



# L'allaitement *maternel*

9 fiches pratiques

## Bébé pleure, les coliques

Il arrive que des bébés soient maussades et pleurent, particulièrement le soir, sans qu'il soit possible de donner une explication simple. Leur donner le sein peut les calmer, tout comme les porter ou les bercer. La patience est indispensable pour passer ces moments difficiles, et le soutien de l'entourage bienvenu.

Des pleurs aigus à n'importe quel moment de la journée peuvent être le fait de coliques, fréquentes chez le nourrisson (il émet des gaz, semble souffrir à certains moments en ramenant ses jambes sur son ventre) : la mère pourra parfois reconnaître dans son alimentation des produits susceptibles d'aggraver ou de déclencher les coliques (tomates, lait de vache par exemple). Il peut s'agir d'un bébé qui prend surtout du lait de début de tétée, peu riche en graisse. Dans ce cas la prolongation des tétées améliore la situation (dans certains cas, un seul sein sera donné, parfois même durant deux tétées consécutives). Parfois aucune explication ne pourra être donnée.

Désagréables, les coliques ne sont pas pathologiques et ne doivent pas amener un changement dans l'alimentation du bébé : le lait maternel à l'exclusion de tout autre aliment et boisson, reste toujours la meilleure solution alimentaire.

Masser le ventre du bébé, le promener ou le bercer peuvent apaiser la douleur. Ne donner qu'un seul sein par tétée semble également calmer les coliques (si le bébé s'en contente).

## Le manque de lait

Le plus souvent, il s'agit d'une mauvaise conduite de l'allaitement et/ou d'un mauvais diagnostic. C'est l'observation du bébé qui oriente celui-ci. Le comportement du bébé peut inquiéter la mère : fréquence jugée élevée des tétées, pleurs en fin de tétée, pleurs le soir, sont des signes qui ne doivent pas conduire à suspecter trop rapidement un manque de lait. Si le bébé semble en bonne santé, avec une prise de poids régulière et satisfaisante, il ne s'agit pas d'une production lactée insuffisante. Rappelons qu'un bébé bien nourri mouille au moins 4 à 6 couches par jour, et que ses selles sont fréquentes les premières semaines (2 à 3 fois par jour).

De même, il arrive que des bébés demandent brusquement à téter plus souvent. Cela correspond souvent à une accélération de leur croissance et donc une augmentation de leurs besoins. Après quelques heures, parfois quelques jours d'une demande accrue, un rythme plus confortable s'installera. Durant ces moments un peu chahutés, il convient de donner le sein à la demande pour amorcer une nouvelle étape.

Si le bébé semble en effet souffrir d'une insuffisance alimentaire, avec une prise de poids trop faible, la technique de l'allaitement devra être revue : évaluation de l'efficacité du bébé et de la tétée, fréquence et durée des tétées augmentées, position du bébé au sein améliorée, interférences possibles (tétines, lait artificiel) éliminées. Des solutions pourront être trouvées, comme la relactation par stimulation fréquente et efficace des seins (tétées toutes les deux heures au moins). Les substituts du lait maternel ne sont à utiliser qu'en dernier recours, avec la plus grande précaution.

Dans de très rares cas, il peut s'agir d'une difficulté réelle provenant soit de la mère (production lactée physiologiquement insuffisante), soit du bébé (technique de succion déficiente). Une aide spécialisée sera alors nécessaire.

**Dans l'immense majorité des cas**, les femmes ont la capacité physiologique d'allaiter leur bébé et de satisfaire totalement ses besoins alimentaires pendant six mois au moins. Il suffit pour cela d'avoir confiance en ses capacités et de se laisser guider par la demande du bébé : plus le bébé tète, plus il y aura de lait.

## *L'éjection trop puissante du lait et la surproduction de lait*

Une éjection trop forte du lait en début de tétée peut dérouter le bébé qui a du mal alors à synchroniser succion et déglutition.

Allaiter sur le dos, avec le bébé à plat ventre sur sa mère, peut apporter une amélioration.

Une production de lait surabondante sera souvent associée à

ce type de difficulté. Dans ce cas, il convient de stimuler au minimum les seins et de ne proposer qu'un seul sein par tétée ainsi que d'éviter les coupelles (qui stimulent continuellement l'aréole). Le bébé aura peut-être des selles vertes et mousseuses, signe qu'il ne reçoit pas assez de lait gras en fin de tétée : il est important de bien le laisser finir la tétée au premier sein avant éventuellement de lui proposer le second.

Ce problème se résout avec le temps, après l'adaptation des premières semaines. Si la mère le souhaite, elle peut faire profiter de son lait d'autres enfants, en le recueillant et le donnant au lactarium.

# Bébé refuse de téter

A la naissance, dans certains cas, le bébé ne prend pas correctement le sein : après quelques essais infructueux de mise au sein, le bébé refuse énergiquement de téter, ou bien s'endort après quelques mouvements de succion inefficaces. Dans d'autres cas, le bébé peut refuser de téter un seul sein tout en tétant correctement l'autre.

Enfin, certains bébés après avoir tété normalement, refusent brusquement de téter, soit les deux seins, soit seulement l'un d'eux. Plusieurs causes peuvent expliquer ces difficultés :

- ☛ Tout d'abord, des pratiques inadéquates concernant l'allaitement : séparation mère-bébé, utilisation de substituts (tétine, lait industriel), horaires rigides, etc.
- ☛ L'utilisation de certains médicaments lors de l'accouchement peut diminuer temporairement l'attention du bébé.
- ☛ Certains nourrissons ont besoin d'être un peu stimulés (les gros dormeurs par exemple).
- ☛ Des positions peuvent également leur être inconfortables voire douloureuses, des odeurs les gêner (nouveau parfum de la mère). Parfois les bébés ont un sein préféré et boudent l'autre.

Quelques attitudes peuvent aider le bébé à retrouver le chemin du sein :

- faire confiance aux capacités de la mère et du bébé
- éliminer toute pratique néfaste pour l'allaitement
- faire preuve de patience. Il ne faut jamais forcer un bébé à téter (par exemple en lui maintenant la tête contre le sein de sa mère).
- amorcer manuellement l'éjection du lait, et déposer quelques gouttes de lait sur les lèvres du bébé pour stimuler son intérêt puis, tout doucement, lui proposer le sein.
- un bébé énervé et affamé aura du mal à téter et se détournera d'autant plus du sein. Pour éviter cela, du lait maternel exprimé (tire-lait ou massage manuel) pourra être donné à la cuillère ou la tasse avant de proposer une tétée au sein.
- profiter d'un état de demi-sommeil du bébé pour proposer une tétée (plus facile quand on dort avec son bébé)
- quand la grève de tétée semble s'installer, des dispositifs d'aide à l'allaitement peuvent être utilisés avec l'aide d'une personne compétente en matière d'allaitement.

En attendant que le bébé retrouve le chemin du sein maternel, éviter l'engorgement et la baisse de production lactée, en stimulant manuellement les seins (ou en utilisant un tire-lait). Des contacts corporels intimes seront conservés, et la mère devra être soutenue par l'entourage durant cette période. En particulier, elle doit être rassurée sur le besoin toujours vivace du bébé de sécurité et d'attachement qu'elle seule peut satisfaire.

Dans tous les cas, il ne peut s'agir d'un sevrage : celui-ci se fait progressivement quand l'enfant en a l'initiative. Le refus brutal du sein a d'autres motifs qu'il convient de rechercher pour rétablir l'allaitement.

## *Les maladies de la mère*

Dans la grande majorité des cas, les maladies de la mère sont compatibles avec l'allaitement maternel : ainsi une grippe ou une angine ne sont pas des contre-indications à l'allaitement. Le bébé risque de contracter la maladie, allaité ou non. En recevant le lait de sa mère, le bébé reçoit également les anticorps parfaitement adaptés à la défense contre la maladie. Des traitements médicaux compatibles avec l'allaitement seront proposés, et tout doit être fait pour que l'allaitement soit maintenu.

Seuls quelques rares cas particuliers imposent le sevrage du bébé (par exemple certains cancers nécessitant l'emploi de médicaments incompatibles avec l'allaitement). Le SIDA est une contre-indication à l'allaitement dans les pays développés. Par contre les hépatites peuvent être compatibles avec l'allaitement.

L'allaitement est un facteur de plaisir pour la mère comme pour son bébé : si ce n'est pas le cas, il faut réagir rapidement. Les difficultés rencontrées pourront être surmontées grâce à des conseils pertinents et un soutien efficace de l'entourage. Une solution adaptée à chaque cas peut être trouvée nécessitant parfois une aide spécialisée. Le biberon n'est que très exceptionnellement une solution : son utilisation est préjudiciable à l'allaitement et le lait industriel reste un bien piètre substitut du lait maternel.

## Les mamelons peu saillants

Des mamelons plats ou ombiliqués («rentrés») peuvent causer certaines difficultés passagères en début d'allaitement en rendant la prise du sein un peu difficile pour le bébé.

Après les premiers mouvements de succion du bébé, le mamelon s'érige et le lait s'éjecte. Une fois la tétée amorcée la configuration des bouts de seins sera donc plus favorable à une bonne succion du bébé.

Dans ce cas particulier, il faut bien veiller à placer correctement le bébé au sein : attendre qu'il ait la bouche largement ouverte et saisisse la plus grande partie possible de l'aréole.

Les mamelons se formeront au fil des tétées : les difficultés concernent essentiellement les débuts de l'allaitement.

Quelques conseils peuvent faciliter les premières mises au sein :

- ☛ proposer fréquemment le sein au bébé afin de faciliter son apprentissage, et toujours avant qu'il ne soit trop affamé car il risquerait d'être moins patient et habile.
- ☛ provoquer l'éjection du lait manuellement en stimulant manuellement le sein : le mamelon sera alors en érection et plus conforme à une configuration optimale.

## Les mamelons douloureux

- les premiers jours : Les mamelons peuvent être sensibles les premiers jours suivant la naissance, mais sans présenter de lésion. Il s'agit d'un phénomène naturel non pathologique dû au bouleversement hormonal et à l'adaptation des premiers temps, sans aucune crevasse. La situation se normalisera au bout de quelques jours.

- les crevasses :

Les crevasses sont des lésions de la peau au niveau du mamelon et parfois de l'aréole. Elles peuvent saigner, et sont toujours très douloureuses, en particulier en début de tétée.

9 fois sur 10, elles sont le fait d'un bébé en mauvaise position au sein, position qu'il faudra donc en premier lieu corriger. Sinon, elles peuvent être la conséquence d'une mauvaise succion du bébé (mauvaise position de la langue, morsure, frein de langue trop court,...) : un spécialiste de l'allaitement devra alors être consulté.

Le lait de fin de tétée a des propriétés cicatrisantes et pourra être étalé sur le mamelon (à faire également en traitement préventif). Certaines pommades pourront être étalées sur la blessure, elles devront être sans danger pour le nourrisson. La Lanoline purifiée permet de maintenir une hydratation optimale du mamelon et a montré une certaine efficacité. Il faut éviter toute substance devant être retirée pour ne pas traumatiser les mamelons déjà très sollicités.

Humidité et sécheresse doivent être évitées, l'idéal étant de pouvoir garder les seins à l'air (au moins un moment dans la journée).

- Pour soulager la douleur :

- débiter la tétée du côté le moins douloureux

- changer la position du bébé au sein (la partie lésée ne sera plus stimulée de la même manière) : position "ballon de rugby" ou "madonne inversée" par exemple, qui permettent de mieux contrôler la prise du sein par le bébé

- avec un tissu contenant de la glace, anesthésier le mamelon douloureux avant la tétée

- utiliser des antalgiques compatibles avec l'allaitement.

Dans quelques cas, l'utilisation temporaire de tételles pourra être envisagée (voir les réserves concernant leur utilisation). Dans les cas difficiles, le côté douloureux pourra être mis au repos temporairement, en sachant que le sein, non stimulé, verra sa production de lait diminuer, et une fois guéri, aura besoin d'être "remis en route".

Si le bébé ingère du sang, ses selles pourront en contenir sans que cela présente un danger, et en aucun cas une restriction de l'allaitement du côté blessé ne devrait être proposée.

## L'engorgement

Les seins augmentent de volume, deviennent durs et douloureux. La mère a l'impression au début d'avoir trop de lait, celui-ci

s'écoule tout seul au début, puis finit par ne plus couler du tout. Elle pourra également être fiévreuse. Les tissus sont sous pression, un œdème se forme et devra se résorber.

Cette situation est fréquente en tout début d'allaitement alors sous contrôle hormonal. La restriction en nombre et en durée des tétées est également un facteur favorisant.

C'est le moment de réveiller le bébé, pour qu'il tète et soulage le sein de sa mère. Parfois le sein est tellement tendu que le bébé ne peut téter le sein : un assouplissement de l'aréole par expression d'un peu de lait ou par application de chaleur facilitera la mise au sein. La mère pourra soulager elle-même ses seins en exprimant du lait (massage manuel, douche tiède), sans chercher à "vider" les seins.

Des cataplasmes peuvent être utilisés. L'application d'un gant rempli de glace pendant 20 minutes après la tétée peut également faciliter la résorption de l'œdème.

Des engorgements répétés peuvent être la cause d'une baisse de la production lactée et le signe d'un allaitement mal conduit (tétées espacées, horaires rigides).

## *La mastite ou lymphangite*

D'apparition brutale, cette inflammation douloureuse localisée du sein est accompagnée de fièvre souvent élevée. En général unilatérale, elle se reconnaît par une traînée rouge sur le sein. Elle doit faire rechercher un facteur déclenchant ou favorisant : espacement soudain des tétées, soutien-gorge trop serré, engorgement, choc, fatigue importante de la mère, etc...

La composition du lait n'est pas modifiée, et convient toujours au bébé.

Il est indispensable de se reposer, le bébé contre soi et de le faire téter souvent, surtout du côté atteint (c'est plus facile quand le bébé dort avec soi). La mère pourra souhaiter faire baisser la fièvre et prendre des antalgiques compatibles avec l'allaitement. En 24 heures, les symptômes devraient disparaître. Sinon, un médecin devra être consulté.



# Notes

Direction de la Solidarité Départementale  
**Service Protection Maternelle et Infantile**

Place Ferré - BP 9501 - Tarbes cedex  
Tél. : 05 62 56 74 40

[hautespyrenees.fr](http://hautespyrenees.fr)