L'allaitement de A à Z

L'allaitement de A à Z

INDEX

EDITEUR : Initiativ Liewensufank
SOUTIEN FINANCIER :
Ministère de la Santé, Luxemburg
SOURCE DES PHOTOS : „Alles über Stillen" et „Stillbuch"
AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen)
Initiativ Liewensufank a. s. b. l.
Roberto Ribeiro, Jane Mc Crae,
Walter Wegger, Bryan Moody,
VSLÖ (Bogensperger, Karl Grabherr),
Fotolia, Getty Images, Colourbox
ILLUSTRATIONS : Olga Reiff

LAYOUT ET TEXTES : Initiativ Liewensufank
Édition : 2015
© Initiativ Liewensufank

Initiativ Liewensufank

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

Gesond iessen Méi bewegen

L'allaitement de A à Z

Sommaire

A
ACCESSOIRES D'ALLAITEMENT ➔ coques forme-mamelon ➔ téterelles ➔ coques d'allaitement ➔ tire-lait
ACCOUCHEMENT AMBULATOIRE
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
ALCOOL
ALIMENTATION DE LA MÈRE ALLAITANTE
ALIMENTATION SOLIDE
ALLAITEMENT, DIFFÉRENTES POSITIONS - MISE AU SEIN
ALLAITEMENT, POSITIONNEMENT CORRECT - MISE AU SEIN
ALLAITEMENT, PREMIÈRE MISE AU SEIN
ALLAITER LA NUIT - TÉTÉES NOCTURNES
ALLERGIES
APPARENCE DU LAIT
APPÉTIT

B
BESOIN DE TÉTER

C
CÉSARIENNE
COLIQUES ➔ cris et pleurs
COLOSTRUM
COMPOSITION DU LAIT MATERNEL
COMPRESSES D'ALLAITEMENT
CONFIANCE PRIMAIRE
CONSEILS
CONSEILLÈRE EN ALLAITEMENT
CONSERVATION DU LAIT
CONTACT PHYSIQUE
CONTRACEPTION
COQUES D'ALLAITEMENT
COQUES FORME-MAMELON
CRÈMES ➔ crevasses
CREVASSES
CRIS ET PLEURS

D
DÉCLARATION D'INNOCENTI
DENTITION
DÉPENDANCE
DÉPLACEMENTS
DÉTENTE-RELAXATION
DIARRHÉES
DIMENSION DES SEINS
DORMIR
DOULA
DOULEURS POST-NATALES
DROGUES
DURÉE D'UNE TÉTÉE

E
ÉCOULEMENT DU LAIT
ÉMANCIPATION
ENDORMIR (S')
ENGORGEMENT
ENLEVER LE BÉBÉ DU SEIN
EXPRESSION DU LAIT ➔ tirer le lait

F
FATIGUE
FEMME ET MÈRE ➔ émancipation
FORME DES SEINS
FORME DES MAMELONS
FRÉQUENCE DES TÉTÉES
FRÈRES ET SOEURS
FUMER

G
GÂTER L'ENFANT
GRÈVE DE TÉTÉE
GROUPES D'ALLAITEMENT
GROSSESSE, NOUVELLE
GYMNASTIQUE POST-NATALE

Sommaire

H
HANDICAP
HÔPITAUX-AMIS DES BÉBÉS
HOSPITALISATION DE LA MÈRE
HOSPITALISATION DU BÉBÉ
HYGIÈNE

I
INDIVIDUALITÉ DU BÉBÉ
INSUFFISANCE DE LAIT

J
JAUNISSE, ICTÈRE PHYSIOLOGIQUE
JUMEAUX

L
LAIT EN SURABONDANCE

M
MÂCHONNEMENT, MORDILLAGE
MALADIE DU BÉBÉ
MALADIE DE LA MÈRE
MAMELONS DOULOUREUX ➔ crevasses
MAMELONS OMBILIQUES ➔ forme des mamelons
MAMELONS PLATS ➔ forme des mamelons
MASSAGE DES SEINS
MASSAGE POUR BÉBÉS
MASTITE
MÉDICAMENTS
MÉNAGE
MISE AU SEIN ➔ positionnement correct
MODE DE VIE
MONTÉE LAITEUSE
MUGUET

N
NE PAS ALLAITER

P
PARTENARIAT
PÈRES
PESÉE
POIDS
POUSSÉE DE CROISSANCE
PRATIQUES HOSPITALIÈRES
PRÉMATURITÉ
PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT
PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT
PRODUCTION DU LAIT
PROTECTION DE L'ALLAITEMENT

R
RÉFLEXE D'ÉJECTION DU LAIT
RÈGLES
RÉGURGITATION
RELATION MÈRE-ENFANT
RENVOI, ROT
RÉSIDUS
RETOUR DE LA FÉCONDITÉ
RHUME
ROOMING-IN

S
SELLES
SENTIMENTS APRÈS LA NAISSANCE
SÉPARATION
SEVRAGE
SIDA
SOIF DE LA MÈRE
SOMMEIL DU BÉBÉ
SOUTIEN-GORGE
SUPPLÉMENTS

T
TÉTERELLES
TIRE-LAIT
TIRER LE LAIT

V
VISITES

BABY HOTLINE
Tél.: 36 05 98
9:00 - 11:30
Gratuit et anonyme

PRÉFACE

Avec ce livret, nous voulons offrir à toutes les femmes qui souhaitent allaiter des informations pratiques et utiles ainsi que l'aide nécessaire pour commencer sereinement à allaiter leur bébé et surmonter d'éventuels problèmes pendant la période d'allaitement.

L'édition actuelle revue, mise à jour et traduite, de la brochure allemande « Stillen von A bis Z » tient compte des nouvelles connaissances scientifiques relatives à l'allaitement. La promotion et la protection de l'allaitement sont ancrées dans la « Déclaration d'Innocenti » et dans la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui recommandent aux gouvernements de tout mettre en œuvre pour permettre aux mères de nourrir exclusivement leur bébé au lait maternel pendant les six premiers mois de sa vie et de prolonger la période d'allaitement, accompagnée d'aliments solides, au-delà de deux ans.

Le nombre de femmes qui allaitent a augmenté ces dernières années, et une meilleure information des futures et jeunes mères et de leur contexte familial et social fournit un bon point de départ pour un allaitement réussi. C'est sur cette base et dans cet esprit que la brochure « L'Allaitement de A à Z » a été conçue. Elle est destinée à vous servir de source d'informations et d'encouragement.

Vous pourrez la lire en toute tranquillité pendant votre grossesse et vous pourrez vous y référer pendant la période d'allaitement.

Les premières pages fournissent des informations de base sur l'allaitement. Les pages suivantes sont consacrées à des informations plus spécifiques, groupées par mots-clés et classées par ordre alphabétique. À la dernière page vous allez trouver quelques adresses utiles.

De nombreux mots de ce manuel sont marqués par une flèche (➔). Cela signifie que vous trouverez des informations supplémentaires sous d'autres mots-clés.

Les rédactrices vous souhaitent à vous-même, tout comme à votre bébé, une période d'allaitement sereine et réussie. Si vous avez des questions ou des problèmes d'allaitement, vous trouverez des informations et des conseils à la **Baby Hotline de l'Initiativ Liewensufank (tél.: 36 05 98).**

N'hésitez pas à consulter notre site web www.liewensufank.lu ainsi que notre page sur Facebook (facebook.com/InitiativLiewensufank) pour trouver des informations supplémentaires et des actualités.

Pour l'Initiativ Liewensufank,
Maryse Arendt (Consultante IBCLC) et **Corinne Lauterbour** (Sage-femme)

Chères mamans, chers papas,

Le lait maternel est la meilleure et la plus saine des nourritures que vous puissiez offrir à votre bébé. En effet, de multiples études scientifiques ont prouvé les maints avantages de l'allaitement tant pour la santé du bébé que pour celle de la maman.

En instituant le «Comité National pour la Promotion de l'Allaitement Maternel», le Luxembourg s'est rallié à la Déclaration d'Innocenti de l'OMS et de l'UNICEF et proclame ainsi sa détermination à créer des conditions favorables pour promouvoir l'allaitement, pour permettre aux mamans d'allaiter exclusivement leur bébé pendant six mois, et pour soutenir la continuation de l'allaitement accompagné d'une alimentation complémentaire adéquate après l'âge de 6 mois jusqu'à deux ans ou plus.

Tel recommandé dans la déclaration «Innocenti» de l'OMS/UNICEF, c'est en 2006 que le ministère de la Santé, en collaboration avec le Comité National, lance le Programme National pour promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement.

Le ministère de la Santé encourage également l'initiative «Hôpital Ami des Bébés» de l'UNICEF / OMS, qui a pour but de créer des conditions optimales pour l'initiation de l'allaitement, pour encourager les femmes qui souhaitent allaiter et pour renforcer les liens émotionnels entre la mère et l'enfant.

Toutes ces mesures ont conduit progressivement à un accroissement considérable des taux et de la durée de l'allaitement au Grand-Duché.

La brochure «L'Allaitement de A à Z», élaborée par l'«Initiativ Liewensufank», soutient cette évolution favorable. Il s'agît d'un guide pratique, qui, moyennant de nombreux conseils et d'informations pertinentes, veut faciliter le bon déroulement de l'allaitement et contribuer à ce que le bébé et la maman vivent le temps de l'allaitement comme une expérience riche et positive.

Lydia Mutsch
Ministre de la Santé

L'allaitement maternel : une norme naturelle !

Comparés aux laits de substitution, les avantages du lait maternel sont indéniables :

Le lait maternel est frais et sa composition répond idéalement aux besoins du jeune être humain.

Il contient des protéines spécifiques très digestes, du lactose et des acides gras insaturés faciles à assimiler, des vitamines et sels minéraux en quantité suffisante. **Le lait maternel est donc parfaitement adapté aux besoins nutritionnels et à la croissance du bébé**. Même de nos jours, la composition du lait maternel n'a pas encore livré tous ses secrets. Il est impossible, à l'heure actuelle, de mesurer l'ampleur totale de ses vertus.

Le lait maternel, et surtout → le colostrum, contiennent en abondance des **anticorps variés**, transmis par l'organisme de la mère. Ils sont particulièrement importants pour la protection du nouveau-né, sorti du milieu stérile de l'utérus et subitement exposé aux agressions microbiennes de l'extérieur. Comme le système immunitaire du bébé ne se développe que progressivement au cours de la première année de sa vie, **l'allaitement est un facteur important pour la protection contre les infections**.

Vu le nombre toujours croissant et de plus en plus inquiétant d'→ **allergies**, il convient de rappeler que l'allaitement joue aussi un rôle préventif dans ce domaine. Surtout si l'un des parents souffre d'allergies (rhume des foins, asthme, eczéma, allergie alimentaire ou médicamenteuse, etc.), l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois réduit considérablement sa prédisposition allergique.

Les avantages énoncés ci-dessus font que **les bébés nourris au sein se développent bien**, **sans excès de poids,** et qu'ils sont moins souvent malades que les bébés alimentés au biberon.

L'allaitement est **pratique** : le lait est toujours prêt, sans germes, et à la bonne température. Par ailleurs, l'allaitement ne coûte quasiment rien et vous permet de faire des économies, p.ex. pour financer un voyage.

L'exercice musculaire du bébé, nécessaire pendant la tétée, favorise le développement correct du palais, des gencives et des traits faciaux de l'enfant et **empêchent les malpositions dentaires**.

L'allaitement **protège l'environnement**. La production industrielle d'aliments pour bébés entraîne d'importantes dépenses d'énergie. Les nombreux emballages font consommer de grandes quantités de fer-blanc, d'aluminium, de papier blanchi et de matières plastiques, dont l'élimination, après des transports polluants, ne fait que grossir le flot des déchets à traiter.

L'allaitement présente également des avantages concrets pour les femmes. L'involution de l'utérus est plus rapide. On a pu constater par ailleurs que les femmes, ayant allaité, sont, moins souvent que d'autres, atteintes de cancer du sein et d'ostéoporose.

Avec le lait maternel, le bébé reçoit bien plus que de la nourriture. Le **contact peau à peau et la chaleur affective** lui donnent cette → **confiance primaire** qui est aussi importante pour son **développement psychique** que les qualités nutritionnelles du lait (de sa mère) le sont pour sa santé physique.

La décision d'allaiter n'est pas uniquement une décision intellectuelle mais également émotionelle

Quand est-ce que l'allaitement n'est pas possible ?

Il va de soi qu'aucune femme ne peut être obligée à allaiter son enfant. C'est une décision qui lui incombe personnellement et qu'elle doit prendre en fonction de son propre raisonnement intellectuel et affectif. Il est impossible pour une femme d'allaiter sous pression.

Dans certains cas, très, très rares, d'absence de tissu glandulaire, de dysfonctionnement au niveau de l'hypothalamus ou de l'épiphyse, la production de lait est totalement ou partiellement entravée. D'autres situations, relativement rares, pourraient inciter une femme à s'abstenir d'allaiter son enfant : p. ex. un traitement anticancéreux, une tuberculose non-traitée ou encore un cas de galactosémie (à l'exception de la variante Duarte). Les problèmes relatifs au ➔ SIDA sont traités en page 74.

Un peu d'anatomie et de physiologie

Au cours de la grossesse, l'organisme de la future mère commence à se préparer à l'allaitement. Le volume des seins augmente sous l'effet de la croissance des cellules glandulaires. L'aréole devient plus foncée et son diamètre s'agrandit. Pendant la deuxième moitié de la grossesse, de petits écoulements de colostrum peuvent avoir lieu. Après l'accouchement, la chute massive du taux d'œstrogènes et de progestérone dans le sang libère une quantité importante de prolactine et stimule ainsi la sécrétion du lait.

Le sein maternel contient de nombreuses cellules glandulaires, sécrétrices de lait, disposées en grappes comme les baies d'un raisin (acini). Les acini déversent le lait dans les canaux lactifères qui se rejoignent pour aboutir aux pores de l'aréole. Pendant la tétée et par les mouvements de la langue du bébé, créant une pression négative dans sa bouche, le lait gicle par ces canaux lactifères dans la bouche du bébé. Par son mouvement de succion, le bébé déclenche le réflexe d'éjection, qui est une véritable réaction en chaîne – d'ailleurs la même réaction peut se produire, rien qu'en pensant à la tétée - : les signaux reçus par l'hypothalamus et transmis à l'épiphyse libèrent les hormones de la lactation, la prolactine et l'ocytocine. Arrivée dans la circulation sanguine, la prolactine provoque la sécrétion de lait dans les acini. L'ocytocine fait contracter les fibres musculaires autour des acini, provoquant la montée du lait vers les canaux lactifères et l'éjection du lait par les pores du mamelon. Au cours de ce processus naturel, certaines femmes éprouvent une agréable sensation de chaleur, accompagnée de légers picotements.

Dix règles en or de l'allaitement

1. **Le contact** direct et ininterrompu en **peau à peau** immédiatement après l'accouchement jusqu'à la première tétée **et une ➔ mise au sein précoce** favorisent la montée de lait.
2. **Pendant les premiers jours,** essayez de donner les deux seins à chaque tétée pour stimuler, de façon optimale, la production de lait.
3. Allaitez votre bébé **à son propre rythme** (**➔** fréquence) et ne lui imposez pas d'horaire fixe. Si votre bébé est fort endormi dans un premier temps et ne réclame pas le sein ou ne grossit pas, n'hésitez pas à lui présenter le sein et mettez lui quelques gouttes de colostrum dans la bouche. Prenez aussi la même initiative si vos seins sont fort tendus.
4. Partagez votre chambre avec votre bébé. Cette cohabitation (**➔ Rooming-in**) est propice à l'allaitement et favorise l'attachement affectif.
5. Un nouveau-né en bonne santé, allaité à la demande, n'a besoin ni de tisanes ni d'eau sucrée ni d'autre aliment d'appoint **en plus du lait maternel,** sauf dans des cas exceptionnels. Tout supplément ne ferait que perturber l'équilibre entre «l'offre et la demande» de lait maternel.
6. Il n'est **pas nécessaire de peser bébé avant et après chaque tétée.** De fréquentes pesées ne feraient que vous insécuriser.
7. **Buvez** à votre **➔** soif et **➔** alimentez-vous de façon saine.
8. **Ayez confiance** en vos compétences de femme et de mère. Vous avez porté votre bébé pendant neuf mois, vous l'avez mis au monde et vous saurez l'allaiter si vous le voulez. Ne permettez à personne de vous insécuriser.
9. Si vous avez **des questions, un problème**, ou si vous avez simplement besoin d'appui, adressez-vous à une **sage-femme expérimentée en allaitement**, une **➔ consultante en lactation** ou à un **➔ groupe d'allaitement**.
10. Transmettez **votre savoir et vos expériences** à d'autres femmes.

Ayez confiance en vos compétences de femme et de mère

Lexique

ACCESSOIRES D'ALLAITEMENT

➔ Coques forme-mamelon ➔ Téterelles ➔ Coques d'allaitement ➔ Tire-lait

ACCOUCHEMENT AMBULATOIRE

En cas d'accouchement ambulatoire, la nouvelle famille rejoint le foyer familial après quelques heures ou quelques jours passés à la maternité. De retour à la maison, la mère et le bébé pourront profiter de la présence d'une sage-femme pour les soins au bébé et pour soutenir l'allaitement. Il vaut mieux contacter une sage-femme libérale avant l'accouchement.

La prise en charge à domicile est assurée normalement par plusieurs visites de la sage-femme pendant les dix jours qui suivent l'accouchement. Ces frais sont totalement couverts par la caisse de maladie, si la maman a quitté l'hôpital endéans les quatre jours qui suivent l'accouchement. Si toutefois vous avez un problème d'allaitement ou autre, p.ex. une suture du périnée qui met du temps à se cicatriser, vous pouvez continuer, sur ordonnance médicale, à bénéficier de l'assistance de la sage-femme. En cas de problème vous pouvez profiter de l'assistance d'une sage-femme même si vous êtes restée plus de 4 jours à la maternité.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Si vous envisagez la reprise de vos activités professionnelles en fin de congé de maternité, votre bébé aura 12 semaines. La reprise de votre travail n'est pas une raison pour sevrer votre bébé. De nombreuses femmes arrivent à concilier allaitement et vie professionnelle.

Il importe toutefois que les prescriptions légales en matière de protection des femmes allaitantes soient respectées sur votre lieu de travail.

Vous avez droit, chaque jour, à deux pauses d'allaitement d'une durée de 45 minutes, en début et à la fin de votre horaire de travail. Vous pouvez également prendre votre pause d'allaitement en une fois, si votre pause de midi ne dépasse pas une heure ou s'il n'est pas possible d'allaiter votre bébé aux environs de votre lieu de travail. Vous êtes dispensée de la prestation d'heures supplémentaires et de toute activité demandant de gros efforts physiques, ainsi que d'un travail qui vous mettrait en contact avec des substances nocives.

En cas de doute, il vous est possible de consulter le libellé exact des prescriptions légales auprès de votre syndicat, de la délégation du personnel de votre employeur ou de l'«Initiativ Liewensufank».

Si vous n'êtes pas séparée de votre bébé pendant plus de 4 heures d'affilée, il suffira probablement de l'allaiter avant votre départ et au retour. Dans ce cas, ces tétées se dérouleront forcément suivant un horaire fixe. En dehors de vos horaires de travail, votre bébé peut être allaité à la demande. Pendant votre absence, la personne de garde peut faire patienter votre bébé en lui donnant un peu de liquide à boire ou quelque chose à sucer.

Pour des absences prolongées (huit heures p. ex.) certaines mères, professionnellement actives, s'organisent comme suit : elles tirent leur lait sur le lieu de travail (➔ expression manuelle ➔ tire-lait ➔ conservation du lait). Le lendemain, pendant l'absence de la mère, le bébé reçoit le lait à la tasse, à la cuillère ou au biberon. Pendant le temps passé à la maison, vous pouvez remettre votre enfant au sein directement.

En fait, le tirage intensif du lait n'est nécessaire que pendant les premiers mois de votre reprise de travail, car après le 6e

Allaiter au travail

mois de vie la faim du bébé peut être apaisée partiellement par une ➔ alimentation solide en l'absence de la mère.

Les mesures prévues par le législateur ne sont d'ailleurs pas limitées dans le temps. Résistez donc à toute pression éventuelle de votre entourage professionnel et choisissez sereinement, de concert avec votre bébé, le bon moment pour son ➔ sevrage.

Le contact avec d'autres femmes allaitantes d'un groupe d'allaitement (➔ adresses utiles) et le soutien de la part d'une association de promotion de l'allaitement vous seront peut-être utiles.

Le congé parental accorde à chaque parent la possibilité de rester six mois avec le bébé/l'enfant pour s'en occuper. Une indemnité pécuniaire est accordée à cet effet. Cette possibilité permettra à la maman de prolonger le temps passé avec le bébé (donc, pas besoin de tirer le lait). Le départ à la crèche ou auprès d'une gardienne pourra être retardé jusqu'à l'âge de 15 mois, si son père prend également son congé parental par la suite et s'en occupe. Certains parents décident de profiter parallèlement d'un congé parental à mi-temps. Les deux parents assurent alors des demi-journées de garde alternée auprès de l'enfant. La mère qui travaille à mi-temps a droit à une pause d'allaitement de 45 minutes par jour. Le congé parental permet aux parents en activité professionnelle de passer plus de temps avec leur enfant pendant ses premières années de vie, période la plus importante, pour créer des liens intensifs.

Renseignez-vous au début de votre grossesse auprès de la délégation du personnel, du/de la chargé/chargée à l'égalité dans votre entreprise, auprès de votre syndicat ou auprès de l'Initiativ Liewensufank, sur vos possibilités et les délais à respecter pour introduire votre demande.

ALCOOL

Il faut savoir que tout ce que vous consommez passe dans le lait maternel et peut nuire à l'organisme de votre bébé. Pendant la grossesse, vous avez dû abandonner la consommation d'alcool. En principe cette interdiction vaut aussi pour la période d'allaitement. Cependant, il semble que la consommation occasionnelle d'une petite quantité d'alcool (pas plus qu'un verre par semaine) ne semble pas nuire au bébé. La consommation excessive, de même qu'une consommation régulière, est incompatible avec l'allaitement maternel.

ALIMENTATION DE LA MÈRE ALLAITANTE

Pendant la période d'allaitement, vous avez un besoin accru en calories, en protéines, en vitamines et en sels minéraux. Si votre analyse sanguine révèle une insuffisance, il est nécessaire d'y remédier, soit par une prise orale de vitamines et d'oligo-éléments, soit par un réajustement de votre plan alimentaire.

En principe, le fait d'allaiter ne vous contraint pas à modifier vos habitudes alimentaires. L'alimentation qui, jusqu'ici, vous a servi de base d'équilibre et de santé, devrait également convenir pour la période d'allaitement.

Alimentation saine

La nourriture qui répond le mieux aux besoins de la mère et du bébé est une nourriture saine et équilibrée, composée d'aliments naturels et complets. C'est peut-être un moment propice qui vous donne envie de changer. (Vous verrez que cette adaptation vaut la peine et vous constaterez, avec les membres de votre famille, que les aliments complets sont non seulement plus sains, mais qu'ils sont aussi plus savoureux).

Les céréales complètes (comme le riz complet, le millet, les pâtes aux céréales complètes, le muesli, la farine et le pain complet) contiennent les vitamines et les sels minéraux nécessaires.

Les fruits et les légumes, crus ou cuits, devraient avoir une place quotidienne sur votre table. Donnez la préférence aux produits bio, aux variétés indigènes et de saison. En enrichissant votre alimentation quotidienne avec de petites quantités d'huiles végétales, pressées à froid, vous dotez votre organisme de précieux lipides, bien assimilables, contenant peu de résidus - une matière première idéale pour la production de lait.

Des bébés plus sensibles peuvent réagir par des coliques, des éruptions, des inflammations cutanées ou d'autres formes d'allergie à certains aliments absorbés par leur mère : les aliments acidulés (agrumes, jus de fruits, vinaigre, tomates, etc.), les légumes ou légumineuses susceptibles de causer des ballonnements (choux, oignons, haricots, lentilles, etc..), le pain frais complet, le lait et les produits laitiers, les épices fortes et le chocolat.

Ne consommez ces aliments qu'avec prudence et en petites quantités de façon à pouvoir observer les réactions de votre enfant. (➔ soif)

ALIMENTATION SOLIDE

Votre bébé peut être nourri exclusivement au lait maternel, sans ajouter d'aliment liquide ou solide, jusqu'à la fin de son sixième mois de vie. Jusque-là, votre lait lui fournit tout ce dont il a besoin pour grandir et s'épanouir. Entre 5 et 7 mois, les bébés commencent à manifester un certain intérêt pour une alimentation solide. Les signes suivants vous montrent que le bébé est prêt à recevoir les premiers aliments :

- le dos du bébé est assez solide pour lui permettre de rester assis dans une chaise bébé sans être calé,
- le bébé arrive à saisir des aliments en les pinçant entre le pouce et l'index et les amener à la bouche,
- Le réflexe de protrusion de la langue, qui fait sortir l'alimentation solide hors de la bouche du bébé, s'est affaibli
- le bébé fait des mouvements de mastication,
- les premières dents commencent éventuellement à apparaître.

Il faut attendre ces signes de maturité, qui diffèrent d'un bébé à l'autre, avant de commencer l'alimentation solide. Offrez alors un repas de légumes ou de fruits à votre bébé, à un moment propice de la journée. Il faut voir si le bébé accepte l'alimentation solide ou s'il préfère téter d'abord. Certains bébés ne mangent que quelques cuillères, d'autres développent rapidement un bon appétit et mangent de grandes quantités. Au courant des semaines suivantes, on peut varier l'alimentation et continuer l'allaitement maternel au besoin. Pendant les mois suivants, la quantité des solides diffère d'un enfant à un autre. Certains continuent à manger de petites quantités pendant un moment plus ou moins long, d'autres mangent de grandes portions. Il ne faut pas oublier que votre lait peut fournir 90% des calories au bébé lors de l'introduction des solides et encore environ 50% pendant la deuxième année de vie. **Vous trouverez toutes les informations supplémentaires dans la brochure „Bon appétit", éditée par l'Initiativ Liewensufank.** Pour son premier menu solide, une purée de légumes (classiquement des carottes) est toute indiquée. Un peu plus tard, vous pouvez varier sa carte et rajouter des courgettes, du potiron, des panais, du fenouil ou du brocoli, des blettes, des choux-raves, combinés à des pommes de terre, en purées.

En tant que deuxième repas une purée de fruits, à commencer par les pommes, les poires et un peu de banane, et plus tard d'autres fruits de saison, convient parfaitement.

Il vaut mieux créer une ambiance décontractée pour débuter les solides que d'insister sur des horaires fixes. Choisissez un moment de la journée où vous avez le temps et où votre bébé est bien réveillé et prêt pour de nouvelles découvertes.

Peu après l'introduction des légumes et des fruits, une bouillie de céréales, additionnée de légumes ou de fruits et enrichie d'une petite portion de lait maternel, pourra progressivement être introduite. Le riz et le millet conviennent parfaitement, mais l'avoine et le blé peuvent aussi être proposés en petites quantités. L'introduction des solides, tout en continuant l'allaitement maternel, réduit le risque d'allergies.

La viande et les poissons peuvent également être introduits, plus tard ainsi que les œufs (d'abord du jaune d'œuf cuit). La quantité recommandée de protéines animales est limitée à 25g jusqu'à l'âge de 12 mois (25g = 1 cuillère à soupe). Une alimentation végétarienne est possible. Il faut cependant prévoir des aliments complets, combinés aux légumes et aux fruits riches en vitamine C et en fer pour favoriser l'absorption du fer. Pendant la deuxième année de vie, des légumineuses peuvent être servies. Référez-vous de préférence à une diététicienne.

Tout comme l'alimentation de la famille, l'alimentation du bébé et du jeune enfant est très sujette aux influences culturelles. Des aliments sains et nutritifs fournissent les éléments nécessaires aux bébés pour leur développement physique et intellectuel et créent le goût. La mastication et le passage vers une alimentation familiale saine sont favorisés.

Quelques conseils pratiques :

• Si vous vous attendez à des réactions allergiques, respectez un délai de 4 jours avant d'introduire un nouvel aliment pour pouvoir identifier d'éventuelles réactions.

• Choisissiez des légumes et des fruits frais de cultures biologiques et régionales car les chemins courts favorisent la protection de l'environnement. Prenez soin de toujours les nettoyer soigneusement.

• Ne donnez que des aliments cuits au début, la cuisson à la vapeur étant préférable à la cuisson dans l'eau. Avant de donner au bébé sa purée de légumes, ajoutez-y quelques fines herbes fraîchement hachées qui sont un supplément naturel en vitamines et en sels minéraux (le persil contient beaucoup de fer).

• Aussi longtemps que vous continuez à allaiter, avant ou après les repas complémentaires, les graisses contenues dans votre lait facilitent l'assimilation des vitamines liposolubles par l'organisme du bébé. Après le sevrage, il est recommandé d'ajouter de petites quantités de beurre ou d'huile végétale (maïs ou colza) aux légumes étuvés.

• La personne qui donne à manger au bébé doit observer ses réactions et les respecter. Il faut arrêter de donner à manger si le bébé a perdu tout intérêt. Les jeux destinés à favoriser l'ouverture de la bouche ne respectent pas nécessairement son impression de satiété et peuvent créer des troubles du comportement alimentaire.

• À partir du 7ième mois, les fruits peuvent être servis crus.

• Attention : les carottes étuvées, les pommes crues râpées et les bananes peuvent constiper, alors que le jus d'orange et la compote de pommes sont plutôt laxatifs.

• Bien que les céréales complètes répondent de manière optimale aux besoins nutritifs d'un bébé, il ne faut cependant pas oublier que ces produits alimentaires sont lourds à supporter pour son tube digestif encore immature. Il importe donc de bien préparer ces aliments c'est-à-dire de les moudre, les tremper et les étuver de façon à préserver leurs qualités nutritives sans risque d'irritation intestinale ou de digestion difficile pour le bébé.

• En âge de recevoir une alimentation solide et diversifiée, votre bébé voudra aussi passer « au self-service » et se nourrir lui-même. C'est une expérience quelque peu collante à aborder de bonne humeur mais avec vigilance. Même si des morceaux de légumes cuits et de fruits mous et plus tard des croûtes de pain, des pâtes ou des biscottes se prêtent bien à ses premiers essais de mastication, il n'est pas exclu que bébé les avale de travers et aura besoin d'aide.

• Pour ménager les reins de votre bébé, ne rajoutez pas de sel à ses repas. Lors du passage aux plats familiaux, assaisonnez-les après avoir donné la portion au bébé.

• N'ajoutez pas de sucre ni de miel à ses repas. Vous couvrez sa demande de sucre en ajoutant des fruits mûrs et sucrés. Il est important de se rappeler que la consommation de sucre nuit à la dentition du bébé (même si elle n'est pas encore apparente) et mène à une certaine dépendance ultérieure. L'abus de sucre peut avoir des suites néfastes pour la dentition de votre enfant.

• Au début de sa deuxième année, bébé peut boire du lait entier. Cela n'est pas nécessaire si vous continuez à l'allaiter.

Vous pouvez pratiquer un allaitement exclusif au lait maternel jusqu'à l'âge de 6 mois du bébé

• La consommation de nourriture solide va de pair avec le besoin d'un supplément d'apport liquide. C'est le moment de faire boire de l'eau au bébé à la tasse. Des jus de fruits ou de légumes non-sucrés allongés à l'eau, ainsi que des tisanes adaptées, sont permis.

• Pendant les premières semaines/mois, il se peut que les repas solides n'influencent que très peu la quantité de lait maternel consommé. Avec l'augmentation du nombre des repas solides de votre bébé et de leur quantité, votre production de lait diminue. Le ➔ sevrage a commencé, cependant vous pouvez continuer à allaiter aussi longtemps que vous et votre bébé le souhaitent.

ALLAITEMENT, DIFFÉRENTES POSITIONS - MISE AU SEIN

Toutes ces positions et d'autres peuvent êtres démontrées par votre sage-femme, consultatrice en allaitement ou lactation. (Voir annexe ➔ Qui fait quoi?)

Madone inversée avec coussin d'allaitement

Position idéale pour le commencement lorsque la routine d'allaitement ne s'est pas encore installée. Le coussin d'allaitement garantit un soutien optimal.

Madone ou du berceau

Position « classique » utilisée le plus fréquemment, idéale pour les nouveaux-nés. Une main est libre pour soutenir le sein, ce qui facilite la tétée.

Madone inversée

Sans coussin d'allaitement, cette position permet d'orienter au mieux la bouche du bébé. (Voir „Mise au sein, pas par pas“ page 21)

Position transat ou « biological nuturing »

Si le bébé boit en toute hâte ou que le lait coule trop vite cette position peut ralentir l'écoulement

Position allongée

Position idéale pour se reposer, allaiter au courant de la nuit ou après une césarienne

Assise bébé à califourchon

Position facile pour les bébés plus grands ou bambins

Maman assise, bébé en ballon de rugby soutenu par un coussin d'allaitement

Une position qui permet une variation idéale pour un vidange optimal. Allaitement synchrone pour des ➔ jumeaux

ALLAITEMENT - POSITIONNEMENT CORRECT - MISE AU SEIN

Choisissez, surtout au début de la période d'allaitement, des positions confortables permettant de vous adosser et de reposer vos bras. Vous pouvez allaiter en position couchée ou assise, en fait, dans toutes les positions qui vous conviennent et qui mettent votre enfant à l'aise. En position assise, vous aurez éventuellement besoin d'un support pour vos pieds.

Assise ou couchée, il importe de vous retrouver ventre à ventre avec le bébé, afin qu'il ne soit pas obligé de tourner la tête pour atteindre le sein. Le visage de l'enfant doit se trouver face à votre sein.

Pour encourager votre enfant à ouvrir sa bouche, effleurez les contours de ses lèvres avec le bout de votre sein. Il ne tardera pas à se mettre en quête du mamelon en ouvrant grandement la bouche. Le bébé ne doit pas seulement saisir le mamelon mais également une bonne partie de l'aréole. En tétouillant seulement le mamelon, il risque par ailleurs de provoquer des ➔ crevasses.

Tenez votre sein en forme de C (pouce au-dessus de l'aréole et les autres doigts bien en-dessous pour permettre au bébé de toucher le sein avec son menton). De cette façon, vous pouvez former votre sein pour l'adapter à la position et la bouche du bébé. Cette légère compression se fait parallèle aux mâchoires de votre bébé. Attendez donc que le bébé ouvre grand la bouche et rapprochez maintenant le bébé en ramenant ses épaules vers le sein. Le mamelon pointe en direction du nez du bébé. La lèvre inférieure touche le sein en premier. Par un mouvement du pouce du haut vers le bas vous laissez glisser l'ensemble aréole-mamelon dans sa bouche sur sa langue. La lèvre supérieure se ferme sur l'aréole et le mamelon est bien protégé au fond de sa bouche. Sa tête et sa nuque ne doivent être soumises à aucune pression.

Votre bébé est bien mis au sein si ses lèvres sont retroussées vers l'extérieur et que la lèvre inférieure entoure la plus grande partie de de l'aréole. Son nez ne touche que légèrement le sein. En écartant les lèvres doucement du doigt, vous constaterez que la langue du bébé se déploie en coupe sous votre sein et couvre largement les gencives. Si vous avez l'impression que le nez du bébé est trop enfoncé dans le sein, rapprochez son derrière vers vous. Si vous regardez de près le nez de votre bébé, vous allez réaliser que, même plaqué dans le sein, l'air peut circuler latéralement vers les narines de l'enfant. La position est optimale si le menton du bébé touche le sein et que le nez reste libre.

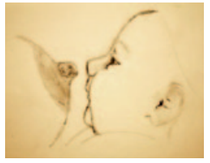
Si vous ressentez des douleurs en allaitant, il se peut que la position de bébé ne soit pas correcte. Détachez doucement l'enfant de votre sein en introduisant votre petit doigt au coin de ses lèvres pour interrompre l'effet de vide. Réajustez la position du bébé et recommencez à nouveau. Si vous n'êtes pas sûre de vous, faites appel, en clinique ou à domicile, au soutien compétent de professionnels de santé ou de conseillères en allaitement.

Variez votre position en vous fiant à votre sentiment de bien-être. En regardant les images de cette brochure, vous pouvez constater qu'il y a une multitude de variétés. Pendant le cours de préparation à l'accouchement, vous pourrez faire de premiers essais avec une poupée. Après la naissance, vous pourrez demander à une sage-femme ou une infirmière de vous familiariser avec différentes variantes. De concert avec votre enfant, vous trouverez certainement

l'une ou l'autre position préférée : couchée la nuit, assise le jour, en position classique ou en position dite « en ballon de rugby » (voir photo page prédécente). Certaines situations extraordinaires, comme p.ex. un canal galactophore bouché sous votre bras, demandent des positions adaptées, parfois spéciales mais généralement efficaces pour relancer la circulation du lait et désengorger les canaux. Pour allaiter après une ➔ césarienne, il existe différentes positions que vous pouvez adopter malgré votre liberté restreinte de mouvements, sans être gênée par des pressions sur votre ventre.

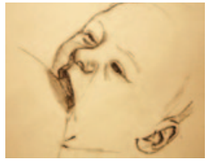
Certaines mères laissent faire le bébé qui a beaucoup de compétences. Asseyez-vous en position semi-assise, torse nu (les épaules peuvent être couvertes) et mettez bébé nu entre vos seins. Le bébé va suivre ses instincts et n'aura besoin que d'un minimum d'aide.

Mise au sein, pas par pas



Le bout de sein se trouve à hauteur de la pointe du nez

Le bébé penche la tête légèrement en arrière et ouvre grand la bouche



Le bébé ne saisit pas uniquement le bout mais également une grande partie de l'aréole

Il saisit la plus grande partie de l'aréole avec la machoire inférieure

Les lèvres inférieures et suppérieures sont retroussées, le nez reste libre

Le bébé va bientôt couvrir l'aréole avec la bouche grande ouverte et commencer à sucer

ALLAITEMENT - PREMIÈRE MISE AU SEIN

Dans la première heure qui suit l'accouchement, le réflexe de fouissement (réflexe pour chercher le sein) et le réflexe de succion sont à leur apogée chez les bébés en bonne santé, nés à terme et non influencés par des médicaments (➔ relation mère-enfant). Le réflexe de fouissement s'exprime par l'ouverture de la bouche, des mouvements de la tête pour chercher le sein et des essais de succion des doigts. C'est le moment propice pour débuter la 1ère tétée. Posé sur votre ventre, le nouveau-né n'a besoin que de peu d'aide pour trouver le mamelon. Laissez-le chercher activement. Encouragé par votre voix et vos caresses, il rampera peut-être sur une petite distance pour s'approcher du sein.

Avec seulement un minimum d'aide, le bébé se débrouillera d'autant mieux. Ce moment important où vous, et peut-être votre partenaire, observez et découvrez votre bébé chaudement recouvert d'un drap sec ou d'une couverture de laine doit être respecté pour qu'il se déroule sans dérangement dans le calme. Toutes les autres interventions ou manipulations peuvent attendre jusqu'après la première tétée. Sous l'effet des mouvements de fouissement du bébé autour du mamelon, celui-ci va se redresser. Bientôt le bébé saisira l'aréole dans sa bouche grande ouverte et se mettra à sucer. Ne vous laissez toutefois pas insécuriser si votre bébé prend son temps à lécher, goûter ou bécoter avant d'entamer sa première tétée. Essayez d'exprimer quelques gouttes de lait pour l'encourager à sucer.

Parfois le bébé a besoin de se reposer après une venue au monde plus laborieuse, ou si des résidus de médicaments le rendent somnolent. Dans ce cas, il vous faudra un peu plus de patience et de temps pour démarrer l'allaitement et y arriver tous les deux. Le contact en peau à peau peut être utile.

Allaitement en position allongée

ALLAITER PENDANT LA NUIT - TÉTÉES NOCTURNES

Au début de sa vie, votre enfant ne fera pas encore la distinction entre le jour et la nuit. Car, de jour comme de nuit, il aura faim et un besoin instinctif d'une présence affectueuse et sécurisante. L'installation du bébé dans la chambre parentale, voire même dans votre lit, a des aspects pratiques non négligeables. Il vous est possible d'allaiter votre enfant en position couchée et de vous rendormir par la suite. Si vous êtes obligée de vous lever et que, de ce fait, vous vous retrouvez en état d'éveil complet, profitez du calme nocturne pour vous détendre. Faites-en un moment agréable, installez-vous chaudement vêtue dans un fauteuil confortable pour écouter une musique douce ou lire en savourant une infusion gardée à portée de main dans une bouteille-thermos.

Evitez en tout cas de réveiller complètement votre enfant. Choisissez une atmosphère calfeutrée avec un éclairage tamisé et ne lui tenez pas de longs discours.

Il est inutile de changer l'enfant pendant la nuit s'il n'a pas été à selles, à moins qu'il n'ait les fesses irritées ou que ses couches soient totalement trempées.

Si vous les abordez avec sérénité, ces interruptions nocturnes ne devraient pas vous empêcher de retrouver vite un sommeil réparateur.

Essayez de compenser, dans la mesure du possible, le manque de sommeil nocturne par quelques moments de détente ou une sieste récupératrice pendant la journée (➔ ménage).

ALLERGIES

Le système immunitaire du bébé n'est pas encore totalement développé. Ainsi, le contact prématuré des muqueuses intestinales encore perméables avec des protéines étrangères contenues dans le lait de vache et les produits dérivés tels que les laits de substitution pour bébés, le fromage, le beurre, la crème - ou le lait de soja, les céréales, la viande ou les œufs, peut suffire à sensibiliser et à déclencher une réaction allergique dans l'organisme d'un nourrisson.

Si, dans votre proche entourage familial, il existe des cas d'allergies (allergies alimentaires, asthme, rhume des foins, irritations cutanées), vous pouvez protéger votre bébé en le nourrissant exclusivement au lait maternel pendant les 6 premiers mois de sa vie et en ne lui donnant aucun ➔ supplément alimentaire complémentaire avant ses six mois accomplis. Si vous faites partie des mamans concernées par ce problème, informez-en à temps le personnel soignant de votre maternité pour éviter que votre nouveau-né ne reçoive un biberon de lait artificiel pendant les premières heures ou les premiers jours de sa vie. Sachez aussi que

dans les laits pour nourrissons aux protéines partiellement hydrolysées, appelés hypo allergènes, les facteurs allergènes ne sont pas tous enlevés. Ils ne peuvent donc pas remplacer le lait maternel qui lui contient des facteurs qui contribuent à développer le système immunitaire du bébé.

APPARENCE DU LAIT

➔ composition du lait

Le ➔ colostrum (lait de naissance) est de couleur dorée et de consistance crémeuse. Peu de jours après la naissance, le ➔ colostrum est remplacé par un lait de transition, appelé lait colostral. Il est plus fluide que le colostrum, toujours crémeux mais moins jaune. Au bout d'une dizaine de jours le lait de transition se transforme à nouveau et devient «lait maternel mature». Il a un aspect de lait écrémé. Vous pouvez d'ailleurs constater que votre lait change de couleur pendant la tétée. D'aspect aqueux au début, il tourne en blanc crémeux vers la fin de la tétée. C'est un phénomène parfaitement naturel qui ne doit pas vous inquiéter. Ne vous laissez surtout pas persuader par quiconque que votre lait manque de qualité nutritive du fait qu'il a un aspect aqueux. Veillez toutefois à ce que bébé boive assez longtemps pour bénéficier aussi des lipides qui arrivent en fin de tétée et qui lui donnent un sentiment de satiété.

APPÉTIT

Le comportement alimentaire du nourrisson révèle aussi son tempérament (➔ individualité du bébé). Votre enfant peut être gros mangeur et se développer en conséquence, tout comme il peut n'avoir qu'un appétit d'oiseau et qu'il lui faudra plus souvent de petites quantités de nourriture à des intervalles rapprochés. Les uns tètent avidement et rapidement alors que les autres prennent tout leur temps à savourer goutte après goutte et à s'assoupir en cours de tétée. Le rythme des tétées peut aussi varier en fonction d'une poussée de croissance, d'une ➔ grève de tétée, d'une ➔ maladie, de l' ➔ individualité du bébé et de la ➔ fréquence des tétées.

Le rythme des tétées peut aussi varier

B

BESOIN DE TÉTER

La satisfaction de son instinct de succion est très importante pour l'équilibre psychique de votre enfant.

Ce besoin peut être plus ou moins prononcé selon son ➔ «individualité». Alors que pour les uns l'allaitement au sein répond de manière suffisante à leur besoin de succion d'autres continuent à sucer avec ardeur leur pouce ou un objet qui se trouve à leur portée. Mais il y a aussi les petits jouisseurs qui prolongent la durée de la tétée en se prélassant avec délice au sein maternel et en continuant à suçoter (➔ durée de la tétée).

Pour être sûr qu'un grand besoin de succion n'est pas dû à une faim non apaisée, mieux vaut vérifier le ➔ poids du bébé au début une fois par semaine et plus tard une fois par mois.

C

CESARIENNE

Votre bébé devra téter le sein le plus rapidement possible (➔ première tétée). Si la césarienne a lieu sous anesthésie péridurale ou rachidienne et que vous et votre bébé allez bien, vous pourrez directement établir le contact avec votre bébé et le mettre au sein. Certaines maternités vous permettent un contact de corps à corps immédiatement après la naissance, voire même sur la table de la salle d'opérations sans séparation ultérieure. Ainsi le bébé peut déjà boire dans la première heure de vie. Après une anesthésie totale, vous mettrez peut-être plus longtemps à vous réveiller suffisamment pour allaiter. Des problèmes de santé éventuels pourraient retarder la première mise au sein. Restez confiante, beaucoup de problèmes de démarrage d'allaitement seront rapidement résolus avec un soutien professionnel!

Si, pour des raisons médicales, votre bébé est transféré dans un service pédiatrique, demandez au père ou à une autre personne de le photographier. Sa photo peut vous aider à mieux supporter les premières heures ou jours d'absence pendant lesquels il ne vous est pas encore possible de prendre votre enfant dans vos bras. La photo peut être motivante et stimulante pour ➔ la production et ➔ le tirage du lait (➔ séparation).

Pendant les premiers jours, vous aurez besoin d'aide pour trouver une position agréable pour allaiter, car les douleurs post-opératoires pourraient vous poser des problèmes. Il sera plus agréable d'allaiter dans une position qui évite toute pression sur la suture (➔ position assise en ballon de rugby ou allongée sur le côté). Dans cette dernière position vous pouvez protéger votre ventre par un petit coussin qui empêche que le poids du bébé ne vous fasse mal. En position assise, placez un rouleau coussiné sous vos genoux pour détendre la musculature abdominale.

Allaitement après une césarienne

La meilleure des solutions, pendant les jours qui suivent la naissance par césarienne, est la présence constante dans votre chambre d'hôpital du père ou d'une personne parente ou amie qui vous amène le bébé et vous aide à vous installer pour la tétée. De cette façon, vous pouvez pratiquer le ➔ rooming-in.

COLIQUES

On parle souvent de coliques si les bébés pleurent beaucoup pendant les premières semaines ou mois de vie. Cependant les pleurs peuvent avoir d'autres raisons (➔ cris et pleurs).

COLOSTRUM

Le colostrum se forme en fin de grossesse et dans les premiers jours après la naissance. C'est un lait d'aspect doré, de consistance crémeuse dont la faible quantité est hautement concentrée. Il est adapté de façon optimale aux besoins du nouveau-né et très riche en protéines, lactose et vitamines.

Sa haute teneur en anticorps fortifie le système immunitaire du bébé et le protège contre de nombreuses maladies infectieuses et les germes ambiants du milieu familial.

Le colostrum a des propriétés légèrement laxatives, favorisant l'élimination du méconium, premières matières fécales du nouveau-né.

La composition du colostrum évolue au cours de la première semaine et devient peu à peu du lait mature (➔ apparence du lait, ➔ composition du lait).

COMPOSITION DU LAIT MATERNEL

La composition du lait maternel de chaque espèce de mammifères est idéalement adaptée aux besoins de sa progéniture. Ainsi, le lait de vache (mais également celui de brebis et de renne) contient nettement plus de protéines que le lait humain du fait que ces animaux doivent rapidement développer une musculature qui leur permet de suivre la femelle et le troupeau dès leur naissance.

L'absorption de lait de vache non-dilué aurait des conséquences néfastes sur l'organisme d'un nouveau-né humain. Elle ferait considérablement monter son taux sanguin d'urée parce que ses reins ne sont pas encore capables de l'éliminer en grande quantité. L'évolution d'un être humain commence par le développement de ses fonctions cérébrales. L'étape de la station debout et de la marche ne vient qu'après la première année.

Dès la deuxième moitié du siècle dernier, de nombreuses tentatives ont été faites pour rapprocher le lait de vache du lait maternel, soit en le diluant à l'eau, soit en y ajoutant sucre et farines. Ces approches n'étaient pas toujours

Une goutte de colostrum s'écoule de l'aréole

probantes, car le taux de mortalité des bébés nourris au biberon à cette époque était nettement supérieur à celui des enfants nourris au sein. Au cours des dernières décennies, l'industrie a toutefois fini, à force de procédés chimiques et mécaniques, d'ajouts de lipides, de vitamines et de sels minéraux de synthèse, de modification de structures protéiniques, d'échauffement et de centrifugation, par produire, à partir du lait de vache des produits alimentaires pour nourrissons. Dans les publicités et sur les modes d'emploi, ces produits ont été décrits comme «adaptés» au lait maternel. Ce lait de remplacement a depuis été administré à plusieurs générations de nourrissons, sans pour autant n'apporter que des bienfaits.

Dans les pays du Tiers Monde, où la promotion poussée du lait de remplacement a conduit à une forte régression du taux d'allaitement, les conséquences sont désastreuses. Mais même les mères des pays industrialisés, dont nous faisons partie, auraient tort de croire que leur nouveau-né a le choix entre deux laits de qualité équivalente. Voici quelques exemples qui démontrent clairement que la qualité du lait maternel est nettement supérieure à celle du lait de substitution «adapté».

• Le lait maternel contient, avec un faible taux de protéines, l'éventail des acides aminés qui répond de manière optimale aux besoins de l'enfant. Citons comme exemple la lactoferrine qui **favorise l'absorption intestinale** du fer et empêche la prolifération d'agents pathogènes au niveau de la muqueuse intestinale du bébé. Ceci a pour double effet que l'enfant allaité est bien pourvu en fer et souffre moins souvent de diarrhées que l'enfant alimenté au biberon.

• Les Bêta-lactoglobulines, inexistantes dans le lait maternel, constituent la majeure partie des protéines contenues dans le **lait de vache** et même dans les laits industriels pour bébés. Pouvant pénétrer à travers les muqueuses intestinales du bébé, ces macromolécules, **étrangères à l'organisme humain**, sont des déclencheurs potentiels de réactions allergiques. Une étude a démontré que les bébés de parents allergiques nourris au substitut du lait maternel ont eu à l'âge de six mois six fois plus de réactions allergiques que les bébés du même âge nourris au lait maternel.

• La quantité des graisses qui fournissent près de la moitié des valeurs nutritives est pratiquement identique entre le lait industriel pour bébés et le lait maternel. **La différence se fait au niveau de la qualité.** Les acides gras contenus dans le lait maternel sont bien résorbés par l'organisme du bébé. Ils sont très importants pour le développement de son système nerveux. Les additifs de graisses végétales ou animales contenus dans le lait de fabrication industrielle ne les remplacent pas de manière satisfaisante.

• Le lait maternel est particulièrement riche en lactose et en oligosaccarides. Ces sucres spécifiques ne sont pas seulement des fournisseurs d'énergie mais ils jouent aussi un rôle important dans **le développement équilibré de la flore intestinale** de l'enfant.

• Les différents facteurs de protection précités ainsi que d'autres composants importants (immunoglobulines, enzymes, hormones), tout comme le fait que le **lait maternel est automatiquement sans germes**, expliquent pourquoi **les bébés nourris au lait de substitution souffrent plus souvent** de vomissements, de diarrhées, d'otites, d'inflammations des voies respiratoires et doivent être plus souvent traités à l'hôpital que les enfants allaités au sein. **Les anticorps spécifiques** sécrétés **par l'organisme maternel** au contact d'un germe pathogène, et transmis au bébé par le lait maternel, jouent un rôle important.

COMPRESSES D'ALLAITEMENT

Au début de la période d'allaitement, vous perdez souvent un peu de lait entre les tétées ou à l'autre sein en cours de tétée (➔ écoulement du lait). Beaucoup de femmes ont alors recours aux compresses d'allaitement. Celles-ci absorbent bien l'humidité et évitent de tacher les vêtements. Elles ont pourtant l'inconvénient de ne pas être perméables à l'air ce qui signifie que les mamelons macèrent dans une atmosphère chaude et humide et deviennent sensibles aux crevasses (➔ crevasses).

Des magasins de textiles naturels proposent des compresses d'allaitement en soie et laine. Ces dernières ont l'avantage d'être perméables à l'air tout en ayant un bon pouvoir absorbant. Les compresses en coton peuvent être lavées à la machine.

Dans le commerce, vous allez trouver des compresses en silicone qui n'absorbent pas mais qui arrêtent l'écoulement du lait. Au début, il y a un certain risque que le lait stagne. Plus tard, ces compresses peuvent être utiles. Limitez le port de compresses d'allaitement dans votre (➔ soutien-gorge) à des moments où vous ne pouvez pas risquer des taches dans vos vêtements.

Sachez qu'un réflexe d'éjection à un moment non propice peut être arrêté par une pression avec les paumes des mains. En croisant les bras sur la poitrine vous arrivez même à le faire discrètement.

CONFIANCE PRIMAIRE

Résistez à ceux qui vous reprochent de (➔ gâter votre enfant) en réagissant promptement à ses ➔ cris et pleurs.

Le plein d'amour et de tendresse dont un enfant a bénéficié dès sa naissance crée les bases du sentiment de sécurité et de confiance qu'il développera pour sa vie future. En lui servant d'exemple affectif, vous le rendez capable d'aimer à son tour et de devenir un être prévenant et respectueux d'autrui.

Car c'est d'un «trop peu» de tendresse et d'amour que naissent les «petits tyrans». Pour ne pas en avoir reçu suffisamment au début de leur vie, certains enfants comblent plus tard le manque d'affection par des demandes de friandises, de jouets et d'argent, tout en restant exigeants et insatisfaits.

Il s'agit toutefois de trouver plus tard le bon équilibre entre l'amour et l'accaparement affectif pour permettre à l'enfant de développer sa propre personnalité et sa future indépendance.

CONSEILS

Il n'y aura probablement aucune autre période de votre vie plus exposée aux «bons conseils» que celle qui précède et suit la naissance de votre enfant. Tout un chacun autour de vous, ami(e)s, «professionnel(le)s» et voisin(e)s prétendront mieux savoir que vous ce qu'il convient de faire.

Le plein d'amour et de tendresse dont un enfant a bénéficié dès sa naissance crée les bases du sentiment de confiance qu'il développera pour sa vie future.

« Votre bébé n'a pas seulement faim de nourriture, mais aussi de contact physique et de réconfort affectif »

Distancez-vous autant que possible de tous ces «bons conseils» et cherchez votre propre voie en compagnie de votre partenaire. Informez-vous au mieux en cours de grossesse sur l'allaitement maternel et établissez un contact avec un ➔ groupe d'allaitement. Cela vous aidera très vite à trier les conseils et à choisir ceux qui vous sont vraiment utiles.

CONSEILLÈRE EN ALLAITEMENT

Les conseillères ou consultantes en allaitement ont suivi une formation spéciale soit auprès de la Leche League ou l'AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen) soit auprès de l'IBCLC (Association internationale des consultantes en lactation). Elles conseillent et assistent les femmes qui souhaitent allaiter et celles qui allaitent et proposent des rencontres dans le cadre de ➔ groupes d'allaitement.

CONSERVATION DU LAIT

Même en dehors du réfrigérateur, votre lait fraîchement tiré reste libre de germes pendant quelques heures. Ce récent constat scientifique facilite la vie des mamans actives professionnellement en leur permettant de transporter ou de faire transporter leur lait à température ambiante. Lorsqu'un réfrigérateur est disponible, mieux vaut toutefois conserver votre lait au frais, où il gardera toutes ses qualités pendant 5 jours. Le réchauffement au bain-marie est recommandé pour le ramener à la bonne température, qui est celle de votre corps.

Dans un réfrigérateur équipé d'un département de congélation séparé 3 étoiles allant à -18c°, votre lait peut se conserver pendant trois mois. Au congélateur (4 étoiles ; -20c°) la durée de conservation est de 6 à 12 mois. Avant l'utilisation, dégelez le lait au bain-marie (évitez de le laisser fondre lentement à température ambiante). Il est possible qu'au cours du processus de dégel au bain-marie, les parties aqueuses se séparent des parties laiteuses. En secouant le mélange, vous rendez au lait sa consistance initiale.

Il est important d'observer certaines prescriptions d'hygiène pour la conservation et la manipulation du lait maternel. Veillez méticuleusement à la propreté de tous les ustensiles en contact avec votre lait (tasse, cuillère, bol, biberon) en les stérilisant à l'eau bouillante pendant 5 minutes. Ceci n'est nécessaire que pour les prématurés, les nouveau-nés et les bébés malades. Pour un bébé de quelques mois, la stérilisation n'est plus nécessaire.

CONTACT PHYSIQUE - CONTACT PEAU À PEAU

Votre bébé n'a pas seulement faim de nourriture, mais aussi de contact physique et de réconfort affectif. En l'allaitant, vous pouvez assouvir les deux.

Pour répondre au grand besoin de contact corporel et de chaleur humaine de votre enfant, il ne suffit pas d'être ensemble aux moments des repas. Prenez-le dans vos bras le plus souvent possible, emmenez-le avec vous tout près de vous dans l'écharpe porteuse ou le kangourou, pendant vos courses, en faisant le ménage et à chaque fois que le bébé ou vous-même ressentez le besoin d'être proches l'un de l'autre. Même la nuit, de nombreux bébés dorment mieux douillettement nichés auprès des parents (➔ allaiter pendant la nuit). Le ➔ massage pour bébés est également un moyen de lui offrir un peu plus de contact peau à peau, tout en lui procurant d'agréables expériences sensorielles.

Le contact corporel prolongé peut vous aider lors d'un début d'allaitement difficile. Le bébé a tendance à suivre ses instincts et n'aura besoin que d'un minimum d'aide de votre part (➔ mise au sein).

CONTRACEPTION

Pour les femmes allaitantes, le retour des couches n'a lieu qu'après 10 à 12 semaines. Souvent, l'allaitement a un effet contraceptif qui s'étend sur des mois. Plus le temps passe, plus le risque d'une ovulation et d'une nouvelle grossesse, avant même la réapparition des règles, augmente. Pour les femmes allaitant de façon exclusive, n'ayant pas encore eu de règles, le risque de tomber enceinte est de 2%. Même si le risque est minime, l'allaitement n'est pas une protection absolue. Si les pauses d'allaitement dépassent les 4 heures le jour ou les 6 heures la nuit, le risque augmente et il est grand temps d'opter pour une méthode contraceptive, si vous ne désirez pas agrandir la famille dans l'immédiat.

La contraception mécanique (préservatifs et diaphragme) convient pour la période d'allaitement, mais la protection est seulement de 86-97%. L'indice de Pearl est de 2-12 pour les préservatifs et de 1-20 pour le diaphragme en combinaison avec des crèmes ou gels spermicides.

Des spirales à base de progestérone peuvent être mises 8 semaines après la naissance. L'indice de Pearl est de 0,16 – 0,8. A part les risques connus, elles n'ont pas de répercussions négatives sur l'allaitement.

En ce qui concerne les contraceptifs hormonaux, les pilules combinées ne sont pas adaptées car les œstrogènes influencent le volume et la composition du lait maternel. Les préparations aux progestérones peuvent être utilisées. L'indice de Pearl est de 0,5 à 3.

Les couples qui ont déjà pratiqué la contraception par auto-observation (contrôle de la température et de la glaire), peuvent revenir à cette méthode naturelle, même pendant la période d'allaitement. Cette méthode protège entre 97-99%.

Parlez avec votre partenaire et décidez de la méthode qui vous convient le mieux.

COQUES D'ALLAITEMENT

Ces récipients en plastique, vendus dans le commerce, sont introduits dans le soutien-gorge pour recueillir le lait qui s'échappe. Par une pression constante sur le pourtour de l'aréole, elles sont souvent la cause de fuites de lait. Beaucoup de femmes ressentent cette pression comme désagréable car les coques occupent beaucoup de place dans le soutien-gorge et risquent de comprimer les canaux lactifères, ce qui pourrait engendrer un ➔ engorgement. En plus, la coque est visible sous un vêtement moulant. (➔ compresses d'allaitement)

COQUES FORME-MAMELON

Le forme-mamelon est une coque en matière synthétique, à petite ouverture. Ces coques étaient longtemps recommandées pour être portées dans le soutien-gorge en fin de grossesse et pendant la période d'allaitement pour faire saillir les mamelons plats ou ombiliqués par la

pression exercée. De récentes études ont toutefois prouvé qu'une telle préparation n'est pas nécessaire.

CRÈMES

➔ Crevasses

CREVASSES

En début d'allaitement, certaines femmes se plaignent d'irritations douloureuses des mamelons. Ces douleurs sont plus marquées en début de tétée avant l'arrivée du lait. Pourtant, si le bébé est correctement mis au sein, la tétée ne devrait pas causer de douleurs (➔ positionnement correct).

Si vous avez mal, si vos mamelons sont rougis et hypersensibles, ou si vous constatez de petites crevasses et peut-être même un minime saignement, il est important d'en chercher la cause. Relisez le chapitre sur le ➔ positionnement correct du bébé. Faites-vous aider par des professionnels de la santé ou adressez-vous à une association de conseil en allaitement.

Lors de la mise au sein, il faut que la bouche du bébé soit grande ouverte (comme s'il bâillait) et qu'il arrive à saisir un bon bout du sein, de sorte que le mamelon soit bien placé dans sa bouche. Ainsi le mamelon est positionné loin dans la cavité buccale, à l'abri des frottements du palais et des gencives. Un frein de langue trop court empêche la bonne mobilité de la langue et conduit à un frottement permanent. On peut penser à un frein de langue trop court si la langue a une pointe en forme de cœur. Un tel problème peut être corrigé rapidement et sans beaucoup de douleurs par un pédiatre, en coupant le frein de langue.

Si le bébé est correctement mis au sein, la tétée ne devrait pas causer de douleurs

Un bébé qui a reçu un biberon ou une tétine peut s'habituer à une technique de succion adaptée à la sucette et au biberon, mais irritante pour la peau fragile du mamelon. Mieux vaut supprimer le biberon et la tétine et réapprendre la succion correcte au bébé.

Les quelques conseils suivants peuvent vous être utiles :

• Persuadez-vous qu'il ne s'agit que d'une difficulté passagère et que d'ici quelques jours à quelques semaines, elle sera surmontée.

• L'application de chaleur et le ➔ massage des seins, (➔ engorgement) déclenchent le réflexe d'éjection. Ayez recours à ces pratiques avant le repas, afin que votre lait coule dès que l'enfant commence à téter. Il aura à sucer moins fort et la tétée fera moins mal.

• Installez-vous confortablement, en position assise ou couchée pour être décontractée au moment de l'allaitement. Le bras qui tient le bébé doit être bien calé pour éviter les tiraillements par le poids du bébé qui risque de glisser.

• Quand l'enfant commence à téter, quelques respirations profondes suivies de lentes expirations vous aideront à vous détendre. Dès que le lait coulera les douleurs s'apaiseront.

« Les cris et les pleurs expriment toujours le mal-être d'un bébé. »

• En cas d'irritation cutanée des mamelons, il est possible d'écourter la durée de la tétée. Des tétées plus fréquentes (à intervalles de 2 à 3 heures) et plus courtes protègent mieux vos mamelons.

• Exposez votre poitrine à l'air et au soleil, ne serait-ce que pendant quelques minutes par jour (ou offrez-vous de brèves séances de solarium de lumière rouge).

• N'utilisez pas de produit désinfectant pour les soins de vos seins.

• Les facteurs de croissance contenus dans le lait maternel conviennent idéalement pour favoriser la guérison des mamelons endoloris. Répartissez quelques gouttes de votre lait sur les aréoles et les mamelons et laissez-les agir.

• Des crèmes à la lanoline, des pads spéciaux, sont connus pour leur effet lénifiant.

• Dans votre propre intérêt et pour éviter des complications supplémentaires, résistez à la recommandation d'utiliser des ➔ téterelles d'allaitement.

• Si, après une longue période d'allaitement non problématique, vos mamelons deviennent douloureux, la présence d'une infection fongique (candidose) n'est pas exclue (➔ muguet).

CRIS ET PLEURS

Les cris et les pleurs expriment toujours le mal-être d'un bébé. Ce sont ses moyens de communiquer à son entourage qu'il manque quelque chose à son bien-être. Vous identifierez vite les différentes expressions plaintives de votre enfant. Est-ce-la faim (➔ appétit)? La solitude? Le bébé a-t-il mal au ventre (➔ coliques)? A-t-il trop chaud ou trop froid? Ou veut-il simplement être tout près de vous, dans vos bras (➔ contact physique)?

Les coliques de trois mois

Tout au début de leur vie, certains bébés souffrent fréquemment de coliques. Ces accès de douleur disparaissent généralement ou deviennent beaucoup moins importants dès qu'ils ont atteint l'âge de trois mois. Les coliques de trois mois peuvent être dues soit à la grande sensibilité des organes digestifs, encore insuffisamment développés à la naissance, soit à l'aérophagie (bébé a avalé trop d'air), mais aussi à une réaction à un aliment absorbé par la maman (➔ alimentation).

* Si votre bébé est un «avaleur d'air», veillez à le tenir droit, torse plus haut que les jambes, pendant la tétée. Cette position lui permet de mieux se libérer du trop-plein d'air avalé (➔ renvoi, rot, ➔ lait en sur abondance).

* Il se peut que bébé fasse une réaction à un aliment que vous avez absorbé. Tâchez de savoir lequel et de l'éviter dans les prochains temps (➔ alimentation de la mère).

Autres causes

Les bébés pleurent pour beaucoup de raisons différentes comme la faim, un mal-être, les trop fortes stimulations de ses sens et de son système nerveux (par ex. longs trajets en voiture, promenade dans un bain de foule, agression sonore permanente due à la télé ou à la radio, etc...), la tension et les stress ambiants, les conflits familiaux, la fatigue et le surmenage de la mère.

Votre réaction affectueuse à ses différentes manifestations vocales est d'une grande importance pour le bébé. Elle consolide sa ➔ confiance primaire et crée les bases d'une approche confiante de la vie (➔ gâter).

Les pleurs inconsolables

Certains bébés pleurent énormément et semblent inconsolables, ce qui est très difficile à supporter pour les jeunes parents qui font de leur mieux pour soulager leur enfant sans toutefois y parvenir à chaque essai.

Pour pouvoir agir, il est important de commencer par chercher la cause probable du mal-être de l'enfant :

• Revoyez votre mode de vie. Evitez stress et fébrilité inutiles de manière à pouvoir créer dans une atmosphère de calme et de ➔ détente, de paisibles moments de tête-à-tête avec votre enfant.

• Cherchez à savoir ce qui vous paraît le plus important dans la phase actuelle de votre vie, et orientez-vous en fonction de cette priorité. Votre bébé a besoin d'une maman sereine. (➔ ménage)

Quelques conseils qui se sont souvent avérés utiles en cas de cris et pleurs :

• **Infusions** : les tisanes aux graines de fenouil, d'anis (badiane), cumin, aneth et coriandre ont un effet calmant sur les intestins et favorisent l'évacuation des vents (gaz intestinaux). Prenez une cuillère à café par tasse d'eau chaude et laissez infuser pendant 15 minutes. Si vous buvez cette infusion, elle fera son effet à travers le lait maternel. La tisane peut aussi influencer la production lactée. Si le bébé crie parce qu'il avale trop d'air, il ne vaut mieux pas en boire car la mère risque une surproduction et un écoulement trop important du lait.

• **Massage :** massez doucement de vos mains chaudes le ventre du bébé dans le sens des aiguilles d'une montre, qui est aussi celui de ses intestins. L'effet bienfaisant augmente grâce à l'utilisation d'huile de carvi pour ce massage.

• **Chaleur :** un bain chaud peut aider. Emmenez bébé avec vous dans la grande baignoire familiale et décontractez-vous tous les deux ensembles. Une compresse chaude et humide ou une bouillote (prudence!) peuvent aussi amener la détente.

• **Mouvements rythmiques :** une promenade, à allure rapide et rythmée, de préférence en plein air (dans l'écharpe porteuse) a un effet apaisant tout en favorisant l'évacuation des vents. Vous aidez aussi votre bébé en le berçant dans son moïse (berceau) ou un hamac, ou en le promenant dans vos bras dans la position indiquée sur la photo de la page suivante.

Vous n'êtes pas la seule maman à avoir ce problème et ce constat est déjà réconfortant en soi

Position de soulagement en cas de coliques

• **Envelopper :** certains bébés retrouvent leur calme quand on les enveloppe, de manière légèrement serrée, d'une écharpe ou d'une légère couverture.

• **Besoin de téter :** l'assouvissement du besoin de succion (sans ajouter d'autre nourriture) peut également être un facteur de détente. De nombreux nourrissons digèrent mieux si la tétée n'est pas interrompue par un changement de sein. N'offrez donc votre deuxième sein qu'au moment où il a lâché le premier de lui-même.

• **Pensez à vous de temps en temps :** libérez-vous des grandes contraintes du devoir maternel que vous vous imposez vous-même ou que votre entourage tente de vous imposer. La perfection n'est pas de ce monde et vous savez fort bien que vous faites de votre mieux. Il arrive que toutes les tentatives d'aide des parents échouent et qu'il ne leur reste qu'à accepter le fait que leur bébé crie, en ne le laissant pas seul et en le réconfortant avec tendresse jusqu'à ce qu'il aille mieux.

Ne mettez surtout pas tous ces conseils en pratique en l'espace d'un seul soir. Cela ne ferait qu'augmenter votre nervosité et celle de votre enfant.

Si vous avez des inquiétudes sur la santé de votre bébé, faites-le contrôler par un médecin pour être sûre qu'il se porte bien et que ses pleurs ne sont pas dus à une maladie.

Si bébé pleure effectivement tous les jours, il est important de trouver une relève - le père, la grand-mère, une amie ou une ➔ Doula - disponible pendant quelques heures de pleurs pour permettre à la maman de quitter la maison - et décrocher quelque peu - tout en sachant que bébé est en bonnes mains.

Vous trouverez également soutien et compréhension auprès d'un groupe d'entraide (➔ groupe d'allaitement, groupe-maman-bébé). Vous apprendrez que vous n'êtes pas la seule maman à avoir ce problème et ce constat est déjà réconfortant en soi. Dans ce groupe, vous rencontrerez probablement une maman qui raconte comment son grand crieur de 2 mois a fini par devenir un petit rampeur épanoui et souriant.

L'Initiativ Liewensufank offre un « accompagnement de crise » pour ces situations de cris et de pleurs. Cette intervention de courte durée (au maximum 10 consultations) aide les parents et les bébés en crise à aller mieux et à trouver le calme et la détente nécessaires.

D

DÉCLARATION D'INNOCENTI

La Déclaration d'Innocenti a été élaborée et adoptée par les participants à la réunion OMS/UNICEF sur « L'allaitement maternel dans les années 90 : une initiative mondiale » qui s'est tenue les 30 juillet et 1er août 1990 à Florence. Pendant les 15 premières années depuis l'adoption de la première Déclaration Innocenti, en 1990, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants a fait des progrès remarquables dans le monde entier. Le 22 novembre 2005, à Florence, une version actualisée de la Déclaration Innocenti a été finalisée et acceptée. Voici quelques citations extraites du nouveau document :

« Conformément aux principes communément admis des droits de la personne humaine, en particulier ceux énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, notre but est de créer un environnement permettant aux mères, aux familles et aux autres personnes qui s'occupent des enfants de choisir en pleine connaissance de cause une alimentation optimale, qui est définie comme un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois, suivi par l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée en parallèle avec la continuation de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Cet objectif suppose un soutien pratique qualifié pour que les nourrissons et les jeunes enfants bénéficient du niveau de santé et de développement le plus élevé possible, comme c'est le droit universellement reconnu de tout enfant. »

C'est pourquoi nous lançons cet appel à l'action pour que :

Tous les partis impliqués

• Garantissent aux femmes leur pleine autonomie quant à la protection, l'encouragement et le soutien en tant que femmes, en tant que mères et en tant que personnes pouvant aider et informer les autres femmes sur l'allaitement maternel.

• Soutiennent l'allaitement maternel considéré comme la norme en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Tous les gouvernements

• Créent ou renforcent, dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de l'allaitement maternel, des autorités, comités de coordination et groupes de surveillance nationaux libres de toute influence commerciale et échappant à tout autre conflit d'intérêts.

• Relancent l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » en veillant à ce que les critères mondiaux établis à ce sujet soient obligatoirement appliqués à tous les services, notamment les maternités, les services néonatals et pédiatriques et les services communautaires d'aide aux femmes allaitantes et aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants.

• Adoptent des lois de protection de la maternité et prennent d'autres mesures propres à faciliter l'allaitement maternel exclusif pendant six mois dans tous les secteurs de l'économie, une attention particulière étant portée d'urgence au secteur informel.

• Veillent à ce que la formation préalable et en cours d'emploi de tous les professionnels de santé comporte les contenus nécessaires à l'acquisition de compétences appropriées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de manière à ce que ces personnes soient en mesure d'appliquer les politiques relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et puissent par des interventions et des conseils parfaitement adaptés, aider les femmes à allaiter leurs enfants et à leur donner une alimentation complémentaire dans des conditions optimales.

• Veillent à ce que toutes les mères soient conscientes de leurs droits et reçoivent, de la part des professionnels de santé et de groupes d'entraide, un soutien, des informations et des conseils sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.

• Prennent des mesures pour protéger les populations, en particulier les femmes enceintes et allaitantes, contre les polluants et les résidus chimiques présents dans l'environnement.

Tous les fabricants et distributeurs de produits visés par le Code international

• Respectent scrupuleusement dans tous les pays l'ensemble des dispositions du Code international et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé, indépendamment de toutes autres mesures prises en application du Code. »

« Il est important que chaque femme trouve ses propres solutions dont elle sera satisfaite »

DENTITION

La percée des premières dents a lieu entre le milieu et la fin de la première année de vie, parfois même plus tôt (dans la plupart des cas ce sont les deux incisives centrales de la mâchoire inférieure).

Une salivation plus abondante du bébé ainsi que son besoin de mordre sont des signes annonciateurs qui se présentent des semaines, parfois même des mois à l'avance.

La percée des premières dents est souvent accompagnée de diarrhée, toux, rhume ou d'otalgies. De nombreux bébés sont pris d'accès de fièvre et leurs fesses sont irritées. Tous ces symptômes prouvent à quel point l'organisme entier de l'enfant est accaparé par le processus de dentition

Pendant cette phase, bébé a besoin de mordre et cherche un objet avec lequel il peut masser ses gencives : son doigt, un anneau de dentition, une chaine spéciale avec des perles en bois, une carotte ou une croûte de pain. Le massage de ses gencives lui fera également du bien. Des produits homéopathiques peuvent procurer un soulagement.

A ce stade votre bébé ressent peut-être des douleurs en tétant, ce qui peut compliquer l'allaitement. Il se peut qu'il lâche prise en cours de tétée, détourne la tête et pousse des cris. Ceci peut conduire à une ➔ grève de la tétée ou inciter bébé à ➔ mordre au lieu de téter.

Pendant cette phase douloureuse, l'enfant a besoin, même la nuit, de votre attention et de votre affection toute particulière. Veillez à ce que la tétée se déroule dans une atmosphère calme et détendue et n'hésitez pas à réconforter votre enfant par des câlins et des paroles apaisantes.

Un autre moyen pour essayer de franchir cette étape douloureuse est d'emmener bébé tout nu dans votre lit pour le cajoler et l'encourager à boire. Consolez-vous en vous rappelant que ceci n'est qu'un passage difficile qui sera bientôt terminé. L'apparition des premières dents n'est en tout cas pas une raison de commencer le ➔ sevrage.

DÉPENDANCE

Peut-être entendrez-vous dire autour de vous qu'une mère allaitante met son enfant en état de dépendance et «sacrifie» son épanouissement personnel à cette attache contraignante.

Ceci doit être relativisé, étant donné que l'allaitement est un acte personnel. Certaines femmes se sentent très à l'aise en compagnie constante de leur jeune enfant et le fait d'être pendant un certain temps principalement mère allaitante ne les dérange aucunement. D'autres mères optent pour une plus grande liberté individuelle en favorisant à temps une relation intense de leur bébé avec d'autres personnes dont il acceptera de la nourriture (➔ tire-lait). Ce qui importe, c'est que chaque femme trouve ses propres solutions dont elle sera satisfaite, en accord avec son partenaire (➔ père

Allaiter en déplacement

➔ partenariat ➔ séparation). Il ne faut pas oublier que des bébés allaités peuvent se déplacer en toute liberté avec leur mère sans dépendre d'électricité ou d'un lait de substitution.

DÉPLACEMENTS

Au départ, bien que déterminée d'allaiter, mais encore sans expérience, vous allez peut-être hésiter à donner le sein en présence d'autres personnes. Cherchez dans ce cas un coin tranquille où vous pouvez vous retirer avec votre bébé pour l'allaiter en toute quiétude. Plus tard, quand vous aurez pris l'habitude d'allaiter, vous trouverez aussi le courage de le faire en public.

Si vous vous déplacez avec votre bébé, il n'est que normal d'assouvir sa faim où que vous soyez. Portez de préférence des vêtements pratiques - pantalon et pull (ou tee-shirt), jupe et chemisier - qui vous évitent des déballages compliqués. En n'ayant qu'à relever votre chemisier ou tee-shirt, sans avoir à dégrafer un soutien-gorge, vous arriverez sûrement à allaiter partout et en toute discrétion.

Rappelez-vous toujours que l'allaitement n'a rien d'inconvenable et félicitez-vous de ses avantages pratiques aux cours de déplacements et de voyages. Vous n'avez même pas à vous encombrer d'une bouteille thermos. Votre lait est disponible à toute heure sans germes et à la bonne température pour apaiser immédiatement la faim de votre enfant.

DÉTENTE, RELAXATION

Si vous êtes nerveuse, surmenée et en proie aux doutes quant à vos capacités d'allaiter, quelques exercices de relaxation vous feront du bien. Retrouvez les bons réflexes (acquis lors de la préparation à l'accouchement, d'un cours de yoga…), et retirez-vous seule, de temps en temps, pour une demi-heure de détente.

Pour déclencher le ➔ réflexe d'éjection du lait, surtout au début de la période d'allaitement, il est important d'éviter l'angoisse et la crispation et de savoir se détendre. Adoptez pour la tétée une position bien calée et confortable. Respirez profondément et libérez votre corps de ses tensions par une expiration lente et soutenue. Décrochez votre esprit des soucis du quotidien en pensant à l'écoulement de votre lait et à l'état de satisfaction et de satiété qu'en tire votre enfant.

DIARRHÉES

Les enfants exclusivement nourris au sein souffrent rarement de diarrhées (➔ selles). Il arrive qu'un bébé réagisse par des ➔ coliques, une diarrhée ou des fesses rougies à certains aliments absorbés par sa mère (agrumes, tomates, chocolat p.ex.) (➔ alimentation de la mère). La possibilité d'une réaction allergique (➔ allergies) n'est pas exclue non plus. La percée des dents est souvent accompagnée d'atteintes de diarrhée.

Les dysenteries, causées par des infections intestinales (et généralement accompagnées de vomissements et d'accès de fièvre), sont très rares. Elles se signalent entre autre par l'aspect glaireux et verdâtre des selles et une odeur très pénétrante. Dans ce cas, vous devez immédiatement consulter votre pédiatre.

Un bébé atteint de diarrhée ou de dysenterie a un grand besoin de liquide. Continuez à l'allaiter, mais faites-le téter plus souvent.

DIMENSION DES SEINS

La dimension des seins n'a aucune importance pour la réussite de l'allaitement. La dimension dépend entre autre de la constitution et de la stature individuelle. La structure glandulaire d'une petite poitrine peut être aussi performante que celle de seins plus volumineux. D'autre part, des seins d'un volume important ne sont pas un obstacle à l'allaitement. La quantité de lait produit et la dimension des seins ne sont pas interdépendantes. Ne vous laissez pas insécuriser!

Vous remarquerez déjà en cours de grossesse que votre poitrine se modifie sous l'influence des hormones de grossesse. Elle s'agrandira une nouvelle fois lors de la montée laiteuse après l'accouchement. Pensez à cette évolution quand vous achetez un ➔ soutien-gorge. Quand, après quelques semaines, la production du lait aura trouvé son rythme de croisière, vos seins redeviendront plus souples et perdront un peu de volume. Cela ne signifie absolument pas que la production du lait a diminué et que le bébé n'en reçoit plus assez de lait.

DORMIR

Le besoin de dormir peut être très différent d'un bébé à l'autre. Certains nouveau-nés ont besoin de beaucoup de sommeil, or on trouve des enfants qui restent éveillés pendant de longues périodes.

Le temps d'éveil, le contact avec l'environnement, de l'apprentissage, de regards et d'écoute, augmente à partir de trois mois. Chaque bébé a un rythme individuel d'éveil et de sommeil, même la nuit. Il y en a qui dorment 5 à 8 heures de suite à l'âge de six semaines, alors que d'autres doivent aller au sein après quelques heures, voire plus (➔ allaiter la nuit).

Le temps de sommeil s'allonge et à un certain moment tous les enfants auront de longs moments de sommeil. Il se peut cependant qu'il y aura des périodes où l'enfant va de nouveau se réveiller la nuit (➔ poussée de croissance, ➔ dentition, ➔ maladie).

Tous les bébés dorment selon leurs besoins individuels. Cependant il se peut que les parents souffrent d'un manque de sommeil. Il vaut mieux se relayer (➔ père) et se reposer éventuellement la journée à un moment où l'enfant dort (➔ ménage).

DOULA

Des recherches scientifiques entreprises par Phyllis et Marshall Klaus démontrent que la présence d'une femme qui fournit un soutien émotionnel, une «Doula», a de nombreux avantages pendant l'accouchement. La durée de l'accouchement est écourtée et les recours aux médicaments et à la césarienne sont nettement moins fréquents. Ces conclusions ont mené à la création de «services -Doula » dans plusieurs pays européens.

Au Luxembourg, le projet « Doula » a été développé par « Initiativ Liewensufank ». Il ne repose pas seulement sur l'accompagnement pendant l'accouchement, mais offre également un accompagnement des mères en situations difficiles, avant, pendant et après l'accouchement, et plus particulièrement pendant l'allaitement.

La durée d'une tétée ne peut pas se prescrire

DOULEURS POST-NATALES

Après la naissance, votre utérus doit retrouver progressivement sa forme et sa dimension initiales. Au cours de ce processus, les fibres musculaires de l'utérus se contractent fortement, le volume diminue et les écoulements post-natals vont disparaître. Cette involution a lieu pendant les jours et semaines qui suivent l'accouchement.

Les douleurs post-natales (tranchées utérines) se manifestent surtout les premiers jours au moment de la tétée, lorsque l'effet de tétée stimule la production hormonale et la contraction de l'utérus.

Après une première naissance, les douleurs causées par les contractions de l'utérus sont moins marquées. Après la naissance de votre deuxième, troisième ou quatrième enfant, vous sentirez nettement plus les contractions de l'utérus. Comme ces contractions ont lieu surtout pendant l'allaitement, cela peut diminuer le plaisir de donner le sein et avoir un effet perturbant sur le ➔ réflexe d'éjection du lait. Reprenez les exercices respiratoires appris au cours de ➔ la préparation à l'accouchement pour contrer les douleurs de la naissance. Des exercices de ➔ relaxation peuvent également vous soulager. Si les contractions entraînent des douleurs trop aiguës, demandez à votre médecin de vous prescrire un léger analgésique (➔ médicaments).

DROGUES

Haschisch, marijuana, LSD, héroïne, cocaïne et autres drogues dérivées de substances psychotiques, ont un effet désastreux sur l'état physique et psychique du nouveau-né. Si vous êtes concernée par ce problème, il est impératif, dans votre intérêt et dans l'intérêt de votre enfant, de chercher de l'aide dans un centre de consultation pour personnes dépendantes.

DURÉE D'UNE TÉTÉE

Une tétée peut prendre dix minutes ou encore deux heures avec des pauses, suivant l'intensité de la tétée, l'âge de l'enfant et le rythme d'écoulement du lait (➔ appétit, ➔ individualité). Un nouveau-né met généralement plus de temps à boire qu'un enfant de quelques mois qui se laisse facilement distraire. La durée d'une tétée ne peut donc pas se prescrire sauf peut-être en cas de ➔ mamelons douloureux. Vous aurez d'ailleurs vite fait la différence entre « téter » et « suçoter ». Le lait qui monte en fin de tétée, riche en calories et lipides, donne un sentiment de satiété à l'enfant. Mieux vaut donc ne pas le priver de ce lait par une limitation du temps de la tétée.

E

ECOULEMENT DU LAIT

➔ réflexe d'éjection du lait ; ➔ compresses d'allaitement ; ➔ coques d'allaitement

EMANCIPATION

L'image et le rôle des femmes au sein de la société ont évolué de manière considérable au cours des dernières décennies. Sous l'impulsion d'associations féminines pionnières dans la lutte pour les droits des femmes en matière d'éducation, d'emploi et de sécurité sociale, certains clichés ont fini par disparaître au profit de nouvelles réalités féminines telles que la liberté de disposer de son corps et d'organiser sa vie en fonction de ses priorités personnelles. Mais les clichés se suivent même s'ils ne se ressemblent pas. Voilà donc, à la place de celui bien galvaudé, de la femme au foyer, mère de famille nombreuse, soumise, dévouée et obéissante aux ordres du mari, la nouvelle image stéréotypée de la femme de carrière, sûre d'elle et ambitieuse, libérée de son rôle de mère par une société prévenante, de façon à pouvoir pleinement se consacrer à ses activités professionnelles.

Réalisant qu'émancipation et épanouissement personnel peuvent aussi être synonymes de choix individuel et différent, bon nombre de femmes optent aujourd'hui pour d'autres modes de vie.

Une femme qui sait tirer un maximum de son potentiel biologique, qui décide, dans un monde à prédominance masculine, d'avoir un enfant et de l'allaiter, peut vivre une expérience passionnante et développer son assurance et sa confiance en soi. Le fait d'avoir porté un enfant pendant neuf mois, de l'avoir mis au monde et de le voir s'épanouir grâce au lait maternel contribue considérablement à l'accroissement de l'amour-propre d'une femme. Elle doit pouvoir décider librement de reprendre ses ➔ activités professionnelles ou d'y renoncer pendant un temps plus ou moins long. Son rôle de mère allaitante et de femme au foyer ne l'oblige pas pour autant à s'isoler du monde (➔ déplacements). Bien au contraire, de nombreuses femmes profitent de cette phase de leur vie pour s'engager en faveur d'une action sociale ou d'un projet correspondant mieux à leurs aspirations individuelles et leurs convictions intimes et susceptible d'apporter une plus grande qualité de vie à tous les membres de la société : femmes, hommes et enfants.

ENDORMIR (S')

Après avoir assouvi sa première faim, confortablement au sec dans ses couches fraîches, votre bébé peut s'assoupir dans vos bras en fin de tétée. A moitié endormi, il ne fait plus que suçoter, ses bras tombent, sa mâchoire se détend et il finit par lâcher le sein. Vous pouvez alors le recoucher doucement, même s'il n'a pas fait de renvoi. Votre bébé est peut-être un de ces petits « tétouilleurs » qui ont besoin de la chaleur et du confort du sein maternel pour s'endormir.

A l'opposé, on trouve des enfants qui ne s'endorment pratiquement jamais en cours de tétée. Pour s'endormir, ils préfèrent une petite balade ou un léger bercement.

Une petite berceuse (votre enfant apprécie votre voix, même si vous n'aimez pas vous entendre chanter) ou une autre musique douce peuvent l'aider à trouver le sommeil.

D'autres bébés n'ont aucune peine à s'endormir seuls. Leurs paupières tombent et ils s'assoupissent après quelques minutes au son de leurs propres « écholalies ».

Si votre bébé se réveille régulièrement peu de temps après avoir été couché, il se peut que son lieu de couchage est trop froid. Une bouillote remplie d'eau très chaude peut s'avèrer utile. Posez-la pendant 5-10 minutes sur son lieu de couchage, et enlevez-la juste avant de poser le bébé. Ne laissez pas la bouillote en présence du bébé, car il risque de surchauffer.

Autant de bébés, autant d'attitudes face au sommeil. Vous trouverez vite la manière la mieux adaptée pour permettre à votre enfant de bien s'endormir.

ENGORGEMENT

Pendant les premiers jours et semaines après la naissance, quand votre organisme doit s'adapter à ce que votre ➔ production de lait corresponde à la demande du bébé (➔ fréquence des tétées), la possibilité d'un engorgement occasionnel n'est pas à exclure. L'engorgement se manifeste par l'apparition progressive ou soudaine d'endroits durcis dans les seins. Le sein est alors chaud, lourd, tendu, rouge et douloureux. Le mamelon se rétracte, et l'enfant a du mal à le saisir avec sa bouche. Cet état peut s'accompagner d'un malaise général, de maux de tête ou de courbatures et de fièvre (jusqu'à 38,5°C). Si vous ne réagissez pas rapidement à ce stade, il y aura un risque de ➔ mastite.

L'engorgement peut être causé par certaines situations psychiquement ou physiquement difficiles qui empêchent la mère de se détendre : peur d'une insuffisance de lait, fortes douleurs dues aux tranchées utérines ou à une suture du périnée, stress dû à de trop nombreuses ➔ visites, au surmenage, aux fêtes familiales ou encore situations conflictuelles entre partenaires (➔ réflexe d'éjection du lait).

Une production de lait supérieure à la demande peut aussi être à l'origine de l'engorgement, par ex. lors de la ➔ montée du lait ou au moment où l'enfant ne manifeste plus le besoin de téter pendant la nuit, ou encore en cas de ➔ rhume ou lorsqu'il reçoit sa première ➔ alimentation solide.

Il se peut aussi que certains canaux galactophores soient comprimés, par ex. à cause d'un ➔ soutien-gorge trop étroit ou le serrement d'une bretelle du kangourou.

Un canal peut être bouché par une goutte de lipides, empêchant le lait de couler. Pour déboucher le canal, vous pouvez appliquer une compresse huileuse pendant une vingtaine de minutes, puis appliquer une chaleur humide pendant vingt minutes aussi. Ensuite, essayez d'enlever le bouchon par un massage doux. Pour la mise au sein, choisissez plutôt une position où vous profitez de la pesanteur (par ex. à quatre pattes au-dessus du coussin d'allaitement. La mâchoire inférieure de l'enfant doit se trouver au niveau du bouchon. Il sera peut-être nécessaire de répéter ces manœuvres à plusieurs reprises. Si vous souffrez souvent de bouchons, vous pouvez prendre de la lécithine.

En tous les cas, il est important de chercher la vraie cause de l'engorgement et d'y remédier si possible. Certaines approches, décrites ci-après, peuvent également aider :

• Reposez-vous en vous alitant avec votre bébé. Demandez support auprès d'une conseillère en allaitement ou d'une sage-femme expérimentée.

Il est très important **que le lait coule** :

• Vous pouvez **stimuler** l'écoulement du lait avant la tétée (n'attendez pas que le bébé la réclame en criant!) **par l'application de chaleur humide** (douche chaude, compresses humides et chaudes ou en plongeant vos seins dans un récipient rempli d'eau chaude). Vous pouvez ➔ **exprimer manuellement** un peu de lait ou éventuellement le tirer brièvement à la pompe afin de vider les canaux lactifères trop remplis en dessous de l'aréole et enlever ainsi un peu de pression pour faciliter la prise en bouche et le positionnement correct du bébé.

• **Mettez fréquemment l'enfant au sein,** mais pas plus que toutes les deux heures, sinon vous risquez de trop stimuler la production de lait. Pendant que votre bébé tète, vous pouvez **légèrement masser les endroits durcis**, en direction du mamelon. Optez pour des positions peu coutumières. Comme **la mâchoire inférieure du bébé contribue le plus au massage de votre sein,** tâchez qu'elle se trouve au niveau du durcissement. Mettez-vous en position allongée et placez le bébé de sorte à ce que ses pieds soient dirigés vers la tête de lit pour arriver à un bon dégagement des parties supérieures de vos seins.

• Si, après la tétée, vos seins restent bien remplis et tendus, **exprimez du lait à la main** jusqu'à ce que la tension soit sensiblement diminuée. Si vous n'y arrivez vraiment pas, vous pouvez avoir recours au ➔ tire-lait. Ne pratiquez toutefois cette aspiration mécanique que pendant les minutes nécessaires à la détente de vos seins car une aspiration prolongée stimule trop la production du lait (➔ tirer le lait).

• Après la tétée (ou après l'expression du lait), appliquez sur votre poitrine des **compresses froides** de fromage blanc, d'argile, de lotion «Retterspitz» ou simplement un sac de congélation rempli de glaçons ou de petits pois congelés. Ces traitements par le froid ont des effets analgésiques et anti-inflammatoires tout en **freinant la production excessive de lait**. Vous allez trouver dans le commerce des coussins (Hot-Cool Pack) spécial seins qui épargnent le mamelon.

En suivant ces mesures, vous devriez normalement sentir une nette amélioration endéans les 24 heures (pour un résultat complet, il vous faudra encore continuer à les appliquer un ou deux jours). Si tel n'est pas le cas, ne manquez pas de contacter un médecin favorable à l'allaitement ou de solliciter aide et conseils auprès d'une ➔ conseillère en allaitement, d'une sage-femme ou d'une ➔ Doula. Il est utile de savoir qu'après un engorgement du sein, la partie atteinte peut rester rouge et douloureuse pendant quelques jours encore.

ENLEVER LE BÉBÉ DU SEIN

Ne tirez pas sur votre sein pour l'enlever de la bouche du bébé quand il est en train de téter. Cela pourrait provoquer des ➔ crevasses douloureuses. Interrompez le vide de la succion en introduisant votre doigt dans sa bouche aux commissures des lèvres où vous sentez un durcissement. L'arrivée d'air supprimera le vide et lui fera lâcher prise. Vous pourrez alors l'enlever facilement du sein.

EXPRESSION DU LAIT

➔ tirer le lait

F

FATIGUE

Quand le nouveau-né vous tient en haleine et que ses besoins nocturnes ravissent une partie de votre sommeil (➔ sommeil du bébé ➔ allaiter pendant la nuit), il y aura certainement des moments où vous tomberez de fatigue. Si le manque de repos nocturne vous assomme pendant la journée, revoyez votre horaire. Offrez-vous un peu de repos supplémentaire, en vous levant plus tard le matin ou en faisant une petite sieste bienfaisante en cours d'après -midi. Profitez du sommeil du bébé pour vous reposer, ou reposez-vous quand une autre personne s'en occupe (➔ père, ➔ Doula).

Certains jours, vous vous sentirez peut-être tellement débordée (➔ ménage), que vous n'arriverez même pas à préparer un repas. Pensez alors à ces collations rapidement préparées : légumes crus (carottes p.ex.), noix et fruits secs, milk-shakes aux fruits, muesli, tartines de pain complet au fromage, fines herbes et germes de céréales.

Un état de découragement, de grande lassitude et d'irritabilité et de perte de poids peut aussi être dû à un manque de vitamines B. Revoyez vos ➔ habitudes alimentaires et consultez un médecin favorable à l'allaitement.

FEMME ET MÈRE

➔ Émancipation

FORME DES SEINS

La forme des seins est déterminée par le tissu conjonctif et la musculature pectorale. Par une contraction des muscles pectoraux, auxquels les seins sont suspendus (p.ex. en tirant vos épaules en arrière et en vous tenant bien droit), leur hauteur et leur forme se modifient.

Vous n'avez que peu ou pas d'influence sur la consistance du tissu conjonctif qui dépend essentiellement de votre constitution personnelle. Evitez toutefois les tensions exagérées en réagissant correctement au moment de ➔ la montée laiteuse ou en cas ➔ d'engorgement.

Certains exercices permettent d'entraîner la musculature pectorale et de maintenir les seins en forme. L'épanouissement de votre corps en cours de grossesse, lors de l'accouchement et pendant la période d'allaitement vous aura sans doute fait comprendre que votre corps a actuellement des valeurs plus importantes que celles purement esthétiques sublimées par les magazines et les publicités.

Parfois les femmes ont peur que l'allaitement puisse influencer la forme des seins. La glande mammaire se développe au courant de la grossesse de façon à être prête pour la production de lait après la naissance. C'est pour cette raison que le volume du sein augmente pendant la grossesse. Le tissu conjonctif et le tissu adipeux, qui ont donné jusqu'à présent la forme au sein, diminuent au profit du tissu glandulaire. Lors d'un sevrage lent, l'inverse se produit. Si le sevrage se fait plus rapidement, le tissu conjonctif et le tissu adipeux mettent plus de temps pour reprendre la place du tissu glandulaire. Tout rentre dans l'ordre au bout de quelques mois.

FORME DES MAMELONS

Normalement, ni la forme ni la taille de vos mamelons ne devraient faire obstacle à l'allaitement. Ne vous inquiétez donc pas si vos mamelons vous paraissent trop petits ou trop grands. Votre bébé saura s'y adapter.

Des mamelons plats ou ombiliqués (rétractés) peuvent toutefois compliquer le début de l'allaitement du fait que le bébé n'arrive que difficilement à les saisir. Si vous pressez du pouce et de l'index le bord de l'aréole, le mamelon plat se rétracte vers l'intérieur.

Les mamelons ombiliqués se reconnaissent à leur forme ombilicale. Ils sont totalement inversés et forment de petits creux aux bouts des seins.

La ➔ mise au sein en présence de mamelons plats ou ombiliqués demande de la patience et de l'endurance, tant de la part du bébé que de la mère. Des ➔ compresses chaudes, un ➔ massage et ➔ l'expression manuelle pour provoquer un début d'écoulement du lait peuvent s'avérer nécessaires et utiles avant la tétée. Mettez le bébé au sein dès qu'il manifeste sa faim pour éviter qu'il ne s'impatiente et ne s'énerve à la recherche du mamelon.

Souvenez-vous à chaque ➔ mise au sein que le bébé devra happer par sa bouche non seulement le mamelon, mais également une grande partie de l'aréole. Evitez de déranger les instincts et réflexes naturels de l'enfant par l'introduction de tétines, biberons ou téterelles. Patience et soutien compétent vous aideront à surmonter ces obstacles.

FRÉQUENCE DES TÉTÉES

Le rythme des tétées dépend avant tout de la quantité de lait absorbée par l'enfant au cours d'un repas au sein (➔ durée de la tétée, ➔ appétit). Il ne pourra pas être question d'horaire précis pendant les premiers temps. En allaitant votre enfant à la demande, vous remarquerez que les intervalles peuvent varier entre 2 et 6 heures, tout comme il peut parfois arriver que le bébé manifeste sa faim à chaque heure, par ex.

Si l'enfant aîné demande à goûter le lait, cela ne nuira pas au bébé

lors d'une ➔ poussée de croissance ou quand il fait très chaud.

Le soir, beaucoup de bébés ont tendance au « cluster-feeding », c'est-à-dire les bébés boivent très souvent avec des intervalles très courts. Les mères ont l'impression de ne pas arrêter d'allaiter et ont peur d'un manque de lait. Pour votre bébé, ce comportement n'a rien d'anormal et n'est pas signe d'un manque de lait. Il stimule la production de la prolactine, hormone sécrétrice du lait, et fait sa commande de lait pour le lendemain.

FRÈRES ET SOEURS

La présence d'un petit « jaloux » qui n'attend que l'occasion de vous accaparer et de troubler le déroulement de la tétée vous use particulièrement.

Prémunissez-vous contre les tentatives de perturbation en meublant le temps de la grande soeur ou du grand frère par des activités intéressantes (servez un petit repas, offrez sa boisson préferée) et veillez à les faire passer aux toilettes avant de commencer à allaiter etc.

Tant mieux si le père ou une autre personne de confiance sont disponibles au moment de la tétée pour occuper les « grands ». Cela vous permettra de savourer calmement le tête-à-tête avec votre bébé. Si tel n'est pas le cas, il vous reste, en allaitant,

toujours une main de libre pour déboutonner un vêtement ou proposer un jouet. Vous pourrez aussi feuilleter un livre ou raconter une histoire à votre « aîné(e) » blotti(e) contre vous.

Parfois les aînés demandent aussi à goûter le lait. La décision d'accéder à leur demande ne tient qu'à vous et ne nuira pas au bébé. Certains enfants se désintéressent du sein dès qu'on a cédé à leur volonté. D'autres voudront retourner à l'état de bébé-téteur après cette expérience.

FUMER

Il est déconseillé de fumer pendant la période d'allaitement. Si vous avez réussi à arrêter pendant la grossesse, continuez ces bonnes habitudes autant pour vous que pour votre bébé.

Si vous n'y arrivez pas, il pourra être utile de fréquenter une consultation anti-tabac. Si toutefois vous continuez à fumer, réduisez la consommation à un minimum et fumez seulement après avoir allaité. Ne fumez jamais en présence de votre enfant ou dans les pièces où se trouve l'enfant. Cette recommandation vaut aussi pour les autres membres de votre famille ainsi que pour les visiteurs. L'exposition de votre enfant aux fumées de cigarettes a des effets néfastes sur sa santé. Les maladies répétées des voies respiratoires n'en sont qu'une des conséquences.

Même si vous n'arrivez pas à réduire votre consommation, ce n'est pas une raison de ne pas allaiter. Le lait maternel contient des substances qui protègent le bébé contre les infections respiratoires. Ceci est plutôt utile car dans un environnement de fumeurs, les enfants présentent plus souvent des infections respiratoires.

Les autres facteurs protecteurs du lait maternel ne sont pas influencés par la nicotine présente dans le lait maternel.

G

GÂTER L'ENFANT

Les gens vous feront entendre que vous «gâtez» votre bébé en le prenant souvent dans vos bras et en lui donnant le sein dès qu'il se manifeste. D'autres feront la même remarque en vous voyant porter bébé dans une écharpe à la méthode kangourou.

Rappelez-vous que, par ces gestes, vous répondez tant à vos propres besoins affectifs et pratiques qu'à ceux de votre enfant. Continuez donc à vous organiser comme bon vous semble et à suivre vos convictions personnelles.

Peut-être qu'il se trouvera même quelqu'un pour vous «conseiller» de laisser bébé pleurer pendant la nuit afin qu'il s'habitue à dormir en continu et à rester seul. Dans ce cas, mettez-vous à la place de ce petit être encore très dépendant qui ne peut pas se procurer seul ce dont il a besoin. Ses ➔ cris et pleurs sont un moyen de vous communiquer qu'il a besoin de vous. Votre propre bien-être n'est, après tout, pas non plus exclusivement fait d'aliments et de vêtements propres.

GRÈVE DE TÉTÉE

Il se peut que votre enfant refuse subitement de prendre le sein. Cette «grève» peut avoir différentes raisons :

• Le bébé n'a pas faim.

• Le bébé est peut-être distrait par autre chose et a besoin de plus de calme.

• Son nez bouché par un ➔ rhume l'empêche de respirer pendant la tétée.

• La ➔ dentition lui cause des douleurs gingivales qui le font interrompre la tétée en criant. Un anneau de mastication bien froid le soulagera.

• Votre lait s'écoule trop vite (➔ cris, ➔ lait en surabondance).

• Votre odeur corporelle est différente. Vous avez changé de déodorant, de parfum ou de savon, ou vous portez un vêtement emprunté.

• Peut-être venez-vous de réagir à un petit mordillement que bébé vous a infligé en début de tétée? Il aura besoin de quelques paroles réconfortantes pour se calmer (➔ mâchonnement, mordillement).

• Votre enfant a pris un biberon et s'est habitué à cette façon de boire. Vous aurez besoin de beaucoup de patience pour le réhabituer aux repas au sein. Faites couler le lait par un ➔ massage avant la mise au sein et n'attendez pas jusqu'à ce que l'enfant manifeste sa faim en criant. Vous réussirez peut-être mieux à faire téter votre bébé en état de demi-sommeil ou au cours d'un bain commun.

• Il se peut aussi que votre enfant ne soit plus intéressé par la tétée et souhaite le ➔ sevrage. Une première phase du sevrage peut se situer vers le 8e mois de vie. Souvent alors l'enfant a pris goût à d'autres aliments, et le sein maternel a un moins d'attrait.

Certaines des situations énoncées ci-dessus vous inciteront peut-être à demander le soutien d'une ➔ conseillère en allaitement.

GROUPES D'ALLAITEMENT

Vous et votre enfant, tout comme les pères qui souhaitent participer, êtes les bienvenus aux rencontres des groupes d'allaitement. Ces réunions informelles vous offrent

Groupe d'allaitement

l'occasion de voir comment d'autres mères allaitent et s'occupent de leurs nourrissons. Vous y apprendrez aussi comment d'autres femmes ont résolu certains problèmes en relation avec l'allaitement.

Généralement, les femmes sortent réconfortées de cet échange d'expériences. Elles se sentent rassurées quant à leur capacité d'allaiter et sont plus déterminées à surmonter d'éventuels obstacles. Les rencontres des groupes sont dirigées par une conseillère ou une sage-femme, experte en allaitement (voir adresses utiles).

Si vous avez besoin d'un conseil et que votre emploi du temps vous empêche de vous déplacer, n'hésitez pas à solliciter l'aide d'une conseillère en allaitement par téléphone.

GROSSESSE, NOUVELLE

Si une nouvelle grossesse s'annonce pendant la période d'allaitement, vous vous demanderez certainement si le moment est venu de sevrer ou de continuer. Au cas où vous décidez de ne pas continuer d'allaiter, sevrez votre enfant de manière douce mais conséquente.

Certaines femmes continuent d'allaiter pendant leur nouvelle grossesse. Elles remarqueront peut-être que leur enfant réclame plus d'aliments solides. Leurs mamelons seront peut-être douloureux lorsque l'enfant commence à téter. Ceci est dû aux adaptations hormonales à la nouvelle grossesse.

Si vous continuez d'allaiter, veillez tout particulièrement à vous alimenter de manière suffisante et équilibrée.

Si vous allaitez encore à la naissance de votre nouveau bébé, votre lait sera probablement tout prêt.

Continuer à allaiter ne nuit ni à la mère ni aux enfants.

Vous trouverez soutien et conseil auprès d'un ➔ groupe d'allaitement ou auprès de l'Initiativ Liewensufank.

GYMNASTIQUE POST-NATALE

Après l'accouchement, une gymnastique post-natale permet de raffermir les tissus et la musculature pelvienne et de prévenir d'éventuels problèmes de prolapsus et d'incontinence. Donnez la préférence aux cours qui vous permettent d'emmener votre bébé et de l'allaiter pendant le cours.

L'organisation sera d'autant plus facile si le père vous accompagne et assume la garde du bébé dans une pièce annexe. Cela vous permettra de vous consacrer pleinement au cours, tout en étant en mesure d'allaiter votre enfant en cas de demande.

H

HANDICAP

La révélation d'un handicap, que ce soit avant la naissance, au moment de l'accouchement ou plus tard, est toujours une épreuve extrêmement dure et difficile à supporter pour les parents. Ils ne devront pas seulement se détacher de l'image rêvée de leur enfant, mais en plus, vivre avec son infirmité et assumer ses problèmes réels. Un bébé handicapé a autant, sinon plus qu'un enfant en bonne santé, besoin d'un entourage sécurisant, de contact et de lait maternel.

La nature de l'handicap de votre enfant peut créer des problèmes de succion et déglutition. A force de patience et à l'aide d'une approche d'allaitement adaptée, il est généralement possible de les surmonter.

L'expérience prouve que de nombreux enfants atteints d'un handicap mental (trisomie 21 p.ex.), ou d'une anomalie buccale (telle que la fente palatine), ont pu être allaités au sein. Si vous avez besoin d'un soutien moral et de conseils, n'hésitez pas à vous adresser à une conseillère en allaitement (adresses en fin de brochure) ➔ hospitalisation du bébé.

HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS

L'initiative «Hôpitaux-Amis des bébés», lancée en juin 1991 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, s'adresse, au niveau mondial, à tous les établissements qui assurent des services de maternité et donnent des soins aux nouveau-nés. Le but est de protéger, encourager et soutenir l'allaitement et de souligner l'importance des maternités pour un bon début de l'allaitement. Les maternités et cliniques qui remplissent ces dix conditions ont droit au label «Hôpital-Ami des bébés».

«Le label HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS a été initié par l'OMS et l'UNICEF en 1991 au niveau mondial»

Voici les dix conditions:

1. Adopter une **politique d'allaitement maternel formulée par écrit** et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Mettre le nouveau-né **au moins pendant une heure en contact de peau à peau avec sa mère immédiatement après la naissance.** Habiliter les mères à reconnaître les signes qui montrent que le nouveau-né est prêt à téter et les aider lors de la première mise au sein si nécessaire.
5. Indiquer aux mères comment **pratiquer l'allaitement au sein** et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser le nouveau-né avec sa mère vingt-quatre heures par jour (Rooming-in).
8. Encourager l'allaitement au sein **à la demande de l'enfant.**
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager **la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel** et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

A l'aide d'un questionnaire d'évaluation, une équipe d'experts indépendante, reconnue par l'OMS et l'UNICEF, vérifie l'application des 10 conditions par des interviews au niveau de la direction de l'établissement hospitalier, du personnel et des mères, et par des observations et l'analyse du matériel écrit.

Pour préserver, à moyen et à long terme, la qualité des prestations hospitalières et justifier l'attribution de la plaque, des réévaluations externes sont faites au bout de deux ans, puis tous les quatre ans. Entretemps, les statistiques sont réévaluées. Les échos des mères sont importants pour la clinique et pour Unicef Luxembourg.

Dans le monde entier, environ 20.000 établissements sont reconnus «Hôpitaux-Amis des bébés».

L'OMS et l'UNICEF ont élargi le label aux conditions de la naissance, qui influencent l'allaitement. Les mesures non invasives qui favorisent le processus naturel de la naissance sont considérées pour attribuer le label «Hôpitaux-Amis des mères».

Au Luxembourg, le CHEM a obtenu les 2 certifications (jusqu'en 2018). La certification pour la Maternité Grande-Duchesse Charlotte a expiré en 2014, un renouvellement reste en suspends (état août 2015).

HOSPITALISATION DE LA MÈRE

Remettez à plus tard, dans la mesure du possible, une intervention qui n'est pas urgente. Attendez jusqu'à ce que votre bébé soit un peu plus âgé.

Si toutefois votre hospitalisation est inévitable et que vous souhaitez continuer à allaiter, cherchez un établissement hospitalier qui vous permet d'emmener votre enfant, afin d'éviter la ➔ séparation.

A défaut d'un tel arrangement et à condition que vous ne devez pas prendre un ➔ médicament nocif pour le bébé, vous pourrez ➔ tirer et ➔ conserver votre lait, de façon à en faire profiter votre enfant.

Certaines interventions peuvent être pratiquées de manière ambulatoire.

Pesez en tout cas le degré d'importance que vous accordez à l'allaitement. En décidant de continuer à allaiter, dites-vous que ce moment de crise n'est que passager et que, plus tard, vous vous féliciterez de pouvoir remettre votre enfant au sein.

HOSPITALISATION DU BÉBÉ

Si votre bébé doit être hospitalisé, essayez de trouver une clinique qui vous permettra de rester auprès de lui (➔ Rooming-in). Faites tout votre possible pour éviter une ➔ séparation. A défaut, insistez pour pouvoir lui rendre de fréquentes visites, l'allaiter et le réconforter.

Vous pourrez, en attendant, ➔ tirer votre lait et le ➔ conserver. Concertez-vous avec le médecin et le personnel de santé, pour qu'en votre absence, le bébé soit nourri avec votre lait.

Une conseillère en allaitement peut vous fournir des informations utiles et vous faire profiter de l'expérience d'autres mères qui ont continué à allaiter pendant que leur bébé était hospitalisé (p.ex. pour une luxation de la hanche, une opération cardiaque ou une hernie, etc.).

Si votre bébé a besoin d'une anesthésie générale, sachez que le délai du jeun avant une intervention diffère pour les bébés allaités par rapport aux enfants nourris au lait artificiel. L'allaitement reste possible jusque quatre heures avant l'anesthésie en fonction du type d'intervention. Parlez-en à votre médecin ou anesthésiste.

HYGIÈNE

Une bonne hygiène corporelle est évidente. Evitez toute fois de savonner vos mamelons en prenant une douche. Le savon détruit le film protecteur naturel de la peau. Pendant votre séjour à la maternité, veillez à laver vos mains avant chaque tétée, de façon à mettre vos seins et votre bébé à l'abri des germes hospitaliers.

Il n'est pas nécessaire de désinfecter vos seins.

Il n'est à aucun moment nécessaire de désinfecter vos mains ou vos seins - cela serait même mauvais pour la peau vulnérable des mamelons. L'odeur, souvent pénétrante, des solutions désinfectantes fera perdre au bébé son repère sensoriel et pourra même l'empêcher de téter.

Après la tétée, vous pouvez laisser sécher, sans les essuyer, quelques gouttes de lait sur vos seins. Les propriétés anti-inflammatoires et curatives du lait maternel permettent de soigner la peau du mamelon et font guérir les petites fissures, ➔ crevasses ou écorchures douloureuses.

I

INDIVIDUALITÉ DU BÉBÉ

Votre instinct maternel ne se manifestera pas forcément dans toute son ampleur dès la première fois que vous tiendrez votre enfant dans vos bras. Il vous faudra éventuellement un peu de temps pour établir et renforcer le lien mère-enfant.

Si vous n'êtes pas séparée de votre enfant, vous découvrirez vite que ce petit être est unique. Vous le reconnaîtrez aux traits de son visage et au son de sa voix, au rythme de sa respiration et à sa manière de téter votre sein.

C'est que, dès le début de sa vie, votre enfant est un individu à part entière. Il n'y a pas de nouveau-nés ou de bébés typiques. Chaque enfant a sa propre personnalité. Il se peut que, pendant la grossesse ou dans vos rêves, vous ayez imaginé un bébé très différent du petit être que vous venez de mettre au monde. A la découverte de sa personnalité et dans le respect de ses différences, vous développerez ce sentiment d'attachement dont seront empreintes vos futures relations avec votre enfant.

En acceptant, tel/telle qu'il/elle est, ce petit compagnon de chemin, vous vous éviterez bien des problèmes.

INSUFFISANCE DE LAIT

Si vous allaitez votre bébé au rythme de ses besoins, au moins 6-8 fois endéans 24 heures - au début éventuellement 10-12 fois - il est peu probable que vous ayez trop peu de lait. Parfois, il est utile d'augmenter la quantité de lait reçue par une légère compression du sein (compression douce avec les doigts-relâcher-comprimer…). En donnant le sein plus souvent, vous pouvez augmenter la ➔ production du lait.

Vous trouverez d'importantes informations supplémentaires en consultant les rubriques suivantes :

➔ appétit ➔ apparence du lait ➔ durée de la tétée ➔ soif ➔ poids ➔ fréquence des tétées ➔ individualité du bébé ➔ fatigue ➔ production de lait ➔ selles ➔ besoin de téter ➔ cris et pleurs ➔ poussée de croissance ➔ pesée ➔ suppléments alimentaires.

Il peut arriver que pour diverses raisons, la production de lait ne corresponde pas aux besoins du bébé. Ne vous découragez pas dans cette situation difficile. Demandez conseil et soutien à une amie expérimentée, à une sage-femme ou à une conseillère en allaitement. Après quelques jours de repos et d'analyse exacte des causes, vous arriverez à maîtriser le problème.

J

JAUNISSE, ICTÈRE PHYSIOLOGIQUE

Les nouveau-nés font souvent une petite jaunisse due à la décomposition progressive de globules rouges en surnombre par le foie.

Cela n'a rien d'anormal et vous pouvez tranquillement continuer à allaiter votre enfant. Mais l'ictère peut le fatiguer et le faire s'endormir plus souvent en cours de tétée. Pour éviter qu'il ne se déshydrate, faites-le téter plus souvent. Réveillez-le au moins par intervalles de trois heures pour lui donner le sein et assurer son approvisionnement en lait maternel, très important pour accélérer l'élimination de la bilirubine (pigment de la bile, dont l'accumulation cause la jaunisse).

Même en cas de jaunisse, le bébé n'aura pas besoin d'autres apports liquides que ceux de votre lait, car ce lait est le seul à contenir les facteurs capables de lier la bilirubine et de favoriser ainsi son élimination.

En cas de nécessité, une photothérapie est faite. Les bébés sont alors placés sous une lampe spéciale pour accélérer le processus d'élimination de la bilirubine. Cette photothérapie peut toutefois être interrompue et le bandeau de protection des yeux peut être enlevé pour la tétée.

Si le traitement par photothérapie rend nécessaire le transfert de l'enfant dans un autre établissement hospitalier, demandez, dans la mesure du possible, de pouvoir rester auprès de lui, afin de pouvoir continuer à l'allaiter (➔ hospitalisation du bébé ➔ expression du lait).

Si l'ictère est dû à une incompatibilité des groupes sanguins, rien ne vous empêche d'allaiter après l'échange par transfusion sanguine.

Il existe une forme spéciale d'ictère, la jaunisse « au lait maternel », qui est détecté souvent après une dizaine de jours et qui peut durer quelques semaines. Une interruption de l'allaitement est parfois indiquée, mais il n'est pas nécessaire de sevrer le bébé.

JUMEAUX

Des bébés jumeaux peuvent être allaités sans problème, d'autant plus que les tétées fréquentes stimulent la production de lait et l'adaptent au double besoin (➔ production du lait).

Afin de pouvoir vous consacrer pleinement à vos jumeaux et vous aménager quand même un peu de temps libre pour vous reposer, faites-vous aider pour les travaux ménagers, les courses, etc.

Les jumeaux peuvent facilement être allaités simultanément. Pour allaiter les deux enfants en même temps, positionnez-les, ou bien tête à tête, leurs jambes sous vos bras, ou bien l'un en face de l'autre, leurs têtes soutenues par vos bras et leurs jambes se faisant face. Certaines mamans préfèrent allaiter leurs jumeaux l'un après l'autre, en réveillant le premier bébé un peu plus tôt et en faisant téter le second après que le premier ait terminé.

Les jumeaux peuvent avoir des rythmes différents, ce qui empêche la tétée simultanée.

Mieux vaut alterner régulièrement les bébés aux deux seins pour stimuler la production de lait de façon égale des deux côtés et favoriser le développement moteur des bébés.

Si, au début, l'allaitement de vos jumeaux vous paraît difficile, n'hésitez pas à faire appel à l'expérience d'une ➔ conseillère en allaitement ou d'un ➔ groupe d'allaitement et à solliciter une aide à domicile.

Des bébés jumeaux peuvent être allaités sans problème

L

LAIT EN SURABONDANCE

Si le jaillissement de votre lait est rapide et abondant, il arrive que votre bébé lâche fréquemment le sein en criant (➔ grève de tétée). Il est également possible qu'il soit pris de ➔ coliques dues à la quantité d'air avalé au cours de la tétée.

Veillez à lui faire faire des renvois à plusieurs reprises, pendant et après le repas au sein.

Il y a plusieurs recettes pour maîtriser cette situation :

• Si vous constatez qu'un sein est moins rempli que l'autre (= celui auquel l'enfant a bu à la fin de la dernière tétée) offrez ce sein en premier. Le bébé pourra assouvir sa première faim en buvant avidement un lait qui coulera plus lentement. Après un petit renvoi, il pourra téter de façon moins assidue le côté abondant.

• En ne donnant qu'un sein par tétée, vous stimulerez moins la production de lait et votre problème de surabondance sera éventuellement résolu.

• Certaines femmes arrivent à freiner le jaillissement du lait en début de tétée par apposition des paumes de la main sur le sein.

• D'autres mères en situation de surabondance ont fait de bonnes expériences en allaitant couchées sur le dos et en tenant leur enfant sur leur ventre. (➔ positions d'allaitement)

Si vous avez vraiment l'impression d'avoir trop de lait, vous pouvez freiner la production en buvant une infusion de sauge (une à deux tasses réparties sur 24 heures) (➔ engorgement).

M

MÂCHONNEMENT, MORDILLAGE

Pendant la tétée, la langue du bébé se trouve sous le mamelon. En tétant, il ne peut donc pas mâchonner ou resserrer ses mâchoires. Ce phénomène peut cependant se produire au début ou en fin de tétée.

La douleur causée par la poussée de ses premières dents et le besoin d'exercer une pression sur ses gencives peuvent inciter l'enfant à chercher un soulagement en mordant (➔ dentition). Parfois, le bébé mâchonne par curiosité, question de tester la réaction de sa maman. Par un « non » calme et ferme et en l'enlevant du sein, vous lui apprendrez que son comportement ne vous plaît pas. En mordillant et en mâchouillant, votre enfant veut peut-être aussi vous faire savoir qu'il n'a plus faim ou attirer votre attention si votre esprit est ailleurs. Les bébés plus âgés pratiquent parfois le mordillage pour manifester leur manque d'intérêt pour le repas au sein.

Quand l'enfant est enrhumé, il a du mal à coordonner respiration, succion et déglutition. Dans ce cas, il peut lui arriver de mordre sans le vouloir (➔ rhume).

MALADIE DU BÉBÉ

Les bébés allaités jouissent en général d'une bonne santé et tombent moins souvent malades que les enfants nourris au biberon. Il n'est que normal qu'un enfant malade éprouve plus souvent le besoin de téter. Si l'enfant reçoit déjà une alimentation solide, il se peut qu'il refuse de la prendre. Si vous allaitez selon les besoins accrus de l'enfant, votre production de lait s'adaptera vite à la nouvelle demande.

Évitez en tout cas de sevrer un enfant malade. Il supporterait difficilement cette épreuve supplémentaire (➔ rhume, ➔ hospitalisation du bébé).

MALADIE DE LA MÈRE

Une grippe ou une autre maladie banale ne devraient en principe pas vous inciter à interrompre l'allaitement. Car, avant son apparition, votre enfant a déjà été en rapport avec les germes et il ne faut pas oublier que le lait maternel lui fournit également les anticorps correspondants. Emmenez-le dans votre lit et essayez de trouver une aide à domicile.

Si vous devez prendre des médicaments, demandez à votre médecin de vous en prescrire qui sont inoffensifs pour votre bébé (➔ médicaments). Il existe des médicaments compatibles avec l'allaitement pour la plupart des maladies traditionnelles.

Une conseillère ou un groupe d'allaitement peuvent vous fournir des renseignements supplémentaires.

Vous pouvez également continuer à allaiter en cas d'➔ engorgement et de ➔ mastite.

MAMELONS DOULOUREUX

➔ crevasses

MAMELONS OMBILIQUÉS

➔ forme des mamelons

MAMELONS PLATS

➔ forme des mamelons

MASSAGE DES SEINS

Les mouvements rythmiques et le contact sensoriel de la peau, qui accompagnent un massage en douceur, ont un effet bénéfique sur la production de lait. Cet effet est particulièrement souhaitable si vous vous trouvez dans l'impossibilité d'allaiter directement votre enfant au sein et que vous devez exprimer ou tirer votre lait.

Un massage relaxant des seins peut également favoriser l'écoulement du lait en cas d'engorgement ou d'un canal galactophore bouché. Une sage-femme ou une conseillère en allaitement peuvent vous initier à la pratique d'un automassage bienfaisant de l'aréole ou des seins suivant vos besoins ou l'effet voulu.

Si vous décelez un endroit durci quelque part dans vos seins, massez-le en douceur en direction du mamelon avant la mise au sein ou pendant la tétée. Evitez toutefois de trop insister pour ne pas endommager par une trop forte pression les acini, les canaux et les sinus galactophores. L'application de chaleur peut favoriser l'écoulement du lait.

MASSAGE POUR BÉBÉS

« La peau d'un bébé a besoin de tendresse dès les premiers instants de sa vie »

La peau est le plus grand organe sensoriel de l'être humain. La peau d'un bébé a besoin de tendresse dès les premiers instants de sa vie. C'est par le contact chaleureux ressenti au niveau de sa peau que l'enfant est sécurisé, réconforté, stimulé et qu'il découvre un sentiment de continuité.

Un cours de massage pour bébés contribue au développement d'une relation parents-enfant harmonieuse et offre l'opportunité de faire plus ample connaissance. Particulièrement pendant les premières semaines et les premiers mois, les mouvements rythmiques et les caresses aident l'enfant à se détendre et lui font prendre conscience de son corps.

Si vous avez décidé de suivre un cours de massage pour

bébés, optez pour celui qui vous fournit des instructions pour la pratique du massage à domicile et qui, du point de vue temps et espace, vous permet d'allaiter durant le cours.

MASTITE

Cette inflammation de la glande mammaire est souvent due à un ➔ engorgement non-décelé ou auquel on n'a pas réagi correctement. La mastite se révèle par des symptômes grippaux, des maux de tête relativement violents, principalement au niveau des sinus frontaux, et des accès de fièvre pouvant monter jusqu'à 40 C°.

En cas de mastite, il est recommandé d'avoir recours à toutes les mesures conseillées dans la rubrique ➔ engorgement. Si le bébé refuse un sein parce que le lait qui en sort est plus chaud et un peu plus salé, il est indispensable de tirer ce lait (➔ tirer le lait) et d'offrir l'autre sein dont la production s'adaptera au besoin supplémentaire. A défaut d'amélioration sensible dans les deux jours, consultez votre médecin. Il vous prescrira sans doute un médicament antibiotique compatible avec l'allaitement pour vous soulager. Il est rare qu'une mastite se termine en abcès, sauf en cas de traitement trop tardif ou inadéquat. De toute façon, offrez-vous quelques journées de repos au lit et demandez l'assistance d'une sage-femme indépendante et d'une aide supplémentaire ➔ Doula.

MÉDICAMENTS

Une petite quantité des substances médicamenteuses absorbées pendant la période d'allaitement passera dans le lait maternel mieux vaut donc consulter votre médecin avant de prendre un médicament.

A l'exception de produits radioactifs et de médicaments pour le traitement d'un cancer, tous les médicaments utilisés en pédiatrie pour le traitement de nouveau-nés et d'enfants en bas âge sont en principe compatibles avec l'allaitement. Il existe des livres spéciaux et des centres de consultation spécialisés pour vous renseigner sur la compatibilité des médicaments.

Il existe d'ailleurs pour la plupart des maladies des médicaments qui ne présentent aucun risque pour l'enfant allaité. Faites savoir à votre médecin que vous souhaitez continuer à donner le sein et qu'un sevrage abrupt et prématuré ne ferait que compliquer votre situation.

Si toutefois l'allaitement ne sera pas possible, vous pouvez tirer votre lait pour entretenir la production. Cependant, il faudra jeter votre lait pendant la durée du traitement.

Une liste actualisée de médicaments compatibles avec l'allaitement est à votre disposition auprès des conseillères en allaitement ainsi que des groupes d'allaitement (➔ maladie de la mère ➔ contraception).

MÉNAGE

Rien ne sera plus comme avant après la naissance de votre enfant et l'organisation de votre ménage se trouvera changée du jour au lendemain. Si, du temps où vous étiez professionnellement active, les tâches ménagères étaient déjà équitablement réparties entre vous et votre partenaire, vous avez tout intérêt à continuer de la sorte. Parfois, vous serez tellement accaparée par les besoins de votre enfant qu'il ne vous restera que très peu de temps pour vous occuper du ménage.

Si, jusqu'à présent, votre ➔ partenaire n'a que peu ou pas du tout participé aux tâches ménagères, persuadez-le de contribuer à l'avenir. N'hésitez pas à profiter de l'aide offerte par la famille et les amis si vous vous sentez débordée par

les soins et les exigences d'un bébé aux besoins intenses.

Aménagez votre emploi du temps en fonction de vos priorités, pour éviter le débordement et le surmenage. Souvent, il est inutile de repasser la totalité du linge, tout comme il suffit parfois d'un rangement sommaire pour remettre un peu d'ordre. Quelques réserves d'aliments vite préparés vous permettront, après une nuit blanche, de vous reposer jusqu'à midi à côté de votre bébé enfin endormi.

MISE AU SEIN

➔ Positionnement correct

MODE DE VIE

Avant la naissance, de nombreux parents rêvent d'une «vie en rose» en compagnie de leur bébé.

Ce rêve peut toutefois vite tourner au désenchantement, lorsque la présence d'un nouveau-né met quotidiennement en question leur façon de vivre.

Vous ne verrez peut-être aucun inconvénient à réorganiser votre vie en fonction des nouvelles priorités, alors que pour certains parents, cette adaptation s'avère problématique, voire même irritante.

Quelle que puisse être votre propre réaction, rendez-vous compte du fait que ces premiers temps en compagnie de votre enfant sont irremplaçables. Prenez donc le temps et la patience nécessaires pour vivre pleinement tous ces heureux instants et consolez-vous à l'idée que certaines situations plus difficiles ne sont que passagères.

Cernez ce qui vous est particulièrement important et

orientez votre manière de vivre en fonction de vos choix personnels. Petit à petit, vous arriverez à trouver un rythme commun avec votre bébé, sans pour autant renoncer à certaines de vos activités préférées (natation ou autres activités physiques, visites, réunions, cours).

MONTÉE LAITEUSE

Le ➔ colostrum est présent dans les seins dès l'accouchement. Quelques écoulements de colostrum peuvent déjà avoir lieu pendant les derniers mois de grossesse. Les petites quantités de ce premier lait sont tellement riches qu'elles suffisent jusqu'à la montée du lait, que vous pourrez encourager par de fréquentes tétées (➔ première tétée ➔ fréquence des tétées) au cours des premiers jours qui suivent la naissance.

Entre le 2e et le 4e jour après l'accouchement, vous

Muguet dans la bouche du bébé

constaterez que, sous l'effet de la montée du lait, vos seins augmentent de volume, se réchauffent et se remplissent, parfois au point de se durcir douloureusement.

Faites téter votre enfant aux premiers signes de la montée laiteuse pour éviter tout problème. Un sein «plein» et un ➔ réflexe d'éjection du lait mal installé peuvent causer des complications telles qu'un ➔ engorgement parfois suivi d'une ➔ mastite.

Il se peut aussi que, le jour de la montée du lait, votre corps réagisse par une hausse de température. Cela prouve qu'il est en train de s'adapter à ses nouvelles fonctions et que bientôt votre lait coulera en abondance. Si vous allaitez «sur demande», il est peu probable que la montée du lait vous pose un problème.

MUGUET

Le muguet est une infection fongique (candidose) relativement fréquente chez les bébés. Vous le reconnaîtrez aux plaques rondes et blanches qui se forment sur la muqueuse buccale. Souvent, l'infection s'étend également aux muqueuses du tube digestif de l'enfant, ce qui explique l'irritation tenace de la peau de ses fesses.

Cette invasion fongique massive de son tube digestif, tout comme l'irritation cutanée qu'elle entraîne, peuvent être à l'origine des cris plaintifs du bébé. Si sans signes d'irritation apparents, vous ressentez des douleurs au niveau des mamelons ou des brûlures dans la poitrine, vous avez probablement été infectée par votre bébé.

Certains vieux remèdes se sont avérés utiles, tant pour la mère que l'enfant :

• Faites préparer en pharmacie une teinture de ratanhia et de myrrhe (existe tout prêt de la marque Weleda). Cette teinture doit être allongée d'eau jusqu'à ce qu'elle ait un effet bienfaisant sur vos propres muqueuses buccales, puis appliquée avec un bâtonnet ouaté. Le rinçage de la bouche et le nettoyage au pinceau à l'eau claire enlèvent également aux champignons le terrain propice à leur prolifération.

• Vous pouvez aussi baigner vos mamelons dans une solution composée d'une cuillère de vinaigre et d'une tasse d'eau.

Faites un usage fréquent des deux remèdes et veillez à une stricte hygiène pour éviter de contaminer d'autres membres de la famille. N'oubliez pas que tous les objets que votre enfant portera d'habitude à la bouche risquent de raviver l'infection.

En cas de désarroi, contactez une conseillère en allaitement qui vous donnera d'autres conseils utiles.

A défaut d'amélioration après quelques jours, adressez-vous à votre médecin qui vous prescrira un traitement antifongique.

N

NE PAS ALLAITER

Au cours des dernières décennies, la promotion très poussée du lait industriel pour bébés a fini par suggérer l'idée du libre choix entre deux systèmes nutritionnels équivalents : l'allaitement et le biberon. En parcourant les rubriques ➔ l'allaitement, une norme naturelle et la ➔ composition du lait maternel, vous constaterez que tel n'est pas le cas.

La peur d'un état de dépendance ou la crainte de perdre les avantages de l'émancipation influencent souvent la décision d'une femme.

En tout cas, chaque femme devra, après s'être bien informée, faire son propre choix. Il est toutefois important de réaliser qu'après une naissance, votre corps est prêt à produire du lait et qu'il faudra, pour réprimer ce processus naturel, prendre des médicaments qui peuvent avoir des effets secondaires. Il y a des moyens naturels pour arrêter le processus.

Certaines femmes qui ne désirent pas allaiter, donnent cependant le colostrum à leur enfant et arrêtent l'allaitement après.

P

PARTENARIAT

La mutation du couple vers le rôle de parents à la naissance du premier enfant ne se fait pas toujours d'elle-même. Votre ménage comprend désormais - et à long terme - un petit convive fort exigeant qui rognera plus d'une fois sur le temps de votre vie de couple.

Certaines femmes vivent de façon intense cette union symbiotique de l'allaitement et de la constante présence de leur bébé. Elles ont besoin de temps pour s'adapter à vivre leur nouveau rôle en tant que mère. Après cette phase, elles retrouveront du temps à consacrer à leur partenaire.

Cette première phase d'épanouissement maternel peut être relativement frustrante pour le père et même susciter une certaine jalousie envers le bébé qui vous accapare et envers la forte relation affective que vous avez avec votre enfant (➔ pères).

Il peut également y avoir quelques problèmes d'ordre sexuel, p.ex. quand une suture du périnée met du temps à guérir ou quand le tissu cicatrisé vous cause des douleurs pendant les relations sexuelles.

Par ailleurs, pour une femme qui tombe de fatigue, le besoin d'un peu de tendresse et de sollicitude peut momentanément primer sur le désir d'avoir des relations sexuelles. Une femme qui a bien vécu son accouchement, qui n'a pas eu de suture du périnée et qui allaite sans aucun problème, appréciera bientôt les relations affectives et sexuelles au même degré qu'avant la naissance. Ces retrouvailles peuvent être accélérées par l'aide et le soutien solidaire d'un partenaire soucieux d'empêcher le surmenage physique et psychique de sa compagne.

Soutien par le partenaire

Il est important que les deux partenaires consacrent du temps l'un à l'autre, expriment leurs sentiments et leurs désirs et examinent ensemble comment maîtriser la situation actuelle et future.

Cela peut s'avérer difficile si l'un des partenaires, ou parfois les deux, ont des activités professionnelles qui leur laissent peu de temps pour se voir - et encore moins pour se parler - au cours de la semaine. Dans ce cas, vous vous féliciterez certainement d'avoir assisté, pendant votre grossesse, à un cours de ➔ préparation à l'accouchement, qui vous aura appris à faire face à certaines situations conflictuelles. Si vous souhaitez tous les deux vous retrouver seuls pendant quelques heures, ou même une demi-journée, demandez à une personne proche ou une voisine de garder votre enfant. Vous pourrez ➔ tirer votre lait et ensuite prendre votre temps pour discuter de façon décontractée et puiser des forces pour les jours à venir. Ce temps exclusif après la naissance est très important pour le couple et demande un peu d'organisation et de planification.

PÈRES

Pour un homme désireux de construire une forte relation affective avec son enfant, le rôle de père n'est pas des plus faciles. C'est un rôle qu'il n'a pas appris et qui - surtout s'il exprime sa tendresse envers son enfant et partage en plus les tâches ménagères - se heurte souvent à l'incompréhension railleuse de son entourage masculin, collègues, membres de la famille ou copains.

Il peut être très gratifiant pour un homme de réaliser l'importance de son rôle de père dans la vie de son enfant. Mais il peut aussi lui arriver de mal supporter l'intense relation entre la mère et l'enfant, particulièrement évidente pendant l'allaitement, et de devoir constater que les facultés de porter, de donner la vie et d'allaiter un enfant sont exclusivement féminines. Ces capacités symbolisent en effet à la fois la fécondité et un certain pouvoir occulte, domaines dont les hommes sont exclus de par leur nature.

Un nouveau-né n'est pourtant pas seulement allaité. Il est tenu dans les bras, promené, baigné, ses couches sont changées et un beau jour, il est nourri à la cuillère ou à la tasse.

Les occasions ne manquent donc pas pour permettre au père d'un bébé allaité de prendre, dès le début, une place active et affectueuse dans la vie de son enfant.

Même en matière d'allaitement, un père peut assumer un rôle important, p.ex. en soutenant moralement et de façon pratique sa femme/partenaire dans sa décision de nourrir son enfant au sein et en la préservant d'influences extérieures pendant la tétée, p.ex. en s'occupant des autres enfants.

Les groupes pour pères organisés par l'Initiativ Liewensufank (adresse en annexe) sont un bon moyen pour discuter de ces aspects entre hommes.

Il reste aussi les tâches ménagères quotidiennes (➔ ménage) dont un père peut se charger pour permettre à sa partenaire d'allaiter en toute tranquillité et d'avoir un peu de temps pour soi. Assumée comme allant de soi, cette aide précieuse est un élément important du ➔ partenariat, même avant la venue au monde de l'enfant.

Le père ne renonce que très rarement à son activité professionnelle après la naissance de son enfant, pour la simple raison que son emploi est généralement mieux rémunéré. Il devra pourtant veiller à ne pas s'abstenir totalement de sa participation aux tâches ménagères. De nombreux pères ont fait de bonnes expériences en prenant leur congé légal (ou une partie de ce congé) au moment de la naissance de l'enfant. Cela leur a permis d'être «père à part entière» dès le début et d'acquérir une certaine adresse, tant en matière de puériculture qu'en besognes ménagères, avant de retourner au travail.

De plus en plus de pères profitent entretemps du congé parental pour s'occuper de leur enfant et profitent de cette chance pour développer une relation plus intime avec leur enfant.

La lecture de la présente brochure permettra aux pères de soutenir efficacement leur femme durant l'allaitement.

PESÉE

Dans certaines maternités, il est d'usage de peser le bébé avant et après la tétée, pour mesurer la quantité de lait absorbée. Le poids du lait maternel est ensuite comparé au poids d'un repas au biberon, et la différence est souvent « compensée » par une ajoute de lait industriel. Il est évident que cette pratique perturbe et réduit la ➔ production du lait.

Une pesée quotidienne du nouveau-né suffit amplement pendant la première semaine de sa vie. Pendant les premiers jours, on peut même enregistrer une légère perte de poids, qui est plus importante si la mère a reçu des perfusions (jusqu'à 10% du poids de naissance). Cela n'a rien d'inquiétant et ne devrait pas vous inciter à faire intervenir le biberon dans l'alimentation de votre enfant. A partir du 3e ou 4e jour, sa courbe de poids sera de nouveau à la hausse et au 10e jour, le bébé retrouve son poids de naissance.

Plus tard, pour un bébé en bonne santé et aux joues roses, qui se développe normalement et mouille ses couches plusieurs fois par jour, une pesée hebdomadaire ou même moins fréquente suffira.

Du fait que la prise de ➔ poids n'est ni régulière ni égale d'un enfant à l'autre, de fréquentes pesées risquent de vous insécuriser.

POIDS

L'augmentation de poids varie d'un bébé à l'autre. Elle peut être rapide pour les uns et nettement plus lente pour les autres.

Ne vous inquiétez pas si le poids de votre petit téteur augmente rapidement, même s'il devient potelé (➔ pesée).

L'allaitement a l'avantage de ne répondre qu'aux besoins réels de nourriture du bébé et de ne pas le suralimenter. Un bébé allaité, même un peu dodu à ses débuts, deviendra plus tard (à moins que son alimentation ultérieure ne soit déséquilibrée) un enfant et un adulte de poids normal. Régime, cure d'amaigrissement ou réduction du nombre des tétées sont totalement inappropriés et peuvent même être dangereux pour sa santé.

En passant plus tard à ➔ l'alimentation solide, faites-vous conseiller par une diététicienne, afin d'éviter de donner une nourriture trop riche en calories à votre enfant.

Certains bébés ne prennent que timidement du poids. Les normes sont les courbes de croissance de l'OMS, basées sur les valeurs de bébés allaités. Les courbes du « carnet de santé » ne sont pas basées sur les valeurs de bébés allaités.

Si le bébé ne prend pas beaucoup de poids, il est important de trouver à quoi cela peut tenir : régurgitations fréquentes, maladie du bébé, tétées trop courtes ou trop espacées (➔ fréquence des tétées, ➔ durée des tétées, ➔ production du lait). Si les repas au sein sont trop courts, le bébé risque de ne pas boire assez de lait de fin de tétée, riche en éléments nutritifs et particulièrement en graisses.

Demandez un conseil d'allaitement par téléphone avant de donner un biberon de suppléments à votre enfant. Cherchez aussi conseil et soutien auprès d'un ➔ groupe d'allaitement. Vous constaterez combien de différences de taille et de poids il peut y avoir entre bébés du même âge. En moyenne, le poids d'un bébé augmente de 120 à 250 g par semaine. Cette prise de poids n'est pas forcément régulière. Souvent elle se fait par à-coups (poussées).

Il ne faut pas oublier que les bébés perdent normalement entre 7-10% de leur poids de naissance pendant les premiers jours. Si vous avez reçu des perfusions pendant la naissance, la perte de poids peut même être plus importante. Il n'est pas utile de supplémenter si la position au sein est correcte, si la production de lait est assez stimulée et s'il n'y a aucun signe de déshydratation. Le jour où le poids est le plus bas est considéré comme point de départ pour tous les calculs ultérieurs.

Si toutefois, le poids de votre enfant n'augmente pas et a même tendance à diminuer, ne manquez pas de consulter votre pédiatre. Le fait que bébé a des urines plus concentrés, plus foncés et moins de trois couches mouillées par jour est un signe de manque de liquides.

POUSSÉE DE CROISSANCE

Vers le dixième jour de vie du bébé, après six semaines et après trois mois, certaines mères constatent que leur enfant tète plus avidement et plus longuement, tout en manifestant de nouveau sa faim peu de temps après la tétée. Ses besoins de lait maternel ont augmenté sous l'effet d'une poussée de croissance.

Réagissez à ces signaux et mettez votre bébé au sein dès qu'il en manifeste le besoin.

Ajoutez à votre ration quotidienne de liquides des boissons qui favorisent la ➔ production de lait et offrez-vous un ou deux jours de repos. Vous remarquerez que la production de lait s'adaptera aux besoins accrus de l'enfant et qu'après deux jours votre lait coulera de nouveau en abondance. Dans cette situation vous aurez peut-être besoin d'une conseillère en allaitement.

Ne complétez surtout pas les repas au sein par des laits de substitution. Cela vous mènerait vite au ➔ sevrage.

« Le bébé prématuré a besoin de profiter des apports irremplaçables du lait maternel »

PRATIQUES HOSPITALIÈRES

Le ➔ Rooming-in est pratiqué dans toutes les maternités. Le bébé et sa maman peuvent donc être ensemble jour et nuit, sans séparation, ce qui favorise le développement des liens affectifs et permet également au père d'offrir tôt une présence sécurisante à son enfant les premiers temps.

La cohabitation mère-enfant facilite l'allaitement. Si en plus le personnel de santé est formé en matière d'allaitement et soutient la mère, les conditions sont propices à une période d'allaitement sereine et réussie.

Informez-vous dès avant la naissance sur les pratiques d'une maternité/clinique en matière d'allaitement et exprimez clairement votre point de vue et vos souhaits.

Considérant que, de par le monde entier, les premiers jours qui suivent l'accouchement sont d'une importance capitale pour le bon démarrage de l'allaitement, et qu'au cours de ces premiers jours, le personnel de santé joue un rôle important, l'UNICEF a publié une déclaration sur les dix conditions à remplir par les cliniques pour obtenir le label de qualité ➔ « Hôpital-Ami des bébés ». Comme les gestes au moment de la naissance jouent un rôle dans l'allaitement, il est important d'insister sur une naissance sans trop d'interventions. En cas de césarienne, insistez pour avoir un contact corporel précoce en salle d'opération.

PRÉMATURITÉ

Plus que tout autre, le bébé prématuré a besoin de profiter des apports irremplaçables du lait maternel, adapté à sa situation spécifique, pour sa santé et sa croissance.

Si la prématurité n'est que de quelques semaines, son réflexe de succion sera probablement aussi développé que celui d'un enfant né à terme, et il pourra téter immédiatement après la naissance. Si votre enfant est de petit poids, il faut l'allaiter très souvent dans les premiers temps.

Au cas où, pour des raisons de surveillance ou de soins médicaux, votre bébé devra être hospitalisé, veillez à ➔ tirer votre lait dès le premier jour de façon à stimuler votre production de lait.

Une cohabitation en milieu hospitalier ou, à défaut, de fréquentes visites, vous permettront peut-être de mettre le plus tôt possible votre bébé au sein (➔ hospitalisation du bébé). Mais même si votre enfant est encore trop petit pour téter, votre présence, le son de votre voix, lui feront remémorer ses perceptions prénatales. Vous pouvez toucher sa peau, lui parler ou lui chanter un air tant qu'il sera en couveuse. L'instant de bonheur pour vous et votre petit(e) prématuré(e) sera sans doute celui où il/elle pourra provisoirement quitter la couveuse une ou plusieurs fois par jour et où malgré l'appareillage, il/elle pourra se blottir bien au chaud contre votre corps. On parle alors de « kangoroo-care ». Ayant constaté que le renforcement précoce des liens affectifs a des effets bénéfiques sur la santé des bébés prématurés (ils mettent moins de temps à récupérer des forces et tombent moins souvent malades), certaines maternités offrent déjà de grandes facilités aux parents. N'hésitez donc pas à défendre votre droit de présence et de ➔ contact physique.

Le lait maternel d'une maman qui a accouché prématurément est spécialement adapté aux besoins de développement de son bébé

Discutez avec votre pédiatre de la possibilité de déposer régulièrement votre lait à la clinique et d'en faire profiter votre enfant (➔ conservation du lait). Un bébé très prématuré, dont les réflexes de succion et de déglutition sont insuffisamment développés, peut recevoir le lait maternel au moyen d'une sonde gastrique. A partir de la 34e semaine, l'enfant est à même de téter au sein. Un essai au biberon risque de perturber son réflexe de succion.

Rappelez-vous que votre lait maternel est spécialement adapté aux besoins de votre enfant. Le lait des mamans qui ont accouché prématurément a une composition différente de celui des femmes qui ont accouché à terme. Votre lait est facile à digérer et protège votre enfant contre les infections.

Les prématurés nourris au lait maternel souffrent 6 à 10 fois moins souvent d'entérocolite nécrosante, une inflammation dangereuse de l'intestin grêle et du côlon, qui peut avoir des suites fatales et contre laquelle le lait maternel assure une protection idéale.

Les premières semaines, au cours desquelles votre bébé très prématuré se trouvera peut-être aux soins intensifs pour prématurés, incapable de s'alimenter lui-même et luttant pour sa vie, seront particulièrement éprouvantes pour vous. L'état de tension dans lequel vous vous trouverez pourra rendre difficile le déclenchement du ➔ réflexe d'éjection, nécessaire pour vous permettre de tirer votre lait.

Ne vous découragez pas. Essayez de vous détendre aux sons d'une musique agréable, imaginez que votre lait coule en abondance et pensez en toute confiance aux temps futurs, où il vous sera possible de tenir votre enfant dans vos bras et de lui donner le sein.

Dans cette situation de détresse, le soutien d'un groupe d'allaitement ou d'une conseillère en allaitement pourra vous être particulièrement utile.

PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

En assistant, éventuellement en compagnie de votre partenaire, à un cours de préparation à l'accouchement, vous recevrez de nombreuses informations pratiques et vous apprendrez différents exercices physiques qui vous seront utiles pendant et après la naissance. Par ailleurs, choisissez un cours qui a également pour but de mieux vous familiariser avec les aspects psychiques, émotionnels, physiques et pratiques de la grossesse, de la naissance, de l'allaitement et des liens parents-enfant.

Un bon cours de préparation à la naissance peut considérablement contribuer à la réussite de l'allaitement. Il vous apportera une plus grande aisance et une confiance accrue en vos capacités physiques et vous mettra en mesure de choisir, selon vos propres critères, le lieu où vous souhaitez mettre votre enfant au monde. Vous trouverez toutes les informations concernant les cours de préparation à la naissance auprès de l'Initiativ Liewensufank.

PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT

Toutes les mesures de préparation qui gardent en parfaite santé la peau sensible des mamelons sont bonnes à suivre :

• Exposez vos seins à l'air et au soleil et ne portez pas de soutien-gorge de manière continue.

• Evitez de savonner vos seins pour ne pas abîmer la couche protectrice de la peau.

• Passez à la douche écossaise (chaud-froid) pour stimuler la circulation sanguine.

• Procédez de temps en temps au massage de vos seins à l'aide d'une huile corporelle non parfumée.

«La production du lait se fait en fonction de l'offre et de la demande»

Vous serez le mieux préparée en ayant des informations correctes et une adresse où vous pourrez trouver de l'aide. L'Initiativ Liewensufank répond à ces critères avec son abo-allaitement.

PRODUCTION DU LAIT

La production du lait se fait en fonction de l'offre et de la demande. Plus votre enfant tétera, plus vous produirez de lait. Si entre les tétées, votre bébé reçoit un complément au biberon (➔ alimentation supplémentaire), la production ne sera pas stimulée de manière suffisante. Il est donc important de mettre le bébé au sein dès qu'il manifeste sa faim. Ainsi, la production du lait pourra toujours être adaptée aux besoins de l'enfant (➔ appétit) et vous aurez toujours du lait en quantité suffisante (➔ durée de la tétée).

Lorsqu'après quelques semaines, votre production de lait aura trouvé sa cadence, vos seins seront moins lourds. Cela ne signifie toutefois pas que vous aurez moins de lait.

Il peut y avoir des périodes où votre bébé voudra de nouveau téter plus souvent (➔ poussée de croissance, ➔ fréquence des tétées, ➔ maladie du bébé).

L'allaitement pendant la nuit favorise la sécrétion des hormones et vous assure une production du lait suffisante. Tâchez de vous installer confortablement (➔ allaiter la nuit).

La production du lait est stimulée par de fréquentes mises au sein (éventuellement par intervalles de 1 à 2 heures). Si vous avez l'impression que vos seins «ne sont pas remplis», rappelez-vous que le sein n'est pas un réservoir et que l'essentiel du lait nécessaire est produit en cours de tétée.

Pour favoriser la production, vous pourrez toutefois avoir recours à des galactogènes qui sont des stimulants naturels ayant fait leur preuve :

• infusions de fenouil, anis, cumin, ortie, mélisse (citronnelle), feuilles de framboisier et bourrache;

• levure de bière;

• carottes, abricots, asperges, pommes de terre, pois et toutes sortes de légumes verts;

• orge et avoine; massage des seins avec une huile galactogène.

• parfois des médicaments influençant les hormones

Faites également appel à l'expérience et au soutien d'une conseillère en allaitement.

PROTECTION DE L'ALLAITEMENT

Des observateurs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tout comme ceux d'associations d'aide au développement, ont constaté dans certains pays du Tiers Monde un taux alarmant de maladies et de mortalité des nouveau-nés et des enfants en bas âge, nourris au biberon. Dans ces pays, les énormes campagnes de publicité et la distribution à grande échelle d'échantillons de lait industriel pour nourrissons ont accéléré de manière dramatique la régression de l'allaitement.

Comme toutefois dans ces pays, la préparation d'un biberon sans germes est souvent rendue impossible par de piètres conditions hygiéniques, le manque d'eau potable et de combustible pour la stérilisation, la nourriture au biberon est souvent cause de graves diarrhées infectieuses. Du fait de son prix élevé (jusqu'à 60% du revenu familial), le lait en poudre est en plus souvent trop dilué, ce qui entraîne une sous-alimentation systématique. Un mauvais état général et l'absence d'anticorps font rapidement monter le nombre de maladies graves dont sont atteints des bébés non-allaités.

D'après l'UNICEF, 1,5 millions de nourrissons meurent chaque année des suites de l'alimentation au biberon.

Pour protéger les nourrissons du monde entier, l'Assemblée Mondiale de la Santé (assemblée de tous les ministres et de toutes les administrations de santé) a adopté dès 1981 un code régissant les pratiques de commercialisation des substituts du lait maternel. Ce code est applicable au niveau mondial et il contient un appel demandant aux gouvernements d'intégrer les lignes de conduite du code dans leurs législations nationales.

Par règlement grand-ducal, certains paragraphes de ce code ont été repris dans la législation luxembourgeoise. Les principes de la protection et de la promotion de l'allaitement sont donc ancrés dans nos lois :

• La composition et l'étiquetage des laits industriels pour nourrissons et des laits de suite sont réglés.

• Etant donné que l'expérience a montré que les méthodes agressives de commercialisation de la nourriture industrielle pour bébés nuisaient à la pratique de l'allaitement, les stratégies commerciales ont été redéfinies.

• Tous les conditionnements de laits industriels pour nourrissons doivent désormais porter la mention «Le lait maternel est la meilleure nourriture pour votre enfant».

• Les emballages ne doivent présenter aucune image de nourrissons, ni une autre illustration, susceptible d'idéaliser le produit.

• Toute publicité pour cette alimentation de substitution est interdite, tant au grand public que sur le lieu de vente.

• La distribution d'échantillons gratuits ou autres cadeaux par le fabricant de lait industriel aux futures mères ou aux jeunes parents est interdite; cette interdiction s'applique aussi bien à la distribution directe qu'à celle susceptible de s'effectuer par le biais d'établissements et de professionnels de santé.

• Désormais, toutes les informations relatives à la nourriture de nouveau-nés et d'enfants en bas âge devront contenir des indications claires et nettes sur

- les avantages et la supériorité de l'allaitement,

- l'alimentation de la mère, la préparation à l'allaitement ainsi que la continuation de l'allaitement,

- l'effet négatif d'un complément au biberon sur l'allaitement.

Si les informations ont également trait à l'alimentation au biberon, l'attention doit être attirée, de manière claire et précise, sur les conséquences sociales et financières de cette méthode d'alimentation, ainsi que sur les risques encourus par une utilisation non-compétente de cette forme d'alimentation.

RÉFLEXE D'ÉJECTION DU LAIT

Le réflexe de «let down» (équivalent de «lâcher») déclenche l'écoulement du lait. En début d'allaitement, il faut parfois attendre quelques minutes avant que le lait ne se mette à couler. Un peu plus tard, rien que les cris du bébé suffiront à déclencher dans vos seins cette agréable sensation de chaleur et de picotement qui accompagne l'écoulement du lait.

Le réflexe d'éjection peut être inhibé par l'émotion, la peur et l'incertitude. Dans ce cas, essayez de vous détendre. Installez-vous confortablement dans un coin tranquille et regardez votre enfant. Vous pouvez stimuler le réflexe d'éjection en appliquant des compresses chaudes, en sirotant une tisane chaude et en écoutant de la musique douce qui vous détend.

Parfois, au début de la période d'allaitement, le bébé devra sucer pendant un bon moment avant que le lait ne s'écoule. Prenez donc, tous deux, le temps nécessaire pour une tétée assez longue.

Parfois les mères ont fait l'expérience de sensations négatives à peu près soixante secondes avant que le lait commence à couler. Ceci est l'unique symptôme pour le réflexe d'éjection dysphorique du lait (➔ sentiments après la naissance).

Comme le réflexe d'éjection se manifeste aux deux seins, il arrive qu'un sein coule pendant que le bébé tète l'autre. Veillez à avoir un linge propre à portée de main.

Plus tard, en sentant monter le réflexe d'éjection, sans que votre enfant ne manifeste l'envie de boire, réprimez l'écoulement en plaquant pendant quelques instants vos paumes sur les mamelons en exerçant une pression.

RÈGLES

Le retour de vos règles ne vous empêche nullement de continuer à allaiter. Votre lait coulera comme avant, il ne sera ni impur ni mauvais pour votre enfant. Son goût et ses valeurs nutritives restent inchangés. Continuez donc tranquillement à allaiter, mais adoptez une méthode de ➔ contraception si vous ne souhaitez pas, dans l'immédiat, donner une sœur ou un frère à votre petit téteur.

RÉGURGITATION

De nombreux bébés rendent un peu de lait après la tétée, surtout au moment du ➔ renvoi.

Tant que le bébé ne rend qu'une petite quantité, tant que cet écoulement ne se transforme pas en véritable vomissement et que le bébé grossit normalement, vous n'avez aucun souci à vous faire.

Votre bébé n'aura probablement besoin que de quelques précautions de votre part. Evitez au maximum de le trimbaler après la tétée. Ne changez pas ses couches après la tétée. Choisissez pour le tenir une position dans laquelle le buste est surélevé et évitez toute pression sur son estomac.

Il se peut aussi que l'enfant tète un peu trop rapidement et avidement ou que votre lait coule en surabondance (➔ surabondance de lait).

En écourtant les intervalles entre les tétées et en mettant l'enfant au sein avant qu'il ne manifeste sa faim en criant, vous l'empêcherez de boire trop avidement.

«Le premier contact, début de la relation, influencera le comportement relationnel de votre enfant durant toute sa vie»

RELATION MÈRE-ENFANT

La plupart des cliniques ont pris la routine de laisser la mère et l'enfant en ➔ contact peau à peau immédiatement après la naissance. Ainsi vous avez la possibilité de sentir la chaleur et l'humidité de son corps, de vous imprégner de son odeur, de le regarder, de le caresser et de lui parler. Si le bébé est en bonne santé, tous les autres gestes (pesée etc.) peuvent attendre afin que les parents et le bébé puissent profiter de cette phase très sensible. Ce premier contact, début de la relation mère-enfant et père-enfant, influencera le comportement relationnel de votre enfant durant toute sa vie (➔ confiance primaire).

En prenant pleinement conscience de cette phase sensible qui suit la naissance, vous trouverez la détermination nécessaire pour imposer vos convictions et choisir, en fonction de vos propres critères, un cadre d'accouchement propice (même en cas de ➔ césarienne), dès le début, au développement d'une harmonieuse relation mère/père-enfant.

Une relation émotionnelle intense ne favorisera pas seulement les débuts de l'allaitement, mais vous donnera la force de faire face aux efforts considérables qu'exigera la vie avec le nouveau-né (➔ première mise au sein, ➔ Rooming-in).

Au cas où ce premier contact intensif en peau à peau n'était pas possible immédiatement après la naissance, il y a moyen d'y revenir. Tâchez d'être au calme et mettez votre bébé nu un bon moment sur votre poitrine nue. Cette même recommandation vaut aussi pour les pères. Un contact en peau à peau régulier peut calmer le bébé excité.

Même, et surtout, en périodes critiques (➔ prématurité, ➔ césarienne, ➔ hospitalisation du bébé), il est important d'insister, avec l'appui de votre partenaire, afin de vous retrouver avec votre enfant le plus tôt et le plus souvent possible en contact de peau à peau.

RENVOI, ROT

Certains enfants peuvent très bien se passer de renvois après la tétée. Pour les petits téteurs avides, il est par contre nécessaire d'éliminer l'air avalé (➔ régurgitation). Si votre enfant s'endort au sein, vous pouvez le coucher sans attendre le renvoi.

RÉSIDUS

De temps en temps, de gros titres de presse font état de la présence de résidus nocifs dans le lait maternel (DDT, PCB, dioxine, etc.). Ces reportages ont pour effet de déboussoler bon nombre de mères qui allaitent leur enfant dans l'espoir de lui donner la meilleure des nourritures et qui ne veulent pas l'exposer à l'influence de substances nocives. Les résidus tracés dans le lait maternel proviennent de notre alimentation et de notre environnement.

Pour que le lait maternel reste la plus saine des nourritures pour un bébé, il est donc impératif de nous engager tous en faveur d'une alimentation complète et pauvre en résidus et de lutter activement et efficacement contre la pollution de l'environnement.

Des observations scientifiques prouvent que le taux des résidus, éventuellement présents dans le lait maternel, a tendance à diminuer au courant de la période d'allaitement. Ces études ont prouvé que des bébés, exposés aux résidus pendant la grossesse et non allaités, ont présenté des retards de développement. Vous pourrez donc allaiter aussi

longtemps qu'il vous plaira, à vous et à votre enfant. Ceci est confirmé par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Tant que vous allaitez, évitez en tout cas de suivre une cure d'amincissement, afin d'empêcher les résidus, principalement fixés dans les tissus lipidiques, de se libérer en quantité.

N'oubliez pas non plus qu'il n'y a pas que le lait maternel qui contient des traces de résidus nocifs. L'alimentation au biberon et aux petits pots n'est pas exempte non plus de charges nocives : p.ex. les résidus du bain de stérilisation sur les biberons et tétines, les résidus de fabrication et de matériaux dégagés par les tétines vieillies. En parlant de substances nocives, il convient de ne pas oublier non plus les substances nocives contenues dans le lait de vache, base du lait industriel, les laits en poudre envahis par des salmonelles ou l'enterobacter sakazaki, l'eau potable polluée par des nitrates, pesticides, plomb, cuivre, etc..., la viande de veau aux hormones dans les petits pots, etc.

Quand votre bébé sera en âge de recevoir une ➔ alimentation solide, restez vigilante quant à la qualité de ses aliments.

RETOUR DE LA FÉCONDITÉ

Grâce à l'allaitement, la période de repos de votre cycle menstruel se prolonge et l'ovulation est retardée pendant un certain temps. Si votre bébé tète fréquemment et continue à boire au sein pendant la nuit, s'il est donc exclusivement nourri au lait maternel et peut y satisfaire son besoin de succion, le retour de vos règles ne se fera sans doute qu'au moment où il recevra une alimentation solide.

Des recherches scientifiques sur un échantillon de femmes allaitant à long terme et mettant fréquemment leur bébé au sein, font état d'un retour très tardif, d'un an ou plus après l'accouchement, des règles menstruelles. L'allaitement est donc en soi un moyen naturel de contraception.

Chez certaines femmes, l'ovulation ne se déclenche que si leur bébé n'est plus allaité qu'une ou deux fois par jour et les règles ne reviennent que 8, 12, voire même 18 mois après la naissance (➔ contraception).

RHUME

Parfois, le nez du bébé est bouché et il a du mal à respirer pendant la tétée. Vous remarquerez alors que l'enfant commence à téter avidement mais lâche rapidement le sein en pleurant. Il lui arrive également de mordre pour ne pas avoir à lâcher prise (➔ mordillement).

Libérez au maximum ses voies respiratoires avant la tétée en instillant quelques gouttes de lait maternel dans ses narines pour dégager son nez et combattre les germes responsables du rhume. L'instillation nasale au sérum physiologique (eau de mer pour instillation nasale) peut également s'avérer utile.

En humidifiant l'air dans la chambre, on peut aussi apporter un soulagement au bébé. Empruntez un humidificateur ou, à défaut, suspendez du linge mouillé. Dans ce cas, aérez la chambre régulièrement. Il peut s'avérer utile de placer un récipient avec un oignon coupé à un mètre de distance du lit du bébé, pour aider à décongestionner les muqueuses.

ROOMING-IN

Par « Rooming-In », on entend la présence constante du bébé dans la même chambre que la mère pendant le séjour à la maternité ou à la clinique. Les établissements hospitaliers permettent d'éviter la ➔ séparation en favorisant dès la naissance la cohabitation de la mère et de l'enfant. Renseignez-vous à l'avance sur les pratiques hospitalières et communiquez vos vues personnelles et vos demandes à votre médecin et aux autres professionnels de santé. Il est important de pratiquer un «Rooming-In» exclusif de 24 heures sur 24 dès la naissance, car il évite la séparation et favorise la ➔ relation mère-enfant, pour arriver à se mettre au diapason de l'enfant et renforcer le lien mère-enfant.

La cohabitation favorise un début d'allaitement optimal car vous pouvez mettre le bébé au sein dès les premiers signes de faim (➔ fréquence des tétées).

Le « babyblues », présent peu de temps après la naissance est moins remarqué chez les mères non-séparées de leur bébé.

S

SELLES

Les selles d'un enfant allaité sont de consistance onctueuse ou liquide et contiennent éventuellement quelques grumeaux clairs. Suivant l'alimentation de la mère, elles sont d'un jaune ocre ou légèrement verdâtre. Leur odeur est douce, presque mielleuse.

Il est parfaitement possible que votre bébé remplisse ses couches une ou plusieurs fois par jour et que cela déborde même dans la gigoteuse. Après les premières semaines, il n'est pas exclu qu'il n'ait de selles que par intervalles de plusieurs jours, voire même d'une semaine.

Tant que votre enfant sera exclusivement nourri au lait maternel, il est peu probable qu'il souffre de ➔ diarrhée infectieuse dangereuse ou de constipation.

N'oubliez pas qu'une administration de ➔ médicaments (vitamines, fluor ou fer p.ex.) peut avoir une influence sur la digestion et les selles de votre bébé.

SENTIMENTS APRÈS LA NAISSANCE

Allaiter est bien plus que de la nourriture, c'est aussi un contact physique très intense avec le bébé. Le fait d'être une mère, de prendre ses responsabilités, le manque de sommeil; tous ces changements impliquent des sensations intensives.

Babyblues

Les sentiments dépressifs, « le babyblues », sont une indisposition légère, momentanée, peu après la naissance (durant les premières semaines), qui passe après quelques heures ou quelques jours. Les signes sont une humeur instable, de la tristesse, des pleurs, de l'irritabilité, des soucis autour de

l'enfant, de la fatigue, de la peur, des problèmes d'appétit, des insomnies et des problèmes de concentration. 50 à 80% des accouchées sont touchées par cette situation passagère. Les experts pensent que c'est une réaction normale aux changements divers dus à la naissance. D'autres argumentent que c'est un état qui n'existe pas dans les sociétés primitives et qu'il résulte des interventions de la société moderne.

Plaisir d'allaiter

Certaines femmes disent ressentir un vrai plaisir sensuel en allaitant. Ces plaisantes sensations sont des expériences très personnelles et intimes et varient sans doute d'une femme à l'autre. C'est la raison pour laquelle il n'est pas indiqué de généraliser et de susciter des attentes de plaisir sensuel, dont l'éventuelle absence risquerait de décevoir.

Il est certain que l'allaitement et le fait de réaliser qu'on est capable, grâce aux ressources de son propre corps, de donner vie à un enfant et de le faire grandir, peuvent apporter un profond sentiment de satisfaction. En plongeant dans l'univers du bébé, pour en assumer la charge, mais aussi pour savourer cette relation privilégiée, il arrive qu'une femme se sente momentanément moins attirée sexuellement par son ➔ partenaire. Un partenaire jaloux peut, dans ce cas, surévaluer le degré de satisfaction sensuelle procurée par l'allaitement.

Souvent les mères touchées n'en sont pas conscientes ou cachent leur état à leur entourage.

Sentiments négatifs

Certaines mères parlent de sensations négatives qui apparaissent à peu près 60 secondes avant l'éjection du lait. C'est le seul symptôme pour le réflexe d'éjection dysphorique (en anglais Dysphoric Milk Ejection Reflex = D-MER) qui se manifeste quand le bébé boit au sein, quand le lait est tiré ou en cas de réflexe d'éjection spontané. Ce phénomène vient d'être décrit récemment dans la littérature et la fréquence n'est pas connue. Les mères parlent des sensations passagères suivantes : peur, estomac retourné, tristesse, perte d'espoir, insécurité, vide intérieur et inquiétude. Il se peut que la mère présente plusieurs réflexes d'éjection avec les mêmes symptômes au cours d'une seule tétée.

D'après les scientifiques, c'est une réaction corporelle et non psychique aux changements hormonaux liés à l'allaitement. Le D-MER est dû à une baisse trop importante à court terme du taux de dopamine au moment du réflexe d'éjection. Il y a des mères qui ressentent ces sensations seulement pendant les premières semaines ou allant jusqu'à 3 mois. Le D-MER perd en importance et disparaît peu à peu.

En cas de forts symptômes, votre médecin peut prescrire un traitement à la dopamine, sinon vous pouvez vous référer à une consultante en lactation. La vitamine B12, l'acupuncture, les acides gras Omega3, l'homéopathie et les fleurs de Bach peuvent vous aider.

Soyez assurée que c'est un phénomène passager et cherchez un soutien. Ne restez pas isolée avec vos sensations négatives.

Dépression postnatale

La dépression postnatale (PPD), souvent détectée tardivement, peut se manifester dans les deux ans après une naissance chez 10 à 20% des jeunes mères. Souvent, les mères touchées n'en sont pas conscientes ou cachent leur état à leur entourage. Le partenaire, la famille, les amis doivent insister sur un traitement précoce, car la PPD influence la relation mère- enfant de façon négative, vu que la mère est incapable de réagir aux demandes du bébé.

Les symptômes vont de la tristesse, de la culpabilité, du manque d'énergie, du vide intérieur, du désintérêt, de la non-participation ou de l'activité excessive, du désespoir, des sentiments ambivalents envers l'enfant, des maux de tête, des fréquences cardiaques élevées, de l'irritabilité, des tremblements,des vertiges, des problèmes de concentration et de sommeil jusqu'à l'envie de tuer (soi-même, l'enfant ou un membre de la famille) des peurs et des attaques de panique. Un traitement, même parfois en clinique mère-enfant, est nécessaire, vu le risque de suicide.

Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'allaitement, car il existe des médicaments compatibles.

SÉPARATION

Pour bien se développer psychiquement, les nouveau-nés et les enfants en bas âge ont besoin de la présence physique des parents, de tendresse et de contact corporel, tout comme de lait maternel pour leur développement physique.

La séparation représente donc une interruption douloureuse de la relation enfant-parents.

Le ➔ « Rooming-In » dès la naissance évite la séparation et favorise la ➔ relation mère-enfant.

En cas de séparation (p.ex. complications lors de l'accouchement), mère et père peuvent éprouver des difficultés à s'attacher à leur enfant jusqu'au moment où ils ont vécu un certain temps ensemble au foyer familial (➔ maladie du bébé, ➔ maladie de la mère).

En reprenant vos activités professionnelles après votre congé de maternité, et éventuellement votre congé parental, vous pouvez continuer à allaiter. Ainsi vous pourrez maintenir le contact étroit entre vous et votre enfant, bénéfique de part et d'autre.

Veillez, dans la mesure du possible, à ce que la personne en charge de votre bébé soit familiarisée avec l'enfant avant la reprise de vos ➔ activités professionnelles. Cela facilitera la séparation. Certaines crèches offrent des phases d'adaptation, renseignez-vous avant l'inscription.

SEVRAGE

Le sevrage commence avec l'introduction d'autres aliments ou de liquides (➔ alimentation solide, ➔ suppléments alimentaires) au menu du bébé. Il n'est toutefois pas nécessaire de précipiter les choses en vous privant, tous les deux, prématurément du plaisir de la tétée. En matière de sevrage, il n'y a pas de règle absolue. Certains bébés, entre le 9e et le 12e mois de leur vie, manifestent un vif intérêt pour les repas servis à la table familiale. Cet intérêt va de pair avec le plaisir de l'enfant de bouger et de découvrir sa propre capacité motrice, et le besoin de téter s'efface.

D'autres enfants continuent à réclamer le sein nourricier au-delà de leur première année de vie, non seulement pour son lait, mais aussi parce qu'ils y trouvent refuge et réconfort. Ne laissez aucune pression extérieure accélérer votre décision. Vous et votre enfant devez pouvoir choisir ensemble le bon moment. Cette nouvelle alimentation prendra progressivement le pas sur l'allaitement (➔ forme des seins).

« En matière de sevrage, il n'y a pas de règle absolue »

En principe, le sevrage se fait sur une période plus longue définie par la mère elle-même, en réduisant la fréquence des mises au sein. Une réduction trop rapide peut engendrer un risque ➔ d'engorgement. (➔ forme des seins)

La prise de médicaments ou la maladie de la mère ou du bébé ne doivent pas être une raison pour arrêter l'allaitement mais nécessitent un soutien et des conseils par du personnel qualifié.

Certaines femmes, poussées par un environnement parfois peu propice à l'allaitement, commencent à sevrer leur enfant plus tôt qu'elles ne le souhaitent.

SIDA

Comme toutes les autres sécrétions corporelles, le lait d'une mère séropositive contient un certain nombre de virus HIV. Bien que le nombre soit variable dans le lait maternel, il peut être suffisamment élevé pour contaminer le bébé. Le risque d'une contamination est particulièrement élevé si la mère s'infecte elle-même pendant la période d'allaitement. Dans ce cas, le taux d'infection des bébés est de 30%.

A peu près 10-30 % des enfants sont contaminés par la mère séropositive, soit en cours de grossesse, soit pendant l'accouchement. L'allaitement au sein (pendant deux ans) par une mère infectée présente un risque de 5-20%. Une grande prudence est indiquée en matière de dons de lait maternel. Si votre bébé doit recevoir un don de lait, n'oubliez pas de demander si la donatrice a subi les tests habituels de détection du virus HIV. En chauffant le lait, les virus sont tués mais les bienfaits du lait maternel disparaissent en même temps.

La présence d'anticorps HIV dans l'organisme des bébés mis au monde par des mamans séropositives peut être détectée par des tests. Le nombre de ces anticorps, transmis par voie placentaire, peut toutefois baisser plus tard en fonction du développement du système immunitaire de l'enfant. Ce qui explique qu'après la deuxième année de vie, seulement 15 à 30% d'enfants restent séropositifs.

Le programme UNAIDS recommande les mesures suivantes :

Les femmes doivent avoir accès à des consultations volontaires et confidentielles, ainsi qu'à des tests de détection du SIDA. Si elles sont séropositives, elles doivent être informées et conseillées de façon à être en mesure d'éviter de contaminer quelqu'un d'autre. Si les résultats du test sont négatifs, il est important d'apprendre aux femmes et à leur partenaire comment se protéger efficacement à l'avenir. Les mères séropositives doivent être informées sur le risque d'une contamination directe mère-enfant par la voie du lait maternel.

Si une alimentation de substitution est acceptable, faisable, peu coûteuse durable et sans danger, il faut recommander aux mères séropositives d'éviter tout allaitement. L'allaitement du bébé par une nourrice non-séropositive - pratique parfaitement acceptée dans certains pays - serait une alternative valable.

Au Luxembourg, on recommande aux mamans séropositives de ne pas allaiter.

SOIF DE LA MÈRE

Vous remarquerez que la production de lait maternel va de pair avec un grand besoin d'apport liquide. Surtout pendant les tétées, vous allez vous sentir assoiffée. Veillez donc à toujours avoir une boisson à portée de main pour ne pas oublier de vous désaltérer. Les tisanes (les infusions) ou l'eau minérale seront le meilleur choix. Si vous consommez des jus de légumes et de fruits, veillez à ce qu'ils ne soient pas trop acidulés. Commencez par n'en boire que de petites quantités, de façon à pouvoir observer la réaction du bébé. La bière maltée et les limonades ne sont pas recommandées en raison de leur haute teneur en calories. Boire de trop n'augmente pas la production de lait, mais vous fait passer aux toilettes plus souvent.

SOMMEIL DU BÉBÉ

En matière de sommeil, les comportements peuvent varier considérablement d'un bébé à l'autre.

Les nouveau-nés passent généralement beaucoup de temps à dormir. A certains, il arrive toutefois très tôt de rester éveillés plusieurs heures d'affilée.

A partir de l'âge de trois mois, la prise de conscience de l'entourage, et notamment les perceptions visuelles et auditives, prolongent les stades éveillés. Chaque bébé a son propre rythme de sommeil et d'éveil, même la nuit. Ainsi, à partir de leur sixième semaine de vie, certains bébés dorment 5 à 8 heures d'affilée pendant la nuit, alors que d'autres réclament le sein maternel toutes les deux ou trois heures et même plus souvent (➔ allaiter pendant la nuit).

Peu à peu, la disposition au sommeil nocturne augmente et même les petits noctambules finissent par dormir pendant un bon bout de la nuit. Il peut toutefois y avoir des moments où votre enfant se réveillera de nouveau plus souvent (➔ poussée de croissance ➔ dentition ➔ maladie du bébé).

Tous les bébés prennent le temps qu'il leur faut pour dormir. Mais il arrive qu'il n'en reste pas assez pour le repos des parents. Dans ce cas, il est utile de se relayer (➔ père) et de s'aménager quelques moments de sieste pendant la journée (➔ ménage).

SOUTIEN-GORGE

Il est encore fréquemment recommandé aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes de porter en permanence un soutien-gorge pour assurer la fermeté de leurs seins. Il est toutefois bon de savoir :

• Le fait de porter ou de ne pas porter un soutien-gorge est sans incidence sur l'évolution des seins. Le changement, respectivement le maintien de leur fermeté, dépendent avant tout de leur tissu conjonctif. En réagissant correctement à la montée laiteuse, à un ➔ engorgement et en évitant un ➔ sevrage trop abrupt, vous pourrez empêcher un brusque changement de taille de vos seins.

• Il importe, avant tout, que vous vous sentiez à l'aise. Si vous vous sentez mieux avec un soutien-gorge, portez-en. Veillez simplement à le choisir à la bonne taille. Si un soutien-gorge vous gêne ou vous serre trop, n'en portez pas.

« Un bébé allaité à la demande reçoit toute la nourriture qu'il lui faut »

• Choisissez de préférence un modèle souple, en coton et sans armatures, qui ne vous serre de nulle part et ne vous fait donc pas courir de risque ➔ d'engorgement.

Lors de l'achat, ne perdez pas de vue les futurs aspects pratiques. Comme, plus tard, vous souhaiterez certainement allaiter où que vous soyez, sans pour autant vous livrer, avant chaque tétée, à une série de manœuvres de dégrafage compliquées et peu discrètes, optez pour des modèles faciles à rabattre ou à relever d'une seule main.

Portez en tout cas un soutien-gorge au cours d'une activité sportive (jogging, volleyball, basket-ball, équitation, etc.).

SUPPLÉMENTS

Un bébé allaité à la demande (➔ fréquence des tétées) reçoit toute la nourriture qu'il lui faut. S'il n'a pas entièrement assouvi sa faim pendant une première tétée, il se manifestera plus tôt pour la fois d'après. Il se peut que votre enfant ait une soif accrue par temps chaud. Vous pouvez l'apaiser en le mettant au sein. Un bébé exclusivement allaité et en bonne santé n'aura pas besoin d'alimentation supplémentaire ou solide jusqu'après le 6e mois de vie. S'il est allaité à la demande, il ne nécessite également aucune boisson supplémentaire (eau, thé...), le lait maternel suffit à assouvir sa soif.

De manière générale, il importe d'éviter l'alimentation au biberon qui perturbe la technique de succion et crée la confusion au moment de la mise au sein. Cette situation peut amener le bébé à crier, à refuser le sein et à tétouiller au point d'irriter sérieusement la peau des mamelons. Mieux vaut l'alimenter à la tasse. Une infirmière en pédiatrie ou une sage-femme peuvent vous initier à cette technique d'alimentation.

Ne désespérez cependant pas si, malgré vos efforts, votre enfant a reçu un complément à la maternité. Offrez-vous quelques jours de repos à la maison, sans travaux ménagers et sans visites, (➔ ménage ➔ visites), mettez-vous au lit avec votre bébé et allaitez-le, des deux côtés, aussi souvent qu'il en éprouve le besoin (même par intervalles d'une heure). Tout produit galactogène (➔ production du lait) peut vous être utile. Si vous avez l'impression que vous n'avez pas assez de lait, n'hésitez pas à contacter immédiatement une ➔ conseillère en allaitement et relisez attentivement les rubriques ➔ insuffisance de lait et ➔ production du lait de la présente brochure.

La publicité en faveur du lait de substitution recommande l'utilisation parallèle du lait maternel et du lait industriel «pour le cas où l'allaitement ne suffirait pas à apaiser l'appétit du bébé». Cette méthode préconise la ➔ pesée avant et après chaque tétée et la «compensation du poids manquant» par l'addition d'un biberon. Ou bien, l'un ou l'autre repas au sein est remplacé par un biberon. Cette approche mène au sevrage, car moins l'enfant tétera, moins sa mère produira du lait.

Si malgré tous ces conseils, vous n'arrivez pas à augmenter votre production de lait, la supplémentation par du lait de substitution à l'aide d'un DAL (dispositif d'aide à l'allaitement) peut être utile pour garantir le développement du bébé. C'est aussi une manière de procéder qui évite le sevrage en cas de reprise des activités professionnelles.

T

TÉTERELLES

Cette coiffe du mamelon en silicone n'est pas une solution universelle et on y a parfois trop vite recours en cas de ➔ mamelons douloureux (crevasses). A défaut de trouver les causes de ces douleurs et d'y remédier, une amélioration, grâce à l'utilisation de téterelles, est peu probable. Il importe de vérifier si la bouche du bébé est suffisamment ouverte au moment de la ➔ mise au sein pour que le mamelon ne risque pas d'être éreinté par les mâchoires ou des mouvements inadéquats de la langue.

L'utilisation des téterelles comme moyen de dépannage n'est pas sans entraîner d'autres problèmes. Le bébé s'habituera aux bouts préformés, plus saillants et plus durs, et aura, plus tard, du mal à reconnaître et à saisir le mamelon sans l'aide d'une téterelle. Cette «couche de protection» qui recouvre le mamelon complique la tétée. L'enfant doit faire de plus grands efforts pour obtenir la même quantité de lait. Il se fatigue donc plus rapidement et ne boit souvent pas à sa faim, ce qui peut entraîner une prise de poids insuffisante.

Une téterelle intercalée diminue la transmission de succion aux récepteurs de l'aréole. Cela empêche la stimulation suffisante de la production de lait.

La téterelle restreint le transfert des germes de la bouche du bébé vers sa mère. Ceci empêche une bonne production d'anticorps maternels, qui, par le biais du lait maternel seraient ainsi transmis au bébé pour le protéger contre les bactéries pathogènes.

Si votre enfant s'est déjà habitué aux téterelles, il vous est encore possible d'entreprendre, avec l'aide compétente d'une sage-femme ou d'une conseillère en allaitement, une reconversion qui s'avérera plus ou moins ardue.

TIRE-LAIT

Vous pouvez vous procurer un tire-lait manuel et d'autres accessoires d'allaitement dans un magasin d'articles de puériculture, dans une droguerie, en pharmacie ou auprès d'un ➔ groupe d'allaitement.

Il est également possible d'emprunter ou d'acheter un tire-lait électrique. Etant donné les grandes différences en matière de qualité et de prix, mieux vaut toutefois vous informer sur le prix de location, la caution et le prix de vente auprès de plusieurs fournisseurs possibles avant d'opter pour un modèle.

Il est parfois plus rentable d'acheter un tire-lait, surtout si on en a besoin pendant plusieurs mois.

L'Initiativ Liewensufank et les groupes d'allaitement peuvent vous indiquer les adresses utiles et vous conseiller judicieusement quant aux avantages et désavantages des différents modèles.

Si vous n'avez besoin que momentanément de tirer votre lait, vous pouvez également vous adresser à votre maternité (ou à la maternité de garde).

Consultez la rubrique ➔ tirer le lait pour vous informer sur le maniement du tire-lait.

TIRER LE LAIT

Il n'est ni nécessaire ni conseillé de vider les seins après chaque tétée car on perturbe l'équilibre fragile entre la demande et l'offre de lait maternel (➔ production de lait). Certaines circonstances contraignent toutefois la mère à tirer son lait ou

« Certaines circonstances contraignent toutefois la mère à tirer son lait ou à l'exprimer à la main »

à l'exprimer à la main (➔ maladie de la mère, ➔ hospitalisation de la mère, ➔ maladie du bébé, ➔ hospitalisation du bébé, ➔ prématurité, ➔ activité professionnelle). Le tirage de votre lait peut également devenir nécessaire en cas d' ➔ engorgement, si bébé ne veut ou ne peut pas téter.

Si malgré tout l'allaitement au sein reste très difficile après quelques semaines (dû à des problèmes de santé ou des problèmes physiologiques), vous pourrez décider de continuer à nourrir votre bébé avec du lait pompé pendant une plus longue période (même pendant quelques mois). Votre bébé sera approvisionné au mieux et vous évitez un sevrage précoce, voire inutile. Ce n'est qu'après avoir réussi à déclencher le ➔ réflexe d'éjection que votre lait peut couler et même jaillir.

Un apport de chaleur sur les seins, une serviette chaude ou une bouillote p.ex., une douche ou un bain chauds et le massage des seins à fleur de peau peuvent vous détendre. Le massage en douceur par le déroulement du poing fermé, de la base en direction de l'aréole, favorise le réflexe d'éjection. Des études ont montré que l'alternance rythmée entre une légère compression du sein et le relâchement pendant le tirage peut augmenter la quantité de lait tirée. Pour tirer votre lait, installez-vous confortablement au calme.

Avant de tirer ou d'exprimer manuellement votre lait, veillez à bien laver vos mains. Toutes les parties du tire-lait entrant en contact avec le lait doivent être stérilisées. Il en est de même pour le récipient de ➔ conservation du lait. Si le bébé a plusieurs mois, il suffit de bien laver tous les ustensiles.

Expression manuelle

L'une de vos mains tient le bol pour recueillir le lait. Le pouce de l'autre est posé sur le sein au-dessus de l'aréole tandis que l'index se trouve sous le sein, derrière l'aréole (forme en C). Les autres doigts soutiennent le sein. En rapprochant pouce et index vous sentez les glandes galactophores situées derrière l'aréole. Pressez doucement à l'aide des deux doigts et relâchez. Répétez ce mouvement jusqu'à ce que les gouttes de lait commencent à sortir. Evitez de frotter la peau du sein et de triturer le mamelon, car ces gestes ne font pas sortir le lait. Par contre vos doigts doivent exercer une pression en direction de la cage thoracique et garder cette pression en s'avançant. Après un certain temps, changez l'emplacement de vos doigts pour toucher tout le contour de l'aréole. Quand l'écoulement diminue, après 3 à 5 minutes, passez à l'autre sein et répétez les mêmes gestes. Il vous faut à peu près 20 à 30 minutes pour tirer la quantité de lait suffisante, permettant de faire redémarrer la production de lait. La durée est la même si vous utilisez un tire-lait manuel ou électrique.

Le tire-lait manuel

Les tire-lait manuels sont en vente dans les pharmacies et dans différents magasins spécialisés en articles pour bébés. Veillez à trouver un modèle efficace, adapté à la taille et la forme de votre aréole. Demandez à une conseillère en allaitement de vous montrer les différents modèles existants.

En humectant vos mamelons avant de tirer le lait, vous évitez le glissement douloureux et des frictions inutiles.

Le tire-lait électrique

Si vous êtes obligée de tirer votre lait souvent ou pendant une période prolongée, vous avez peut-être intérêt à acheter ou à louer un tire-lait électrique (➔ tire-lait). Le pompage simultané des deux seins vous apporte un gain de temps et stimule mieux la production.

V

VISITES

L'heureuse nouvelle de la naissance se répandra vite. Pensant bien faire, famille et amis voudront venir vous voir et admirer votre bébé. Vue de loin, cette perspective peut paraître réjouissante.

En réalité pourtant, beaucoup de jeunes mères ne se rendent compte que trop tard combien il est fatigant, voire même irritant, de devoir subir un défilé de visiteurs, leur faire la conversation et leur tenir compagnie des heures durant ou même de leur servir à boire et à manger.

Pendant les semaines qui suivent la naissance, beaucoup de jeunes parents n'ont qu'un souhait : celui de pouvoir rester seuls avec leur enfant, de l'allaiter, de le cajoler, de lui tenir compagnie et de lui parler... en toute quiétude et sans intrusion. Soyez donc prévenante, dans votre propre intérêt, tout comme dans celui de votre bébé. N'annoncez pour commencer l'heureux évènement qu'à ceux que vous souhaitez voir absolument. L'avis de naissance peut attendre. Indiquez en toute franchise à vos proches quand ils pourront venir vous rendre visite et quand vous serez trop fatiguée pour les recevoir. Faites-leur également savoir quand leur soutien et leur aide seront les bienvenus.

Indiquez à vos proches quand ils pourront venir vous rendre visite et quand vous serez trop fatiguée pour les recevoir.

LIVRES SUR L'ALLAITEMENT :

Informations pour toutes les mères allaitantes

La Prise de sein et autres clefs de l'allaitement réussi 2010
Dr Jack Newman, Teresa Pitman

Le Guide de l'allaitement naturel - Nourrir son enfant en toute liberté 2012
Ina May Gaskin

L'art de l'allaitement maternel
Fabrice Midal et la Leche Ligue

Allaiter et reprendre le travail 2012
Véronique Darmangeat

Petit guide de l'allaitement pour la mère qui travaille
C-S. Didierjean-Jouveau

Stillen – gesund & richtig
Denise Both / Gaby Eugster

Handbuch für die stillende Mutter
Tönz / Neuenschwender

Stillen : Einfühlsame Begleitung durch alle Phasen der Stillzeit
(GU Ratgeber Kinder) 2014
Márta Guóth-Gumberger und Elizabeth Hormann

Stillen, Job und Family
Pryor / Huggins

FILMS :

Breast is best (en allemand, français, italien et anglais).
Gro Nylander

À commander auprès de la „Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel" sur www.allaiter.ch

Qui fait quoi?

Association Luxembourgeoise des Sages-femmes asbl
26, rue Joffroy • L-4992 Sanem
www.sages-femmes.lu • alsf@pt.lu

Contact
Tél. : 32 50 07 • Fax : 59 52 87

Les activités
Dans les maternités, les services de la sage-femme font partie de la prise en charge dans le cadre des prestations de maternité et du remboursement forfaitaire de l'accouchement (R).
Au domicile de la mère, la sage-femme libérale peut réaliser les actes suivants :
• des visites jusqu'au 10e jour de vie de l'enfant en cas d'accouchement ambulant (sortie de la maternité avant le 4e jour après l'accouchement) (R)
• des visites en cas de problèmes sur ordonnance médicale (R)
• une consultation prénatale et une consultation postnatale sans ordonnance (R)
• des consultations supplémentaires sont possibles (P) sur demande de la mère

La liste des sages-femmes libérales est disponible :
- sur notre site internet
- dans les pages jaunes
- dans les maternités
- auprès des gynécologues et pédiatres

Beruffsverband vun den Laktatiounsberoderinnen zu Lëtzebuerg B.L.L asbl
Association professionnelle des consultantes en lactation au Luxembourg
58, rue de la Syre • L-5377 Uebersyren
www.velb.org • uterock@pt.lu

Contact
Tél. : 35 89 36

Les activités
• regrouper au Grand-Duché de Luxembourg les Consultantes en Lactation certifiées par l'International Board of Lactation Consultant Examiners, (IBLCE) et celles en formation
• promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel au Luxembourg
• promouvoir la profession des consultantes en lactation au Luxembourg
Professionnel(le)s au sein de l'institution Consultantes en lactation

Initiativ Liewensufank a. s. b. l.
Organisation reconnue d'utilité publique
20, rue de Contern • L-5955 Itzig
www.liewensufank.lu
info@liewensufank.lu
Salles de cours à Itzig, Belvaux, Dudelange, Grosbous, Betzdorf.

Contact
Tél. : 36 05 97

Les activités
Centre de consultation périnatale (grossesse, accouchement, allaitement et parentalité)
• Consultation téléphonique (G)
•Brochures d'informations (G)
• Bibliothèque et centre de documentation (G pour membres)
• Consultation personnelle avant ou après l'accouchement (P)
• Information, consultation et soutien à domicile (Service Doula) (P), service BabyPLUS (G)
• Cours de préparation à l'accouchement et au parentalité (P)
• Groupes d'échange parents-bébés (P)
• Conseils et location de pompes d'allaitement (P)

Heures d'ouverture
Permanence téléphonique :
Tél. : 36 05 98
Lundi-Vendredi de 9h à 11h30
Consultation personnelle sur rdv
Horaire variable pour cours et groupes. Formulaires d'inscription sur demande

Professionnel(le)s au sein de l'institution
Sages-femmes - consultantes en lactation - conseillères en allaitement - infirmier/ères en pédiatrie - diététicien/nes - psychologues

Institut pour l'Amélioration des Conditions autour de la Naissance.
20, rue de Contern • L-5955 Itzig

Contact
Tél. : 36 05 97

Les activités
• Organisation de la semaine mondiale de l'allaitement au Luxembourg
• Promotion d'une attitude positive et d'un soutien autour de l'allaitement
• Travail national, régional, européen et international pour garantir la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé / OMS et de l'UNICEF
• Promotion de l'allaitement auprès des professionnel(le)s de la santé et professionnel(le)s de la petite enfance
• Mise à disposition de formateurs(trices) pour des formations internes des services de santé ou de garde d'enfants.

Professionnel(le)s au sein de l'institution
Consultante(s) en lactation

Vous pouvez également contacter la maternité dans laquelle vous avez accouché :

• Maternité Grande-Duchesse Charlotte (CHL)
4, rue Barblé • L-1210 Luxembourg
Tél. : 4411-3202
www.chl.lu

• Centre Hospitalier du Nord
120, av. Salentiny • L-9080 Ettelbruck
Tél. : 8166-51110 (Maternité)
Tél. : 8166-51222
(Stëllambulanz consultations personnelles sur rendez-vous)

• Centre Hospitalier Emile Mayrisch*
Hôpital de la Ville d'Esch
Rue Emile Mayrisch
L-4005 Esch/Alzette
Maternité
Tél. : 57 11 44 031

• Clinique Dr. Bohler
5, r. Edward Steichen
L-2540 Luxembourg
Tél. : 26 333-9023 (Polyclinique : 7h à 19h)
Tél. : 26 333-9310
(Maternité : soir et week-end)

La Leche League Luxembourg a. s. b. l.
Organisation internationale, reconnue par l'OMS et l'UNICEF comme experte en matière d'allaitement maternel.
Siège social : 54, bd Baden-Powell
L-1211 Luxembourg
www.lalecheleague.lu
lalecheleague@internet.lu

Contact
Tél. : 26 71 05 43

Les activités
5 groupes d'information et de rencontre répartis dans tout le pays pour futures mères et mères qui allaitent, en lux., all., fr., espagnol, anglais et en japonais
• Participation aux groupes à Holzem, Schuttrange, Junglinster, Schifflange, (G pour les membres)
• Conseils par téléphone (G)
• Consultations personnelles (G)
• Location de tire-laits (P)
• Bibliothèque pour les membres (G)

Professionnel(le)s au sein de l'institution
Consultantes en lactation
Conseillères en allaitement

Ligue médico-sociale
OEuvre sociale fondée en 1908, reconnue d'utilité publique par la loi modifiée du 19 mars 1910
21-23, rue Henri VII
L-1725 Luxembourg
www.ligue.lu • ligue@ligue.lu

Contact
Tél. : 22 00 99 1 • Fax : 47 50 97

Les activités
• Consultations pour nourrissons et jeunes enfants (0-4 ans) (G)
• Conseils (G) : Prévention - Promotion et éducation à la santé - Allaitement - Alimentation - Sommeil - Développement de l'enfant - Eveil - Vaccinations - Législation sociale - Modes de garde ou d'accueil.

Professionnel(le)s au sein de l'institution
Médecins généralistes/pédiatres - infirmier/ère(s) en pédiatrie - infirmièr/ère(s) - assistant(e)s d'hygiène sociale.

Heures d'ouverture
Les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (0 4 ans) sont organisées par la Ligue dans 25 localités du Grand-Duché de Luxembourg. Les adresses et horaires respectifs par localité sont communiqués au numéro d'appel gratuit : 8002-98 98 publiés sur notre site Internet www.ligue.lu et dans les quotidiens.

The Well Baby Clinic of Luxembourg asbl
wellbabyclinic@hotmail.com

Contact
Tél. : 961 511 711 • Fax : 31 16 31 (answering machine)

Activities
Antenatal classes in English : (P)
Hospital visits : (F)
Get-togethers for pregnant women and mothers with newborns :(F)
Telephone advice : (F)
Personal consultation : (F)
Booklet „Having a Baby in Luxembourg" : (P)
Professionals in the Institution
UK certified midwives
UK state registered nurses
UK nurse qualified in the care of sick neonates
NOTE : All of our activities are in English

UNICEF asbl, ONG
99, route d'Arlon • L-1140 Luxembourg
www.unicef.lu • unicef@unicef.lu

Contact
Tél. : 36 05 97 (matin) • Tél. :23 62 12 81

Les activités
Coordination de l'initiative « Hôpital Ami des bébés »
Information des hôpitaux et du public (G) Préévaluation (G), évaluation (G) et réévaluation des hôpitaux (P)

Heures d'ouverture
8h30 de 12h00
13h00 de 17h30

Professionnel(le)s au sein de l'institution
Consultant(e)s en lactation
Evaluateurs/trices internationaux
Employé(e)s-administratif(ve).

* Ces maternités remplissent les 10 conditions définies par l'OMS et UNICEF et sont accréditées "Hôpital amis des bébés"

ÉDITEUR : Initiativ Liewensufank
SOUTIEN FINANCIER : Ministère de la Santé, Luxemburg
ÉDITION : 2015