

IL TÉTAIT UNE FOIS

le bulletin saisonnier de **NOURRI-SOURCE**

volume 24 - printemps 2011 :: ISSN 1913-4487 :: www.nourri-source.org



crédit photo : Ludvik photographie (Aurélien Sarrazin)

L'ÉDITORIAL de Mariane Landriau

Parlez-en à votre médecin!

De nos jours, plusieurs femmes enceintes se préparent à leur accouchement en rédigeant un plan de naissance. Elles peuvent choisir de recourir aux services d'une accompagnante à la naissance, d'accoucher à la maison ou en maison de naissance, si c'est possible. En outre, les femmes et leurs conjoints s'informent de plus en plus sur les choix qui s'offrent à eux et sur ce qui est le mieux pour leur bébé, et, par conséquent, la plupart choisiront l'allaitement pour nourrir leur bébé.

Mais parfois, le plan de naissance est chamboulé par un événement inattendu. En effet, selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec de 2008, 7,7 % des enfants naissent prématurément au Québec, ce qui équivaut à plus de 6000 enfants annuellement, dont 1 000 avant 32 semaines. Dans un article d'Ariane Lacoursière, publié le 6 novembre 2010 dans La Presse, on rapportait qu'en 2008-2009, 23 % des 84 475 accouchements qui ont eu lieu au Québec se sont terminés par une césarienne. Lorsqu'on sait que les premiers jours, voire les premières heures, sont cruciaux pour bien démarrer l'allaitement, ces imprévus – et bien d'autres – peuvent sérieusement le mettre en péril. Les hôpitaux sont de plus en plus ouverts à présenter le bébé à la mère immédiatement après la naissance, même s'il est né par césarienne ou de façon prématurée. Mais parfois, si la mère ne le demande pas de façon insistante ou que le conjoint n'est pas là pour appuyer la demande de la mère affaiblie, le bébé sera pris en charge par l'équipe médicale, et bien souvent, nourri avec du lait artificiel. Si vous tenez à allaiter votre bébé, il importe donc de parler à votre médecin ou à votre sage-femme de votre désir afin de mettre toutes les chances de votre côté pour bien démarrer votre allaitement.

Dans ce numéro, notre équipe de rédactrices vous livrent des témoignages de mères dont l'accouchement et les jours qui suivent ont été parsemés d'imprévus, mais qui, grâce à leur persévérance et leur foi en l'allaitement, ont réussi à traverser ces obstacles et à donner le sein à leur nouveau-né. À vous, futures mères et mères qui allaitez, je souhaite que ces récits vous inspirent et vous donneront le courage de surmonter les difficultés que vous rencontrez peut-être au cours de votre allaitement.

Bonne lecture!

Comment se préparer à affronter l'imprévu : l'importance d'une marraine d'allaitement

Tout comme l'accouchement, l'allaitement est une grande étape de don de soi sur les plans psychologique, physique et émotionnel. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il est souhaitable de s'y préparer sommairement, et ce, bien avant la naissance de bébé.

par **Nancy Richard, marraine d'allaitement
et accompagnante à la naissance**

L'allaitement est comme une longue expédition en bateau où remous et vagues peuvent survenir. On connaît le point de départ et le point d'arrivée, mais certes pas la trajectoire. Une bonne façon de plonger à pieds joints dans cet extraordinaire univers est de contacter une marraine d'allaitement dès le dernier trimestre de votre grossesse.

Les marraines et le marrainage

« Le marrainage est le pont qui relie une mère à une autre, qui brise l'isolement, pour un partage d'expériences et de connaissances. C'est une relation profondément philanthropique¹. »

Par définition, une marraine d'allaitement offre un soutien personnalisé à ses filleules jusqu'au sevrage, de façon bénévole et sympathique. Bref, le marrainage est un « service de jumelage téléphonique gratuit avec une mère expérimentée et informée (la marraine d'allaitement) qui offre bénévolement aux mères et aux conjoints soutien, encouragement et conseils techniques au sujet de l'allaitement². »



crédit photo : Nourri-Source Autray-Lavaltrie

Expériences et conviction

Pour faire partie du groupe de soutien communautaire Nourri-Source, les marraines doivent avoir allaité au moins un enfant, avoir vécu une expérience d'allaitement positive malgré les problèmes qu'elle a rencontrés et croire qu'allaiter est la façon naturelle d'alimenter bébé. Pour parfaire leurs connaissances, elles ont toutes suivi une formation de base. Ces femmes dévouées ont à cœur de partager leur savoir et leur vécu de leur expérience de la maternité.

Les rôles

Voici en vrac quelques-uns des

multiples rôles que les marraines sont appelées à jouer afin d'épauler adéquatement leurs filleules :

- Offrir divers conseils grâce à leurs connaissances de base et à leur propre expérience en la matière;
- Ne jamais poser un diagnostic. Il suffit de s'appuyer sur des sources fiables et de référer les mères au besoin. D'ailleurs, trop de mères abandonnent ce mode d'alimentation à cause de la douleur. Parfois, un simple conseil aide les mères à se repositionner et ainsi faire dissiper la dite douleur;

DANS CE NUMÉRO, DÉCOUVREZ :

3 Des débuts difficiles

5 La téterelle

8 Allaiter un bébé prématuré

- Prôner le respect et la souplesse;
- Désirer s'impliquer bénévolement dans sa communauté;
- Instaurer une culture de l'allaitement.

Les attitudes à privilégier

Certaines mères éprouvent diverses embûches dans leur parcours, même si elles étaient préparées. La marraine est là pour les écouter et les guider afin de prendre une décision éclairée quant à la poursuite de l'allaitement. Grâce à sa grande disponibilité, à son ouverture, à son respect et, surtout, à son empathie, elle est là pour les aider à contourner les obstacles. De là découle l'importance de prendre contact rapidement avec l'une d'entre elles.

Les services

Le marrainage est un service de mère à mère qui peut se dérouler de façon ponctuelle par le soutien téléphonique ou lors d'une halte-allaitement.

Dans le cadre d'une halte-allaitement, les femmes enceintes, toujours dans la perspective de bien se préparer à allaiter, sont invitées à se joindre au groupe de mères qui allaitent. C'est très stimulant de voir d'autres mères à l'œuvre! Parfois, c'est une première observation de cet acte gratifiant pour certaines futures mamans.

Le jumelage téléphonique peut débuter bien avant l'accouchement. Lors d'un jumelage prénatal, la marraine questionne alors sa filleule sur ses intentions d'allaiter et sur ce qu'elle connaît à ce sujet. La marraine offre divers conseils pratiques afin de préparer la future maman à affronter l'imprévu (positions à adopter, rythmes du nouveau-né, etc.) Par exemple, en expliquant clairement comment effectuer la mise au sein adéquatement, cela prévient de nombreuses blessures aux mamelons. Aussi, en décrivant la fréquence des tétées, cela évite aux mères de s'épuiser en offrant le sein plus de quinze fois par jour. Bref, grâce à l'écoute active, les encouragements et les conseils techniques, les mères se

sentent mieux outillées et surtout plus confiantes en leur capacité d'allaiter leur nourrisson.

De plus, dans un souci d'être plus concise dans leurs conseils, les futures mamans se voient souvent jumelées à une mère qui a vécu une situation similaire à la sienne. Ainsi, une mère qui attend des jumeaux ou qui est monoparentale, par exemple, se sentira mieux comprise par une autre femme qui est passée par là avant elle.

Autres gestes à poser

On ne peut malheureusement pas deviner le cours de l'avenir, à moins d'être devin. Cependant, afin de se préparer sommairement à vivre cette expérience de vie inconnue, voilà quelques démarches à entamer avant la venue de la cigogne :

- S'informer sur l'allaitement en général et sur les rudiments de base s'y rattachant (livres, sites Internet, forums, etc.);
- Informer vos proches (conjoint, parents, etc.) quant à votre intention d'allaiter. Ceci vous garantira un meilleur soutien de leur part;
- Informer également les professionnels de la santé que vous côtoyez (médecins, sage-femme, accompagnante à la naissance, etc.) de votre intention d'allaiter;
- Chercher du soutien grâce au marrainage de Nourri-Source pendant votre grossesse pour les raisons mentionnées précédemment.

Sentir le vent dans ses voiles

Se sentir comprise par sa marraine dès la grossesse apaise bien des inquiétudes et des doutes. Il ne faut donc surtout pas sous-estimer l'expérience maternelle d'une autre femme. La théorie relative à l'allaitement peut être complexe, mais ô combien facile et captivante dans la bouche d'une mère qui a vécu cette expérience. Préparez-vous à l'avance à allaiter et acceptez d'écouter les conseils qui vous sont offerts. Ce soutien vous aidera à traverser les épreuves et les moments

difficiles en les transformant en expérience globale positive et en certaines de moments magiques.

N'oubliez pas que les mairaines sont là pour vous, sans émettre de jugements ni de critiques. Elles vous prépareront à traverser cet océan de bonheur.

Références et suggestions de lecture

- ALLARD, Madeleine & Annie Desrochers. *Bien vivre l'allaitement*, Hurtubise, Québec, 2010, 316 p.
- BAYOT, Ingrid. *Parents futés, bébé ravi*, Collection : Guides du vivre bien, Robert Jauze, France, 2004, 207 p.
- CARRIÈRE, Marie-Josée. *Le grand livre de l'accompagnement à la naissance*, Éditions Saint-Martin, Québec, 2007. 208 p.
- Dr NEWMAN, Jack. *L'allaitement : comprendre et réussir*, Jack Newman communications, Québec, 2006, 511 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Mieux vivre avec notre enfant 2009 de la grossesse à deux ans*, Guide pratique pour les mères et les pères » Québec, 2009, 656 p.
- NOURRI-SOURCE. *Guide de formation de base pour les mairaines d'allaitement du Réseau Nourri-Source*.
- NOURRI-SOURCE. *Le petit Nourri-Source*, 5^e édition, 1996, 194 p.
- <http://www.mam.qc.ca/>
- <http://www.nourri-source.org/>
- ¹ NOURRI-SOURCE. *Guide de formation de base pour les mairaines d'allaitement du Réseau Nourri-Source*, p. 2-1.
- ² NOURRI-SOURCE. *Le petit Nourri-Source*, 5^e édition, 1996, p.11-12.



crédit photo : stock.xchng

Soutien entre pères

Vous êtes un père et souhaitez obtenir du soutien d'un autre père?

Sachez qu'il existe aussi des parrains d'allaitement.

Pour plus d'information, contactez Nourri-Source Lanaudière au 1 888 524-9696 ou à lanaudiere@nourri-source.org.

Des débuts difficiles

La conviction que l'allaitement était ce qui était de meilleur est ce qui a permis à Karine Lévesque de surmonter les épreuves qui allaient suivre la naissance de son bébé. Récit d'une mère déterminée.

par Karine Lévesque, Nourri-Source Montréal

Le 23 juin 2007, j'étais à 41 semaines et 3 jours d'aménorrhée. Mon travail a commencé tout doucement vers 10 h. J'étais vraiment excitée, car j'étais devenue très impatiente d'attendre ce jour qui ne venait pas. Vers 14 h, le travail s'activait et les contractions étaient de plus en plus douloureuses. Finalement, vers 18 h, je contactais ma sage femme de la maison de naissance pour lui faire part de ma situation. Elle me demanda alors de la rejoindre là-bas en m'informant que peut-être que ce n'était pas encore le « vrai travail ».

À la suite de l'examen, l'état du col et des contractions démontraient bien que le travail actif était commencé. Quelques heures plus tard, mon fils naissait à 2 h 27, le 24 juin 2007.

Tout ce qui a suivi ces moments supposément heureux s'est passé vite et lentement à la fois, selon notre perception personnelle. D'abord, Nathan a souffert de détresse respiratoire due à l'inhalation de sécrétions méconiales. Son APGAR se situait à sept et son teint était bleuté. On me l'a enlevé tout de suite après l'expulsion et, à ce moment, je ne connaissais pas son sexe. On attendait la surprise depuis 9 mois...

Pour ma part, j'attendais l'expulsion du placenta. Après une heure, elle n'était toujours pas venue. C'est à ce moment que les sages-femmes décidèrent de signaler aux urgences 911 nos deux situations (assez rares) et de demander deux ambulances. Une infirmière de l'hôpital de Montréal pour enfants et une inhalothérapeute accompagnait les ambulanciers pour venir chercher notre fils. De mon côté, je partis à l'hôpital juif de Montréal avec une sage-femme que je ne connaissais pas, car la mienne accompagnait Nathan. Finalement, comme son état n'était pas alarmant, il fût transféré en néonatalogie de l'hôpital juif pour que nous puissions être ensemble.

Là-bas, le médecin tenta l'expulsion manuelle du placenta, à froid, sans succès (je n'avais pas reçu l'épidurale!) On m'envoya alors en salle d'opération pour un curetage sous anesthésie générale. Pendant ce temps, mon fils subissait des examens avec mon conjoint, qui l'accompagnait. Étant donné mon état critique

causé par la perte de sang, je ne pus le rencontrer que 24 heures plus tard, soit le lundi. En effet, j'ai dû recevoir quatre culots de sang par transfusion et j'étais trop faible pour me déplacer jusqu'à lui.

Heureusement, une infirmière s'est très bien occupée de nous. Je lui avais fait part de mon désir d'allaiter. Elle nous a alors fourni un tire-lait électrique et tout le matériel nécessaire pour conserver mon lait. Mon conjoint allait le porter en néonatalogie aux infirmières, ou il allait lui donner. Comme je ne me sentais pas bien, cette même infirmière s'est assurée, que je sois seule dans ma chambre semi-privée, tout au long de mon séjour de quatre jours.

Par contre, ce qui a été pénible, c'était l'impatience de l'infirmière qui s'occupait de notre fils en néonatalogie. Après 24 heures, je pouvais me déplacer, mais seulement en fauteuil roulant. Je me trouvais quand même un peu loin du service. Alors, lorsqu'elle m'appela pour aller allaiter (la nuit aussi), je ne pouvais me rendre sur-le-champ. Lorsque j'arrivais, elle me bombardait de remords en me disant qu'il avait faim et qu'elle avait dû le rendormir. Parfois, je devais repartir bredouille tellement elle n'était pas accueillante et collaborative. Après deux jours, j'ai décidé de porter plainte à l'infirmière en chef et, à partir de ce moment, tout s'est bien déroulé. Je me déplaçais aux deux heures et je reprenais du mieux aussi.

Ce que j'aimerais vous dire par ce texte, c'est de ne jamais baisser les bras. Parfois, il y a des situations qui viennent brimer nos valeurs ou ce que nous avions souhaité. Cependant, ce n'est pas une raison de cesser l'allaitement. Le soutien de notre conjoint peut être utile pour faire les demandes pour nous. Le personnel peut nous fournir le matériel nécessaire, en cas de besoin, et c'est bien de le prévoir dans notre plan d'accouchement avec notre partenaire. Le lait maternel permet à l'enfant de reprendre des forces rapidement et par la suite, de mieux se retrouver tous les deux par un contact chaleureux rempli d'amour.



crédit photo : stock.xchng

Quelques imprévus

L'allaitement, tout comme l'accouchement, ça ne se passe jamais comme on l'avait imaginé. C'est ce que je ne savais pas avant d'avoir ma fille en 2005.

par Isabelle Johnson, Nourri-Source Pierrefonds

Ma grossesse s'était bien déroulée, malgré un diabète gestationnel bien contrôlé. Malheureusement, ayant dépassé ma date prévue d'accouchement, on m'a provoquée, puis à cause de complications, j'ai donné naissance à ma cocotte par césarienne, le 25 août 2005. Ce fût l'un des plus beaux moments de ma vie!

Ayant eu quelques problèmes de santé à la naissance, je n'ai revu ma fille que huit heures plus tard pour enfin pouvoir l'allaiter pour la première fois. Bye bye la belle symbiose de la première tétée dans la première heure de vie... C'était un début tout à fait imprévu!

Dès la première tétée, j'ai été surprise de la sensation bizarre que je ressentais. Quelques boires plus tard, mes mamelons commençaient à me faire mal. J'ai travaillé fort avec les infirmières pour corriger la mise au sein, mais sans succès. Plus ça allait, pire c'était. À ma sortie de l'hôpital, mes mamelons étaient en sang. Nous nous sommes dit que ça irait mieux une fois dans le calme de la maison.

En très peu de temps, j'en étais venue à anticiper le moment des tétées douloureuses en pleurant. La douleur était si importante que j'allais en tapant du pied et en grimaçant. Ce n'est qu'une semaine plus tard que nous sommes allés à la halte-allaitement offerte à notre CLSC. C'est là que nous avons trouvé des réponses. Non seulement la mise au sein était incorrecte, mais ma fille avait un frein de langue court. On m'a rapidement référée à une clinique d'allaitement.

Ma fille avait trois semaines quand on a pratiqué une freinectomie. Mais je n'étais pas au bout de mes peines. Malgré la freinectomie, ma fille avait pris l'habitude de téter d'une certaine façon. On a donc du la rééduquer pour optimiser la mise au sein. Entretemps, mes gerçures étant assez graves, le muguet s'est mis de la partie. Puisque nous étions déjà pris en charge par la clinique d'allaitement, nous



crédit photo : Nourri-Source Meilleur

avons pu régler ce problème rapidement.

Malheureusement, pendant que nous réglions ces difficultés, ma production de lait s'est mise à diminuer. Cette baisse de production a, à son tour, déclenché le retour de mes règles (les hormones de lactation empêchant généralement le retour des règles). Ce changement hormonal a continué d'affecter ma production de lait. Le fait que j'aie moins de lait a passablement ralenti la prise de poids de ma fille. Notre pédiatre insistait pour que je lui donne de la préparation commerciale pour nourrissons pour la faire engraisser, ce à quoi je n'étais pas prête à me résigner... Selon moi, lui donner de la préparation commerciale ne réglerait pas le problème à la base. Ça ne ferait que mettre un pansement sur le bobo, sans en régler la cause. À ce moment, j'ai senti un certain découragement. N'était-il pas possible d'allaiter calmement et paisiblement, comme je voyais tant de mamans le faire? Beaucoup de gens de mon entourage me disaient que c'était de l'acharnement que d'insister pour allaiter tout en refusant de donner de la préparation commerciale. Mais dans mon cœur de mère, je savais que je faisais la bonne chose, que je lui offrais ce qu'il y a de meilleur! De plus, étant très « sorteuse » et très fusionnelle avec ma fille, je ne me voyais pas sortir tous les jours ou de façon imprévue en prévoyant la quantité de biberons à apporter.

Encore une fois, la clinique d'allaitement a su m'aider à trouver une solution. On m'a

prescrit du Dompéridone pour augmenter ma production de lait et, en tirant aussi mon lait régulièrement, tout est rentré dans l'ordre après quelques semaines.

Je me souviendrai toujours de la première tétée sans douleur, sans drame. J'étais au centre commercial avec ma sœur et son bébé (qui elle, n'avait aucune difficulté d'allaitement) quand ma fille a réclamé son boire. Comme ma sœur aussi devait allaiter son bébé, nous nous sommes rendues à la salle d'al-

laitement pour être plus à l'aise. Dès la mise au sein, je me suis mise à pleurer... de joie! Mon bébé buvait paisiblement et goulûment, et moi, je n'avais aucune douleur! C'était le summum qui me confirmait que j'avais eu raison de faire preuve d'entêtement!

Par la suite, j'ai continué d'allaiter. Lors de son entrée à la garderie, à l'âge de huit mois, je n'avais pas encore intégré les produits laitiers et je n'étais pas très tentée par les laits de transition. J'ai donc négocié avec mon patron afin de pouvoir me retirer pour aller tirer mon lait au besoin pour la durée nécessaire. Mon patron a été exceptionnel et exemplaire et ma gardienne l'a été tout autant d'accepter ma façon de faire (du lait maternel, ça ne se chauffe pas rapidement au micro-ondes). Ma fille a ainsi continué d'être allaitée jusqu'à l'âge de 13 mois.

Mais je n'étais pas au bout de mes peines. Peu de temps après, je suis tombée enceinte une deuxième fois. Me basant sur mon expérience passée, je ne pouvais qu'espérer que tout aille mieux. Mais encore une fois, ça ne s'est pas passé comme je l'aurais souhaité. Mon fils est né avec un frein de langue court lui aussi (c'est héréditaire). Fièvre de reconnaître les signes, j'ai exigé qu'il ait une freinectomie avant de sortir de l'hôpital!

Mais c'était sans compter que je fais partie des 4 à 7 % des femmes dont les règles reviennent prématurément (à

6 semaines), malgré le fait que j'allaitais exclusivement plus de 12 fois par période de 24 heures, comme on le recommande. S'est donc ensuivi le même cycle de clinique d'allaitement et prise de Dompéridone avant que tout rentre dans l'ordre. J'ai ainsi pu jouir d'un allaitement prolongé et ai allaité mon fils jusqu'à l'âge de 27 mois.

J'ai récemment accouché par voie vaginale (après deux césariennes) de mon troisième fils. Je pensais naïvement qu'un accouchement naturel et un retour à la maison plus rapide me permettrait

d'avoir un allaitement plus simple. Erreur! Dès le premier jour, mon fils refusait le sein. J'ai donc dû tirer mon colostrum et le lui donner au compte-goutte. Ensuite, on lui a fait une freinectomie (cette caractéristique est héréditaire et affecte donc tous mes enfants) et enfin, comme aux deux autres, mes règles sont revenues prématurément, c'est-à-dire après six semaines. Ma production de lait étant à la baisse à cause des variations hormonales causées par l'ovulation et les menstruations, je me retrouve donc encore à prendre du Dompéridone.

Heureusement, dans toutes ces aventures, j'ai joui d'un grand soutien de la part de mon conjoint. Il est tout aussi convaincu que moi des bienfaits de l'allaitement et m'a toujours aidée à trouver des solutions. Mon entourage m'appuie à 100 % dans toutes mes démarches, et malgré le fait que je sais maintenant qu'aucun allaitement ne se passe comme prévu, je sais également que je trouverai toujours une solution me permettant de continuer d'allaiter paisiblement, afin de donner ce qu'il y a de meilleur à mes amours!

La tétérelle

Mais qu'est-ce qu'une tétérelle? Le nom d'un oiseau ou bien un outil d'allaitement qui peut nous aider à guérir une blessure au sein imprévue?

par Nancy Richard, marraine et accompagnante à la naissance

L'allaitement est un lien privilégié créé grâce à un contact chaleureux que la mère établit avec son poupon. Or, certaines nouvelles mamans éprouvent des difficultés dans les premiers instants de l'allaitement et nombreuses sont celles qui planent dans le doute. Les conseils qui fusent de part et d'autre et les renseignements contradictoires fournis dans les bouquins et surtout les sites Internet plongent les mères dans un tourbillon. Dois-je poursuivre l'allaitement? Pourquoi bébé boude-t-il mes seins? Afin que bébé prenne finalement le sein, certaines mères optent pour l'utilisation d'une tétérelle. Mais qu'est-ce qu'une tétérelle?



crédit photo : wikimedia common

Une tétérelle

Par définition, une tétérelle est un embout moulé en silicone, et parfois même en caoutchouc, qui s'ajuste à la forme du sein et du mamelon afin que bébé tète directement au sein de façon interposée. Elle est aussi parfois appelée « écran en silicone » ou « bout de sein ».

La bonne taille

Tout comme les bonnets d'un soutien-gorge, les tétérelles viennent en plusieurs tailles. Il est primordial d'en sélectionner une bien dimensionnée. Si la tétérelle est bien ajustée, les canaux galactophores ne sont pas comprimés outre mesure et le sein se vide de façon optimale. Ainsi, la production lactée qui en découle est maintenue.

Toutefois, si la taille de la tétérelle est

inappropriée, soit trop petite ou même trop grande, les canaux peuvent se bloquer, le sein n'ayant pas été vidé en entier, et le réflexe d'éjection du lait peut en être altéré et même inhibé. Aussi, si la tétérelle n'est pas bien ajustée, il peut en résulter un certain frottement, qui, à long terme, peut causer diverses lésions au niveau du mamelon. Ces lésions deviennent alors une porte d'entrée privilégiée aux infections et, du coup, à une mastite.

Les raisons fréquentes d'utilisation

Certaines mamans se voient offrir cette solution de rechange lorsqu'elles souffrent de blessures et de douleurs aux mamelons ou lorsque ces derniers sont plats ou invaginés (qui creusent vers l'intérieur). Elle est donc généralement utilisée pour faire écran à la douleur. Toutefois, en aucun cas elle ne devrait être utilisée pour suppléer aux mamelons jugés « non conformes ». En bout de

ligne, la forme du mamelon au repos n'a aucune incidence sur la réussite de l'allaitement. Or, il est préférable de ne pas utiliser une tétérelle dans les premiers jours et de ne le faire qu'en dernier recours. La tétérelle peut faire miroiter une solution rapide, tel un pansement sur ce bobo, mais elle ne devrait pas devenir un accessoire permanent d'allaitement. En utilisant ce dispositif, bébé n'apprend aucunement à boire directement au sein. Au besoin, faites appel à une consultante en lactation pour vous indiquer si la tétérelle est une solution adéquate dans votre situation. Sinon, afin de faire baisser l'intensité de la douleur liée à l'arrivée des flux d'éjection, n'utilisez-la qu'en début de tétée.

Solutions de rechange intéressantes

Si vous désirez utiliser une tétérelle dans le cas où vous souffrez de blessures ou de douleurs aux mamelons, mieux vaut cerner la principale cause de ce désagrément d'abord. Bien souvent, les blessures découlent d'un mauvais positionnement au sein. De plus, une crème à base de lanoline pure (Lansinoh, PureLan, etc.) peut vous apaiser momentanément. Référez-vous à une consultante en lactation si cette situation survient.

Si la mère qui allaite possède des mamelons plats ou invaginés, la succion directe au sein par un bébé ou à l'aide d'un tire-lait se veut plus efficace que celle obtenue avec l'usage d'une tétérelle. Elle permet de rendre le mamelon

plus érectile et les tissus avoisinants plus souples. Le nourrisson, n'ayant connu que ce type de mamelon, finira probablement par s'en accommoder à moyen ou à long terme. D'ailleurs, il est stipulé que si la mère possède une abondante production lactée, peu importe le type de mamelon, bébé finira dans la plupart des cas à prendre le sein lorsqu'il sera âgé entre quatre et huit semaines.

Vous pouvez également avoir recours à la technique du tire-allaitement, qui consiste à exprimer son lait sur une base quotidienne régulière et de le donner par la suite au bébé à l'aide d'une cuillère, d'une seringue, d'un compte-gouttes, au doigt, ou en dernier recours, au biberon. Votre poupon recevra toujours du lait maternel sans s'acclimater à un mode de succion différent et la production lactée de la mère sera maintenue. Elle pourra donc effectuer une tentative de remise au sein une fois les blessures guéries ou lorsque bébé sera plus compétent à s'accommoder à la forme du mamelon.

Le risque de confusion

Au même titre que le biberon et la suce, la tétérèlle peut provoquer chez le nourrisson une confusion entre ce type de tétine et le mamelon. La technique de succion que ce dernier doit effectuer avec une tétérèlle est différente de celle directement au sein. La tétérèlle se remplira de lait, grâce aux mouvements répétitifs des mâchoires, et il devra accomplir la même manœuvre de déglutition qu'il adopterait pour boire le lait au biberon. Lorsque la mère tentera de le

remettre directement au sein, elle pourrait rencontrer certaines embûches. Il pourrait s'être acclimaté à ce type de succion et pourrait blesser le mamelon de la mère ou au pire, boudier carrément le sein.

Les autres risques

D'autres problématiques potentielles sont reliées à l'utilisation de la tétérèlle dont les suivantes :

- Une diminution de la production lactée;
- La perturbation de la technique de succion du bébé;
- L'apparition de crevasses, d'engorgement ou de lymphangite;
- La crainte de la mère de ne pas avoir des seins dits « conformes »;
- La dépendance du bébé à l'accessoire.

Conclusion

En bout de ligne, il est primordial de garder en tête que l'allaitement ne devrait jamais être un acte douloureux. Afin de transformer ce geste merveilleux en expérience positive, il est essentiel de s'entourer de personnes encourageantes. Vous pouvez alors fréquenter une halte-allaitement afin de discuter avec d'autres mamans qui ont peut-être vécu la même situation que la vôtre. Si, malgré tous vos efforts et un recours à la tétérèlle, votre allaitement ne se déroule pas comme vous le souhaitez, rencontrez une consultante en lactation ou une marraine d'allaitement. Ne demeurez jamais seule avec un problème de la sorte. Un simple repositionnement ou l'ajout d'un accessoire telle que la tétérèlle pourrait

s'avérer utile et vous permettre de poursuivre votre allaitement aussi longtemps que vous le désirez. Le rôle de la personne qui propose l'usage de cet accessoire sera également d'accompagner la mère à s'en départir par la suite.

Bibliographie et suggestions de lecture :

- Dr NEWMAN, Jack. « L'allaitement : comprendre et réussir » Jack Newman communications, Québec, 2006
- GOTSCH, Gwen. « L'allaitement tout simplement » Ligue internationale La Leche, 1997
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans Guide pratique pour les mères et les pères » Québec, 2009
- LIGUE LA LECHE. « L'art de l'allaitement maternel » Ligue La Leche, 1995
- NOURRI-SOURCE. « Le petit Nourri-Source » 3^e édition, 1996
- <http://www.allaitement.ca/main.php>
- http://www.allaitementmaternel.be/pro/situations_part/situations_part4.htm
- <http://www.ibclc.qc.ca/Trouver%20une%20IBCLC.htm>
- <http://www.mamancherie.ca/fr/index.htm>
- <http://www.medela.com/F/breastfeeding/breastpumping/breastshieldfitting.php>
- <http://www.nourri-source.org/>

Allaitement et séparation mère-enfant

Plusieurs événements imprévus peuvent faire en sorte qu'une mère soit séparée de son bébé à la naissance, comme un problème de santé chez le bébé ou une hospitalisation prolongée de la mère. Mais saviez-vous qu'il est possible d'allaiter votre bébé même si vous êtes séparée de lui?

par Karine Lévesque, Nourri-Source Montréal

En effet...

1. Les hôpitaux disposent de tire-lait électriques et de contenants stériles pour faciliter l'expression du lait maternel. Demandez-le si on ne vous l'offre pas!
2. Le lait maternel se conserve à la température ambiante pendant quatre à six heures selon certaines sources, ou plus selon d'autres. Sinon, des réfrigérateurs sont souvent présents sur tous les étages, alors utilisez-les!
3. Votre conjoint peut aller donner lui-même votre lait à votre bébé si vous êtes incommodée et ainsi faire connaissance. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'infirmière.
4. Le père et les grands-parents peuvent être avec le poupon en tout temps au département de néonatalogie, alors ils peuvent lui tenir compagnie ou lui offrir votre lait si vous ne le pouvez pas.
5. Le taux de césarienne augmente. Il est possible d'allaiter après l'intervention. Votre conjoint pourra pratiquer la méthode du peau-à-peau pendant que vous reprenez vos sens. Vous pourrez allaiter normalement ensuite. Il vous faudra varier les positions s'il y a des inconforts (allongée par exemple) et le soutien de votre conjoint sera important.
6. L'allaitement de l'enfant hospitalisé augmente ses chances de guérison et peut l'accélérer.
7. Les produits anesthésiants sont souvent compatibles avec l'allaitement, ainsi que les médicaments contre la douleur (informez-vous auprès de votre pharmacien si vous avez des doutes).
8. Après une opération, avec une contre-indication médicale, le bébé peut recevoir une tétée dès qu'il est suffisamment réveillé. L'allaitement reconfortera assurément le bébé – et la mère – pendant cette période difficile.

L'allaitement de mon prématuré

Quand on accouche à 30 semaines de grossesse, on est en état de survie. L'essentiel, c'est que notre très petit bébé survive et qu'il puisse se développer normalement. On se demande ce qu'on pourrait faire. On se sent impuissant. On ne veut pas que notre bébé naisse tout de suite. Mais, même en lui parlant, en suppliant les médecins, en priant, et en lisant plein de bouquins, s'il est dû pour naître, il naîtra.

par Cynthia Horth, Nourri-Source Verdun/Côte-Saint-Paul

Dans la semaine qui a précédé mon accouchement, couchée dans mon lit à l'hôpital à m'informer sur les problèmes reliés à la prématurité, j'ai compris que le lait maternel est très important dans le développement d'un bébé et d'autant plus s'il est prématuré. J'ai appris que le colostrum et le lait produits après une naissance prématurée sont totalement adaptés au stade gestationnel du poupon et qu'il se modifie au fur et à mesure que le bébé grandit, tout comme pour un bébé né à terme.

Mais un bébé né à moins de 34 semaines de grossesse ne peut pas téter pour se nourrir. Je devrais donc tirer mon lait, qui lui serait donné en gavage (tube inséré dans la bouche jusqu'à l'estomac) par les infirmières auxiliaires de la néonatalogie. On m'a dit qu'il y avait des tire-lait électriques doubles disponibles sur place et qu'on m'aiderait en temps et lieu.

Alors, immédiatement après mon accouchement, et après avoir fait une petite visite aux soins intensifs de la néonatalogie pour voir ma petite qui respirait bien (Dieu merci!) et dormait paisiblement dans son incubateur chauffé, j'ai filé dans ma chambre pour y tirer mon lait.

C'est là que les complications ont commencé.

J'ai dû courir pour le tire-lait, courir pour me renseigner sur la façon d'utiliser le tire-lait, courir pour aller porter le lait... Deux jours d'hospitalisation après mon accouchement, deux jours à courir. Mon médecin de famille et consultante en lactation diplômée a réussi à me joindre à l'hôpital, pour me donner plus d'information. J'ai alors insisté pour donner chaque goutte de mon lait. J'ai tiré mon lait pendant 20 minutes, toutes les 3 heures, même durant la nuit. J'ai pratiqué la méthode kangourou aussi souvent que je le pouvais. J'ai insisté pour pratiquer la mise au sein à partir de 32 semaines et j'ai insisté pour commencer à essayer les boires nutritifs à 34 semaines. J'ai insisté plusieurs fois pour qu'aucun biberon ne soit donné à ma petite, même avec mon lait. J'avais été sensibilisée au fait que le risque de confusion sein/tétine chez les prématurés est présent, comme pour les bébés nés à terme. J'ai fait des mastites. Je collectionnais les petits contenants

de lait (ceux qu'on utilise pour les tests d'urine), qui étaient congelés sur place. Je suis devenue une vraie petite usine à lait.

Tout ça, c'était pour mon bébé. J'en ressentais une grande satisfaction et tout ce que je pouvais faire pour elle, je le faisais. Ma vie se résumait à tirer mon lait et à lui apporter, en plus de lui offrir ma présence de façon constante. Au fur et à mesure que je lisais ou que je recevais de l'information de mon médecin de famille, je devenais de plus en plus satisfaite de mon travail. Lors de mes premiers essais pour tirer mon lait, je n'ai réussi qu'à tirer quelques gouttes, puis après, quelques millilitres. Après quatre ou cinq jours, je n'avais toujours pas eu ma montée de lait. Mais je n'ai pas lâché. Après deux semaines, je produisais assez de lait pour nourrir un bébé à terme. Et j'ai continué. Après quatre semaines, je fournissais assez de lait pour des jumeaux à terme! Mon médecin m'a alors donné la permission de tirer mon lait un peu moins fréquemment et de sauter une boire la nuit. Je réussissais quand même à récolter beaucoup de lait et à congeler le tout. Et à partir de 34 semaines et demi, à la suite du transfert de notre petite dans la pouponnière de l'hôpital plus près de chez moi, j'allaitais à temps plein. J'ai pu arrêter de tirer mon lait à ce moment là.

J'ai allaité à temps plein jusqu'à six mois, comme je l'avais fait avec mon aînée née à terme. J'ai introduit le lait homogénéisé à dix mois et demi, juste avant de recommencer à travailler, puis j'ai allaité quelques fois par jour et, finalement, une seule fois par jour jusqu'à ses deux ans et trois mois. Durant toute la période où j'ai allaité, même à un seul boire par jour, ma fille n'a eu aucun problème de santé à part un petit rhume, malgré le fait qu'elle fréquentait la garderie. Étrangement, quelques mois après l'avoir sevrée, elle a commencé à faire des otites à répétition et elle a dû se faire opérer pour qu'on lui pose des tubes et lui enlève les adénoïdes. J'ose croire que c'est ma détermination à l'hôpital et mon allaitement prolongé qui ont amélioré significativement la santé de ma fille. Selon moi, notre histoire s'est merveilleusement bien terminée. J'ai été tellement bien renseignée par mon médecin de

famille et j'avais beaucoup d'énergie (ou beaucoup de volonté) pour courir partout pour trouver ce dont j'avais besoin. Je me disais que j'aurais le temps de me reposer plus tard, ce qui fut le cas.

Malheureusement, ce n'est pas dans tous les cas que ça se termine bien comme ça. C'est certain qu'allaiter un bébé né prématurément est plus compliqué qu'allaiter un enfant à terme et que cela demande beaucoup de soutien, mais je suis quand même persuadée que c'est possible. De plus, il y a beaucoup de mythes* par rapport à l'allaitement chez les prématurés. Il faut vraiment s'adresser aux personnes compétentes en allaitement, c'est-à-dire, les consultantes en lactation diplômées, et si possible, s'informer auprès d'organismes comme *Nourri-Source*. Quand on a des réponses à nos questions et des gens pour nous guider, ça devient beaucoup plus facile d'allaiter. Cette expérience n'est alors plus un obstacle à surmonter, mais plutôt une aventure extraordinaire, simple et naturelle.

*Exemples de mythes :

- 1- C'est trop difficile de boire au sein pour un bébé prématuré. Dans certains cas, il est mieux d'éviter de l'épuiser et lui donner un biberon.
FAUX : Il est plus facile de téter au sein qu'au biberon, même chez un prématuré.
- 2- La confusion sein/tétine n'existe pas chez les prématurés
FAUX : Elle existe aussi.
- 3- Le lait maternel n'est pas aussi nourrissant pour le prématuré.
FAUX : Le lait maternel présente de nombreux avantages pour le prématuré : il améliore la motricité intestinale, il est adapté aux fonctions digestives du prématuré, ses anticorps et autres facteurs de défense protègent le prématuré.
- 4- Le réflexe de succion n'est présent que chez les bébés nés à partir de 34 semaines de gestation.
FAUX : le réflexe est déjà présent chez les bébés nés entre la 28^e et la 32^e semaine de gestation, donc on peut mettre le bébé au sein. Il pourra peut-être avoir besoin d'un dispositif d'aide à l'allaitement (DAA) si son réflexe est faible.

Allaiter un bébé prématuré

Les 11 et 12 mars derniers, le Dr Jack Newman était à Saint-Jérôme pour le séminaire « L'allaitement vu et compris sous toutes ses coutures » organisé par Nourri-Source Laurentides. Voici les faits saillants de l'une de ses conférences intitulée « Allaiter le bébé prématuré et le bébé malade ».

par Mariane Landriau

- Chez les bébés prématurés, les soins « mère-kangourou » favorisent l'allaitement et permettent au bébé de mieux récupérer, de sortir plus rapidement de l'hôpital et de moins pleurer. Plusieurs études corroborent ces faits. Pour le bébé, le lait maternel apporte une protection contre les infections comme l'entérocolite nécrosante, des matières grasses et des protéines essentielles et appropriées, un meilleur développement intellectuel, un meilleur développement visuel; de plus, l'allaitement amène évidemment un rôle essentiel à la mère.



crédit photo : stock.xchnng

- Chaque cas de bébé prématuré devrait être pris individuellement, car ce qui est vrai pour un bébé né à 30 semaines n'est pas nécessairement vrai pour celui de 26 semaines.
- Le bébé prématuré ou malade a encore plus besoin de lait maternel que le bébé né à terme, entre autre parce que ce lait est le mieux adapté à lui. De plus, donner le sein peut calmer le bébé stressé à cause de son hospitalisation, et lui donne des anticorps (les infections étant fréquentes dans les hôpitaux).
- Il faut trouver « le juste milieu » entre une croissance plus rapide et l'allaitement exclusif. Il n'y a aucune preuve qu'un prématuré qui grossit à la vitesse intra-utérine serait plus en santé à cinq ans qu'un prématuré qui grossit plus lentement. La situation pour le bébé en-dehors de l'utérus est complètement différente de celle dans l'utérus.
- Il existe d'autres solutions pour faire prendre du poids à un bébé prématuré que de lui donner une préparation pour prématurés : employer le lait riche en matières grasses, utiliser le lait fraîchement exprimé, ajouter du calcium, du phosphore et de la vitamine D au lait maternel exprimé, mélanger le lait maternel avec de la lactase commerciale pour les prématurés intolérants au lactose... cela dépend du bébé.
- Les facteurs de croissance dans le lait maternel aident à la maturation et à la croissance des villosités de l'intestin, au développement des enzymes digestives, à l'augmentation de la motilité des intestins, à l'absorption des éléments nutritifs.
- Le dispositif d'aide à l'allaitement est le moyen le plus efficace de supplémenter le bébé prématuré. Il n'y a pas de risque de confusion sein-tétine. Si la mère n'est pas là, le gobelet est préférable au biberon.

IL T'ÉTAIT UNE FOIS | BULLETIN SAISONNIER DE NOURRI-SOURCE

ÉDITEUR - Fédération québécoise Nourri-Source RÉDACTRICE EN CHEF – Mariane Landriau

RÉDACTRICES – Cynthia Horth, Karine Lévesque, Isabelle Johnson, Nancy Richard, Mariane Landriau

GRAPHISME – Catherine Lampron pour *le chat sort du sac!*

Vous voulez participer au bulletin, vous avez des commentaires? Écrivez-nous! journal@nourri-source.org
PROCHAIN NUMÉRO : ÉTÉ 2011