler ses besoins nutritionnels et de contact. Bien des enfants perdent l'intérêt pour le sein lorsque leur besoin de succion disparaît.

Pour l'enfant plus vieux, la tétée représente bien souvent un moment de contact réconfortant. À cet âge, lui offrir un biberon à la place d'une tétée a peu de chance de répondre à son besoin. Intégrez d'abord d'autres moments de contacts rassurants : le bercer, le masser, lui gratter le dos… Petit à petit, vous pourrez délaisser la tétée. À la toute fin, il pourra passer plusieurs jours sans demander à téter.

À partir de l'âge de 9 mois, votre enfant pourra boire du lait homogénéisé à 3,25 % M.G. à la place du lait maternel (voir Vers l'autonomie : de 9 à 12 mois, page 295).

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Sans refuser le sein à votre enfant, vous pouvez décider de ne plus le lui offrir.
- Retarder les tétées s'il n'est pas trop impatient. Cela contribuera à les espacer et à en diminuer le nombre.
- Offrir une collation nutritive.
- Lui changer les idées : proposer un jeu, une activité stimulante.
- Raccourcir la durée des tétées.

- Changer vos habitudes quotidiennes. Par exemple, n'allez pas vous asseoir dans le fauteuil d'allaitement que l'enfant associe d'emblée à la tétée.
- Il est toujours possible de changer d'idée pendant le sevrage et de revenir à l'allaitement au sein.
- Consulter un groupe d'entraide au besoin.

Autres laits

Chaque mammifère produit un lait adapté aux besoins spécifiques de son petit. Le lait humain est donc le seul lait qui comble tous les besoins nutritionnels et immunitaires du bébé humain. Le lait de vache ne convient donc pas au bébé humain. Pour le donner au bébé, il doit d'abord être transformé pour le rendre plus facile à digérer.

Aujourd'hui, l'industrie transforme le lait de vache et les protéines de soya pour que leurs composantes nutritionnelles soient un peu moins loin du lait humain. Les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas l'équivalent du lait maternel. Elles ne fournissent aucun anticorps, facteurs immunitaires, hormones de croissance et globules blancs. Les enfants qui ne sont pas nourris au lait maternel ont donc plus souvent des épisodes d'otites, de gastro-entérites, de bronchiolites et de pneumonies.

Même une petite dose de lait maternel peut faire une différence. S'il est possible pour vous d'allaiter quelques mois, semaines ou même jours, vous offrez alors à votre enfant le meilleur lait qui soit, et ce, gratuitement. Si vous pensez arrêter d'allaiter parce que vous avez des difficultés, téléphonez à l'infirmière du CSSS (CLSC), à un groupe d'entraide ou consultez une clinique d'allaitement. Il existe probablement quelqu'un qui peut vous aider.

Votre enfant a moins de 9 mois et il n'est pas possible pour vous d'allaiter ou vous désirez cesser ? Les préparations commerciales pour nourrisson **enrichies de fer** sont alors nécessaires. C'est d'ailleurs ce que recommandent la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada. Ces préparations sont mieux adaptées aux besoins de base du nourrisson que les laits ordinaires de vache, de chèvre ou les boissons de soya. Elles constituent un substitut sécuritaire pour répondre aux besoins nutritionnels de votre enfant. Vous pouvez toutefois combler les besoins de chaleur, d'odeur et de sécurité de votre enfant en le prenant peau à peau dans vos bras pour le nourrir et en favorisant les moments de contacts (massages, bain avec bébé, porte-bébé, etc.).

Que votre bébé soit nourri au lait maternel ou aux préparations commerciales pour nourrisson, plusieurs aspects de l'alimentation sont identiques. Vous trouverez donc les informations suivantes dans les pages précédentes :

- Poussées de croissance (voir page 193)
- Rot et gaz (voir page 193)
- Garder bébé à proximité (voir page 195)
- Les signes de faim (voir page 184)
- Le bébé endormi (voir page 210)
- Entretien des biberons et des tétines (voir page 234)
- Tiédir le lait (voir page 235)
- Comment donner le biberon (voir page 236)
- Quantité de lait (voir page 237)

Préparations commerciales pour nourrisson (lait commercial)

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, il est faux et trompeur d'utiliser les termes « lait humanisé » et « lait maternisé » pour nommer les préparations commerciales pour nourrisson, car elles restent très loin du lait maternel et des protéines humaines. Ce ne sont que des substituts au lait maternel, car le lait humain reste inimitable.

Les préparations commerciales pour nourrisson coûtent entre 30 et 40 $ par semaine ; les préparations spéciales destinées aux enfants présentant des problèmes particuliers sont plus chères. Cette dépense doit être prévue au budget pendant les 9 à 12 premiers mois de la vie de l'enfant, car elle représente une somme de 1 000 $ et plus (voir Aide financière pour la famille, page 164).

Les préparations commerciales pour nourrisson se vendent sous 3 formes :

- liquide concentré ;
- poudre ;
- prêtes à servir.

Les liquides concentrés sont plus faciles à utiliser et coûtent à peu près le même prix que les poudres. Le prêt à servir ne demande aucune dilution, il s'utilise tel quel, mais coûte très cher.

Lisez bien l'étiquette afin d'acheter le bon produit. **Vérifiez la date limite d'utilisation : il ne faut pas utiliser le lait si la date indiquée sur la boîte est dépassée.** Rapportez au magasin toute boîte bosselée, bombée ou anormale.

Laquelle choisir ?

Si votre enfant doit recevoir un autre lait que le lait maternel avant l'âge de 9 mois, vous devriez choisir une préparation commerciale pour nourrisson **enrichie de fer**.

Chez l'enfant né à terme et nourri avec une préparation commerciale pour nourrisson, les réserves de fer présentes à la naissance s'épuisent vers l'âge de 4 mois. Pour prévenir l'anémie, on recommande les préparations **enrichies de fer dès la naissance**. Elles sont habituellement aussi bien supportées que les autres.

Les préparations commerciales pour nourrisson offertes par les manufacturiers sont équivalentes. Certains ajouts ou mentions spéciales sont utilisés pour augmenter les ventes des produits. Ils n'indiquent pas un avantage pour l'enfant. Ces mentions sont souvent trompeuses. Seul le lait maternel présente un réel avantage.

Préparations spéciales

Si votre bébé semble mal tolérer son lait, discutez-en avec un professionnel de la santé. Il pourra recommander une autre préparation susceptible de mieux lui convenir.

Attention

Les préparations dites « de transition » ne conviennent pas aux bébés de moins de 6 mois. Elles contiennent plus de calcium que les préparations courantes, mais moins que le lait de vache. Elles peuvent servir à faire la transition entre ces deux sortes de lait, mais ne sont pas nécessaires.

Dans ces circonstances, certaines femmes décident de reprendre l'allaitement. Pour y arriver, vous aurez besoin d'aide (voir Situations particulières, page 222).

Le médecin pourra aussi vous prescrire une préparation spéciale ou thérapeutique. Il en existe plusieurs sortes : sans lactose, hypoallergène, etc. Toujours enrichies de fer, ces préparations

sont destinées aux bébés présentant des problèmes particuliers.

Les préparations commerciales pour nourrisson à base de protéines de soya conviennent aux bébés de familles végétaliennes, qui pratiquent un végétarisme excluant la consommation de produits laitiers.

Les régimes d'assurance médicaments remboursent le coût de certaines préparations spéciales lorsqu'elles sont achetées sur ordonnance.

Manipulation des préparations commerciales pour nourrisson

La dilution des préparations commerciales pour nourrisson demande beaucoup d'attention et de minutie afin d'éviter les erreurs, surtout avec les poudres. Chaque manufacturier indique la façon de procéder sur la boîte. Il est important de suivre les instructions à la lettre et de mesurer la poudre avec la cuillère fournie, car elle diffère d'une marque à l'autre. N'oubliez pas de laver fréquemment cette petite cuillère, afin d'éviter toute contamination.

Pour épargner du temps, certains parents préparent en une seule fois tous les biberons pour 24 heures. D'autres préfèrent les préparer l'un après l'autre. Libre à vous !

Pendant les 4 premiers mois, diluez toujours la préparation avec de l'**eau bouillie** pendant 1 minute, refroidie ou tiède, selon les instructions du fabricant (voir Quelle eau choisir ?, page 257). N'utilisez jamais l'eau chaude du robinet : elle peut contenir du plomb et des microbes.

- Pour commencer, lavez-vous soigneusement les mains.
- Rassemblez tous les objets dont vous aurez besoin.
- Nettoyez la boîte de conserve à l'eau chaude avant de l'ouvrir avec un ouvre-boîte propre.

- Suivez attentivement les instructions du fabricant pour la dilution du lait.
- Versez le lait dans les biberons, recouvrez-les aussitôt des tétines et de leurs capuchons.
- Réfrigérez immédiatement.

Si, à la fin de la journée, il reste une boite de lait concentré ouverte dans le réfrigérateur, vous pouvez la garder pour le lendemain.

Conservation des préparations commerciales pour nourrisson

Le lait préparé se conserve 1 heure à la température de la pièce et 24 heures au réfrigérateur. Il ne se congèle pas.

Une fois ouvertes, les boîtes de préparation liquide (concentrée ou prête à servir) peuvent rester jusqu'à 48 heures au réfrigérateur. Il faut bien les couvrir.

La boîte de préparation en poudre ouverte peut être gardée 1 mois au sec.

Attention

Le lait restant à la fin du boire doit toujours être jeté, car des bactéries peuvent s'y être développées.

Lait de vache

Le lait de vache ne convient pas au nourrisson. Ses éléments nutritifs sont parfaitement adaptés aux besoins du veau, pas à ceux du bébé humain. En tout cas, pas avant l'âge de 9 mois…

Le lait de vache contient 3 fois trop de protéines et de sels minéraux, ce qui entraîne une surcharge du rein chez le bébé. Il fournit 2 fois moins de lactose que le lait maternel et 3 fois moins d'acide linoléique, un acide gras nécessaire au développement du système nerveux et du cerveau. Il manque de vitamines A, B_1, B_6, C, D et E, de cuivre, de manganèse et de fer. Il prive l'enfant

d'éléments protéiques importants (taurine, cystéine, alpha-lactalbumine) et, bien entendu, de la protection immunitaire que lui assure le lait maternel.

Le lait de vache donné à un enfant de moins de 9 mois est fréquemment la cause d'anémie, en raison de la faible quantité de fer qu'il contient et des pertes sanguines qu'il occasionne dans l'intestin. Ces petits saignements sont souvent invisibles à l'œil nu.

Si vous pensez commencer à servir du lait de vache à votre bébé avant l'âge de 9 mois pour des raisons économiques, contactez votre CSSS (CLSC) pour connaître l'aide possible.

Après l'âge de 9 mois, vous pouvez commencer à servir du lait de vache à votre enfant mais ne dépassez pas 900 ml (30 oz) par jour.

Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

Lait cru : à interdire

La pasteurisation du lait animal est essentielle. Au Canada, la vente au détail du lait non pasteurisé est d'ailleurs interdite. Plusieurs maladies ont été transmises par le lait cru (non pasteurisé) : poliomyélite, typhoïde, encéphalite, tuberculose, diarrhée, salmonellose, brucellose, etc. On ne recommande pas de donner du lait cru à vos enfants, même si le troupeau dont le lait provient est en parfaite santé. Le lait pasteurisé vendu dans les épiceries est aussi nutritif et ne présente pas de risques pour leur santé !

La pasteurisation industrielle consiste à chauffer le lait très rapidement à de très hautes températures, puis à le refroidir tout aussi rapidement. Le procédé ne prend que quelques secondes. Les micro-organismes dangereux sont détruits sans que la valeur nutritive ne soit diminuée.

La pasteurisation maison est déconseillée. Trop lente et moins efficace, elle entraîne d'importantes pertes des vitamines naturelles du lait (A, B_1, B_2, B_6, B_{12}, C, D et acide folique).

Lait de chèvre

Pour le nourrisson, le lait de chèvre présente les mêmes inconvénients que le lait de vache. Il est pauvre en acide folique et en vitamine D.

Vous trouverez en épicerie du lait de chèvre enrichi d'acide folique et de vitamine D. Dans ce cas, vous pouvez commencer à en donner à votre enfant à partir de l'âge de 9 à 12 mois, comme s'il s'agissait de lait de vache.

Prenez-le entier, à 3,25 % M.G., pasteurisé.

Certains recommandent le lait de chèvre dans le but de prévenir ou de traiter l'allergie aux protéines du lait de vache. Malheureusement, il provoque souvent des réactions d'intolérance. Parmi les enfants allergiques au lait de vache, 80 % le seraient aussi au lait de chèvre.

Boissons à base de soya, de riz ou d'amandes

Les magasins d'aliments naturels et plusieurs épiceries vendent des boissons fabriquées à partir de légumineuses, de céréales ou de noix (soya, riz, amandes, etc.) qui **ne conviennent pas aux nourrissons**. Elles sont incomplètes et très inférieures sur le plan nutritionnel au lait maternel ou même aux préparations commerciales pour nourrisson. Les bébés, dont la croissance est très rapide, exigent une alimentation complète et équilibrée. Ces boissons provoqueraient de sérieuses carences alimentaires qui nuiraient au développement normal de votre enfant. Ce sont toutefois de bons aliments pour les adultes.

Photo : Jean-Claude Mercier

Allaiter votre bébé

GUIDE POUR LES MÈRES QUI ALLAITENT

ÂGE DE VOTRE BÉBÉ	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS (1 SEMAINE)	2 SEMAINES	3 SEMAINES	4 SEMAINES	5 SEMAINES	6 SEMAINES À 6 MOIS
Taille de l'estomac de votre bébé	Grosseur d'un pois chiche cuit ou d'une noisette		Grosseur d'une cerise ou d'une cuillère à thé					Grosseur d'une noix ou d'une cuillère à soupe				
Quantité de lait dont votre bébé a besoin	10 à 100 ml ou 1 cuillère à soupe à 1/3 de tasse par jour		200 ml ou 7/8 de tasse par jour					700 à 800 ml par jour ou de 2 1/2 à 3 1/2 tasses par jour				
Fréquence des tétées	Durant le premier mois, de 8 à 12 fois par jour											Vers l'âge de 2 mois, 6 à 8 fois par jour
Quantité de couches mouillées	Au moins 1 MOUILLÉE	Au moins 2 MOUILLÉES	Au moins 3 MOUILLÉES	Au moins 4 MOUILLÉES	Au moins 5 MOUILLÉES	Au moins 6 par jour TRÈS MOUILLÉES						
Fréquence et couleur des selles	Au moins 1 à 2 fois par jour NOIRES OU VERT FONCÉ		Au moins 2 à 3 fois par jour BRUNES, VERTES OU JAUNES			Entre 1 et 3 grosses selles par jour JAUNES						1 grosse selle ou plus, à tous les 1 à 7 jours JAUNE
Poids de votre bébé	La plupart des bébés perdent entre 5 % et 7 % de leur poids de naissance durant les 3 ou 4 premiers jours suivant la naissance. Par exemple, un bébé de 3,2 kilogrammes ou 7 livres perdra environ 230 grammes ou 1/2 livre.							Votre bébé devrait reprendre son poids à la naissance vers l'âge de 2 ou 3 semaines.		Il devrait prendre entre 100 et 250 grammes par semaine (450 à 900 grammes ou 1 à 2 livres par mois) pendant les 3 premiers mois.		
Poussées de croissance	Les bébés connaissent souvent des poussées soudaines de croissance durant les premières semaines. Votre bébé voudra probablement boire plus souvent durant ces périodes.											

LE LAIT MATERNEL EST LA SEULE NOURRITURE DONT VOTRE BÉBÉ A BESOIN DURANT LES SIX PREMIERS MOIS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF recommandent de donner *uniquement du lait maternel* à votre bébé, de la naissance jusqu'à l'âge de six mois. À six mois, commencez à lui donner des aliments solides tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

COMMENT SAVOIR SI VOTRE BÉBÉ BOIT SUFFISAMMENT ?

- **Son mouvement de succion est solide, lent et régulier.**
- **Vous le voyez avaler.**
- **Ses pleurs sont puissants et il bouge beaucoup.**
- **Sa bouche est humide.**
- **Ses yeux brillent et sont alertes.**
- **Votre bébé est satisfait et détendu lorsqu'il se détache du sein.**
- **Vos seins sont plus mous.**
- **Votre bébé grandit et prend du poids.**

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

Il existe divers services de soutien à l'allaitement maternel. Consultez votre médecin, infirmière ou sage-femme.

Votre CLSC ou Info-Santé CLSC peuvent vous aider et vous diriger vers des groupes communautaires ou des conseillères en lactation.

Pour obtenir un exemplaire 10" x 8" plastifié de ce guide faites parvenir votre commande :

par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, Chemin Sainte-foy, 16e étage
Québec, (Québec)
G1S 2M1

Imprimé avec la permission de :

best start / meilleur départ

Ontario Petite enfance

Meilleur départ est un programme central du Centre ontarien d'information en prévention (www.beststart.org)

Santé et Services sociaux Québec