

L'allaitement maternel est la manière la plus physiologique de nourrir son bébé.

L'allaitement doit toujours être le choix de la maman, et il vaut bien mieux nourrir son enfant avec du lait artificiel plutôt que de se forcer à allaiter son bébé.

Cependant l'allaitement présente de nombreux avantages, les deux premiers étant :

- D'être très pratique car toujours à disposition même en promenade
- D'être l'aliment le plus adapté aux besoins du bébé

La composition du lait maternel s'adapte à tout moment aux besoins du bébé. Elle évolue en fonction de l'âge de l'enfant, du moment de la tétée, des besoins spécifiques (lait plus riche en eau par exemple en cas de diarrhée).

Il existe plusieurs phases dans l'allaitement maternel avant d'arriver au « rythme de croisière » :

- Les 48 premières heures de bébé : le colostrum en attendant la montée de lait

Pendant les premières de vie de bébé, le lait est du colostrum, un lait jaune très riche en nutriments mais en quantité limitée. Si on désire allaiter son bébé, il est préférable de lui proposer le sein le plus rapidement possible après la naissance (« tétée de bienvenue »). En cas de césarienne ou d'accouchement difficile, ce n'est pas grave de ne pas proposer le sein immédiatement mais il est préférable de proposer une tétée au bébé dès que possible.

Après une période souvent calme pendant laquelle bébé « récupère », il va réclamer très souvent, parfois de manière incessante. Vous avez souvent l'impression de ne pas avoir assez de lait mais ce n'est pas le cas. Cette étape est nécessaire à la montée laiteuse, c'est la stimulation des mamelons qui va entraîner une grosse production de lait dans les heures qui suivent.

Souvent ces tétées sont douloureuses, et c'est d'autant plus pénible que votre bébé réclame très souvent. En effet les mamelons sont très sensibles, les crevasses sont fréquentes et doivent être prévenues (cf ci-dessous), et les tétées entraînent des contractions utérines parfois très douloureuses (mais qui favorisent le retour à la normale de l'utérus). Courage, cette phase ne dure que quelques heures.

- 2^{ème}-3^{ème} jour : la montée de lait

C'est le temps de la montée de lait. Soudainement les seins augmentent de volume, la glande devient sensible et ils sont gorgés de lait. Cette fois-ci c'est vous qui demandez à bébé de téter souvent pour vous soulager ! Parfois les seins sont « engorgés » : vous avez l'impression que les seins sont tellement tendus qu'ils sont douloureux, et bébé a du mal à saisir l'aréole sous tension. N'hésitez pas à exprimer votre lait sous une douche bien chaude en massant les seins. Les seins moins tendus seront tétés plus facilement par bébé et vous serez rapidement soulagée.

La production de lait pouvant dépasser les besoins de bébé, il y a un risque d'engorgement mammaire (le lait « stagne » dans les canaux), qui est à risque d'infection. En cas de fièvre, de rougeur du sein ou de douleur intense du sein, parlez-en sans attendre à votre sage-femme ou votre gynécologue.

- Le retour à la maison

La montée laiteuse va progressivement se réguler. Après quelques jours, le lait sera produit principalement au moment des tétées (les seins ne sont pas des « réservoirs », mais c'est la succion de bébé qui va entraîner la production de lait). Les tétées ne sont normalement plus douloureuses.

Parfois le début de la tétée est un peu sensible (pic d'oestrogènes en début de tétée). On peut ressentir la production de lait : picotements dans le sein, soif, du lait peut s'écouler de l'autre sein.

Si les tétées sont douloureuses, il faut consulter à la recherche de crevasses notamment.

Bébé tète toujours à la demande, avec des grosses variations de demandes dans la journée (tétées espacées par moment, et souvent le soir bébé réclame très souvent).

- Les « pics de croissance »

Alors que l'allaitement semble bien installé, pendant quelques jours bébé réclame beaucoup plus souvent et tète moins longtemps à chaque fois. Ces périodes peuvent donner l'impression d'une régression ou faire craindre que l'on ait moins de lait. Ce n'est pas le cas, il s'agit de périodes normales, survenant toutes les 3 à 4 semaines. Il s'agit probablement de moments où votre bébé adapte la composition de votre lait à ses besoins qui évoluent.

Parfois il y a des petits soucis pendant l'allaitement, la majorité se règlent sans difficulté :

- Les crevasses

Très fréquentes en début d'allaitement, elles sont favorisées par un mauvais positionnement de bébé au sein.

Pour les prévenir :

- Ne pas laisser bébé pincer le bout du mamelon. Lui donner le sein quand sa bouche est grande ouverte, en mettant un maximum de la surface de l'aréole dans sa bouche, ses lèvres doivent être éversées (retournées vers l'extérieur) au moment de la tétée.
- Si la tétée est très douloureuse, essayer de repositionner bébé.
- Changer fréquemment de position des tétées (madonne, ballon de rugby, maman allongée)
- Appliquer du lait de fin de tétée sur les mamelons

Votre bébé est bien positionné si :

- Sa bouche prend toute ou une grande partie de l'aréole
- Ses lèvres sont éversées (retournées)
- Vous l'entendez déglutir
- Ses oreilles bougent au moment de la tétée
- Vous êtes installées confortablement, sans douleur

Si les crevasses sont déjà présentes :

- Appliquer de la crème Lansinoh® après les tétées, en couche épaisse (bébé peut l'ingérer sans problème)
- Éviter le frottement du soutien-gorge sur le mamelon
- Si les tétées sont très douloureuses : favoriser les tétées sur le sein moins douloureux le temps des soins, exprimer le lait du côté le plus atteint
- Parfois il est nécessaire d'utiliser des bouts de sein en silicone pour passer le cap de la période très douloureuse
- Parfois il est nécessaire d'utiliser un tire-lait, parfois moins douloureux, avant de reprendre les tétées normales

Les crevasses et douleurs au moment des tétées favorisent engorgement mammaire et infections.

Par fois il arrive que les crevasses saignent, surtout au moment des tétées. Dans ce cas votre bébé peut avoir des régurgitations sanglantes, sans aucune gravité.

- **Réflexe d'éjection trop important**

En début de tétée, le lait peut être produit et éjecté de manière assez importante. Quand bébé commence la tétée, le jet de lait peut partir à plusieurs dizaines de centimètres. Certains bébés sont gênés par ce réflexe et peuvent lâcher le sein, tousser, avoir du mal à déglutir. Souvent ce réflexe se régule de lui-même, si bébé continue d'être gêné, on peut exprimer le lait de début de tétée avant de donner le sein.

- **Les diminutions de la lactation**

Le lait maternel a un aspect blanc bleuté, souvent lactescent et parfois presque transparent. Malgré son aspect (différent du lait de vache), il est TOUJOURS nutritif et adapté au besoin de votre bébé.

S'il n'y a jamais de défaut de qualité du lait, il est possible que vous n'ayez pas suffisamment de lait.

Un bébé allaité doit : avoir au moins 5 à 6 couches mouillées par jour, et au moins une selle par jour.

Un bébé allaité doit avoir repris son poids de naissance à 15 jours de vie.

Un bébé allaité doit prendre du poids régulièrement (intérêt de 2 pesées par semaine en début d'allaitement).

Si ces objectifs ne sont pas remplis, il faut consulter rapidement.

Pour éviter les diminutions de la lactation :

- Mettez très régulièrement votre bébé au sein, dès qu'il le réclame
- Évitez les bords de sein en silicone le plus possible
- Si possible évitez de tirer votre lait et favorisez les mises au sein

Un tire-lait ne permet pas de juger de la quantité de la lactation (le lait produit au moment de la tétée dépend de facteurs émotionnels, olfactifs, hormonaux et d'autres non connus qui ne peuvent pas être reproduits par un tire-lait).

Si vous avez le moindre doute sur le déroulement de votre allaitement, n'hésitez pas à consulter.

Et surtout faites vous confiance. L'allaitement est un moment très intime entre une mère et son enfant. Si elle peut avoir besoin de conseils, c'est souvent la maman qui connaît le mieux les besoins de son bébé.

Pendant la durée de l'allaitement, une supplémentation en vitamine K est nécessaire pour le bébé : une ampoule à la naissance, puis une ampoule pendant la première semaine de vie (entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour) et à un mois de vie.