

Oct-Nov-Déc 2018 • n° 117 • 6 €

# Allaiter!

aujourd'hui.

Le b.a.-ba  
de  
l'allaitement



La revue trimestrielle de La Leche League France



# SOMMAIRE

# ÉDITO

## ÉDITORIAL 2

## COURRIER 3

Reconstruction  
Mal de mère  
Toujours y croire !  
Trouver la position  
Freins  
Hospitalisée avec mon bébé

## DOSSIER 8

Le b.a.-ba  
de l'allaitement

## TÉMOIGNAGES 14

Persévérer  
Comportements instinctifs  
Merci à l'AAM !  
Bien se renseigner  
Le strict nécessaire  
Colostrum  
L'amour  
Le vouloir envers et contre  
tout  
Magique  
Être bien entourée  
Que savoir pour bien  
démarrer ?  
Confiance  
Dans mon sac à dos  
Pas une obligation, un  
privilège  
Fuir les conseils toxiques  
Allaiter aux signes d'éveil

## BRÈVES 28

## LIVRES 30

Quand on parle maternage proximal (allaitement, portage, sommeil partagé...), on est bien souvent accusé par certains de culpabiliser les parents qui ne se sentiraient « pas à la hauteur ».

Mais savez-vous que, selon une étude parue l'an dernier <sup>1</sup>, la lecture de livres de puériculture prônant l'adoption de « strict routines » (que ce soit en matière d'alimentation, de sommeil, de discipline, etc.) est associée à un risque accru de dépression maternelle ?

L'étude a porté sur 354 femmes, mères d'un bébé âgé de 0 à 12 mois, et qui avaient utilisé ce genre d'ouvrages. Elle a montré que cette utilisation (c'est-à-dire le fait d'essayer de suivre les conseils donnés dans ces livres) était associée à une augmentation des symptômes dépressifs et du stress, et à une moindre confiance en ses capacités de mère. Celles qui les avaient trouvés utiles se sentaient plutôt mieux, mais elles n'étaient que 22 % dans ce cas. La majorité des femmes ne les avaient pas trouvés utiles, et cela était associé au fait qu'elles se sentaient moins bien : plus de 50 % avaient trouvé qu'ils leur faisaient plus de mal que de bien, d'une façon ou d'une autre, et 53 % s'étaient senties plus anxieuses.

Seules 10 % des participantes avaient trouvé que les conseils donnés dans ces livres avaient contribué à diminuer leur fatigue, tandis qu'une sur six avait eu l'impression qu'elle était vraiment une mère nulle suite à ces mêmes conseils. Elles n'ont pas vu arriver les bonnes nuits de sommeil promises. Et comme le dit Amy Brown, l'une des

auteures de l'étude, dans un article <sup>2</sup>, « dans la mesure où des mères déjà anxieuses et au fond du trou peuvent être attirées par ce genre d'ouvrages en pensant y trouver une solution, la possibilité que cela puisse rendre les choses encore pires pour elles est vraiment préoccupante ».

Et pour elle, si ces livres « ne marchent pas » (enfin, pour leurs auteurs, ils marchent très bien puisqu'il s'en vend des milliers, voire des millions d'exemplaires...), c'est tout simplement parce que les conseils qu'ils donnent contredisent tout ce qu'on sait aujourd'hui des besoins d'un bébé : « Essayer de persuader les bébés qu'ils veulent

téter moins souvent, dormir toute la nuit sans se réveiller et rester tranquilles tout seuls dans leur coin va à l'encontre des besoins de développement normal d'un bébé. »

Alors, oui, être parent peut être épuisant. Oui, les nuits hachées de multiples réveils, c'est dur. Oui, on peut avoir l'impression que le bébé « est tout le temps au

sein ». Mais savoir que c'est normal, que le bébé n'a pas de « problème », aide bien souvent à mieux le vivre. Bien mieux en tout cas que toutes les recettes miracles contenues dans les livres en question.

## Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau

(1) V. Harries & A. Brown, The association between use of infant parenting books that promote strict routines, and maternal depression, self-efficacy, and parenting confidence, *Early Child Development and Care* 2017, en ligne le 14 septembre.

(2) « Are baby advice books making mothers depressed and anxious ? », <https://theconversation.com/are-baby-advice-books-making-mothers-depressed-and-anxious-83992>



Trimestriel n° 117 • Édité par La Leche League France, Maison des associations, 2bis, place de Touraine, 78000 Versailles • Association Loi 1901 d'information et de soutien à l'allaitement maternel • E-mail : [allaiteraujourdhui@llfrance.org](mailto:allaiteraujourdhui@llfrance.org) • Abonnements : [www.llfrance.org/boutique/revues](http://www.llfrance.org/boutique/revues) • Commission paritaire : 0919 G 85451 • ISSN 1143-628X.

Directrice de la publication : Sophie Chevalier • Rédactrice en chef : Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau • Abonnements : Martine Chazelle • Comptabilité : Cabinet Albouy (Rodez) • Ont participé à ce numéro : A-L, Allison, Angeline, Angéline, Anne, Vanessa B, Cécile, Émilie C, Clémence, Diem, Clotilde Duroux, Flore, Florence, Laurie Joubert, Vanessa Lasne, Laura, Linda, Marie-Florence, Perrine, Aurore R, Sophie, Virginie • Dessin page 9 : Océane Le Quément • Maquette : Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau • Corrections : Agnès Rabotin • Impression : Rotographie, 2, rue Richard Lenoir, 93100 Montreuil • Dépôt légal : 10/18.

Tous les articles peuvent être cités et reproduits à condition d'en indiquer la source.

Les courriers et témoignages ne reflètent pas nécessairement les vues de La Leche League France et n'engagent pas sa responsabilité.



# COURRIER

## Reconstruction

Je souhaite partager, avec des familles qui vivraient la même situation que moi, le bonheur que m'a apporté l'allaitement après avoir traversé l'épreuve d'un cancer, et témoigner qu'il est tout à fait possible d'allaiter exclusivement avec un seul sein.

Mon cancer du sein a été diagnostiqué en 2012. J'avais alors 30 ans et, avec mon conjoint, nous avions le projet à ce moment-là de fonder une famille. Les traitements (chirurgie, chimio, radio, hormonothérapie) nous ont obligés à patienter plusieurs années avant de pouvoir relancer ce projet et, après un long parcours, d'accueillir notre fils, qui a aujourd'hui 18 mois.

Assez tôt dans la grossesse, l'allaitement a été source de questionnement pour moi, sans que je puisse obtenir de réponses ni beaucoup de soutien de la part des professionnels de santé. J'avais très envie d'allaiter mais, en même temps, j'étais inquiète à l'idée que cela ne soit pas possible.

Malgré un démarrage compliqué à la maternité, avec peu de soutien et parfois même un discours assez culpabilisant, j'ai vécu ensuite un allaitement formidable. J'ai pu allaiter mon bébé exclusivement jusqu'à la diversification vers 5-6 mois, avec un seul sein (puisque je n'ai pas eu de montée de lait sur le sein traité, probablement en raison de la radiothérapie), sans aucune complication. Cette expérience a été une grande source de joie et de fierté, et un symbole particulièrement fort de ma reconstruction.

J'encourage les femmes qui le souhaitent à y croire et à s'entourer des bonnes personnes, des personnes qui vous encourageront dans ce choix et qui vous aideront à surmonter les éventuelles difficultés.

**Sophie, maman de Raphaël**

## Mal de mère

Des pointes, non, des bouffées d'angoisse... Voilà ce que je ressentais au creux de mon estomac... à chaque fois que j'allaitais Gabrielle.

Et, alors que je relisais des AA reçus pendant l'allaitement de Loan quelques années auparavant, les témoignages des mamans parlaient d'« une sensation de douceur, de chaleur et de bien-être ». Personne n'avait le ventre qui se serrait et le visage qui grimaçait.

J'ai tenté ma chance une fois en posant la question à Christelle. Pas d'angoisse pour elle... Ouh la la... Je suis bizarre, moi !

Je n'en ai plus parlé à personne, en dehors de Nicolas qui me voyait froncer les sourcils à chaque début de tétée et me disait : « T'as ton truc, là ?? »

Quand Gabrielle a eu 8 ou 9 mois, j'ai commencé à fréquenter le groupe LLL du coin. C'est seulement à la deuxième réunion que j'ai osé parler de cette bouffée d'angoisse.

En fait, elle arrivait à chaque début de tétée. C'était physique : un pin-

cement, une brûlure dans l'estomac, le ventre qui se serre, comme on dit. C'était dans ma tête aussi : des pensées noires affluaient en même temps. Je me demandais si j'étais une bonne mère, si ma poulette allait bien, si j'avais bien réagi à tel événement de la journée, comment j'allais anticiper tel autre... J'avais envie de pleurer... Et puis, cela passait.

« D-MER » m'a dit une maman du groupe. Dysphoric Milk Ejection Reflex ou dysphorie liée au réflexe d'éjection. À partir de ce moment-là, je me suis sentie mieux. Je supportais mieux cette bouffée d'angoisse, maintenant qu'elle avait un nom.

Et puis, elle était physique, elle n'était pas justifiée. Le plus ironique, c'est que lorsque j'en ai parlé avec ma mère, elle m'a répondu qu'elle connaissait bien le D-MER pour l'avoir eu... avec moi !

Ainsi, le D-MER est un sentiment bizarre et, souvent, on n'ose pas en parler. Moi-même, je n'ai pas osé poser la question à ma propre mère, qui est pourtant mère de quatre enfants, animatrice et consultante en lactation ! Je partage mon expérience en me disant qu'un jour, une mère sera peut-être soulagée de mettre un nom sur son mal et de savoir qu'elle n'est pas seule.

**A-L**



# COURRIER

## Toujours y croire !

Je savais avant d'être enceinte que je voulais allaiter mes enfants. Ça me paraissait absurde de donner la vie à un enfant et de ne pas lui donner le meilleur à son arrivée. Pendant ma première grossesse, je me suis renseignée et j'étais prête. J'ai eu la chance d'avoir une maternité pro-allaitement et le soutien d'un mari bienveillant. À la naissance, les sages-femmes m'ont aidée à bien la positionner, ma montée de lait est arrivée à J2 (malgré la césarienne), et notre merveilleuse aventure a commencé. J'ai eu quelques moments douloureux (mastites), et j'ai repris le travail à 4 mois ½. On a continué jusqu'à 11 mois, et ça s'est arrêté en douceur et de façon partagée. Ma fille a maintenant 2 ans ½ et n'est presque jamais malade. Nous avons continué l'alimentation en DME, elle adore manger et mange de tout. C'est une petite fille fabuleuse et pleine de vie. Peu de temps après, j'étais à nouveau enceinte. Mon fils est né par voie basse et a pu téter 20 minutes après son arrivée. Encore un champion de la tétée (il prenait 90 g par jour). À 10 jours, il est tombé malade. Je me suis retrouvée aux urgences à 4 h du matin. Puis, vers 7 h, l'hôpital m'a fourni un tire-lait (il n'avait pas mangé depuis 24 heures, autant vous dire que

j'étais soulagée !). Je leur demande combien je tire, ils me répondent : « Allez-y, sortez tout, au pire on gardera. » À 10 h, finalement, visite du pédiatre, auquel je demande si je peux enfin le prendre dans les bras. Ce à quoi il me répond : « Mais ça ne va pas ? Le prendre dans les bras ? Vous voulez l'épuiser ? L'allaiter ? Mais surtout pas ! » Et derrière ça, l'infirmière qui revient : « Au fait, on n'a pas vos sérologies, donc, en fait, on va jeter votre lait. » J'étais perdue et déprimée. Trois heures plus tard, son état s'aggravant encore, nous nous retrouvons transférés en réanimation dans un grand hôpital de la région (nous habitons à la campagne). Trois jours de réa (et une expérience douloureuse avec un Kitett) plus tard, je peux le prendre dans les bras et le remettre au sein. Son état s'améliore et, deux jours plus tard, nous montons en pédiatrie générale. Au bout de dix jours, il arrive à s'alimenter correctement et n'a plus besoin d'oxygène pour respirer. Nous rentrons à la maison. Les fêtes de Noël arrivent, nous passons un merveilleux mois en famille. Il reprend 90 g par jour et rattrape presque le poids perdu. Fin janvier, il attrape la varicelle. Son état s'aggrave. La pédiatre nous envoie à l'hôpital (pas le même que la dernière fois !). Nous tombons sur une super équipe, notamment une

des pédiatres qui n'arrête pas de me vanter les avantages du lait maternel et du peau à peau. Les examens se succèdent. En plus de la varicelle surinfectée en méningite, il attrape une bronchiolite (encore), un rotavirus, un CMV, un Haemophilus, un norovirus et un pneumocystis (en trois semaines de temps...). À force d'examens, nous découvrons qu'il y a probablement une maladie derrière tout ça. Depuis le début de l'hospitalisation, j'essaie de tirer régulièrement mon lait, mais ce n'est pas évident : je pars de l'hôpital à 5 h le matin, 1 heure de route, boulot, tire-lait pause de midi, boulot, 1 heure de route, hôpital, tétée, dodo, et on recommence. Ma lactation baisse. Nous sommes transférés dans un autre hôpital (là où on avait fait de la réa), puis encore un autre en unité protégée, chambre stérile. Le 2 mars, le diagnostic tombe : il est atteint d'un Scid Gamma C, maladie génétique rare. Il n'a pas de système immunitaire. Nous devons monter à Paris pour une greffe de moëlle osseuse en urgence. À ce moment-là, on peut dire que, sans mon lait, il ne serait peut-être plus parmi nous. Nous partons donc en ambulance (10 heures de route, 900 km) pour arriver à Necker vers 21 h. Avec mon mari nous sommes accueillis par une interne : « Bonjour,

alors voici votre chambre, on va lui faire des bilans complets, on va arrêter l'allaitement, on va lui reposer son cathéter et on va lui mettre tel et tel traitement », tout ça d'un ton très détaché. Abasourdie, je lui réponds : « Euh d'accord, mais pour l'allaitement, c'est hors de question, donc vous trouvez une solution. » La première semaine a été assez chaotique, je l'allais encore en attendant leur solution. En tant que « bébé-bulle », pas de possibilité de contact avec des fluides humains. C'est finalement grâce à mon mari (qui a été – et est toujours – merveilleux) que nous nous sommes retrouvés au lactarium. Un endroit merveilleux rempli de femmes bienveillantes dans le sous-sol d'un des bâtiments. Un bol d'air. Il fallait pasteuriser mon lait. En attendant d'avoir mon tire-lait (encore quelques déboires avec des sociétés de location), j'allais en réa néonatal où ils avaient une pièce dédiée. Puis, enfin, mon tire-lait en chambre. Je n'avais plus beaucoup de lait. Pendant ce temps-là, mon bébé n'était pas vraiment fan du biberon et avait principalement sa nutrition parentérale. Un soir, je n'avais pas vraiment le moral. Le médecin de garde est passé me voir et on a parlé un moment. Ce qu'il m'a dit m'a vraiment donné de la force pour continuer : « Vous savez, nous, en allaitement, on est nuls. Et ça ne



nous arrange pas, on ne peut pas quantifier. Mais c'est ce que vous pouvez lui offrir de meilleur. La plupart des gens dans le service vont essayer de vous décourager. Ne lâchez pas, ne vous laissez pas impressionner. C'est vous qui avez raison. » Et tout s'est déroulé comme il me l'avait dit.

Trois semaines d'exams plus tard, la greffe. Puis l'attente et la routine. Les soins, les bilans, les exams, le tire-lait, la famille séparée par 900 km (mon mari et ma fille étant à la maison). Malgré tout, en quelques semaines, ma lactation avait bien augmenté et j'arrivais presque à combler les besoins journaliers.

À 5 mois, ils ont voulu le diversifier. Je trouve qu'un enfant doit avoir la possibilité de découvrir les aliments par lui-même, et pour la DME, c'était trop

tôt. On a voulu patienter mais, de toute façon, même plus tard, c'était trop difficile à mettre en place – et je ne voulais pas de leurs petits pots pleins de saletés. La diversification attendrait la maison. Fin mai, une interne entre dans la chambre : « Les grands chefs du service se sont réunis suite à votre demande, et ils ont accepté. Vous pouvez le remettre au sein. » La joie. Tellement forte. Après deux mois et demi, on pouvait enfin reprendre un contact autre qu'avec la blouse et le masque. Mais ce n'était pas si simple. Depuis le temps, il avait fini par accepter le biberon et avait eu quelques complications de greffe qui ne facilitaient pas les repas. La première fois que j'ai essayé, il se demandait vraiment ce que je faisais. Il ne voyait que par le bibe-

ron. Puis, au fur à mesure des jours, il a commencé à se dire : « Tiens, mais il y a du lait, là. » Il mettait la bouche et attendait que ça coule... On a essayé tous les jours et, au bout de vingt-quatre jours, il a réussi ! Je pleurais de joie. Aujourd'hui, ça fait douze jours, et il tète vraiment comme un pro ! Comme avant. Limite il se détourne du biberon. Je suis tellement fière de lui. Nous sommes à trois mois post-greffe, et les résultats concernant son système immunitaire devraient arriver prochainement. Il y a encore du chemin à faire, mais nous avons fait le plus gros. Il s'est battu comme un chef et a gardé le sourire en toute circonstance. C'est la mascotte du service, tant il est agréable et rigole sans arrêt, tout le monde veut s'occuper de lui. Un vrai bonheur. Je suis tellement recon-

naissante envers mon mari qui a été d'un soutien sans faille, ma fille qui a été ma première merveilleuse histoire d'allaitement, mon fils qui est un vrai champion, ma famille qui n'a jamais émis de jugement et a toujours été présente, et l'équipe du lactarium de Necker qui est vraiment formidable. Pour celles qui auront eu le courage de lire jusqu'au bout, maman, future maman, n'hésitez pas. L'allaitement est un bonheur au quotidien. Il est ce qu'il y a de meilleur et de plus adapté à votre bébé, et parfois même, ça peut lui sauver la vie. C'est facile, même dans les situations compliquées. C'est un lien merveilleux qui vous unit. Et même si, parfois, ça vous semble compliqué, continuez. Un jour, ça ira mieux. Toujours y croire.

**Clémence**



## Trouver la position

J'ai eu une première grossesse sans difficultés jusqu'à l'échographie du troisième trimestre, où l'on m'a annoncé que mon bébé était en siège décomplété et qu'il y avait une suspicion de macrosomie. Tout s'est alors enchaîné : acupuncture, tentative de version par manœuvre externe et programmation de la césarienne deux semaines avant le terme... J'ai finalement perdu les eaux deux jours avant la date fixée. Ma fille est donc née en pleine nuit par césarienne : 4,040 kg, et toujours en siège. Démarrage difficile : mauvaise réaction à la rachi, et je ne me sentais pas très en forme les deux heures qui ont suivi l'opération. Heureusement que son papa était là. L'équipe médicale m'a proposé plusieurs fois la mise au sein, mais je ne me sentais pas encore assez en forme pour le faire. Ils ont fini par me forcer la main, et ce n'est pas le meilleur souvenir que je garderai. Heureusement, je ne me suis pas arrêtée à cette première expérience et, avec l'aide des puéricultrices de la maternité, j'ai appris à allaiter mon bébé. Nous avons alors trouvé notre position favorite : le ballon de rugby. Lors de la première visite du pédiatre (le matin suivant sa naissance), on nous a annoncé que notre fille avait une luxation de la hanche et qu'elle devait porter un lange-câlin. On nous a dit que l'ordonnance arriverait dans la matinée. L'ordonnance est

finallement arrivée le jour où nous avons quitté la maternité et, une fois à la maison, quand j'ai voulu mettre ma fille au sein, surprise : le ballon de rugby n'était pas compatible avec le lange, ses jambes écartées se bloquaient sur mes hanches... Première réaction : les larmes. Deuxième réaction : on enlève le lange le temps de soulager l'appétit de ma fille. Puis je prends contact avec une amie adhérente LLL, qui me dit qu'elle va en parler à l'anima-trice qu'elle connaît. Les tétées suivantes ont été plus drôles : je mettais ma fille en position de madone. Elle avait donc une jambe en l'air à chaque tétée. J'ai fini par trouver du confort dans la position physiologique à califourchon sur ma cuisse (j'écartais un peu les jambes pour qu'elle soit plus confortable). La position physiologique était celle qui était la plus confortable avec mon réflexe d'éjection fort, mais si je voulais allaiter ma fille assise, je calais une de ses jambes entre mes cuisses. Ma fille a finalement gardé le lange-câlin un mois et demi. On s'était rodé avec ce lange, mais il ne nous a pas manqué quand il est parti ! Quel confort d'allaiter un bébé sans lange ! J'ai pu découvrir l'apaisement des tétées en position allongée la nuit. Aujourd'hui, ma fille a 17 mois et, malgré ces débuts difficiles, nous poursuivons encore l'allaitement.

Angeline

## Freins

Ma fille Sarah est née le 25 mars 2016. Sa grande sœur, Nell, née en 2013, avait été allaitée trois semaines, mais cet allaitement s'était terminé rapidement, à cause d'une mastite mal soignée qui s'était transformée en abcès avec récurrence. Abcès soigné par deux opérations très difficiles et mal vécues. Je me suis donc beaucoup renseignée sur l'allaitement pendant cette deuxième grossesse, et ai rencontré les animatrices LLL de Montpellier, Herrade et Alexandra. Malgré un peau à peau avec son papa (car née par césarienne programmée) et une mise au sein rapide (dans la première heure après sa naissance), des difficultés sont rapidement apparues. Sarah tétait fort et bien, elle semblait recevoir suffisamment de lait, mais j'ai rapidement, dès la maternité, commencé à ressentir des douleurs, qui se sont transformées en crevasses. J'ai fait appel à la conseillère en lactation de la maternité, puis, à ma sortie, à ma sage-femme, elle aussi spécialisée en allaitement. Nous avons essayé de corriger la position d'allaitement ainsi que la prise du sein. Rien n'y a fait ! Ma sage-femme m'a ensuite conseillé de voir un ostéopathe, car les bébés nés par césarienne ont

souvent les structures du crâne plus tendues. Sarah a donc fait deux séances, sans résultat notable sur la prise du sein. Il se trouve que Sarah avait un frein de langue très difficile à déceler, et j'ai consulté plusieurs professionnels (sage-femme, ORL, pédiatre) qui n'ont rien vu, même après un examen minutieux. Il a fallu que nous nous rendions à Châtillon, près de Paris, pour rencontrer le Dr Rousselet, qui a décelé un frein de langue de type 4 (postérieur) ainsi qu'un frein de lèvres. Il a coupé les freins au laser en deux minutes, et cette action plus quelques séances d'ostéopathie et une dizaine de séances de kiné pédiatrique (Sarah avait aussi une hyperextension du haut du corps, résultat probable de sa naissance par césarienne, décelée par l'ostéopathe, qui entraînait une mauvaise position pour l'allaitement) ont sauvé mon allaitement, qui a duré presque 21 mois, pour notre plus grand bonheur, et qui s'est terminé naturellement au troisième mois d'une nouvelle grossesse. Ça a été un parcours du combattant, mais je ne regrette pas d'avoir insisté ! L'allaitement a été une magnifique aventure avec ma fille, et je n'hésiterai pas à recommencer avec mon troisième bébé !

Anne

## Hospitalisée avec mon bébé

Il y a quelques semaines, j'ai dû me faire opérer. Cette intervention a été programmée et j'ai donc pu m'organiser.

J'ai tout fait pour que ma petite Aliyah puisse rester près de moi et, ainsi, ne pas rompre le lien et maintenir ma lactation le mieux possible.

Lorsque j'ai vu les chirurgiens en consultation, je leur ai demandé avec vigueur l'autorisation d'amener ma fille avec moi. Elle était alors âgée de 5 mois.

J'ai posé mes arguments : maintien du lien mère-enfant, maintien de la lactation, bébé allergique aux protéines de lait de vache et donc maman en régime d'éviction... et puis, après tout, ne sommes-nous pas en 2017 ? ! Dans un « hôpital ami des bébés » ? !

J'ai bien vu leurs yeux ronds, l'air un peu embêté, mais ils n'ont rien trouvé à redire, sauf bien sûr : mais, madame, il y a des infections à l'hôpital. Mon bébé ne risquait pas de toucher à quoi que ce soit, et nous serions là, son père et moi, pour veiller sur elle ! Sur ces derniers arguments, ils ont accepté.

Pour des raisons d'organisation familiale et de projets personnels me tenant à cœur, j'ai repoussé l'intervention au maximum.

La semaine précédant celle-ci, j'ai téléphoné à



la cadre du service. Cela m'avait été demandé par les chirurgiens. Celle-ci a souhaité être rassurée sur les points suivants : le personnel hospitalier n'aurait pas à prendre en charge tous les soins liés à mon bébé non plus que sa sécurité ; nous apporterions tout le nécessaire pour Aliyah ; et enfin, une personne majeure serait présente à mes côtés jour et nuit pendant toute la durée de l'hospitalisation. Nous avons donc tout préparé au mieux.

À la date choisie, ma fille était âgée de 10 mois. La veille au soir, à notre arrivée, j'ai remarqué que le personnel soignant n'avait pas l'habitude de cette démarche, et que ma fille leur semblait « grande ». J'ai senti aussi quelques réticences, sûrement par peur d'avoir une charge de travail supplémentaire. Chacun me rappelant que mon mari ou une autre personne majeure devait rester pour s'occuper d'Aliyah.

Le jour du bloc, j'ai pu lui donner la tétée jusqu'au dernier moment. Ce fut bien plus apaisant que tous les anxiolytiques possibles... Nous avons été séparées six heures.

Au bloc, l'anesthésiste a pris à cœur le fait que j'allais ma fille et qu'elle était allergique. Il a tout mis en œuvre pour que je puisse l'allaiter dès mon retour en chambre. Et c'est exactement ce qui s'est passé. C'était merveilleux et très réconfortant de l'avoir près de moi.

Un grand merci au papa d'avoir accepté de dormir à l'hôpital avec moi, et à mes aînées d'avoir été si compréhensives.

Nous sommes restés cinq nuits (au départ, c'était prévu pour une dizaine de jours, car je devais avoir une laparotomie et pas une coelioscopie).

En résumé, être hospitalisée avec son bébé, C'EST POSSIBLE ! Et cela devrait l'être chaque fois qu'une maman concernée en éprouve le besoin.

J'ai poussé l'expérience au maximum : mon mari a fixé notre berceau cododo à mon lit d'hôpital, ma fille a dormi près de moi, comme à la maison.

Je pense que mon entêtement a porté ses fruits et que, malgré leurs préjugés, les membres de l'équipe soignante ont dû reconnaître que cela n'avait en rien entravé leur travail quotidien. Peut-être même que certains ont apprécié les doux sourires et les rires que ma fille a souhaité partager avec eux, parfois même à 2 h du matin.

Je tiens tout de même à préciser que je suis puéricultrice dans le même hôpital, un CHUR. Cependant, je ne connaissais personne de ce service, pas même la cadre de santé. Mon intervention était en lien avec des soucis rencontrés suite à ma césarienne, pratiquée dans ce même hôpital. Est-ce pour ces raisons que ma demande a été entendue ? Peut-être. Cependant, cela a tout de même servi d'expérience positive et a apporté sa « pierre à l'édifice » pour que demain, j'espère, être hospitalisée avec son bébé ne soit plus une exception, mais une habitude courante et ancrée dans les normes, que ce soit pour les soignants ou pour les mamans.

**Linda, maman de Farah et Myriam (15 ans), Ines (9 ans) et Aliyah (16 mois)**

## Le b.a.-ba de l'allaitement

Il y a aujourd'hui pléthore de publications attestant de l'impact de l'allaitement (avec bien souvent un effet dose-dépendant). Alors allaiter, oui, mais comment ?!

Faut-il se préparer ? Y a-t-il un matériel indispensable ? Des règles à respecter ? Autant de questions qui peuvent se bousculer lorsqu'on s'apprête à accueillir un enfant.

Dans la seconde édition de leur ouvrage *Breastfeeding Made Simple : Seven Natural Laws for Nursing Mothers*, Nancy Mohrbacher et Kathleen Kendall-Tackett écrivent que « Les mères et les bébés ont des réactions physiologiques qui les attirent l'un vers l'autre, les encouragent à se regarder, à se toucher et à interagir. Une grande partie de ce comportement est guidée par le côté droit du cerveau. Celui qui a affaire avec l'affect ou l'émotion. »

Le problème avec la manière très "cerveau gauche" (1) et donc neuve d'instructions dont beaucoup de mères apprennent à allaiter, c'est qu'elle ne leur permet pas de tirer profit de leurs réactions instinctives. Il y a tellement de cours, de livres, de sites... sur l'allaitement qui se concentrent sur toutes les choses que doit faire la mère pour que le bébé tète, et ignorent le rôle du bébé dans l'affaire. Ce type d'instructions peut être utile pour résoudre un problème particulier, mais il peut être un sacré inconvénient lorsqu'une technique ou une stratégie est appliquée à tout le monde. Il décourage également les mères et les bébés d'utiliser leurs connexions naturelles.

Pire encore, ce type de pédagogie peut les pousser à ignorer leurs réactions naturelles, voire à aller contre leur instinct. Cela peut être perturbant pour toutes les personnes concernées, et parfois susciter une crise là où il n'y en avait pas auparavant. Un autre problème avec les approches très "cerveau gauche", c'est qu'elles peuvent laisser à certaines mères un sentiment d'incompétence

parce qu'il semble qu'il y a 10 000 choses dont elles devraient se souvenir. » (2)

### Se préparer

Au cours de la grossesse, les seins vivent eux aussi des modifications : les canaux lactifères, les acini (alvéoles où est fabriqué le lait) et le réseau vasculaire se développent. On peut observer une augmentation de la taille de la poitrine, l'aréole qui devient plus foncée, et parfois un écoulement de colostrum dans les derniers temps de la grossesse.

Jour après jour, le corps se prépare à l'allaitement, rendant inutile l'utilisation de méthodes ayant pour objectif d'« endurcir » ou de « former » les mamelons.

Des mamelons plats ou ombiliqués ne rendent pas l'allaitement impossible. La plupart des mamelons vont s'allonger et devenir plus ou moins proéminents lorsqu'ils sont stimulés : caresses, lors de la douche, si la mère a froid... et lors de la tétée !

De plus, le bébé qui tète prend en bouche non seulement le mamelon mais aussi une grande part de l'aréole, ce qui lui permet – avec une bonne prise de sein – d'obtenir du lait même si le mamelon est peu ou pas saillant.

Dans une société où l'allaitement reste peu visible, nombreuses





sont les mères qui ont vu très peu (voire pas du tout) d'enfants allaités. Assister à des réunions d'échanges dès la grossesse peut permettre de déconstruire les mythes, de découvrir la réalité de l'allaitement : les rythmes, le cours normal des choses, les situations qui nécessitent plus d'attention, les petits et gros tracas, et des outils pour passer le cap, le tout sans jugement. Ces rencontres sont un moyen pour les mères de s'enrichir mutuellement et aussi de se créer un réseau de soutien.

L'expression anténatale du colostrum est une possibilité pour les mères qui ne présentent pas de contre-indications (comme un utérus contractile) à sa pratique.

Elle peut être réalisée chaque jour, à partir de 34-36 semaines de grossesse, de la façon suivante : avec des mains propres, la mère exprime manuellement du colostrum dans une cuillère, avant d'en aspirer le contenu dans une petite seringue stérile (de 1 à 2 ml, étiquetée, avec un bouchon de préférence) qui sera ensuite placée dans un sac de conservation au congélateur, avant d'être apportée le jour J dans une glacière (3).

D'après la littérature scientifique, il n'y a pas lieu de penser que, en l'absence de contre-indication, cette pratique pourrait augmenter le risque d'accouchement prématuré.

Les publications disponibles suggèrent par contre qu'elle peut avoir une incidence positive sur la confiance en soi et la prévalence de l'allaitement exclusif en post-partum immédiat, car elle

permet d'éviter l'utilisation, parfois nécessaire, de compléments de lait artificiel.

## Les premiers jours

Pour que l'allaitement se mette en place de manière optimale, les premiers jours sont importants. Ainsi, on sait que la quantité de lait produite au quatrième jour est corrélée au volume produit au quatorzième jour.

Des difficultés ou des circonstances particulières (césarienne, naissances multiples, prématurité) lors du démarrage de l'allaitement n'entraînent pas nécessairement un échec de l'allaitement, mais pourront rendre nécessaire un soutien plus poussé. De nombreux facteurs influencent le succès de l'allaitement : modalités d'accouchement, santé maternelle et infantile, facteurs socio-culturels...

Dans le cadre d'un accouchement normal, la Haute autorité de Santé recommande (4) de :

- proposer à la mère de placer aussitôt le nouveau-né en peau à peau avec elle,
- éviter la séparation de la femme et de son bébé, car la proximité physique est l'un des éléments essentiels permettant un attachement de bonne qualité entre la mère et son enfant,
- encourager et accompagner l'allaitement maternel et la pre-



mière mise au sein dans le respect du choix de la femme, dès que possible après l'accouchement.

Lorsque l'allaitement doit être différé, il est possible d'exprimer manuellement le lait dans l'heure qui suit la naissance, puis toutes les trois heures jusqu'à ce que le bébé puisse prendre le sein. Sachant que, pendant les 48 premières heures, l'expression manuelle est plus efficace que l'expression à l'aide d'un tire-lait, il peut être intéressant de connaître une technique d'expression manuelle, telle que la technique Marmet qui associe massages et stimulations.

Après la naissance, le bébé aura une fenêtre d'éveil d'environ deux heures, avant de devenir plus somnolent pendant les 24 heures suivantes. Le deuxième jour, une phase de « demande frénétique » précède souvent la montée de lait.

Une bonne prise de sein est fondamentale, et une approche physiologique essentielle. Mais il n'existe pas de méthode qui serait valable pour toutes les mères. L'absence de douleur, un transfert de lait efficace et une dyade mère-bébé installée confortablement sont autant de signes d'une bonne prise de sein.

Certaines positions pourront être plus particulièrement utilisées dans des situations spécifiques : ballon de rugby pour une mère qui a vécu une césarienne ou qui a des jumeaux, madone inversée pour les bébés prématurés ou hypotoniques, position allongée pour les tétées nocturnes...

Le Biological Nurturing, concept développé par Suzanne Colson, consultante en lactation IBCLC, en s'appuyant sur les instincts naturels de la mère et du bébé, favorise un environnement qui permet au bébé d'utiliser ses réflexes innés.

Les auteurs d'un article paru en 2017 (5) évoquent quant à eux le Gestalt Allaitement, qu'ils décrivent comme une méthode basée sur la biomécanique de la succion, prenant en compte les particularités propres à la mère et à l'enfant et la façon dont tous deux interagissent. Le fait pour l'enfant d'être soutenu et stabilisé permettrait d'« optimiser l'expression de ses réflexes primitifs ». Biological Nurturing et Gestalt Allaitement peuvent être deux approches complémentaires pour favoriser la réussite de l'allaitement.

Une mauvaise prise de sein peut avoir des conséquences qui impacteront négativement l'allaitement : mamelons douloureux, engorgement, enfant agité et qui semble insatisfait, seins douloureux (mastite, engorgement, canaux bouchés), prise de poids insuffisante... et peuvent conduire à un sevrage précoce.

On dit parfois que si la prise du sein n'est pas bonne, il faut enlever le bébé du sein et le remettre dans une bonne position. Mais, dans l'article des *Dossiers de l'allaitement* sur le Gestalt

Allaitement, on pouvait lire : « Si la prise du sein n'est pas optimale dès le départ, il est préférable d'éviter d'enlever le bébé du sein pour tenter de le remettre, car cela n'est pas forcément efficace et risque d'aggraver la douleur. En pareil cas, la mère est encouragée à bouger très légèrement son bébé dès qu'il commence à téter, ce qui induit habituellement une rapide correction de la prise du sein. Pour ces micro-mouvements, la mère bouge son bébé par rapport à son corps, les mouvements ayant une amplitude de 1 à 2 mm, étant effectués dans toutes les directions, régulièrement pendant la tétée. Observer la façon dont le bébé répond à ces micro-mouvements, ainsi que les sensations induites au niveau du mamelon et du sein, joue un rôle majeur dans l'obtention d'une tétée indolore et efficace. Les micro-mouvements font que le bébé se relaxe et se stabilise, et ils permettent à la mère de ressentir ce qu'est une prise profonde et indolore du sein. Le bas du visage du bébé est normalement enfoncé dans le sein. En particulier, son nez repose sur le sein ou juste au-dessus, et les joues et le menton sont contre le sein de façon symétrique. [...] Il faut éviter de tirer sur le sein ou sur le visage du bébé pour voir ses lèvres, ou de tirer sur ses lèvres pour mieux les retrousser, car ces manœuvres peuvent avoir un impact négatif sur la prise du sein. »

## Quid de la prise de poids ?

Il est important pour une mère de savoir reconnaître les signes indiquant que son bébé obtient suffisamment de lait. Notamment en sachant observer s'il tète efficacement, et comment l'aider si ce n'est pas le cas.

Un nouveau-né mouille 1 à 2 couches par jour pendant les deux premiers jours suivant la naissance, puis 5 à 6 couches à partir du troisième jour. Après l'évacuation du méconium, le bébé émet 2 à 3 selles abondantes par jour.

En début d'allaitement, la mère peut exprimer manuellement un peu de lait après chaque tétée. On a observé que le fait d'exprimer du colostrum six fois ou plus par jour pendant les premiers jours post-partum augmente ensuite la production lactée d'environ 45 %.

Si la prise de poids semble insuffisante, la mère pourra demander à une personne compétente d'évaluer l'allaitement pour réfléchir ensemble à des pistes permettant d'améliorer la situation.

Selon un document disponible sur le site IHAB France et relatif au don de compléments en maternité (6), « Dans un petit nombre de situations, il peut y avoir des indications à donner des compléments. Certaines sont liées à la mère : pathologie maternelle contre-indiquant l'allaitement (rares médicaments ou maladies infectieuses), insuffisance de lait documentée (anomalies

anatomiques, chirurgie mammaire), retard à l'établissement de la lactation ou encore tétées extrêmement douloureuses. Certaines sont liées à l'enfant : hypoglycémie sévère documentée, perte de poids associée à des signes de déshydratation et/ou un ictère. Dans les situations suivantes, il n'y a au contraire pas d'indication médicale à donner des compléments : faible nombre de tétées au cours des 24-48 premières heures chez un nouveau-né à terme en bonne santé et sans facteur de risque ; perte de poids > 7-10 % chez un nouveau-né ni déshydraté, ni ictérique, qui tète bien et dont la mère présente des signes d'établissement de la lactation ; compléments systématiques chez les nouveau-nés à risque d'hypoglycémie ; agitation, pleurs, tétées rapprochées chez un nouveau-né à terme en bonne santé qui s'apaise quand il tète. »

Lorsque le don de compléments est indiqué, il pourra être réalisé en respectant au maximum l'allaitement : augmentation du nombre des tétées en premier lieu, compléments de lait maternel, utilisation d'un DAL, d'un gobelet, compléments donnés en petite quantité après chaque tétée...

## Optimiser l'allaitement

Des astuces peuvent aider la mère et l'enfant à optimiser l'allaitement (7) :

### *Utiliser la peau à peau*

Le contact peau à peau est mentionné dans la plupart des recommandations au niveau international, avec des bienfaits tels que : prévention de l'hypothermie néonatale, renforcement de l'attachement maternel précoce, favorisant un allaitement maternel durable. Une grande proximité de la mère avec son bébé lui permet par ailleurs de se familiariser avec son comportement et ainsi de répondre de manière précoce aux signaux qu'il envoie.

### *Pratiquer la compression du sein*

La compression du sein a pour objectif d'inciter le bébé à poursuivre la tétée, et de l'aider à obtenir du lait, notamment dans les situations suivantes : bébé somnolent, tétées très fréquentes et/ou longues, faible prise de poids...

Voici comment la réaliser.

Lorsque le bébé est au sein, la mère le tient avec un bras et entoure son sein avec l'autre main, en plaçant le pouce sur le dessus et les autres doigts en dessous. Les doigts doivent être relativement éloignés de l'aréole, et la compression ne doit pas provoquer de douleur.

Lorsque le bébé tète efficacement, on observe la séquence suivante : bouche grande ouverte – pause – bouche qui se referme

– il n'est pas nécessaire de comprimer le sein.

Quand le bébé arrête de téter efficacement, la mère pourra comprimer son sein et maintenir la pression jusqu'à ce que le bébé arrête de boire. Il va par la suite se remettre à téter et éventuellement à boire. Si ce n'est pas le cas, la compression peut être reprise.

Pour plus d'information, regardez la vidéo disponible sur notre site (8).

### *Allaiter aux signes d'éveil*

Dans les réunions LLL, nous aimons dire qu'« un nouveau-né tète aux signes d'éveil, un nourrisson à la demande, et un bambin à l'amiable » !

Les pleurs sont en fait un signe tardif de faim : lorsque l'enfant réclame le sein par des pleurs, il a déjà faim depuis un moment, et peut de plus être relativement agité et avoir du mal à prendre le sein correctement.

L'allaitement aux signes d'éveil (9) procure au bébé une proximité étroite avec sa mère, base d'un lien d'attachement fort. Du point de vue de l'allaitement, les tétées fréquentes assurent une stimulation suffisante de la lactation qui repose sur le principe de l'offre et de la demande. Des stimulations fréquentes et efficaces sont essentielles pour permettre à la lactation de se mettre en place et de se maintenir.

Dans les débuts de l'allaitement, la majorité des enfants ont en moyenne une fréquence quotidienne située entre 8 et 12 tétées. Il peut exister d'importantes variations individuelles, néanmoins, on considère que 6 tétées par 24 heures sont un minimum.

### *Proposer les deux seins*

Les mères se questionnent souvent sur le fait de proposer un sein ou les deux, et sur comment alterner (à quel moment proposer le second ? par quel sein commencer à la tétée suivante ?).

En fait, lorsque le bébé a fini de téter le premier sein, la mère observe souvent que ses seins sont plus souples, que le bébé ralentit le rythme ou arrête les mouvements de succion/déglutition, et ce malgré l'utilisation de la compression du sein. À ce moment, le second sein peut être proposé.

Dans la plupart des cas, on peut dire que la mère devrait donner le premier sein puis, au moment opportun, proposer le second. Dans certains cas, cependant, il peut être judicieux de ne donner qu'un sein, notamment lorsque la mère présente une hyperlactation. Il sera nécessaire de bien évaluer la nécessité de ne donner qu'un seul sein par tétée, voire pour plusieurs tétées, afin de ne pas freiner inutilement la lactation et se retrouver avec des soucis qui auraient pu être évités (10).





## *Éviter l'utilisation d'accessoires qui peuvent interférer avec l'allaitement*

Les écrans en silicone (bouts de sein), tétines et biberons peuvent avoir un impact délétère sur l'allaitement qui peut prendre plusieurs formes : diminution du temps passé au sein (tétine, biberon) et donc de la stimulation de la lactation, avec une possible production insuffisante à la clé ; confusion du bébé qui peut avoir des difficultés à jongler entre ces modes de succion différents.

Il n'existe pas actuellement de consensus concernant l'utilisation et les éventuels effets négatifs des bouts de sein. Il semble qu'ils puissent être utiles dans certaines indications, par exemple lorsque l'enfant a du mal à garder le mamelon en bouche ou pour compenser une succion faible. Ils ne pourront pas corriger une faible prise de poids due à une lactation insuffisante, ni être la solution à des mamelons douloureux, si l'origine des douleurs n'est pas trouvée et traitée. Les mères utilisant des bouts de sein devraient être suivies par une personne formée et compétente en soutien à l'allaitement (11).

## Les rythmes de l'allaitement

En dépit du fait que chaque enfant est unique et qu'il existe une certaine variabilité individuelle – même au sein des fratries ! –, on observe des rythmes caractéristiques des bébés allaités (12). Globalement, les tétées sont espacées en début de journée, puis elles se rapprochent au fur et à mesure que la journée s'écoule, avec un épisode de tétées groupées (« en grappe ») en fin de journée. Les mères décrivent souvent leur bébé à ce moment quotidien comme agité, affamé, insatisfait, et peuvent alors penser qu'elles manquent de lait. Une étude a montré que les 3 à 6 premières semaines, il peut y avoir jusqu'au double de tétées entre 14 h et 2 h du matin par rapport à la tranche horaire 2 h - 14 h.

Il n'y a donc rien d'anormal pour un bébé à téter souvent et/ou à avoir un rythme de tétées irrégulier. L'allaitement à la demande lui permet d'obtenir tout le lait dont il a besoin quand il en a besoin.

Des anthropologues qui s'intéressaient à la façon dont un peuple d'Afrique australe, les Boschimans, élevaient leurs enfants, dénombrèrent pas moins de 90 tétées quotidiennes, les bébés pouvant téter dès qu'ils le souhaitaient, parfois pour quelques instants !

Quelques situations doivent néanmoins attirer l'attention et nécessiteront d'aider le bébé à recevoir suffisamment de lait : bébé sans cesse en demande sans moments de sommeil calme, bébé

qui dort beaucoup sans manifester de besoin de téter, bébé qui s'endort rapidement au cours de la tétée, bébé qui fait peu de tétées (4 à 5 par jour)...

## L'allaitement au fil du temps

Disons tout d'abord que les situations imposant une suspension ou un sevrage précoce de l'allaitement sont relativement rares, et plus souvent le fruit d'un manque de connaissances sur l'allaitement.

### *Maladie de la mère*

Dans la majorité des cas courants d'infection, l'enfant a été exposé au(x) germe(s) avant que la mère ne s'aperçoive qu'elle est elle-même malade. Une suspension ou un arrêt de l'allaitement pourraient donc priver inutilement l'enfant des bénéfices de l'allaitement tout en n'ayant pas d'effet sur une éventuelle contamination.

La compilation *Médicaments et allaitement* (13), éditée par La Leche League France à destination des professionnels de santé, explique que « L'ANAES (devenue la HAS) a sorti en 2005 un Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en pédiatrie. Il y est dit expressément qu'il faut "prévenir les arrêts abusifs de l'allaitement maternel en s'assurant des réelles contre-indications à l'allaitement liées aux médicaments à partir d'une source d'information plus précise que le dictionnaire Vidal". Par ailleurs, il faut à chaque fois tenir compte de l'âge de l'enfant, de son poids, de son passé médical, de la quantité de lait maternel qu'il absorbe quotidiennement... Un médicament qui serait peu souhaitable pour la mère d'un nouveau-né pourra très bien ne pas poser de problèmes pour la mère d'un bambin qui tète une fois par jour avant de s'endormir [...] Enfin, il faudrait dans chaque cas peser et comparer les risques d'une part de l'absorption par l'enfant d'une quantité minimale de la substance, et d'autre part de son sevrage brutal et du recours à l'alimentation avec un lait industriel. Si l'on raisonnait ainsi, on s'apercevrait que les risques pour sa santé à court et à long terme ne sont souvent pas là où on les croit ».

Diverses ressources en ligne sont disponibles pour connaître les données existantes sur l'excrétion lactée d'une molécule ou d'une substance donnée, ou encore l'impact de l'imagerie médicale sur l'allaitement : le CRAT (français, lecrat.fr), E-lactancia (anglais/espagnol), Lactmed (anglais).

## Reprise du travail

Nombreuses sont les mères qui, par choix ou par nécessité, reprennent une activité professionnelle – ou envisagent de le faire – alors qu’elles allaitent leur bébé. Poursuivre l’allaitement, en plus de permettre au bébé de continuer à bénéficier du lait maternel, pourra donner lieu à de doux moments de retrouvailles, et faciliter pour tous cet important changement dans la vie quotidienne de la famille.

La législation française, sans être l’une des plus protectrices au monde, donne quelques outils aux salariées du secteur privé qui souhaitent concilier vie professionnelle et allaitement en allaitant leur bébé sur leur lieu de travail ou en tirant leur lait.

En voici les principales dispositions (articles du Code du travail L1225-30 à L1225-33, R1225-5 à R1225-7 et R4152-13 à R4152-28) : 1 heure par jour à compter de la naissance, répartie en deux pauses de 30 minutes (ramenées à 20 minutes si présence d’un « local dédié à l’allaitement ») ; possibilité de tirer son lait ou d’allaiter l’enfant sur le lieu de travail ; mise à disposition d’un local ou d’une chambre d’allaitement en fonction du nombre de femmes employées dans l’entreprise.

Les fonctionnaires, et notamment les enseignantes, soumises à des dispositions particulières, pourront trouver plus d’informations les concernant dans l’article de notre site « Travail et allaitement, ce que dit la loi » (14) ainsi que dans le livre *Allaitement maternel et droit* de Martine Herzog-Evans.

Différents facteurs peuvent influencer les modalités permettant à la mère de poursuivre l’allaitement : âge du bébé à la reprise, distance lieu de travail/lieu de garde, durée et fréquence des séparations.

Ainsi, plus le bébé est grand et les séparations courtes, plus il pourra être simple pour la mère de maintenir sa lactation.

De manière générale, un accès sans restriction au sein jour et nuit lorsque la mère et le bébé sont ensemble sera la clé de la réussite. Des séances d’expression permettront si nécessaire de stimuler/maintenir la lactation tout en évitant des problèmes d’engorgement (15).

Le lait ainsi recueilli pourra être conservé puis donné au bébé au moyen d’un gobelet, d’une pipette, éventuellement d’un biberon en favorisant une « technique » qui interfère le moins possible avec l’allaitement (16).

**Pour conclure, on peut dire que si l’allaitement est parfois émaillé, dans les débuts ou par la suite, de petites ou grandes difficultés, s’écouter et écouter son bébé, s’informer, bien s’entourer... permet de mettre toutes les chances de son côté pour démarrer et poursuivre du bon pied. L’allaitement, comme une danse entre la mère et**

**son enfant, pourra ainsi, selon les souhaits de l’un et de l’autre, se poursuivre des semaines, des mois, voire des années !**

**Vanessa Lasne, animatrice LLL France**

1. Ndlr : le cerveau gauche est le siège du raisonnement analytique, de la logique.
2. Right-Brained Breastfeeding, Nancy Mohrbacher et Kathleen Kendall-Tackett, <https://womenshealthtoday.blog/2017/09/04/right-brained-breastfeeding/>
3. Voir : Expression anténatale du colostrum, Marie Courdent, *Profession Sage-Femme* n° 223, mars 2016, p. 39-40.
4. Accueil du nouveau-né en salle de naissance, HAS, décembre 2017, [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2820763/fr/accueil-du-nouveau-né-en-salle-de-naissance](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2820763/fr/accueil-du-nouveau-né-en-salle-de-naissance)
5. Aider les mères et les bébés à optimiser la position au sein et le transfert de lait, *Dossiers de l’allaitement* n° 130, janvier 2018, p. 5-9.
6. Comment utiliser de manière raisonnée les compléments en maternité ? Gisèle Gremmo-Feger, <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Complements-maternite-IHAB-2007.pdf>
7. Voir aussi l’ouvrage de Diana West et Lisa Marasco, *Plus de lait !*, éditions L’Instant présent.
8. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/videos/1254-compression-du-sein>
9. Voir : Allaitement à la demande, allaitement aux signes d’éveil, LLL, <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-de-lll-france/998-allaitement-aux-signes-deveil-allaitement-a-la-demande>
10. Voir : Un sein ou les deux seins ?, Marie Courdent, <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1882-un-sein-ou-les-deux-seins>
11. Voir : Le point sur les bouts de sein, *Dossiers de l’allaitement* n° 132, mars 2018.
12. Voir : Quand la connaissance des rythmes peut lever des obstacles, Marie-France Morinaux, *Dossiers de l’allaitement* n° 80, juillet 2009, <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1624-da-80-quand-la-connaissance-des-rythmes-peut-lever-des-obstacles>
13. *Médicaments et allaitement*, LLL France, 2016, <https://www.lllfrance.org/boutique/professionnels-de-sante/medicaments-et-allaitement-edition-2016-detail>
14. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1137-53-ce-que-dit-la-loi>
15. Voir sur le site de LLL France les dossiers « Reprise du travail, poursuite de l’allaitement » et « Expression et conservation du lait ». Ainsi que le mémo de la CoFAM « Concilier travail et allaitement d’un enfant en bonne santé », <https://www.coordination-allaitement.org/images/informer/memotravailtallaitementcofam.pdf>
16. Le biberon à l’horizontale, <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1785-le-biberon-a-l-horizontale>

# TÉMOIGNAGES

## Persévérer

Maman d'un petit Théo de 2 mois, le plus important pour moi a été de me renseigner avant l'accouchement et d'être sûre de ce que je voulais.

J'allaite à la demande, aux premiers signes d'éveil, et surtout j'ai fait confiance à mon bébé (c'était un petit bébé, mais très débrouillard).

Il faut savoir qu'au début, ça fait mal, que ce n'est pas tout rose, mais il faut persévérer, car après, c'est que du bonheur !

Le personnel médical ne va pas toujours vous donner de bons conseils, alors faites-vous confiance et faites confiance à votre bébé, ne complémentez que si c'est vraiment nécessaire, sinon c'est tétée +++ Vous avez un lien unique avec votre petit.

Ce n'est pas facile, mais tellement incroyable. Pour moi, c'était une évidence !

**Cynthia, 27 ans,  
maman comblée de Théo**

## Comportements instinctifs

Allaiter, c'est déjà prendre le temps. Prendre le temps de regarder, d'écouter son bébé. Comprendre ses besoins et comprendre où se joue notre rôle de mère.

Prendre le temps de discuter avec les autres mamans, de rechercher de l'information. Car allaiter, de nos jours, c'est d'abord VOULOIR allaiter.

Aussi naturel qu'il soit, l'allaitement n'est pas toujours évident. Il faut aller à l'encontre de nombre de comportements admis et recommandés par des « sachants », par exemple la séparation du bébé et de la maman les premières nuits pour que la

maman se repose, ou l'implication du papa qui passera par donner le biberon...

Il faut donc retrouver nos comportements instinctifs, dépasser les messages du conscient qui brouillent notre reptilien, retrouver notre force vitale et la transmettre à notre bébé. Et cela se fait parfois au prix d'une rupture avec certaines personnes de notre entourage, qui ne comprennent pas, qui ont perdu ce lien. Et cela se fait aussi, heureusement, au gré de nouvelles rencontres, de personnes qui nous surprennent en nous dévoilant un savoir inconnu.

Pour moi, ça a été ça.

J'ai été très étonnée qu'on ne m'ait pas donné le mode d'emploi de la maman ! L'al-





laitement du premier enfant fut pour moi une découverte totale, l'allaitement du deuxième n'était plus qu'une évidence. Et j'attache une importance capitale à la transmission de mon expérience à d'autres mamans, parce que le manque d'informations me semble crucial. Les apports du lait maternel la nuit par exemple. Très peu de mères savent que, selon certaines études, plus de 40 % des apports alimentaires du bébé peuvent être couverts par les tétées nocturnes. Savoir cela permettrait de repenser les nuits du bébé, qui ne devrait plus dès lors « faire ses nuits ». Allaiter, c'est donc aussi se redécouvrir. Redécouvrir sa puissance de femme et s'en emparer. Ne pas attendre que les grands-parents, le père, la nourrice ou quiconque accapare – avec toujours de louables intentions – cette part si précieuse de la maternité. La société actuelle fait que la mère n'est plus reconnue comme nourricière de son enfant, ou pour un temps très court après la naissance, car l'heure du retour au travail sonne.

Le b.a.-ba de l'allaitement serait donc aussi – et surtout – l'information sur les bénéfices de l'allaitement, à divulguer auprès de nos politiques et de nos médecins, afin d'allonger le congé maternité. Les mères pourraient alors enfin nourrir leurs enfants comme il se doit.

**Cécile**



## Merci à l'AAM !

Enceinte de mon premier bébé, je voulais allaiter, mais je n'avais aucune référence : je n'avais jamais vu personne de mon entourage allaiter. Toutes les mamans que je rencontrais me racontaient l'échec de leur allaitement. J'ai fini par me dire que cela risquait d'être plus compliqué que prévu et qu'il fallait que je me renseigne AVANT d'avoir des problèmes. Une amie qui allaitait mais habitait loin de chez moi m'a conseillée : « Va à une réunion LLL, lis *L'Art de l'allaitement maternel*, et tu verras, tout ira bien. » Les réunions étaient trop loin de chez moi, mais j'ai lu et

relu consciencieusement *L'Art de l'allaitement maternel* pendant ma grossesse. Quand ma fille est née, j'ai appliqué de mon mieux tout ce que j'avais lu, et tout s'est bien passé : ma fille a repris son poids de naissance en deux jours, pas de crevasse, pas de douleur, un sommeil paisible... Quel bonheur !

Et pourtant rien de cet « art » n'était instinctif pour moi. Je me souviens d'avoir fébrilement ouvert le livre le deuxième jour après sa naissance pour vérifier la position : « Ah oui, ventre contre ventre, des coussins pour caler, la lèvre retroussée, je vois... » Je me souviens aussi, le lendemain matin de sa naissance (elle est née à 10 h du soir), de m'être demandé : « Mais pour-

# TÉMOIGNAGES

...

quoi elle pleure ? Je ne vois pas de problème. » Jusqu'à ce que son papa pense soudain qu'elle avait certainement faim. J'avais pourtant lu et relu qu'il fallait allaiter à la demande, ne pas se soucier de sa montre, et j'étais convaincue du bien-fondé de cette manière de faire, mais, jusqu'à ce matin-là, je n'avais pas vraiment assimilé ce que ça impliquait.

Je me revois enfin, la deuxième nuit suivant sa naissance, l'allaiter puis la reposer dans son couffin à côté de mon lit, ce qui la réveillait inmanquablement et entraînait un nouveau cycle tétée-endormissement-couffin-réveil... et rouvrir le livre pour trouver une explication et une solution à ce problème : « Ah, on peut s'endormir ensemble, l'une contre l'autre, il n'y a pas de risque si je respecte quelques règles de sécurité. » Voilà pour moi les bases d'un allaitement sans souci : position, allaitement à la demande, sommeil partagé. Merci à *L'Art de l'allaitement maternel* de m'avoir fourni toutes les bases théoriques d'un allaitement maternel bien conduit. Cela m'a permis de dépasser facilement tous les petits obstacles qui auraient pu vite devenir insurmontables et, en démarrant facilement cet allaitement, de me donner confiance dans ma capacité à être mère.

**Florence**

## Bien se renseigner

Je suis maman d'un petit Titouan, 2 ans, toujours allaité, et d'une petite Rose, 1 mois, allaitée également. Pour ma première grossesse, je ne me suis pas trop posé la question d'allaiter ou non. Mais suite au questionnement incessant de mes proches (« Félicitations ! Et tu vas allaiter ou pas ? »), j'ai commencé à me renseigner sur l'allaitement. J'ai lu le livre de Marie Thirion qu'une de mes tantes m'avait prêté. Partant d'une connaissance quasi nulle, j'y ai appris pas mal de choses. Et j'ai aussi posé quelques questions à mes amies ou collègues qui avaient allaité ou étaient en train d'allaiter. Je me suis aussi procuré *L'Art de l'allaitement maternel*. Au final, quand mon fils est arrivé, j'étais déjà bien informée et déterminée à allaiter. Mon premier accouchement a été médicalisé, avec percement de la poche des eaux, perfusion de Syntocinon et péridurale. Je l'ai très bien vécu, j'en garde un bon souvenir. Titouan n'a pas tété tout de suite, je pense que l'anesthésie l'avais bien endormi. Il a vraiment essayé de téter à 12 h de vie, après plusieurs tentatives de mise au sein car le personnel insistait. Ma montée de lait a du coup un peu tardé, et les sages-femmes m'ont proposé de stimuler mes seins avec un tire-lait pour accélérer les choses. En effet, Titouan frôlait la perte de poids de 10 % du poids de naissance. Et on commençait déjà à me parler de compléments... C'était hors de question pour moi, j'ai donc utilisé le tire-lait,

j'étais ultra motivée. Avec mon mari (qui est resté les cinq jours à la maternité avec nous), nous donnions le lait tiré à la cuillère à Titouan (d'ailleurs, je ne savais pas du tout qu'un bébé de cet âge pouvait déjà si bien boire à la cuillère). Dès le troisième jour, il commençait de toute façon à très bien prendre le sein. J'ai utilisé le tire-lait à peine 24 heures, toutes les 3 ou 4 heures. Ma montée de lait est arrivée en fin du troisième jour. Et là, la sage-femme m'a dit : « Il faut arrêter le tire-lait, Madame, sinon vos seins vont croire que vous allaitez des jumeaux ! » J'ai arrêté le tire-lait, et l'allaitement, bien démarré, s'est mis en place tout seul. J'ai été très bien accompagnée à la maternité pour bien positionner mon bébé au sein. Une fois à la maison, j'ai appris à « prendre soin » de mes seins : j'ai utilisé des feuilles de chou pour limiter les tensions (je n'ai jamais eu d'engorgement), et j'exprimais un peu de lait manuellement si je sentais qu'ils étaient trop tendus. J'ai mis de la lanoline et du baume à base de miel sur mes mamelons, je n'ai jamais eu aucune plaie (mais pour ça, le positionnement du bébé est aussi très important). Titouan tétait toutes les 3 ou 4 heures, avec bien sûr quelques irrégularités les premiers mois : parfois, il voulait téter toutes les heures pendant toute une journée. Au début, je cherchais à comprendre pourquoi son rythme se modifiait certains jours comme ça, je cherchais dans ce que j'avais mangé, la chaleur, les fameux pics de croissance, les « coliques » (je n'ai jamais compris ce que ce mot veut dire !), mon



cycle qui revenait (j'ai eu des sortes de « fausses règles » tous les mois dès un mois après l'accouchement, pour un retour de couches quatre mois après)... Mais, avec le recul, je me dis que c'est inutile de chercher à comprendre, il faut juste lâcher prise et s'adapter à son bébé sans trop se poser de questions. Avec cette philosophie (et de la bonne doc : merci LLL et *Allaiter aujourd'hui* !), j'ai poursuivi mon allaitement en « naviguant à vue », c'est-à-dire sans me poser la question de la durée (pour- tant, quand j'ai dépassé trois ou six mois d'allaitement, mon entourage a commencé à me demander quand j'avais prévu d'arrêter). Et je fais confiance à Titouan, il saura me dire quand

il sera prêt. Je suis d'ailleurs tombée en- ceinte quand Titouan avait 13 mois. J'ai eu de petites baisses de lactation, mais j'ai pu continuer à tirer mon lait pour qu'il en ait chez la nounou (j'avais repris le travail pour ses 4 mois). Je lui en ai juste donné de moins en moins, pour finale- ment rester sur une tétée matin et soir (et à volonté les week- ends) dès mon quatrième mois de grossesse. Titouan ne s'est pas sevré du tout, je pense qu'il a réussi à avoir du lait jusqu'à la veille de l'accouchement. Et si changement de goût il y a eu dans mon lait, ça ne l'a pas dérangé. Pour mon deuxième accouche- ment, fin juin de cette année,

j'avais choisi d'accoucher en maison de naissance de façon naturelle. Comme j'ai dépassé le terme de neuf jours, j'ai été obligée d'accoucher à l'hôpital (en frôlant le déclenchement). Mais j'ai réussi à accoucher naturellement, sans aucun produit injecté, dans la position de mon choix. Avec mon mari, nous avons vu la différence par rapport à mon premier accouchement : à 1 minute de vie, Rose avait déjà un très fort réflexe de succion et a tété pendant une heure et demie ! Elle a su prendre le sein toute seule. J'avais déjà du lait, et ma montée de lait est arrivée dès le lendemain soir. J'ai juste dû m'adapter à sa façon différente de téter : alors que Titouan passait au moins 30 minutes au sein à chaque tétée, Rose vide un sein en 5 ou 8 minutes ! C'est un peu trop pour son estomac, je crois, car elle a régurgité pas mal au début : je lui fais faire un rot en milieu de tétée et après, et elle ne régurgite quasiment plus.

Voilà qui résume les débuts de mes deux allaitements, qui ont été très différents. Je ne me souviens pas de ces périodes comme de moments difficiles. Je m'étais bien renseignée sur l'allaitement, j'ai été très bien accompagnée pour mon pre- mier enfant à la maternité, et la motivation a fait le reste ! Je pense que pour réussir son al- laitement, il est aussi important de bien s'entourer : des gens qui vous soutiennent (conjoint, famille, amis, soignants...), sont positifs, ne vous jugent pas et vous font confiance dans vos choix !

**Émilie C.**



# TÉMOIGNAGES

## Le strict nécessaire

Un lit en 180 pour dormir confortablement avec bébé, un moyen de portage avec lequel on peut allaiter mobile, et les dates des réunions LLL à proximité : rétrospectivement, cela aura été les seules choses vraiment indispensables à la réussite de mes trois allaitements, douze années au total.

**Marie-Florence**

## Colostrum

La naissance de notre deuxième fille, Solange, a été quelque peu mouvementée. En effet, je souhaitais accoucher en plateau technique, mais, lors de la dernière échographie, ma sage-femme a eu un doute sur la bonne croissance du bébé. Et lors d'un contrôle, trois semaines plus tard, son doute s'est confirmé : notre bébé souffrait d'un retard de croissance. J'ai été hospitalisée deux semaines avant l'accouchement, pour une surveillance rapprochée. Les débuts de cet allaitement

s'annonçaient spécifiques pour trois raisons. D'abord, j'allaitais encore ma grande de 4 ans chaque matin (même si je n'avais plus de lait depuis le début de la grossesse), donc j'avais une lactation déjà en cours. Ensuite, le bébé que j'attendais naîtrait sans doute avant terme. Et puis, il allait être petit, de par la légère prématurité, mais surtout de par le retard de croissance. Sachant qu'il était possible que nous passions du temps dans le service de néonatalogie, je me suis documentée sur l'allaitement d'un bébé prématuré. J'ai décidé de tirer mon colostrum avant la naissance, afin de le congeler, pour avoir des réserves si besoin après la naissance. Je tirais 4 à 5 pipettes de 5 ml de colostrum par jour, tout cela à la main. C'était du goutte à goutte. Je n'aurais pas fait cela des semaines durant, car c'était épuisant à recueillir. Mais je tenais à donner le meilleur à mon bébé, et j'avais l'impression que la seule chose que je puisse faire pour lui était de tirer ce précieux liquide. Les médecins prévoient une naissance déclenchée mais, après un refus de notre part, notre petite fille a décidé d'elle-même de venir au monde à 36 SG. Malgré son poids plume (1 kg 790), elle s'est très bien adaptée à notre vie terrestre. Elle a tété environ 20 minutes après sa

(très belle) naissance.

J'ai tout de suite vu qu'elle avait un frein de langue très court. Après concertation avec la pédiatre et devant mon insistance, ce frein a été coupé dans les 24 heures qui ont suivi sa venue au monde, avec un ciseau spécial. Sans anesthésie, elle n'a même pas pleuré, ce n'était pas encore innervé.

Les premiers jours, Solange a tété autant qu'elle le réclamait, mais compte tenu de ses forces qui étaient plutôt faibles, il a fallu que je tire mon colostrum, au tire-lait électrique cette fois-ci, pour m'assurer une bonne montée de lait. Je précise que, pour m'aider à tirer, j'avais trouvé radicalement plus efficace de tirer un seul sein pendant que ma fille tétait l'autre. Si je tirais les deux seins en même temps, je ne recueillais qu'une trentaine de millilitres, alors que, si j'optais pour l'autre technique, je recueillais plus de 100 ml d'un coup, sur un seul sein ! Le fait de regarder ma fille téter stimulait ma lactation. Nous avons accepté la pose d'une sonde naso-gastrique afin de la nourrir (uniquement avec mon lait) sans qu'elle fasse trop d'effort. Ainsi, elle a grossi rapidement. Tout le colostrum que j'avais tiré en anténatal lui a été donné à la pipette lors de séances de photothérapie ou bien par sa sonde. Elle a gardé ce tuyau neuf jours. Je



devais la peser avant et après chaque tétée afin de savoir combien elle avait pris (1 ml de lait = 1 gramme, pratique pour convertir !).

Afin qu'elle prenne le plus possible de mon lait, notamment du lait gras de fin de tétée, j'ai pratiqué (avec grand succès, il faut le dire) la compression du sein. C'est-à-dire que, pendant que ma fille tétait, je comprimais le sein tété avec ma main positionnée en forme de C. C'était vraiment efficace : elle pouvait prendre facilement plusieurs dizaines de millilitres en une seule tétée, alors que sans compression, c'était... poussif. Puis j'appelais la puéricultrice, qui venait compléter avec mon lait par sa sonde ce qui lui manquait.

Ce petit manège s'est répété jour et nuit pendant

environ neuf jours. Je n'ai pas le souvenir que cela ait été épuisant. Je me disais simplement : cela ne durera qu'un temps très très court comparé à la durée totale de l'allaitement de Solange. J'ai été beaucoup soutenue par mes amies et mon mari (merci Alain, Angélique, Mathilde, Marion, Claire !) pendant ces moments-là.

J'ai tiré mon lait toutes les trois heures jour et nuit pendant deux semaines. Puis, de retour à la maison, je ne tirais que la journée pour être certaine d'établir une bonne sécrétion lactée. Et mon bébé tétait à volonté depuis sa naissance. Trois semaines après la naissance, j'ai arrêté le tire-lait progressivement (attention aux engorgements sinon !). Ouf, cet allaitement était enfin parfaitement naturel !

Aujourd'hui, ma deuxième puce a 4 mois. Qu'elle a grandi, depuis sa naissance ! Elle a fait un bond dans sa courbe de poids dès le retour à la maison, ce qui lui a permis de rattraper une courbe (basse) normale. Bravo, ma Solange ! Quelle fierté pour une maman de voir son bébé grandir ainsi grâce à son lait ! Petite Solange : un jour, tu liras cet article que je conserverai précieusement. C'est un article un peu technique, alors je dois ajouter ceci : depuis que tu étais dans mon ventre, nous avons voulu le meilleur pour toi. Ton papa t'a protégée avant même ta naissance. J'ai tout fait pour que tu ne reçoives que mon lait. Ce lait qui nous a connectés l'une à l'autre, dès la première seconde où tu l'as bu. Ta naissance, en avance, a été merveilleuse, au-delà de toutes mes espérances. De nombreux signes nous ont montré que tu devais naître ce jour-là, dans ces conditions particulières, que tu devais porter ce prénom-là, que tu devais... être notre deuxième enfant. Nous, tes parents, et Constance, ta sœur, sommes si heureux de t'accueillir à la maison !

**Laura, maman de Constance  
(4 ans) et Solange (4 mois)**

# TÉMOIGNAGES

## L'amour

Pour moi, le principal, c'est d'être convaincue que cela va marcher, aimer ça et persister quand cela ne va pas.

Avant la naissance de ma fille, je pensais que tout serait facile. Eh bien non, pas tant que ça... Mais malgré les difficultés du début, j'ai toujours su que ma fille ne prendrait rien d'autre que le sein, ce qui m'a aidée à y croire, à croire en elle, à croire en nous.

Et le plus beau ? La regarder téter avec son regard plein d'amour. C'est peut-être ça, le b.a.-ba de l'allaitement : l'amour.

**Laurie Joubert**



## Le vouloir envers et contre tout

Dans le cabinet où je travaille, parler d'allaitement reste un sujet délicat. En effet, alors que j'aimerais entendre : « Je souhaite allaiter, pourriez-vous m'en parler ? », j'entends souvent : « Je voulais allaiter, mais ça n'a pas fonctionné. » Et là, je me dis à moi-même :

« Encore une maman qui a été mal conseillée. »

Car, si allaiter paraît logique, cela ne signifie pas que ce soit simple. Si je devais parler des bases de l'allaitement, je parlerais certes de physiologie, d'alimentation – après tout, je suis naturopathe –, mais, en l'occurrence, je parlerais avant tout d'environnement. Car, pour allaiter, non seulement il faut le vouloir, mais aussi, parfois, le vouloir envers et contre tout et tous.

Sans environnement favorable, pas d'allaitement. Allaiter, c'est allaiter à la demande. Se placer d'ores et déjà au service de ce petit être humain en devenir, à qui le monde dans lequel il arrive ne doit pas paraître très sympathique.

La tétée le nourrit physiquement, le réconforte, le contact avec le sein dans la chaleur des bras maternels lui offre une paix bien méritée dans son dur labeur pour s'adapter à ce petit corps pour l'instant impotent. Et la mère dans tout cela ? Elle a besoin de l'aide de l'homme, du père, qui a son rôle à tenir dans la situation qui nous préoccupe. Qui sont donc ces hommes « jaloux » de leur femme qui allaite ? Qui veulent donner le biberon parce que « le bébé

doit comprendre que papa et maman, c'est pareil » ? C'est là que je m'insurge, derrière mon bureau, et me voilà en train d'expliquer, encore et encore, que si la nature avait voulu nous faire pareil, elle nous aurait créés androgynes. Or, les médias ont beau en parler, ce n'est pas encore le cas. Et si cela devait arriver, je n'aurais plus qu'à fermer boutique devant cet humain « dénaturé ».

L'homme a son rôle à jouer, et combien il est important ! Car la jeune mère, sans lui, ne pourra pas allaiter à la demande, de jour comme de nuit, se nourrir convenablement pour ne pas y laisser trop d'énergie, prendre soin du bébé et d'elle aussi, être attentive au petit qu'elle nourrit de son lait et de son amour. Non, rien de tout cela ne serait possible sans l'homme.

Dès la conception, il aide, écoute, préserve la future mère (normalement !). Il est le gardien, celui qui permet la création d'un espace pour la mère et l'enfant. Un espace de sérénité dans lequel les deux se rencontrent, s'adaptent l'un à l'autre. La mère, souvent entre deux mondes durant la grossesse, peut investir pleinement son rôle de mère et offrir à son bébé ce que la nature a créé pour lui.

Dans ces conditions, le rôle de l'homme est double et en cela bien délicat : de gardien, il devient également le « tiers séparateur ». S'il permet l'allaitement, il doit aussi partir à la reconquête de sa femme, sans quoi le couple se brise. D'où la difficulté de trouver le point d'équilibre : attendre le bon moment, respecter cette phase privilégiée qu'est l'allaitement





et savoir trouver sa place dans la dyade mère-enfant. Place qu'il occupe par nature, mais dont la société l'a complètement dépossédé comme elle a d'ailleurs dépossédé sa femme de l'allaitement : « Soyez tranquilles, les laits artificiels sont très bien faits maintenant. »

Ben voyons !

Le lait maternel est tout simplement le seul aliment spécifique du petit de l'homme. Le reste n'est que palliatif ! Le lait maternel présente de nombreux avantages pour le bébé, pour la mère, le père et toute la société, n'hésitons pas à le rappeler. D'ailleurs, il revient à l'homme de le redire si nécessaire au personnel de santé qui proposerait ces petits compléments de lait infantile de façon inconsiderée. Il lui revient de faire respecter le choix de la mère. Ainsi, elle pourra allaiter sans arrière-pensée, avec la joie de se sentir aimée, soutenue et respectée dans son rôle. Son estime de soi en sera considérablement

renforcée, et c'est une condition importante d'un allaitement.

Combien de femmes n'allaitent pas, pensant qu'elles n'en sont pas capables, que leur lait n'est pas assez bon, etc., déléguant quelque chose supposé être un outil d'émancipation (si si, mesdames, l'allaitement est un acte d'indépendance) à l'industrie pharmaceutique qui, soit dit en passant, s'intéresse assez peu à notre bien-être et à celui du bébé, et regarde surtout le montant des dividendes versés à ses actionnaires. Nous pouvons être certains qu'ils tenteront toujours, d'innovation en innovation, de faire passer la mère pour un simple accessoire à peine utile à l'alimentation de son bébé. Et pourtant, rien ne convient mieux à votre enfant que votre lait, mesdames, souvenez-vous-en le jour où le médecin/la sage-femme/le pédiatre/l'infirmière vous demandera si vous voulez du lait maternisé !

Le b.a.-ba de l'allaitement, ce

n'est pas B comme biberon, mais plutôt A comme autonomie. L'allaitement rend la mère autonome : le lait est toujours prêt et vous n'avez besoin de rien, si ce n'est, comme je l'ai dit, d'un bon environnement et de l'envie de nourrir vous-même votre bébé, de le voir grandir de manière harmonieuse, vous sourire alors qu'il joue avec le sein et, plus tard, embrasser ce qui lui procure tant de satisfaction sur le plan physique et émotionnel.

Affirmer votre volonté reste indispensable et, comme pour beaucoup de choses, le premier pas seul est difficile, puisqu'ensuite le rythme de l'enfant décide. C'est d'ailleurs ainsi que, sans s'en rendre compte, on prend le chemin de l'allaitement long car, une fois le pli pris, il n'y a rien à faire... On ne s'en rend pour ainsi dire plus compte.

**Clotilde Duroux**

# TÉMOIGNAGES

## Magique

Si je devais faire un condensé de ce qu'est l'allaitement pour moi, pour nous, de ce qu'il faut en retenir, en garder, ce serait tout d'abord un mot : la CONFIANCE. La confiance en soi, en nos ressentis de mère, car personne d'autre ne sait ce qu'il y a de mieux pour nos enfants, c'est notre instinct de mère qui nous guide.

La confiance en son enfant, il sait ce qu'il lui faut, quand il en a besoin (et dans quelle position !). Pas besoin de mesurer, peser, quantifier, chronométrer, tout se fait naturellement, même l'arrêt de l'allaitement ! La confiance en son conjoint qui, même s'il n'allait pas, est un relais sur lequel il faut savoir compter.

Le deuxième mot, c'est le PLAISIR.

Car ce moment doit être vécu ainsi ! C'est un moment magique et merveilleux pour la mère comme l'enfant.

Un moment tendresse, un moment douceur, un moment de repos, un moment réconfort. Une phrase d'ailleurs qu'on a beaucoup dite : « Un tétou, et ça repart ! »

Le dernier mot que je garderais, c'est MAGIQUE ! Car oui, allaiter, ce n'est pas seulement nourrir, c'est aussi abreuver, faire grandir, guérir, consoler, apaiser, endormir, soigner, découvrir, câliner, expérimenter, cuisiner...

Voilà, c'est pour nous un peu tout ça, notre b.a.-ba.

Virginie

## Être bien entourée

Après maintenant trois allaitements et plus de 50 mois d'allaitement, les bases me semblent claires et évidentes.

S'il n'y avait qu'une chose à retenir, je commencerais par rappeler que nos professionnels de la santé (généralistes, infirmiers, voire même pédiatres) ne sont malheureusement pas forcément les plus aptes à conseiller une jeune maman. Je pense notamment à cette jeune pédiatre que j'avais rencontrée lors d'une hospitalisation de ma fille aînée, et qui avait été surprise (voire même choquée ?) qu'elle soit encore allaitée à 1 an ½ ! « Elle ne vous mord pas ?? Et puis, quand même, vous savez, les recommandations de l'OMS préconisant un allaitement jusqu'à deux ans, c'est pour les pays sous-développés ! On a d'excellentes préparations infantiles en France ! » Il y a eu aussi cette infirmière de la PMI qui m'avait dit de donner un biberon d'eau à mon bébé de quelques semaines en cas de forte chaleur. Plus grave, le pédiatre de la maternité n'avait pas remarqué que ma deuxième fille avait un frein trop court, pareil pour l'infirmière de la PMI, et ce n'est qu'après deux mois de difficultés (tétées très courtes, bébé qui fatiguait vite et avait beaucoup de coliques) que notre pédiatre, après avoir examiné notre fille pour la visite des 2 mois, a vu le frein et a fait le nécessaire. Heureusement, j'étais « rodée », ayant déjà allaité un premier bébé. J'avais vu le problème et tenu bon.

Comme je l'ai lu il y a longtemps : quand on a mal à une dent, le mieux est d'aller voir un







## Que savoir pour bien démarrer ?

J'aime bien, en réunion, demander aux mamans qui allaitent déjà ce qu'elles aimeraient donner comme vade-mecum aux mamans enceintes qui se préparent à démarrer l'aventure, ce qui leur paraît important à savoir pour un bon départ. Toutes évoquent le rythme des tétées, dont chaque interlocuteur rencontré a une idée toute personnelle et ultraprécise, idée qui ne correspond jamais au vécu des mamans.

Cela me renvoie à mon propre vécu, il y a plus de vingt ans, quand je suis devenue maman et que les discours sur la norme de l'allaitement, contradictoires et autoritaires, me semblaient si loin de ce que j'observais avec mon bébé. Savoir que le rythme des tétées au démarrage est intense, qu'il n'y a pas de durée précise, que les tétées peuvent être très longues, en grappes, avec des pauses au milieu, de petits assoupissements pour mieux redémarrer, m'aurait fait gagner un temps précieux. Et qu'il n'est nul besoin de compter les tétées : la fiche prévue pour leur dénombrement à la maternité ne suffit jamais pour un bébé en pleine forme et qui sait ce qu'il a à faire !

Le discours le plus éloigné de la réalité de l'allaitement d'un nouveau-né est celui qui veut à toute force classer les tétées selon qu'elles sont ou non « utiles » : tétées « nutritives » ou « non nutritives » (« il tétouille, là », vous dit-on, les sourcils froncés, et bien sûr, c'est MAL de téter pour autre chose que strictement se nourrir efficacement, il va sûrement dépasser les

dentiste, car notre généraliste ne saura pas soigner une carie ! Il en va de même pour l'allaitement. Je me souviens avoir été sollicitée par ma cousine lors de sa grossesse pour lui donner des conseils (à l'époque, j'avais un an d'allaitement au compteur !). À la fin de notre petite séance, elle m'a dit : « J'ai compris : quand je vais voir le pédiatre, je l'écoute, je dis "oui, oui" à ses conseils, et je fais tout le contraire de ce qu'il m'a dit ! Et je t'appelle si j'ai un doute ! » S'il y a une chose qui est importante lorsqu'on allaite, c'est d'être bien entourée. Une maman ayant une expérience réussie en allaitement, une association de soutien à l'allaitement, la fréquentation du forum ou du groupe Facebook de La Leche League seront donc un atout. Un papa favorable à l'allaitement (et si possible prenant en charge les corvées) sera aussi un allié

précieux pour soutenir la maman et faire barrage aux 1001 remarques et mauvais conseils de la copine/cousine/belle-mère/voisine (rayez la mention inutile !).

Ne pas regarder l'heure aussi ! Tant pis s'il n'y a eu que 30 minutes depuis la précédente tétée ! On ne compte pas les bisous que l'on fait à notre bébé, il devrait en être de même pour les tétées ! Les mamans devraient être informées à la maternité de l'existence des jours de pointe, afin qu'elles sachent les reconnaître et ne s'affolent pas en voyant que bébé réclame non-stop pendant trois jours ! Enfin, je terminerai en disant qu'il faut se faire confiance et avoir confiance en notre bébé.

**Allison, maman de  
Harmony Cassandra et Freyja**



# TÉMOIGNAGES

...

quotas autorisés !). Si l'on m'avait dit que toutes les tétées sont importantes pour un nouveau-né, j'aurais plus vite reconnu les compétences de mon bébé, qui savait très bien réclamer, avec des signes évidents, mimiques faciales et langage corporel, quand il se tordait pour ramper vers moi, faisait avec la langue d'éloquents mouvements de succion, même les yeux fermés. Et il n'aurait pas dû aller jusqu'aux pleurs qui le désorganisaient et le rendaient incapable de téter, bien trop crispé et noué de stress, déjà épuisé. Cette ignorance si bien répandue du b.a.-ba de l'allaitement m'a donné envie de devenir animatrice LLL, pour guider d'autres mères et leur permettre de vivre un allaitement heureux et serein, tant les discours de ceux qui devraient aider sont encore souvent loin du vécu et de ce qui a été testé et approuvé empiriquement depuis des générations de bébés au sein, et qui marche !

Vingt ans après, on entend qu'on donne toujours aux mamans les mêmes conseils délétères et normatifs sur la durée des tétées, les intervalles minimum, faire patienter les bébés, donner la tétine pour combler les besoins de succion non nutritive, et que personne ne leur a montré le volume de l'estomac d'un nouveau-né, vite repu par les quelques millilitres de colostrum. Un nouveau-né qui ne sait pas jeûner, a été nourri en continu durant toute la grossesse, et a donc de toute façon physiologiquement besoin de téter fréquemment.

J'ai appris au fil des années que ce qui aide le mieux les mamans, ce n'est pas tant leur indiquer les

positions optimales, mais bien leur dire de répondre aux signes d'éveil de leur bébé, même les plus ténus, pour ne pas risquer de manquer une tétée et prévenir les pertes de poids des bébés qui dorment trop bien.

Leur indiquer aussi comment se repérer aux couches de leur bébé pour vérifier que tout va bien : 6 couches bien lourdes d'urine et 3 à 4 selles par 24 heures, cela permet aussi d'échapper à l'inquiétude des pesées et de réagir très vite si la prise de poids n'est pas optimale.

C'est en oubliant tous les discours et en me concentrant sur mon bébé (qui heureusement réclamait très efficacement ce dont il avait besoin : les seins de sa mère) que j'ai pu renouer avec un allaitement bien compromis par un séjour en maternité d'où nous étions sortis avec des biberons...

Si l'on observe le bébé, on

s'aperçoit que ses besoins sont incroyablement en harmonie avec ceux de sa mère : tétées fréquentes et contact, qui obligent à demeurer au maximum au repos, au calme, en position allongée si possible, et ce, même si ce n'est pas le premier bébé de la famille... J'ai de très doux souvenirs de mes collégiens allongés sur mon lit de part et d'autre de la dyade maman/bébé, pour des échanges qu'on ne prend pas toujours le temps d'avoir quand il n'y a pas de bébé pour imposer son rythme, ou pour regarder des films, plaisir partagé dans un moment ensemble, famille rassemblée autour du nouveau bébé.

C'est une grande chance que l'arrivée d'un nouveau bébé pour se recentrer sur l'essentiel, et prendre le temps des tétées y aide beaucoup.

**Flore**



## Confiance

Le b.a.-ba de l'allaitement, c'est se faire confiance et faire confiance à son bébé.

Je suis maman de trois adorables bébés d'amour, et j'ai vécu trois allaitements différents. Chaque enfant a son caractère, son histoire et, avec le recul, je commence à comprendre et accepter ces différences.

Mon premier bébé d'amour, mon Jean, est né par le siège. Il faisait 3,7 kg, et la montée de lait a été longue à venir... Pourquoi ? « Il perd du poids, il pleure, il a faim... il lui faut des compléments. » Discours de l'hôpital... Il a eu des compléments à la paille et puis une super sage-femme est arrivée. Elle a dit stop aux compléments, avec un tire-lait a stimulé ma montée de lait, et voilà notre histoire lactée qui commençait.

Bon, j'étais assez stressée au début par cette fameuse prise de poids, je notais tout à chaque tétée (heure, sein gauche ou droit, durée...), et puis j'avais un bout de sein. Un jour, je décide de prendre rendez-vous avec une spécialiste en allaitement dans la maternité où j'avais accouché, pour en finir avec ce bout de sein. Cette merveilleuse femme a dû ressentir mon stress. Elle m'a simplement dit de ne pas mettre le bout de sein, elle a mis Jean au sein et... magie, il savait téter sans ! Elle m'a simplement rassurée, m'a donné confiance en

moi et m'a aussi montré qu'il fallait que je fasse confiance à mon Jean.

Notre histoire lactée a duré deux ans et sept mois. Et les huit derniers mois, j'étais en co-allaitement avec mon deuxième.

Mon deuxième bébé d'amour, Florent, c'est une histoire plus compliquée, plus douloureuse, mais j'ai pu lui donner mon lait pendant huit mois en le tirant tous les jours plusieurs fois par jour.

Et enfin, mon troisième bébé d'amour, Paul, qui a 10 mois, et que j'allait encore. Pour cet allaitement, je me suis affirmée dès la maternité, j'ai fait confiance à mon bébé et à moi-même et j'en suis très heureuse. Je laisse notre histoire suivre son cours, je sais qu'il peut y avoir des petites difficultés, mais je nous fais confiance. Et je laisserai mon bébé décider du moment où il souhaitera mettre un point

final à notre belle histoire lactée.

**Aurore R.,  
maman débordée  
et débordant d'amour**

*Pour cet  
allaitement,  
je me suis  
affirmée dès  
la maternité,  
j'ai fait  
confiance à  
mon bébé et  
à moi-même.*





# TÉMOIGNAGES

## Dans son sac à dos

Ce qui me paraît essentiel aujourd'hui pour allaiter son enfant, c'est de savoir l'aventure qu'est l'allaitement. On a toutes un allaitement différent. Il faut s'y préparer ! Alors on remplit son sac à dos de choses indispensables. Tout d'abord, il y a l'envie... de vivre ce moment pleinement... de donner le sein. La détermination, car c'est un moment magique, mais il y a des haut et des bas. Il faut être convaincue que c'est la meilleure chose pour votre bébé et pour vous. Il y aura des obstacles qu'il faudra

surmonter (la fatigue, les douleurs, la reprise du travail...). Être soutenue et écoutée par votre conjoint, par votre famille, et avoir quelques amies à qui se confier. L'entourage est très important, car on a besoin de se sentir épaulée. Et puis, il y a les réunions LLL, qui sont là pour conseiller, aiguiller et soutenir. On a souvent plein de questions, et les animatrices proches de chez vous sont là pour répondre à vos questions. ... et l'amour, bien évidemment !

Angéline



## Pas une obligation, un privilège

Pour moi, le b.a.-ba de l'allaitement, c'est avoir la volonté de donner le meilleur à son bébé. Prendre son temps, profiter de ces instants, surtout être entourée de personnes qui soient favorables à l'allaitement, mais sans l'imposer. C'est épuisant, éprouvant, ça peut être douloureux au début, mais c'est tellement unique, et pratique ! Être patiente, et ne pas considérer cela comme une obligation, mais plutôt comme un privilège ! Et puis, accessoirement, être bien installée, manger correctement, et ne pas le faire à contre-cœur juste parce que c'est bien pour son bébé ! Il faut qu'il sente que ce n'est pas une corvée !

Vanessa B.



## Fuir les conseils toxiques

Le b.a.-ba de l'allaitement, c'est faire confiance à son instinct maternel, croire en son bébé et suivre son cœur de maman. C'est savoir se faire aider par des professionnels qualifiés et formés si les débuts sont difficiles. Se renseigner sur le CRAT pour connaître les traitements compatibles avec l'allaitement. C'est aussi lâcher prise, se reposer, bien dormir, bien manger et s'hydrater. C'est également faire valoir ses droits de maman allaitante lors de la reprise d'une activité professionnelle (plage horaire prévue pour tirer son lait, trouver un lieu propice pour le tirer et le stocker dans de bonnes conditions...). Enfin, c'est s'entourer de proches bienveillants tout au

long de cette merveilleuse aventure et fuir à tout prix les conseils toxiques.

### Diem, maman allaitante de Lucas, 2 ans et 4 mois

*PS. Je suis étudiante infirmière anesthésiste, et j'espère que mon sujet de mémoire de fin d'études autour de la douleur du nouveau-né et de l'allaitement sera validé !*

à sa bouche, s'étire, et ouvre graaannnd la bouche : « woohhhh, j'ai faim, y a-t-il quelqu'un qui pourrait me dire où est le sein, Maman, j'ai besoin que tu me donnes à manger, j'ai faimmmm... ! » Mon bébé pleure, il devient rouge, ses mouvements sont agités et, cerise sur le gâteau, mes seins sont prêts à « exploser », et puis j'suis trem-



## Allaiter aux signes d'éveil

Si je m'amuse à imaginer et traduire les différents stades des signes d'éveil de mon bébé, je dirais : Mon bébé tourne la tête à droite puis à gauche, la bouche ouverte, les mains et les pieds en mouvement, il se dit peut être : « mmhh mmhh, j'ai un peu faim, même beaucoup soif, où est le sein de Maman, mmhh mmhh, ça sent le lait par ici, ouh ouh, Maman, je suis là... » Mon bébé porte ses mains

pée, oh la la, je crois que j'ai trop attendu, la prochaine fois je m'y prends autrement, mon chéri, c'est promis, et là, mon bébé dit : « Maaammaaaaam-mmaaaan, j'ai la daLLLe ! et je suis énervée, j'ai besoin de toi, besoin que tu me prennes dans tes bras, besoin de sentir ton odeur, besoin de toi pour quelques minutes de bonheur, j'ai besoin de ton lait aussi pour me calmer. MmmmmmmiammmMerci-Maman ! »

**Perrine**



## Elles/ils ont dit

*Alors que la date du terme approchait, j'ai dit à Jessica, la femme qui devait accompagner notre accouchement, que j'étais inquiète de ne pas réussir à produire du lait, comme je l'avais entendu dire de certaines femmes. Elle a souri et dit : Tu en fais déjà. Devant mon regard sans conviction, elle a demandé : Tu veux que je te montre ? J'ai approuvé de la tête, sortant avec gêne un sein de mon soutien-gorge. D'un geste épatant, elle a pris mon sein dans le bec de sa main et elle appuyé fort. A surgi une efflorescence de gouttes couleur crème anglaise, indifférentes à mes doutes.*

**Maggie Nelson,**  
*Les argonautes,*  
éditions du Sous-sol,  
2017.

*Pour décrire la séparation brutale et profondément immammaire d'avec Solène telle que nous la vécûmes [ce sont les seins qui parlent], nous dirons que l'enfant nous fut retiré, soustrait, confisqué, arraché, ravi. En nous enlevant Solène, on*

*nous priva de notre raison d'être, de la fonction pour laquelle nous avons été conçus, du but de toute une vie, du métier pour lequel nous étions faits. On nous congédia sans préavis. On laissa croupir nos stocks comme si ceux-ci n'avaient eu la moindre valeur. On nous priva du droit de visite. On nous fit savoir notre inutilité. On nous mit au chômage technique. On nous remplaça à l'envi par de vulgaires compotes, des purées épinards-carotte achetées en pharmacie, plus pratiques. On nous traita à nouveau comme des banlieues pauvres.*

*Ainsi se termina notre âge d'or, aussi promptement qu'il avait commencé.*

**Véronique Sels,**  
*La ballerine aux gros seins,*  
Arthaud, 2018.

Le personnage principal, qui a vécu avec sa mère et sa grand-mère dans un cinéma, évoque les débuts de sa grand-mère en tant que projectionniste :

*Lors de la soirée d'ouverture, Gunn était vraiment nerveuse. Elle avait appris toute seule à se servir des*

*machines, mais elle ne les avait pas encore essayées. Alors que passait la toute première bobine, elle avait regardé l'arrière des têtes des spectateurs en retenant son souffle. Quand elle avait eu la certitude que la séance allait bien se dérouler et qu'aucun des clients n'allait demander à être remboursé, quand elle avait vu qu'ils étaient tous captivés avec un halo autour de leur tête, comme elle aimait à le dire, elle s'était assise pour allaiter son bébé dans la cabine de projection, la berçant pour l'endormir au son d'une fusillade entre gangsters dans le New York des années 1920.*

**Jenni Fagan,**  
*Les buveurs de lumière,*  
éditions Métailié, 2017.

## Appel à témoignages

Téter mobile, tétées tout-terrain :  
portage et allaitement

Date limite : 1<sup>er</sup> novembre.

Augmenter sa lactation

Date limite : 1<sup>er</sup> février.

Allaitement pendant la grossesse  
et co-allaitement

Date limite : 1<sup>er</sup> mai.

Écrivez à :

[allaiteraujourdhui@lllfrance.org](mailto:allaiteraujourdhui@lllfrance.org)

ou

LLL/Journal/Rédaction

7, allée des Bruyères

78620 L'Étang-la-Ville

(avec une photo éventuellement)

## Dents

*Bon à savoir : depuis le 1<sup>er</sup> juillet, un règlement européen interdit le recours aux amalgames dentaires pour soigner les caries des enfants de moins de 15 ans et des femmes enceintes ou allaitantes.*

**Règlement (UE) 2017/852 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure**

.....

## Odeur analgésique

*D'après une méta-analyse portant sur un total de 453 nouveau-nés, ceux qui étaient exposés à l'odeur du lait maternel pendant une prise de sang montraient moins de douleur pendant le geste et pleuraient ensuite moins longtemps que ceux qui n'avaient été exposés à aucune odeur. L'odeur du lait est donc sans doute l'une des composantes de l'effet analgésique de la tétée, les autres étant la succion, le contact, le fait d'avaler un liquide sucré, et sans doute certains*

*composants du lait maternel (endorphines, opiorphine...).*

**Shiyi Zhang, Fang Su, Jing Li, et Weiju Chen, The Analgesic Effects of Maternal Milk Odor on Newborns: A Meta-Analysis, *Breastfeeding Medicine* 2018, en ligne le 1<sup>er</sup> juin.**



## Nuits

*Javiera est née au Chili, elle vit en France et a un petit Liwen. « Liwen a 18 mois, il dort toujours à notre côté et il a fait nos nuits quatre fois depuis sa naissance. Nous sommes*

*épuisés. Mais en le contemplant chaque jour, je sais qu'il a la certitude que ses parents sont là pour lui. Et qu'il est en train d'acquiescer la confiance nécessaire pour, un jour, s'envoler avec ses propres ailes. »*

*Javeira a un projet photographique intitulé « Nuits sans larmes, parents debout ».*

**Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page [www.facebook.com/nuitssanslarmes/](https://www.facebook.com/nuitssanslarmes/)**

## Allaitement en public

*Encore un projet photographique ! « Anytime Anywhere » (n'importe où, n'importe quand), c'est le nom d'une campagne de sensibilisation « qui vise à célébrer l'allaitement maternel en tant qu'acte naturel et à briser les stéréotypes à l'encontre des femmes qui allaitent dans les espaces publics ».*  
*La première édition du projet a eu lieu à Brasilia (Brésil), en septembre 2015. La seconde en Pologne. Et la troisième devrait être organisée... à Paris.*

**[www.terrafemina.com/article/allaiter-en-public-une-campagne-photo-pour-briser-le-tabou\\_a344512/1](http://www.terrafemina.com/article/allaiter-en-public-une-campagne-photo-pour-briser-le-tabou_a344512/1)**

.....

## Portraits

*Allez voir les magnifiques portraits d'enfants de Leanne Pearce, et le portfolio Breastfeed en particulier (photo ci-contre : Sass).*

**<https://www.leannepearce.co.uk/portfolio-1>**



## Maman avec un handicap

*Il existe des albums pour enfants traitant du handicap de l'enfant. Mais le handicap de la mère ? Constance Garrido est une petite fille de 7 ans, dont la maman, Laureen Mathure, est handicapée. Elle adore écrire et inventer des chansons et des petites histoires. Avec sa maman, elles ont décidé d'écrire ensemble un livre qui parlerait de leur histoire.*

*Le résultat : Ma maman à moi, un livre joliment illustré par Florence Jacquet-Artsflorence, qui traite, pour la première fois, du handicap d'une maman vu par son enfant. La petite fille y raconte son quotidien avec sa maman qui fait face à une maladie, son handicap et ses hospitalisations.*

**Florence Jacquet-Artsflorence et Laureen Mathure, *Ma maman à moi*, Edilivre, 2017.**

## Maman malade

*Après le handicap, la maladie. Dans cet album, c'est Marie, 10 ans, qui raconte comment elle et*

*sa famille ont vécu le cancer du sein de la maman, l'annonce du diagnostic, les chimios, la radiothérapie, les effets secondaires (fatigue, nausées, etc.), l'importance du soutien de l'entourage familial et amical. L'histoire est transposable aisément à toute maladie.*

**Quima Ricart Claver et Antònia Bonell Solsona, *Maman est malade*, éditions du Hêtre, 2017.**

## Mamans du monde

*Les livres qui parlent de la façon dont on s'occupe des bébés dans différents*

*pays sont toujours passionnants.*

*En voici un, écrit par une Française et une Polonaise vivant en France, nouvelles mères confrontées à toutes les questions qu'on se pose à ce moment-là. Elles ont rencontré des mères originaires du monde entier qui leur ont parlé des traditions de leur pays et de leur expérience de mères vivant en France. Voici les premières lignes de l'avant-propos, qui vous donnera une petite idée du contenu du livre : « "Ton fils dort bien ?" m'a demandé un jour Dorothée alors que Joseph avait 6 mois. "Oui, c'est un ange, il ne se*

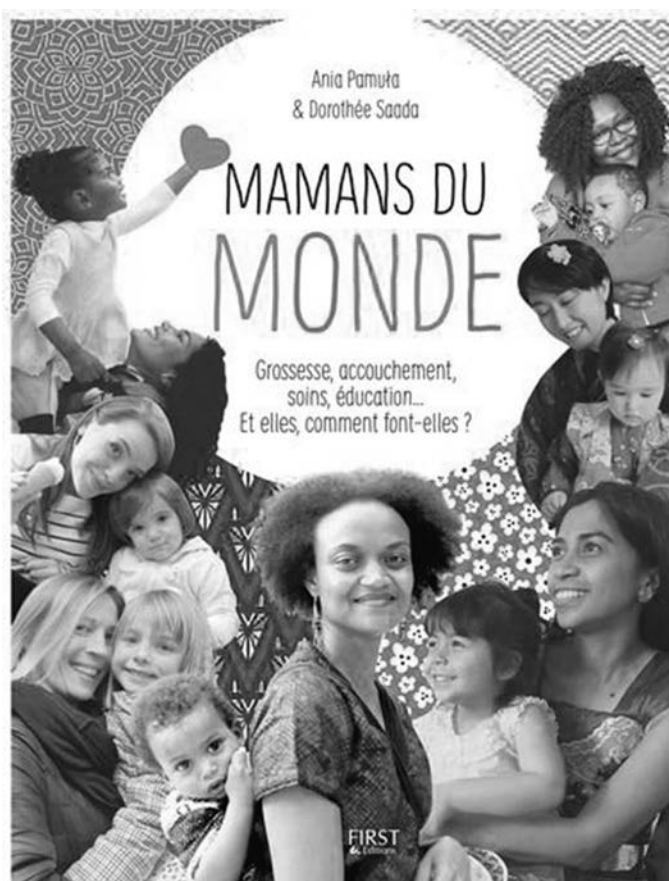
*réveille que trois fois par nuit" lui ai-je répondu, très fière. Si j'avais su... Je vivais en France depuis peu et je n'imaginais pas qu'ici, il fallait que les bébés "fassent leur nuit" le plus vite possible ! En Pologne, ma grand-mère me disait que si Joseph réussissait à faire une nuit complète à l'âge de deux ans, j'aurais beaucoup de chance. »*

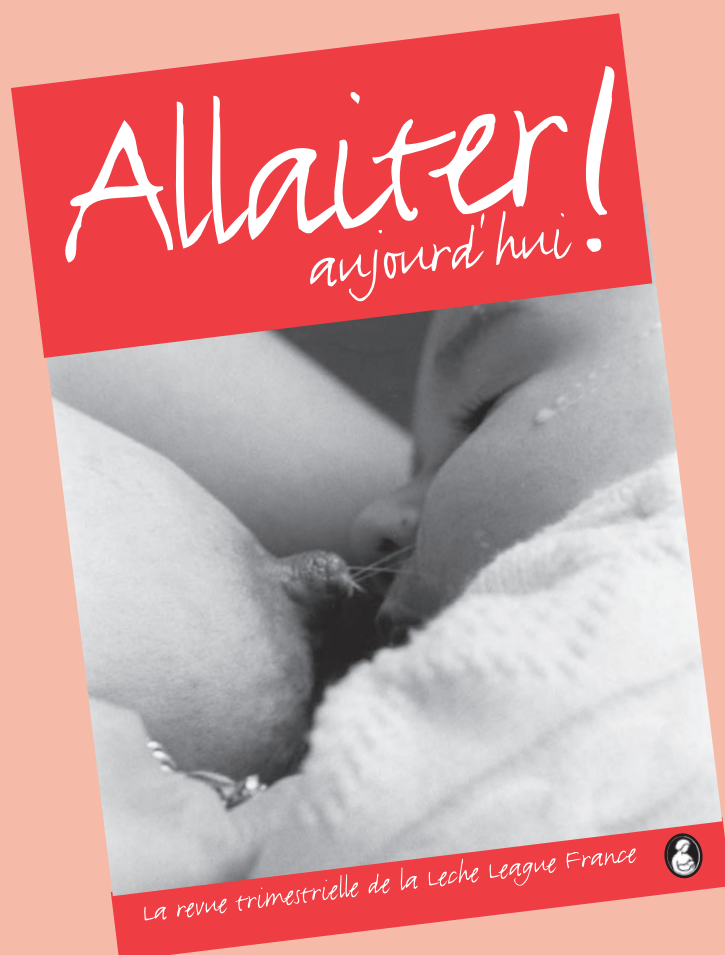
**Ania Pamula & Dorothée Saada, *Mamans du monde. Grossesse, accouchement, soins, éducation... Et elles, comment font-elles ?*, First éditions, 2017.**

## Un eBook de Jack Newman

*Jack Newman vient de sortir une version interactive de Breastfeeding : Empowering Parents qui, par rapport à la version papier et à la version électronique précédente, bénéficie de liens supplémentaires vers des ressources, des vidéos, des études...*

*Rappelons que nombre de textes de Jack Newman sont traduits sur le site LLL : [www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilles-du-dr-newman](http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilles-du-dr-newman)*





# Échanges autour de l'allaitement et du maternage

## Abonnez-vous !



Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Pays : .....

	France	Étranger
Adhérent LLL France :	15 €	18 €
Non-adhérent LLL France :	22 €	25 €
Cotisation annuelle LLLF :	25 €	

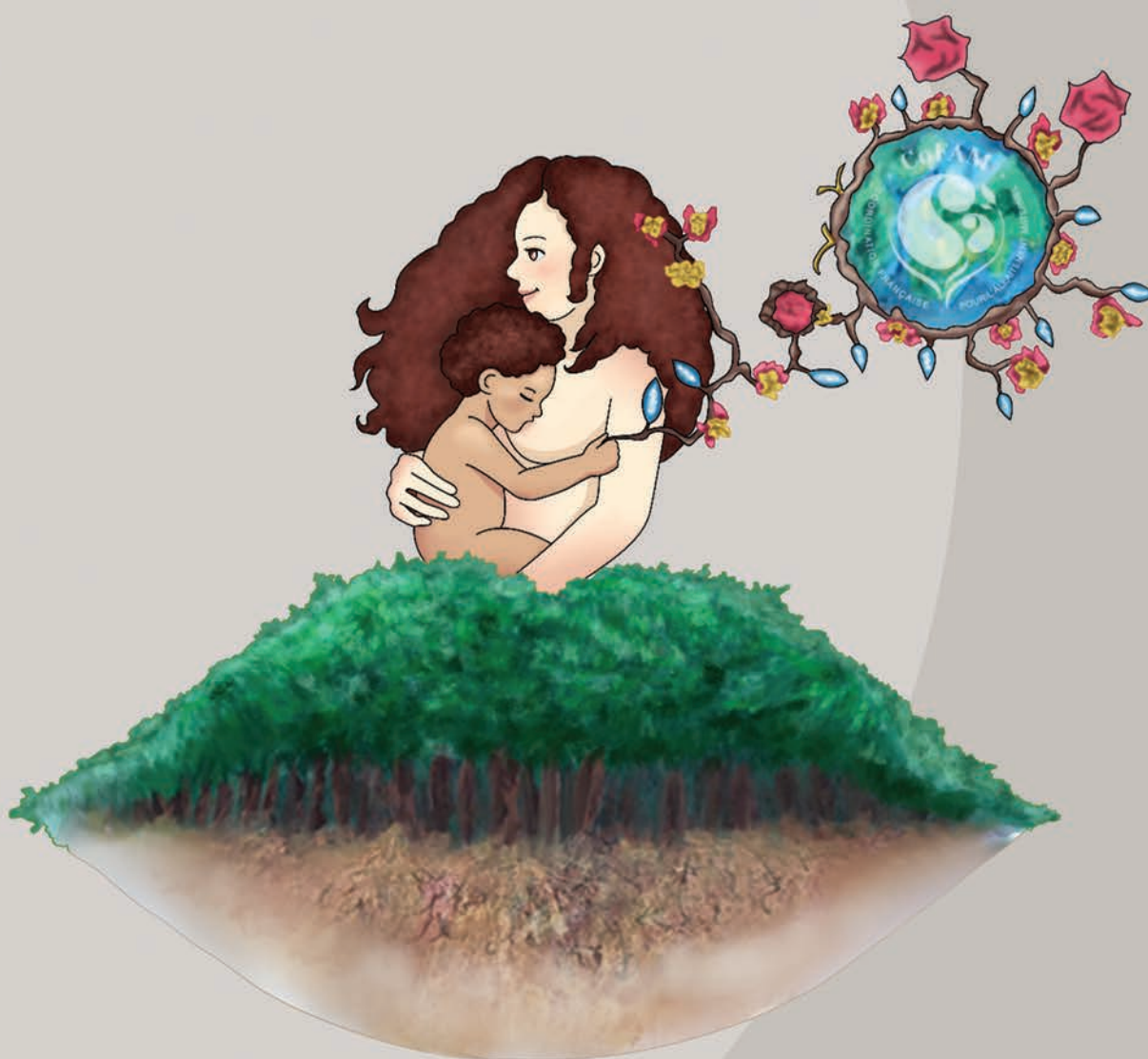
L'abonnement part du numéro en cours.

**Numéros déjà parus :** n° 40 – Le portage • n° 47 – Se préparer à allaiter • n° 54 – L'allaitement au 20<sup>e</sup> siècle • n° 56 – Plaisirs de l'allaitement • n° 57 – Chirurgie mammaire • n° 60 – Allaitement et fertilité • n° 61 – Allaitement pendant la grossesse, co-allaitement • n° 66 – Donner son lait autrement qu'au sein • n° 67 – Allaitement et droit • n° 68 – Refus du sein, grèves de la tétée • n° 69 – La philosophie LLL • n° 70 – L'allaitement long • n° 71 – La difficulté maternelle • n° 73 – L'accueil du nouveau-né • n° 74 – L'allaitement au quotidien • n° 76 – Allaitement et handicap • n° 77 – Allaitement et vie de couple • n° 79 – Comment les mères vivent la fin de l'allaitement • n° 80 – Le matériel autour de l'allaitement • n° 81 – Allaitement et allergies • n° 82 – Allaitement en situation de crise • n° 83 – Le bébé allaité, ses frères et ses sœurs • n° 84 – La diversification alimentaire du bébé allaité • n° 85 – Pères de bébés allaités • n° 87 – Allaiter en public • n° 89 – Séparation des parents et allaitement • n° 90 – Quelles positions pour allaiter ? • n° 91 – Grands-parents de bébés allaités • n° 92 – La santé dentaire du bébé allaité et de sa mère • n° 94 – Conditions d'accouchement et débuts d'allaitement • n° 95 – Freins de langue et de lèvres • n° 96 – Allaitement et tabac, alcool, drogues • n° 97 – Allaiter un bébé malade • n° 98 – Allaiter un enfant de plus de 3 ans • n° 99 – La vie des seins • n° 101 – Allaitement et travail • n° 102 – L'allaitement des multiples • n° 103 – Tout ce qu'on ne sait pas avant d'avoir un enfant • n° 104 – Trop de lait, trop vite, trop fort • n° 105 – Quand on ne voulait pas allaiter... et qu'on l'a fait • n° 106 – Les nuits du bébé allaité et de ses parents • n° 107 – Grossesses, allaitements et image du corps • n° 108 – Ce qui change entre le premier allaitement et le(s) suivant(s) • n° 109 – Choisir de rester « au foyer » • n° 110 – Allaitement et césarienne • n° 111 – Allaitement et féminisme • n° 112 – Allaiter son bébé prématuré • n° 113 – Se nourrir quand on allaite • n° 114 – Des allaitements particulièrement difficiles • n° 115 – Prendre soin de soi • n° 116 – Relactation et lactation induite

**Pour vous abonner et acheter des anciens numéros : [www.lllfrance.org/boutique/revues](http://www.lllfrance.org/boutique/revues),  
ou : Martine Chazelle (Abonnements), 7 allée des Bruyères, 78620 L'Étang-la-Ville**

# L'allaitement maternel : Racines de Vies

Du 14 au 20 octobre 2018



Présidente Aurélie SERRY - [presidentecofam@gmail.com](mailto:presidentecofam@gmail.com)  
Pilote de la SMAM – Dorothee BETHUNE – [smamcofam@gmail.com](mailto:smamcofam@gmail.com)  
Web : Vanessa LASNE – [webmastercofam@gmail.com](mailto:webmastercofam@gmail.com)  
<https://www.coordination-allaitement.org>



@coordinationallaitement