



L'allaitement au service de néonatalogie

Information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
PARTIE I: LE TIRAGE DU LAIT	6
LA LACTATION	8
Mise en route de la lactation	
Conseils pour bien vider les seins en cas d'engorgement	
Entretien de la lactation	
CONSEILS PRATIQUES POUR TIRER LE LAIT	12
Préparation	
Technique	
Après le tirage du lait	
PROBLÈMES POTENTIELS LORS DU TIRAGE	21
Douleur lors du tirage de lait	
Pas assez de lait	
PARTIE 2: L'ALLAITEMENT MATERNEL DES BÉBÉS PRÉMATURÉS	24
BÉBÉ EXPLORATEUR	25
La méthode kangourou	
Période de suçotement	
DE L'INITIATION À L'ALLAITEMENT	28
Signaux de faim	
Confort	
Évolution de la manière de téter	
Technique de prise en bouche	
Positions d'allaitement	
À quoi puis-je voir si mon bébé boit bien ?	
Mon bébé est-il repu ?	
CONSEILS ET PROBLÈMES ÉVENTUELS	35
Préparation de l'allaitement	
Éviter les mamelons crevassés	
Zones dures	
CONSEILS UTILES À LA MAISON	37
ADRESSES UTILES	39
Sages-femmes indépendantes	
Aide postnatale à la maison	
Organisations d'aide	
Associations de parents	
Mères célibataires avec enfants en bas âge	

L'allaitement maternel constitue, pendant les six premiers mois, le mode d'alimentation le plus approprié et le plus naturel pour votre bébé. Tant que votre enfant est allaité au sein, il reçoit tous les éléments nutritifs dont il a besoin.

Du reste, le lait maternel présente une foule d'avantages, pour votre enfant mais aussi pour vous.

Chez les nouveau-nés prématurés ou malades, toutefois, l'allaitement se fait pas à pas. C'est un processus qui demande beaucoup de volonté et de persévérance. Patience et amour sont ici les maîtres mots.

Dans cette brochure, vous trouverez des informations détaillées sur l'allaitement maternel et le tirage du lait maternel. Si vous avez encore des questions après avoir lu la brochure, n'hésitez pas à nous les poser. Notre équipe est toujours prête à vous aider.

L'équipe médicale, obstétricale et soignante des services néonatalogie et N*

AVEC LE LAIT MATERNEL ...



... VOUS FAITES
LA DIFFÉRENCE!



AVANTAGES POUR L'ENFANT	AVANTAGES POUR LA MAMAN
<ul style="list-style-type: none">X Adapté à ses besoins spécifiquesX Influence positive sur le QIX Diminue les risques de :<ul style="list-style-type: none">• Infections respiratoires• Infection de l'oreille moyenne• Infections gastro-intestinales• Mort subite du nourrisson• Allergies• Maladie coeliaque (intolérance au gluten)• Maladies inflammatoires intestinales• Obésité• Diabète• ...	<ul style="list-style-type: none">X Le lait maternel est toujours accessibleX Favorise le lien mère-enfantX Meilleure involution utérineX Moins de perte de sang après l'accouchementX Moins de risque de cancer de l'ovaire et du sein (si vous allaitez pendant au moins 3 mois)X Perte de poids plus rapideX Moins de risque de dépression post-partum



PARTIE I

LE TIRAGE DU LAIT

Vous avez choisi d'allaiter votre enfant, mais celui-ci n'est pas en mesure, pour l'instant, de boire au sein. Il est recommandé, dans ce cas, de tirer le lait maternel. Le tirage du lait demande de la patience et de la persévérance, mais votre enfant bénéficiera ainsi de la meilleure alimentation qui soit. Nous souhaitons dès lors vous informer et vous conseiller le mieux possible afin de garantir la réussite de vos efforts.

Pour obtenir ou conserver une production de lait suffisante, vous devrez par vous-même stimuler les seins et tirer le lait. De cette manière, votre bébé pourra plus facilement passer à l'allaitement maternel à un stade ultérieur. Le tirage du lait exige une hygiène minutieuse, ceci afin d'éviter toute contamination du lait maternel.

Si des micro-organismes sont malgré tout présents, la congélation rapide du lait après le tirage empêchera leur prolifération.

Vous éviterez ainsi que votre précieux lait ne soit source d'infections chez votre nourrisson.

Nous allons à présent parcourir pas à pas la procédure à suivre pour le tirage du lait maternel.

LA LACTATION

MISE EN ROUTE DE LA LACTATION

Après l'accouchement se produisent des changements hormonaux qui déclenchent la lactation. Ces changements se produisent toujours après la naissance, quel que soit le terme de grossesse auquel vous accouchez.

LES HORMONES

Prolactine

La prolactine déclenche la lactation. Cette hormone, toutefois, n'agit efficacement que si elle peut se lier à des **récepteurs de la prolactine** dans les glandes mammaires. Ces récepteurs **sont produits**, dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, **par la stimulation fréquente des seins**.

Étant donné que votre nouveau-né, en raison des circonstances, ne peut pas encore prendre le sein, il est très important que vous commenciez dès que possible à stimuler régulièrement vos seins. Cela peut se faire par **massage et tirage (manuel) du lait** (voir plus loin).

Plus il y a de récepteurs de la prolactine qui sont produits les premiers jours, plus grandes seront les chances d'une bonne lactation à long terme !

L'ocytocine

L'ocytocine est une hormone polyvalente produite pendant la lactation. Son principal rôle est de déclencher le **réflexe d'éjection** du lait : les glandes mammaires se contractent et le lait est éjecté du sein.

L'ocytocine est aussi appelée '**hormone du câlin**', car elle diminue le stress et stimule l'attachement entre la mère et l'enfant. La nuit, l'ocytocine contribue en outre à un meilleur sommeil – interrompu par le tirage du lait – chez les mères allaitantes.

Elle fait donc office de **protection naturelle contre le stress et la fatigue**, deux éléments qui peuvent être néfastes à la lactation.

Les 24 premières heures + colostrum

Les premiers jours après la naissance, le **tirage manuel** est privilégié par rapport au tirage mécanique, en particulier les 24 premières heures. La stimulation manuelle des seins est en effet bien plus efficace pour le déclenchement de la lactation. En outre, le colostrum des premiers jours est souvent trop épais pour être évacué mécaniquement et l'évacuation par massage avec les mains est indispensable (voir plus loin 'Technique de tirage manuel').

Il est important de commencer le tirage manuel **endéans la première heure qui suit la naissance**. Les trois premiers jours, faites-le **8 à 12 fois par jour** afin de stimuler au maximum la production de récepteurs de la prolactine (rappelez-vous l'importance des **récepteurs de la prolactine** pour l'allaitement par la suite). Une fois la lactation bien engagée, vous pourrez réduire la fréquence de tirage à 7 ou 8 par jour.

Le lait des 96 premières heures est appelé **colostrum**. Ce lait épais de couleur dorée est peu abondant (souvent quelques gouttes à peine), mais il est d'une qualité inestimable ! Le colostrum contient **de fortes concentrations**



de substances nutritives et immunitaires et joue un rôle crucial dans le développement du système immunitaire de votre enfant. C'est pourquoi on l'appelle parfois 'or liquide' et **une seule goutte fait déjà une différence** pour votre bébé.

Les jours d'engorgement

Vers le jour 3 arrivent les 'jours d'engorgement'. Le colostrum devient à présent un lait maternel mature, de couleur blanchâtre, de texture souple et beaucoup plus abondant.

Comme la lactation est soudain plus aisée, le lait n'est pas toujours suffisamment évacué. La stagnation du lait se traduit par des **seins durs, chauds et douloureux**, ce qui est typique de l'engorgement.

Pour la prévention comme pour le traitement de l'engorgement douloureux, il est important de **vider les seins de façon optimale et fréquente**. Du lait qui stagne trop longtemps dans le sein peut en effet constituer une source d'infections.

CONSEILS POUR BIEN VIDER LES SEINS EN CAS D'ENGORGEMENT

- ✗ Avant le tirage, appliquez de la chaleur sur les seins et massez-les (voir plus loin 'Préparation des seins'). Soyez particulièrement attentive aux zones dures.
- ✗ Si vous tirez le lait de façon mécanique et si vous n'avez toujours pas de lait après 10 minutes, passez au tirage manuel. Si un sein apparemment 'vide' est soumis trop longtemps à une force d'aspiration, cela peut provoquer un œdème au niveau du mamelon, ce qui complique encore l'évacuation du lait.
- ✗ Tirez le lait au minimum 8 fois par jour jusqu'à ce que l'écoulement du lait s'arrête.
- ✗ Pour soulager la douleur, vous pouvez appliquer du froid sur les seins après le tirage du lait, p. ex. avec un gant de toilette froid.

ENTRETENIR LA LACTATION

Une fois que les jours d'engorgement sont passés et que la lactation est bien lancée, il est important de maintenir le niveau de lactation. Désormais, c'est le **principe de l'offre et de la demande** qui s'applique, à savoir que du lait ne sera produit que si les seins ont été vidés. Il est donc essentiel de **vider les seins de manière fréquente et efficace !**

La présence de votre bébé

- Essayez, autant que possible, de tirer le lait en présence de votre bébé. Si ce n'est pas possible, prévoyez un objet qui vous fait penser à lui : une photo, un doudou, une peluche, ...
- Si l'état de votre enfant le permet, prévoyez autant que possible des moments de contact peau contre peau. Cela stimule la lactation.

Le tirage du lait

- Réchauffez vos seins juste avant le tirage du lait et massez-les pour déclencher le réflexe d'éjection.
- Veillez à ce que la tétérnelle soit de la bonne taille. Demandez conseil si nécessaire.
- Prévoyez au minimum 7 à 8 tirages par jour.
- Essayez de tirer le lait manuellement 2 fois par jour pour vous assurer que vos seins soient entièrement vidés.
- Un soutien-gorge tire-lait peut être pratique pour tirer le lait confortablement des deux côtés. Étant donné que les tétérnelles peuvent être fixées au soutien-gorge, vous avez les mains libres pendant le tirage.

Généralités

- Veillez à vous reposer suffisamment, y compris en journée ! Vous pouvez p. ex. déléguer des tâches ménagères ou faire appel à une aide postnatale. Le stress dû à la fatigue et à la tension réduit la production de lait.
- La nuit, faites des tirages de lait à intervalles de 5 à 6 heures maximum.
- Soyez au calme lorsque vous tirez le lait. Demandez aux visiteurs de quitter la chambre.
- Mangez une nourriture saine et variée.
- Buvez suffisamment. Ayez toujours une bouteille d'eau à portée de main et ne négligez en aucun cas les signaux de soif de votre organisme.
- Prévoyez un soutien-gorge bien ajusté qui ne serre pas trop. Cela peut en effet causer une obstruction des canaux lactifères.

CONSEILS PRATIQUES POUR L'EXPRESSION DU LAIT

PRÉPARATION

Mesures d'hygiène

Hygiène des mains

Des mains sales, ou propres seulement en apparence, peuvent contenir de nombreux micro-organismes, notamment des bactéries. La résistance ou l'immunité de votre nourrisson étant encore assez limitée, il faut éviter à tout prix que ces micro-organismes se retrouvent dans le lait maternel.

Voilà pourquoi il est indispensable de vous laver les mains avant de préparer le matériel et de tirer le lait. Vous éliminerez ainsi 90% des micro-organismes présents sur vos mains.

Utilisez toujours **de l'eau courante et du savon liquide, et du matériel propre pour vous sécher les mains** (mouchoir en papier, serviette propre, essuie-tout).

Si vous devez rester au lit les premiers jours après l'accouchement, le lavage est remplacé par la **désinfection des mains**. Versez une bonne quantité d'Alcogel® dans la paume de votre main, frictionnez-en vos mains avec soin et laissez-les sécher à l'air.

Hygiène mammaire

Sur une peau saine, il y a de nombreuses bactéries. C'est notamment le cas au niveau du mamelon et de l'aréole. Il s'agit de faire en sorte que le moins possible de ces micro-organismes aboutissent dans le lait maternel pendant l'expression du lait.

Veillez dès lors à vous laver les seins chaque jour à l'eau courante (sans savon). Avant chaque séance de tirage, lavez le mamelon et l'aréole avec un mouchoir en papier, un gant de toilette propre ou une compresse propre passée sous l'eau courante.

Préparer les seins

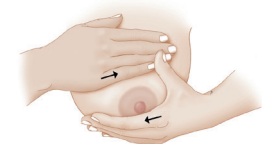
Pour stimuler le réflexe d'éjection du lait et optimiser l'écoulement de lait, il est important de préparer les seins avant de commencer. Cela peut se faire par **application de chaleur et massage**.

Pour l'application de chaleur, vous pouvez soit prendre une douche chaude, soit utiliser un coussin chauffant, un hot/coldpack, une couverture électrique, etc. Évitez cependant de les appliquer sur la peau nue, vous risqueriez de vous brûler. Utilisez une serviette pour bébé ou un essuie-mains propre pour envelopper la source de chaleur.

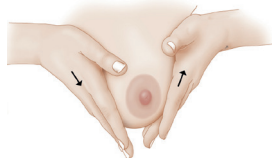
Il existe différentes techniques de massage ; variez les techniques de manière à stimuler et masser toutes les zones glandulaires.



Faites des mouvements circulaires avec les doigts, concentrez les mouvements quelques secondes à un endroit avant de passer à un autre endroit. Opérez un mouvement circulaire vers l'aréole. Concentrez-vous en particulier sur les glandes mammaires sensibles ou les zones dures ou tendues.



Mettez les mains à plat de part et d'autre du sein. Faites des mouvements aller-retour en sens opposé (si la main du dessus va de gauche à droite, la main du dessous va de droite à gauche).



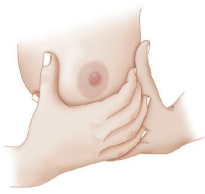
Faites des mouvements de friction avec les phalanges des deux mains en direction du mamelon. Commencez le plus haut possible sur le sein et glissez doucement vers le mamelon.

TECHNIQUE

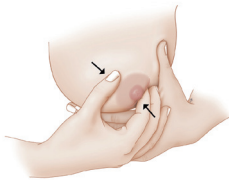
Tirer son lait manuellement



Pour tirer votre lait manuellement, faites appel, la première fois, à la sage-femme.



Il peut être nécessaire, en fonction de la taille du sein, de le soulever légèrement. Formez ensuite un C avec vos doigts à environ 2-3 cm de l'aréole. Le mamelon doit se trouver au milieu de votre pouce et de votre index. Appuyez avec les doigts vers la cage thoracique. Veillez à ce que les doigts ne glissent PAS sur la peau mais restent bien en place.



Pressez doucement le sein et faites rouler le pouce et les autres doigts vers l'avant, en direction du mamelon. Relâchez, puis recommencez le mouvement. Changez de sein après environ dix compressions ou si l'écoulement diminue. Déplacez le pouce et les autres doigts pour vider d'autres canaux lactifères. Une fois la technique acquise, vous découvrirez les zones 'optimales', où les gouttes de lait s'écoulent facilement.

Ne pincez pas le sein, cela peut provoquer des contusions du tissu mammaire. Ne faites pas 'glisser' les doigts sur le sein. Ne tirez pas sur le mamelon : cela peut aussi endommager le tissu mammaire.

Récoutez les gouttes qui sortent du mamelon à l'aide d'un récipient jetable (un bol). Aspirez ensuite le contenu du récipient dans une seringue. Demandez le matériel à la sage-femme ou à l'infirmière. Pour terminer, identifiez la seringue et apportez-la le plus rapidement possible au service de néonatalogie (voir plus loin 'Après le tirage de lait', p. 18).

Conseil : demandez à votre partenaire d'apporter le colostrum le plus rapidement possible à votre enfant. Demandez pour cela un sac isotherme à la sage-femme.

Tirer son lait mécaniquement

Le matériel nécessaire

- **Le tire-lait**

À l'UZ Leuven, nous avons opté pour le tire-lait 'Symphony' de Medela. Cet appareil est spécialement conçu pour les mères qui doivent tirer leur lait pendant une période assez longue, comme dans le cas d'un bébé malade ou prématuré. Vous pouvez utiliser nos appareils aussi bien à la maternité qu'en néonatalogie.



La sage-femme vous expliquera le fonctionnement du tire-lait. Pour tirer votre lait à la maison, vous devrez louer un appareil à la pharmacie ou au service de prêt de votre mutuelle.

- **Les sets d'accessoires**

Lorsque vous utilisez l'appareil de l'hôpital, vous recevez à chaque tirage un nouveau set d'accessoires. Ceux-ci ne sont pas réutilisables. Si vous louez un appareil à la maison, vous devrez par contre acheter plusieurs sets d'accessoires. Ceux-ci doivent, après chaque tirage, être nettoyés et stérilisés avant de pouvoir les réutiliser. Veillez à utiliser le set d'accessoires de la bonne taille. Le mamelon doit être aspiré au centre du tube et ne doit pas frotter contre la paroi ! Si nécessaire, demandez conseil à la sage-femme ou à l'infirmière pour choisir la bonne taille.



- **Biberons**

Le lait maternel est recueilli dans des biberons en plastique à usage unique. Le service de néonatalogie vous remettra un sac avec des biberons de ce type pour emporter à la maison. Dès que votre stock s'épuise, demandez un nouveau sac.

Comment procéder ?

- ✗ Prenez un biberon et dévissez le couvercle. Déposez le couvercle avec le côté extérieur vers le haut. **Évitez de toucher l'intérieur** du biberon et du couvercle, car ils sont stériles.
- ✗ Prenez la téterelle par l'extérieur (**l'intérieur est stérile !**) et montez-la sur le biberon.
- ✗ Lavez les mamelons à l'eau et éventuellement, tirez déjà quelques gouttes à la main.
- ✗ Allumez l'appareil à la puissance d'aspiration minimale. Augmentez la puissance jusqu'au niveau le plus élevé qui vous semble confortable.

La puissance d'aspiration ne détermine pas la quantité de lait ! En effet, le lait n'est pas 'aspiré' du sein. Le mouvement d'aspiration que fait l'appareil sert uniquement à stimuler le mamelon et à déclencher ainsi le réflexe d'éjection du lait.

Le tirage de lait ne doit donc pas être douloureux, au risque que des crevasses se forment ou que l'éjection diminue. Il se peut néanmoins que vous ressentiez une sensation désagréable au début. Elle devrait s'estomper. Si vous avez un doute, demandez conseil à l'infirmière ou à la sage-femme.

- ✗ Si la lactation démarre, vous pouvez **tirer le lait jusqu'à ce que l'écoulement s'arrête**. Cela se produit en général après quinze minutes de tirage. Si l'écoulement du lait s'arrête mais que vos seins ne semblent pas vides, tirez votre lait manuellement.

APRÈS LE TIRAGE DE LAIT

Soins et hygiène

- ✓ **Pressez le sein pour en extraire les dernières gouttes de lait** et massez le mamelon et l'aréole. Laissez-les ensuite sécher. Le lait maternel a un effet calmant et cicatrisant.
- ✓ **Remplacez les compresses mammaires humides** pour faire en sorte que vos mamelons restent bien secs. Un milieu humide est en effet le foyer idéal pour les micro-organismes.
- ✓ Enlevez le biberon de la tétérèlle et vissez immédiatement le couvercle sur le biberon en évitant de toucher sa face intérieure.
- ✓ **Notez la date et l'heure** du tirage de lait sur les étiquettes au nom de votre enfant prévues à cet effet (demandez-les au service de néonatalogie) et collez celles-ci sur le côté du biberon. Inscrivez aussi la date du tirage sur le couvercle, p. ex. avec un feutre à l'alcool. Pour distinguer le colostrum des 96 premières heures du lait maternel mature, des **étiquettes bleues** sont prévues spécialement pour le colostrum. Demandez-les à la sage-femme de la maternité et appliquez-les sur le lait des 96 premières heures.



- En cas de naissance multiple, une étiquette au nom de chaque bébé doit être collée sur le biberon.
- ✓ Les sets d'accessoires de tirage que vous recevez à l'hôpital sont jetables. Il ne faut donc pas les réutiliser à la maison !
À la maison, vous devrez par contre **laver et stériliser** le matériel de tirage **après chaque utilisation** afin de détruire tous les micro-organismes.
Séparez les différents accessoires et nettoyez-les soigneusement à l'eau chaude avec un peu de produit de vaisselle. Ensuite, stérilisez-les. Si vous achetez deux paires de tétérèlles, il vous suffit de laver la paire utilisée. Lors du tirage suivant, vous pouvez alors stériliser les deux paires ensemble. Vous gagnerez ainsi du temps.

Voici comment stériliser :

Stérilisation dans l'eau

- Mettez à chauffer une casserole d'eau suffisamment grande.
- Portez l'eau à ébullition.
- Plongez les tétérnelles nettoyées dans l'eau bouillante et laissez chauffer le tout trois minutes.
- Avec une pince, retirez ensuite les différents éléments de l'eau.
- Posez-les sur une serviette propre et repassée et laissez-les sécher à l'air un moment.
- Recouvrez-les avec une deuxième serviette propre.

Stérilisation avec le stérilisateur

- Si vous stérilisez au micro-ondes ou avec un autre stérilisateur, suivez les instructions fournies avec l'appareil.

Pasteurisation

Pour réduire à un minimum absolu la transmission de germes via le lait maternel, une mesure d'hygiène supplémentaire est prise au service de néonatalogie. Chez les prématurés de 28 semaines ou moins et/ou les enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 1000 grammes, des échantillons de lait maternel sont prélevés chaque semaine pour détecter la présence de certains micro-organismes.

Si nécessaire, le lait est pasteurisé. Ce processus consiste à porter le lait maternel à haute température de manière à détruire les micro-organismes nuisibles.

Ce traitement à haute température est aussi recommandé pour le lait de mères séropositives infectées par le CMV, destiné à des prématurés de moins de 28 semaines et/ou à des enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 1000 grammes, et ce jusque 31 6/7 semaines.

Conservation et transport du lait maternel

À la maternité

Demandez le plus rapidement possible à une sage-femme ou une infirmière de mettre le biberon ou la seringue dans le réfrigérateur du service. Si l'alimentation de votre bébé a commencé, il est important que le lait soit amené le plus vite possible en néonatalogie. Si vous n'êtes pas encore très vaillante après l'accouchement, demandez à votre partenaire de s'en charger.

Pour éviter que le lait se réchauffe, placez les biberons dans **un sac de transport isotherme** avec des éléments réfrigérants. Ces sacs sont toujours disponibles dans l'unité.

Renseignez-vous auprès du personnel soignant de la néonatalogie pour savoir quelle est la meilleure fréquence pour amener le lait. Tant que votre enfant ne doit pas être alimenté, nous congelons le lait pour pouvoir l'utiliser plus tard.

À la maison

Placez le lait tiré directement **dans le congélateur**. Attendez qu'il soit entièrement congelé avant de l'amener au service de néonatalogie.

Pour le transport, utilisez une glacière. Placez un nombre suffisant d'éléments réfrigérants dans la glacière afin que le lait reste congelé. Du lait maternel qui a été (en partie) décongelé pourra être refusé pour des raisons d'hygiène.

Si vous tirez le lait juste avant de vous rendre au service de néonatalogie et si votre temps de trajet vers l'hôpital est limité, le lait peut, exceptionnellement, être transporté frais. Veillez cependant à avoir suffisamment d'éléments réfrigérants pour que le lait reste réfrigéré en chemin.

En arrivant au service, remettez immédiatement les biberons à la sage femme ou l'infirmière, laquelle les remettra au congélateur. Après utilisation, veillez à nettoyer la glacière avec de l'eau et du savon. Séchez-la soigneusement et laissez-la ouverte dans l'attente d'une prochaine utilisation.

PROBLÈMES POTENTIELS LORS DU TIRAGE

Avec la fatigue, les émotions et l'absence de votre bébé, divers problèmes peuvent survenir lors du tirage de lait. Prenez beaucoup de repos et parlez de ce que vous ressentez et de ce qui vous préoccupe. Cela pourra peut-être vous soulager.

DOULEUR LORS DU TIRAGE DE LAIT

Sur le plan purement technique, le tirage de lait ne doit pas être douloureux. Voici quelques conseils qui peuvent faire diminuer la douleur lors du tirage du lait.

- X Utilisez un set tire-lait de la bonne taille.
- X Réchauffez vos seins avant de tirer le lait.
- X Massez vos seins comme indiqué plus haut.
- X Assurez-vous que la tétérnelle est bien placée sur le sein.
Le mamelon est-il bien au centre de l'orifice ?
- X Coupez la puissance d'aspiration et recommencez avec une puissance plus faible. Augmentez doucement la puissance.
- X En cas de mamelons douloureux, utilisez une crème lanoline (Lansinoh®).
- X Si le tirage de lait reste douloureux, adressez-vous à la sage-femme ou à l'infirmière.

PAS ASSEZ DE LAIT

Le tirage de lait sollicite votre organisme. Nous sommes conscients que les circonstances ne favorisent pas la lactation : le séjour de votre enfant dans notre service est inévitablement une source de stress,

la fatigue vous assaille, votre enfant ne peut pas encore boire par lui-même au sein, ... La stagnation ou la diminution de la lactation constitue dès lors un problème très fréquent en néonatalogie.

Voici quelques conseils pour augmenter votre lactation :

- ✓ Veillez à un **environnement calme** et essayez de vous détendre. Le stress fait en effet obstacle à l'hormone ocytocine, ce qui rend plus difficile l'éjection du lait.
- ✓ Essayez autant que possible de **tirer le lait près de votre enfant**. Si ce n'est pas possible, placez près de vous une photo de votre bébé ou l'un de ses animaux en peluche. Le fait de penser à votre bébé stimulera la production de lait.
- ✓ Pratiquez autant que possible la technique kangourou avec votre bébé. Le **contact peau contre peau** stimule la lactation. Juste après ce contact, le moment est donc idéal pour tirer le lait.
- ✓ Préparez vos seins au tirage de lait : appliquez au préalable **de la chaleur et des massages**.
- ✓ Essayez de ne pas vous focaliser sur le contenu du biberon pendant le tirage.
- ✓ Pratiquez le **massage et la compression des seins** pendant le tirage. Tirez le lait plusieurs fois d'un seul côté pour pouvoir utiliser vos mains de façon optimale. Ou ayez recours à un soutien-gorge tire-lait, auquel vous pouvez fixer vos téterelles.
- ✓ Veillez à ce que la **téterelle soit de la bonne taille**.

✓ **Tirez votre lait manuellement au moins 2 fois par jour.**

Plus les seins sont vides, plus l'hormone prolactine – responsable de la production du lait – sera à même de faire son travail ! À l'inverse, des seins trop remplis peuvent entraver la production de lait.

✓ **Visez un minimum de 8 tirages de lait par jour.** Si nécessaire, ajoutez pendant quelques jours un tirage supplémentaire afin de stimuler votre lactation.

✓ **Respectez votre repos nocturne !** Dormez 5 à 6 heures d'affilée la nuit.

✓ **Dès que vous constatez une diminution de la production de lait, parlez-en à la sage-femme ou à l'infirmière de néonatalogie.** Elle demandera, si nécessaire, l'aide de l'une de nos conseillères en allaitement dans le service.



PARTIE 2

**L'ALLAITEMENT MATERNEL
DES BÉBÉS PRÉMATURÉS**

BÉBÉ EXPLORATEUR

LA MÉTHODE KANGOUROU

Les bébés, qu'ils soient prématurés ou nés à terme, doivent bien entendu manger et dormir, mais ont tout autant besoin de contact physique. Voilà pourquoi on pose le bébé sans vêtements sur la peau nue de la mère ou du père, recouvert d'un linge chaud. On appelle cette forme de contact intense la méthode kangourou.

Le contact peau contre peau offre une foule d'avantages. Ceux-ci se manifestent à court comme à long terme et valent **autant pour le bébé que pour ses parents**. Pour bénéficier pleinement de ces avantages, nous demandons généralement que les séances kangourou durent **au minimum une heure**. Cela laisse, à la mère comme à l'enfant, le temps de se détendre et de profiter l'un de l'autre.



Voici les principaux avantages de la méthode kangourou :

- X La fréquence cardiaque et la respiration du bébé sont calmes, ses paramètres sont plus stables.
- X Le bébé maintient plus facilement sa température.
- X Les bébés auxquels cette méthode est souvent appliquée présentent une moindre réaction à la douleur lors de stimuli désagréables.
- X On observe aussi une prise de poids plus rapide chez les enfants qui passent beaucoup de temps sur maman ou papa.
- X Le contact peau contre peau libère l'ocytocine, ou 'hormone du câlin'. Ceci apporte plusieurs avantages :
 - Votre niveau de stress et celui du bébé diminuent. La détente et le plaisir du contact renforcent l'attachement parent-enfant.
 - Votre enfant jouit d'un sommeil de meilleure qualité. À long terme, cela peut favoriser un meilleur développement mental et moteur.
 - L'ocytocine stimule l'allaitement et la lactation.

PÉRIODE DE SUÇOTEMENT

À un moment donné, votre bébé commencera à montrer de l'intérêt pour votre sein. Il le fera en manifestant des **signaux de faim** : le bébé 'cherche' le sein, p. ex. en faisant des mouvements de va-et-vient avec la tête, et tente de 'happer' le mamelon en ouvrant grand la bouche. La sage-femme ou l'infirmière vous aidera à reconnaître ces signaux de faim et évaluera si l'enfant est suffisamment stable pour 'sucoter' le sein.

Pour le suçotement, le bébé est **placé à hauteur du mamelon**. Ceci permet à l'enfant d'explorer le mamelon et l'aréole. Un coussin d'allaitement vous procurera un bon soutien, ainsi qu'au bébé. Il est important que le bébé ne soit pas forcé à prendre le mamelon. Laissez votre bébé explorer le mamelon **de sa propre initiative** ; laissez-le **sentir, renifler, suçoter...** Pressez éventuellement votre mamelon pour extraire une goutte de lait que votre enfant pourra lécher.

À ce stade, il ne faut pas s'attendre à ce que le bébé prenne déjà le sein. La période de suçotement est une **période de préparation à l'allaitement**. Quand votre bébé sera prêt à commencer à boire, il vous le fera savoir.

DE L'INITIATION À L'ALLAITEMENT

Lentement mais sûrement, le suçotement fait place à un début de tétée. Le bébé tente d'attraper le mamelon et peut-être parvient-il déjà à sucer quelques fois avant de lâcher prise.

Le fait de 'tenir' le mamelon et de créer un vide pour pouvoir sucer lui demande, il est vrai, beaucoup de force (musculaire) et d'énergie. Il est donc tout à fait normal que le bébé ait du mal à garder le mamelon en bouche, et plus encore à sucer. Avant qu'il y arrive tout naturellement, cela peut prendre plusieurs semaines. Laissez-lui le temps !

Avec beaucoup de patience et d'exercice, votre bébé finira par se mettre à boire naturellement.

Tant que votre enfant n'est pas en mesure de s'alimenter pleinement au sein, du lait lui sera apporté par sonde. À mesure que sa tétée s'améliore, cet apport pourra être réduit progressivement et finalement arrêté.

Afin que la phase de transition entre l'initiation et l'allaitement proprement dit se déroule au mieux, nous attirons votre attention sur les points qui suivent.

SIGNAUX DE FAIM

Profitez des moments où votre bébé est bien éveillé et attentif pour l'initiation à l'allaitement. Soyez prête pour les signaux de faim et réagissez à temps.

Les signaux de faim chez le bébé

SIGNAUX PRÉCOCES : « je commence à avoir faim »



Je bouge un peu plus



J'ouvre la bouche



Je tourne la tête
et je cherche

SIGNAUX CLAIRS : « j'ai vraiment faim »



Je m'étire



Je remue plus



Je porte ma main
à la bouche

SIGNAUX TARDIFS : « calmez-moi d'abord, puis nourrissez-moi »



Je pleure



Je fais des
gestes nerveux



Je deviens rouge

Comment faire pour calmer mon bébé ?

- X cajoler
- X contact peau à peau sur la poitrine
- X parler
- X caresser



CPN / 840
Partnering with Consumers National Standard 2 (2.4)
Consumers and/or carers provided feedback on this publication.

Source : The Royal Brisbane and Women's Hospital
(RBWH)
© State of Queensland (Queensland Health) 2010

CONFORT

Veillez attentivement à une bonne position pour l'allaitement, pour vous comme pour le bébé :

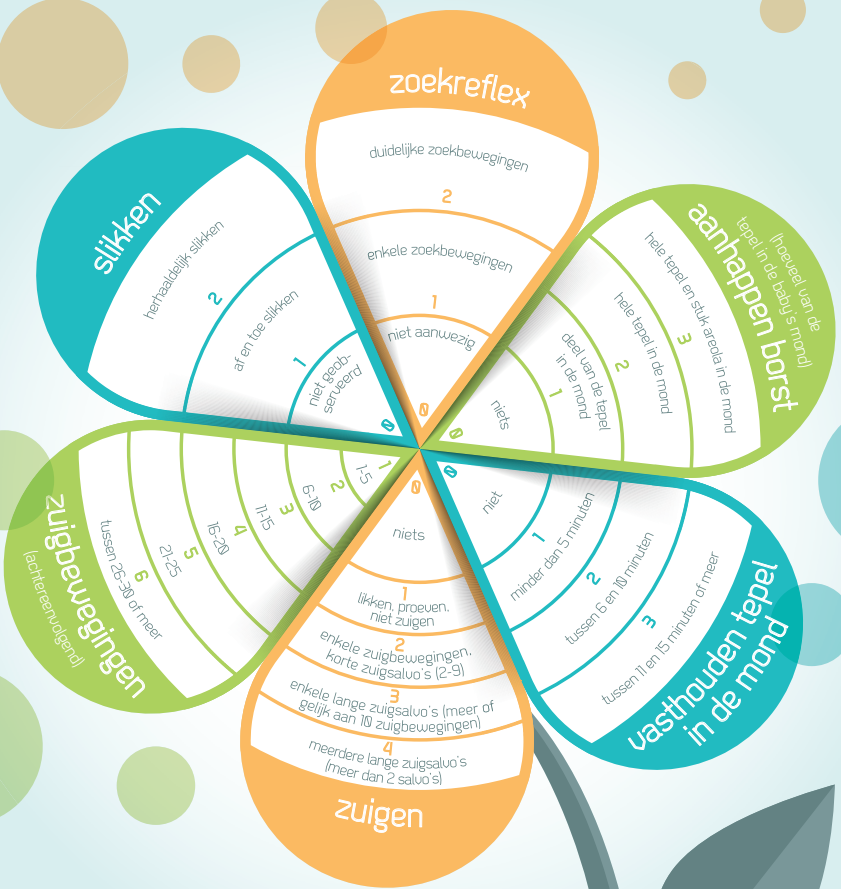
- ✓ Tenez-vous en position assise, bien droite, en veillant à être bien soutenue.
- ✓ Utilisez un coussin pour soutenir votre bras et votre bébé.
- ✓ La tête de l'enfant est alignée avec son corps.
- ✓ L'enfant est couché sur le côté, son ventre contre le vôtre, de sorte que son nez soit à la hauteur du mamelon.
- ✓ Faites appel aux réflexes du bébé : stimulez sa lèvre supérieure (pas sur la bouche) avec le mamelon de sorte qu'en happant le mamelon, il penche la tête légèrement en arrière, gardant ainsi le nez libre.

ÉVOLUTION DE LA MANIÈRE DE TÉTER

L'évolution de la manière de téter du bébé est présentée visuellement sous la forme d'une fleur à six pétales.

Chaque pétale présente une compétence (aptitude) que votre enfant développera pendant l'apprentissage de la tétée. Ces aptitudes sont les suivantes : présence du réflexe de recherche du mamelon, tenter d'attraper le sein, maintenir le mamelon en bouche, sucer,

Voyez comme je tête bien !



mouvements de succion et enfin avaler. C'est donc avant tout la qualité de l'allaitement, plus que la quantité de lait bue par l'enfant, qui détermine la réussite de l'allaitement. Lorsqu'une aptitude est acquise, celle-ci est coloriée. À mesure que votre enfant évolue dans sa manière de téter, chaque pétale peut être colorié un peu plus.

TECHNIQUE DE PRISE EN BOUCHE

Veillez à ce que votre bébé prenne en bouche non seulement le mamelon, mais aussi autant que possible l'aréole. Pour cela, il doit prendre le sein en ouvrant bien la bouche. De cette manière, vous éviterez des crevasses au mamelon et le transfert de lait sera plus efficace.

Laissez l'enfant happer le sein autant de fois que nécessaire, jusqu'à ce qu'il ait le mamelon et l'aréole bien en bouche. Pendant qu'il boit, veillez aussi à ce qu'il ne 'glisse' pas du mamelon.

Demandez éventuellement l'aide d'une sage-femme ou d'une infirmière pour guider la prise en bouche et pour savoir si la bouche est bien placée.

POSITIONS D'ALLAITEMENT

Essayez autant que possible différentes positions d'allaitement.



Position avancée



Position 'rugby'



Position 'madone'

À QUOI PUIS-JE VOIR SI MON BÉBÉ BOIT BIEN ?

- ✗ Le bébé tête, avale et respire sans lâcher le mamelon.
- ✗ Sa bouche recouvre bien le mamelon et l'aréole. Veillez à ce que votre bébé prenne en bouche aussi autant que possible l'aréole. S'il suce uniquement le mamelon, portez vos doigts au niveau de la commissure des lèvres et poussez doucement pour interrompre la succion afin que le bébé lâche prise. Faites alors une nouvelle tentative.
- ✗ La bouche du bébé est bien ouverte et les lèvres sont plissées vers l'extérieur.
- ✗ Votre bébé boit, s'arrête un moment et recommence à boire, lentement et à longs traits. Plusieurs signes vous indiquent qu'il tète énergiquement : ses oreilles et ses mâchoires bougent au rythme de la tétée, il n'y a pas de fossettes dans ses joues et il ne fait pas de bruit en buvant.

- X Le menton touche la poitrine et le nez est dégagé. Par moments, vous entendez clairement le bébé qui avale.
- X Le réflexe d'éjection fait en sorte que le lait soit propulsé vers les mamelons via les canaux lactifères :
 - Au moment du réflexe d'éjection, la mère peut par exemple sentir son utérus se contracter, ressentir un fourmillement dans la poitrine, voir des gouttes de lait sortir de l'autre sein, ou encore avoir une sensation de soif.
 - Chez le bébé, vous observez des changements dans le rythme de tétée. Le bébé commence par boire avec des mouvements de succion rapides et une force modérée pour déclencher un réflexe d'éjection. Une fois que le lait arrive, il tète plus lentement et plus fort. Les moments de tétée durent plus longtemps. Quand le bébé en a assez ou que le sein est vide, vous observez qu'il commence à 'suçoter', ce qui a un effet soporifique et calmant. Si malgré tout l'enfant n'a pas assez bu, présentez-lui l'autre côté.

MON BÉBÉ EST-IL REPU ?

- X Le bébé tète d'une manière correcte (voir ci-dessus 'À quoi puis-je voir si mon bébé boit bien ?').
- X Les seins ont l'air moins pleins après l'allaitement qu'avant.
- X Le bébé semble rassasié et peut ensuite dormir deux à trois heures.
- X Le bébé produit suffisamment d'urine (minimum six pampers par jour) et de selles.
- X Le bébé prend du poids.

CONSEILS ET PROBLÈMES ÉVENTUELS

PRÉPARATION DE L'ALLAITEMENT

- Veillez à une bonne hygiène de la poitrine (voir ci-dessus 'Mesures d'hygiène').
- Stimulez éventuellement le réflexe d'éjection en **massant** d'abord vos seins ou en leur appliquant de la **chaleur**. Ainsi le lait est éjecté plus rapidement quand le bébé commence à boire et vous évitez que l'enfant soit frustré ou agité à cause d'une éjection trop lente.
- Si vos **mamelons sont plats ou rentrés**, vous pouvez les **masser ou les 'rouler' entre le pouce et l'index** afin qu'ils ressortent un peu plus. Cela facilite la prise en bouche pour le bébé tout en stimulant le réflexe d'éjection.

ÉVITER LES MAMELONS CREVASSÉS

Les crevasses au mamelon lors de l'allaitement sont dues avant tout à une **mauvaise technique de prise en bouche chez l'enfant**. Si le bébé tète uniquement au mamelon, cela peut provoquer des petites lésions et des crevasses douloureuses. C'est pourquoi il est important que votre bébé **prenne autant que possible l'aréole en bouche, et pas seulement le mamelon**. Vous pouvez aussi épargner quelque peu le mamelon en changeant de temps à autre la position d'allaitement. N'hésitez pas à demander l'aide d'une sage-femme ou d'une infirmière.

Pour prévenir les crevasses, une **bonne hygiène du sein** est aussi très importante.

Après la tétée ou le tirage de lait à la main, vous pouvez faire sortir **une goutte de lait** en pressant le sein et en frictionner le mamelon et l'aréole. Avant de refermer votre soutien-gorge, laissez sécher le lait ainsi étalé.

Pour les mamelons crevassés, vous pouvez utiliser une **crème de soin à base de lanoline pure** (p. ex. Lansinoh®). Cette crème peut aussi être utilisée préventivement en cas de mamelons sensibles. La sage-femme ou l'infirmière pourra vous en dire plus à ce sujet.

ZONES DURES

Des zones dures, parfois rouges, qui peuvent être douloureuses ou chaudes au toucher, sont généralement le **signe qu'il y a du lait 'bloqué'** dans les canaux. Ce lait 'immobilisé' peut constituer à terme une source d'infection, ce qui peut provoquer une inflammation du sein. Il faut donc apporter l'attention voulue à ces zones dures.

La seule façon de traiter les zones dures est d'évacuer le lait stagnant. Pour ce faire, appliquez **de la chaleur et des massages** avant le tirage de lait ou l'allaitement, en vous concentrant en particulier sur les zones dures.

Il est conseillé de masser les zones dures aussi pendant l'allaitement ou le tirage de lait. Si vous tirez votre lait, essayez de le faire plusieurs fois **d'un seul côté plutôt que des deux côtés**. Vous aurez ainsi une main libre pour **masser et comprimer le sein**.

Il peut être utile d'**augmenter la fréquence** du tirage de lait afin de vider les seins au maximum.

Si les zones dures ne s'assouplissent pas après un allaitement ou un tirage de lait, ou si au contraire elles s'étendent ou s'aggravent, demandez conseil à la sage-femme ou à l'infirmière du service.

CONSEILS UTILES A LA MAISON

- Le passage à l'allaitement complet s'effectue à la maison. Ayez à l'esprit que cette transition peut demander plusieurs jours, voire plusieurs semaines. N'hésitez pas à faire appel à une sage-femme de première ligne ou à une conseillère en lactation. Contactez cette personne avant même de quitter l'hôpital. Les sept premières visites à domicile sont entièrement remboursées par votre mutuelle. Cet accompagnement peut éventuellement être prolongé moyennant une prescription.
- Tant que votre bébé ne boit pas pleinement au sein, vous devez compléter son alimentation avec des biberons. Cet apport se fera de préférence avec du lait maternel tiré. Laissez d'abord le bébé essayer de prendre le sein. Si après cinq ou dix minutes, il n'a pas encore pris le mamelon et ne boit toujours pas, donnez-lui un biberon. Si la tentative d'allaitement dure trop longtemps, votre enfant risque en effet d'être trop fatigué pour boire suffisamment. Veillez, après cela, à tirer le lait.
- Essayez autant que possible de suivre le rythme de votre bébé. L'allaitement maternel se fait à la demande. Si votre enfant n'indique pas toujours spontanément quand il veut boire, voyez avec la sage-femme quelle peut être la durée maximale entre deux tétées.

- Même si vous attendiez ce moment avec impatience, le retour à la maison est toujours un peu stressant. Cela se traduit parfois par une baisse de la lactation.

Sachez que c'est normal et que cela pourra encore se produire par après.

En général, il suffit d'effectuer quelques tirages de lait supplémentaires ou d'en augmenter la fréquence pendant quelques jours. Il est aussi important de bien se reposer. N'hésitez pas à parler de la baisse de lactation à votre sage-femme.

Le tirage du lait maternel et l'inquiétude par rapport au bébé mettent les jeunes parents à rude épreuve. Essayez, dans ces moments prenants et parfois difficiles, de prévoir aussi des moments de repos. Une aide pour les tâches ménagères et le soutien attentionné de la famille et des amis peuvent s'avérer précieux.

Nous vous apporterons volontiers notre aide et nos conseils dans cette période difficile.

ADRESSES UTILES

SAGES-FEMMES INDÉPENDANTES

Sur les sites internet ci-dessous, vous trouverez facilement des sages-femmes indépendantes dans votre région.

- X **Belgische Vereniging van Lactatiekundigen vzw**
(Association belge des consultantes en lactation)
www.bvl-borstvoeding.be

- X **Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen**
(Organisation professionnelle flamande des sages-femmes)
www.vroedvrouwen.be

AIDE POSTNATALE À LA MAISON

- X **Centrum voor kraamzorg – De Bakermat – landelijke thuiszorg**
Remylaan 4b
3018 Wijgmaal
Tél. 016 24 49 24
Fax 016 24 49 09
Site web : www.debakermat.be
E-mail : debakermat@kvlv.be

- X **Volle Maan – Kraamzorg door Familiehulp Leuven**
Bondgenotenlaan 131
3000 Leuven
Tél. 016 29 81 30
Fax 016 29 81 39
E-mail : info@leuven.familiehulp.be

ORGANISATIONS D'AIDE

X Vzw Borstvoeding

Gerd van Kogelenberg
Keistraat 11
3078 Meerbeek
Tél. 016 48 11 91

Administration : Cindy Martin
Zavelstraat 27
3370 Boutersem
Tél. 016 73 54 28
E-mail : info.vzwborstvoeding@yucom.be

X LLL La Leche League

Borstvoedingsorganisatie (organisation d'allaitement)
Christine Van Den Broecke
Kluisstraat 26
2800 Malines
Tél. 015 55 79 43
E-mail : christine.vdbroecke@pandora.be

X Vzw Bewust bevallen

Info pour parents
Suzanne Demesmaeker
St.-Rumoldusstraat 18
2800 Malines
Tél. 015 55 80 38
E-mail : bewust.bevallen@advalvas.be

X **Vereniging voor Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding**

Cardijnstraat 36

2910 Essen

Tél. 03 677 13 18

Région de Louvain

Stadsvest 51

3012 Wilsele

Tél. 016 23 24 39

X **Kind en Gezin**

Service provincial Brabant flamand

et Région bruxelloise

Lombard 41 bte 4

1000 Bruxelles

Tél. 02 548 97 40

X **AMBER, Ambulante Begeleidingsdienst regio Leuven**

Pompstraat 22

3012 Wilsele

Tél. 016 23 50 94

OUDERVERENIGINGEN

X **Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen (VVOC)**

Anita Verhille

Tervuursevest 172

3000 Leuven

Tél. 016 22 44 43

Site web : www.vvoc.be

MÈRES CÉLIBATAIRES AVEC ENFANTS EN BAS ÂGE

X Centrum voor kraamzorg De Bakermat

Remylaan 4b
3018 Wijgmaal-Leuven
Tél. 016 24 49 24

X De Bond voor Grote en Jonge Gezinnen

Rue du Trône 125
1050 Bruxelles
Tél. 02 507 88 11

X Jong en Moeder

Groupe de parole pour jeunes mères
Tél. 016 33 69 54
Site web : www.crz.be

© Février 2018 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par les services Obstétrique et Néonatalogie en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur
www.uzleuven.be/fr/brochure/700013.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Consultez votre
dossier médical sur
www.mynexuzhealth.be ou

