

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiens

val
d'oise 
le département



Allaiter
Un choix, des conseils

Sommaire

Pourquoi allaiter

Ce qu'apporte l'allaitement maternel	4
L'allaitement maternel exclusif	4
Relation mère-enfant	4
La place du père	5
Idées reçues	5
La mise en place de l'allaitement maternel	5

Les premiers jours

La tétée dès la naissance	7
Le colostrum	7
La montée de lait	7
Efficacité de la tétée	8
Les positions	8
De quoi a-t-on besoin pendant l'allaitement ?	10
La cohabitation	10
Rythme des tétées	10
Durée de la tétée	10
Un sein ou deux ?	10
Le rot	10
Les compléments	10
Pleurs du bébé	11

L'allaitement au fil des jours

Phases de croissance	12
Durée de l'allaitement maternel	12
Sexualité et allaitement maternel	12
Fertilité et contraception	12
Allaitement maternel et médicaments	12
Allaitement maternel et travail	13
Conservation du lait	13
Mesures d'hygiène	13
Incidents de parcours	14
Sevrage	15
Dons de lait	16
Pudeur	16
L'expression aréolaire	16
Cas particuliers	17

Infos	18
-------------	----

Allaiter

Un choix, des conseils

Éditorial

L'arrivée d'un enfant dans une famille est un moment précieux. Le Département du Val d'Oise est fier d'accompagner chaque famille dans ce moment de vie important, notamment en œuvrant pour la santé des jeunes enfants.

Dès la grossesse, et tout au long des 1000 premiers jours de vie de votre enfant, les équipes de Protection Maternelle et Infantile (PMI) vous accompagneront dans vos choix, afin de vous soutenir dans votre nouvelle parentalité. A cet effet, la PMI peut vous accueillir en consultations préventives, qu'elles soient prénatales ou après la naissance de votre enfant.

Afin de permettre aux parents de choisir librement et de manière informée le mode d'alimentation de leur bébé, le Département du Val d'Oise a élaboré ce guide sur l'allaitement maternel. Vous y trouverez toutes les informations et les conseils pratiques utiles à votre allaitement dans toutes ses phases, de la grossesse au sevrage.

Les professionnels des centres de PMI du Département peuvent également vous apporter le soutien et les réponses aux questions que vous pourrez vous poser. N'hésitez pas à les solliciter.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce guide pensé pour vous.



Marie-Christine CAVECCHI

Présidente du Département du Val d'Oise

Pourquoi allaiter ?

Ce qu'apporte l'allaitement maternel

Pour le bébé

La richesse nutritionnelle et immunitaire du lait maternel confère un effet protecteur vis-à-vis des infections gastro-intestinales, ORL et bronchiques : en favorisant un microbiote (flore digestive) de bonne qualité. L'intimité particulière du bébé et de sa mère lors de l'allaitement favorise le développement psychomoteur et l'éveil de l'enfant.

Pour la maman

L'allaitement maternel diminue les risques d'anémie par manque de fer. Il permet de perdre plus facilement les kilos accumulés au cours de la grossesse. A long terme, il offre une possible protection envers le cancer de l'ovaire, le cancer du sein en pré ménopause, et l'ostéoporose.

Pour tout le monde

Le lait maternel est économique : il est entièrement gratuit ! L'allaitement maternel est pratique : le lait est toujours prêt et à bonne température et il évite la préparation des biberons et leur stérilisation.

L'allaitement maternel exclusif

L'effet protecteur de l'allaitement maternel dépend de sa durée et de son exclusivité. L'allaitement maternel exclusif est le mode d'alimentation le plus approprié pour le nourrisson. Jusqu'à 6 mois, il lui assure une croissance et un développement idéal.

Relation mère-enfant

Le nouveau né a besoin d'être rassuré, de retrouver cette relation qui l'unissait à sa mère pendant la grossesse. L'allaitement maternel va favoriser et renforcer ce lien. La tétée ne répond pas uniquement au besoin alimentaire du nouveau né... C'est un moment privilégié et intime entre sa mère et lui. Ainsi materné, le bébé est plus serein et la mère moins stressée. En allaitant, la mère apporte nourriture, tendresse et sécurité à son enfant.



La place du père

Dans les jours qui suivent la naissance, la mère peut être très sensible et souvent fatiguée. Le rôle du père est alors primordial pour soutenir sa compagne dans son choix et dans la gestion du quotidien. L'allaitement pourra se dérouler dans de meilleures conditions si la mère sait qu'elle a les encouragements du père de son enfant. Le père peut, lui aussi, avoir des moments privilégiés avec son bébé : il peut lui donner son bain, jouer avec lui, le promener, le câliner, faire du peau à peau ...

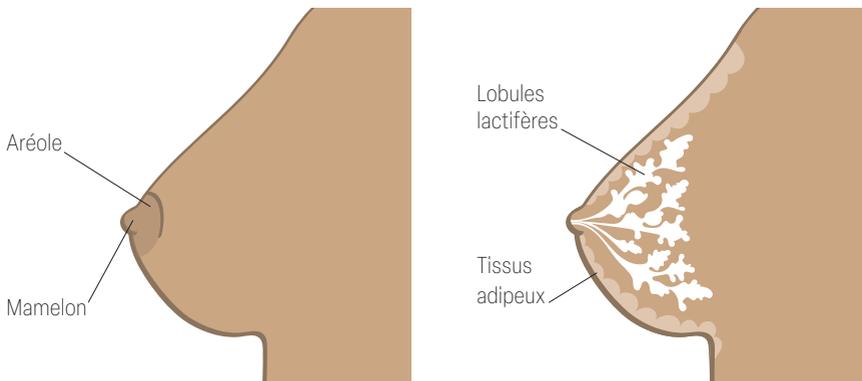
Idées reçues

- Allaiter n'abîme pas les seins, il suffit d'y apporter quelques soins, en particulier en utilisant un bon soutien-gorge. Mais nul besoin de le porter 24h/24, ça sera selon votre ressenti pour la nuit.
- Allaiter n'est pas mauvais pour la ligne, c'est même le contraire.
- Allaiter n'est pas en soi fatigant, ce qui est fatigant c'est la grossesse, l'accouchement et le nouveau rythme lié à l'arrivée du bébé.
- Allaiter n'est pas impossible même quand on a une petite poitrine ou des mamelons ombiliqués. La quantité de lait ne dépend pas de la taille des seins et votre lait est forcément bon.
- Allaiter n'est pas héréditaire! On peut allaiter même si notre mère ne l'a pas fait. On peut allaiter un deuxième enfant, même si cela n'a pas été possible pour le premier.
- Allaiter ne signifie pas s'exhiber, on a le droit d'être pudique et cela peut rester discret.
- Allaiter n'est pas réservé aux femmes qui ne travaillent pas. On peut souvent concilier les deux.

La mise en place de l'allaitement maternel

Anatomie du sein

Le sein contient 7 à 10 lobes contenant des alvéoles ou acini où se fabrique le lait. Le lait se déverse ensuite dans les canaux galactophores pour arriver au niveau du mamelon par les pores (jusqu'à 7 à 10 par sein).



Physiologie de la lactation

Sous l'influence des hormones de la grossesse, la glande mammaire se développe. À la naissance, la sortie du placenta déclenche la mise en route de la lactation qui se manifeste en moyenne 36 heures après l'accouchement. Cette mise en route est parfois retardée dans certains cas particuliers (diabète insulino-dépendant, rétention placentaire, obésité, prématurité). Avec une bonne stimulation de l'aréole (par la tétée du bébé), les hormones de la lactation sont synthétisées. La prolactine est l'hormone qui permet la fabrication du lait par les alvéoles où il sera stocké jusqu'à la tétée et l'ocytocine permet l'éjection de ce lait. Mais le stress, la douleur, les émotions négatives peuvent empêcher la production de l'ocytocine. Il existe également une autre régulation à l'intérieur même du sein qui est aussi importante que la régulation hormonale et qui répond aux principes suivants :

Plus le bébé tète efficacement, plus il y a de lait.

Plus le sein est vidé, plus il se remplit vite.

Plus le sein est vidé, plus le lait devient gras.

Le lait est donc stocké dans le sein et la capacité de stockage est totalement individuelle à chaque femme (de 80 à 600 ml de lait par sein et par tétée) et indépendante pour chaque sein.

La taille des seins n'a rien à voir avec la capacité de stockage

Cette capacité de stockage induit la fréquence des tétées, une femme ayant une grande capacité de stockage pourra avoir des tétées moins fréquentes qu'une femme avec une faible capacité de stockage. Mais chaque bébé a également son propre rythme qui n'est pas forcément celui de sa maman !

Conclusion

Chaque enfant doit pouvoir téter aussi longtemps et aussi souvent que nécessaire.

Les premières semaines sont capitales pour mettre en place une production lactée adaptée aux besoins du bébé. Si le bébé vide bien le sein, la maman pourra aux tétées suivantes augmenter sa production de lait. Elle peut produire 700 à 800 ml de lait au cours de la 2^{ème} semaine avec une moyenne de 8 à 12 tétées. Passé 2 mois, si la stimulation n'a pas été suffisante (introduction de biberons de lait artificiel par exemple), la glande mammaire involue et, malgré une stimulation importante, ne pourra plus produire autant que s'il y avait eu une stimulation plus précoce. C'est particulièrement important en cas de séparation avec son bébé. La composition du lait évolue au cours de la tétée (plus sucré et aqueux en début de tétée et plus gras en fin de tétée), au cours de la journée (le sein est plus vide vers 18 heures), et au cours de l'allaitement (colostrum environ 3 premiers jours, puis un lait de transition pour arriver à un lait mature vers 3 semaines - 1 mois ; ce lait mature évolue tout au long de l'allaitement).

Le choix d'allaiter est une décision personnelle sous réserve d'un avis médical devant un problème avéré de la mère ou de l'enfant.

Les premiers jours

La tétée dès la naissance

C'est à la naissance et dans les deux heures qui suivent, que les réflexes de frouissement et de succion du bébé sont à leur maximum. Le bébé est alors dans un état d'éveil calme, attentif et actif ; posé sur le ventre de sa mère et guidé par son odorat, il cherche instinctivement le sein et tétera dans la première heure. Le contact peau à peau, le calme et l'intimité vont être propices à l'accueil du nouveau-né et à la découverte mutuelle. Ce contact précoce entre la mère et son bébé facilite la mise en route de l'allaitement maternel. L'expression manuelle du colostrum et son don au bébé avec une cuillère favorisera le démarrage de la lactation. Il ne sera alors pas nécessaire de donner un biberon.

Le premier jour, le nouveau-né est moins actif pour téter, mais on peut lui proposer régulièrement le sein. La production de lait s'en trouve stimulée. Le deuxième jour et la deuxième nuit, le bébé réclame beaucoup plus souvent, car il apprend à téter, et prépare «la montée de lait». C'est une phase normale de la mise en route de l'allaitement maternel.

Le colostrum

Le premier lait est appelé colostrum, il est riche en protéines, minéraux et anticorps, il maintient l'hydratation du bébé et est parfaitement adapté aux besoins nutritionnels et aux capacités digestives du nouveau-né. Ce lait suffit à couvrir tous les besoins du bébé lorsque celui-ci tète sans restriction dès la naissance.

La faible quantité du colostrum est en rapport avec le volume de l'estomac à la naissance qui est de 5 à 7 ml soit la taille d'une noix. Quelques gouttes de colostrum suffisent. La quantité de lait produite va augmenter de jour en jour.

La montée de lait

Du 3^{ème} au 4^{ème} jour, le colostrum fait place au lait de transition : c'est ce que l'on appelle improprement «la montée de lait». Elle est souvent accompagnée d'une congestion des seins ressentie parfois par la mère comme désagréable et douloureuse. Le meilleur moyen de prévenir ce phénomène est de laisser téter le bébé le plus tôt possible, aussi souvent et aussi longtemps qu'il le souhaite. La régularité des tétées est variable d'un bébé à l'autre et d'un jour à l'autre. Allaiter à l'éveil, c'est-à-dire dès qu'il montre des signes d'envie de téter, va permettre :

- de satisfaire les besoins physiologiques du bébé;
- de stimuler la lactation en respectant le principe de l'offre et la demande;
- de combler le besoin affectif et de rassurer le bébé.

La première nuit et les jours suivants sont pour la mère et son enfant le temps de la découverte. Le contact intime qui s'instaure prolonge le lien physique établi pendant la grossesse et permet à tous les deux de se reconnaître et d'apprendre à se connaître.

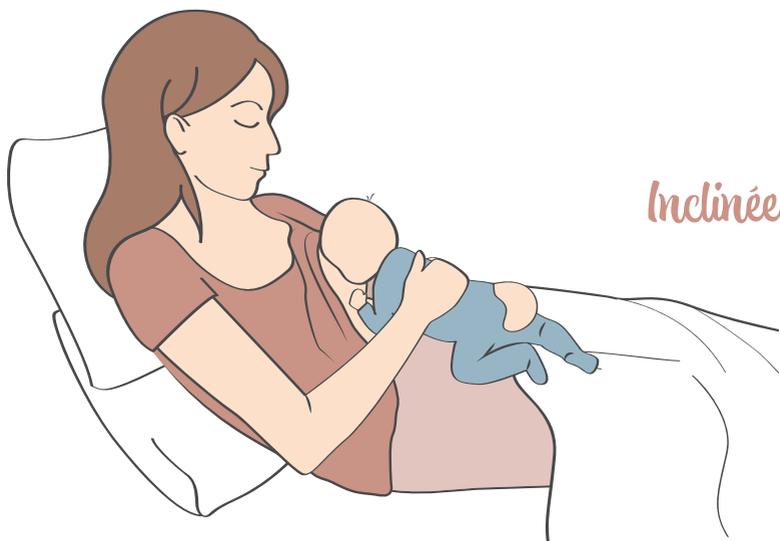
Efficacité de la tétée

Pour la maman, le sein est plus souple après la tétée. La mère peut ressentir des contractions lors de la tétée pendant 3 à 4 jours après l'accouchement. Elle peut avoir soif ou envie de dormir pendant la tétée. Elle peut ressentir parfois des picotements dans les seins et voir un écoulement sur le sein non tété. Pour qu'une tétée soit efficace, il faut que le bébé soit en bonne position, qu'il ait la bouche grande ouverte avec des suctions amples, interrompues de courtes pauses. La déglutition doit être audible au moins au début de la tétée. Un bébé qui reçoit suffisamment de lait émet des selles et des urines : 5 ou 6 couches mouillées et au moins 3 selles par jour sont présentes le premier mois. Après un mois, les selles peuvent s'espacer jusqu'à quelques jours, elles sont alors plus abondantes. Après l'élimination du méconium, les selles sont de consistance molle, souvent liquides, grumeleuses et de couleur jaune d'or.

Les positions

Une bonne position de la maman et de son bébé est le meilleur moyen d'éviter crevasses et engorgements. Il est important que la mère soit confortablement installée et à l'aise, non crispée, pour éviter des douleurs dans le dos et le bras. La position d'un bébé au sein est différente de celle qu'il aurait au biberon. Il doit téter visage face au sein, sans avoir à tourner la tête, son ventre tout contre le corps de la maman. Le bébé qui tète le sein a en bouche une bonne partie de l'aréole et ses lèvres sont retroussées. Il ne doit pas suçoter le mamelon. Une fois ces principes adoptés, toutes les positions sont possibles, c'est à la mère de choisir celles qui lui conviennent le mieux. Dans les premiers temps, la position BN (Biological Nurturing) permet au bébé une prise optimale du sein et un meilleur drainage.

Quelques exemples de position :



Allongée sur le côté



Berceuse



Rugby

De quoi a t-on besoin durant l'allaitement ?

Quand on allaite, il est préférable de porter des vêtements pratiques, amples ou ouverts devant, et un soutien gorge d'allaitement ou élastique confortable, garni ou non de coussinets d'allaitement. Pour être confortablement installée durant la tétée, des coussins et un repose pied (petit tabouret, bassine retournée...) peuvent être utiles.

La cohabitation

Le bébé peut rester près de sa maman jour et nuit car il a besoin de sa présence rassurante, le temps que l'allaitement soit bien installé. Avoir son bébé près de soi permet de reconnaître les signes qui montrent son désir de téter et donc de l'allaiter à sa demande, sans attendre qu'il pleure.

Rythmes des tétées

Il n'y a aucune règle pour le rythme des tétées et leur nombre varie selon l'appétit de l'enfant. L'allaitement aux signes d'éveil les premiers jours permet de connaître les besoins du bébé. Le bébé tétera en moyenne 8 à 12 fois par 24 heures, nuit comprise. Mais, il ne faut pas s'inquiéter s'il ne paraît pas suivre ces rythmes dans la mesure où il grossit bien. En revanche, s'il dort beaucoup et grossit peu, il faudra le réveiller pour lui donner le sein.

Durée de la tétée

Il faut oublier sa montre, et surveiller le comportement du bébé. Il doit rester au sein aussi longtemps qu'il en a besoin, en veillant à l'efficacité des tétées.

Un sein ou deux ?

Avant la montée de lait, proposer les deux seins de façon systématique. Après la montée de lait, le bébé tète autant qu'il le souhaite un premier sein, puis on proposera le 2nd et le bébé disposera. Dans tous les cas, on débutera la tétée suivante par le sein peu ou pas donné. Il peut être aussi nécessaire de donner plusieurs fois le même sein au cours de la même tétée en alternance.

Le rot

Le bébé qui tète au sein avale peu ou pas d'air. Le rot n'est donc pas aussi systématique que pour un bébé nourri au biberon.

Les compléments

Si la mère a choisi d'allaiter son enfant au sein, et s'il est né en bonne santé et à terme, les compléments quels qu'ils soient (eau, sucre, lait de substitution) n'apportent aucun bénéfice. Au contraire, ils vont compromettre la bonne mise en place de l'allaitement et en réduire la durée. En effet, la lactation étant moins stimulée, la production de lait peut être diminuée. De plus, la succion d'une tétine de biberon est différente de celle du sein. Il est donc préférable d'éviter tétines et biberons le premier mois.

Pleurs du bébé

On se trouve souvent désemparé devant les pleurs d'un bébé : a-t-il faim ? mal ? est-il angoissé ? La patience est indispensable pour passer ces moments difficiles. Bercer, porter, masser et donner le sein à son bébé permet de le détendre. Prendre son enfant quand il pleure ne va pas le rendre capricieux, ni lui donner de mauvaises habitudes. Les bébés pleurent souvent en fin de journée et début de nuit.



L'allaitement au fil des jours

Phases de croissance

Les phases de croissance se caractérisent par une période durant laquelle le bébé réclame plus souvent. Vers 2 à 3 semaines, 6 semaines et 3 mois de vie, le bébé augmente le nombre et/ou la fréquence des tétées, allant même jusqu'à réclamer une tétée la nuit (alors qu'auparavant il ne le faisait peut-être plus). Ce rythme peut durer 2 à 3 jours, puis tout rentre dans l'ordre. C'est une phase normale qui ne nécessite pas l'introduction de complément car le lait produit est toujours bon et en quantité suffisante. Il peut être utile de donner les deux seins durant ces «jours de pointe», si ce n'était pas nécessaire jusqu'à présent.

Durée de l'allaitement maternel

Les bénéfices de l'allaitement pour le développement de l'enfant, pour sa santé et pour celle de la mère sont importants.

Pendant les 6 premiers mois, le lait maternel donné exclusivement est adapté et suffisant aux besoins du bébé. C'est une des recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Il n'est donc pas indispensable de diversifier l'alimentation du bébé avant l'âge de 6 mois s'il est allaité exclusivement. L'allaitement peut se poursuivre aussi longtemps que le bébé et sa maman le souhaitent ; quelques semaines, plusieurs mois, un an, voire au delà.

Sexualité et allaitement maternel

L'allaitement ne constitue pas un frein à la sexualité du couple. Toutes les caresses, tous les plaisirs sont possibles. Il n'y a pas d'interdit et pas de risque. Lors du rapport sexuel, des écoulements de lait peuvent se produire. Le climat hormonal chez la mère qui allaite peut entraîner une sécheresse vaginale. L'utilisation d'un gel lubrifiant peut alors être indiqué. En cas d'utilisation de préservatifs, il faudra vérifier que le gel est compatible avec le latex.

Fertilité et contraception

L'allaitement maternel n'est pas un moyen de contraception. Il n'empêche pas une éventuelle ovulation, mais il peut retarder le retour de couches. Il est possible d'utiliser une contraception durant l'allaitement (pilule progestative, stérilet, méthodes locales...). Un avis médical est dans ce cas préférable.

Allaitement maternel et médicaments

L'automédication est à proscrire. En cas de prescription médicale, le médecin doit être informé que sa patiente allaite. Dans chaque famille de médicaments, il en existe un compatible avec la poursuite de l'allaitement. Beaucoup de femmes ont entendu dire, à tort, qu'il faut interrompre

leur allaitement en cas de prise médicamenteuse. En cas de doute, il est possible de contacter le lactarium, le centre de pharmacovigilance, les associations, ou encore le site internet du Centre de référence sur les agents tératogènes (voir coordonnées page 19).

Allaitement et travail

Le code du travail en France prévoit une heure par jour pour allaiter dans l'année suivant la naissance du bébé (articles L 224-1 et L224-2). L'allaitement maternel, qu'il soit exclusif ou non, peut se poursuivre à la reprise du travail selon les possibilités et disponibilités de la mère. La mère peut tirer son lait au tire-lait électrique ou manuel et le conserver afin qu'il soit donné à son bébé quand ils sont séparés.

Conservation du lait

Selon les normes françaises, le lait recueilli peut être conservé 4h à température ambiante (20°C), 48h au réfrigérateur, et 4 mois au congélateur. Il ne faut pas décongeler ni réchauffer le lait maternel au micro-ondes. Les normes américaines proposent des temps plus longs. (6-8h, 5-8 jours, 6-12 mois) qui conviennent pour des bébés nés à terme et en bonne santé. Le lait frais (non congelé) peut être réchauffé une deuxième fois si tout n'a pas été consommé.

Mesures d'hygiène

L'hygiène corporelle

Inutile de nettoyer le bout de sein avant chaque tétée, la toilette quotidienne est suffisante. En revanche, le lavage des mains avant la tétée est important.

L'hygiène alimentaire

Une nourriture équilibrée avec des laitages, des fruits et légumes ainsi que de la viande, du poisson et des œufs est recommandée. Aucun aliment n'est proscrit pendant l'allaitement. Les aliments aux arômes très prononcés «parfument» le lait. Cela permet de prolonger l'initiation au goût et aux coutumes culinaires familiales qui avait déjà commencé lors de la vie intra-utérine. Il faut penser à boire suffisamment et régulièrement durant la journée, sous forme d'eau, de jus de fruits, de tisanes ou encore de potage.

L'hygiène de vie

Dans les premiers temps, se reposer en même temps que le bébé aide à établir une bonne lactation.

Les boissons excitantes (café, thé, coca-cola) doivent être consommées en faible quantité. Mieux vaut éviter l'alcool et le tabac. La grossesse et l'allaitement peuvent être une occasion de réduire vos consommations. N'hésitez pas à en parler avec des professionnels.



Incidents de parcours

Ils ne sont pas systématiques, et dans tous les cas, l'allaitement peut être poursuivi.

Les seins sont sensibles ou douloureux

Il faut faire la différence entre sensibilité et douleur. Une sensibilité les premiers jours est tout à fait normale et pourra disparaître assez rapidement après le début de l'allaitement.

Quant à la véritable douleur ressentie au moment des tétées, elle est très souvent la conséquence d'une mauvaise position du bébé au sein. Si la douleur persiste, il est important d'en trouver la cause avant qu'elle n'entraîne des crevasses.

Les crevasses

Ce sont de petites plaies, coupures ou gerçures. Elles sont souvent dues à une mauvaise position du bébé au sein qu'il faut alors revoir. Il est donc possible de les prévenir. Le lait maternel peut favoriser leur cicatrisation en étalant une goutte sur le mamelon après chaque tétée.

L'engorgement

Une augmentation de volume et une tension des seins ainsi qu'une sensation de chaleur survenant dans les premiers jours suivant la naissance, ne doivent pas être confondues avec un engorgement. L'engorgement physiologique se résout rapidement avec des tétées efficaces. Il peut être prévenu par des mises au sein fréquentes, dès la naissance, de jour comme de nuit.

L'engorgement devient pathologique s'il s'accompagne de fièvre, de frissons, de douleur et d'une gêne à l'écoulement du lait. Pour être soulagée, la maman peut :

- effectuer un massage doux de l'aréole (voir page 16) ;
- proposer des tétées fréquentes et régulières ;
- varier les positions de mise au sein pour drainer toutes les parties du sein ;
- appliquer du froid sur la zone douloureuse entre les tétées, ou du chaud juste avant la tétée.

La mastite

Elle se manifeste par une rougeur locale douloureuse parfois accompagnée de fièvre. Tout comme pour l'engorgement, sont recommandées des tétées fréquentes, des changements de position, des douches chaudes suivies d'un massage doux avant la tétée, l'application de froid sur la zone douloureuse entre les tétées avec cataplasme à l'argile verte, et beaucoup de repos. Il faut éviter les soutiens-gorges trop serrés. En cas de mastite dans les 15 premiers jours suivant la naissance, ou bilatérale ou encore récidivante, une consultation médicale s'impose. Un traitement antibiotique peut être utile pour éviter l'abcès du sein mais l'arrêt de l'allaitement n'est pas nécessaire.

Le réflexe d'éjection trop fort

Le lait gicle du sein, le bébé s'étrangle et refuse de poursuivre la tétée. Dans ce cas, mieux vaut masser et vider un peu le sein avant la tétée. Il vaut mieux éviter les positions penchées sur le bébé et préférer les positions couchées ou bébé vertical, assis à califourchon sur la cuisse de maman. La position BN (maman inclinée en arrière et bébé posé à plat ventre sur celui de sa maman) permet aussi de ralentir le flot du lait.

Le manque de lait

Il est très rare. Des seins souples ne sont pas forcément des seins qui ne produisent pas de lait. C'est la succion du bébé et les tétées fréquentes qui entretiennent la lactation. Plus le bébé tète, plus la mère produit de lait. A titre préventif, il vaut mieux proposer des tétées fréquentes et régulières dès la naissance, de jour comme de nuit, et éviter le recours à des biberons de complément, des tétines ou encore des bouts de sein en silicone. Changer de sein plusieurs fois au cours d'une même tétée permettra de bien stimuler. Le repos, bien s'hydrater et veiller à avoir une alimentation équilibrée aideront à vite récupérer une bonne lactation.

Sevrage

En fonction de l'âge du bébé, le principe est de remplacer progressivement chaque tétée par du lait artificiel ou tout autre aliment. Ce qui aura pour effet de diminuer la production de lait. Il n'y a donc besoin d'aucun médicament. Selon le souhait de la mère, certaines tétées peuvent être conservées, même après la reprise du travail. Il est important de conserver les échanges par le regard, la parole et le toucher qui existaient lors des mises au sein.

Dons de lait

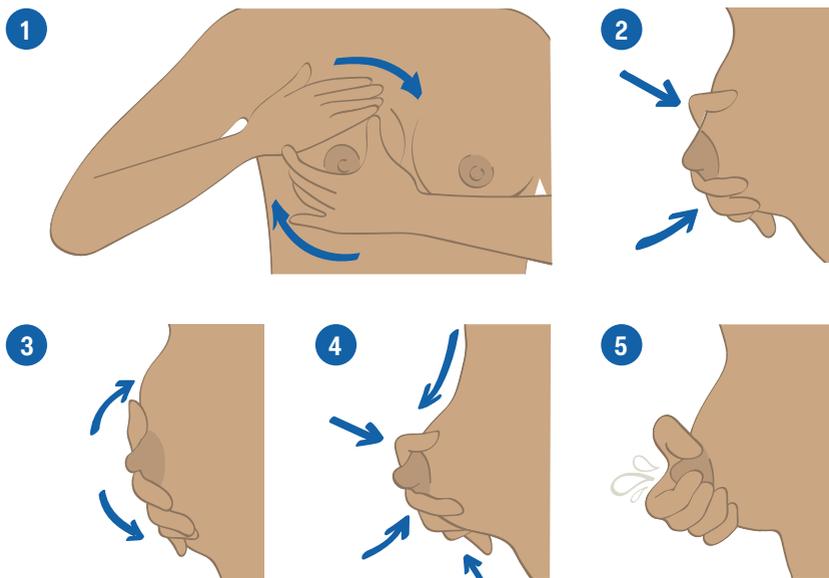
Le lait maternel offre une protection contre les infections. C'est pourquoi le lactarium recueille le lait de mère afin d'aider les bébés les plus fragiles. Le recueil de lait nécessite des mesures simples d'hygiène. Il est possible de recueillir son lait par un massage spécifique des seins : l'expression aréolaire (voir ci-dessous). On peut aussi utiliser un tire lait. Le lait recueilli est conservé au congélateur et des collecteurs passent régulièrement à votre domicile. Arrivé au lactarium, le lait subit quelques analyses, est pasteurisé et conditionné en biberons qui seront fournis aux services de néonatalogie et de pédiatrie. Pour le don de lait, se renseigner auprès du lactarium.

Pudeur

Des vêtements amples sont pratiques et permettent une tétée discrète. L'allaitement, s'il est moins dans nos habitudes, reste un geste naturel. Néanmoins, afin de préserver toute intimité lors de l'allaitement, la mère peut, si elle en ressent le besoin, s'isoler pour la tétée.

L'expression aréolaire

Savoir exprimer son lait manuellement peut aider une mère à soulager les tensions mammaires en cas d'engorgement ou de nécessité de tirer le lait. Le pouce et l'index sont à 2-3 cm de la base du mamelon de part et d'autre de l'aréole. Appuyez vers vous puis serrez les doigts. Ce geste doit être indolore, il nécessite juste un peu d'entraînement.





Cas particuliers

Dans tous les cas cités, la mère aura besoin d'aide et de soutien.

Jumeaux

Les femmes ont généralement assez de lait pour nourrir 2 enfants. La quantité de lait produite s'adaptera à leurs besoins. Certaines mères préfèrent allaiter leurs enfants séparément, d'autres préfèrent les mettre au sein en même temps, et d'autres encore s'adaptent aux propres rythmes des enfants.

Césarienne

L'allaitement maternel est tout à fait possible après une césarienne. Si la césarienne a lieu sous anesthésie péridurale, la maman consciente peut accueillir son bébé, et la tétée peut se faire précocement. Si une anesthésie générale est pratiquée, le bébé peut être mis au sein dès le réveil de la maman. La position allongée évitera la gêne due à la cicatrice. Pour soulager la douleur post-opératoire, il existe plusieurs traitements compatibles avec l'allaitement.

Bébés prématurés ou hospitalisés

En cas d'hospitalisation du bébé ou de naissance prématurée, il est important de mettre en route et d'entretenir la lactation avec un tire lait, plusieurs fois par jour et si possible la nuit. Cet aliment précieux sera donné au bébé jusqu'à ce qu'il puisse se nourrir directement au sein.

Bouts de sein omphaliques

Cela n'empêche pas l'allaitement. Dès la naissance, il faut mettre le bébé très fréquemment au sein. Il pourra ainsi s'adapter à la particularité anatomique du sein maternel. Le plus souvent, la succion du bébé modèlera le bout de sein au fil des tétées.

Adresses utiles

RÉSEAU PÉRINATAL DU VAL D'OISE

Numéro vert 0800 800 315
SOS Allaitement IDF
19h-22h en semaine,
10h-13h et 18h-21h
les samedis-dimanches et jours fériés

Département du Val d'Oise

Centre de PMI

Pour connaître le centre de PMI le plus proche
Conseillère en lactation

Tél. : 01 34 25 35 64
Tél. : 06 77 90 12 48

Maternités

• Argenteuil

Centre hospitalier Victor Dupouy

Tél. : 01 34 23 24 25

• Beaumont-sur-Oise

Centre hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise

Tél. : 01 39 37 15 20

• Gonesse

Centre hospitalier de Gonesse

Tél. : 01 34 53 21 21

• Montmorency

Centre hospitalier Simone Veil

Tél. : 01 34 06 60 00

• Pontoise

Centre hospitalier René Dubos

Tél. : 01 30 75 40 40

• L'Isle-Adam

Clinique Conti

Tél. : 01 34 08 15 15

• Sarcelles

Hôpital Privé Nord Parisien

Tél. : 01 39 92 70 00

• Ermont

Clinique Claude Bernard

Tél. : 01 30 72 33 33

Associations

La Leche league France

Répondeur national Tél. : 01 39 58 45 84

Dates des réunions sur www.llf france.org et cliquer sur le département du Val d'Oise.

Réunions dans le Val d'Oise à Soisy-sous-Montmorency, Eragny-sur-Oise, Parmain, Fosses.

Voir les indications et dates du département sur le site à la page :

llf france.org/reunion/trouver-une-reunion

Allaiter au bord de l'Oise

Réunions à Fosses : francegouy@yahoo.fr

Vexin Allaitement

Réunions à Parmain : sophie_bourriaud@hotmail.com

Solidarilait

Tél. : 01 40 44 70 70

Pour connaître les réunions Solidarilait en Île-de-France : solidarilaitidf.org/reunions

Lactarium

Lactarium d'Île-de-France (Hôpital Necker)

Tél. : 01 71 19 60 47

Association des lactariums de France

lactariums-de-france.fr

Sites internet

coordination-allaitement.org

info-allaitement.org

llf france.org (la Leche league)

allaitement-jumeaux.com

almafил.com

action.allaitement.free.fr

reseau-allaitement.com

mamancherie.ca

solidarilait.org

lecrat.org (Centre de référence sur les agents tératogènes = médicaments et allaitement)

consultants-lactation.org



Département du Val d'Oise - Direction de la Communication - Juin 2023

Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 20201 CERGY
95032 CERGY-PONTOISE CEDEX

tél. : 01 34 25 30 30
communication@valdoise.fr
www.valdoise.fr

