

Tout savoir sur
**L'ALLAITEMENT
MATERNEL**



Un guide pour mener pas à pas
votre allaitement

Rédigé par Manon LIVIN,
Doula & Coach périnatal

Hello vous !

Je suis Manon, doula et coach périnatal, mais surtout maman de deux petits garçons, Louka et Noah.

Devenir maman a été un virage dans ma vie. J'ai passé plusieurs heures, surtout la nuit, à m'informer, me documenter sur l'univers de la périnatalité.

J'ai allaité mes deux garçons et quelles aventures ! Un lien intense et des moments somptueux dont je me souviendrais toujours. Le parcours d'allaitement n'est pas forcément un long fleuve tranquille pour autant.

Effectivement, on peut parfois se retrouver face à certaines situations qu'on ne comprend pas et qui nous mène à un arrêt prématuré de notre aventure lactée, souvent à contre cœur.

C'est tout naturellement que je vous propose donc ce petit guide dans le but de vous informer sur les généralités de l'allaitement maternel, son jargon ainsi que différentes situations que vous pourrez rencontrer (ou pas !) durant votre allaitement.

Gardez à l'esprit que la base de l'allaitement maternel est intuitive : **faites vous confiance et faites confiance à votre bébé**. C'est la clef de la réussite !



Bonne lecture et si des questions naissent (ce qui serait tout à fait normal), n'hésitez pas à me contacter !



06.37.99.62.43

manon.doula@gmail.com

10 bonnes raisons de choisir l'allaitement maternel

1. C'est le moyen le plus naturel de nourrir bébé
2. Un moyen pratique et économique
3. Le lait maternel est le seul à contenir des anticorps.
4. Bébé reçoit sa première vaccination grâce au colostrum qui fournit un haut niveau d'anticorps
5. Il y a moins de risques d'otites, de maladies respiratoires (rhumes) pour un bébé allaité
6. Diminution du risque du syndrome de la mort subite du nourrisson
Diminution du risque d'incidence de cancer tant chez la mère que chez le bébé
7. Bébé est moins enclin à développer un diabète durant l'enfance
A cause des tranchées, l'utérus de la mère tend à reprendre sa forme initiale plus rapidement si elle allaite
8. Excellente protection contre le cancer du sein
- 9.
- 10.



Qu'est-ce que le lait maternel ? ↷

On recense plus de 200 composantes dans le lait maternel comme : des hydrates de carbone, des anticorps, des lipides, des minéraux, des protéines, des vitamines et autres. Tout cela dans 80% d'eau.

Durant les premiers jours, le lait sera épais, jaunâtre et très riche en protéines, vitamines, minéraux et anticorps. Il s'agit du colostrum. Il nettoie l'intestin du bébé des résidus accumulés avant la naissance, ce qui peut être très bénéfique aussi pour les bébés prématurés à qui le colostrum va apporter une protection anti-fissure.



Recommandations OMS

- Allaitement exclusif pour les 6 premiers mois et d'une durée de 24 mois au minimum
- Allaitement à la demande
- Eviter les tututes, biberons qui pourraient créer une confusion sein/tétine

La production de lait ↷

La production lactée fonctionne comme une usine et non comme un entrepôt. Il n'y a donc pas de stock mais un renouvellement continu.

L'idée est que plus les seins sont vides, plus la vitesse de fabrication est rapide et plus ils sont vidés souvent, plus ils produiront de lait.

Le lait met 30min à se synthétiser. La production s'ajuste en quelques jours lorsque les seins ont été stimulés plus souvent. Elle est également indépendante d'un sein à l'autre, c'est-à-dire que si un seul sein est stimulé, l'autre cessera de produire.



Il existe trois types d'allaitement :

sein exclusif



utilisation d'un tire-lait et don du lait maternel dans

un biberon



allaitement mixte, c'est-à-dire alterner lait maternel

et lait artificiel



Horaires et Rythmes ↪

Durant les premières 24 heures de vie, bébé récupère beaucoup, puis s'en suit 2 soirées/nuits agitées avec beaucoup de mise au sein. On les appelle "nuits de java". Elles sont fatigantes mais très utiles pour la montée laiteuse.

Au delà, bébé aura tendance à être plus calme le matin et à faire des tétées rapprochées entre 17h et 22h.

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) préconise de faire un allaitement à la demande. Les horaires sont donc non fixes car cela dépend de plusieurs facteurs : âge de l'enfant, son appétit, son tempérament, son efficacité de succion et la vitesse d'écoulement du lait.

Il vaut mieux apprendre à reconnaître les signes de faim de votre bébé afin de pouvoir y répondre rapidement et au bon moment. En effet, un bébé affamé sera très agité lors de la mise au sein.

Il est préférable d'offrir les deux seins à chaque tétée pour aller chercher le lait gras en fin de tétée. Commencez la tétée suivante par le sein avec lequel vous avez terminé la précédente. Ainsi vous serez sûre que bébé va jusqu'au lait gras. Pour vous donner une idée, le nouveau-né boit en moyenne 8 à 12 fois par jour (sur 24h). Le nombre de tétées est un peu plus supérieur à celui des biberons car le lait maternel se digère beaucoup plus rapidement (20/30min).

Les différentes positions ↷

Il est préférable de connaître et maîtriser plusieurs positions et de les faire en alternance. Cela diminuera vos tensions musculaires et vous permettra de bien vider tous vos canaux lactifères.



La madone : bébé est posé sur le bras du même côté que le sein donné.



La madone inversée : appréciée pour les premières semaines car elle permet de bien soutenir bébé et de bien voir comment il prend le sein.



Position rugby : permet de bien drainer les canaux situés vers le côté extérieur du sein.



Position BN / semi allongée : super position pour diminuer l'intensité du réflexe d'éjection.



Position allongée : favorise le repos et permet de diminuer l'intensité du réflexe d'éjection.

Appréciée quand l'allaitement est à notre aise.

Il existe également d'autres positions comme celle de la louve ou à califourchon.



Les signes de faim

Il existe plusieurs signes de faim différents :

la respiration qui change;

- les yeux bougent sous les paupières quand bébé est proche de l'éveil;

il remue ses bras et ses jambes;

il s'étire, porte ses mains à sa bouche;

il fait des mouvements de succion.

Inutile d'attendre que bébé pleure, c'est qu'il a déjà vraiment faim et la mise au sein risque d'être plus compliquée.

La mise au sein

Pour une mise au sein optimale il faut :



que les trois parties du corps soient alignées : oreille, épaule, hanche et que son ventre soit contre le vôtre ;

mettre bébé au sein et non le sein au bébé ;

- vérifier la bonne position de la bouche et du menton sur le mamelon ;

que maman soit aussi installée confortablement : coussin, épaules relâchées, aucune douleur.

Petit + : N'hésitez pas à garder à proximité une bouteille d'eau. Une bonne hydratation est primordiale lorsqu'on allaite et par ailleurs, dans les premières semaines l'allaitement donne soif !



Bébé prend bien le sein si :

Sa bouche est grande ouverte et qu'il prend bien une grande partie de l'aréole ;

Ses lèvres sont retroussées vers l'extérieur ;

Son menton est sur le sein, son nez est dégagé ;

La tétée est non douloureuse. Si c'est le cas, recommencez le positionnement.

Deux interrogations majeures

1. Est-ce que bébé boit assez ?

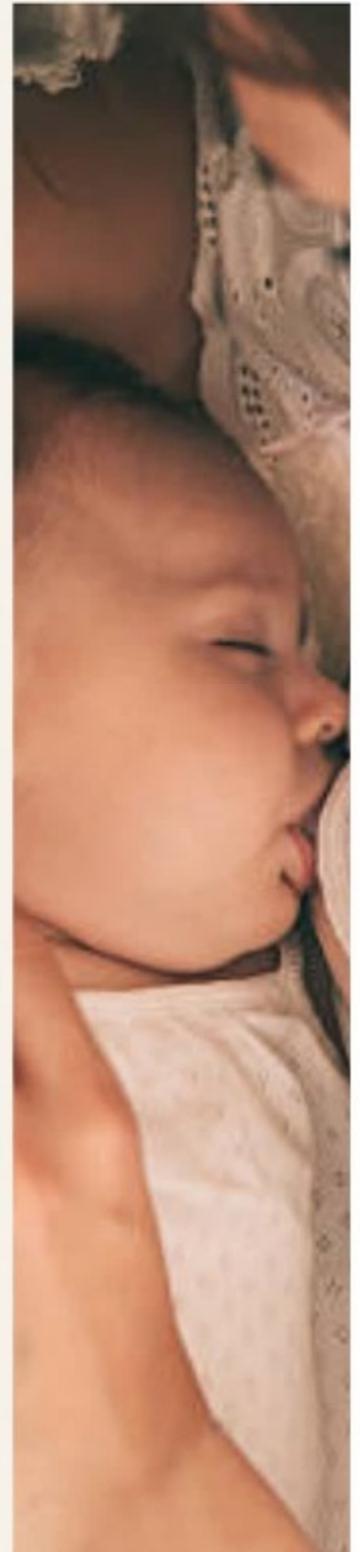
La plus grande question que toutes les mères allaitantes se posent au moins une fois est de savoir si bébé boit suffisamment au sein ?

Un questionnement tout à fait légitime de par l'absence de visibilité sur les quantités. Pour vous rassurer, il y a quelques signes qui vous montreront si votre bébé boit assez :

Les urines : au cours de la première semaine, le nombre de pipis augmente de 1 par jour. Ensuite, il va uriner au moins 6 fois par 24h.

• **Les selles** : durant les 2-3 premiers jours de vie, les selles de bébé seront foncées et collantes. C'est le méconium. Si bébé boit assez, il va éliminer facilement le méconium. Les selles deviendront jaunes or (ou vertes) pour un bébé allaité. Si bébé boit assez, les selles seront molles avec une fréquence de 3 à 10 fois par jour durant les 4 à 6 premières semaines. Autre point, si les selles sont vertes cela signifie que bébé ne boit pas assez de lait gras, qu'il ne va pas assez loin dans la tétée.

• **Gain de poids** : le nouveau-né perd entre 5 et 10% de son poids de naissance durant les premiers jours. S'il boit bien, il reprendra son poids quelques jours après et aura une prise régulière.



Notez que ces chiffres sont une moyenne.

Deux interrogations majeures

2. Peut-on lui donner la tutute ?

Ce n'est plus à prouver, tous les bébés ont un besoin de succion naturel. Dès la 18ème semaine de grossesse, bébé acquiert déjà son réflexe de succion en portant ses mains à sa bouche.

Habitude qu'il gardera même à la naissance, il ira d'ailleurs instinctivement vers le sein de sa mère pour exercer son réflexe.

Une fois bébé arrivé, beaucoup de parents se demandent alors s'ils vont donner la tutute ou non.

Dans le cas d'un bébé allaité, il est préférable de ne pas commencer à utiliser une tutute tant que l'allaitement n'est pas bien en place. Il est plutôt conseillé d'attendre 4 à 6 semaines avant de la proposer afin que bébé ait une maturité neurologique suffisante pour faire la différence entre les deux modes de succion. Dans tous les cas, il y a un risque majeur de confusion sein/tétine, c'est-à-dire que bébé peut se mettre du jour au lendemain à refuser le sein ou à rendre sa succion beaucoup moins efficace. Cela peut engendrer une baisse de lactation et au pire des cas, un refus du sein.

Si vous ressentez que bébé en a besoin assez tôt, n'hésitez pas à en discuter. Il est important de toujours vérifier si votre bébé a faim, s'il est fatigué ou s'il s'ennuie avant de lui proposer une tutute. Essayez d'abord de régler ces problèmes. Vous pouvez tenter le peau à peau avec le co-parent, le bercer ou bien le promener à la place.



Expression du lait ↴

Exprimer son lait est une habileté qui se développe et se peaufine avec l'expérience. On extrait moins de lait qu'avec la succion d'un bébé, qui est plus efficace. Pour plus de facilité, choisissez un endroit calme et serein, plutôt le matin car le taux de prolactine est plus élevé, pensez en même temps à votre bébé et/ou utilisez des compresses chaudes pour favoriser l'écoulement.



Temps de conservation du lait

Lait	Température ambiante	Frigo	Congélateur du frigo	Congélateur indépendant
Lait frais	4H à 25° 8H à 19-22°	3 à 5 jours à 4°	3 à 4 mois	6 mois
Lait décongelé	1 heure	24H	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler

Les différents tire-lait ↴

Vous pouvez exprimer votre lait avec un **tire-lait manuel** : plus économique et facilement transportable, il s'utilise surtout de manière occasionnelle.

Il existe aussi des **tire-lait électriques** : plus efficaces et plus rapides mais onéreux à l'achat. Heureusement, il est possible de se faire prescrire un tire-lait électrique sur ordonnance et de le louer à la pharmacie.

L'ordonnance est renouvelable toutes les 10 semaines et ce jusqu'à la fin de votre allaitement, peu importe sa durée. Il est plus adapté lorsqu'on reprend le travail ou qu'on s'absente assez longtemps avec un besoin de créer du stock. **Attention à bien choisir la taille des tételles*** ! Elles ne seront pas efficaces si elles sont trop grandes ou trop petites. A noter qu'elles seront à votre charge mais sont peu onéreuses.

* définition présente à la fin du guide

↳ L'utilisation du lait exprimé

Utilisez des sacs adaptés pour congeler votre lait ;

Pour décongeler, mettez le sac dans de l'eau froide ;

- Faites tiédir ensuite dans de l'eau chaude ou à l'aide d'un chauffe-biberon.

A savoir : le lait maternel peut tiédir 2 fois. Après cela, il n'est plus consommable mais vous pouvez toujours l'utiliser autrement.

En effet, le lait maternel a différentes vertus :

il **pourrit** : lait à boire ou quand bébé est plus grand vous pouvez réaliser des plats avec comme des flans, des glaces...

il **hydrate** : très bon pour la peau de bébé en l'utilisant dans son bain mais aussi pour maman ! Vous pouvez trouver des recettes pour réaliser des crèmes hydratantes à base de lait maternel !

- il **répare** : pensez après chaque tétée à déposer sur votre mamelon un peu de votre lait afin de prévenir des crevasses. Vous pouvez aussi en mettre dans une pipette de sérum physiologique et l'utiliser dans les soins de bébé comme nettoyer ses yeux s'ils sont légèrement infectés.



Astuce

Massage du sein pour stimuler avant de tirer :
fermez le poing

- appuyez la jointure de l'index sur le sein et "roulez" une jointure après l'autre vers le mamelon
 - déplacez le poing tout autour du sein
- répétez 1 à 2 fois



Parfois l'allaitement ne se passe pas comme prévu. Il peut nous mettre face à des obstacles, des difficultés. Ce n'est pas quelque chose de innée.

L'allaitement est un apprentissage.

Vous pouvez alors ressentir de la frustration, de la culpabilité, de la colère... Sachez que vous n'êtes pas responsable de cette situation, il existe une multitude de facteurs difficiles à contrôler.

Difficultés d'allaitement et solutions

» Bébés ne réussit pas à prendre le sein

Parfois bébé a quelques difficultés parce qu'il :

est né prématuré et que sa succion est moins efficace ;

- peut avoir une douleur à la tête après la naissance à cause de l'utilisation d'instruments pendant l'accouchement (ex : ventouse) ;

a des problèmes de succion ;

a un frein de langue court ;

préfère le biberon s'il l'a déjà pris ;

a une aversion pour le sein après avoir été forcé à le prendre.

Que faire ?

si les seins sont engorgés, essayez de les assouplir ;

proposez le sein avant que bébé soit trop affamé ;

variez les positions ;

- si bébé s'énerve, le retirer un peu et lui laisser le temps de se calmer avant de proposer à nouveau.

S'il ne veut toujours pas, ne le forcez pas et essayez d'exprimer votre lait et de lui proposer dans un autre contenant.

❖ **Bébé ne boit pas assez de lait**

On observe souvent cela chez un bébé :
né quelques semaines avant le terme (35-37 SA) ;
fatigué de la naissance ;
qui fait une jaunisse ;



- qui prend ou ne gagne pas de poids, de ce fait les seins sont mal stimulés et la production diminue.

Que faire ?

vérifiez la prise du sein et améliorez si besoin ;

allaitez plus souvent ;

proposez le sein en réconfort au lieu de la tétine qui pourrait masquer les signes de faim ;

utilisez la compression du sein à chaque tétée ;

- stimulez le bébé pour qu'il reste efficace (petites chatouilles sous les pieds par exemple) ;

changez de sein quand bébé n'avale plus ;

- exprimez du lait entre les tétées et proposez à bébé dans un contenant de type cuillère ou gobelet.

Si rien ne fonctionne, n'hésitez pas à vous rapprocher d'une conseillère en lactation.

❖ **Bébé dort beaucoup**

Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir si :

il s'éveille de lui-même pour boire minimum 8 fois sur 24h ;

il est actif, efficace et avale bien pendant la tétée ;

il fait au moins 6 urines et 3 selles par jour (en moyenne) ;

il est calme et semble satisfait après avoir bu ;

il a repris son poids de naissance et continue à prendre du poids.

Certains bébés dorment beaucoup les premiers jours. Si c'est le cas et qu'il ne montre aucun signe décrit au dessus, il faut le stimuler pour boire.



» Bébé prenait bien le sein et le refuse subitement

Les causes possibles sont :

seins engorgés et donc difficiles à prendre ;

un écoulement ralenti par un canal bouché ;

- bébé commence à préférer le biberon s'il l'a déjà eu ;

bébé est malade, le nez bouché.

Que faire ?

faites de courts essais quand bébé est calme ;

proposez un autre contenant (cuillère, gobelet) ;

- proposez le sein dès l'éveil, quand bébé sort à peine de son sommeil ;

prenez bébé dans vos bras et proposez lui le sein en marchant.

En cas de refus complet, ne le forcez pas et référez vous à une personne qualifiée.

» L'engorgement

On peut reconnaître l'engorgement lorsque les seins deviennent lourds, chauds, gonflés, douloureux avec une possible fièvre. L'engorgement est différent de la montée laiteuse mais peut souvent être causé par cette dernière quelques jours après la naissance.

Que faire ?

- poursuivez l'allaitement ! Le premier conseil est évidemment de drainer.

Stopper l'allaitement laisserait les seins engorgés et diminuerait par la suite la production lactée ;

faites des compressions pendant la tétée ;

vous pouvez utiliser des compresses chaudes pour aider à drainer ;

prenez une douche bien chaude et exprimez manuellement un peu de lait pour rendre les seins plus souples, sans les vider ;

- vous pouvez essayer la position de la louve qui permet de bien drainer le sein.
-

➤ **Gérer le REF (réflexe d'éjection fort)***

Un réflexe d'éjection fort peut entraîner une gêne pour le bébé lorsqu'il prend la tétée, il peut s'étrangler au début car il ne sait pas le gérer immédiatement.

Voici quelques suggestions :

retirez bébé pendant quelques secondes quand le lait commence à couler vite ;

essayez différentes positions comme la position semi allongée ;

- s'il y a beaucoup de lait, il se peut qu'un seul sein lui suffise. Exprimez l'autre ensuite pour préserver la lactation et pour votre confort (éviter un engorgement) ;

si le sein est vraiment trop plein 15 min avant la tétée, exprimez un peu de lait pour déclencher le premier REF et rendre l'écoulement un peu ralenti.

➤ **Utilisation des bouts de seins (accessoire occasionnel)**

Lorsqu'on allaite, certains facteurs peuvent causer des crevasses et douleurs intenses aux mamelons. Pour palier à cela et laisser un temps de guérison sans avoir à stopper l'allaitement, on peut avoir recours aux bouts de sein en silicone. S'ils se présente comme étant une solution pour vous :

choisissez la bonne taille (au plus proche au mamelon) ;

utilisez uniquement sur le sein qui pose problème, si c'est le cas ;

utilisez pour une partie de la tétée si possible ;

exprimez du lait quelques fois par jour pour maintenir la lactation car l'absence de contact entre le bébé et le sein et la succion rendue moins efficace diminueront la production lactée ;

• cessez de l'utilisez dès que possible.



L'utilisation des bouts de sein présente quelques risques comme une prise au sein non efficace du bébé, il peut aussi s'y habituer rapidement et refuser le sein par la suite sans le bout en silicone. Elle diminue également la stimulation du sein et fait donc baisser la production.

**définition présente à la fin du guide*

▶▶▶ **Mamelons douloureux : gerçures et crevasses**

Vous allez ressentir une sensibilité durant la première semaine, le temps que votre mamelon se fasse à la succion régulière de bébé. Par la suite, en aucun cas le fait d'allaiter ne doit vous procurer de la douleur.

Les causes possibles sont :

- une mauvaise prise du sein, une mauvaise position de la bouche de bébé ;
- la présence d'eczéma ou de muguet ;
- un vasospasme* ;
- une ampoule de lait*.

Pour prévenir des douleurs, pensez à mettre du lait maternel après chaque tétées sur vos mamelons ou à appliquer de la lanoline. Adoptez toujours une position optimale pendant la tétée.

▶▶▶ **Seins douloureux**

Si vous ressentez une douleur dans le sein, ceci n'est pas normal. N'hésitez absolument pas à consulter.

Dans le cadre de l'allaitement, les causes d'une douleur aux seins pourraient être :

- du muguet dans le sein ;
- un engorgement ;
- un canal obstrué ;
- une mastite* (une tâche rouge et chaude peut apparaître autour du mamelon).

En cas de canal obstrué ou d'une mastite légère (rougeur et bosse), drainez au maximum : continuez d'allaiter en mettant le menton du bébé vers la bosse et réaliser une compression du sein. Si la douleur persiste, consultez votre médecin car la mastite peut déclencher une infection.



* Définition présente à la fin du guide

Le manque de lait

Il est peu probable que vous ressentiez un manque de lait s'il y a une bonne mise au sein et que bébé est nourri à la demande. Il vaut mieux bien analyser la situation, les pleurs avant de penser à un manque de lait.

La cause la plus évidente serait une mauvaise prise du sein mais il existe aussi d'autres causes possibles mais rares :

- une chirurgie mammaire ;
- une hypothyroïdie ;
- une hypoplasie mammaire (sous développement de la glande mammaire) ;
- une nouvelle grossesse ;
- une prise de décongestionnant.



Que faire ?

- vérifiez la prise au sein ;
- stimulez bébé pour garder une succion active ;
- utilisez la compression pendant la tétée ;
 - proposez les deux seins à chaque fois, voire plusieurs fois pendant la tétée ;
- pratiquez le portage, le maternage de proximité et/ou le peau à peau en dehors des tétées, cela stimule le sein.

Les tranchées (contractions utérines)

Elles ne gênent en rien la lactation mais elles sont une douleur tout de même présente durant les premiers jours de l'allaitement. Accentuées par la production d'ocytocine durant la tétée, elles sont comme une douleur de contraction qui permet néanmoins à l'utérus de reprendre sa taille et sa place initiale plus rapidement grâce aux contractions utérines.



Sachez que vous n'êtes jamais seule dans cet apprentissage. Plusieurs accompagnements sont possibles par une conseillère en lactation, par une sage-femme, par une doula ou encore par une marraine d'allaitement.

Le sevrage

Le sevrage naturel se fait en moyenne autour d'environ 17 et 22 mois. Il faut y aller graduellement pour éviter l'engorgement et suivre le rythme de bébé. A chaque 5 ou 7 jours, substituez une tétée à la fois.

Il peut y avoir du lait maternel jusqu'à 40 jours après le sevrage.

L'âge de sevrage varie d'un enfant à l'autre. Le temps nécessaire du sevrage varie également d'une femme à l'autre, mais peut prendre en moyenne 4 semaines.

Le lait maternel reste l'aliment de base durant la première année de vie de l'enfant. Il apporte calcium et protéines.

Si le sevrage se fait alors que bébé à moins de 12 mois, remplacez donc le lait maternel par du lait artificiel adapté à son âge.



Astuce

Pour faciliter la transition :

• sans refuser le sein, on décide juste de ne plus lui proposer ;

• retardez les tétées s'il n'est pas impatient. Cela va espacer et diminuer le nombre de tétées.

• proposez une collation nutritive ;

• changez lui les idées : jeux, activités ;

• changez les habitudes, par exemple, ne plus s'asseoir dans le fauteuil où on donnait les tétées.

Pour un enfant de plus de 9 mois, la tétée devient aussi un moment de réconfort. Proposez donc d'autres alternatives de réconfort comme le bercer pour l'endormir, le masser... Petit à petit, il cessera de demander la tétée.

Un peu de vocabulaire

A **Ampoule de lait** (Il s'agit d'un point blanc sur le bout du mamelon, généralement à l'ouverture d'un canal de lait. Une couche de peau se forme sur l'ouverture du canal et le lait reste pris derrière. Vous pouvez ressentir une douleur aiguë au site de l'ampoule lors de la tétée.)

B **Bouts de sein** (accessoire d'allaitement)

C **Colostrum** (lait des premiers jours)

C **Consultante IBLCL** (professionnelle avec formation)

Coussinet d'allaitement

Crevasses

Collier d'allaitement (accessoire d'allaitement)

D **DAL** - dispositif d'aide à la lactation (utilisation d'un fin tuyau placé sur le mamelon de la maman ou directement dans la bouche de bébé pendant qu'il tète)

Engorgement (seins trop pleins)

E **Gaz** (dû au manque de maturité du système digestif
G -> reconforter bébé, lui masser le ventre, remonter ses jambes sur son ventre pour l'aider à se soulager...)

(nuit de) **Java** (premières nuits où bébé tète beaucoup)

J **Marraine d'allaitement** (maman ayant déjà allaité)

Mastite (canal lactifère obstrué/rougeur au sein)

M **Méconium** (selles foncées et collantes des premiers jours de bébé)

Monitrice de La Leche Ligue (maman ayant déjà allaité au moins 1 an)



Un peu de vocabulaire

P *Peau à peau*

Pic de croissance (appétit qui augmente subitement - parfois toutes les heures - dure quelques jours. Fréquence moyenne autour de 3/6/9 jours/semaines/mois)

Portage

Pump-ease (soutien-gorge pour tire-lait)

R

REF - Réflexe d'éjection fort (sécrétion d'ocytocine qui crée l'éjection du lait. Il se manifeste comme des picotements dans le mamelon)

Régurgitations - clapet à l'estomac non mature (assimilées à de petites quantités de lait appelées aussi "trop plein". Si elles sont plutôt en jet, incommodantes et répétitives -> consultez votre médecin)

Rots (Généralement inutile avec l'allaitement mais si bébé est de mauvaise humeur, pleure et/ou se tortille, tentez de le faire roter.)

Sevrage

S

Soutien-gorge d'allaitement (pratique et confort)

Téterelle (accessoire tire-lait)

T

Tire-lait

Tranchées (contractions utérines dues au réflexe d'éjection durant les premiers jours)

Vasospasme (contraction des vaisseaux sanguins au niveau du mamelon. Le mamelon blanchit ou devient bleu violacé, avec une sensation de brûlure et/ou de picotement.)

V



Aide-mémoire : BREAST

Bonne position du corps

Le corps du bébé est collé sur celui de la mère et son menton est collé sur le sein. Son oreille, son épaule et sa hanche forment une belle ligne droite.

Réponses et Réactions

Bébé cherche le sein, et ce, lorsqu'il est en éveil calme. Bébé avale goulument (succion, succion, déglutition) et maman en ressent des fourmillements.

Emotions dans leurs relations

La mère porte attention aux besoins de son enfant, le prend et le touche avec assurance.

Anatomie

Les seins sont souples, sans gerçures ni crevasses. Les mamelons reprennent leur forme initiale immédiatement après la tétée.

Savoir téter

Bébé tète la bouche grande ouverte, sans creuser les joues, grâce à la puissance de ses mâchoires. Bébé va porter le mamelon loin dans sa bouche, à la jonction du palais mou et du palais dur.

Tempo

Bébé tète de façon rythmée, le tout agrémenté de pauses pour lui permettre d'avaler. Bébé délaissera le sein de lui-même lorsqu'il sera rassasié.



