

L'allaitement

Dominique Leyronnas

Extrait du Guide de mon Bébé au naturel, Nathan 2010

Le lait de sa maman apporte au bébé de grandes satisfactions gustatives et affectives, ainsi que des bienfaits inégalables pour sa santé. Toutefois, le démarrage de l'allaitement n'est pas toujours aussi simple qu'on l'imagine. L'engagement qu'il demande peut faire hésiter et préférer le biberon.

Quoi de plus naturel qu'allaiter son bébé ? Comme les autres petits mammifères, le petit d'homme est programmé pour se nourrir au sein de sa mère. Mais bien que ce soit naturel, allaiter demande qu'on en ait une représentation, une image. En avoir l'intention ne suffit pas toujours. Tous les apprentissages se font par l'imitation de ce qu'on a vu et ne pas avoir vu de femme donner le sein est un handicap pour une jeune mère qui désire allaiter. Cette situation est désormais fréquente dans notre société occidentale où les familles sont moins nombreuses et plus dispersées.

Pour cette raison, les débuts de l'allaitement gagnent à être accompagnés. Dans les cultures traditionnelles, ce sont les femmes de l'entourage qui jouent ce rôle. Elles sont remplacées dans nos maternités par les puéricultrices, les auxiliaires puéricultrices et les sages-femmes. Toutes les femmes peuvent allaiter. Tous les seins, quels que soient leur forme ou leur volume, peuvent nourrir efficacement un bébé. L'inquiétude de l'inexpérience doit être remplacée par la confiance, confiance en la nature et en la compétence qu'elle donne au corps de la femme. En trois jours, une mère devient nourrice. Ces trois jours sont inscrits dans les rythmes biologiques : c'est le délai de la montée laiteuse. Pendant que le bébé prépare sa digestion, sa maman prépare sa lactation.

Idéalement, une femme qui a son premier bébé ne devrait pas quitter la maternité avant sa montée laiteuse. Ce n'est qu'après un intervalle de trois jours (72 heures) après la naissance qu'on peut constater qu'un bébé se nourrit efficacement et digère correctement. La reprise de poids ne fait que confirmer ce qu'on aura déjà observé : le gonflement des seins, l'assiduité à téter et la satisfaction qui suit.

Les conditions favorables au bon déroulement d'un allaitement sont bien connues. Elles font même l'objet de recommandations de l'OMS. Leur mise en application est beaucoup plus aléatoire et notre mode de vie n'y aide pas.

La première tétée : un point de repère essentiel

Dans l'heure qui suit la naissance, le bébé, posé sur le ventre de sa mère, va se mettre tout seul à la recherche du sein. Il dispose pour cela d'un repère fort : une odeur, celle du liquide amniotique dont il est encore imprégné. Ce bébé n'a jamais vu un sein et il serait bien incapable de se servir de ses yeux pour le trouver. Mais une sécrétion du mamelon émet la même odeur que le liquide amniotique; c'est un point d'appel vers lequel il va se diriger en poussant sur ses jambes et rampant ainsi, escalader le ventre de sa mère pour atteindre le sein. Au contact du sein, sa tête et sa bouche vont se tourner de droite et de gauche jusqu'à attraper le mamelon.

Tout ce scénario, qui se déroule vers la fin de la première heure de vie, est une étonnante programmation naturelle qui montre encore une fois à quel point la nature a tout prévu. Car, s'il est habituel, dans nos maternités, de « mettre le bébé au sein », qu'en est-il des autres petits mammifères ? Il est souhaitable de respecter ce déroulement spontané car il permet au bébé de prendre conscience de son besoin et de chercher lui-même la réponse. Le cordon coupé, un signal l'avertit qu'il n'est plus ravitaillé par sa maman et il doit trouver dans cette nouvelle vie un moyen de se nourrir.

Cette première tétée est donc un point de repère essentiel, l'amorce d'une relation physique dont sa survie dépend (si l'on exclut toute assistance extérieure). Le moment de survenue de cette première tétée est déterminé ; après une heure et demi de vie, le processus de recherche ne se fait plus. Pour cette raison, toute séparation à la naissance ne peut se justifier que pour des raisons sérieuses. De même, un bébé trop tôt lavé et habillé perd l'odeur et le contact qui lui sont nécessaires pour aller trouver le sein.

A la demande !

Cette expression fait peur, parfois, tant elle est ressentie comme une perte de liberté, un asservissement au bébé. Mais soyons clairs : dès le début de la grossesse une femme est asservie à son bébé. Son corps est transformé, son comportement modifié, son sommeil et ses repas perturbés, toute sa vie est changée en mieux ou en moins bien.

Une fois né, le bébé n'est séparé de sa mère qu'en apparence. Il reste totalement dépendant pour ses besoins vitaux. Et c'est lui qui sait quand et de quoi il a besoin. Prétendre lui imposer nos conceptions est aussi présomptueux qu'illusoire. Toute maman qui a essayé de « faire boire » son bébé à un moment où il n'y est pas disposé a compris qu'elle perdait son temps. On ne peut obtenir d'un bébé qui dort que quelques suctions réflexes mais pas plus. De même que le plus gourmand d'entre nous, s'il est sorti malgré lui de son sommeil profond, boudera son plat préféré. Et c'est normal, car sommeil et appétit suivent un rythme biologique sur lequel on a peu de prises. Qu'en est-il des rythmes du nouveau-né ?

On observe qu'il dort beaucoup **le premier jour**, plus précisément dans les dix à douze heures qui suivent la naissance. C'est un temps de récupération et d'adaptation. S'il se manifeste, c'est d'abord pour être rassuré, pour retrouver la trace de sa maman, son contact, son odeur. Pour répondre à cette demande, existe-t-il une meilleure place que le sein ? Le croyant enfin

affamé, sa maman lui offre le sein. Il s'en saisit avidement, tête trois coup et s'endort. Elle conclut, dépitée : « Il n'avait pas faim, c'était pour jouer... ».

Rien de plus faux que ce diagnostic ! Trouver le sein était pour ce bébé une urgence. Quand il l'a trouvé, la magie maternelle a opéré et il s'est aussitôt apaisé. Le besoin de sécurité est prioritaire sur le besoin de nourriture. Qui a faim quand il se sent en danger ? Qui déguste avec plaisir en un lieu où il ne se sent pas à l'aise ? Pour avoir faim, ce bébé doit se trouver bien là où il est. Tout l'entourage familial et soignant doit d'abord lui procurer une sensation d'accueil bienveillant digne du meilleur hôtel ou club de vacances.

Au deuxième jour, il dort moins et réclame plus souvent. Il serait plus juste de dire « la deuxième nuit », car le moment où il est le plus éveillé et actif reste souvent le même qu'en fin de grossesse, à savoir en soirée et en début de nuit. Sa demande est alors exigeante mais peu insistante. La plupart du temps, il s'arrête après quelques minutes alors qu'il réclamait fort. C'est déroutant pour une maman qui se dit qu'enfin, il va bien téter. Mais ce n'est que logique : il puise ce qui vient facilement, quelques gorgées de colostrum. Quand il constate que plus rien ne vient, il s'endort, satisfait jusqu'à la prochaine fois.

Si, du fait des circonstances de la naissance (accouchement difficile, césarienne imprévue, complication maternelle, séparation), ce bébé est tendu et pleure beaucoup les premiers jours, il va se trouver assoiffé et ce qu'il prend au sein peut ne pas suffire. Il tétera longtemps sans en être satisfait et continuera de réclamer. Le pédiatre pourra être contraint alors de lui prescrire un complément très transitoire pour lui permettre de tenir jusqu'à la montée laiteuse. Mais cette situation devrait être exceptionnelle : une meilleure compréhension de ses besoins initiaux doit l'éviter.

Enfin, **au troisième jour**, arrive la montée laiteuse, annoncée par différentes sensations : chaleur, tension, lourdeur, fourmillement dans les seins. Ce peut être plus tôt quand ce n'est pas un premier allaitement.

Certaines femmes disent ne rien sentir de particulier, du moins au début. Par contre, le comportement du bébé est éloquent : au lieu de capituler comme la veille après quelques suctions, il reste à téter dix à vingt minutes après quoi il semble tellement heureux qu'on s'attend à ce qu'il dorme trois ou quatre heures. Tout au contraire, il redemande une ou deux heures après. Son ventre gargouille, il émet des gaz odorants et parfois se tortille en hurlant, exprimant par là qu'un événement nouveau et dérangent se produit en lui : la digestion.

Bébé boit-il assez ? La question de toutes les mères... Le point en trois questions.

Doit-on craindre pour sa santé s'il ne tète pas ?

Pas du tout, s'il est à terme et suffisamment potelé. D'abord parce qu'il est né avec des réserves énergétiques : dans les dernières semaines de grossesse, il a accumulé de la « graisse brune », carburant très accessible qui lui permet de tenir deux ou trois jours de diète. Et, peu avant sa naissance, il a aussi fait des réserves d'eau dans le même objectif. Bien sûr, il faut éviter de gaspiller ces réserves. Dès qu'on laisse un nouveau-né avoir froid ou trop chaud, pleurer et s'agiter, il puise sur ses réserves. Il risque alors d'avoir du mal à attendre l'heure de la montée laiteuse.

Comment savoir qu'un bébé est dans le besoin ?

Tout simplement parce qu'il le dit haut et fort ! Le besoin fait naître chez lui une tension interne qu'il exprime vigoureusement par des cris qui ne passent pas inaperçus. Seul un bébé malade peut manquer sans le dire. Mais celui-ci sera surveillé d'une autre façon.

Le biberon de complément est-il à proscrire dans tous les cas ?

Si, du fait des circonstances de la naissance (accouchement difficile, césarienne imprévue, complication maternelle, séparation), ce bébé est tendu et pleure beaucoup les premiers jours, il va se trouver assoiffé et ce qu'il prend au sein peut ne pas lui suffire. Il tétera longtemps sans en être satisfait

et continuera de réclamer. Le pédiatre pourra alors être contraint de lui prescrire un complément très transitoire, pour lui permettre de tenir jusqu'à la montée laiteuse. Mais cette situation devrait être exceptionnelle : une meilleure compréhension de ses besoins initiaux doit l'éviter.

A chaque souci de démarrage, sa solution !

Ainsi narrée, l'histoire de l'allaitement paraît simple. Pourquoi alors tant d'incertitude et de récits de mamans déçues de n'avoir pas trouvé leurs repères dans cette aventure ? Nous allons voir comment il est si facile de compliquer ce qui est simple.

Peut-on imaginer un « échec d'allaitement » chez une maman zèbre, antilope ou simplement une chèvre ? Non, ça marche parce que ça doit marcher, car aucun secours n'est possible. Toutes ces mamans de la nature se laissent faire sans y penser. Et ça se fait tout seul, comme la grossesse se déroule d'elle-même.

Pourquoi allaiter peut être difficile au début

Le doute et la fatigue

Quand, le premier jour, bébé dort, sa maman a aussi besoin de récupérer. Mais souvent, elle ne le fait pas et accumule de la fatigue. Quand, la troisième nuit, bébé veut toujours être au sein parce qu'il trouve délicieux ce lait qui coule et qu'il s'en enivre, sa maman ressent toute la fatigue qu'elle a accumulée et supporte difficilement l'exigence de son bébé.

Devant cette activité débordante et soudaine, certaines mamans sont inquiètes. Certes, elles sont contentes de voir leur bébé téter enfin, mais les cernes sous leurs yeux disent que l'épuisement est proche. Heureusement, cette « java » ne dure pas. Après avoir refait le plein, le bébé rassuré va se ranger doucement à un rythme plus tolérable. En quelques jours, il tétera

toutes les trois à quatre heures, parfois plus, parfois moins selon les aléas de son ventre et de sa digestion. Et sa maman retrouvera un peu de disponibilité. Si l'on accepte de lâcher prise et de se laisser guider par son bébé, si l'on épouse très vite son rythme en dormant quand il dort, tout peut être simple.

Les contractions

Allaiter n'est pas toujours confortable, surtout au début. Quand on évoque les contractions de l'accouchement, on sait depuis toujours que cela fait mal, que c'est normal que cela fasse mal. Mais ces contractions sont incontournables pour que le bébé puisse naître et elles s'arrêteront alors.

Quand on pense à son bébé au sein, on se représente un instant de douceur, de tendresse et de plaisir partagé. On ne s'attend pas du tout à avoir mal ! La stimulation du sein déclenche la sécrétion d'ocytocine, hormone qui provoque à la fois l'écoulement du lait et des contractions utérines souvent appelées **tranchées**. Ces contractions qui arrivent hors du contexte de l'accouchement surprennent désagréablement ; aussi est-il habituel de donner un antispasmodique pour les rendre moins gênantes. Elles disparaissent au cours des premiers jours.

Les crevasses

Le mamelon, zone fragile et sensible, source de plaisir, peut souffrir d'être mordillé et mâchonné plusieurs fois par jour par un bébé qui se raccroche à sa mère. Il se retrouve alors fragilisé et irrité. Des gerçures peuvent apparaître, plus souvent appelées **crevasses**, qui peuvent saigner. Cette étape pénible est passagère. Après quelques jours, le mamelon s'est renforcé et la succion de bébé devient différente.

De bons conseils peuvent limiter cet inconfort sans toujours l'éviter. Essayer, dès les premières tétées, d'adopter une bonne position de mise au sein qui permette au bébé d'engloutir le plus largement possible le mamelon sans tirer dessus. Ce n'est possible que s'il arrive bien en face, ventre à ventre, le menton planté dans le sein, ce qui laisse son nez respirer librement au dessus.

L'équipe soignante de la maternité est là pour aider chaque maman, chaque bébé à trouver la position qui lui convient le mieux en respectant ces règles de base.

Les positions sont sans limites. Il faut tenir compte du volume de la poitrine, des difficultés à bouger (césarienne) ou à s'asseoir (même sans épisiotomie), du côté préféré du bébé (celui adopté dans l'utérus). Une fois que bébé et maman ont pris leurs repères, une étape importante est franchie et les risques de crevasses s'éloignent. Si elles apparaissent malgré tout, le plus simple remède est de laisser les seins à l'air, sans contact ni humidité, enduits d'une crème cicatrisante (chaque maternité a son produit miracle...).

L'arrivée du lait, en modifiant la façon de téter, apporte un réel soulagement. A ce moment là, en effet, l'afflux de lait peut dépasser ce que le bébé est capable d'avalier. Il est donc contraint de téter plus lentement, avec des mouvements de bouche plus lents pour avoir le temps de déglutir. De ce fait, la pression sur le mamelon est moins forte et mieux répartie.

L'engorgement

Autre inquiétude : l'**engorgement** des seins, souvent assimilé à la montée laiteuse au point que certaines mamans doutent d'avoir du lait si elles n'ont pas les seins douloureux ! Pourtant, il n'y a rien d'obligatoire, chacune ayant sa propre réaction au pic hormonal de prolactine (l'hormone qui permet la fabrication du lait). Sans faire de discrimination, force est de constater que plus les seins sont initialement volumineux, plus l'expansion de la glande sera facile. A l'inverse, les petits seins peuvent se retrouver assez vite tendus.

L'engorgement proprement dit est une congestion excessive qui rend les seins durs, douloureux et bloque l'écoulement de lait. Le bébé affamé se jette sur le sein, mais après quelques efforts de succion, il se rejette en arrière en protestant, car rien n'arrive. Sa maman, qui sent ses seins tendus, ne comprend pas ce qui se passe et cette confrontation prend facilement une allure dramatique. Mieux vaut éviter d'en arriver là, en permettant au bébé de

téter aussi souvent que possible sans aucun regard sur la montre. Lui seul connaît l'état de son estomac ; lui seul, pour l'instant du moins, détermine la durée et l'espacement des tétées. Tout autre conseil est inadapté et fait courir le risque d'engorgement.

Si, malgré cela, la montée laiteuse se montre envahissante, l'application d'eau chaude ou froide réduit la congestion et redonne du confort. On peut y associer ponctuellement un « massage aréolaire », dont la démonstration sera faite par le personnel de la maternité. Sous cette jolie formulation se cache le mot « traire », qui consiste à faire couler le lait en reproduisant manuellement ce que fait le bébé avec sa bouche. Après quelques minutes, le sein commence à couler librement, le mamelon un peu dégagé est plus facile à saisir et la tétée est un soulagement pour l'un et l'autre.

Le lait de mère, aliment idéal et inimitable

Si l'on sait, intuitivement, que le lait de sa maman est l'aliment idéal pour un bébé, la science est venue, ces dernières années, nous préciser pourquoi. Sa composition répond aux besoins nutritionnels du bébé à chaque instant car la sécrétion lactée s'adapte à ses besoins. Elle évolue au cours des 15 jours qui suivent l'accouchement: colostrum peu abondant et très assimilable les trois premiers jours. Puis lait de transition très riche, qui vient avec la montée laiteuse et répond à l'avidité d'un bébé qui a épuisé ses réserves. Enfin, lait mature vers la fin de la deuxième semaine, abondant et plus clair.

La proportion en eau, sucres, graisses et protéines varie au cours de la journée et au cours de chaque tétée, plus désaltérant au début, plus gras à la fin. D'où l'importance de ne pas suspendre trop tôt la tétée sur un même sein. Enfin, si le bébé naît prématurément, le sein répondra à ses besoins spécifiques par une formule adaptée.

Les protéines que contient le lait maternel sont plus rapidement digérées. De plus, ce sont des protéines humaines et non de vache comme dans les laits

industriels, responsable d'allergies. Il apporte des facteurs immunitaires, particulièrement abondants dans le colostrum : anticorps, cellules immunocompétentes (macrophages et lymphocytes), facteurs antibactériens directs et indirects.

Tout cet arsenal, qui s'installe dans l'organisme dès les premières heures de vie, assure une protection qui diminuera l'incidence des infections et des allergies. Ceci est d'autant plus vrai que l'allaitement sera prolongé au delà de trois mois, idéalement six mois. Des éléments minéraux tels que le calcium et le fer bénéficient de conditions d'assimilation idéales. Enfin, on y trouve des enzymes, des facteurs de croissance, des facteurs hormonaux...soit un grand nombre d'éléments impossibles à reproduire dans un lait artificiel.

L'allaitement, source de fatigue pour les mamans?

Il est vrai que les tétées au sein sont plus fréquentes que ne sont les biberons, le lait maternel étant plus vite digéré. Mais elles ont aussi un effet somnifère sur les mamans et induisent un sommeil de qualité particulière, qui permet une récupération rapide malgré des réveils fréquents.

Besoin de succion, « tototte » et petit doigt : faut-il craindre des dérapages ?

La relation entre besoin de succion et faim est source de beaucoup de confusion dans l'esprit des jeunes parents, et même de nombre de soignants. La succion est un plaisir en soi. Ce plaisir conduit le bébé à rechercher le sein ou le biberon, le guide vers sa nourriture. C'est un moteur que la nature a voulu puissant pour permettre la survie de l'individu. Comme plus tard la sexualité, moteur non moins puissant, conduit à la perpétuation de l'espèce. On observe qu'après avoir tété quelques minutes, quoi que ce soit, un bébé devient plus détendu, même s'il n'a rien avalé.

Le même effet se retrouve quelques années plus tard quand on passe sur un chewing-gum ou une cigarette l'énervement provoqué par une personne ou une situation. Les scientifiques ont montré que téter déclenche la production d'endorphines. La présence d'un goût sucré dans la bouche aussi. Les deux associés, c'est encore plus fort. On peut appeler cela « l'effet bonbon ». Quand un bébé est saisi d'angoisse face à un environnement inconnu, l'alliance du contact maternel, de la succion et de quelques gorgées de liquide sucré sont le meilleur apaisement. Le sein lui procure tout cela. Faire diversion en lui donnant autre chose à téter ne se conçoit que s'il a déjà eu droit à ce premier réconfort.

C'est pourquoi la « tototte » à cet âge appelle quelques réserves. En premier si elle est utilisée comme un moyen de tenir à distances un bébé inquiet. Ensuite parce qu'elle fausse la succion des bébés allaités en leur apprenant à mâchonner, ce qui, sur le sein, n'est jamais apprécié des mamans! Enfin, parce que, introduite à un moment où le nourrisson prend ses repères, elle peut créer une accoutumance, voire une réelle dépendance dont, devenu jeune enfant, il aura bien du mal à se libérer.

L'allaitement... côté maman

Passées les difficultés initiales, l'allaitement peut devenir vite gratifiant. Le plaisir physique qu'on en tire est très personnel et différent d'une femme à l'autre. Rien à préparer, rien à acheter, l'allaitement est économique en temps et en argent. En voyage, en déplacement ou en visite, il simplifie la vie car il n'y a rien à prévoir, rien à emporter. On peut donner le sein n'importe où, en toute discrétion. Il suffit pour cela de trouver un endroit un peu à l'écart, au calme et d'avoir une tenue vestimentaire adaptée qui n'interdit pas l'élégance.

Que doit-on manger quand on allaite ?

Ce qu'on aime, à sa faim. Le bébé connaît déjà les goûts de sa mère, il suivra. Bien sûr, il est souhaitable de respecter un minimum d'équilibre diététique. Mais toutes les mamans du monde y arrivent par des chemins différents. Comme pendant la grossesse, une maman allaitante partage tout avec son bébé. Qu'elle boive ou qu'elle fume et il y participe. Elle aura d'elle-même le souci de ne pas l'intoxiquer. Mais, parfois, une cigarette ou un verre de vin peut être bénéfique par la détente qu'il procure. Si les tétées sont rapprochées, elles induisent aussi un bon sommeil qui permet une récupération rapide.

“Je ne souhaite pas allaiter, suis-je une mauvaise mère ?”

On n'allait pas parce que c'est bon pour la santé du bébé. Pas plus pour faire plaisir à son compagnon ou à sa mère (qui n'a pas pu allaiter?). Le choix d'allaiter ou de ne pas allaiter vient plus d'une sensation profonde, d'un élan, que d'une décision ou d'une raison. Une femme se « sent » allaitante ou non. Bien sûr, vous pouvez dire que vous avez réfléchi et choisi. Vous pouvez vous en persuader et tenter d'en persuader votre entourage. Viendra un moment où l'authenticité de votre choix sera éprouvée.

C'est valable dans les deux sens. Une maman qui dit ne pas allaiter peut se trouver séduite par son bébé qui cherche le sein. Plus fréquente est la jeune maman qui prétend allaiter et qui recule son sein quand la petite bouche approche. Elle ne peut pas longtemps faire illusion. Le désir d'allaiter ou non vient de toute votre histoire : il vous dépasse complètement. Il renvoie à votre naissance, à la façon dont vous avez été nourrie, à la relation que vous avez avec votre propre mère.

Entrent aussi en jeu votre personnalité, le rapport que vous avez avec votre corps. Autant d'influences que vous recevez malgré vous et que vous ne maîtrisez pas, quand bien même vous le voudriez. Si vous n'en tenez pas

compte, votre bébé sera témoin de ce conflit interne, il le ressentira et exprimera ce que vous cachez en repoussant le sein. Il attendra que vous soyez honnête avec vous-même, que vous vous libériez d'une fausse obligation. Quand vous capitulerez, la montée laiteuse ne voulant pas arriver, et que vous lui offrirez un biberon, il le dévorera de bon cœur. Vous comprendrez alors qu'il vous montre le chemin et tout deviendra plus simple. Par chance, nous disposons à l'heure actuelle d'aliments de substitution de mieux en mieux élaborés pour nourrir un bébé autrement qu'au sein. Les laits premier âge respectent une réglementation exigeante et cherchent à répondre le mieux possible aux besoins nutritionnels des bébés. Votre bébé peut y trouver son bonheur.

Toutefois, la prudence s'impose s'il existe des antécédents allergiques dans la famille car ces « laits », fabriqués à partir de lait de vache, peuvent ne pas être bien tolérés. On aura alors recours à des laits de régime. De même s'il apparaît des troubles digestifs persistants, le pédiatre référent (celui qui suit votre bébé) saura proposer en temps utile un ajustement du régime. Mais attention à ne pas chercher dans un changement de lait une réponse qui est ailleurs.

Le mode d'emploi de cet allaitement artificiel est simple. De retour à la maison, le lait sera reconstitué à partir de poudre. L'eau habituellement recommandée est une eau minérale « de montagne », à la formule équilibrée, mais l'eau du robinet peut suffire. Les biberons n'ont pas besoin d'être stérilisés : dès la naissance, le bébé rentre dans un monde microbien. Il suffit de les rincer à l'eau chaude savonneuse aussitôt après usage, avec un goupillon, puis de les égoutter sur une surface propre.

Quelques écueils sont à connaître quand un bébé est au biberon. Les deux premiers jours, son besoin de téter lui fait avaler plus de lait qu'il ne peut encore digérer. Il aura donc tendance à en rejeter facilement l'excédent, sans que ce soit un signe inquiétant. En utilisant des tétines qui offrent plus de

résistance, le lait coulera moins vite. Au troisième jour, il se met soudain à boire beaucoup plus, tout comme au sein. Il n'y a rien d'effrayant à cela.

“Si je tombe malade, dois-je stopper l’allaitement ?”

Si vous tombez malade, il faut savoir que la plupart des médicaments usuels sont aussi prescrits aux bébés en cas de besoin. Plutôt que d'inciter à suspendre l'allaitement, le médecin consulté doit adapter sa prescription.

Allaiter abîme t-il les seins ?

Pendant l'allaitement, les seins gonflent et se vident au rythme du bébé, toujours prêts à servir où qu'on se trouve. Le changement de volume des seins effraye certaines femmes. D'autres, au contraire, sont ravies d'avoir enfin des formes plus généreuses. Quoi qu'il en soit, les tissus sont sollicités et il faut veiller à un bon soutien pour qu'ils retrouvent leur forme par la suite.

A lire...

Docteur Marie Thirion. *L'allaitement*. Albin Michel, 2004

Nathalie Roques. *Vivre la relation avec son bébé: Allaiter, dormir, porter*. Chronique sociale, 2005.

Christilla Pellé-Douël. *Le guide de l'allaitement*. Marabout, 2004

Marie-Claude Delahaye. *Tétons et tétines, Histoire de l'allaitement*. Trame Way, 1990.

Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau. *Les 10 plus gros mensonges sur... L'allaitement*. Dangles, 2006, *L'allaitement maternel : La voie lactée*. Jouvence, 2003 et *Anthologie de l'allaitement maternel*. Jouvence, 2002.

Associations de soutien à l'allaitement maternel

Leche League France : www.lllfrance.org et www.lalecheleague.org

Coordination Allaitement : <http://www.coordination-allaitement.org/>

Solidarilait : <http://www.solidarilait.org>