

L'allaitement des jumeaux dans ses premières heures, dans ses premiers jours



LA publication de l'association

Partie téléchargeable gratuitement sans les articles de presse rédigés par l'ADJ+ ou sur l'ADJ+

**Allaitement Des Jumeaux et Plus
A.D.J. +**

**Soutien à l'allaitement maternel
Formation des professionnels de la santé ADJ+**

**Une consultante en lactation IBCLC et toute une équipe pour
vous accompagner dans votre allaitement**

11 avenue Lafayette 63120 Courpière -France

Téléphone : 04.73.53.17.95

coudrayf@allaitement-jumeaux.com

Site de l'association ADJ+

<http://www.allaitement-jumeaux.com/>

- Au départ, un souhait d'aider ; Puis, très rapidement, une formation poussée et continue jusqu'à devenir consultante en lactation IBCLC et... l'association ADJ+,
- Accompagner les mères à allaiter selon leurs désirs, former les professionnels de la santé sans prosélytisme.

voici un peu comment ça a commencé....

1998

Je suis la maman d'Alexandre et Maximilien, qui ont été allaités pendant environ deux ans et demi, (compter une relactation à leurs 1 mois et demi) et de Florian, un troisième garçon né le 6 décembre 1999);

C'est vers les huit mois d'Alexandre et Maximilien que j'ai souhaité partager mon plaisir de l'allaitement en créant une permanence téléphonique toute locale, pour les (futurs) mamans; nous habitions alors Chevreuse dans les Yvelines. Quelques semaines plus tard, désireuse de créer un site Internet parallèle à la permanence téléphonique, je contactai Cyrille Cahousard qui animait alors la Webencyclopédie des jumeaux et plus. Il se proposa d'héberger mon activité Internet; la rubrique Allaitement des jumeaux et plus commençait d'exister, elle comportait quatre pages, nous étions en juin 1998. Avec le temps, Cyrille Cahousard créa un nouveau site, Jumeaux-infos.

Par cette permanence téléphonique et électronique, j'ai réalisé assez rapidement que les (futurs) mamans désireuses d'allaiter leurs jumeaux avaient un grand besoin d'être rassurées, épaulées, soutenues; leur entourage mettait en doute leurs capacités à nourrir deux bébés; j'ai également réalisé que rares étaient les BONS conseils qui puissent être dispensés à toute maman allaitant, qui plus est allaitant des jumeaux.

1999

C'est ainsi que j'ai créé en MARS 1999 l'association A.D.J.+, qui a pour but de " diffuser informations et conseils sur l'allaitement maternel et de protéger, soutenir, encourager l'allaitement au sein ". Plus particulièrement destinée à promouvoir l'allaitement des jumeaux et plus, ADJ+ est ouverte à tous les parents et futurs parents.

En parallèle, la rubrique Allaitement hébergée chez jumeaux-infos.com frise les 100 pages web, une base de données unique en son genre, regroupant des dossiers thématiques: la première tétée, les positions, éviter les baisses de lait, y remédier, les bobos.... et des Solutions sur mesure, des Questions-réponses à des cas réels. Les toutes premières "questions-réponses" offertes sur un site Internet, avec mise en ligne! (nous avons été bien copiés par la suite, mais ça fait plaisir de faire des émules).

2000

Mars 2000, je crée le site www.allaitement-jumeaux.com. LE site entièrement dédié à l'allaitement, celui des jumeaux en particulier, et du maternage, mais surtout:

un site complet: un espace allaitement, un espace maternage, une rubrique petites annonces allaitement, une rubrique bons plans allaitement, un espace témoignages, une galerie photos... et plein de choses à venir encore! Plus de 500 pages soit une rame papier si on imprime tout....

En 2000, soit un an après la création de l'association, l'A.D.J.+ commence à être reconnue et cela continue, auprès des (futurs) parents, auprès des journalistes que nous informons parfois, auprès des professionnels de la santé, auxquels nous proposons des présentations de l'allaitement des jumeaux, y compris les enfants de faible vigueur. Je collabore à des groupes de travail entre professionnels de santé ;

2006:

Forte de 7000 heures de pratique et de formation, je valide mes connaissances en préparant et obtenant le diplôme de **consultante en lactation IBCLC**.

L'ADJ+ devient un organisme de formation dûment enregistré, et je continue d'intervenir pour des conférences, pour animer des journées formation, outre les sessions de formation... et le soutien direct aux (futures) mères. Je suis heureuse de m'appuyer sur une équipe d'environ 10 personnes, surtout lors de la préparation de l'examen, les connaissances ça va... la gestion du stress c'est autre chose !

2007 :

plus de 20 mamans / futures mamans me contactent au siège social, chaque jour... sans compter les appels directs auprès des membres de l'équipe, plusieurs sessions de formation de maternités/PMI, de nombreux étudiant(e)s nous contactent depuis 2000 aussi bien pour des mises en ligne de leurs questionnaires, que pour des analyses que nous pouvons leur rédiger... des journalistes, pour des castings, des bibliographies, pour des éléments de recherche et analyse

Face aux professionnels de la santé,

je souhaite proposer des partenariats avec diverses maternités et sages-femmes, des contacts et un partenariat sont déjà en place depuis février 2000. Ma formation de consultante, ma formation de formatrice, sont des atouts pour une équipe de professionnels de santé, pour répondre à leurs questions, pour les former, pour rester à leur disposition pour des cas cliniques ; Et travailler en réseau en faisant suivre leurs consultations médicales de consultations allaitement.

Face aux pouvoirs publics,

J'espère là aussi développer des contacts avec les pouvoirs publics, allaitement maternel ou non, rien ne permet à la mère de profiter de ses enfants, ni ses enfants de bien profiter de leur maman.

Il est évident que l'association a pour but d'aider, soutenir, conseiller, les (futures) mamans souhaitant allaiter, qu'elle se tient à leur disposition; en fait elle les accompagne à allaiter selon leurs désirs.

Mon souhait n'est pas de dire "Allaitez! "; mon souhait est de permettre aux mamans qui le désirent, d'allaiter le plus harmonieusement possible; parfois j'informe et cela peut choquer, pourtant il ne s'agit pas de prosélytisme, juste de l'information-gênante parfois, certes..

Alors quand je sens que la maman est au ras-bord du découragement, je ne propose plus les solutions "idéales pour une bonne lactation", mais une solution humaine pour une harmonie mère/enfants: quand une maman me dit qu'elle en a "ras le bol de donner à la demande" je lui conseille de repousser d'une heure une des tétées en faisant, à la place de cette tétée-là, une promenade par exemple, pendant plusieurs jours, le temps que les enfants s'adaptent à la disparition de cette tétée-le maternage est toujours là, les enfants ont été bercés, pourquoi pas câlinés, mais la tétée a sauté, permettant à la maman de retrouver des intervalles qui lui correspondent mieux; la maman allaite peut-être désormais toutes les trois heures, mais au moins, elle vit bien son allaitement.

L'empathie, la compréhension, la recherche de l'idéal personnalisé, sont des éléments partagés par les membres de mon équipe, en pleine formation à leur tour.... pour mieux vous aider.

L'aide, le soutien aux mères est totalement bénévole. L'association ne vit que des adhésions; (20 euros par an – 15 euros par an pour les adhérents de Jumeaux et Plus) ou de dons.

Françoise Coudray – Consultante en lactation IBCLC
Présidente de A.D.J.+ : au siège social : 04 73 53 17 95

Anne : 01 30 95 82 12	Emmanuelle : 03 23 82 16 13
Maryline : 05.55.56.51.45	Diane: 01 43 57 89 86 + n° de portable: 0670882852
Sophie: 05.56.07.24.21	Sandra: 05 55 29 00 74
Céline : 03 22 91 20 36	CATHY: 01 42 37 55 73
Véronique PETIT, sage femme tabacologue vous répond au 04 67 76 23 00 ou 06 81 61 78 21; éviter le matin, car elle est en salle d'accouchement. "Il est possible de me contacter à partir de midi. le mieux est à partir de 21 h jusqu'à 23 h" (Hérault)	



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Ce petit livret est un bon support écrit, pour toute future maman, ou jeune accouchée, pour tout professionnel de la santé ; il contient aussi bien des textes « humains » que j'ai rédigés ces dernières années, que des exemples concrets, des témoignages, des extraits d'études médicales ;

- Il se révèle support après un entretien téléphonique,
- Il se révèle information qu'on peut affiner ensuite en discutant ensemble (ou avec une de nos mamans contact),
- Il se complètera par notre écoute, lors de votre allaitement, pour vous aider dans des soucis techniques, pour vous accompagner dans vos impressions, ou par des analyses techniques ou réponses à des cas cliniques si vous êtes professionnel de la santé ;

L'A.D.J.+ c'est une équipe à votre écoute, et surtout, des spécialistes : des mamans-contact mamans de jumeaux elles-mêmes, une maman spécialiste de la césarienne, et désormais une sage-femme référente ; les coordonnées sont disponibles sur notre espace association sur Internet, ou par téléphone ; elles sont actuellement en formation « niveau II » pour encore mieux vous aider ;

Sommaire du livret Allaitement des Jumeaux et Plus :

- Présentation
- **L'allaitement des jumeaux les premières heures, les premiers jours, et les 10 recommandations de l'OMS/UNICEF pour un bon démarrage – témoignages**
- L'enfant de faible vigueur,
- Les positions d'allaitement simultané (une possibilité d'allaiter ses multiples)
- La césarienne
- Vérification de la sécrétion lactée – augmenter la sécrétion lactée
- Ce qu'on ne dit jamais sur le mixte – trucs et astuces pour le rendre durable
- Articles – Mur du Sein

Allaiter des jumeaux est une chose encore trop méconnue, qui mérite d'être encouragée, c'est l'objet de mon association A.D.J.+ et de ce document, qui est rédigé pour aider les mamans de jumeaux souhaitant allaiter et réussir leur allaitement. Depuis de nombreuses années, l'image sociale de l'allaitement de jumeaux est: soit d'interdire l'allaitement, au nom de "vous serez trop fatiguée"; cette antienne n'est pas trop adaptée, dans le sens où l'énergie pour préparer 16 biberons de lait artificiel par jour, les lavant, stérilisant, rinçant, remplissant, donnant, implique beaucoup d'énergie et d'heures, par rapport à 2 rabats de soutien-gorge qu'on abaisse. Avoir des jumeaux implique un lourd travail familial, mais aussi une lourde responsabilité: aurai-je le temps pour chacun de mes enfants? Aurai-je le même temps pour chacun de mes enfants? Le rôle psychoaffectif des tétées au sein permet aux mères de jumeaux d'exprimer leur amour en donnant le lait ET l'amour dans le même temps. Et lorsque la maman a besoin de prendre le large quelques heures, point n'est besoin de sevrer: exprimer son lait, qui sera donné à la soft-cup ou à la pipette par exemple, permet de recharger les batteries. Le lait maternel est trop inimitable pour être écarté, même si les laits artificiels sont dits de qualité, ils n'ont et n'auront jamais, les vertus du lait humain, car ce dernier est vivant, sécrété en plusieurs fois au cours d'une même tétée, évolutif selon les besoins et l'âge des enfants... On encourage parfois trop souvent et donc à tort, à faire du mixte, sans expliquer que le mixte est mauvais aussi bien pour la santé même des enfants (les agents anti-infectieux devant tapisser les parois intestinales des bébés sont dilués dans le lait artificiel), mauvais pour la lactation: les seins sont mal stimulés, et donc les seins produisent mal, empêchant la lactation de s'établir, ou bien tarissant le lait. Allaiter des jumeaux avec deux seins est souvent évident à l'esprit des mamans, encore faut-il que l'image sociale de l'allaitement gémellaire change, ce à quoi l'association contribue;



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

encore faut-il que l'allaitement gémellaire soit mieux connu; c'est la raison d'être de l'association. (Quant aux mixtes au choix de la maman, un document lui est réservé, avec tous les trucs et astuces pour y arriver de façon durable)

Je vous propose quelques extraits sur l'arrivée de jumeaux; puis un "plan d'allaitement" ET des témoignages.

Le plan d'allaitement se recommande des 10 recommandations conjointes OMS/UNICEF pour démarrer un allaitement. Il ne s'agit pas de le suivre à la lettre, mais de le lire, de le discuter en famille, et avec les sages-femmes par exemple, et de l'adapter au cas par cas. L'association n'a rien d'extrémiste, ni d'activiste bien au contraire; c'est pourquoi il me semble utile et nécessaire de préciser au sein du plan lui-même, quelques notions en matière d'allaitement, en restant bien conscient, que ces 10 recommandations, **relèvent de la physiologie du sein et de la physiologie de la succion/stimulation de l'enfant**; ces éléments, pour technique (mais expliqués) qu'ils soient, ne sont rien de personnel, mais relèvent de la physiologie.

Bien dans sa tête, bien dans son allaitement

Se préparer à l'allaitement est un "plus" pour réussir son allaitement. Bien dans sa tête, bien dans son corps, avant-pendant.

La future mère convaincue naturellement

La motivation maternelle est toujours prépondérante; que l'allaitement soit pour vous une évidence, une conception naturelle de votre maternage; que l'allaitement représente quelque chose d'un peu indéfinissable, d'instinctif; que l'allaitement représente un atout majeur pour votre enfant, santé, relationnel, ce désir, cette motivation, sont un des points majeurs de votre réussite.

La future mère qui hésite: Elle peut-être, encouragée, informée, soutenue, afin de prendre une pré-décision. Il lui appartiendra, à la naissance de l'enfant, de laisser jouer son instinct, de garder son enfant peau à peau, et de laisser parler son corps. Cette femme devenue mère, pourra dans ces heures post-partum, prendre ensuite sa décision de mater par le sein, OU NON.

Une femme ne doit pas allaiter sous la pression de la société, de son compagnon, de sa propre mère;

De même, elle ne doit pas sevrer sous la pression des gens, ni des médecins (à cet égard, il y a peu de contre-indications à l'allaitement; bientôt un dossier-contactez-moi si vous vous posez des questions)

Pour faire plaisir : la maman qui pense allaiter, mais qui pense le faire **pour faire** plaisir à autrui, devrait être prise en charge par une tierce personne, une association, à qui elle fera elle-même appel. Il m'est même arrivé dans le cadre de mon soutien à l'allaitement maternel de demander à la mère ou future mère: "est-ce que vous avez envie d'allaiter?" "vous me parlez beaucoup de votre compagnon, mais vous, qu'en est-il?"

Selon le degré d' "acquiescement" à volonté d'autrui, la (future) mère sera informée: Voilà ce qu'est l'allaitement ...Non l'allaitement, ce n'est pas ça, ni cela...Vous pouvez aussi...

Toujours laisser une chance et une ouverture: une chance de mieux comprendre l'allaitement, et donc, en CONNAISSANCE DE CAUSE, prendre une décision par soi-même.

Les unes, les autres de ces femmes, auront choisi leur maternage.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Qu'elles sachent les unes et les autres, que leurs décisions ne sont pas à sens unique, toute mère pouvant induire une lactation; qu'elles sachent les unes et les autres, qu'elles sont respectées, qu'elles doivent l'être, aux seuls noms de l'amour, du bien-être, du relationnel.

La motivation est là, on a envie d'allaiter. Continuer à être bien dans sa tête, c'est s'armer de force mentale: non seulement je veux allaiter, mais je le peux.

CONFIANCE EN SOI Très peu de femmes manqueront de lait. Elles sont une minorité, ces mamans qui par cause physiologique, devront être vraiment très aidées, très informées, et malgré cela devront peut-être compléter.

Vous pouvez allaiter votre bébé, vos jumeaux, triplés, la nature est ainsi faite que bébé(s) stimule(nt) lui-même (eux-mêmes) votre sécrétion. **Ayez confiance en vous. C'est magique ; c'est naturel ; cela fait des millions d'années que lait maternel et mises au sein font leurs preuves ;**

Allaiter des jumeaux aux seins, c'est possible !! c'est même naturel dans de nombreux pays.

Si on se base sur une partie de la littérature française, on montre bien souvent qu'il est impossible, très fatiguant, d'allaiter des jumeaux, qu'on ne fera que ça, qu'on n'aura pas assez de lait.... Et tant que ces documents circuleront en tant que tel, ces informations continueront de circuler ;

Or.... On a deux seins... pour des jumeaux !

Un seul sein peut parfaitement nourrir un enfant, des seins peuvent parfaitement nourrir des jumeaux ; après c'est une question de choix (personnel ou hélas imposé), mais potentiellement, tout de façon naturelle, se prépare dans votre corps pour allaiter, pour nourrir, vos jumeaux ; dans les pays nordiques, il est parfaitement naturel d'allaiter .. mais aussi plus proche de nous : en Hollande, en Grande-Bretagne, aux Etats Unis d'Amérique...

Il existe outre-atlantique, une série fort populaire : « Urgences » ; on y voit une infirmière, allaitant ses jumeaux, un des épisodes montre qu'elle continue à les allaiter alors qu'ils ont six mois; elle tire son lait dans la salle de repos des médecins... **un geste rendu banal, au sein d'une série hyper-populaire....**

Il reste la France, plutôt à la traîne, par contre il faut noter que le **travail de l'A.D.J.+ a quand même contribué à modifier** les images sociales de l'allaitement gémellaire, y compris dans **des livres sur les jumeaux**, et y compris dans des sujets de mémoires de sages-femmes, puéricultrices etc.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

La première tétée sans grande distocie

La première tétée en dix leçons sans détresse materno-foetale

Si arrivée en salle d'accouchement, vous ne savez plus, c'est la panique...

Normalement, arrivée en salle d'accouchement, vous avez pris votre décision. Mais il peut arriver que vous vouliez allaiter, et que, une fois en salle de travail, ce soit la panique, le "trou", comme aux examens; c'est généralement dû à une **appréhension globale** de tout ce qui vous arrive, (accouchement, deux bébés ou plus, vais-je faire le poids en tant que maman, que dire alors de maman allaitante...).

Quand la sage-femme (ou autre membre de l'équipe) vous demandera si vous souhaitez allaiter, **acquiescez**

(il sera toujours temps de réclamer plus tard une médication pour couper votre lait, alors que, une fois qu'on vous aura administré le traitement coupe-lait, ce sera difficile MAIS faisable, de revenir à un allaitement maternel à 100%; Pour en savoir plus, contactez l'association par exemple.

Même quand on a introduit des biberons de lait industriel, on peut allaiter à nouveau à 100%.

Parlez-en avec votre compagnon, il peut, il devrait vous rassurer, être présent et vous soutenir.

Toujours le "trou"?

Alors **relaxez-vous**,

de toutes façons c'est nécessaire pour les bébés à naître, qu'ils sentent une maman bien dans sa peau.

Restez sur votre première décision de donner le sein, décision que vous avez prise précédemment en tout état de cause, ne changez jamais d'avis dans la panique, ce serait la porte vers les regrets.

Toujours le "trou"?

Fiez-vous à votre instinct quand ce sera le moment,

attendez jusqu'à la naissance de votre enfant, sans vous poser de questions; demandez, exigez qu'on pose les enfants sur votre ventre, votre poitrine, et laissez faire la nature, la Nature, les enfants, et vous-même; je crois que c'est là qu'on prend sa décision quand on a hésité durant toute sa grossesse ou lors du "grand jour";

Les enfants naissent...

Les bébés vous ont été posés sur votre ventre, l'un après l'autre sûrement. Le temps de leur examen de naissance, et de la première toilette, ils reviennent. Quand ils ont entre une et deux heures, on va vous remettre l'un des bébés pour la première mise au sein. Ils peuvent aller plus tôt!!!!!!!!!!!!

Contact- séparation- attention!

L'un des gros problèmes actuels, est que les équipes médicales s'empressent de vous prendre le premier-né de votre ventre ou poitrine, pour "aller chercher" le jumeau; on vous retire ainsi ce premier-né après un contact de quelques secondes seulement; **n'hésitez pas à réclamer de garder le premier-né contre vous**, ou qu'il soit confié aux bras du papa! (sauf en cas de détresse materno-foetale bien sûr). Ce premier contact doit être prolongé, doit être favorisé par rapport aux premiers soins qui, toujours hors détresse materno-foetale, peuvent parfaitement être repoussés. Il existe d'ailleurs des centres où la naissance gémellaire se déroule avec un premier-né contre la mère, tandis que l'équipe attend la naissance du jumeau.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Il faut savoir que l'accroche affective mère/enfant se joue dans ces premiers moments;

Couveuse d'office:

La mise en couveuse d'office, "même si tout se passe bien", est un protocole présent dans certaines maternités, protocole qui veut que tous les bébés aillent en couveuse une à deux heures. Ce protocole est une "catastrophe" car bien souvent, on y laisse les nouveaux-nés en train de pleurer, on n'ose pas y toucher, on n'ose pas demander de les prendre dans les bras, contre soi; on attend la première mise au sein....qui se retarde inutilement. Or on sait que cette tétée précoce est le premier commandement d'une lactation réussie, puisque c'est la succion de vos bébés qui va indiquer à vos seins qu'il est désormais temps pour eux de délivrer votre riche colostrum, sécrétion pleine d'anticorps maternels, d'albumine, de vitamines, qui les nourrira jusqu'à votre montée de lait.

Le corps maternel est conçu de telle manière, qu'après avoir posé vos Bébé nus sur votre corps, on peut les sécher avec un linge chaud, puis les recouvrir d'un linge chaud propre, et les laisser sur votre corps. Vous leur tiendrez chaud;

Il est à noter, et cela est vérifié: **le corps de la mère réchauffe mieux le bébé qu'un incubateur!** La température des seins augmente de 2°C en moins de 2mn, et s'abaisse dès que le bébé s'est réchauffé; à savoir que le papa peut jouer un rôle d'incubateur, mais sa température ne redescendrait pas aussi vite que celle de la mère.

De plus, plus tôt se fait cette première tétée, plus vos bébés bénéficient de l'effet "**réflexe de fouissement**", c'est-à-dire reconnaissance du sein maternel, du lait maternel, et auto-apprentissage de la succion (ce qui n'est pas négligeable pour des mamans de multiples, car comme souvent, nous accouchons avant terme, nos bébés n'ont pas toujours leur maturité de succion).

Ce contact charnel doit donc être favorisé, prolongé, et **on ne doit jamais, au grand jamais, empêcher la première mise au sein**, cette première tétée appelée également tétée précoce (hors nécessité de soins urgents, hospitalisation immédiate).

Dans cette optique, n'hésitez donc pas à lutter contre la pression pédiatrique à laquelle vous vous heurtez, qui consiste à vous retirer d'office les enfants, et/ou à mettre d'office les nouveaux-nés en couveuse, avec **le risque de retarder la première mise au sein**.

CONFIANCE! CONFIANCE! en la nature, en vous, en vos enfants:

Ne vous posez pas de questions à l'avance, du genre: *panique! je n'ai jamais allaité; je n'ai jamais vu allaiter; comment ça va se passer; et si j'ai une perfusion (par exemple: accouchement déclenché); et si j'ai une césarienne?* Vous avez raison de vous poser des questions, d'essayer de visualiser les choses, alors visualisez-les comme étant formidables, ce qu'elles seront de toutes façons, essayez-vous à sentir mentalement un de vos bébés dans vos bras, et quand vous ressentirez une vibration, portez-"le" contre votre poitrine, puis reposez-le dans son berceau, et prenez l'autre. Surtout éloignez de vous toutes pensées négatives, évitez l'effet d'autosuggestion.

Sur place, soyez confiante. Confiante en vous, confiante en la nature. Suivez votre instinct, laissez-vous submergée par l'émotion, quand bien même vous vous sentiriez encore un peu hésitante. Cette émotion toute naturelle sera votre "mode d'emploi", vous trouverez tous les gestes nécessaires de vous-même. Déjà, soit un membre de l'équipe, soit le papa, posera bébé sur votre ventre, ou sur votre poitrine dénudée. Ne soyez pas gênée par cette soudaine nudité; d'une part vous aimez, vous devez aimer votre corps, aux formes généreuses, votre poitrine gonflée, vous devez en être fière. Vous êtes jeune mère, vous êtes une louve qui va nourrir ses petits, c'est tout un nouveau cycle de la nature qui apparaît là. Vous êtes heureuse; n'ayez pas peur de pleurer, de vous laisser submerger par vos émotions.

VOTRE CONFORT lors de la première tétée:



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Hors cas de césarienne, n'hésitez pas à demander qu'on monte ou descende la tête de la table de travail. Peut-être avez-vous eu l'occasion d'aller en salle de naissance avec des coussins, alors utilisez-les. (Une salle de naissance varie d'une maternité à l'autre, et votre confort mérite quelque attention; ne dramatisez cependant pas l'absence de coussins, la salle où j'ai accouché n'avait pas ce type de "confort d'ambiance", de plus j'avais laissé coussins, et traversins dans la voiture - où ils m'ont été d'une grande aide donc! - et tout s'est bien passé).

En cas de césarienne, demandez à ce que les bébés soient posés sur votre poitrine; vous demanderez, lorsque vous pourrez être légèrement déplacée, à être tournée sur le côté.

J'ai reçu le témoignage d'une mère de jumeaux, ayant demandé à ce qu'on l'aide à mettre ses deux enfants au sein, les sage-femmes lui ont assené un "les deux en même temps, oh ça non, débrouillez-vous sans nous"; le papa a obtenu leur retour et leur aide, la mise au sein de chaque enfant se faisant de façon égale, qu'on allaite simultanément ou non; le résultat d'une mauvaise volonté évidente fut que la maman n'avait pas de bonne position, et que la première tétée se fit dans la douleur.

C'est quand même anormal! Réclamez, vous, le papa, de l'aide, si nécessaire. Si vous souhaitez prendre telle position, pour autant que le mode d'accouchement le permette, adoptez la position souhaitée. Si vous voulez allaiter vos enfants séparément, allaitez séparément; le papa bercera le nouveau-né "qui attend"; n'obéissez pas aux injonctions "si vous voulez allaiter des jumeaux, il faut donner le sein en même temps"; de la même manière, si vous voulez allaiter vos enfants en même temps, obtenez l'aide nécessaire, qu'il faudra sûrement répéter au cours des jours suivants, pour vous permettre de bien assurer votre confort et votre dextérité.

Ce qui précède s'applique à des cas "normaux" d'accouchement; c'est-à-dire pas de prématurité, pas de détresse; cela s'applique **quand même à un bon nombre de cas d'accouchements** gémellaires, et à la majorité des accouchements "simples".

Mise au sein....

Votre chemise stérile est largement ouverte, vous accueillez le premier bébé contre vous, contre votre peau; il gigote, pleure peut-être. Maintenez-le contre vous, parlez-lui, dites-lui ce qui vous semble important à ce moment-là; si vous êtes complètement allongée, aidez votre bébé à monter vers le sein, ou laissez votre bébé monter vers lui, à votre guise. Le réflexe de fouissement est d'autant plus grand que Bébé est resté contre le corps de sa mère plusieurs minutes durant, dès sa naissance. Mais ne voyez donc pas le fait que Bébé ne "rampe" pas jusqu'au sein comme un "problème". Si vous êtes assise, prenez votre bébé, placez-le en berceau sur un bras, approchez son visage vers votre sein que vous maintenez de votre main libre, paume vers le haut, le pouce au-dessus de l'aréole, et les autres doigts soutenant le sein (ceci est un *exemple*).

Les lèvres de Bébé sont contre votre peau, peut-être devrez-vous lui chatouiller les lèvres du bout de votre sein; à l'approche du mamelon, Bébé ouvre grand la bouche et se prépare à happer mamelon et aréole; la langue de Bébé se place sur la gencive inférieure, se déplace pour aller chercher et accueillir le mamelon, les lèvres se retroussent...La tétée a commencé...

Si le contact charnel a pu être prolongé après la naissance proprement dite de vos enfants, vous aurez peut-être constaté que Bébé a enfoui sa tête contre votre sein; puis que sa main a pétri votre sein, faisant saillir le mamelon; peut-être a-t-il léché le mamelon? avant que de le prendre en bouche.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Puis accueillez et mettez à l'autre sein le deuxième bébé, après avoir éventuellement remis au papa ou à la sage-femme, le bébé déjà allaité. C'est vous qui décidez, et agissez comme vous le sentez. Si vous ressentez un blocage après qu'on vous ait enjointe à mettre deux bébés au sein en même temps, exprimez-vous, ou demandez au papa de le faire. On n'est pas « obligée » d'allaiter les enfants en même temps, c'est une possibilité ;

De même si vous souhaitez nourrir vos enfants en même temps, tentez absolument d'obtenir de l'aide pour qu'on installe un bébé d'un côté, puis l'autre bébé de l'autre côté ;

Le papa peut avoir le rôle de porte-parole: je me rappelle mon propre état de "passivité", de "je n'ai pas dit non, mais je n'ai pas dit oui".



Je suis allongée sur le dos en salle de naissance, Bébé allongé à plat ventre sur moi. Il vient de passer une heure en couveuse (protocole de la maternité), **à mes côtés en salle de naissance**; là, il est emmitoufflé dans un linge, bien au chaud, bien protégé. Il tète pour la première fois; il a une heure. Son frère le suivra au sein quelques minutes plus tard.

Donc soyez confiante, de toutes façons vous ne serez jamais seule dans la pièce, il y aura au minimum une sage-femme pour vous assister. Je ne vous serinerai cependant pas avec des phrases comme "de toutes façons tu n'es pas la première, les autres se sont bien débrouillées", car tel n'est PAS mon propos. Y a-t-il beaucoup de mamans qui oseront avouer qu'elles ont eu des doutes sur leurs capacités? Pourquoi pas vous?

PAR CONTRE si vous sentez que les conseils que le personnel et/ou votre entourage vous prodiguent vont à l'encontre de ce que vous souhaitez, dites-le, exprimez votre préférence à une mise au sein individuelle plutôt que simultanée (ou l'inverse, bien sûr); si vous vous êtes visualisées allongée, demandez à être allongée, et portant Bébé contre vous, blotti dans le creux qui se trouve entre votre corps et votre bras, inclinez vous doucement sur le côté, puis de votre main libre, guidez le sein vers la bouche de Bébé.

Il arrive que la première tétée soit difficile:

Démarrage dans des conditions idéales, quasiment idéales, ou non (prématurité, séparation), il sera désormais bon de suivre quelques règles d'or que nous verrons ensemble, pour réunir de nombreuses chances de réussir votre allaitement;

Ce qu'il vous manquera éventuellement, c'est l'aplomb nécessaire pour affirmer votre désir d'allaiter, pour faire face au scepticisme ou à la bêtise des autres; mais cela, vous vous en êtes déjà inspirée au cours de votre grossesse (**Se préparer à l'allaitement est un "plus" pour réussir son allaitement. Bien dans sa tête, bien dans son corps, avant-pendant.**)

C'est aussi la connaissance **des bons indicateurs** qui vous conforteront dans le fait que vos enfants sont parfaitement bien nourris, qu'ils ne manquent pas de lait, et qu'ils n'ont pas besoin d'être



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

complétés; vous trouverez de toutes façons ici les éléments qui diront réellement s'il manque du lait et les éléments pour donner un complément adapté à votre cas, et dans quelles circonstances.

N'oubliez pas non plus qu'une mise au sein, ce n'est pas forcément un bébé qui se scotche au sein « comme ça » ; souvent il a besoin de découvrir votre corps, votre odeur, celle de vos mamelons, parfois il a besoin de toucher votre peau, il y a un grand besoin de contact de l'enfant pour sa mère, ET de la mère pour son enfant ;

N'oubliez pas non plus, qu'un démarrage difficile, un peu difficile, très difficile, peut « se rattraper », il y a toujours notre équipe ou d'autres personnes motivées pour vous accompagner, vous encourager... le lait maternel, les mises au sein ont trop d'importance tant nutritionnelle, relationnelle, santé, pour se dire : allez, je me donne les moyens de persévérer ; et il y a bien plus de mamans courage qu'on ne le croit !! Puisse cette courte pensée leur rendre hommage ;

En attendant, voici vos bébés avec vous, vous quittez la salle de naissance avec ses bons souvenirs, ses merveilleux moments, vous n'y laissez que les mauvais s'il y en a eu, la frustration d'une double naissance trop rapide viendra plus tard.

Pénétrons dans la chambre, mais sans trop de bruits, vous pourriez "les" réveiller....

Après l'accouchement, les premières heures en chambre avec les bébés

Les bébés et vous avez pris possession de votre chambre. Epuisée, ravie, plus ou moins mobile, vos yeux se portent sur l'un, puis l'autre berceau; vous finissez par les rapprocher d'ailleurs, ces berceaux, car vos yeux fatiguent à force de diverger. Et d'ailleurs, vous aussi, vous êtes fatiguée.

Dans le meilleur des cas, vous êtes en phase avec vos bébés: ils s'endorment, et vous commencez à glisser vers la somnolence; vous vous reprenez:

"non, je veux les regarder"

"non, je veux appeler tout le monde"

C'est vrai c'est notre premier réflexe, que regarder nos bébés.

couvez-les d'un regard plein d'amour, mais laissez-vous glisser dans la douce torpeur qui s'installe en vous, car cette torpeur, cette somnolence, apparaissent pour que vous puissiez vous reposer en même temps que vos bébés;

Puis-je me permettre un conseil: profitez de cette accalmie pour vous reposer. Il faudrait, dans l'idéal, vivre au rythme de vos bébés; plus tard, vous verrez à vous organiser; mais pour le moment, profitez de vos bébés, regardez-les, couvez-les de votre regard protecteur, de vos yeux enamorés, et.. dormez quand ils dorment; le papa sera là pour vous protéger tous, maman et bébés, pour vous auréoler d'amour... y compris mettre un frein à toute fatigue extérieure.

Le papa aura ainsi trois coeurs à contempler- peut-être plus, d'ailleurs, ici nous parlons bien d'allaitement des **jumeaux et plus.**

Il serait bon qu'il puisse passer les premières nuits à vos côtés, il vous aiderait à vous occuper de vos bébés, et il vous soutiendrait moralement et physiquement, ce n'est pas négligeable;

Certaines maternités proposent au papa de dormir sur place, sur un lit de camp; n'attendez pas qu'on vous le propose pour le demander aux services compétents, prévenez lors de la grossesse de votre souhait de dormir sur place, et faites le nécessaire au moment voulu.

En sachant qu'elle dispose de deux bras supplémentaires dévoués et disponibles, la maman acquiert plus facilement confiance en elle, et maîtrise mieux la situation.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Le papa peut s'acquitter d'une tâche qui n'est pas peu noble: les changes; il ne s'agit pas de nettoyer un popotin, mais de faire prendre conscience de son corps un bébé qui est dénudé et qui a un peu froid; sa peau sera touchée, alors qu'il n'est plus dans un milieu liquide.... c'est une plus lourde responsabilité qu'on ne le pense, que ces premiers changes qui seront pleins de tendresse, d'attention (et de vérification du contenu des couches).

Mais chut! ne lui dites rien, il en aura la surprise...

Le papa peut s'investir en amenant chaque bébé au sein, en aidant la maman à se caler dans ses oreillers/traversins, voire vos coussins d'allaitement. Qu'on souhaite allaiter ses bébés en même temps ou séparément, lorsqu'on est primipare, il est difficile de bien s'installer la première fois-les premières fois. La disponibilité du papa, et son humour, peuvent résoudre de nombreuses interrogations. Sa disponibilité et sa présence feront du bien à tout le monde; et puis, vivre les premières heures, les premiers jours de vie de ses propres enfants, c'est un moment merveilleux pour le papa aussi; pourquoi garderait-on à l'esprit le rôle nourricier d'antan, c'est-à-dire le rôle financier du père? je ne pense pas à la religion, mais conserverions-nous en héritage le rôle "purement" nourricier de Joseph? Quelle que soit notre religion, d'ailleurs?

Le papa peut amener les bébés à la tétée et avoir le plaisir de partager la tétée en couvant sa petite famille, en aidant à la mise au sein, et si la maman n'est pas rassurée, il pourra lui dire si la langue est bien en corbeille, si les lèvres sont bien positionnées;

Si vous êtes césarisée, le papa peut non seulement assurer le portage, mais aussi jongler avec oreillers et coussins pour placer le premier bébé à un sein; et quand ce sera au tour de l'autre bébé, ajouter un oreiller de façon qu'en installant l'autre bébé, ce dernier ait la bouche à hauteur... de l'autre sein;

Si vous êtes séparée de vos enfants, le papa peut jouer les photographes, même si vous avez le cheveu en bataille..... ayez des souvenirs tangibles, vous n'êtes pas obligée de partager ces photos intimes avec la famille, vous pouvez avoir un album personnel avec toutes vos photos d'allaitement;

il peut apporter votre colostrum puis votre lait, voire le donner lui-même tant que les enfants ne peuvent aller au sein; moment merveilleux si les mises au sein sont impossibles, le papa peut presser doucement vos seins, de façon à recueillir dans une coupelle, votre colostrum, et il pourra le donner à l'aide d'une mini-pipette, d'une petite cuillère.....

Le papa.... Le papa peut aussi appeler l'association... les papas nous appellent de plus en plus fréquemment, ils veulent encourager leur compagne, qu'ils sentent proche de la détresse, ou de la fatigue, ou du renoncement.... Ils veulent aussi faire le point quand ils ont des doutes; ils veulent enfin, une voix humaine lorsque les enfants sont en unité kangourou ou néonatal'.....

Il y a mille choses que le papa peut exprimer dans son amour paternel; et en plus, il y a mille choses que le papa peut faire, un papa de jumeaux ou non (mais de jumeaux ou plus, surtout), et ce que les enfants soient allaités ou non-quoique dans le second cas il bossera plus, ne fut-ce qu'aller en courses!



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Mais revenons aux premières heures après la naissance....

Idéalement, le papa sera là, peut-être la nuit même!

Une sorte de léthargie vous prend, elle est normale, laissez-vous glisser dans les vagues du repos, résistez à la tentation de calepin téléphonique, vous allez vous épuiser, vous exciter.... et puis le papa aura ce plaisir aussi!

Mais voici que tout à coup dans le silence de la chambre-une sirène hurlante perce vos tympans-vos bébés se sont réveillés!

Je grossis la chose volontairement, parfois vous les aurez sentis s'éveiller et vous entreprendrez de faire leur nécessaire vital : la tétée!

Les enfants risquent de dormir longuement les premières heures ;

Les enfants risquent tout autant de se réveiller toutes les heures et demi ; le doute planera : mon lait n'est pas nourrissant....

L'association est alors là pour vous aider à faire le point technique sur un manque de lait/colostrum réel ou supposé ;

Mais permettez cette petite histoire ;

Durant (environ) neuf mois, vos enfants étaient dans votre ventre, ensemble ; ils ne sont peut-être plus ;

Ils étaient dans un milieu aquatique ; ils ne le sont plus ;

Ils étaient bercés, en apesanteur dans ce liquide amniotique ; ils ne le sont plus ;

Ils étaient au chaud ; ils ne le sont plus ;

Ils percevaient vos battements de cœur, vos gargouillis... ; ils ne les entendent plus ;

Leur tête entre vos deux seins, c'est le seul endroit qui leur permette de retrouver la quiétude, la sécurité, que leur offrait votre utérus ; ils sentent votre chaleur, votre odeur (vos seins émettent une odeur proche de celle du liquide amniotique), ils perçoivent le battement de votre cœur..... enfin lors de la mise au sein, les muscles mis en travail exercent un réel massage à l'intérieur de leur crâne, une sorte de grosse papouille de l'intérieur ; le lait est aussi analgésique, contenant du lactose (parfaitement assimilable, enfin le travail des endorphines apaise l'enfant ;

Ce n'est pas forcément facile à vivre.. surtout avec des jumeaux ; mais savoir cela, c'est déjà mieux l'accepter ; et nous serons là pour vous épauler ;

Plus loin encore, la physiologie du sein ; la montée laiteuse (et la continuité de la lactation) dépend entre autre :

De la stimulation du sein (on le tète, on a faim et donc on commande la production lactée),

Et de la fréquence des tétées ; donc naturellement, le sein ayant besoin d'être fréquemment stimulé, il est normal que les enfants réclament fréquemment ;

Quant à la physiologie de l'estomac de l'enfant, un nouveau-né à terme, voit son estomac mesurer 5 millilitres ; alors comprenez bien qu'il ne serait pas très physiologique d'y verser des biberons de 40 millilitres !! (allaitement au sein ou non), mais comprenez qu'un petit estomac réclame souvent ;

A lecture de ce qui précède juste, vous conclurez aussi comme normal, que si l'on presse les seins d'une jeune accouchée, on en extrait 5 millilitres environ de colostrum et non pas des litres....



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Enfin nous sommes là avec une batterie d'indicateurs, pour faire le point avec vous, et trouver avec vous des solutions lactation que le médecin pourra adapter à son petit patient.

La maman séparée de ses nouveaux-nés n'est pas oubliée.

La maman séparée de ses nouveaux-nés n'est pas oubliée. Déboussolée, sous le choc, sous le coup de l'émotion d'une naissance pas comme les autres, elle a parfois à peine vu, entrevu les frimousses de ses bébés-hop ils ont disparu, vite, bien trop vite au goût de la maman. Mais la détresse foetale est bien trop importante, sur le plan vital. Vidée, fatiguée, peut-être déjà frustrée, cette maman a autant besoin de soins, d'amour et d'aide, que toute autre maman. Qui va lui donner un tire-lait? et des explications? un soutien adéquat pour démarrer son allaitement?

Chambre d'une maman séparée de ses bébés

Bjiit' Bjiit' Le tire-lait enfin trouvé, enfin fourni, est en marche; ça fait mal, ça tire; ça fait du bruit; "j'ai l'impression qu'il me happe le sein, qu'il me le mange"....

Dépêchons-nous déjà de réduire la force d'aspiration; avant toute mise en route d'un tire-lait, démarrez sur 1.

Le fait de démarrer sur 9 ne lancera pas mieux la lactation, voire, vous abîmera la peau; évitons la crevasse.....

Idéalement vous disposez d'un appareil récent ;

Idéalement vous disposez d'un appareil dit « double pompage » ;

Idéalement, vous « pompez » 8 fois par jour ;

Idéalement, vous vous mettez en surproduction par rapport aux besoins d'enfants nés à terme ;

Dans la réalité, vous aurez parfois une vieille trayeuse bruyante, qui aurait eu besoin d'être mise au rancart car les technologies évoluent avec le fruit des recherches ; courage, persévérez !! (et réclamez un appareil digne de ce nom).



Un exemple de tire-lait double pompage Medela. Modèle SYMPHONY

Toutes les deux heures (et au moins une fois la nuit) il faudra ce rituel: prendre l'appareil, le mettre sur 1, appliquer la tétérèlle sur le mamelon, et vous lancer dans « 20 minutes à chaque sein » ou carrément, « 15 minutes aux deux seins » s'il est double pompage. C'est POMPANT, sans jeu de mot.

En tout cas assez de temps à chaque séance ET à chaque sein pour obtenir:

Un premier flux de lait ET UN autre flux au moins (il peut y avoir 8-10 minutes entre chaque flux).



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Collectez le colostrum ou le lait dans un récipient bien propre, bien fermé. Rincez tranquillement tuyau et tétérèlle à l'eau tiède, puis à l'eau chaude; puis passez au stérilisateur.

LA STERILISATION EST OBLIGATOIRE car vos enfants sont hospitalisés.... Mais outre la stérilisation, la grande chose que vous devez faire, c'est de bien vous LAVER LES MAINS, une bonne trentaine de seconde AVANT de prendre le matériel et procéder à la séance TL. Les mains sont LE GROS vecteur de germes....

Le colostrum ou le lait, sera donné à vos bébés; transportés depuis chez vous jusqu'à l'hôpital, en glacière avec des « ice-packs » (pas de bouteilles d'eau congelée) il peut être donné frais dans les 48h qui suivent l'extraction (ou pompage), sinon il sera pasteurisé et congelé. Profitez de la présence du papa: un coup il porte le colostrum/lait et vous vous reposez, un coup vous y allez à deux.

L'un ou l'autre, l'un et l'autre, allez ensuite faire un tour, qui en néonatalogie, qui en kangourou.

Vos enfants reçoivent votre colostrum, votre lait, peut-être directement dans leur sonde gastrique; peut-être directement par voie orale.

Là il convient d'exiger que le lait soit donné à la tasse, à la seringue, au soft-cup, tout, mais pas de tétine qui pourrait induire des conséquences telle confusion sein/tétine (l'enfant tête mal le sein) ou paresse (l'enfant refuse de se donner la peine de téter le sein). Ceci est simplement physiologique ; (nous en parlons dans le chapitre des enfants de faible vigueur ;



Matériel Medela, Soft-cup (cuillère), DAL (l'enfant prend en bouche le sein et le tuyau), Gobelet à usage unique ;

Il n'est pas facile d'obtenir cela d'une équipe tournée vers le risque de détresse des bébés; mais il suffit d'une équipe tournée non pas exclusivement vers les alarmes, mais d'une équipe médicale humaine et humanisée; donner à la tasse ne prend pas plus de temps qu'au biberon; un enfant n'est pas plus fatigué de téter un sein à vide qu'un biberon. On en reparlera.

Bjitt' Bjiit... le générateur troue le silence de la nuit; deux yeux ensommeillés tombent sur le contenu du réceptacle; quelques gouttes... Quelques gouttes; est-ce que cela vaut le coup???

Et comment alors!! N'oublions pas: vos bébés qui viennent de naître, ils sont tout petits; avez-vous une idée de la taille de leur estomac? alors si vous récoltez quelques gouttes, ne pensez pas à tort que vous n'avez "rien".

Enfin, soyez assurée que votre lait, est un lait adapté au préma; la Nature a prévu que la femme qui accouche prématurément ait un lait totalement adapté à ses enfants prématurés, il n'a pas la même composition que le lait d'une mère accouchée à terme.

Enfin, soyez assurée que votre lait correspond aux besoins spécifiques de vos bébés, et qu'il est le meilleur remède, un "plus" pour rattraper leur retard.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Bjiit-Bjiit... inlassable, la maman répète ce geste; 120 minutes par jour au total, c'est le minimum pour lancer et maintenir une sécrétion lactée sans bébés; 120 minutes c'est long pour se rapprocher de ses enfants; mais il y a des soutiens possibles, il y a des trucs.... bientôt, des extraits d'échanges avec une mère de prématurés. 120 minutes, c'est 6*20 minutes, c'est 8*15 minutes en suivant le plus possible les intervalles d'heures de tétées des enfants.

Pas facile de vivre séparée de ses enfants... le soutien est nécessaire; soutien du papa, de l'entourage, soutien et conseils adéquats en allaitement, et.... participation des équipes médicales.

Pas facile de se dire qu'on n'a pas été capable de terminer sa grossesse normalement ;

Pas facile à avaler tout cela ;

Chaque accouchement a son histoire ; il vous faudra du soutien moral, du soutien, de l'amour, de la présence.... Les copains n'osent pas appeler ; la famille ne sait pas quoi dire au téléphone... on ose à peine offrir des cadeaux de naissance.

Les équipes médicales sont pour certaines, très humaines ; je me rappelle une de mes adhérentes, le couple fut pris en charge complètement, y compris des entretiens avec le psychologue ; il reste toujours important de se dire, que l'accouchement précoce, ce n'est pas une faute de la mère ; parfois c'est spontané-naturel, parfois c'est induit par l'équipe médicale, chaque fois c'est un acte de la nature ou une décision médicale, pour sauver les vies, la vie de la maman, la vie de ses enfants ;

(extraits d'Allaitement Des Jumeaux et Plus, reproduction interdite)



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Quand un allaitement est bien conduit, il n'y a ni manque ni baisse de lait :

Le manque de lait est rare et dû à une pathologie sévère (certaines chirurgies mammaires, troubles hormonaux, syndrome d'insuffisance du tissu glandulaire de la glande mammaire, très rares).

On les constate : les seins de la mère se sont vraiment peu développés durant la grossesse, il manque des « rondeurs » aux sphères mammaires, la mère a des troubles hormonaux, une intervention chirurgicale a touché un ou des nerfs qui irriguent les seins, la chirurgie esthétique a totalement découpé et remplacé l'aréole et la glande...

Beaucoup plus nombreux sont les manques de lait pour des raisons de mauvaise « conduite » de l'allaitement, ou encore, des impressions de manque de lait. Et il faut dire que la société ne nous aide pas à avoir confiance.....

Et la mauvaise conduite de l'allaitement commence en maternité avec de mauvais conseils :

Laissez pleurer les enfants

Donnez toutes les trois heures

Donnez le sein juste 5 minutes les premiers jours,

Minutez les tétées

Mais aussi avec des enfants qui tètent dans de mauvaises positions, avec une mauvaise prise en bouche du sein, (voire une mauvaise succion)..... qui reçoivent du lait infantile, des biberons....

Enfin avec des enfants qui ne réclament pas le sein ; qui dorment beaucoup ;

D'autres raisons que je ne détaillerai pas ici...

Tout peut et DOIT être mis en œuvre pour ne pas induire de baisse de lait, pouvant entraîner un sevrage précoce non désiré. **Le sein est une glande qui doit être stimulée, c'est le principe de l'offre et de la demande:**

On sait qu'un enfant peut aller au sein ET stimuler (il y aura du lait),

On sait également qu'il peut aller au sein (pour le plaisir) mais SANS stimuler

(parce qu'il a déjà reçu un biberon et donc il est repu, ou bien qu'il attend un biberon de complément)

On sait que + le sein est vidé, + il re-fabrique de lait ; On sait que + les stimulations sont fréquentes, et + le lait est fabriqué vite, et gras.

On sait que si l'enfant prend des biberons, le sein n'est pas vidé, donc va se mettre en mode baisse de lait, puis insuffisance de lait ;

MAIS le sein étant sophistiqué, avec une bonne aide, un enfant qui se remet bien au sein, et une bonne stimulation fréquente, le sein peut redémarrer....

L'allaitement est gagné d'avance. Ces points sont fondamentaux et suffisent presque à eux-seuls pour un bon démarrage (et une bonne continuation).



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Allaiter des jumeaux, à 100% sans complément ni mixte est totalement possible, c'est même naturel dans bien des pays, y compris des pays industrialisés, avec informations et soutien à la mère, à la famille, aux équipes.

La future maman sécrète du colostrum ; c'est la présence des hormones placentaires (donc la présence des bébés) qui l'empêche de fabriquer du lait...

À l'expulsion du placenta, et donc des hormones placentaires, la prolactine reprend tous ses droits au niveau lactation, durant la grossesse, elle a participé à la croissance de la glande mammaire, mais elle était « rabaissée » en ce qui concernait la sécrétion du lait ;

La prolactine en post-partum est sécrétée uniquement si le sein est stimulé, et elle va jouer aussi bien sur l'attachement mère-enfant que sur la production de lait. L'ocytocine, elle, autre hormone de la lactation, est sécrétée à stimulation des seins mais aussi aux pensées, à l'affect... elle va jouer sur l'attachement mère-enfant, et sur l'éjection du lait, donnant une nature pulsatile aux flux de lait (UN SEIN N'EJECTE PAS LA TOTALITE DE CE QU'IL ENGLOBE EN UN SEUL FLUX, ce n'est pas un biberon....)

Toujours avec le déséquilibre hormonal du post-partum, les vaisseaux sanguins se multiplient, se dilatent, pouvant occasionner des seins plus ou moins douloureux. Quelque soit la prise de volume, les constituants du sein: canal, acini, tissu glandulaire, sont identiques chez chacune. Le tissu graisseux quant à lui, qui forme une plus ou moins large masse du sein, n'a aucune signification sur la quantité de lait qui sera sécrétée par la maman.

CONSÉQUENCE : c'est bien la bonne conduite de l'allaitement qui fait qu'une mère de jumeaux ou triplés peut nourrir ses enfants sans substitut du lait maternel, pendant des mois si désiré par la maman et les enfants.

Les enfants naissent, le placenta est expulsé, les hormones placentaires chutent... L'ordre est enfin donné de lancer la lactogénèse. Il s'agit de passer du mode colostré au mode lacté en quelques jours. Ce passage du colostrum au lait est automatique ; même chez les femmes qui n'allaitent pas ; c'est la vidange (!!) la plus complète et la plus fréquente possible des seins, qui va donner les copieux volumes de lait.

Pendant les tout premiers jours, un liquide extra nourrissant et plein d'anticorps va s'écouler: le colostrum qui est un véritable vaccin. Le lait peut "monter" dans les trois premiers jours mais aussi le quatrième, le cinquième... c'est variable d'une femme à l'autre, c'est également variable selon que la mère donne le sein exclusivement ou donne des biberons de lait (ce qui entrave la lactation).

Les bébés séparément, ou simultanément, vont prendre le mamelon en bouche, c'est la tétée.

L'action mécanique de leur langue, de leurs mâchoires, va permettre l'éjection du lait, l'éjection plutôt d'un premier flux de lait; mais surtout, l'action de l'oralité du bébé sur les récepteurs nerveux de l'aréole mammaire, va lancer un message à l'hypothalamus (zone du cerveau), qui est un des centres hormonaux du cerveau. L'hypothalamus, ainsi averti que les seins sont sollicités, déclenche la sécrétion depuis l'hypophyse, de la prolactine (qui lancera la sécrétion lactée) ET l'éjection de l'ocytocine (qui génère l'éjection du lait dans le sein).

L'hypothalamus est une zone du domaine de l'inconscient. Qui régit ce que notre corps fait, sans que nous, conscients, n'ayons à en donner l'ordre consciemment. Ce domaine inconscient de la machinerie humaine se dévoile parfaitement lors des tétées où la mère s'est endormie: bébé au sein,



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

maman dormant, et donnant la tétée nourricière en même temps.

Les deux hormones transitent de l'hypophyse aux seins via le système circulatoire. Cela explique l'allaitement simultané: un bébé à chaque sein, recevant chacun du lait, puisque les hormones transitent aux deux seins via les veines. Ceci explique l'allaitement d'un bébé à la fois, ET un réflexe d'éjection au sein qui n'est pas tété.

Dans le lait maternel, il existe une protéine lactosérique, qu'on appelle le FIL (feedback inhibitor of lactation) ; si votre sein est bien vidé, il reste peu de lait ; donc il reste peu de FIL dans le lait ; le cerveau reçoit cette information et indique : il reste peu de lait par rapport à tout ce qu'on a fabriqué, donc il faut en refabriquer ;

Mais si votre sein est peu vidé, ou pas souvent, il reste plein de lait ; donc il reste beaucoup de FIL dans ce lait ; le cerveau reçoit l'information qu'il reste beaucoup de lait dans les seins, donc que les seins ont fabriqué trop de lait par rapport à vos besoins, et donc inutile d'en refaire beaucoup.... C'est là que le sein entre en mode tarissement.....

<p>Pour avoir du lait, il faut donc : Avoir des tétées bien efficaces (ce qui peut signifier d'avoir recours à de l'aide technique si l'un des enfants tête mal ou incomplètement), Avoir des tétées fréquentes.....</p>
--

Et ce bon drainage à haute fréquence a pour bon effet, de limiter les effets de l'engorgement dit physiologique lors de la montée de lait....

conséquence:

Une femme peut donc sécréter autant de lait qu'il sera demandé par ses jumeaux, par ses triplés. On pourrait imaginer plus, si une certaine réalité temporelle ne s'imposait à nous, et surtout ne s'imposait à une mère de quadruplés; c'est vraiment le temps qui pourrait empêcher l'allaitement de quadruplés, car le côté quantitatif lui, ne poserait pas de problème; les quelques rares cas (outre-atlantique) voyaient la mère s'organiser en donnant le sein à deux enfants en même temps, puis aux deux autres en même temps également.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

LES SEINS

On note la présence de récepteurs placés sur le mamelon qui ont également une action dans le processus de lactation, puisqu'il suffit qu'un bébé s'en approche, pour que l'information de sécrétion soit lancée.

Ces récepteurs ne sont pas les seuls éléments extérieurs du sein à avoir une action: il existe, mais dans un autre genre, ce qu'on appelle les tubercules de Montgomery, ce sont des glandes odoriférantes. L'humain, tout autant que l'animal, réagit aux hormones et aux odeurs, on parle beaucoup des phéromones comme messagers, messages d'un être d'une espèce à un autre être. Ces glandes sont à mon sens un des témoins du chemin que parcourront les bébés une fois sortis du corps de la mère; guidés vers le mamelon, les nouveau-nés rampent, plus ou moins aidés par les bras maternels ou paternels, jusqu'au sein nourricier. Il faut savoir que ces glandes, ces tubercules, émettent une forte odeur, sur laquelle les bébés ne se trompent pas! C'est ici que cela se passe....

- Le fait de les nettoyer avant/après les tétées modifie également la flore de la peau, rendant celle-ci sensible à tous les germes, et amoindrit ses défenses; c'est la porte ouverte aux CREVASSES. L'hygiène, c'est efficace avec du bon sens: se laver les mains après avoir fait la couche, après être allée à la selle, après avoir manipulé des oeufs, en rentrant chez soi...

Une bonne douche par jour suffit, avec un produit lavant pour bébés, c'est le mieux ; SAUF.....

- Vos enfants sont prématurés, il vaut mieux LAVER très soigneusement vos mains... et rincer vos mamelons avant la séance tire-lait ;
- Vous souffrez d'un muguet... vous avez intérêt à embêter la levure qui vous embête ainsi, en rinçant vos mamelons avec une solution type bicarbonate de soude, en plus de votre traitement.....
- Vous avez une lésion une crevasse.

Crevasses et autres bobos....

Contactez bien sûr l'association pour faire le point sur la cause, et sur la meilleure stratégie à mettre en place !

L'allaitement maternel ça ne fait pas mal. En dehors d'une sensibilité aux mamelons, en DEBUT de tétée, et lors de la première semaine post-partum, vous ne devez pas avoir mal aux mamelons;

Si vous avez mal aux mamelons:

lors de la première semaine, durant toute la tétée, et/ou entre les tétées, c'est qu'il y a un problème: de mauvaise position d'allaitement, de mauvaise prise en bouche du sein, de mauvaise succion du bébé; vous DEVEZ impérativement demander de l'aide, un "bout de sein" ne résoudra aucun problème.... le personnel doit vous observer donnant le sein (de face de profil et de trois quarts), et rectifier ce qui ne va pas dans la position, prise en bouche, et le cas échéant succion;



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

De même, après la première semaine, si vous avez mal pendant toute la tétée, et/ou entre les tétées, il faut appeler une association, pour une réunion rapide, il faut appeler une consultante en lactation, pour une consultation, pour que nous puissions observer comment se passent les tétées.

Car on sait que lors de la première semaine, les mamelons sont sensibles à douloureux EN DEBUT DE TETEE, et c'est normal, c'est pour toutes les femmes ; une fois le mamelon kératinisé, une fois le déséquilibre hormonal du post-partum évacué, une fois que les quantités de lait sont copieuses, la maman n'a plus de sensibilité à douleur....

Mais avoir mal pendant la tétée, entre les tétées, ça n'est pas normal, etça se soigne !! pas avec une crème miracle, mais avec un ajustement dans les mises au sein.

De mon expérience, lorsque des mamans viennent en consultation, ou que je me déplace, je peux vous assurer qu'il suffit le plus souvent, de quelques petits ajustements dans les positions, dans la façon de s'installer, de tenir l'enfant.....

Vous ne devez jamais hésiter à aller consulter.... n'attendez jamais.....

faites un petit don, payez une consultation.. selon votre interlocutrice; ça ne coûtera pas bien cher par rapport au prix des boîtes de lait infantile.... mais ne restez jamais comme cela; A titre d'anecdote, encore récemment j'ai reçu une maman après quelques conseils insuffisants au téléphone; mise à l'aise, après que nous ayons discuté ensemble, cette maman qui se plaignait de mamelons douloureux dévoile son sein et se prépare à installer son enfant; le mamelon était "comme un bec de perroquet", et l'aréole toute inflammatoire; et après les tétées, une énorme douleur irradiait dans tout son décolleté.

La maman installe son bébé, à sa manière, je n'interviens pas, c'est la maman qui doit faire comme d'habitude, mais à un moment, je dois relèver le polochon qui est trop bas. L'enfant "porte" sa tête vers le creux du coude, donc bien trop loin du mamelon... la maman se sent endolorie, je propose de rompre délicatement la tétée, en prévenant le bébé qu'on va rompre la tétée pour mieux s'installer; et de là:

je lui fais présenter le visage de son enfant de façon à ce que la bouche soit au niveau de la pointe du mamelon, alors que son visage était vraiment toujours trop vers le creux du coude, trop loin du mamelon....

et surtout je me penche avec son autorisation, par dessus son épaule, et là je vois... l'enfant est allongée sur le côté, sur le bras maternel, mais ce bébé est bien trop bas.... sa bouche est à 3 cm du mamelon.... malgré le polochon, l'enfant est mal installée;

Je rectifie l'horizontale et la verticale, l'enfant voit le mamelon pointer vers le centre de sa bouche, et.. prend le sein; nous ne bougeons plus... et très vite durant la tétée, nous discutons.... je donne des indications sur les massages à faire sur l'aréole inflammatoire (aréole mal drainée car mauvaise prise en bouche du sein donc mauvaise tétée), et je demande à la maman comment ça va; c'est sensible, car le tissu est lésé, mais elle n'a plus mal et surtout il n'y aura très vite plus de sensibilité puisque le tissu va pouvoir cicatriser; et lorsque l'enfant a quitté le sein tranquillement, la maman notera que la douleur irradiant habituellement dans le sein et le décolleté ... n'est pas là!

SI CREVASSE :

Si vous vous égratignez, vous nettoyez à l'eau et au savon

Feuillet 9 – juin 2006

Le logo de l'association a été réalisé par Valérie Albertosi

Copyright 1999-2008-Ce document est la propriété exclusive d'ADJ+ et ne peut être reproduit sans autorisation



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Pour une lésion ouverte au mamelon : on va suivre la règle : on nettoie et on sèche ;
On nettoie la zone mamelon-aréole à l'eau et au savon, avec les mains propres.... On sèche bien....
Ensuite on peut mettre une crème spécifique en bonne couche.

Et le plus important.... On contacte l'association préférée, car qui dit lésion dit mauvais position,
mauvaise prise en bouche, mauvaise succion peut-être, il faut revoir ce trio pour qu'il devienne vite le
trio gagnant de votre allaitement !

Si la crevasse se produit en milieu hospitalier : IL FAUT UNE CREME ANTIBIOTIQUE ; vous êtes en
milieu à risques, un milieu à germes, si la plaie se referme sur un germe de l'hôpital, vous risquez une
mastite.... C'est dommage..... si le médecin s'étonne, communiquez-lui les coordonnées de notre
siège social, en tant que consultante en lactation, je serai ravie de fournir les éléments médicaux.

Des indicateurs au niveau prise pondérale :

Il faut savoir :

- Qu'un bébé peut mettre **trois semaines** pour reprendre son poids initial, et on "accorde"
une perte de 10% par rapport au poids de naissance.
- Que, lors de la pesée à la fin du premier mois, on se base sur **le poids le plus bas** atteint
en maternité et non sur le poids de naissance.
- Qu'en allaitement, on ne pèse pas ce qui entre, **mais on soupèse ce qui sort.**
- Qu'un bébé nourri correctement mouille 6 à 7 couches, et fait 2 à 3 selles par jour. (vers 6
semaines: les selles peuvent se raréfier sans souci de santé).
- Qu'un bébé réclamant le sein n'est pas toujours un bébé affamé de nutriments, mais aussi
de câlins, de relationnel....
- Qu'un enfant a sa **propre morphologie**, son propre métabolisme, et ne suit donc pas des
courbes basées sur des enfants ayant reçu du lait industriel. Confère les nouvelles
courbes de l'OMS....
- Une infection urinaire, **certaines pathologies**, peuvent être recherchées avant
d'incriminer un manque de lait, quand un enfant ne prend pas de poids, ou en perd.
- **L'examen des selles est important:** des selles vertes liquides indiquent que l'enfant tète
bien, mais pas assez longtemps (rupture de la tétée en cours de route, avant la partie
grasse et calorifique) ou bien qu'il ne stimule pas la partie grasse; indiquer à la mère
d'extraire le lait de fin de tétée comme complément est une de meilleure solution; que la
mère stimule elle-même le sein juste délaissé par l'enfant, et le remette au sein dès le flux
de lait évite le complément fut-il du lait maternel.

Et à côté de cela, on ne doit pas passer à côté d'un problème pondéral avéré.....

Sans être paranoïaque irréflecti, sans être jusqu'aboutiste, nous serons à vos côtés, pour poser les
bonnes questions, déterminer si les enfants sont en phase de gain de poids lent, ou de retard de
croissance, s'il faut modifier la conduite de votre allaitement, et nous essaierons, avec notre écoute et
nos connaissances, de vous apporter des solutions techniques lactations, sans pour autant occulter
l'équipe médicale ;



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Plan d'allaitement gémellaire, Les enfants et leurs parents demandent le respect des points suivants :

(Mise en garde : il s'agit ici des dix recommandations de l'OMS/UNICEF pour un bon démarrage de l'allaitement ; elles furent rédigées en toute physiologie ; nous les interprétons et explicitons version pluriel ; il n'y a pas de caractère d'obligation, mais cela aide à comprendre les bons démarrages optimaux) ;

Nous ne souhaitons pas l'emploi de tétine, sucette, "suce", "lolo" ni de biberon comme dispositif pour nourrir les enfants, et en voici les raisons:

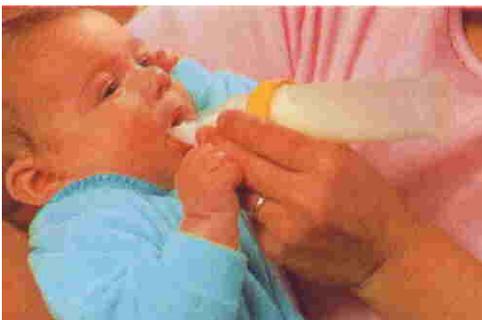
La tétine se prend en bouche différemment du sein et induit des risques de crevasses, de par la **confusion sein/tétine** très réelle ; elle induit également des **baisses de lait**, le sein étant mal stimulé. Des cas plus rares ont été notés, où l'enfant ne manifeste plus du tout sa faim, se "nourrissant" à vide de sa tétine.

Un autre souci important qui apparaît avec le biberon, est la **paresse** de l'enfant qui ne fera un jour, plus d'effort pour téter le sein de la maman; ce refus du sein par paresse apparaît aux biberons du premier mois, mais surprend aussi des mamans reprenant le travail à leurs 6 ou 9 mois....

Le biberon peut entraîner aussi une relation tétine/lait, ce qui risque de poser problème pour la lactation.

La confusion sein/tétine est remédiable, pour autant qu'on se donne la peine de rééduquer l'enfant: lui faire téter un doigt propre pour entraîner une succion active, le féliciter, le passer au sein.

La paresse sein/biberon est un problème qui m'est soumis par les mamans depuis le début de mon soutien aux mères. C'est parfois moins évident. **On peut l'éviter, en voici les moyens.**



Il est évident qu'il ne faut pas que les équipes en charge des enfants donnent des biberons.

Pour donner le lait de manière générale: il y a la sonde de gavage; ou encore boire à la tasse, ou employer un Soft-cup (marque Medela qu'on peut se procurer auprès de l'association ADJ+ ou directement auprès de Medela France -Essonne).

Il est vraiment important de savoir que donner à la tasse (ou au Soft-cup) **ne prend pas plus de temps qu'un biberon**, et qu'en employant un tel dispositif, cela n'entrave pas trop la bonne mise en place de la lactation d'une maman qui veut allaiter.

Le poids d'un bébé n'est pas à remettre en cause en matière d'allaitement, dans le sens qu'il a été noté que **des bébés de petit poids de naissance pouvaient téter, et se fatiguer beaucoup moins qu'au biberon**; il a même été noté **qu'ils stressaient moins au sein qu'au biberon** (on l'a vu à des courbes de température, tachycardie entre autres) et ce contrairement aux apparences encore actuelles: on croit encore beaucoup que le biberon fatigue moins. Les indicateurs prouvent le contraire.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

L'avantage du Soft-cup par rapport à la tasse, est qu'il n'y a **pas besoin de formation technique** pour alimenter un enfant.

Une autre aide est le Dispositif d'Aide à l'Allaitement, récipient rempli de lait (maternel, artificiel, collecté..) dont il sort 2 tuyaux scotchés au dessus de chaque mamelon; l'enfant prend en bouche sein ET tuyau; et donc reçoit le lait à moindre effort que s'il tétait au sein, et comme il tête au sein, il n'y aura pas les problèmes induits par le biberon.



Pour information: Soft-cup et DAL ont été conçu pour nourrir des enfants nés prématurément, et peuvent être utilisés pour des enfants nés à terme mais hypotrophes, ou des enfants hospitalisés (voire: à la reprise du travail);

Des bébés qui ne peuvent téter, sont des bébés prématurés nés entre 25 et 30 semaines, de poids moyen inférieur à 1kg500. Ils recevront le lait maternel via la sonde de gavage ;

Il a été noté, que des bébés nés entre 31 et 36 semaines, sont capables de coordonner déglutition, respiration, et succion, (c'est cette coordination qui manque à ceux nés avant), et donc ces bébés peuvent téter et être nourris directement au sein, en alternance avec sonde, dal... selon décision médicale. (Cf **publication ADJ+ et articles ADJ+ parus dans Jumeaux Infos Magazine sur l'enfant de faible vigueur, et né prématurément**)

Nous ne souhaitons pas l'emploi de « bouts de sein » (ou « téterelles ») et voici pourquoi:

Les **bouts de sein induisent une baisse de lait** (réversible), car le sein n'étant pas en contact direct avec la bouche de l'enfant, **il reçoit moins bien ses informations de stimulation** ; l'enfant commande 100% de son repas, le cerveau ressent peut-être 80% de cette commande, et donc donne bien l'ordre de synthétiser le total de ces 80%, mais pas de synthétiser tout ce qui a été commandé; de plus, malgré la technicité croissante, **les sinus lactifères ne sont pas aussi bien pressés** que directement au sein. Notons la collerette qui empêche le nez de l'enfant d'être au contact avec la peau maternelle (il n'existe qu'un modèle hémisphérique-marque Medela); **L'utilisation de bouts de sein doit être réservée à des cas très spécifiques:** aide temporaire pour certains cas de manque de vigueur, cas extrême de crevasses....S'il y a problème de succion, un examen de la succion sur un doigt (tourné pulpe vers le haut, ongle vers la langue) sera effectué, et une rééducation de succion au doigt mise en place avant chaque tétée si nécessaire.

Nous ne souhaitons pas autre chose que du lait maternel et voici pourquoi:

Ne donnez ni eau sucrée, ni lait industriel ou autre substitut du lait maternel, que ce soit en période colostrale ou après.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Tout d'abord le colostrum est suffisamment nourrissant! Liquide pâteux très concentré, il est émis en faible quantité car très riche, et surtout: correspondant à un petit volume d'estomac: le nouveau-né à terme à un estomac de 5 à 7 millilitres!

De la même manière, le lait maternel à lui seul suffit à nourrir, hydrater, deux bébés.

Le fait de donner un substitut du lait maternel entrave la mise en place d'un bon allaitement ; puisque l'enfant a déjà reçu un substitut du lait maternel, il arrive au sein en n'ayant plus très faim; il va donc au sein, amorce la tétée et tète pour le plaisir, il boit le pré-lait, celui fabriqué juste avant la tétée, et qui correspond à un petit apéritif. Puis il continue de téter MAIS SANS STIMULER – sans donner l'ordre de fabriquer du lait.

De la même manière, l'enfant qui a reçu un complément: au repas suivant, il va au sein, et tète et boit le pré-lait; puis il se dit: inutile de continuer à travailler des mâchoires, j'ai bien tété au sein, maintenant, je veux le "truc qui coule tout seul". Contrairement au "bon goût", l'enfant ne voit pas la peine de se sur-gaver en prenant au sein, alors qu'il reçoit autant au biberon....

De façon très particulière donc, **les enfants nourris au substitut du lait maternel ne sont plus très enclins à stimuler la glande mammaire**, et vont induire une baisse de lait, qui deviendra par la suite un manque de lait. Cette situation est réversible; de la même manière que donner un substitut du lait maternel entraîne une baisse de la stimulation DONC DE LA FABRICATION, il faut diminuer les substituts et encourager l'enfant, pour que l'enfant stimule à nouveau la glande mammaire et obtienne du lait aux seins.

Nous ne souhaitons pas d'allaitement mixte, et voici pourquoi:

Ni être encouragés à l'allaitement mixte. Ni être culpabilisés dans notre désir d'allaiter complètement. L'image sociale de l'allaitement gémellaire "un sein un biberon" est très française, dans de nombreux autres pays, on allaite avec les deux seins, complètement, et tout se passe très bien. Le mixte doit être un choix personnel de la mère, laquelle doit parfaitement être informée des problèmes sous-jacents du mixte: il induit des baisses de lait, des confusions sein/tétine, des refus du sein (paresse sein/biberon); enfin, le mélange lait maternel/lait artificiel est mauvais pour la santé: le fait de donner un **substitut du lait maternel dilue les agents anti-infectieux du colostrum et du lait maternel**, ce qui a pour effet de diminuer l'apport immunitaire du lait maternel, mais aussi et c'est aussi grave, d'abîmer les parois intestinales des bébés, les rendant plus poreuses aux agents infectieux.

Ceci peut nécessiter d'être explicité plus profondément : toutes les études médicales du monde entier, prouvent scientifiquement, que les enfants nourris au sein sont protégés contre de nombreuses maladies, y compris l'obésité et le diabète entre autres ; des industries pharmaceutiques ont même déposé plus de 600 brevets médicaux sur des composants du lait humain ; le lait infantile, lui est « inerte » ;ses messages s'adressent au veau, avec la spécificité de la race bovine, et au-delà de toutes ces considérations : les derniers travaux tendent à démontrer des pathologies dues au non-allaitement ; ce qui précède n'est pas personnel, je transmets ici une information difficile à accepter mais bien réelle ;

Nous ne souhaitons pas de compléments, et voici pourquoi:

Fussent-ils protocolaires en raison du poids de nos enfants ou de la non-reprise du poids de naissance des enfants. La glande mammaire, pour autant que l'allaitement soit bien conduit, est parfaitement apte à sécréter et nourrir des jumeaux. Il ne s'agira jamais de refuser d'un bloc un



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

complément; MAIS DE CONSIDERER LA SITUATION, de vérifier la bonne conduite de l'allaitement, avant de proposer un complément et un dispositif pour le donner, dans des quantités bien précises.

Le "seul" complément qui devrait être donné, c'est du colostrum ou du lait exprimé du sein de la mère, et donné à la tasse, au soft-cup ou à la pipette, selon des quantités bien calculées: que les compléments restent des compléments, et non pas des repas complets. De plus, il faut que le lait maternel est plus riche que le lait industriel.

Le contenu des couches devra être vérifié, afin de noter si l'enfant stimule bien la synthèse du lait gras final (selles liquides, vertes, mousseuses).

Les jumeaux pourront être mis ensemble à téter, chacun à un sein; la stimulation simultanée de deux seins entraîne un pic hormonal supérieur; la mère pourra augmenter sa sécrétion lactée en donnant le sein fréquemment, la fréquence des flux hormonaux participe à l'augmentation de la sécrétion lactée; des tétées courtes mais fréquentes sont plus efficaces que des tétées longues mais espacées.

Si un des enfants seulement ne prend pas de poids, on pourra l'y aider en le faisant téter en même temps que son jumeau, puis en lui donnant le sein quand le jumeau vient juste de quitter le sein.

On sait qu'une perte de poids par rapport au poids de naissance peut atteindre les 10% et qu'un enfant peut mettre jusqu'à trois semaines pour le récupérer ; on commence à noter que cette perte de poids est due au moins en partie à la sécheresse des chambres de maternité. Ce point fait partie de l'examen complément-pas complément.

(Il existe une publication ADJ+ mettant en lien des études médicales).

Nous souhaitons des mises au sein quand bon nous semble, bébés tétant ensemble ou l'un après l'autre ou combinaison des deux et voici pourquoi:

Une tétée au sein n'est pas que alimentaire, mais aussi relationnelle ; la mise au sein est pour Bébé un moyen de se rapprocher de sa maman, de lier connaissance, d'être rassuré, câliné. Un bébé qui pleure n'est donc pas un bébé affamé-pas systématiquement.

Des tétées toutes les deux heures (et même plus fréquentes) sont normales les premiers jours, tout d'abord parce que l'estomac d'un nouveau-né est de 5 à 7 millilitres, ensuite parce que les seins de maman sont le seul endroit pour les enfants, de se rapprocher de la protection que leur apportait la vie in-utero: chaleur, odeur, rythme cardiaque, respiration....

les bébés pourront donc téter librement, 8-12 fois, voire plus, par période de 24h (y compris la nuit) pour leur bon psychoaffectif, pour la régulation de leur petit estomac, tout ceci concourt naturellement à l'établissement d'une bonne sécrétion lactée.

La maman de jumeaux par définition, a des jumeaux; c'est une vie un peu à part-même beaucoup à part! elle pourra donc, au bout de quelques semaines, **réguler éventuellement ses enfants si la situation l'exige pour continuer un allaitement harmonieux. Le conseil d'une association permet de réguler les enfants sans diminuer la sécrétion lactée.**



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Le seul cas où l'allaitement se fera à la demande de la maman, c'est si les bébés sont placides, **dorment beaucoup**-alors leurs moindres phases de petit éveil seront guettées (mouvement oculaire, mouvements de succion), pour être suivies immédiatement d'une mise au sein ; et la maman proposera le sein d'office toutes les deux heures.

L'allaitement des jumeaux se fait aux deux seins; mais l'allaitement des jumeaux peut se faire: **chacun son tour, tout le temps; en même temps, tout le temps; combinaison des deux** (chacun son tour en journée, et simultanément quand les aînés rentrent de l'école, ou bien chacun son tour, SAUF quand le deuxième pleure et que le premier tète déjà).

Pour des raisons pratiques évidentes, quelque soit la méthode en même temps ou non: attribuer un sein par enfant par tétée est le plus facile à gérer; et changer de seins à la tétée du matin. Des jumeaux, c'est une vie assez difficile, ces conseils sont ce que je puis vraiment proposer de mieux, et qui s'adapte aux rythmes des tétées et des enfants sans souci d'organisation pour la mère.

A titre indicatif, le matin à 6h, un enfant réclamait le sein: Ah toi, Alexandre, hier tu étais à gauche, donc aujourd'hui, tu auras le sein droit.

Et si les enfants préféraient un sein particulier (cela arrive), alors il faut varier les positions d'une tétée à l'autre ou d'un jour à l'autre, afin d'éveiller les deux côtés du corps de façon équilibrée.

(Confère la **publication ADJ+ Les Positions d'Allaitement simultané** dont extraits parus dans les **Dossiers de l'Obstétrique** de décembre 2001.)

La nuit, ensemble, voici pourquoi.

Dormir ensemble dans la même chambre. Il est évident que les tétées nocturnes se feront, et dans le meilleur des cas, le bébé qui tète pourra s'endormir dans le lit de sa maman ; de façon optimale, des barrières de lit auront été fournies, par sécurité, bien qu'une mère n'écrase ni ne laisse tomber, ses bébés.

Il faut rappeler que la **lactation est favorisée avec un allaitement de nuit** ; de même qu'un contact proche tout simplement parce que le corps répond aux besoins des enfants, lorsqu'ils sont proches. Les débuts d'allaitement difficiles ont souvent pour cause des nuits en nurseries, voire en "biberonnerie"; l'éloignement mère/enfants diminue la capacité du corps à établir sa lactation; si donc de biberon il y a, l'établissement de la lactation est encore plus compromis, à cause du don d'autre chose que de lait maternel, à cause du dispositif employé autre que le sein...

Dormir avec les bébés, **simplement les premiers temps, c'est**: éviter de se réveiller totalement au moment des tétées, et donc pouvoir se rendormir sans trop de dégâts sur la bonne santé maternelle (et paternelle). C'est avoir un corps dont les hormones fonctionnent bien et rapidement. C'est suivre le rythme des enfants et donc mieux vivre ces premières semaines si difficiles avec des jumeaux.

Des barrières de lit se révèlent efficaces. Certaines mères ont un enfant de chaque côté; d'autres se placent en position latérale, ayant les deux enfants du même côté, elles allaitent en surélevant l'un des enfants pour le hisser au sein "haut".

Le rôle du papa peut aussi intervenir s'il a autorisation de passer la nuit à la maternité: le papa se levant, se chargeant de la couche, et apportant Bébé au sein de sa maman ; celui ou celle des parents qui sera resté éveillé pourra recoucher le bébé dans son lit, ou attendre le réveil du frère ou de la sœur.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Enfin, un jour vient où les parents prennent leurs décisions de faire dormir les enfants dans leurs chambres respectives.

Séparations: pas de séparation, et voici pourquoi:

Aucune séparation, diurne, ou nocturne, ne devrait avoir lieu. Sauf en cas extrême médical.

Le corps de la mère est le meilleur incubateur qui soit, puisqu'il existe des courbes (études médicales) montrant que le corps maternel réchauffe mieux les bébés qu'une couveuse ne le fait.

S'il y avait séparation de pièces, la maman devrait être **admise à sa volonté** pour voir ses enfants, être aidée et conseillée dans des mises au sein, voire des expressions de son lait. Le temps ne devrait jamais être compté dans ces cas-là. Un tire-lait électrique avec double kit de pompage –par exemple Medela- pouvant être loué très rapidement (en une journée le plus souvent).

S'il y avait séparation de lieu, la maman pourrait être encouragée à rentrer précocement à la maison, (hospitalisation à domicile) y être suivie par une sage-femme pour les soins de suture par exemple, afin de rester disponible pour ses enfants.

Dans le cas de séparation, il faut toujours du soutien: un cellulaire, un carnet d'adresses sont nécessaires, ainsi que les coordonnées de ressources en lactation; ne pas oublier les lactariums et leurs personnels: formés en allaitement maternel, plein de ressources morales...

Si un des bébés (ou les deux) manque (manquent) de vigueur, on l'aidera.

D'une part en favorisant la prise en bouche :

si l'enfant n'arrive pas à prendre bien le bout du sein en bouche, soit qu'il a du mal à faire jaillir les premières gouttes de lait; il manque peut-être de force, il a peut-être du mal à faire saillir les bouts de vos seins. La maman prendra son temps pour faire saillir le téton avant la tétée, ce qui amorcera l'éjection du lait (avec un linge mouillé d'eau froide par exemple).



D'une part en amorçant la tétée pour lui :

La maman prendra son temps ou obtiendra l'aide nécessaire pour un massage aréolaire doux, destiné à amorcer l'éjection du lait.

- Si l'un des bébés pèse plus lourd que le bébé qui pose problème, qu'il semble bien plus vigoureux, (100g de plus peut tout changer en allaitement), il sera mis au sein, qu'il semble vouloir le sein ou non ; de sa force fraternelle, il va vider un peu le sein qui sera mieux pris en bouche, et déclencher un jaillissement du lait; il n'est pas utile de rompre sa



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

tétée, on pourra mettre le bébé qui a des difficultés à téter à l'autre sein qui dégouline par réflexe d'éjection.

- Une autre proposition est d'aider la maman à exprimer un peu de lait, le faire boire à la coupelle, à la tasse au bébé, puis de mettre le bébé au sein, sein un peu vidé donc plus facilement pris en bouche.

Si les bébés sont prématurés.

On sait que dès une naissance à 31 semaines, l'enfant sait coordonner succion, déglutition et respiration ; il peut donc être mis au sein ; s'il manque de vigueur, la maman videra en partie son sein, proposera le sein en partie vidé, puis donnera le lait exprimé au Soft-cup ou à la tasse ou à la cuillère ; si nécessaire, la maman videra complètement son sein pour que le lait soit donné comme sus-mentionné.

Les enfants s'ils reçoivent une alimentation autrement qu'au sein, la recevront par sonde de gavage, ou au Soft-cup, tasse, etc.

Les seins devront être stimulés le plus possible, toutes les deux heures de façon optimale, pour être stimulés au minimum 110 minutes par jour. Des mises au sein même à vide seront autorisées. A vide, il n'y aura pas risque de fausse route-sauf intubation.

Des dispositifs spéciaux existent-Le Soft-cup mais aussi le DAL ou SNS (Medela) mentionnés dans la publication ADJ+ sur l'enfant de faible vigueur, ou né un peu trop tôt.

Une adhérente de l'ADJ+ a accouché à 33 semaines d'aménorrhée, de jumeaux. Le jour-même de son admission, contractions bloquées temporairement, nous avons préparé son accouchement (!), la venue de ses enfants, puis de leur allaitement; un Soft-cup fut envoyé par colissimo (et reçu le jour de l'accouchement), les équipes de néonatalogie reçurent à la demande de la mère, un courrier avec des articles ADJ+ sur la façon optimale de nourrir des enfants prématurés autrement qu'au biberon, et un enthousiasme réel de la part de toute l'équipe a permis aux enfants d'être nourri au lait de la mère, et d'être alimentés (hors sonde) au Soft-cup, quand ce n'était pas directement au sein.

Soutien, information

Il faut savoir qu'allaiter des jumeaux est parfaitement possible.

Il faut savoir qu'allaiter des prématurés est parfaitement possible.

De nombreuses femmes souhaitent allaiter leurs jumeaux, mais renoncent par manque d'information, par manque d'encouragement;

Elles restent nombreuses cependant, à tenter l'allaitement, puis à renoncer à J4 J8 par manque d'information, d'encouragement.

Mais elles deviennent de plus en plus nombreuses à s'informer pour se donner les meilleurs moyens d'allaiter; cependant, ces informations nécessaires pour les parents, ne sont pas connues des équipes médicales.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Partager les publications de l'ADJ+ avec le personnel de maternité, leur conseiller de consulter les Dossiers de l'Obstétrique de décembre 2001 où 6 pages ont été réservées à l'ADJ+, sont un moyen de s'informer tous.

C'est le but de l'association Allaitement Des Jumeaux et Plus, qui a entre autres déjà été amené à **animer des conférences sur l'allaitement des jumeaux face à des professionnels de la santé** et des sessions de formation sur l'anatomie, la physiologie, les seins douloureux, les mamelons douloureux, etc.

Il faut pouvoir rassurer les parents et informer les professionnels de la santé : un allaitement mal démarré peut aboutir à un allaitement très harmonieux, le cap des difficultés ayant été passé. Les vertus nutritionnelles, relationnelles, thérapeutiques, ont trop d'importance pour tout laisser tomber sans se « battre » un peu ; enfin, l'arrêt d'un allaitement nécessite lui aussi, un accompagnement qu'on dispense trop peu ;

Que personne n'hésite à me contacter, famille et personnel médical, pour des renseignements, du soutien...

Nous avons évoqué le matériel Medela ; toute information possible en nous contactant ;

Témoignages ci-après

Françoise Coudray - Présidente de ADJ+ Allaitement Des Jumeaux et Plus

11 avenue Lafayette 63120 Courpière (France) **04.73.53.17.95**

Site Internet entièrement dédié à l'allaitement des jumeaux: <http://www.allaitement-jumeaux.com/>



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Témoignages en ligne sur le site de l'association A.D.J.+

Bonjour,

Alors que je n'envisageais pas d'allaiter, j'ai changé d'avis en apprenant que j'attendais des jumeaux. En effet, les médecins pensaient qu'ils naîtraient prématurément et je voulais leur donner le plus de chance possible.

En fait ils sont nés à 38 semaines avec des poids plus que corrects. Mais l'allaitement était devenu une évidence pour moi. Les débuts ont été difficiles : crevasses, douleurs, engorgements, un bébé qui tétait mal... Mais petit à petit, nous avons trouvé nos marques. Je suis persuadée que l'allaitement m'a permis de tenir face à la fatigue car j'étais très peu aider. Je les ai allaités à la demande, envoyant au diable montre et balance. J'ai peu pratiqué l'allaitement simultané car je trouvais cela inconfortable et les bébés détestaient ça.

Au bout de 4 mois j'avais tant de lait que j'en donnais en plus au lactarium. A 6 mois, la lactation s'est bien installée et je ne voyais aucune raison de sevrer. D'ailleurs, les bébés ont refusé la diversification jusqu'à 7 mois et demi.

Kilian et David vont avoir un an dans quelques jours. Ils tétent toujours 4 ou 5 fois par jour chacun. J'espère continuer encore à moins qu'ils décident de se sevrer.

Allaiter des jumeaux, c'est une magnifique expérience.

Bonjour,

Je suis une maman de 34 ans. J'ai eu une petite fille à 28 ans et je voulais l'allaiter le plus longtemps possible mais à 4 mois elle ne voulait plus de moi et j'ai eu beaucoup de peine car je voulais la nourrir le plus longtemps possible.

Mais j'ai eu une très grande surprise à sa fête de un an. J'ai annoncée que j'étais enceinte de nouveau. Alors je suis aller voir mon médecin pour me faire suivre. J'y allais au 3 semaines car je savais qu'elle prenais un congé pour 6 mois

et qu'elle ne pouvait m'accoucher. Au bout de 2 mois, alors que je devais avoir cm et j'en avais 11 ou 12 cm. Alors elle m'as mise la puce à l'oreille. Elle à regarder pour voir si j'en avais pas deux. Et non juste un coeur..... Mais à l'écho, ils on découvert qu'il y en avais 2 mais pour moi ce n'était pas une surprise car au fond de moi je savais qu'ils étaient 2.... Alors ils mon dit que c'était 2 garçons pas identiques. J'étais la femme la plus heureuse du monde. J'ai aussitôt appeler mon médecin pour savoir si je pouvais les allaiter. Elle m'as dit: il n'y a aucun problème.

Alors comment vous penser que j'ai réagis ? J'étais très très heureuse Mais dans ma tête je me disais je vais les allaiter au mois 3 mois pour leurs donner le meilleur de mon lait.

A leurs naissance, à 39 semaines, et seulement en 2 heures , le premier pesais 7 lbs et 22 minutes plus tard le 2 ieme pesais 6 lbs. Je me suis dis je n'aurais jamais assez de lait.....

Alors au bout d'un mois j'ai commencer à donner un biberon par jour au garçons et le boire du soir à un bébé pour qu'il puisse prendre tout le lait et vice versa.

Mais au bout de 4 mois les garçons ne voulais plus de biberons (materniser) alors j'ai continuer de leurs donner de mon lait....et je les ai allaités jusqu'à 14 mois..... c'est la plus belle expérience de ma vie.....

Merci de m'avoir lue et j'espères avoir donné le goût à d'autre maman car c'est si naturel.....



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Bonjour,

juste un petit témoignage.

Je suis la maman de deux adorables garçons.

Je les ai allaité exclusivement jusqu'à 6 mois et puis je continue toujours : ils ont bientôt 15 mois. Ils adorent ça et moi aussi. Je pense faire un sevrage naturel.

La grossesse et l'allaitement sont les expériences les plus fabuleuses de ma vie.

Grâce à l'allaitement je me suis sentie d'emblée proche de mes enfants. Découvrir mon bébé à sa première tétée tout contre moi reste un souvenir merveilleux.

Tout se passe tellement bien avec l'allaitement et je pense que c'est même plus facile d'allaiter des jumeaux. Je ne vois que des avantages à l'allaitement ! J'ai aussi repris plus facilement mon travail parce que je reste en lien avec mes bébés grâce au tétou...

Salutations

Bonjour!

est-ce possible d'allaiter des jumeaux? Bien sur ...

je nourris présentement mes deux petites jumelles âgées de huit mois et tout va bien. Je n'ai jamais utilisé de montre, j'ai toujours été à la demande, c'est ma façon à moi de leur rendre leur amour, être disponible...

J'adore leurs douces caresses, leur petit ronronnement lorsqu'elle plonge dans le sommeil et leur charmant sourire une fois qu'elles sont bien remplies.

Quelques fois c'est difficile, mais de les voir si heureuses me donne une énergie nouvelle pour continuer jusqu'à l'objectif fixé, soit dix-huit mois
maman de jumelles et fière de l'être,

Bonjour !

Je m'appelle A., j'ai 34 ans et j'habite dans un petit village à côté de R. Le 22 Avril dernier, après 39 semaines et 5 jours d'une grossesse sans problème sont arrivés 2 petits bonhommes de 3k300 et 2k700, Thomas et Alexandre. Aujourd'hui 25 juillet je les allaite toujours.

J'avais pris la décision de les allaiter il y a bien longtemps mais je ne savais pas trop me débrouiller avec un bb aux soins intensifs et l'autre avec moi ! Heureusement Thomas n'est resté que 4 jours loin de moi (j'ai eu de la chance par rapport à certaines) et a été nourri au biberon pendant ce temps car d'une part ma montée de lait n'était pas encore arrivée et d'autre part je faisais une fixette sur le tire-lait; en effet cet appareil ne m'a jamais séduit et je n'ai jamais réussi à m'en servir malgré plein de tentatives !

Qu'à cela ne tienne, j'avais déjà commencé une mise au sein dès l'accouchement avec Alex le petit chanceux qui n'est pas allé en soins intensifs et le bougre a préparé le terrain pour son frangin ... Dès que j'ai pu récupérer Thomas, j'ai commencé quelque chose de merveilleux que je pratique encore tous les jours, c'est l'allaitement simultané, un au sein gauche et l'autre au sein droit. Je me rappellerai, je crois toujours de ce mercredi où la sage femme et l'auxiliaire de puériculture m'ont aidé à installer mes 2 goulus de loustics sur le coussin d'allaitement, instrument génial entre parenthèse. Moi qui voulait allaiter pour mes bébés et non pour moi, j'ai trouvé rapidement un réel plaisir à le faire; je ne souhaitais pas dépasser un mois d'allaitement et aujourd'hui plus de 3 mois après je suis confortablement installée dans un



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

allaitement qui certes, ne comporte plus qu'une tétée le matin mais me ravit à chaque fois. Ces 2 petites paires de mirettes qui me scrutent avec insistance et reconnaissance à la fois, c'est un moment indicible qu'évidemment j'ai plaisir à renouveler chaque jour .

Voilà, je voulais juste dire aux mamans qui hésitent ou pensent que l'allaitement des jumeaux est un acte difficile à gérer ,que j'étais dans le même état d'esprit qu'elles AVANT d'accoucher, c'est la première mise au sein qui a été primordiale et m'a permis de découvrir des moments merveilleux .

Bon courage à toutes

Bonjour,

J'avais allaité mon premier jusqu'à 10 mois et une intervention chirurgicale ne nous a pas laissé le choix : nous avons dû nous séparer de ce contacte quotidien en quelques jours.

Donc a la naissance de mes jumeaux, j'étais bien décidé a leur donner le sein tant qu'ils le voudraient et bien sur le plus longtemps possible !

Mais la encore tous nos plaisir ont été interrompu au bout de deux mois et demi car je n'étais plus capable, la fatigue d'un accouchement par césarienne en urgence a 7 mois et demi, les quelques jours séparée de mes petits et les journées a la maison pas assez longues pour donner assez de temps a mes trois garçons ont eu raison de ma détermination se dont je ne suis pas très fière car avec le recul je trouve que j'ai capituler trop vite il faut si cela est possible parler de ses doutes et avoir toujours quelqu'un pour vous encourager et vous soutenir car le morale change a 200 a l'heure dans ces périodes là !

alors a toutes les mamans qui doutes accrocher vous très fort et gros bisous à tous

Ajout de la maman: c'est vrai que pour mes jumeaux c'était "dur" mais je voulais rajouter pour ne surtout pas décourager les mamans que j'ai vécu le plus grand bonheur de ma vie a chaque fois que j'ai donner le sein a chacun de mes trois enfants et je remercie [mes enfants] de m'avoir permis de vivre cela

Bonjour,

J'ai d'abord subi un demi échec, puisque je me suis vu contrainte par le personnel de la maternité de faire un allaitement mixte pour mes filles nées en décembre 1997. Et que j'ai été obligé de les sevrer à 5 mois et demi par manque de lait, d'infos et d'encouragement.

Pour mes garçons nés en juillet 2001, pas question de me laisser avoir une deuxième fois !

J'ai cherché des infos partout (coup de chance je suis tombée sur ce site www.allaitement-jumeaux.com),

et une maternité pro-allaitement (à 60 kilomètre de chez moi, mais c'est le prix à payer). Résultat, j'allaites avec bonheur mes jumeaux exclusivement au sein depuis presque 6 mois. C'est vrai que le premier mois, j'ai failli jeter l'éponge plus d'une fois, mais j'étais déterminée et mon mari m'a beaucoup soutenu (un grand merci à Françoise coudray qui a été et est



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

toujours d'un grand secours). Puis, ils ont fait progressivement leur nuit et sont adorables. Aujourd'hui, j'envisage la diversification alimentaire avec un peu de regrets, mais aussi avec hâte pour être un peu plus disponible pour le reste de la famille.

Bon allaitement à toutes.

Véronique

A noter que les enfants ont été "allaités 12 mois et demi parce qu'ils l'ont décidé"

Bonjour,

Je suis l'heureuse maman de 4 enfants:

2 garçons que j'ai allaités jusqu'à 1 et demi;

j'ai eu ensuite mes 2 filles Inaya et Jade, 2 petites jumelles que j'ai pu malheureusement allaiter que 2 mois la fatigue m'a rattrapée mais c'est malgré tout très agréable

Bon allaitement à toutes les mamans

Bonjour,

Je suis la maman de trois adorables garçons.

Le premier s'appelle M. et a deux ans et 9 mois et ensuite les jumeaux A. et S. qui ont bientôt 3 mois.

Je n'ai pu allaiter M. que 3 semaines alors que j'avais vraiment beaucoup de lait mais il a fait un ictère au lait de mère et dans le service pédiatrique où il était on m'a dit d'arrêter de lui donner le sein car il n'arrivait pas à bien le supporter c'est pour cela qu'il fallait tout stopper le plus rapidement possible.

Donc ce fut l'horreur on m'a donné des cachets pour arrêter mes montées de lait, il fallait que je tire mon lait, la c'est vraiment horrible de se dire que l'on a du lait et qu'il n'est pas bon pour son enfant.

Mais j'avoue que je pense au fond de moi qu'il n'y a pas de mauvais lait et qu'en fait je suis tombée sur une pédiatre qui n'était pas pour l'allaitement.

Ce fut un déchirement total je n'arrivais pas à lui donner ses biberons car pour moi il n'y avait plus ce petit truc qui se passait juste entre nous deux.

Mais aujourd'hui je prends ma revanche et une double d'ailleurs car j'allaites mes deux garçons qui vont avoir 3 mois dans 3 jours et c'est un allaitement exclusif et cela depuis le début, c'est un immense bonheur et je suis tellement heureuse que tout se passe vraiment bien, c'est formidable.

Pourtant j'ai eu une césarienne et j'avoue que la fatigue était extrême car j'ai fait une petite hémorragie mais je suis tombée sur une équipe formidable et j'ai pu mettre Alexandre au sein en salle de réveil car pour une fois toute l'équipe était pour l'allaitement.

Mais je dois dire que pour moi la question allaiter ou ne pas allaiter ? Ne s'est même pas posée c'était évident, je n'avais de toute façon pas acheté de biberons.

Donc je tiens à dire bravo à toutes ces femmes qui font le choix d'allaiter et j'espère pouvoir le faire encore quelques mois!!!!!!



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Bonjour

C'est en ouvrant la "Gazette" de l'ADEPNM 78 à la page de la conférence sur l'ALLAITEMENT DES JUMENTAUX que je me suis décidée à écrire car apparemment beaucoup de futures mamans de jumeaux se posent des questions.

Alexandre et Maximilien ont 7 mois et demi et je les allaite.

Mon intention, alors enceinte, était de les allaiter, mais je me demandais si j'aurais assez de lait. J'ai eu la chance d'avoir une sage-femme formidable, et pour l'allaitement, elle me rassura en me disant que dès le moment où j'aurais le désir très fort de les allaiter, j'aurais assez de lait pour les nourrir tous deux.

Et elle dit vrai.

C'est pourquoi je voudrais vous dire : allaiter les jumeaux est POSSIBLE, BATTEZ-VOUS contre les sceptiques et autres "oiseaux".

Si vous saviez.... A la maternité, à J4, une infirmière me dit, car je n'avais toujours pas de lait, mais "que" du colostrum : "Oh, mais à J4 vous n'avez rien, c'est trop tard, mais vous savez, il y a des mamans qui n'ont jamais de lait". J'appelai mon mari en larmes, ce matin-là, lequel m'assura que ce n'était qu'une, que mon lait monterait. Et après mon appel, je m'allongeai, et visualisais mes seins gonflés de lait, avec du lait en jaillissant. Croyez-le ou non, dans l'après-midi le lait commençait à s'écouler de mes seins....

Des nounous me culpabilisèrent, carrément, de mon allaitement à 100 % pour les deux bébés, car j'avais "toujours un bébé au sein", et je ne prenais "jamais les repas à la bonne heure, de ce fait" : "Faites du mixte, regardez, la maman d'à côté, a des jumeaux, et elle a du temps pour dormir, parce qu'elle fait du mixte".

Je me suis BATTUE, ce n'est pas un vain mot. J'ai même dû accepter des "compléments" PROTOCOLAIRES à la clinique alors que mes bébés prenaient du poids, mais qu'ils étaient en -dessous de la norme. Bien sûr, ils sont nés à 8 mois et 1 semaine : 2.510 et 2.400 kg.

Par contre, allaiter le premier mois est FATIGANT. Ayez l'accord du papa, il doit être là déjà pour voir ses bébés téter, mais surtout, aider à la cuisine, aux changes, aux baignoires, aux soins des bébés en général, et à l'intendance de la maison.

Nicolas A TOUT FAIT pendant le premier mois (il a pris ses congés estivaux à ma sortie de clinique).

NICOLAS A DONNE LES BAINS, LES SOINS, CHANGE LES BEBES.

NICOLAS A FAIT LA CUISINE, LE MENAGE, LE REPASSAGE, LES COURSES....

Car moi, je ne faisais que : manger, dormir, allaiter.

Personnellement, je les allaitais à la demande, puis j'ai tenté de les "régler" un peu vers la fin du 1er mois.

De même, je les allaite l'un après l'autre, et autant que possible, allongée.

MAINTENANT, ils sont "réglés" : (horaires approximatifs) : 5h30 - 8h30 - 12h15 - 16h - 19h30.

Et à la tétée de 8h, je garde le premier, repu, à mes côtés, pendant que j'allaiter le second.

Enfin, ils ont chacun leur sein pour 24 h, le changement de sein se faisant à 5 h.

Et si parfois il est arrivé que je mette le "premier" à téter au sein "vide", pas de panique, je me détends un peu plus pendant la tétée, car la nature est si bien faite : le bébé vide la réserve du sein puis fait ses appels, et le sein se remplit comme il se doit. Comme anecdote, un jour de mars : à 5h, Maximilien à gauche puis Alexandre à droite, à 8h30 Maximilien à droite puis Alexandre à gauche ; tétée de midi : Maximilien à gauche et Alexandre à droite. Je jure que je n'avais rien bu ce jour-là.

Oh, j'ai connu quelques problèmes car Maximilien n'avait pas sa maturité de succion.

Il m'a fait quelques "bobos" bien douloureux ; On n'a pas plus d'ampoules ou plus de crevasses, mais le temps des crèmes réparatrices est trop court pour qu'elles agissent.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Quelques crèmes que j'emploie désormais : Homéoplasmine, Cold cream de Laino, et Oligoderm spray.

Ce que j'ai fait, à un moment, a été de mettre Alexandre et Maximilien au même sein, et de tirer mon lait avec un petit tire-lait électrique de l'autre sein.

Oui, j'en ai eu pour 3 à ce moment-là ; mon sein doublement sollicité se remplissait complètement dans la demi-heure qui suivait la tétée de l'un pour nourrir l'autre.

J'ai aussi interrompu l'allaitement à la fin du 1er mois, pour raisons médicales. Et j'ai repris, avec beaucoup de mal, car si j'étais entourée de mon mari, et de copines (qui passaient tous les jours me dirent coucou et m'assister), je n'ai pas employé toutes les bonnes méthodes. J'ai mis quelques semaines, mais j'y suis arrivée : Ma RELACTATION A REUSSI. La preuve, je les allaite encore tous les deux.

J'ai ainsi des moments merveilleux, des échanges de sourires, parfois, ils lâchent légèrement le mamelon, et discutent : " a o ah ahreuh" puis reprennent le mamelon et retètent de plus belle. Parfois, ils éclatent de rire, surtout Maximilien.

Et le contact paternel ? Oh, mon mari a toujours beaucoup de plaisir à assister à quelques tétées, et en février, j'ai introduit la compote de fruit à la tétée de "16h", ce qui fait que en week-end, c'est Nicolas qui la donne, avant la tétée. Et depuis quelques jours, j'introduis les légumes à la tétée de "19h", donnés exclusivement par Nicolas, avant la tétée, là aussi.

La grosse chaleur apparue le week-end du 8 mai m'a fait introduire le verre d'eau : quand je juge qu'il faut que mes bébés boivent, ou quand eux-mêmes demandent mes bras et enfouissent leur tête contre mon sein, je leur présente un verre à bec, ou un verre.

Cela marche depuis peu, car les bébés refusaient l'eau, et j'ai parfois donné le sein cinq minutes pour les abreuver. J'ai ainsi pu voir du lait quasiment transparent s'écouler de mon sein.

J'ai fini par les installer dans leurs maxi-cosi, et m'installer près d'eux, à écrire, puis à prendre un verre, et boire à petites gorgées, et expliquer que je m'abreuvais. Puis j'ai proposé à Alexandre un verre à bec, ainsi qu'à Maximilien, et ... ils se sont mis à y boire ... en mouillant leurs vêtements mais qu'importait

Voilà, à presque 8 mois, j'allaite mes bébés sans aucun complément, ils prennent une compote (130 g) de fruits après la tétée de 16h, et une purée de légumes (130 g) avant la tétée du soir, et maintenant un peu d'eau, en raison de la forte chaleur.

Donc, **BATTEZ-VOUS** car toute femme, (sauf ablation chirurgicale ou exception pathologique) peut allaiter ses jumeaux, mais **AYEZ UNE AIDE** : votre mari, une bonne amie, c'est super important, car **INUTILE DE SONGER A ETRE MERE ET S'OCCUPER DU REPAS LE PREMIER MOIS**. Après, tout doucement, prenez votre temps pour introduire quelques menues tâches ménagères.

Et tout n'est pas perdu pour celles qui emploient des biberons : **BIEN ENTOUREE, AVEC DE LA VOLONTE, VOUS POURREZ REPRENDRE OU COMMENCER VOTRE ALLAITEMENT**. (Des mères adoptives, qui n'ont jamais eu d'enfants, réussissent à allaiter leur enfant adoptif).

Il existe des bénévoles des associations...

Je vous souhaite **BON COURAGE**, et **AUTANT DE PLAISIR** que j'en ai à nourrir mes deux bébés qui auront 8 mois le 24 mai.



L'allaitement des jumeaux
ADJ+, Allaitement Des Jumeaux et Plus,
11 avenue Lafayette (France) 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
<http://www.allaitement-jumeaux.com>

Nota : certains auront peut-être reconnu ce témoignage paru dans la gazette des parents de multiples des Yvelines en 1998, la personne que vous avez lue est moi-même qui ai créé l'association Allaitement Des Jumeaux et Plus... puis le site [allaitement-jumeaux.com](http://www.allaitement-jumeaux.com).

L'allaitement des jumeaux

**Quand les bébés sont de faible vigueur,
têtent difficilement, naissent un peu trop tôt**



**Une publication de Allaitement Des Jumeaux et
Plus (A.D.J. +)**

Association de soutien à l'allaitement maternel

11 avenue Lafayette 63120 Courpière -France

Tél. 04.73.53.17.95

coudrayf@allaitement-jumeaux.com

Site de l'association ADJ+

<http://www.allaitement-jumeaux.com/>



Quand le bébé est de petit poids ou de faible vigueur, ou en néonatalogie... lui apporter vos nutriments lactés dans les meilleures conditions en attendant des mises au sein plus sereines.

Outre la méconnaissance, l'angoisse de l'inconnu, ce mélange d'incertitude face à votre allaitement, et ce que vous en avez entendu dire, s'ajoute parfois un problème qui vous apparaît comme insoluble: les mises au sein se passent *mal*, les bébés n'arrivent pas à téter correctement. Les enfants refusent le sein, détournent la tête et hurlent. "Vous n'avez pas de lait" est toujours la première remarque entendue, par l'entourage désemparé; en effet, un enfant qui hurle, qui pleure.. a forcément faim. Du moins, dans notre image sociale du bébé, un enfant qui pleure a faim; et donc un enfant qui pleure devant le sein, pleure devant un sein... vide.

Mais pense-t-on: d'une part qu'un sein n'est jamais vide, il lui faut être stimulé pour sécréter du lait? Et surtout: **pense-t-on qu'un enfant peut pleurer et dire: maman, ton sein est trop plein! Je n'y arrive pas... aide-moi!**

Manque de maturité de succion, manque de vigueur, petit poids, il existe mille solutions pour démarrer (ou redémarrer) en douceur votre allaitement sur le chemin de l'harmonie.

- **Du plus simple au plus élaboré**, les éléments suivants sont à votre disposition: lisez-les, expérimentez-les, dans le calme, et la sérénité si possible; je sais pour l'avoir vécu, qu'il est ardu de réussir une mise au sein a priori difficile, quand l'un des bébés pleure-celui qui a faim, voire les deux (trois?) qui pleurent....
- **Faites-vous aider**: qu'un tiers s'occupe du jumeau ou de deux autres bébés (en cas de triplés), pour que vous ne vous occupiez que d'un bébé, celui qui pose problème;
- **Aidez-vous**: fermez vos oreilles aux hurlements du jumeau ou de deux autres bébés (en cas de triplés) pour vous consacrer quelques minutes, à la mise au sein qui pose problème. Quelques minutes "hard" qui vous remettront sur le bon chemin, et vous permettront de vivre l'harmonie les mois qui suivent.
- Pour autant que vous le puissiez, **dénudez-vous jusqu'à la taille**, ou ouvrez largement votre haut de pyjama, pour offrir un large contact corporel, physique avec les bébés. Si vous êtes en maternité, pensez à pousser le rideau en chambre partagée; **demandez un panneau** "soins médicaux, ne pas déranger" pour l'apposer à votre porte de chambre...
- **Un dernier conseil: l'allaitement au sein ne s'improvise plus tellement**, son image sociale est tronquée, même lorsque toutes les conditions sont réunies pour de bonnes mises au sein. **Un échec n'est jamais définitif**. Une tétée se passe mal? Oui ça arrive, et plus souvent avec des enfants nés trop tôt, ou de faible poids. Mais la prochaine tétée, ou celle de demain, ou de la semaine prochaine, se passera mieux. Vous trouverez ici des moyens de nourrir vos bébés, en vous projetant dans l'avenir: si la prise du sein ne peut se faire dans de bonnes conditions aujourd'hui, cette publication vous donne les moyens d'atteindre l'harmonie que vous êtes en droit d'attendre tous, demain, la semaine prochaine peut-être. Le combat vaut le coup, car le lait maternel est inimitable, les mises au sein apportent un psychoaffectif inimitable, et puis: nous sommes des humains, nous ne faisons pas toujours tout bien dès la première fois; cela ne



Association Allaitement des jumeaux et plus, ADJ+
11 avenue Lafayette 63120 Courpière –France Téléphone 04.73.53.17.95
publication@allaitement-jumeaux.com
Août 2000 rév. Juin 2004 - Ne pas reproduire – **L'enfant de faible vigueur**

nous empêche pas de persévérer, de recommencer... **alors faisons de même en allaitement, avec l'assurance de conseils adaptés au cas par cas, et de soutien.**

[L'enfant n'arrive pas à prendre le sein en bouche-manque de vigueur, petit poids;](#)

[Quand l'enfant ne peut pas prendre directement au sein;](#)

[Séparation mère/enfant\(s\),-les meilleurs systèmes pour donner le lait;](#)

[Questions de quantités;](#)

Enfant prématuré - Extrait de l'e-bouquin Allaitement des jumeaux, de l'ADJ+

[ARTICLES de l'association parus dans la presse:](#) Exprimer son lait, est-ce une fatalité chez les jumeaux/triplés? Allaiter des prématurés volet 2-pourquoi autrement qu'au biberon?



L'enfant n'arrive pas à prendre le sein en bouche-manque de vigueur, petit poids né dans le neuvième mois (ou fin huitième):

soit l'enfant n'arrive pas à prendre bien le bout de votre sein en bouche, soit il a du mal à faire jaillir les premières gouttes de lait; il manque peut-être de force, il a peut-être du mal à faire saillir les bouts de vos seins.

Parfois il ne sait "tout simplement pas téter";

l'aide d'une sage-femme ou d'une puéricultrice est nécessaire: elle va faire téter un petit doigt bien propre, pulpe sur le dessus, ongle vers la langue; lors d'une prise en bouche, les lèvres sont collées loin sur l'aréole, la langue est en corbeille et le téton est allongé dans cette canule formée par la langue. Féliciter l'enfant quand il tète bien le doigt est nécessaire, puis il faut rompre la "tétée du doigt" pour mettre au sein.

« C'est bien mon petit bébé, tu as bien tété le doigt, maintenant, on va arrêter la tétée du doigt, et on va prendre le sein de maman, bien comme tu viens de le faire ».

Parfois, c'est faire saillir le téton qui pose problème; l'enfant travaille de la langue, happe le téton, puis l'allonge; s'il ne sait pas encore le faire tout seul, s'il n'a pas la force, de le faire tout seul, alors nous allons l'aider :

Vous pouvez:

- Essayer de prendre votre temps pour faire saillir le téton avant la tétée, ce qui amorcera l'éjection du lait ; attention, on ne doit jamais « tripoter » le téton, tout mouvement se fait au niveau de l'aréole, qu'on prend en coupe, le pouce au-dessus, le majeur en-dessous, et délicatement, on fait des petits roulements, des petits étirements du sein, le « téton » va se gonfler, s'allonger, s'ériger pourrait-on dire, le lait peut aussi commencer à couler, de façon naturelle.
- Essayer peut-être d'employer de la glace pour faire ressortir les bouts de vos seins: Pas de la glace directement sur la peau bien sûr! Vous avez certainement remarqué que lorsque vous plongez dans la mer (à une température un peu frisquette, pas dans cet agréable Golfe du Mexique bien sûr), vos mamelons ressortent. Et bien ici, c'est le même principe : appliquez de la glace broyée et enfermée dans un linge humide un peu avant les tétées pour faire saillir votre mamelon. Sinon, un mouchoir humide, bien froid, sur le décolleté ou près du mamelon; si vous le posez sur le mamelon, il faudra penser à sécher doucement la peau, pour qu'elle ne reste pas humide. Cette solution est aussi préconisée contre les mamelons plats.
- En dernier recours, employer une Niplette pour faire saillir le téton, ou bien une seringue au fond découpé, pour y aspirer le téton (on retourne le cylindre de la seringue découpée, et on remet le piston côté découpe;

Dans le cadre du manque de vigueur, parfois l'enfant refuse le sein car le sein lui paraît trop gros, ou bien il a essayé d'y goûter, mais cela lui a semblé trop difficile pour amorcer la tétée.

Son seul message est de pleurer devant le sein; voire de détourner la tête; l'entourage désespéré, va peut-être penser que le sein est vide de lait; en fait, la plupart du temps, c'est le contraire: l'enfant n'arrive pas à prendre en bouche le sein trop plein, trop gros.



Parfois, l'enfant tète bien les deux premiers jours, et puis plus rien....

Il me semble important de noter que parfois l'enfant n'arrive plus à prendre le sein en bouche DES la montée laiteuse, **alors que tout allait bien durant la période colostrale**; essayez de ne pas paniquer, de ne pas être désespérée; un enfant qui pleure devant un sein n'est pas forcément devant un sein "vide"; bien au contraire. Il faut savoir que le sein prend du volume et se trouve plus « dur », lorsque la montée laiteuse se fait ; donc parfois, l'enfant qui tétait bien les premières heures ou les deux premiers jours, l'enfant va se mettre à éprouver des difficultés.

- Si l'un des jumeaux pèse plus lourd que le bébé qui vous pose problème, s'il semble bien plus vigoureux, ou si vous avez un enfant aîné, faites-le téter pour amorcer la tétée: **de sa force fraternelle, l'enfant vigoureux (ou l'aîné) va déclencher un jaillissement du lait**; il va **vider partiellement le sein qui sera mieux pris en bouche. Vous apprendrez vite à quel moment il est bon de rompre la tétée pour y mettre le bébé posant problème**; quant à l'enfant qui a contribué à nourrir son jumeau, il peut prendre l'autre sein....
- Si l'un des jumeaux est plus vigoureux que le bébé qui éprouve des soucis, vous avez aussi la solution suivante, décrite avec une photo :



mettez au sein l'enfant vigoureux, celui qui tète sans problème, tandis que le jumeau qui manque de vigueur se trouve sur votre poitrine, ou sur votre ventre, pas trop loin du sein inoccupé; **l'enfant qui tète va entraîner un écoulement lacté au sein "inoccupé"**, c'est ce qu'on appelle le réflexe d'éjection, en effet les hormones quittant le cerveau se diffusent aux deux seins, il n'y a pas de robinet "sein gauche" ni "sein droit".

Quand le lait dégouline du sein "inoccupé", approchez-en le bébé posant problème, encouragez-le, guidez le mamelon vers lui de façon à l'éclabousser un peu de lait puis faites-lui prendre le mamelon en bouche; Bien sûr, le bébé qui a amorcé la tétée restera au sein, je pense qu'il serait très mal venu de votre part de rompre la tétée.

- **Le papa peut directement participer à faire jaillir** les premières gouttes de lait en faisant ressortir le bout de sein et en lançant un réflexe d'éjection (d'un effleurement du sein de la main, voire de la bouche; dans certains cas, le papa tète un peu les seins de sa compagne.

Cela permet de faire ressortir très efficacement le bout du sein, s'il est plat ou ombiliqué par la même occasion. Mais aussi, cela stimule naturellement les seins: de nombreux papas, qui ont tété les seins de leur épouse, leur ont permis de stimuler leur lait de façon à nourrir pleinement l'enfant/les enfants.

C'est toujours un peu "étonnant", "gênant" de faire participer le papa; c'est néanmoins une méthode rapide, efficace, pratique... et pratiquée;

- Il existe **différents moyens de faire ressortir le bout du sein plat et/ou d'aider à assouplir l'aréole maternelle, si c'est la cause du problème.** on pourrait employer le **tire-lait** mais



surtout en ce qui concerne les premiers jours: je trouve cette méthode un peu barbare pour le sein, à délaissier au profit de **l'étirement/assouplissement du mamelon à la main.**

Les coupelles sont parfois employées, mais le problème est qu'elles stimulent en permanence le sein, et entraînent un fort réflexe d'éjection, ou tout simplement: un oedème, car avec le port de coupelles, le sein est stimulé, mais n'est pas vidé; donc l'eau infiltre les tissus, c'est l'engorgement-en fait, c'est l'oedème; le port de coupelles doit toujours être réduit au minimum et vraiment à bon escient!

La méthode "**Niplette ou équivalent**" consiste à aspirer le mamelon avec une seringue dont on a ôté l'aiguille. Puis au bout de quelques secondes on repousse le piston, et on retire la seringue. Evidemment, le fond de la seringue a été découpé de façon à former un cylindre; on retourne la seringue, de façon à remettre le piston non pas du côté émoussé, mais du côté coupé. Ainsi, c'est le côté émoussé (et non coupé) qui est sur la peau, et cela ne blesse pas la maman.. Point positif : vu le faible prix de la seringue, cette méthode est vraiment peu onéreuse, et elle s'adapte à des mamelons un peu plats.
Mais ce devrait être du dernier recours....

Quand l'enfant ne peut pas prendre directement au sein (l'enfant né au cours du neuvième mois ou fin huitième:)

Si faire ressortir les bouts de sein avant la tétée (comme indiqué plus haut: la glace, le mouchoir, l'effleurement etc..),

Si masser le sein pour en faire s'écouler quelques gouttes de lait n'était pas suffisant, il existe d'autres solutions, certaines expérimentées avec Maximilien, d'autres issues du vécu de mamans qui nous ont fait confiance :

La première idée maîtresse, va être d'aider l'enfant, en assouplissant l'aréole ; il y a de fortes chances qu'elle soit si gonflée, qu'elle soit trop difficile à prendre en bouche ; **donc, l'enfant ne pouvant amorcer la tétée de lui-même, on l'aide, mais cette fois-ci, on va agir de façon à vider très partiellement le sein, faire s'écouler le lait rétro-aréolaire ;**

soit manuellement, soit avec un tire-lait, à la main de préférence, quand même vous pouvez

1. exprimer un peu de lait
 2. le verser dans une tasse, un verre, une coupelle, une cuillère ou dans un Soft-cup (dispositif Medela),
 3. faire boire cette petite quantité de lait à l'enfant,
 4. **ET bien entendu, re-proposer le sein** plus facile à prendre en bouche, (SEIN QUI AURA ETE UN PEU « vidé » puisque vous avez exprimé votre lait, et qui pourra être mieux pris en bouche par un bébé qui aura reçu un peu de lait, et donc qui aura plus de force.
 5. Pensez à re-proposer directement le sein le lendemain surtout, c'est important: de jours en jours, l'enfant acquiert de la vigueur, il gagne en maturité, en poids; N'oubliez surtout pas de remettre vos bébés au sein directement. Si ça ne marche pas le premier jour, re-essayez le lendemain; puis le surlendemain-Re-essayez.
- **Gardez votre moral, votre courage; si vous réussissez à passer ce cap, je peux vous assurer pour l'avoir vécu, qu'il ouvre la porte à des merveilles!**
 - **Le Soft-cup est un dispositif que je vous présente un peu plus loin dans la publication, c'est un moyen merveilleux de donner du lait aux bébés allaités.**



Si cela ne suffit toujours pas, alors il est peut-être préférable d':

1. exprimer le lait, en vidant votre sein complètement,
2. mettre ce lait dans une tasse, un verre, une coupe, ou un Soft-Cup (dispositif Medela),
3. faire boire chacun des bébés, directement à laper dans la tasse, ou leur donner le lait à la cuillère, à la pipette même,
4. proposer le sein pour que les bébés y goûtent, même si c'est "uniquement" pour le plaisir, leur bouche stimulera les seins, ils pourront même certainement téter de façon plus active,
5. et surtout, surtout:
6. **Pensez à re-proposer directement le sein le lendemain:** de jours en jours, vos enfants auront de la vigueur, les mamans de triplés souvent, doivent tirer leur lait car les enfants n'ont pas assez de vigueur, mais elles ne re-proposent pas le sein (PARCE QU'elles ne sont pas toujours aidées ou informées non plus!! bien sûr); et au bout d'un mois, elles arrêtent l'allaitement via le tire-lait, car c'est plus fatigant d'exprimer son lait pour 3 pendant un mois, que de donner le sein pour 3, pendant plus longtemps.

Le soft-cup est un dispositif que je vous présenterai, c'est un moyen merveilleux de donner du lait aux bébés allaités.

De manière générale,

Ne dramatisez pas si les premières mises au sein vous semblent difficiles. Je comprends mal ces gens qui savent décourager les mères: « ça ne marche pas mais tu sais, on fait de très bons laits », « le biberon c'est pareil »;

Non, le lait humain n'a rien à voir avec le lait en poudre; malgré toutes les publicités, les soi-disants égalités entre les laits, le lait humain reste le lait naturel, dont toutes les spécificités s'adressent à l'humain, et dont les composants répondent au métabolisme de chaque enfant personnellement ; le lait en poudre, même modifié, reste un lait qui s'adresse au veau, avec des spécificités du veau...il est « inerte », contrairement au lait maternel qui contient des agents anti-infectieux, des anti-corps généralistes et spécifiques.

Non, le biberon n'apporte pas le même relationnel que le sein; et pourquoi être toujours défaitiste, toujours pessimiste et découragé quand on parle de mises au sein qui ne se passent pas comme on le voudrait.

On ne réussit pas toujours l'amour dès la première fois, et pourtant on se donne la peine de recommencer- on ne réussit pas toujours un gâteau dès la première fois, et pourtant on se donne la peine de recommencer; alors si les mises au sein ne ressemblent pas au rêve que nous nous en faisons, donnons-nous la peine de recommencer....

Essayez d'avoir un soutien moral, le papa, en premier lieu, a un rôle primordial. Car le personnel n'est pas toujours informé en allaitement, et en plus, dans le cas de naissances gémellaires, triples, allaiter des multiples apparaît comme très inutile, alors que c'est le contraire!!

Le lait maternel est l'occasion de donner de la vigueur, la force, la santé dans la vie des bébés durant leur vie de bébés, mais aussi durant leur vie d'enfants, voire d'adultes; car les bienfaits santé du lait maternel se voient "encore" chez l'adolescent. Etudes médicales d'équipes du monde entier à l'appui ;

C'est de plus un relationnel formidable, pour nous mamans de jumeaux, triplés, c'est l'occasion de donner du câlin supplémentaire! de donner quelque chose de fort, de tangible. On parle peu du rôle psychoaffectif des mises au sein: le sein n'est pas que



alimentaire, en donnant le sein, on donne le lait et l'amour; et quand on a des jumeaux, une maison à tenir, voire: des aînés, et bien donner lait et câlin en même temps nous permet de passer le cap de notre vie bien remplie.....

L'entourage n'est pas toujours compréhensif non plus. C'est pourquoi les associations sont si importantes, dispensant de bons conseils, et encourageant à passer le cap des difficultés qui une fois surmontées, laissent place à un allaitement heureux.

Sachez faire la démarche de contacter des personnes compétentes pour vous aider, vous soutenir, pour témoigner. Le récent congé paternité permet au papa de contacter les ressources techniques quand la maman hésite.

Séparation mère/enfant(s)-les meilleurs systèmes pour donner le lait-moyenne prématurité ou hypotrophie

Le lait maternel pourrait bien être **le seul lien psychoaffectif entre la mère et ses enfants dont elle est séparée**. La mère qui accouche prématurément, ne va pas sécréter le même lait que la mère qui accouche à terme ; la Nature prévoit tout, y compris dans des naissances précoces, avec un lait totalement adapté ; Les enfants prématurés devraient recevoir tous, du lait maternel, dont c'est une chance immense qu'on leur donne pour "passer" le cap; donner son lait à son enfant né trop tôt, c'est un grand + pour lui ; et c'est réaliser la continuité de l'œuf utérin, par un pont lacté ;

Il arrive dans certaines équipes, que le lait de la mère soit enrichi, à défaut d'un lait issu de dons anonymes du lactarium ; hélas là encore, trop peu de femmes savent qu'elles peuvent nourrir leur enfant, trop peu de femmes savent qu'elles peuvent donner leur lait, même si le lactarium est lointain. Ce lait maternel est rare, est cher, car il est issu pour la majorité de dons: des mamans qui expriment leur lait, en plus de leur allaitement, pour sauver des vies; celles de votre enfant, de vos enfants peut-être.

C'est pourquoi je dis que les mères devraient être plus encouragée à donner leur propre lait à leurs enfants nés trop tôt; elles devraient être plus encouragées et informées: qu'elles peuvent allaiter leur enfant, même si la mise au sein ne se fait pas le jour de la naissance, la mère peut exprimer son lait, lait qui sera donné au(x) bébé(s) par les moyens que je vais vous présenter **après cet extrait de l'e-bouquin de l'ADJ+:**

La maman séparée de ses nouveaux-nés n'est pas oubliée. Déboussolée, sous le choc, sous le coup de l'émotion d'une naissance pas comme les autres, elle a parfois à peine vu, entrevu les frimousses de ses bébés-hop ils ont disparu, vite, bien trop vite au goût de la maman. Mais la détresse foetale est bien trop importante, sur le plan vital. Vidée, fatiguée, peut-être déjà frustrée, cette maman a autant besoin de soins, d'amour et d'aide, que toute autre maman. Qui va lui donner un tire-lait? et des explications? un soutien adéquat pour démarrer son allaitement?

Chambre d'une maman séparée de ses bébés

Bjiit' Bjiit' Le tire-lait enfin trouvé, enfin fourni, est en marche; ça fait mal, ça tire; ça fait du bruit; "j'ai l'impression qu'il me happe le sein, qu'il me le mange"....

Dépêchons-nous déjà de réduire la force d'aspiration; avant toute mise en route d'un tire-lait, démarrez sur 1.

Le fait de démarrer sur 9 ne lancera pas mieux la lactation, voire, vous abîmera la peau; évitons la crevasse.....

Idéalement vous disposez d'un appareil récent ;

Idéalement vous disposez d'un appareil dit « double pompage ;



*Idéalement, vous « pompez » 8 fois par jour ;
Idéalement, vous vous mettez en surproduction par rapport aux besoins d'enfants nés à terme ;*

Dans la réalité, vous aurez parfois une vieille trayeuse bruyante, qui aurait eu besoin d'être mise au rancart car les technologies évoluent avec le fruit des recherches ; courage, persévérez !! (et réclamez un appareil digne de ce nom).



Un exemple de tire-lait double pompage Medela. Modèle SYMPHONY

Toutes les deux heures (et au moins une fois la nuit) il faudra ce rituel: prendre l'appareil, le mettre sur 1, appliquer la tétérnelle sur le mamelon, et vous lancer dans « 20 minutes à chaque sein » ou carrément, « 15 minutes aux deux seins » s'il est double pompage. C'est POMPANT, sans jeu de mot.

***En tout cas assez de temps à chaque séance ET à chaque sein pour obtenir:
Un premier flux de lait ET UN autre flux au moins (il peut y avoir 8-10 minutes entre chaque flux).***

Collectez le colostrum ou le lait dans un récipient bien propre, bien fermé. rincez tranquillement tuyau et tétérnelle à l'eau tiède, puis à l'eau chaude; puis passez au stérilisateur.

LA STERILISATION EST OBLIGATOIRE car vos enfants sont hospitalisés.... Mais outre la stérilisation, la grande chose que vous devez faire, c'est de bien vous LAVER LES MAINS, une bonne trentaine de seconde AVANT de prendre le matériel et procéder à la séance TL. Les mains sont LE GROS vecteur de germes....

Le colostrum ou le lait, sera donné à vos bébés; transportés depuis chez vous jusqu'à l'hôpital, en glacière avec des « ice-packs » (pas de bouteilles d'eau congelée) il peut être donné frais dans les 48h qui suivent l'extraction (ou pompage), sinon il sera pasteurisé et congelé. Profitez de la présence du papa: un coup il porte le colostrum/lait et vous vous reposez, un coup vous y allez à deux.

Le colostrum ou le lait, sera donné à vos bébés; profitez de la présence du papa: un coup il porte le colostrum/lait et vous vous reposez, un coup vous y allez à deux.

L'un ou l'autre, l'un et l'autre, allez ensuite faire un tour, qui en néonatalogie, qui en kangourou.

Vos enfants reçoivent votre colostrum, votre lait, peut-être directement dans leur sonde gastrique; peut-être directement par voie orale.



Là il convient d'exiger que le lait soit donné à la tasse, à la seringue, au soft-cup, tout, mais pas de tétine qui pourrait induire des conséquences telle confusion sein/tétine (l'enfant tête mal le sein) ou paresse (l'enfant refuse de se donner la peine de téter le sein).

Il n'est pas facile d'obtenir cela d'une équipe tournée vers le risque de détresse des bébés; mais il suffit d'une équipe tournée non pas exclusivement vers les alarmes, mais d'une équipe médicale humaine et humanisée; donner à la tasse ne prend pas plus de temps qu'au biberon; un enfant n'est pas plus fatigué de téter un sein à vide qu'un biberon. On en reparlera.

Bjitt' Bjiit... le générateur troue le silence de la nuit; deux yeux ensommeillés tombent sur le contenu du réceptacle; quelques gouttes.. quelques gouttes; est-ce que cela vaut le coup???

Et comment alors!! n'oublions pas: vos bébés qui viennent de naître, ils sont tout petits; avez-vous une idée de la taille de leur estomac? alors si vous récoltez quelques gouttes, ne pensez pas à tort que vous n'avez "rien". Enfin, soyez assurée que votre lait, est un lait adapté au préma; la Nature a prévu que la femme qui accouche prématurément a un lait adapté à ses enfants prématurés, il n'a pas la même composition que le lait d'une mère accouchée à terme.

Enfin, soyez assurée que votre lait correspond aux besoins spécifiques de vos bébés, et qu'il est le meilleur remède, un "plus" pour rattraper leur retard.

*Bjiit-Bjiit... inlassable, la maman répète ce geste; 120 minutes par jour au total, c'est le minimum pour lancer et maintenir une sécrétion lactée sans bébés; 120 minutes c'est long pour se rapprocher de ses enfants; mais il y a des soutiens possibles, il y a des trucs.... 120 minutes, c'est 6*20 minutes, c'est 8*15 minutes en suivant le plus possible les intervalles d'heures de tétées des enfants.*

Tic-Tic... la mère se sent vide ; pourquoi moi ? pourquoi mes enfants ? pourquoi à moi ? pour quoi à moi ? qu'est-ce que j'ai fait, qui a fait cela ? pourquoi ? qu'est-ce qui est en moi, qui ne va pas ? pourquoi ne suis-je pas capable d'aller au bout de ma grossesse ? je suis incapable ? je suis nulle ?

Tic-Tic... la mère murmure, la mère enfouit ses pleurs dans l'écho d'une chambre vide. Elle ne comprend pas ; elle n'a rien senti venir ; elle avait mal au dos certes ; mais porter des multiples n'est pas anodin ; elle avait mal au ventre aussi ; mais elle avait l'habitude de les voir se lever, montrer leurs postérieurs, les épaules, leurs fesses ; alors elle n'a pas vu les contractions venir ; la mère tourne et retourne dans son esprit meurtri, l'incompréhension, est-elle mauvaise mère alors ?

Bjiit-Bjiit... la mère écarte l'oreiller qui accueillait ses pleurs ; c'est l'heure du tire-lait ; ce fichu tire-lait qui décompte les étapes de ses jours et ses nuits ; encore un peu de lait ; encore un peu ; demain est un autre jour ; un jour où les copains n'oseront pas appeler ; parce qu'ils ne sauront pas quoi dire ; un jour où la famille viendra, comme à une veillée funèbre ; mais mes gosses ne sont pas en train de mourir enfin! Tous à s'adresser à moi avec des figures de circonstances...

Pas facile de vivre séparée de ses enfants... le soutien est nécessaire; soutien du papa, de l'entourage, soutien et conseils adéquats en allaitement, et... participation des équipes médicales.



Mon tire-lait, ce copain!

En employant un bon tire-lait, vous pouvez exprimer votre lait;

Vous-même ou le papa (ou les deux), c'est selon (timing, disponibilité, votre force et capacité à vous lever) qui le portera en néonatalogie. **Ayez de la fermeté** pour faire comprendre votre volonté d'allaiter, soyez ferme avec le personnel, et soyez présents aux repas de Bébé(s). S'il le faut, faites appel à une aide extérieure-un soutien, un encouragement. **(Lire l'article joint)**.

Sachez néanmoins: **qu'un tire-lait double pompage est nécessaire**: deux seins stimulés en même temps entraînent un pic hormonal supérieur à la méthode "un sein puis l'autre", et cela est vrai avec le tire-lait, avec les jumeaux.... De plus, avec **un tire-lait double pompage, on gagne un temps précieux: 15 minutes les deux seins en même temps**, au lieu de 20 minutes à chaque sein;

Entre le « taux de rendement » et le gain de temps, on voit la nécessité du double-pompage.

il existe des tire-lait mixte pile/secteur, certains se branchent même sur allume-cigare. Et l'excellence réside dans la location d'un générateur (toujours double pompage), avec prise en charge par la sécurité sociale (il faut une ordonnance du médecin indiquant les noms et prénoms des enfants, et tire-lait double pompage, précisant le cas échéant, la marque du générateur).

Location en
pharmacie (ou
orkyn
medical...)



Générateur double pompage
Symphony préférentiellement à la
location- Medela

L'achat



Pump in Style dans sac à dos
isotherme, double pompage



Automatique double pompage
Lactaline de Ameda
(www.almafil.com)



Modèle Mini-electric plus à l'achat –
Medela ; convient quand même peu
à l'enfant hospitalisé

Préférez bien sûr, des modèles récents, issus d'une technologie récente, plutôt qu'une vieille trayeuse bruyante, qui coince le sein, qui fait mal, et qui se révèle peu efficace.

Donner le lait autrement qu'au sein, et surtout autrement qu'au biberon! Prématurité ou hypotrophie

Quel est donc ce point de divergence ce point qui fâche tout le monde, entre détracteurs et donneurs de biberons? Le biberon est devenu usuel, au point que des enfants qui pourraient parfaitement boire au verre, en extérieur (jardin public par exemple), reçoivent



des biberons. Parfois le lait est reconstitué depuis plus d'une heure, se trouve plein de germes auxquels on ne pense pas, le biberon est donné, c'est devenu l'image sociale du bébé; un bébé sans biberon ça n'existe pas.

Seulement voilà.... Et ce qui suit n'a rien de personnel, c'est universel, c'est physiologique :
le biberon et le sein se têtent différemment; et les systèmes d'écoulement de lait différent;

Le mécanisme de succion du biberon est totalement différent de celui du sein,
la langue se place différemment, elle s'avance au-delà de la gencive inférieure (alors qu'au biberon, pour ne pas se pincer la langue, l'enfant est obligé de rentrer sa langue, de déglutir comme un adulte en fait), les mâchoires travaillent différemment.... l'enfant risque donc de raboter le bout du sein de sa mère après un ou plusieurs biberons ; il peut donc aussi lui faire des crevasses ; il peut également mal stimuler le sein (qui produira 100% de la commande, mais une commande mal passée par l'enfant) ; toujours dans le pire, l'enfant peut mal drainer le sein (et un sein mal drainé, fabrique moins de lait la fois suivante, mais il peut aussi s'inflammer....)

On voit d'autres différences : les oreilles bougent beaucoup au sein (travail des muscles oro-maxillaires), les joues se gonflent lors de la tétée du sein, les joues se creusent lors de la succion de la tétine du biberon.....

Ce qui fait que, même après un unique biberon, votre Bébé peut développer la confusion sein/tétine: sucer votre sein, le tétouiller comme une tétine avec pour conséquences: douleur/bobo au sein, mauvaise stimulation, mauvaise vidange du sein....

Le lait s'écoule du biberon sans que bébé ne fasse d'effort.

Le sein fabrique le lait par flux ; il ne fabrique j' »'amais rien à l'avance, puisqu'il fabrique ce que l'enfant lui commande ; donc le sein a un premier flux de lait, qui va être éjecté dès l'amorce de la tétée, mais ensuite, il peut y avoir des alternances au sein de la même tétée, de déglutition et de tétée « à vide ». On n'a pas cela au biberon, tout coule d'un seul trait ;

Or Bébé a excellente mémoire, et refusera de faire un effort une fois au sein; autant il aimera prendre du plaisir à tétouiller, autant il saura vite d'où le lait coule le plus facilement et il préférera le biberon. Les premières mises au sein seront donc plus difficiles car Bébé se montrera impatient.

Vous risquez, quant à vous, de vous inquiéter de la situation, de croire que vous allaitez mal, que vous manquez de lait, vous seriez en droit de croire que donner le sein ça fait mal **alors qu'avec un peu d'aide et soutien, tous ces côtés négatifs peuvent être résolus.**

Vous comprendrez certainement, lorsque Bébé prendra votre mamelon pour une tétine; ou quand Bébé refusera de stimuler le lait et d'attendre entre deux flux au sein. Préférez donc, et de loin des dispositifs employés avec succès à la maison ou en néonatalogie, pour l'enfant de faible vigueur ou né prématurément:

Sachez qu'on ne prend pas plus de temps en faisant boire à la tasse qu'au biberon; le tout est d'essayer, pour les parents, et d'accepter d'essayer autre chose qu'un biberon. Il s'agit bien d'accepter de changer les mentalités

La confusion sein/tétine n'est pas irrémédiable. Cela nécessite cependant un ré apprentissage pour Bébé:

lui dire quand il tète mal; rompre délicatement la tétée- lui dire comment faire-le remettre au sein; l'encourager quand il tète bien, c'est primordial;



pour vérifier la succion, pourquoi ne pas donner votre petit doigt bien propre et surtout, proposé: pulpe du doigt vers le haut, ongle vers le bas; ainsi, vous ne risquez pas de blesser votre enfant. Vous sentirez ainsi, vous ou une personne ayant des connaissances en allaitement, comment l'enfant tète et pourrez dire comment faire;

La paresse sein/biberon est déjà plus ardue: l'enfant va au sein, il tète et boit le lait dit rétro-aréolaire, ou "pré-lait"; c'est le lait fabriqué entre deux tétées; mais normalement au sein, l'enfant continue de téter "à vide", après avoir bu son premier flux; il tète et stimule "à vide" durant quelques secondes à quelques minutes, avant d'obtenir son second flux de lait; l'enfant qui devient paresseux va sein, boit son pré-lait, puis s'arrête et signifie: bon moi je ne veux pas attendre, je veux le reste du lait tout de suite. C'est assez délicat; il importe si l'enfant reçoit encore des biberons, d'imposer des pauses en retirant la tétine de sa bouche, le faire patienter au moins une demi-minute avant de re-proposer le biberon. Quant au sein, il peut convenir de stimuler manuellement le second flux puis de re-proposer le sein.

Il existe différents systèmes pour nourrir autrement qu'au sein et au biberon il faut les connaître, c'est désormais fait; il suffit de s'adapter, et d'accepter... de changer; pour les équipes médicales, il faut accepter la nouveauté; **en allaitement maternel, au sein ou non, il faut se projeter dans l'avenir, il faut préparer les futures mises au sein.**

Notons quand même : Les équipes médicales d'Europe du Nord connaissent parfaitement ce problème et les enfants allaités ne reçoivent aucun biberon, s'ils doivent recevoir le lait maternel autrement qu'au sein, ce sera au compte-goutte, à la tasse..... Trop peu d'équipes françaises prennent ce soin; il est temps de rattraper ce retard!

La tasse (ou gobelet, ou coquetier):

s'il est né à 30 semaines ou plus, l'enfant peut boire à la tasse; c'est réalisé en Angleterre, et ce dispositif est parfois employé dans certaines maternités, (encore très rares), en France. Medela commercialise des sachets de 10 gobelets pour les maternités.



La pipette, seringue SANS aiguille, ou dispositif



On peut utiliser une pipette ; on peut employer des seringues dont on aura jeté l'aiguille ;
On peut utiliser également un embout (Medela commercialise ces embouts auprès des professionnels de la santé)



Le Soft-Cup



Prévu pour la néonatalogie, mais aussi idéal pour les mamans dont l'enfant est de faible poids, de petite vigueur, le soft-cup est "le" dispositif idéal pour donner le lait maternel. **Même le papa, s'il tient à donner le lait maternel, donnera avec délice ce nectar**, au soft-cup. Le personnel médical n'a pas besoin d'une formation, on tend la soft-cup comme une cuillère (non pas comme un biberon!!), et on presse l'embout caoutchouté pour doser la goutte à goutte; Voire, la maman peut exprimer son lait et aller se faire une séance coiffeur, la grand-mère, la nounou donnera le lait au soft-cup.

On peut présenter la Soft-cup comme un biberon, ou comme une cuillère, de façon latérale.

Le DAL ou SNS, dispositif d'aide à l'allaitement:

Employé pour beaucoup dans la relactation (qui consiste à recommencer un allaitement après avoir l'interrompu, ou commencer un allaitement plusieurs jours/semaines/mois après avoir accouché, voire allaiter un enfant adopté), **le DAL peut-être employé pour allaiter son enfant trop faible, et/ou en néonatalogie.**

C'est une méthode révolutionnaire, qui est de donner le sein, en faisant boire le lait maternel contenu dans un "biberon" par **un tout petit tuyau**. L'enfant prend le sein, et reçoit le lait du sein ET surtout le lait du récipient (lequel peut être du lait maternel, du lait collecté, du mélange, du lait artificiel.....) L'IDEE MAITRESSE est l'absence d'autre chose que le sein, l'enfant tête, et sans trop forcer donc sans trop se fatiguer, en ayant le relationnel psychoaffectif... **la maman prépare doucement sa montée laiteuse, l'enfant acquière doucement de la force... l'enfant saura un jour prendre uniquement le sein, sans risque du refus du sein....voici deux illustrations:**
C'est un produit Medela (avec leur aimable autorisation).



Ce dispositif peut-être remplacé par **une seringue remplie de lait, d'où part un mince tuyau qui est scotché au sein**; la mère appuie doucement sur le piston pour faire s'écouler le lait tandis que l'enfant prend le sein, et le stimule.



Donner ainsi le sein permet d'entretenir ainsi le réflexe de succion pour l'enfant, important pour quand il tètera vraiment de lui-même, et important pour améliorer la sécrétion lactée. D'autres équipes médicales font s'écouler avec un goutte à goutte près de la commissure des lèvres du bébé.

Questions de quantités

On va vous dire tout et n'importe quoi ; ne tirez pas trop souvent votre lait, puisque vos bébés n'ont pas de grands besoins (ERREUR) ; ne tirez pas la nuit (ERREUR) ; ne tirez pas souvent en journée, reposez-vous (ERREUR)...

On a des bases idéales :

8 séances tire-lait par jour (dont une nocturne), avec un double pompage, 15 minutes de séance à chaque fois minimum (mais pas forcément plus), et se mettre en surproduction le plus tôt possible et le rester le plus possible...

Il n'y a pas à comparer lait maternel et lait industriel.

On a quelques éléments quand même...

Dans le premier mois, la quantité moyenne produite par une mère, pour un enfant né à terme va de 550 à 1000 ml.... Si on se base sur une valeur moyenne de 750 ml vers J10 et à maintenir au moins jusqu'à la semaine 6, c'est une bonne base pour un enfant Mais aussi, on fait ce qu'on peut...

De plus, il faut parfois plusieurs séances, pour se familiariser avec l'extraction manuelle ou avec le tire-lait. Néanmoins, il est bon de lancer dès le début une sécrétion abondante, voire "trop" abondante par rapport au volume gastrique des nouveaux-nés, c'est un élément supplémentaire de réussite de votre allaitement. **La stimulation fréquente** est très efficace: plus il y a un grand nombre de stimulation, plus il y a fréquemment de l'ocytocine dans votre sang, et donc plus vos seins répondront vite et beaucoup. **La double stimulation** vous aidera, gain de temps et pic hormonal.

Courage, vous en avez besoin, confiance aussi, mais vous n'êtes pas seule, d'autres mamans témoignent de leur allaitement réussi, le plus souvent elles étaient informées, et épaulées..... N'oubliez pas que vos efforts (et ceux du personnel qui vous entoure) lors de ces dures périodes seront récompensés par les sourires, les mimiques et câlins des tétées d'après-demain.

Questions de quantités-2

Rien ne remplace la succion, le léchage de vos seins par vos bébés; sachez que vous pouvez vous appuyer, **EN PLUS, sur des produits à vertus galactogogues:**

en phytothérapie (**fenouil** en légumes, en gélules, en tisane, en granules, graines de **fenugrec**, en gélules ou en vrac), en homéopathie (ricinus communis en 3ch, 3 granules matin et soir, pas plus haute dilution que 5ch au risque de couper le lait ou des préparations magistrales par un médecin homéopathe –mélanges de ricinus communis, urtica urens, ...) ! Il n'y a pas d'interactions, vous pouvez vous appuyer sur plusieurs de ces produits.

Je vous donne la composition d'une **tisane**

10g semence d'Angelique
50g anis vert
30g carvi
40g fenouil



40g galega
20g houblon
20 g lamier blanc

Essence de carvi, quelques gouttes sur un sucre avant les tétées (essence, pas huile essentielle de massage, puisqu'il s'agit d'ingérer qqgouttes)

GRAINES DE FENUGREC: une étude a quantifié son effet à 900%

La dose cependant doit approcher les 3000-4000 mg PAR JOUR (en 3 prises) ce qui peut représenter 12 gélules de graines de fenugrec, par jour, pour avoir un effet sur la lactation; on en prend durant deux jours;

si amélioration, on continue avec le même nombre de gélules; si pas amélioration, on augmente le nombre de gélules; les gélules de fenugrec se trouvent en pharmacie, au rayon "augmenter l'appétence et faire prendre du poids"; questions de société, car dans de nombreux pays, c'est pour augmenter la lactation...

Si l'enfant (ou vous-même) ne développez pas d'intolérance à la protéine de lait de vache, essayez d'alterner des tasses de tisane et des tasses d'ovomaltine, riche en malt d'orge (rayon petit déjeuner) ;

Les lactarium ont des "recettes" également, demandez leur conseil!

Nota:

Il est évident qu'il ne faut pas que les équipes en charge des enfants donnent des biberons. Il s'agit bien sûr du dispositif tétine; on a vu que ce dernier induit: une paresse de l'enfant qui ne fera plus d'effort pour téter le sein de la maman, et/ou tètera mal le sein de la maman; c'est ce qu'on appelle la confusion sein/tétine, qui est un véritable problème.

On peut « rééduquer la succion d'un enfant » ; on peut le réconcilier avec le sein ; MAIS... cela nécessite de l'énergie, du soutien technique et moral, de la persévérance, SACHANT qu'il existe des alternatives au biberon ; ALORS EIVTONS-LES.... L'allaitement au sein, le lait maternel, relèvent de la santé publique ; des études médicales du monde entier prouvent les bienfaits nutritionnels et thérapeutiques du lait maternel, qu'on ne retrouve pas dans les laits infantiles, donnons-nous la peine..... d'éviter les problèmes ;

3 articles écrits par F. Coudray et parus dans Jumeaux-Infos magazine:

- [Exprimer son lait, est-ce une fatalité chez les jumeaux/triplés?](#)
- [Allaiter des prématurés volet 2-pourquoi autrement qu'au biberon?](#)
- [Exprimer son lait \(volet 1\)](#)

Jumeaux Infos magazine (siège social à Sauvian, Hérault, France) était un mensuel qui exista de mai 2000 à janvier 2003, hélas disparu, hélas pas repris ;



Exprimer son lait, est-ce une fatalité chez les jumeaux/triplés?

"Votre bébé ne pèse pas 2500g il ne peut pas prendre le sein" "vos bébés ne sont pas nés à terme ils vont se fatiguer" "vous avez des triplés mais vous n'avez que deux seins" Il faut tirer votre lait et le donner au biberon"

Cette antienne est encore très courante en maternités ou en unités pédiatriques françaises, mais a disparu dans de nombreux pays d'Europe, grâce à une information technique des parents, et surtout une volonté des équipes médicales de privilégier le psychoaffectif, avec la conciliation conséquente entre relationnel mère/enfants et soins aux enfants qui s'imposent. La séparation mère/enfant, sa douleur morale, la souffrance dans son corps d'entrapercevoir son enfant donnent une dimension physique à l'allaitement, un lien, malheureusement tronqué par la faiblesse de ces petits corps.

Qui est concerné?

L'enfant prématuré (né avant 37 semaines de gestation), et/ou de petit poids de naissance (PPN: dont le poids de naissance est inférieur à 2500g); d'après les critères de Lubchenco et sa classification des enfants de PPN, on distingue 3 types:

Né à terme entre 37 et 42 semaines mais son développement a été retardé, Né avant 37 semaines, ses poids et taille sont normaux pour son terme, mais il naît prématurément quand même, Né avant 37 semaine et de poids faible pour son terme (1).

Le premier chef de décision, médical, sera la maturité digestive de l'enfant. Si son système digestif est immature, il sera perfusé c'est l'alimentation dite parentérale. Dès la naissance, la mère doit être encouragée à lancer sa lactation, et à exprimer son colostrum puis son lait, malgré la douleur, malgré le refus d'accepter la prématurité de ses bébés; elle va de plus devoir accepter que son lait n'est pas donné aux bébés mais il ira au lactarium pour un don ultérieur.

L'équipe optera parfois directement pour alimenter le bébé par sonde de gavage, nasojugulaire ou nasogastrique; là le lait est donné enfin un élément tangible, cette nourriture privilégiée, parfois enrichie selon les équipes en place (qui tendent cependant désormais à employer le lait maternel seul). L'expression du lait requiert là toute son importance, mais surtout le soutien et le conseil technique doivent aller en parallèle des avis médicaux afin de donner le lait nécessaire. Les besoins lactés varient effectivement selon le terme et le poids des bébés, mais pour une croissance d'environ 15g/j les besoins caloriques sont environ de 120 à 130 kcal/kg/j couverts par 180 à 200 ml/kg/j de lait humain (2). De plus les enfants ne vont pas encore au sein, les prendre dans ses bras est parfois une épreuve et il faut en profiter pour aller récolter du lait après ce contact fugitif entre trois alarmes.

De la même manière que l'éventuelle alimentation parentérale a laissé place à la sonde de gavage, la sonde va laisser place à une alimentation lactée tétée, et le tire-lait (ou l'expression manuelle) va progressivement laisser la place aux mises au sein;

Par exemple dans un premier temps la mère viendra extraire son lait à proximité des enfants; le lait collecté sera réfrigéré et les enfants seront mis au sein "à vide"; leur effort de succion sera donc moindre; il sera souhaitable que chaque mise au sein à vide dure jusqu'à l'émission d'un flux de lait (importance sur le plan de la stimulation de la glande mammaire, et sur le plan pondéral, car ce lait dit "final" sera très gras). On approche enfin de la fin de ce passage obligé, de plus cela signifie une nouvelle victoire des bébés.

Dans un second temps les mises au sein soit à vide soit à un sein partiellement vidé, se feront lors d'un repas sur deux;

Dans un troisième temps, l'étape de l'expression du lait va disparaître, car les mises au sein directes se feront de plus en plus nombreuses

Comment le lait doit-il être donné, en dehors de la perfusion ou de la sonde? Ce thème sera abordé et expliqué très prochainement, mais il importe qu'aucun dispositif à tétine ne soit employé pour donner le lait. Toute tétine entravera l'harmonie de l'allaitement au sein à venir; des équipes averties emploieront la tasse, la cuillère, le compte-goutte... (voir prochaine chronique).



Tire-lait ou à la main? Les deux demandent plusieurs sessions d'entraînement avant d'être capable de récolter des quantités suffisantes. De plus les premiers jours la nature prévoit de sécréter pour de petits estomacs. Mais même si ces estomacs sont tout petits il faut persévérer dans l'effort car une sécrétion "trop" abondante dès les premiers jours est un facteur de meilleure réussite ultérieure. Respirer un pyjama, tenir une photo, avoir tenu ses bébés avant, sont des supports, des traces, des éléments qu'on touche. Selon la maturité et le terme des bébés et surtout selon les équipes médicales, cette étape de l'expression du lait sera plus ou moins longue, parfois difficile mais elle vaut le coup sur les plans émotionnel, on se rapproche un peu d'eux en faisant jaillir ce nectar lacté, sur le plan alimentaire, sur le plan anti-infectieux, pour la mère, pour les enfants; mais tant que les enfants ne tèteront pas efficacement au sein, l'expression du lait sera nécessaire, 6 à 8 fois par jour et une fois la nuit.

Quant à déterminer à partir de quand, un bébé prématuré peut prendre le sein: des études ont montré que des bébés d'environ 1300g ou de 32 semaines de gestation, pouvaient téter le sein; l'important est la bonne maîtrise de la déglutition, de la respiration, et savoir téter (2).

La naissance multiple n'est pas synonyme de souci systématique: il y a une partie non négligeable de bébés qui prendront le sein normalement dès la naissance, ou qui prendront le sein après qu'il ait été un peu vidé.

Le type de programme sus-mentionné est évolutif, au cas par cas. Des consultantes en lactation, personnel du lactarium, associations, toujours disponibles pour aider, soutiennent les mamans sur le plan de l'allaitement, afin de concilier avec l'équipe médicale, de bons soins pédiatriques dans un climat relationnel et lacté satisfaisant pour la famille et les enfants. -nous sommes en France un des pays les plus en retard dans ce domaine:nos voisins européens font très fort; prenons exemple.

source: Association Mères Kangourou
source: LLL Le cahier de l'allaitement n° 3: en néonatalogie

Allaiter des prématurés volet 2-pourquoi autrement qu'au biberon?

Refus du sein ou refus de téter, lactation qui ne s'établit pas ou mal, tarissement du lait, autant de conséquences d'une alimentation donnée au biberon alors qu'il existe d'autres dispositifs. L'enjeu est de taille: l'harmonie des futures mises au sein.

Il serait judicieux tout d'abord d'expliquer les conséquences du dispositif à tétine:

sur les plans techniques et morphologiques, la succion (et donc la stimulation)du sein est **totale**ment différente de celle d'une tétine.

La première conséquence est la **confusion sein/tétine**: quand les mises au sein seront autorisées, l'enfant ne saura plus trop comment téter le sein, exigera peut-être uniquement un goût de latex ou silicone dans la bouche, réduisant la stimulation des seins, occasionnant des crevasses. Les efforts maternels afin d'établir la lactation peuvent aboutir à un sevrage non désiré, car l'allaitement sera devenu sans harmonie.

L'autre conséquence, est la **paresse**; l'enfant prend la tétine en bouche, la presse et le lait coule tout seul du biberon, point besoin d'amorcer la tétée, ni de faire d'efforts pour que le lait coule; quand l'enfant sera autorisé à prendre le sein, il se dira: pourquoi faire des efforts? pourquoi m'efforcer à téter le sein alors que je peux recevoir du lait qui coule tout seul? La conséquence devient alors refus du sein alors que le sein peut sécréter du lait.

Il peut suffire d'un seul biberon pour induire ce phénomène; Or il existe d'autres dispositifs auxquels des équipes de néonatalogie européennes et certaines en France font appel.

Parmi les dispositifs, on note:

La tasse (ou cuillère ou gobelet ou timbale voire coquetier). Le donneur a l'enfant sur ses genoux, lui soutenant la tête; il présente de l'autre main et face au visage du bébé, le bord de la tasse ou de la cuillère, de façon qu'un peu de lait affleure le bord du dispositif (même si un peu de lait



dégouline); ici pas besoin de téter, mais de laper. Donc pas de confusion sein/tétine. Cela ne prend pas plus de temps que donner un biberon; des études montrent que ce n'est pas plus fatigant. permettent de faire couler le lait en goutte à goutte, l'enfant les reçoit sur les lèvres ou dans la bouche, et les lape.

Il existe deux autres dispositifs, le Soft-cup et le Dal (ou SNS);

- Le Soft-cup est une "cuillère" dont le manche est rempli du lait à donner; une pression sur le manche souple et l'embout buccal souple aussi se remplit; au donneur de doser la rapidité du goutte à goutte ou de rapprocher les bords pour les petites bouches. Appareil pratique, avec un dosage précis par pression, un contrôle de la quantité de lait absorbée, pas de risque de renversement et surtout: lait lapé donc pas de confusion sein/tétine.
- Le Dal est une méthode, qui permet de donner le sein, en faisant boire le lait maternel contenu dans un "biberon": par **un tout petit tuyau qui part du biberon et est scotché au-dessus du mamelon, l'enfant prend en bouche le mamelon ET le tuyau, il tète et reçoit le lait du tuyau, sans effort**; Là encore, pas de paresse, pas de confusion sein/tétine. Surtout, l'enfant est au sein, le tète, et donc va aider à la stimulation de la glande mammaire; progressivement, les quantités du "biberon" seront diminuées, l'enfant recevant de plus en plus de lait du sein.

En unité médicale, il faut donc se projeter dans le futur: "Ne jamais utiliser de biberon ou tétine pour ne pas interférer avec l'allaitement maternel"(1).

Précisons que la rééducation sera faisable, autant dans l'augmentation de la sécrétion lactée, que dans l'acceptation du sein et de la tétée du sein, mais il faudra une aide technique et morale. Plusieurs pays européens emploient des tasses en néonatalogie dès que l'enfant sait coordonner respiration-déglutition (2); il faut que les parents et les équipes françaises connaissent ces dispositifs à leur tour.

(1) Livre La méthode Kangourou - Association Mères Kangourou

(2) D'après des études, des bébés d'environ 1300g ou de 32 semaines de gestation, savent maîtriser déglutition, respiration, et savent téter

Le soft-cup et le dal sont des produits Medela; on peut se les procurer via l'association ADJ+ ou directement auprès de Medela (Essonne, France)

Exprimer son lait (volet 1)

"Exprimer", "tirer", "pomper" son lait- autant de termes pour décrire l'action de récolter son lait, à la main, ou avec des accessoires, dont le plus connu est le tire-lait.

L'expression du lait doit répondre à des besoins bien précis:

enfants hospitalisés, ou enfants en faible augmentation pondérale qui recevront du lait de fin de tétée pendant une période déterminée, besoin d'augmentation de la sécrétion lactée, besoin de réserves chez la mère qui reprend le travail, ou qui nourrit ses enfants une fois au sein, une fois autrement qu'au sein (mixte au lait maternel), voire en cas d'absence occasionnelle de la mère.

Le choix du tire-lait dépend donc de la fréquence des besoins, et des quantités de lait à exprimer.

A expressions occasionnelles, un tire-lait manuel suffit;

à expressions quotidiennes, un tire-lait électrique est nécessaire (pile et/ou secteur voire un générateur);

à expressions quotidiennes multiples (enfants hospitalisés), il faut un tire-lait à double pompage (un générateur et deux téterelles, une sur chaque sein);

L'appareil utilisé quotidiennement, doit être pratique à employer, et pratique à laver (un grand rinçage des téterelles des réceptacles et des tuyaux éventuels, d'abord à l'eau fraîche, puis avec un détergent à l'eau très chaude; pour les enfants hospitalisés, la stérilisation est nécessaire).



La réalité maternelle n'est pas uniquement d'exprimer un geste mécanique pour récolter son lait; le mental, le moral, sont des facteurs importants.

Il faut savoir que quelle que soit la méthode employée (expression manuelle, tire-lait...), savoir exprimer son lait demande de s'entraîner avant de savoir récolter les quantités nécessaires. Il faudra parfois plusieurs jours pour être à l'aise techniquement et moralement; le soutien moral est en corollaire important, outre se rappeler que les premières sessions sont des sessions dites d'entraînement.

Un kit simple entraîne une session d'environ 15 minutes à chaque sein;

Un kit double pompage permet une session d'environ 20 minutes au total. Cette solution permet de gagner du temps et de stimuler plus que ne le ferait un kit simple un sein après l'autre; il a l'avantage également, de se calquer sur la situation gémellaire.

Le nombre d'expressions de lait dépend des besoins; en règle générale, une session aux deux seins permet de récolter du lait pour le repas de deux enfants.

Il est important de savoir, au tire-lait ou lors d'une mise au sein, que le sein n'est pas un réservoir; Lorsque vous démarrez une session de récolte de lait, au moment où le lait arrête de s'écouler, il faut continuer de "pomper", ce geste lance l'information au cerveau qu'il y a encore de la demande, et qu'il faut "fabriquer" un flux de lait supplémentaire. Ce flux arrive dans les minutes. Au bout de un deux ou trois flux, on change alors de sein (kit simple).

Si les quantités persistent à être faibles, il peut être bon de penser très fort aux enfants, les imaginer câlinés blottis avec soi, certaines mamans aiment s'aider d'une photo des bébés, ou d'un de leurs pyjamas, bonnets... une peluche; une musique douce, ou de relaxation, peuvent se révéler efficaces; Certaines mamans trop fixées sur les quantités, inhibent leur réflexe d'éjection par stress, et auront besoin de se changer l'esprit pendant la session de récolte, soit en faisant de la relaxation avant, soit en exprimant leur lait devant une cassette vidéo ou en lisant.

Une aide technique supplémentaire est d'interrompre la session après chaque flux de lait pour masser puis faire rouler les mamelons entre les doigts, puis de reprendre la session. Avec un tire-lait simple, certaines mamans augmentent leur sécrétion lactée par "super alternance": dès que le flux de lait ralentit ou s'arrête, elles changent de sein, passant et re-passant d'un sein à l'autre sein plusieurs fois au cours de la session; Augmenter la fréquence des sessions relance la lactation.

Enfin, un soutien et des conseils techniques sont nécessaires, pour éventuellement changer de mode d'expression (à la main, avec un autre modèle de tire-lait, coupelles portées entre deux tétées ou coupelle portée à un sein pendant la tétée à l'autre sein).

Nous avons parlé du matériel Medela, qui commercialise des dispositifs d'aide à l'allaitement ; Quelques idées de tarifs sur notre site internet ou en appelant notre siège social.

Même si l'adhésion à une association ne doit pas être motivée par cet unique but, les adhérents à l'ADJ+ peuvent bénéficier de réductions importantes, de l'ordre de 30 à 50%, sur divers matériels dont Soft-cup, DAL, et des tire-lait (simple, double), des produits Medela.

Les positions simultanées dans l'allaitement des jumeaux



Une publication de Allaitement Des Jumeaux et Plus (A.D.J. +)

Association de soutien à l'allaitement maternel

11 avenue Lafayette 63120 Courpière -France

Tél. 04.73.53.17.95

coudrayf@allaitement-jumeaux.com

Site de l'association ADJ+

<http://www.allaitement-jumeaux.com/>



Les positions simultanées

Les premiers jours ne peuvent bien se passer que si vous adoptez de bonnes positions. Ce n'est pas un atout qu'avoir un bébé ou ses bébés qui tètent correctement, loin de là. Ce n'est pas un luxe.

En position allongée, en position assise, que vous allaitiez vos bébés en même temps, ou séparément, je vous propose de consulter quelques descriptions, dont certaines sont illustrées sans oublier quelques conseils personnels...

Pourquoi les positions ont-elles une telle importance?

il me semble pertinent de commencer par là, afin de vous encourager à chercher une ou deux positions qui vous iront bien à vous et à vos bébés.

- Il faut savoir que si vous avez mal au dos, c'est que votre position n'est pas confortable. Il manque un coussin, un oreiller... si personne n'est disponible pour vous caler, pour vous apporter un soutien (traversin), tendez la main et attraper de quoi vous caler; si ça ne va pas, rompez la tétée, en glissant un doigt à la commissure des lèvres, il y a un effet levier qui va écarter les mâchoires de votre bébé, profitez de ce que votre doigt garde les mâchoires entrouvertes pour retirer votre téton, et surtout, n'oubliez pas de dire au Bébé: "écoute, j'ai mal, ce n'est pas toi qui es en cause, mais c'est mieux que je m'installe bien, pour reprendre la tétée de façon détendue, n'est-ce pas?",
Quand je dis "mal au dos", c'est valable pour les douleurs dans le cou, les épaules, le bassin... Tenez au fait, en parlant de bassin, pensez à faire vérifier votre équilibre, la grossesse aura modifié votre statique certainement... et tant que vous y êtes, pensez à faire vérifier l'état de votre périnée. Je ne fais pas de publicité pour les kinésithérapeutes et sages-femmes, c'est votre moyen de ne pas avoir de fuites quand vous aurez 50-60 ans et après....
- Pourquoi les positions ont-elles une telle importance? il y va de la quantité de sécrétion de votre lait.
Un enfant qui tète au sein, exerce des pressions sur les sinus lactifères, qui se vident et qui donc se remplissent par le principe bien connu désormais de demande et d'offre. S'il est mal positionné, l'enfant videra mal tous les acini (cellules de fabrication du lait).
C'est comme ça qu'on propose à la maman qui a engorgement, canal lactifère bouché, (lymphangite) de varier les positions d'allaitement, afin de varier l'axe de prise en bouche du sein par vos enfants.
- Pourquoi les positions ont-elles une telle importance? parce que les crevasses qui surviennent ont pour grande cause le fait que vous êtes mal installée, que vous êtes mal INSTALLES.

Vous ne devez pas avoir mal aux seins, mal au bouts des seins.... si ça tire, si ça fait mal, vous devez agir, sinon c'est la porte ouverte aux bobos dont les crevasses.

Si personne n'est disponible pour vous caler, pour vous apporter un soutien (traversin), tendez la main et attrapez de quoi vous caler; si rien n'est à portée de main ou si ce que vous avez attrapé ne vous aide pas ni ne vous soulage, alors ROMPEZ la tétée! en glissant un doigt à la commissure des lèvres, il y a un effet levier qui va écarter les mâchoires de votre bébé, profitez de ce que votre doigt garde les mâchoires entrouvertes pour retirer votre téton, et surtout, n'oubliez pas de dire au Bébé: "écoute, j'ai mal, ce n'est pas toi qui es en cause, mais c'est mieux que je m'installe bien, pour reprendre la tétée de façon détendue, n'est-ce pas?"

"Oui, mais bon... je n'ose pas interrompre la tétée je vais le déranger, voire le réveiller"



Et bien il vaut mieux déclencher la colère chez vos bébés en rompant la tétée, que rester dans l'inconfort et la douleur, ET avec pour conséquence de vous retrouver avec une crevasse; D'autant plus qu'une fois bien installée, vous allez re-proposer le sein, et calmer vos petites merveilles!

Allaitement simultané attention.

ce qui précède pourrait presque s'adresser à vous plutôt deux fois qu'une; vous verrez de splendides photos, certaines "sans les mains".... la maman est très bien positionnée et les enfants très bien calés ils ne tirent pas sur les seins!

Vous connaissez maintenant quelques bonnes raisons de bien vous installer; avant les positions, pensons confort.

Je vais parfois mentionner l'utilisation de coussins, surtout dans le cadre de l'allaitement simultané. J'ai personnellement acheté une sorte de polochon, appelé polochon d'allaitement et que j'utilise selon les positions et le siège qui nous accueille.

Je vous conseille d'essayer avec un traversin, déjà, si vous voulez éviter l'utilisation de plusieurs coussins. Ou de vous faire offrir un polochon d'allaitement (je parlerai des coussins, traversins, sièges d'allaitement, où s'en procurer.. plus loin, après les photos de positions...)

J'ai pratiqué toutes les positions que je vais expliquer ci-dessous, et j'ai essayé de les décrire sans mots "académiques", car rien n'est plus difficile que de décrire une position...

Je vous conseillerais de maîtriser deux positions au moins : une position allongée, qui vous permettra de vous reposer tout en allaitant : la nuit, ou en cas de "coup de barre" ; et une position assise qui vous permettra d'allaiter dans toutes les circonstances, avec ou "sans" confort, à la maison ou chez des amis, "en public"...

Et comment manipuler mes enfants de leurs berceaux au canapé/lit?

Lors d'une conférence, j'ai pu présenter des mini-vidéos de mamans s'installant avec un enfant, ou avec leurs enfants..... C'est difficile à reproduire ici....

"Jongler" avec les bébés....cela demande l'apprentissage, précisons-le tout de suite; j'ai appris la technique de prendre un bébé en ayant déjà un bébé sur le bras.... d'une travailleuse familiale qui avait 10 ans de métier; pas d'inquiétude si c'est difficile les premiers temps c'est normal....

Tiens une idée: le papa qui apporte le 2e bébé c'est très sympa! et avec le temps cela devient plus facile car les enfants acquièrent plus de tonus musculaire!

- L'un après l'autre: Sur le lit parental ou canapé, qui est déjà confortable (polochons prêts, oreiller dorsal prêt) allez chercher un bébé posez le sur votre lit, presque au milieu de la largeur du lit, et si possible, posez-le "pieds vers la tête de lit", ce sera plus pratique pour vous, après (notez que vous serez calée au milieu de la largeur du lit). Une fois le premier enfant posé sur votre lit, allez chercher l'autre bébé. Que vous le posiez sur le lit ou que vous le gardiez contre vous, prenez place au milieu de la largeur du lit, entre les bébés. Et il vous reste à vous installer-pluriel.
- En même temps: Sur le lit parental ou canapé, qui est déjà confortable (polochons prêts, oreiller dorsal prêt) prenez le premier bébé et gardez-le au bras, sa tête est dans le creux de votre coude DROIT, ses fesses sous votre main DROITE; allez à l'autre berceau, penchez-vous sur le second bébé (qui est tête à gauche pieds à droite). Glissez votre main puis votre bras gauche sous le bébé (sous la tête puis le corps); le second enfant est allongé sur votre bras GAUCHE; entraînez-vous avec des poupées le cas échéant mais visualisez bien que vous vous penchez sur le 2e bébé avec son petit compagnon de corps déjà allongé sur un de vos bras;



Calez les bien sur vos bras et vous verrez à la 2e ou 3e fois qu'il est facile de se redresser (maîtrisez votre périnée autant que faire se peut) avec les deux enfants désormais chacun sur un bras (presque comme sur le logo) puis d'aller s'asseoir et s'installer (et vous verrez à la 4e fois que vous maîtriserez bien les gestes).

L'idée est de disposer de tout pour se caler et pour caler les bébés: les polochons/coussins d'allaitement, tout doit déjà être prêt sur le lit, il ne manque plus que bébés et maman.

Jongler avec coussins oreillers....cela demande l'apprentissage comme toujours; et je suis étonnée du rapide découragement de certaines mères; on trouve normal qu'un enfant mette du temps pour apprendre à poser deux cubes l'un sur l'autre, et on se voudrait réussir son positionnement dès le premier jour; pas d'inquiétude si c'est difficile les premiers temps c'est normal....

Le type de position....Il n'y a pas UNE MEILLEURE position pour un bébé; Il n'y a pas de meilleure position pour des jumeaux; Il est évident qu'à part certains cas, la position importe peu; la position d'allaitement doit réunir: position confortable de la mère et de l'enfant, bonne prise en bouche du sein (sinon crevasses), plaisir à allaiter de cette manière-là.

Le ballon de rugby (notez que je suis presque la seule à dire cela la plupart des gens disent ballon de football, qui se tient bien différemment!! Sauf le football américain) Le ballon de rugby donc, est bien dans certains cas:

- comme des enfants de faible poids ou de faible vigueur de succion, auquel on peut présenter le sein sous un autre angle (et ils prennent alors mieux le sein),
- comme des enfants avec un frein de langue un peu court il faut enrouler leur tête pour que la langue ne soit pas tirée vers l'arrière, la position en ballon de rugby peut aider en attendant que l'enfant grandisse ou que le médecin opte pour une intervention sur l'enfant.
- dans le cas de mastite lymphangite au sein.... pour que tout le sein soit bien drainé il faut parfois deux positions au cours d'une même tétée: position classique puis ballon de rugby ...

Si la position ne vous satisfait pas, soit physiquement, soit moralement,

Je vous encourage, à la "remettre à plus tard". N'hésitez pas à interrompre la tétée, dites à vos bébés que la position est un peu inconfortable pour leur maman, et que s'ils pouvaient lui permettre de se remettre bien, la tétée serait vraiment tellement plus agréable pour tous. Changez de position, remettez vos bébés au sein, ou si vous préférez opter pour n'en prendre qu'un à la fois, confiez l'un des bébés pour lui éviter une frustration tandis que vous allaitez l'autre.

Parlons aussi de l'aspect MORAL. Depuis des années et des années, l'image sociale de l'allaitement gémellaire est un sein et un biberon. L'association ADJ+ essaie d'ailleurs de modifier cette image, afin que chaque femme ait désormais le choix de son allaitement, et qu'elle dispose d'une ressource technique et lactée pour l'accompagner dans son allaitement. **MAIS L'ALLAITEMENT GEMELLAIRE N'EST PAS FORCEMENT SIMULTANE.**

Il y a des mères qui veulent allaiter chacun son tour et finalement, avec l'atmosphère des premières heures, s'engagent sur un trio de délices lactés "en même temps" et tout ira bien. Il y a des mères qui veulent allaiter "en même temps", mais qui finalement, changent d'avis, car elles ne se sentent pas bien en donnant les deux seins simultanément. Cela ne se commande pas, ce n'est même pas une impression confuse d'être une "vache à lait", c'est peut-être le surplus d'hormones tout simplement?

Enfin sur un plan plus pratique: "chacun son tour" permet d'avoir un câlin en tête à tête. "en même temps" peut permettre de gagner du temps. Certaines mamans apprécient les tétées chacun son tour en journée, et en même temps lorsque les aînés rentrent de l'école... ou lorsque les deux bébés crient vraiment très fort ...



Aux mamans de choisir, et de savoir... qu'elles peuvent changer d'avis en route.

Avantages ou inconvénients de l'allaitement simultané

J'ai précisé dans les Principes d'Or pour établir une bonne lactation, que l'allaitement simultané est un des points qui favorisent l'établissement de la lactation. Sur le plan hormonal, le pic hormonal est supérieur lors de l'allaitement simultané que lors de mises au sein l'un après l'autre. Ce peut être un argument lorsqu'il s'agit d'augmenter la sécrétion lactée, que d'allaiter (temporairement) en même temps.



De la même manière, si un des bébés **manque de maturité de succion, ou de force** pour téter un sein gorgé de lait, on peut résoudre ce problème: en mettant le bébé qui tète le mieux au sein, d'attendre que le lait s'écoule de l'autre sein (c'est le mécanisme du réflexe d'éjection) et alors, mettre le second bébé au sein.

Certaines mamans optant pour l'allaitement simultané pourront d'ailleurs allonger les enfants sur leur poitrine, mettre le premier (affamé) au sein. Et guider l'autre bébé vers le lait, dès que l'autre sein coulera, comme une proposition, une incitation à téter, cela peut se révéler efficace pour caler les enfants sur des horaires semblables.

Néanmoins, il n'est pas toujours facile de maîtriser la mise en position, quand on est seule ou quand on a mal aux mains (par exemple, inflammation du canal carpien, conséquence d'un oedème de fin de grossesse). Je vous enjoins donc à profiter de la présence d'une sage-femme allaitement, pour qu'elle vous montre comment vous installer.

Sachez également que l'allaitement simultané en position couchée n'est pas facile à pratiquer avec des nouveau-nés.

Vous pouvez donc favoriser l'allaitement d'un bébé à la fois en position allongée pour vous reposer, et pratiquer l'allaitement simultané en position assise (si la position allongée ne vous convient pas).

Les effets de l'allaitement simultané sur les enfants eux-mêmes –grèves, réveils nocturnes..

Des jumeaux peuvent vouloir téter en même temps, d'eux-mêmes; ils se calent spontanément sur un même horaire, ou bien ils "montrent" qu'ils veulent partager les délices lactés ensemble.

D'autres tètent simultanément mais pas de façon spontanée (soit la maman a décidé l'allaitement simultané, soit un enfant a décidé l'allaitement simultané, mais pas le jumeau). L'un ou les deux, ne "diront" rien, mais vont avoir un comportement "différent": par exemple ils s'éveilleront beaucoup la nuit (pour avoir maman pour lui/elle tout seul) ou bien ils entament une grève (temporaire) de la tétée... Il convient donc d'écouter un peu les enfants;

Quand on désire que les enfants tètent de façon simultanée, il faut songer également à les caler sur un même horaire... cela signifie donc qu'on diffère un peu leurs besoins réels durant les premières heures les premiers jours, durant lesquels on les cale sur le même horaire.



il faut également savoir que les enfants ne têtent pas forcément avec la même voracité: l'enfant le plus vorace peut commander un fort flux de lait, le lait jaillit avec force aux DEUX seins. Parfois l'autre enfant subit la pression lactée du jumeau vorace, parfois à son corps défendant comme on pourra le constater: l'allaitement simultané pourra alors entraîner chez le jumeau "peu pressé": des régurgitations massives voire des selles vertes... voire encore: un refus du sein sans pour autant que ce soit une grève.

(La grève de la tétée se résout en "cueillant" l'enfant gréviste juste avant qu'il ne se réveille pour le mettre au sein bien avant son réveil intellectuel et sentimental: il s'agit de le mettre au sein avant qu'il n'ait l'idée ou le rappel en mémoire, du refus du sein; vous pouvez aussi le "cueillir" à l'endormissement. Il est préférable d'être déjà dénudée pour des raisons pratiques. Donner le bain à l'enfant en conservant les seins libres (et donc, et surtout: disponibles) est assez efficace. Notez bien une chose: il ne faut pas insister pour proposer le sein à l'enfant gréviste, cela ne ferait que l'énerver encore plus. Attendez qu'il soit en semi-sommeil, en semi-éveil, ou dans la chaleur du bain pour le prendre avec vous délicatement "mine de rien".)

Un dernier point peut éventuellement se produire: si les enfants têtent toujours en même temps, avec un vorace et un "qui se laisse vivre", soyez vigilante si vous passer aux tétées chacun son tour; veillez à ce que celui qui se laisse vivre se mette bien à stimuler, peut-être qu'il profitait des flux éjectés grâce à son frère et que désormais seul, il ne se donne pas trop la peine de stimuler. Il faudra alors l'encourager à stimuler, à téter, voire: à le remettre en même temps que son frère.

Et si j'ai des aînés, est-ce que j'aurai assez de temps pour tout le monde?

L'avantage au sein, est qu'on a une main de libre; pour câliner les grands, pour tenir un livre, pour mimer une histoire qu'on raconte.... Il me semble important de préciser que les grands ne sont pas jaloux du sein donné aux bébés, ils sont jaloux du moment passé avec les nourrissons; que les bébés reçoivent le lait du sein ou du biberon, d'ailleurs!

Il existe dans cette publication, une photo "sans les mains", tenir un livre ou un cahier de texte pour faire répéter les leçons des aînés, ne sont que quelques idées, vous saurez en trouver d'autres, y compris alterner: câlins-seins individuels avec les nourrissons en journées, et tétées simultanées en fin d'après-midi pour "gagner du temps".

Et si je n'allait pas simultanément, est-ce que j'aurai moins de lait?

Sachez enfin, que l'allaitement simultané est une des règles d'or, mais que si vous préférez allaiter un bébé à la fois, votre lactation n'en souffrira pas, dès lors que vous suivez toutes les autres règles d'or. Dès le départ, je donnais le sein aux bébés l'un après l'autre pour un meilleur relationnel. Il y eut un moment où Maximilien fut demandeur, mais au bout de quelques jours, les enfants se mirent à se réveiller plusieurs fois par nuit (en fait, c'était le seul moment où ils tétaient seul avec moi, donc: puisque je partage maman le jour, je vais la réveiller la nuit). Aussi, Alexandre fit une grève de la tétée. Nous revînmes donc aux tétées individuelles, ce qui nous a tous, y compris moi, rassérénés. Il arrive parfois que nous "partagions" certaines tétées, mais là encore, Alexandre a refait une grève de la tétée. Alors il faut occuper l'autre, et même s'il veut téter, il faut baisser pour éviter les larmes de l'un, et la tristesse de ne pas avoir sa maman pour lui seul de l'autre).

J'ai donc personnellement rencontré pas mal de problèmes lors de l'allaitement simultané, du fait de jalousie entre mes enfants (j'avais oublié l'autre inconvénient: un enfant qui ôte le sein de la bouche de l'autre).

L'allaitement simultané doit donc être un choix, organisationnel par exemple, mais ne doit pas être considéré comme définitif, c'est de plus une "affaire à plusieurs".

Maîtrisez l'allaitement allongée, à alterner avec l'allaitement en position assise. On peut somnoler pendant les tétées...



Il est reconnu que l'allaitement simultané stimule beaucoup la sécrétion lactée et permet donc de bien établir la montée de lait. De la même manière, si l'un des bébés tète mieux que l'autre, vous avez intérêt à mettre ce bébé au sein, à attendre que le lait s'écoule de l'autre sein (c'est le mécanisme du réflexe d'éjection) et alors, à mettre le second bébé au sein.

Mais il est également vrai que vous allez être fatiguée de votre état de jeune maman, et que vous aurez la préférence à allaiter allongée.

Voyez selon votre confort et votre envie, à éventuellement alterner allaitement d'un bébé allongée, et allaitement de vos bébés en même temps.

Je mentionne une position permettant d'allaiter deux bébés en même temps, étant allongée.

Profitez de la présence d'une sage-femme allaitement (c'est la personne la plus apte à vous aider), pour qu'elle vous montre de bonnes positions assises et allongées. ET re-testez ces positions tranquillement, entre deux tétées "alimentaires". En effet, il n'y a rien de pire que "tester" une position avec un ou des bébés hurlant de faim.

Par exemple, gardez contre vous le dernier bébé allaité, qui s'est endormi ; éveillez-le légèrement en chatouillant ses lèvres du bout de votre mamelon, pour le faire réagir, et prendre votre sein en bouche. Eventuellement, vous aurez fait s'écouler quelques gouttes de lait, si le chatouillis n'a pas fait réagir Bébé.

Pour faire s'écouler quelques gouttes de votre sein, surtout ne pressez pas votre mamelon !! Si l'on recommande de prêter attention à ce que Bébé prenne bien toute l'aréole, et aspire le téton jusqu'à le tirer jusqu'au palais mou (et non tétouiller le bout du téton), ce n'est assurément pas pour que vous maltraitez le bout de vos seins. Prenez votre sein en main, pouce au dessus de l'aréole, les quatre autres doigts. De la pulpe de vos doigts et pouce, étirez votre aréole comme pour l'agrandir, puis ramenez vos doigts et pouce en place, en enfonçant très légèrement la pulpe de vos doigts.

Autre exemple, si vous avez opté pour une position d'allaitement simultané, gardez vos bébés repus dans vos bras, et en étant aidée par un tiers, remettez-les au sein, comme expliqué ci-dessus. (J'insiste dans ce cas : soyez aidée car vos bébés étant endormis, ne pourront pas saisir votre sein et le prendre en bouche).



Allaitement simultané semi-allongée bébés allongés sur leur maman :

Je vous rappelle que l'allaitement simultané en position couchée n'est pas facile à pratiquer seule, avec des nouveau-nés.

Prévoyez trois coussins, avant que d'arriver devant votre lit avec vos deux bébés dans les bras : un coussin qui calera votre tête, et votre nuque ; un coussin de chaque côté de ce qui sera votre place, qui servant à caler bébés et coudes.

Asseyez-vous, prenez vos bébés sur vos bras, en hamac (ou en berceau), puis allongez-vous. (Sinon, vous aurez posé chaque bébé sur "son" coussin et vous vous allongerez).

Allongée et calée sur votre oreiller, procédez en premier à la mise au sein du bébé qui saisit mal votre mamelon (s'il y en a un). Puis à la mise au sein du second (s'il n'a pas déjà pris les devants). Vos coudes et leurs petits corps étant calés/surélevés par les coussins latéraux, il n'y a pas de tension sur vos seins.



S'il y a tension, révissez ou changez de position.

Application avec un polochon d'allaitement : placez votre polochon en forme de U; calez votre tête et votre nuque sur le coude du U, et calez vos bras sur les branches latérales.

Deux variantes :

- les enfants sont allongés quasiment à plat ventre sur le ventre de la mère
- les enfants sont plutôt sur le côté, dans le creux entre le corps et le bras



Allaitement simultané - allongée et bébés en sphynx :

(ici Maximilien à gauche en sphynx)

Je vous rappelle que l'allaitement simultané en position couchée n'est pas facile à pratiquer seule, avec des nouveau-nés.

Prévoyez un coussin, pour caler votre tête et votre nuque.

Allongez-vous et installez vos bébés à genoux, chacun face à un sein. "Apprenez-leur" à saisir votre sein, pour que cette saisie du sein devienne une habitude. Au besoin, procédez en premier à la mise au sein du bébé qui saisit le moins bien votre mamelon.

Soutenez-les en mettant vos bras derrière leur dos. Eventuellement, selon leur "hauteur", vous pouvez soutenir leur dos, et en pliant le bras, leur caresser un peu la tête. Laissez-les légèrement tourner la tête, de façon à ce qu'ils vous regardent, ou qu'ils "regardent" votre nombril, le fait d'incliner la tête, et de faire reposer un peu leur joue contre votre sein est un moyen pour eux de se reposer, et ils déglutiront néanmoins bien.



Application avec un polochon d'allaitement : Calez votre tête et votre nuque sur le polochon. Si ce dernier est assez grand (modèle Euroform), il pourra caler vos bébés.



Allaitement simultané - assise en V (corps des bébés qui se croisent)

Cette position convient à tous les âges de vos bébés, et avec un peu d'expérience, vous pouvez maîtriser cette position sans aide extérieure. De la même manière, vous pouvez aussi bien être installée dans un siège, sur un canapé ou un lit, ou bien être assise par terre, en tailleur, adossée à un bon coussin.

Prévoyez trois coussins (un sous chaque coude, un sur les cuisses), ou enveloppez-vous de votre polochon d'allaitement de manière à ce qu'il vous ceigne à la taille.

Les corps de vos bébés sont entrecroisés et sont : soit allongés sur le réhausseur de vos cuisses, soit en hamac, avec leurs petits pieds qui se rencontrent devant votre nombril.

Conseil : mettez au sein le bébé qui ne sait pas saisir le mamelon, avant de mettre votre second bébé à l'autre sein (s'il n'a pas déjà pris les devants) ;

Ou mettez d'abord au sein le bébé qui tète le mieux, qui déclenchera le réflexe d'éjection, puis mettez votre second bébé à l'autre sein.



Les bébés ont leurs petons qui se rejoignent dans l'entre-jambe de la mère,
Convient mère allongée ou mère assise.



Allaitement simultané combinée- assise 1 bébé placé dans la position du ballon de rugby et un bébé dans la position de la Madone :



Prévoyez au moins trois coussins (un sous chaque coude, un sur les cuisses), ou enveloppez-vous de votre **polochon d'allaitement** de manière à ce qu'il vous ceigne à la taille.

Par exemple : placez un bébé à votre sein droit, mais comme si vous vouliez le mettre au sein gauche. "Enroulez" son corps contre vous, de manière à ce que son corps se place sous votre bras ; ce même bras, qui est ramené comme si vous teniez un ballon sous les aisselles, soutient Bébé. C'est là que vous apprécierez l'utilisation du polochon.... sinon, d'un gros coussin. *Variez l' "enroulement" selon confort, taille du bébé, taille du coussin de soutien...*

Tandis que votre second bébé sera en position traditionnelle à votre sein gauche ; son abdomen servira d'oreiller à la tête de son frère (ou de sa soeur...)

Conseil : mettez d'abord au sein le bébé qui ne sait pas saisir le mamelon, avant de mettre votre second bébé à l'autre sein (s'il n'a pas déjà pris les devants).

Ou mettez au sein le bébé qui tète le mieux, qui déclenchera le réflexe d'éjection, puis mettez votre second bébé à l'autre sein.



Allaitement simultané - assise les 2 bébés en position du ballon de rugby:



Prévoyez au moins trois coussins (un sous chaque coude, un sur les cuisses), ou enveloppez-vous de votre polochon d'allaitement de manière à ce qu'il vous ceigne à la taille.

Positionnez vos bébés de part et d'autre sur le canapé, puis mettez-les au sein :

Exemple illustré : placez un bébé à votre sein droit, mais comme si vous vouliez le mettre au sein gauche. "Enroulez" son corps contre vous, de manière à ce que son corps se place sous votre bras ; ce même bras, qui est ramené comme si vous teniez un ballon sous les aisselles, soutient Bébé. C'est là que vous apprécierez l'utilisation du polochon.... sinon, d'un gros coussin. **Tandis que votre second bébé** sera placé à votre sein gauche comme s'il devait prendre le sein droit. Schématiquement, ici, **vos bébés sont en "tête à tête"...** Variez l' "enroulement" selon confort, taille du bébé, taille du coussin de soutien...

Conseil : mettez d'abord au sein le bébé qui ne sait pas saisir le mamelon, avant de mettre votre second bébé à l'autre sein (s'il n'a pas déjà pris les devants). Ou mettez le bébé qui tète le mieux, qui est le plus vigoureux, (ce qui déclenchera le réflexe d'éjection au deuxième sein), puis mettez votre second bébé à l'autre sein.



Allaitement simultané - assise les 2 bébés en position du ballon de rugby:



Prévoyez au moins trois coussins (un sous chaque coude, un sur les cuisses), ou enveloppez-vous de votre polochon d'allaitement de manière à ce qu'il vous ceigne à la taille.

Positionnez vos bébés de part et d'autre puis mettez au sein :

Exemple illustré : placez un bébé à votre sein droit, mais comme si vous vouliez le mettre au sein gauche. "Enroulez" son corps contre vous, de manière à ce que son corps se place sous votre bras; ce même bras, qui est ramené comme si vous teniez un ballon sous les aisselles, soutient Bébé. C'est là que vous apprécierez l'utilisation du polochon.... sinon, d'un gros coussin.

Tandis que votre second bébé sera placé à votre sein gauche comme s'il devait prendre le sein droit.

Schématiquement, ici, vos bébés sont en "tête à tête"...

Variez l' "enroulement" selon confort, taille du bébé, taille du coussin de soutien...

Conseil : mettez d'abord au sein le bébé qui ne sait pas saisir le mamelon, avant de mettre votre second bébé à l'autre sein (s'il n'a pas déjà pris les devants).

Ou mettez en premier le bébé qui tète le mieux, qui déclenchera le réflexe d'éjection, puis mettez votre second bébé à l'autre sein.

Vous verrez vous, ce qui est mieux approprié.



"Sans les main"! Voici une excellente illustration d'une bonne position d'allaitement simultané: on pourrait lâcher les deux enfants qu'aucun ne tombe, aucun ne roule! D'ailleurs, soyez toujours bien installée, imaginez un enfant qui lâche le sein, vous devrez souvent, lâcher l'autre enfant pour remettre le premier au sein... si vous êtes mal calés, le deuxième peut rouler, bouger, tirer sur le mamelon.... Les bobos s'évitent avec une bonne prise en bouche du sein, et avec une bonne position!

Bien d'autres photos en réserve pour nos conférences et formations ;
Notre site www.allaitement-jumeaux.com et notre exposition Le Mur du Sein à découvrir en ligne.



Du confort avant tout!

Le polochon d'allaitement a été évoqué plusieurs fois;

Le polochon d'allaitement est une sorte de traversin, normalement en forme de croissant de lune, ou en forme de U. On s'en entoure la taille, et vous y posez Bébé ou les Bébés pour la tétée afin de rehausser leurs bouches au niveau de vos mamelons. Replié en deux, le polochon se cale sous votre coude pour le surélever; dans votre dos, le polochon cale le bas de vos reins....

Le polochon d'allaitement a de multiples avantages, dont celui d'éviter l'emploi de plusieurs coussins ou oreillers (hyper pratique, quand on voit parfois la multitude d'oreillers nécessaires pour s'installer!).

Le polochon est très utile également durant la grossesse, pour se caler les reins dans un canapé, mais aussi placé entre les jambes en position "sur le côté", on peut le placer entre les jambes et passer le restant derrière le dos, pour se caler en position latérale. C'est un investissement, d'environ 60 euros), mais cela apporte tant de confort à la femme enceinte, à la femme allaitante, voire aux enfants ; c'est une idée de cadeau-naissance aussi!

Je vous propose une sélection de produit que je connais, et une solution plus économique. Et j'évoque également le coussin d'allaitement.

(Sous réserve des modifications de prix des fournisseurs/revendeurs)



polochon d'allaitement MAMANANA- et en plus, la maman qui l'utilise allaite au sein, c'est la première fois qu'on montre un polochon d'allaitement REELLEMENT UTILISE

Prix: 54.00 EUR - en vente sur le site Mamanana qui vous montrera aussi, une gamme de vêtements d'allaitement plutôt sympa!

Utilisable également avec des jumeaux, plutôt les premières semaines;

page mon breast friend

http://www.mamanana.com/catalog/product_info.php?cPath=1&products_id=38

sinon page d'accueil: mamaNANA Pour allaiter en beauté! : <http://www.mamanana.com>





- Almafil a l'avantage de vendre par correspondance 0820.659.660 (ou via Internet www.alfamil.com) un polochon d'allaitement garni de micro-billes, vendu avec sa housse, en 2003 pour 63 euros + 5 euros port c'est le même type que Corpomed ou Sissel, peut –être un peu plus long même;

- Vous trouverez par correspondance chez Graine d'Eveil une sorte de coussin-bouée garni de fibres que vous enroulez autour de vous, au niveau de la taille, et qui se fixe avec des "scratches". Il s'avère que ce coussin est trop étroit pour allaiter deux bébés en même temps, mais convient pour allaiter un bébé à la fois. Vous pouvez y faire reposer un bébé à hauteur de votre poitrine.

Je n'ai pas testé personnellement ce produit, son prix est très attractif mais me semble insuffisant pour allaiter des jumeaux. J'attends l'autorisation de diffuser une photo de ce produit.

Coussin cale-bébé (Ref : 200227) 35,00 Euros (229,58 FF) Compter 5 euros de frais d'envoi
Service Allo commande: 0803 890 890- 0892 350 777. Possibilité de livraison par porteur en 24 h.

- J'ai personnellement acheté un Corpomed chez Euroform - 50 bis rue de Douai 75009 Paris tél. 01 40 16 44 04. C'est également un polochon de relaxation, rempli de microbilles, long de plus de 1.50m, référencé 491, malheureusement au prix 69 euros + 18 euros de housse.



Ce polochon est long (très pratique), mais a pour inconvénient son prix élevé, et l'absence de "scratch". J'ai pris une taie de traversin "de literie classique" pour envelopper mon Corpomed (d'où économie du prix de la housse et possibilité de faire un noeud pour fermer le polochon).

A noter que j'ai utilisé le polochon Corpomed pendant ma grossesse, pour me caler les reins, pour me caler sur le côté, polochon entre les jambes la nuit par exemple. Et aussi pour y poser les enfants...

Egalement chez Euroform, un coussin d'allaitement, avec une encoche en arrondi que l'on place côté ventre de la mère. Posé sur vos genoux, il permet de surélever Bébé (un seul bébé) pour que sa bouche soit à hauteur de votre sein. BB Lift Réf. 697 à 27 euros environ.

- Sissel, fournisseur de matériel kiné/sages-femmes, commercialise auprès de sa clientèle médicale, et désormais auprès du grand public, un polochon d'allaitement, le coussin natal.

Sissel: tél. 02.40.16.98.76 – sissel@sissel.fr



Descriptif	Prix € TTC
Polochon Natal-Confort sans taie	57,93
Taie Natal-Confort bleue ou rose	21,34
Taie Natal-Confort Afrika	22,87
Polochon Natal-Confort taie bleue ou rose incluse	74,70
Polochon Natal-Confort taie Afrika incluse	76,22

Le coussin d'allaitement:

Proposé entre autres par deux des fournisseurs sus-mentionnés, le coussin permet de rehausser UN Bébé (et un seul bébé à la fois) à hauteur du sein; je ne suis pas très convaincue de son utilité pour des jumeaux allaités en même temps ou non. Le polochon, lui, permet de se caler les reins.



Solution plus économique:

Je ne vous encourage pas à en acheter, si vous n'en avez pas les moyens. Mais c'est tellement pratique! On peut vous l'offrir; ou prenez le polochon sans housse, ou prenez un traversin de literie et une housse classique, à laquelle vous coudrez des scratches; il faudra peut-être dégarnir un peu le traversin.

Mieux encore, faites votre propre polochon en garnissant votre housse de micro-billes. Concevez-le long, un mètre cinquante voire 1.70m, rempli aux 2/3 de micro-billes de polystyrène, ou de balle d'épeautre. C'est en l'enroulant autour de vous que les micro-billes (ou le rembourrage) se répartiront dans le polochon. Tant que vous pouvez vous déplacer (sinon, envoyez le papa), "faites" les marchés, demandez aux tapissiers qui pourront vous fournir ou vous indiquer où acheter le rembourrage.... Parfois dans certaines grandes surfaces, au rayons oreillers, sur les linéaires du bas, il y a des sacs de rembourrage.

Attention: le traversin ne doit pas être énorme, et ne doit pas être rempli à ras-bord, puisque vous vous entourerez du polochon. Trop rempli, vous ressemblerez à une bonbonnière (pour autant que vous puissiez arrondir le traversin autour de vous); Trop lâche, il godillera et s'aplatira en masse informe ; aux 2/3 environ semble un bon compromis.

La multiplicité des oreillers pour allaiter est rébarbative au possible....Tandis qu'un bon "vieux" traversin se prend sous le bras et vous suit de chambre en salon.. de lit en canapé...et rend bien des services quand même pendant la grossesse elle-même.

Autres éléments de confort:

Pensez au: Hamac, Rocking-Chair (Ikéa, Shogun, La Maison du rotin), Fauteuil Lotus (www.moskid.com)

Mes remerciements à S. et S. pour leurs photos.



La césarienne

Juste avant la césarienne: extraire un peu de colostrum, une ou deux heures AVANT la césarienne en récupérant les gouttes dans une seringue et le mettre au frigo... - ce colostrum est celui qu'aura l'enfant à sa naissance si vous ne pouvez pas lui donner la tétée précocement, il n'aura pas encore changé de composition;

Si les mises au sein sont difficiles (endolorie...), le papa peut presser vos aréoles pour recueillir 1 cuillère à café de colostrum à chaque sein, et nourrir ainsi l'enfant, à la cuillère voire au doigt, le colostrum étant idéal pour le bébé, et vos seins seront stimulés, et papa aura participé.... le papa pourra vous relayer de cette manière toutes les deux heures le cas échéant... à J2 le papa recueillera + de colostrum que la veille.... (les quantités de colostrum augmentent au fur et à mesure qu'on presse et prélève en quantité et fréquence....);

Dans l'esprit populaire, et hélas encore, dans le monde médical, césarienne rime avec impossibilité d'allaiter;

Je vous propose de faire le point de prendre exemple, voire conseil auprès de notre maman-contact spécial césarienne.

Sur le plan médical, il s'agit d'effectuer un acte chirurgical lors de certains gestes (accouchements). Elle est parfois un peu trop systématiquement proposée en dépit des conséquences sur la mère (utérus cicatriciel outre les soucis de mobilité et douleurs des débuts); elle est aussi parfois l'unique solution pour limiter la souffrance materno-foetale.

Il n'en demeure pas moins que dans la mentalité des gens, césarienne rime avec impossibilité d'allaiter. Et bien c'est faux!

Ce sera peut-être retardé de quelques heures (sous anesthésie générale), ce sera peut-être plus lent, car vous aurez une plaie, vous serez somnolente du fait de l'acte chirurgical et de l'anesthésique, **MAIS VOUS POURREZ Y ARRIVER.**

Si vous me lisez en début de grossesse, sachez que les praticiens annoncent souvent la césarienne comme l'unique issue de votre grossesse. J'aimerais ajouter un bémol: ce n'est pas systématique, il y a des accouchements gémellaires par voies basses, et qui se passent bien. Mais dans son souhait de vous prévenir, le praticien oublie parfois que prévenir de cas potentiel n'est pas illustrer le geste final; c'est bon de savoir qu'il risque d'y avoir césarienne, il faut se préparer, savoir comment faire le cas échéant, mais ne pas paniquer.

Par contre, puisque les équipes médicales vous prédisent une césarienne, **prévenez les de votre volonté d'allaiter, dès le début, et faites-le marquer dans votre dossier, dans tous vos dossiers médicaux!**

Césarienne, vous êtes sous péridurale ou sous rachis: On peut allaiter sur la table d'opération, c'est même recommandé, aussi bien pour la mise en place de l'allaitement, que pour le contact humain; la césarienne sauve des vies, élimine les détresses materno-foetales, mais c'est un "vol" de l'accouchement un "vol" de la naissance, une séparation non naturelle.



Que l'on allaite ou non, les bébés devraient tous être posés délicatement sur la poitrine de la mère; de là à donner le sein c'est facile! il y a juste le champ stérile à écarter!

Il faudra que vous ou le papa la réclamiez!

Il me semble bien nécessaire de commenter: que nous nous plaçons dans un cas où il n'y a pas détresse materno-foetale! La césarienne est parfois une urgence pour sauver une ou des vies, là l'équipe médicale seule choisit le mieux pour la personne en danger; la césarienne est parfois le moyen de faire naître un enfant qui n'est pas engagé de façon adéquate, sans qu'il y ait pathologie, risque de pathologie.

L'aide physique de votre entourage est nécessaire. Soyons claires: vous êtes sûrement perfusée, endolorie, il faut qu'on manipule les enfants pour vous. Oui justement, il le faut, c'est un droit humain, que d'avoir ses enfants en contact peau à peau.

Oui réclamez car les soins ne sont pas tournés vers l'humain mais vers l'acte médical, le système poids et mesures qui écarte le relationnel... et l'allaitement;

S'il n'y a pas détresse materno-foetale, profitez de ce que vous êtes EVEILLEE c'est un atout:

- réclamez vos enfants contre vous,
- réclamez qu'on aide à la mise au sein,
- une fois que vous quittez le bloc et que les enfants ont subi leur lot d'exams, plus rien ne s'oppose à les conserver contre vous!

Votre compagnon et la sonnette à vos côtés, pile de coussins à portée de main (ou polochon d'allaitement, qui vous calera), pour allaiter et vous reposer!

Vous serez somnolente, bien plus que lors d'un accouchement par voies basses (normal vous avez été anesthésiée localement, avec une dose plus forte qu'un accouchement vaginal sous péridurale, sans compter le contre-coup de l'acte chirurgical) mais en ayant les enfants le long de votre corps, soutenus par vos bras qui reposent sur un gros oreiller, et en restant en position semi-allongée par exemple, vous limiterez la fatigue pour la mise au sein et vous faciliterez la mise en route de la lactation par le biais de cette proximité mère/enfants qui va libérer des hormones "instinctivement".

La réponse hormonale est d'autant plus forte que les enfants sont contre le corps de la mère même si vous êtes somnolente!

Il n'y a aucune raison de refuser une mise au sein,

il n'y a aucune raison de donner un biberon d'eau sucrée

il n'y a aucune raison de donner autre chose que le sein, fut-ce à la tasse ou à la pipette,

nul n'a le droit d'empêcher votre droit et celui de vos enfants.

Sous anesthésie générale:

Les premiers jours: du fait de la plaie, votre mobilité sera réduite; la douleur sera toujours présente, s'atténuant au bout de quelques jours. Ayez toujours les berceaux contre votre lit, ou carrément les enfants dans votre lit,

- pour augmenter le taux d'hormones,
- pour la présence peau à peau
- pour mettre en place la lactation
- pour limiter les manipulations.

Ayez un traversin, deux oreillers, pour vous caler,



Pensez à allaiter des deux seins en restant sur le même côté (dos calé par un polochon): vous hisserez l'enfant sur un oreiller, ou une serviette, pour qu'il soit à hauteur de chaque sein. (plus particulièrement le sein "du haut").



Question: Et la dose d'anesthésique? et bien le produit est passé dans le placenta! donc il peut passer dans le lait maternel il ne sera pas plus "nocif" qu'il ne l'a été pendant l'accouchement. Le reste de la dose d'anesthésique va dans tout votre corps, va en faible partie passer dans le lait, en grande partie être uriné... rien ne justifie qu'on retarde la tétée; en cas d'anesthésie générale vous pouvez donner le sein dès votre réveil.

Avec l'anesthésie générale, la difficulté croît par rapport au rachis ou à la péridurale locale:

vous êtes endormie complètement et donc:

- votre réveil se fera (en général) six heures après l'acte chirurgical.
- Vous êtes endolorie (comme une césarienne sous anesthésie locale),
- vous n'avez pas vécu votre accouchement,
- vous ne connaissez pas vos bébés,
- qu'ont-ils reçu à leur naissance?

Avant l'intervention (le papa répètera cela après l'intervention): précisez:

- votre volonté d'allaiter,
- votre volonté d'avoir vos enfants contre vous pendant votre temps d'endormissement,
- qu'aucun dispositif à tétine ne soit utilisé,
- qu'à partir du moment o vous serez éveillée, vous pourrez donner le sein,
- les propositions du précédent chapitre sont valables.



Exemples de positions: couchée sur le dos, des coussins sous les bras de façon à ce que les enfants allongés flanc contre votre flanc, atteignent vos mamelons; mais aussi allongez-vous, et positionnez vos enfants tête bêche (chacun son tour)

Attention, bébés placides, endormis, « gentils qui ne réclament pas »:

les enfants s'en ressentent, des péridurales, et des anesthésies générales; certains enfants vont être placides; c'est quoi? c'est l'enfant qui dort beaucoup, qui tète peu, et qui perd du poids.

A ne pas faire: paniquer-donner des compléments-faire du mixte;

A faire: donnez le sein d'office toutes les deux heures, stimulez l'enfant en lui faisant la couche, mettez le au sein; surveillez les couches, il faut 6 pipis quotidiens et 2 bonnes selles molles couleur jaune oranger! L'enfant pourra mettre 10 jours (DIX) pour reprendre son poids de naissance et s'éveiller!

Les débuts peuvent être durs:

- scepticisme manque d'information de la mère et de l'entourage
- difficultés à se mouvoir à manipuler les enfants

Relisez ce qui précède prenez conseil et soutien auprès de Cathy de l'ADJ+ par exemple; le papa et le personnel peuvent limiter vos efforts et vos enfants peuvent dormir avec vous, pensez barrières de lit!

Risque d'endormissement des bébés; ils ont subi l'anesthésique, ils tètent peu, dorment beaucoup.....perdent du poids? ne donnez que le sein, mais **donnez le d'office toutes les deux heures en journée**, faites du peau à peau, veillez à ce que les petits ne prennent rien d'autre que le sein; si le poids ne se maintient pas plus, videz partiellement votre sein (faire mettre le lait au frigo) puis mettez bébé au sein, c'est un dérivé de la technique du lait final, le lait gras

Beaucoup d'enfants sont mignons, ils dorment, ils ne réclament jamais....

Et au bout de plusieurs jours, le verdict tombe : déshydratation, ictère, bien sûr c'est toujours la faute de l'allaitement maternel ; si vos bébés ne montrent pas naturellement un schéma type téter 10-12 fois par jour chacun Il va peut-être falloir imposer la tétée toutes les deux heures pour éviter les mauvaises surprises.

Limitez vos retournements pour allaiter en hissant vos enfants pour qu'ils atteignent chacun leur sein sans que vous vous retourniez; ou alors assise protégez votre ventre avec un oreiller avant d'y mettre les enfants; privilégiez les positions ballon de rugby qui limitent le poids et le volume sur le ventre puisque les enfants s'enroulent contre le flanc maternel, petons dans le dos.

Buvez bien, l'eau bue servira à nourrir vos cellules, et surtout à éliminer les produits de l'opération; le seul moyen d'éliminer les toxines est d'uriner donc de boire (mais ne buvez pas en excès non plus, il n'est pas question d'avoir une fuite de sels minéraux, ni risquer la cirrhose due à trop d'eau)

Évitez la nurserie et gardez vos enfants à vos côtés pour le bon climat hormonal (votre réponse es due entre autre à beaucoup de contacts charnels sinon qu'on vous amène les petits à chaque pleurs; qu'ils ne reçoivent que votre sein!

Pensez à : **presser votre sein au dessus d'une cuillère à soupe**, ou d'une coupelle durant le premier jour: vous récolterez ainsi le colostrum qui pourra être donné au doigt (bien propre), sans perte, sans risque d'altérer la capacité de succion des enfants, ET sans altérer votre mise en place de



la lactation. Ceci si les enfants ne peuvent téter la première journée. Nota: le volume de l'estomac d'un bébé à la naissance est de 6 ml en moyenne...

Juste avant la césarienne: extraire un peu de colostrum, une ou deux heures AVANT la césarienne en récupérant les gouttes dans une seringue et le mettre au frigo... - ce colostrum est celui qu'aura l'enfant à sa naissance, il n'aura pas encore changé de composition;

si les mises au sein sont difficiles (endolorie...), le papa peut presser vos aréoles pour recueillir 1 cuillère à café de colostrum à chaque sein, et nourrir ainsi l'enfant, à la cuillère voire au doigt, le colostrum étant idéal pour le bébé, et vos seins seront stimulés, et papa aura participé.... le papa pourra vous relayer de cette manière toutes les deux heures le cas échéant... à J2 le papa recueillera + de colostrum que la veille.... (les quantités de colostrum augmentent au fur et à mesure qu'on presse et prélève en quantité et fréquence....);

Quelques extraits de courriers...

chère C.,

Dès que l'enfant est lavé pesé habillé, elle peut parfaitement être en peau à peau contre la peau nue de votre compagnon....

Si vous avez recueilli l'équivalent d'une seringue de 5 ml de colostrum AVANT la césarienne (mise au réfrigérateur ensuite) le papa pourra éventuellement nourrir le bébé si votre "état" tarde; qu'il ne donne pas de biberon mais utilise une "bête" cuillère...

attention : bonnet sur la tête (du bébé, pas du papa) et un champ chaud ou gilet/couverture par dessus l'enfant dans les bras de l'enfant bien mieux qu'une couveuse;

Autre suggestion: extraire un peu de colostrum, une ou deux heures AVANT la césarienne en récupérant les gouttes dans une seringue et le mettre au frigo... ce colostrum est celui qu'aura l'enfant à sa naissance, il n'aura pas encore changé de composition;

Françoise Coudray

Bonjour, (...)

Avant d'extraire/exprimer du colostrum/lait de vos seins, n'hésitez pas à préparer votre sein avec 2-3 minutes de massages spécifiques: circulaire d'abord puis longitudinal (2 schémas joints);

url polochon d'allaitement:

<http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-allaitement/guide-allaitement/polochon-allaitement.php>

url écharpes de portage:

<http://www.allaitement-jumeaux.com/espacematernage/porter-son-enfant-acheter.html>

plein d'idées de positions:

<http://www.allaitement-jumeaux.com/expo2001/>

Gardez votre enfant en peau à peau, le plus possible, soit que vous soyez allongée sur le côté, votre enfant contre vous, calé avec un traversin apposé contre la barrière de lit, soit que vous soyez semi-assise/semi-allongée avec un polochon d'allaitement (le creux sous vos épaules, les bras contre votre corps, vos propres bras reposant sans effort sur les bras du polochon, et votre bébé au creux de votre flanc, ou bien en travers de votre poitrine);



Normalement, un enfant s'éveille à la tétée active au bout de 50 minutes post-naissance, si on lui a laissé le temps de découvrir le corps de sa mère; je vous ai expliqué que l'enfant rampe le long du ventre de sa mère, jusqu'à sa poitrine, qu'il lèche son poing, qu'il tripatouille le sein et participe même à la désombilication du mamelon.... puis il va prendre le sein en bouche et des études faites sur des accouchements tout à fait naturels (et parfaitement eutociques) montraient que les enfants têtent au bout de 54 minutes.

Parfois c'est impossible pour l'enfant de faire ce parcours de découverte, (bien sûr j'exclus ici, les cas de détresse materno-foetale) mais le plus souvent c'est qu'on a pris l'enfant pour lui vider les glaires, le sonder, le peser le mesurer l'habiller, ce sont autant d'effets iatrogènes..... qui perturbent son rythme, voire qui perturbent son oralité (sondes dans la bouche/œsophage) mais de retour en chambre, on peut déposer un enfant contre le sein maternel et lui laisser le temps de découvrir le sein, puis de prendre le sein en bouche... Enfin, une mise au sein n'est pas forcément (du moins aux débuts), un scotchage au sein!! on doit écouter le bébé, le laisser découvrir.....

Manipuler un bébé par le crâne et l'amener vivement au sein, ne fait que générer un réflexe de l'enfant, un réflexe de rejet en arrière; et des pleurs; ce simple épisode de quelques secondes peut aussi entraîner un refus de téter, que seule de la patience, et seuls beaucoup de mots doux, d'explications, à l'enfant, sauront résoudre;

Glisser le complexe mamelon/aréole dans la bouche de l'enfant, l'enfournage comme je l'appelle, n'est pas beaucoup mieux; parfois il faut proposer le sein "en sandwich", mais on ne le fait pas n'importe comment.... on ne force jamais.... on n'enfourne pas le sein dans la bouche du bébé...

Disons plutôt: laissons l'enfant découvrir le sein...et s'il a des difficultés à prendre le sein, alors appelez-nous et nous verrons sur place; gardez toujours :le bonnet sur la tête (la sienne, pas la vôtre),le peau à peau, beaucoup de peau à peau, beaucoup de cohabitation, un polochon d'allaitement pour vous garder de tout effort musculaire, presser un peu pour faire couler du colostrum et en déposer avec le mamelon sur ses lèvres;

PAR CONTRE, important:

Grand peau à peau maximum jour et nuit...

Bonnet sur la tête (la sienne, pas la vôtre....)

Des tétées à volonté (ne vous étonnez pas de 16-22 tétées par jour/nuit)

Si bébé est dormeur, réclame peut : il va vous falloir imposer des tétées ou des cuillérées.... Nourrir votre enfant, en extrayant une voire deux cuillérées de colostrum toutes les deux heures, pour nourrir votre enfant à la cuillère toutes les deux heures s'il n'a pas tété de lui-même (même s'il dort); c'est une précaution pour certains bébés dormeurs, placides... parce qu'on a un enfant qui risque de faire des hypoglycémies; nous ne sommes plus dans le "on privilégie la demande de l'enfant", mais dans le "on privilégie la demande de la mère" à cause de ce diabète gestationnel; votre colostrum sera le meilleur, bien meilleur que du lait infantile... si nécessaire, nous devrions être assez nombreuses pour faire la part des choses tout en préservant la santé: la vôtre celle de votre bébé, en tout cas au niveau de l'ADJ+, nous faisons la part des choses, lorsqu'il faut "remplir" un bébé nous le faisons, mais nos méthodes diffèrent, souvent déjà nous avons mis l'alarme avant que le problème ne se produise, et nous sommes plutôt extraction manuelle/tire-lait + cuillère pour nourrir l'enfant plutôt que lait infantile et biberon; quand la mère a du lait, on peut la faire produire +

Bonnes lectures...

Amicalement,

Françoise Coudray
Présidente de l'ADJ+



Quand supplémenter un bébé allaité

When to supplement a supposedly breastfed baby. LJ Smith. JHL 1998 ; 14(2) :145-46.

...

J1. *Le volume de l'estomac du bébé est de 5 à 7 ml. La sécrétion moyenne de colostrum est de 10 à 100 ml. La plupart des bébés commenceront à éliminer le méconium, et urineront au moins 1 fois. Le bébé doit passer la majeure partie de son temps dans les bras de sa mère, et téter à la demande. Les tétées seront observées pour vérifier la qualité de la mise au sein et l'efficacité de l'enfant, les seins de la mère seront examinés.*

J2. *Le volume de l'estomac de l'enfant est de 10 à 13 ml, celui du colostrum est de 10 à 100 ml. L'augmentation de la sécrétion lactée débutera. De nombreux bébés n'auront pas de selles, mais la plupart urineront régulièrement. Si ce n'est pas le cas et que le bébé semble avoir un problème, la supplémentation avec du lait maternel sera envisagée.*

J3. *Le volume de l'estomac est de 22 à 27 ml, la sécrétion lactée augmente rapidement et atteint généralement 200 ml sur la journée. La plupart des bébés urineront régulièrement et auront plusieurs selles. L'émission régulière de selles est un bon indicateur de l'adéquation des apports caloriques du bébé. Si le bébé ne tète pas régulièrement, la stase du lait commencera à compromettre la synthèse du lait. Si la mère a un engorgement, il sera traité rapidement par applications froides et/ou cataplasmes de choux.*

J4. *Le volume de l'estomac est de 36 à 46 ml, la sécrétion lactée doit atteindre (voire dépasser) 400 ml/jour. 4 selles par jour représente un bon chiffre. Le bébé doit commencer à reprendre du poids. En cas de problème, la mère tirera son lait pour le donner à son bébé, et la situation sera étudiée de près pour détecter la cause du problème et y remédier au plus vite.*

J5. *Le volume de l'estomac est du 43 à 57 ml, pour une sécrétion lactée atteignant ou dépassant 600 ml/jour. A ce stade, soit les choses se passent bien (tétées, urines et selles régulières), soit il est net qu'elles vont mal (bébé ictérique, léthargique...), et il est vraiment urgent de remédier au problème.*

TEMOIGNAGES

Cathy, maman-contact-ADJ+ pour les césariennes, France; 4 grossesses, 4 enfants , 4 césariennes

et sa première fille, Julie, née en 1991 à Paris

la césarienne était prévue une semaine avant le terme, mais Julie est arrivée en réalité 15 jours avant le terme (ce détail a une importance capitale pour ce qui va suivre).

Césarienne sous péridurale. J'étais consciente, mais émotionnellement très secouée (son papa m'avait quittée 4 mois plus tôt et essayait de me convaincre à accoucher sous X la semaine précédant la naissance, mes amies m'ont soutenues moralement, mais je n'avais pas d'aide du côté de ma famille...) et plutôt paniquée.

J'ignorais tout de l'allaitement, mais j'étais déjà TRES déterminée. C'était la condition sine qua non pour y parvenir: le bébé dormait plus de 8 heures d'affilée dans la journée (conséquence de la péridurale ?), pleurait la nuit et n'avait pratiquement pas été nourri pendant les 5 premiers jours.

Impossible de le nourrir, je n'avais pas encore de montée de lait. Les infirmières ont essayé les biberons de complément, sans trop de succès. Une puéricultrice, sans doute adepte de l'allaitement maternel, a tout fait pour m'aider : soutien moral, conseils pour tenir le bébé, tétine à poser sur le bout de sein qu'elle pensait trop petit pour être pris par le bébé, puis tire-lait électrique (à ce stade, mon amour-propre a pris un sérieux coup ! Moi si pudique, je me suis vue transformée en vache qu'on trait... et devant témoins, ce qui était encore le plus



dur à supporter !!!). Mais je voulais tellement y parvenir que j'étais prête à tout ! Tous ces efforts ont été vains. Finalement, la puéricultrice qui était très motivée a craqué et m'a suggéré sérieusement de renoncer. Même mes amies ne comprenaient pas mon "acharnement".

Mais moi, j'avais RENDEZ-VOUS avec mon bébé et je ne voulais pas le rater. Je VOULAIS, je DEVAIS y arriver, sans tenir compte des douleurs dues à la césarienne.

Nous avons quitté la clinique 9 jours plus tard, le bébé n'ayant pas repris son poids de naissance. Imaginez mes angoisses : je ne savais pas faire un biberon, personne ne m'avait ni expliqué ni montré, j'étais seule chez moi avec mon bébé tout neuf qui refusait de se nourrir.

J'ai contacté le centre de PMI de mon domicile et une personne est venue me voir. Coïncidence ? Le bébé s'est mis à téter ce jour-là. Cela correspondait exactement au terme. La personne de la PMI et moi-même en avons conclu que le bébé avait dormi pendant ces 15 jours pour poursuivre son développement qui aurait dû se faire intra-utérus, et s'était enfin "réveillé" au terme prévu par la nature...

Mais je ne pouvais pas encore crier victoire : selon le pédiatre, le bébé devait prendre 70 g en 10 mn. En réalité, il dormait encore beaucoup dans la journée, se réveillait beaucoup plus souvent la nuit (toutes les 2 ou 3 heures). Je me levais la nuit pour le nourrir, mais devais le peser avant et après chaque tétée, pour contrôler les prises de lait. Or, le bébé prenait 10 g... en 1 heure ! Selon les ordres du pédiatre, j'ai essayé les compléments de lait, mais j'ai fini par abandonner parce que le bébé n'en voulait pas. Le poids de naissance n'a été rattrapé qu'au bout d'un mois.

J'ai nourri le bébé de mon lait exclusivement jusqu'à 3 mois (à cette époque, on commençait la diversification dès le 3ème mois), puis j'ai remplacé progressivement les tétées les moins importantes par des aliments plus consistants. J'ai repris mon travail quand Julie a eu 6 mois et demi, mais j'ai conservé les tétées du matin et du soir jusqu'à ce que Julie finisse par refuser mon lait, elle avait alors 12 mois.

Finalement, Julie avait conservé de sa prime enfance un petit appétit, ce qui ne l'empêche pas d'être très grande et mince, et surtout en bonne santé. Aujourd'hui, elle dévore (peut-être à cause de la pratique plus intensive du sport...).

Je voudrais insister sur les points suivant qui ont valeur très forte pour toutes:

Le bébé s'est mis à téter ce jour-là... bébé avait dormi pendant ces 15 jours pour poursuivre son développement qui aurait dû se faire intra-utérus, et s'était enfin "réveillé" au terme prévu par la nature...

Et oui! c'est très courant et pris tort pour un manque de lait; la mère doit être vigilante sur le contenu des couches, le comportement de l'enfant, son état de santé, peut-être donner le sein d'office sans attendre la demande des enfants.

Le poids de naissance n'a été rattrapé qu'au bout d'un mois.

La sortie de maternité est souvent liée à la volonté des praticiens que l'enfant doit avoir repris son poids de naissance très vite et de "prescrire" des biberons de lait industriel pour accélérer! or on sait que ce poids de naissance peut mettre 3 semaines à être atteint; l'allaitement naturel est celui qui correspond au métabolisme des bébés; qu'il devrait être conseillé de veiller à bien donner le lait [gras] de fin de tétée et non du sucre de lait artificiel.

Impossible de le nourrir, je n'avais pas encore de montée de lait.

On croit à tort que le colostrum ne nourrit pas les nourrissons, et on fait donner soit de l'eau sucrée soit "un fond" de complément artificiel: cette hérésie date d'une trentaine d'années et on continue dans l'erreur; le colostrum est largement nourrissant, il est très concentré et vu la taille des estomacs de nouveaux-nés, il ne faut pas en attendre 1/2 litre; compléter retarde la "montée de lait"; empêcher les mises au sein retarde également la "montée de lait";

Noémie, née en 1996 à Cannes



Césarienne sous péridurale prévue 15 jours avant le terme. L'anesthésiste ayant fait 4 tentatives qui se sont soldées par un échec, la césarienne a été fait sous anesthésie générale sans qu'on m'en ait avertie.

Je me suis réveillée bien plus tard. Le bébé est resté 2 jours sans que je puisse le nourrir. Le 3ème jour, il a tété 2 fois, à 6h00 et à 17h00. Il avait un appétit plus gros que celui de Julie.

Quand j'ai dû me lever, le 3ème jour, j'ai immédiatement ressenti de très vives migraines, tellement insupportables que je ne pouvais rester ni assise ni debout ! On m'a expliqué que l'anesthésiste avait piqué 4 fois dans le dos pour faire la péridurale (ce qui expliquait les douleurs dorsales que je ressentais lorsque j'étais allongée) et avait touché le rachis. L'aiguille pour la péridurale étant plus grosse que celle prévue pour un rachis, le liquide céphalo-rachidien s'écoulait par la brèche et provoquait ces terribles céphalées.

J'ai dû rester allongée durant 3 semaines avant que les migraines cessent, mais cela ne m'avait pas empêchée de nourrir mon bébé à la demande.

J'ai dû reprendre mon travail alors que Noémie avait 3 mois. J'ai dû renoncer à l'application de l'article L224-2 du Code du Travail qui permet aux mères de disposer d'une heure par jour pour allaiter leur enfant pendant 1 an, parce que je n'ai pu obtenir le temps partiel (article L.122-28-1 du Code du Travail) que sur intervention de l'inspection du travail auprès de mon employeur.

Après une première tentative concluante pour nourrir le bébé au biberon, nous pensions avoir trouvé la solution pour faciliter la reprise du travail, mais le bébé a ensuite refusé catégoriquement le moindre biberon, même rempli de lait maternel tiré par un tire-lait loué pour l'occasion. Nous avons dû nous résoudre à donner des petits pots de crème à la cuillère !

J'ai allaité autant que possible : le matin avant de partir au bureau, le soir dès mon retour. Mon mari faisait près de 25 km à l'heure du déjeuner pour me chercher et me raccompagner à mon travail, me permettant ainsi d'allaiter le bébé qui était gardé à la maison (ici, je remercie tout particulièrement mon mari qui était aussi déterminé que moi et m'a apporté un très grand soutien, d'autant plus qu'il était privé du plaisir de donner le biberon - je reviendrai là-dessus plus tard...). Le mercredi, le week-end, je reprenais l'allaitement total, avant l'introduction d'une alimentation diversifiée à 4 mois et demi.

Noémie a été ainsi nourrie jusqu'à l'âge de 15 mois, alors que mon lait s'est tari 2 mois avant la naissance de mon 3ème bébé. Néanmoins, elle a voulu reprendre après l'accouchement. J'ai accepté, convaincue qu'elle avait été "lésée" par la naissance du petit frère, et que je lui devais bien cela. Elle a donc tété, au grand dam des rares personnes au courant de cet allaitement tardif, jusqu'à l'âge de 2 ans et demi.

Durant cette période où j'ai allaité deux bébés aux besoins différents, mon seul souci était de ne pas contaminer le nouveau-né en cas de rhume du premier... Chacun avait donc "son" sein, le plus âgé finissant ce que le plus jeune n'avait pas bu..

Je voudrais insister sur les points suivant qui ont valeur très forte pour toutes:

allaitement et reprise du travail avec un papa très motivé,

allaitement d'un bambin, allaitement pendant grossesse, et co-allaitement!

Romain, né en 1998 à Cannes

3ème césarienne, sous rachis cette fois, 2 semaines avant le terme. C'est le seul que j'ai vu naître. Malgré les douleurs abdominales consécutives à la césarienne, je me sentais plus en forme.

J'ai pu allaiter le bébé dès le 2ème jour et aussi souvent qu'il le réclamait (5 tétées le premier jour, 7 le suivant). J'avais changé de clinique, de médecin, je me sentais plus soutenue et comprise, non seulement de mon mari, mais également par toute l'équipe médicale qui nous entourait. En plus, comme nous n'avions pas pu obtenir de place en crèche pour garder le bébé et que nous avons opté pour un congé parental à temps plein, j'étais si détendue... que j'ai pu allaiter mon bébé complètement pendant 6 mois, en même temps que Noémie qui avait



droit à ses 2 tétées par jour ! Un luxe que j'ai beaucoup apprécié. Même si je me suis endormie maintes fois avec le bébé au sein. Je précise, si besoin est, que mon tour de poitrine compte un modeste 80 B et que la qualité et la quantité de lait n'est visiblement pas en rapport avec l'opulence de la poitrine. Je connais même plusieurs mères qui, malgré un tour de poitrine fort généreux, ont déclaré ne pas "pouvoir" allaiter leur bébé (cela m'a débarrassée d'un complexe qui m'avait longtemps travaillée...).

Romain, tout comme ses soeurs, s'est sevré de lui-même. Il avait 15 mois.

Charles, né en 1999 à Cannes Nouvelle et dernière césarienne, dans la même clinique, avec la même équipe que 21 mois auparavant. Malheureusement, le rachis s'est soldé par un échec.

L'anesthésiste m'a avertie que cela se passerait sous anesthésie générale. Le bébé est né à 9h00. Je me suis réveillée dans ma chambre, encore dans le brouillard, et ce n'est que vers 18h00 que j'ai réalisé que je ne l'avais pas encore vu ! Ce n'est que le lendemain que j'ai pu commencer à le faire téter.

Les infirmières me donnaient des biberons de complément au cas où j'en aurais eu besoin, parce que je n'ai jamais été sûre d'avoir assez de lait. Mais je les ai très rarement utilisés. La puéricultrice, d'un ton qui n'admettait aucune contestation, a bien essayé de m'imposer une tétée "toutes les 4 heures", mais elle n'avait pas trop réagi quand elle me voyait nourrir le bébé à ma guise, ou plutôt à la demande du bébé, ce qui pouvait se traduire par des intervalles de 5 heures... à 30 mn !

Durant les premiers jours, le bébé tétait avec tant de vigueur que cela a provoqué des crevasses très douloureuses qui m'ont fait grimacer à chaque tétée, mais tout rentrait dans l'ordre grâce à des massages au Bépanthène.

Aujourd'hui, Charles a 10 mois. Il y a un peu moins de 2 mois, j'ai entamé la "diversification" alimentaire : Charles a commencé à goûter des fruits (poire fondante, petits pots de pommes), des légumes et très peu de viande (toujours en petits pots, garantie pour moi de lui donner ce dont il a besoin).

Françoise Coudray m'a encouragée à prolonger l'allaitement aussi longtemps que je le souhaitais. J'ai donc ralenti la diversification. Charles mange des légumes, des fruits, une fois, voire deux dans la journée. Le reste : tétée.

A voir son air épanoui, ses bonnes joues, et l'admiration des autres, je continue jusqu'à ce que Charles réclame autre chose que le lait maternel.

Et en cette époque de vache folle, poulet à la dioxine et autres poisons, je ne suis pas pressée de lui faire manger n'importe quoi !!!

On connaît plus ou moins bien les avantages de l'allaitement maternel pour les bébés. Une chose dont on ne parle que très peu, ou pas du tout : les bénéfices pour la maman qui allaite.

J'ai pu constater, notamment avec mes derniers bébés, que l'allaitement a un rôle important dans ma forme. En effet, j'ai perdu après chaque naissance les kilos emmagasinés durant les grossesses, et sans faire de régime, j'ai même perdu 5 kilos par rapport à mon poids d'origine (il semble que ce soit le papa qui les ait récupérés...). J'ai 41 ans aujourd'hui, et j'espère seulement ne pas grossir quand l'allaitement sera terminé... Sur le plan santé, c'est pareil : j'ai démarré plusieurs fois des angines, des rhumes. Durée moyenne de ce genre de pathologie chez moi : deux semaines. Durant l'allaitement, j'ai senti les signes précurseurs de ces maladies, deux jours, puis, plus rien. Et cela sans prendre de médicament ! Il y a peu, j'ai même consulté mon gynécologue car je craignais d'avoir une infection urinaire. Par précaution, il m'a prescrit un léger traitement antibiotique compatible avec l'allaitement, mais l'infection s'était résorbée d'elle-même !

Je pense que la Sécurité Sociale aurait tout intérêt à promouvoir l'allaitement maternel le plus longtemps possible !!! Tout le monde y gagnerait : les bébés, les enfants seraient moins malades, les mamans aussi, il y aurait moins d'absentéisme dans les entreprises et le trou de la Sécu serait moindre.

Bien sûr, cela ne ferait pas l'affaire des industriels de l'alimentation, mais ils pourraient toujours produire d'autres aliments.



Je voudrais insister sur les points suivant qui ont valeur très forte pour toutes: Les infirmières me donnaient des biberons de complément au cas où j'en aurais eu besoin, parce que je n'ai jamais été sûre d'avoir assez de lait. Les professionnels de la santé devraient plutôt: vérifier si l'allaitement est bien conduit, informer la maman des principes d'or pour une bonne lactation et cesser de proposer des biberons aux mères qui allaitent! La puéricultrice, d'un ton qui n'admettait aucune contestation, a bien essayé de m'imposer une tétée "toutes les 4 heures",

L'allaitement doit se faire à la demande de l'enfant! on n'est pas dans le cadre d'un lait de vache prévu pour des veaux et qui doit être quantifié y compris dans sa fréquence de repas; Un cas exceptionnel: l'enfant qui dort beaucoup, doit se voir proposer le sein à la demande de la mère, toutes les 2 heures.



La sécrétion lactée – la vérifier – l'augmenter

Il ne s'agit pas de faire le procès au complément, ce dernier s'avère parfois nécessaire; mais trop souvent, il est prescrit, ordonné, de façon arbitraire. Arbitraire, c'est quoi? C'est se contenter de regarder la courbe de poids, c'est vouloir à tout prix que les enfants adoptent une croissance de courbe sans regarder le métabolisme propre de l'enfant, ni sa génétique (ses parents); arbitraire c'est quoi? C'est ne pas le comportement de l'enfant, ni le contenu de ses couches, qui est "parlant" en allaitement maternel. (en allaitement tout court). Arbitraire c'est quoi? C'est ne pas respecter la lactation, c'est ne pas mettre en place une technique de vérification de l'allaitement au sein, c'est ne pas mettre en place une méthode de complément qui rassure le médecin mais n'entrave pas la lactation. Tout au moins, dans une première étape. Voici donc un **petit essai de guidance: faire le point sur la technique de l'allaitement, proposer des solutions rassurantes pour le médecin, n'entravant pas la lactation, et comment donner un complément, lorsqu'il est nécessaire.**

Avant d'ordonner le complément industriel ou le mixte dont on sait qu'ils sont incompatibles avec une bonne lactation et la bonne prise du sein, il faut prendre le temps de vérifier ou faire vérifier:

- Que l'enfant prend bien le sein en bouche, lèvres retroussées vers l'extérieur, langue en corbeille sous le mamelon, une large partie de l'aréole "croquée" en bouche;
- Que l'enfant est dans une bonne position pour téter (et voir à en adopter une autre);
- Que l'enfant a des phases de déglutition (slurp-groups) lors des tétées, sachant qu'au cours de la tétée peuvent alterner des phases de tétées avec déglutition et des phases de tétées à vide (c'est une alternance de phase normale et pour répondre à votre interrogation muette, pour autant qu'il n'ait jamais reçu de biberon, aucun enfant n'a souffert de ces phases, qui sont naturelles et qui sont en liaison naturelle avec l'enfant); il faut bien savoir que, durant les tétées à vide, l'enfant passe commande de ce dont il a encore besoin, et l'intervalle va de quelques secondes à quelques minutes;
- Que l'enfant a une bonne vigueur de succion;
- Que l'enfant tète fréquemment (toutes les deux heures);
- Que l'enfant n'est pas trop souvent endormi, ni trop placide (auquel cas la mère donnera le sein d'office toutes les deux heures, et guettera les mouvements oculaires et labiaux pour détecter les phases d'éveil),
- Que l'enfant ne finit pas sa gestation s'il est né avant terme (certains auront une tétée efficace au jour de leur terme "théorique");
- Que l'enfant ne reçoit pas de l'eau sucrée ou du lait artificiel "à côté";
- Que l'enfant ne reçoit pas des biberons comme dispositif.
- Que la mère ne prend pas de substances coupant le lait! Qu'elle s'alimente bien et boit de l'eau en bonnes quantités (car le lait sécrété c'est de l'eau du corps maternel riche des nutriments présents dans le sang);
- Que la tétée dure assez longtemps (car il y a des mères qui rompent la tétée au bout de dix minutes et qui croient bien faire, parce que c'est "comme dans les livres") normalement ce sont les enfants qui décrochent tout seuls;

L'examen du déroulement de la tétée, et aussi **l'examen des seins de la mère est important**; un petit massage aréolaire révèle aisément la présence et l'éjection du colostrum (du lait). **Le roulement du téton à la main favorise le réflexe d'éjection.**



C'est assez fondamental pour oser surmonter la gêne qu'éprouvent certaines femmes à montrer leurs seins; pourtant il le faut si vous avez des doutes sur votre lactation, essayez d'écarter cette gêne, demandez de l'aide pour le drainage manuel.

Regarder l'enfant dans sa globalité ;

Grandit-il ? son périmètre crânien a-t-il augmenté ? ce sont de bons indicateurs ;

Quel est son développement neuro-moteur ? psycho-moteur ?

Comment trouvez-vous que vos enfants vont ?

Et : après examen clinique du médecin : en dehors de la courbe de poids, comment trouvez-vous mes enfants ??

Examiner le contenu des couches; il faut se fier au contenu des couches!

Vous serez d'accord avec moi: vous buvez donc vous urinez; vous mangez donc vous déféquez.

Dans l'autre sens, on dira que si vous déféquez c'est que vous mangez et suffisamment. **Et bien les bébés, c'est pareil!**

Une étude médicale plus loin dans le chapitre, donne des indicateurs pour les premiers jours.

Des selles vertes liquides peuvent signifier que l'enfant ne stimule pas tout le lait maternel, et ne reçoit pas assez de lait gras, parce qu'il ne stimule pas complètement la tétée (ou que la mère rompt la tétée d'elle-même, trop tôt) ; voici encore un indicateur, car il s'accompagne justement d'une faible prise de poids.

L'allaitement ne doit pas être mis en cause systématiquement; si l'allaitement sur le plan physiologique, anatomique, est correct, il faut envisager la technique du lait final:

- la mère tire son lait (le congèle) puis propose à téter son sein partiellement vidé; l'enfant arrive au sein alors qu'une large partie du lait formé d'eau et de sucre a été enlevée/exprimée; l'enfant va donc arriver très vite (comme s'il était en fin de tétée) à la génération d'un flux de lait gras; on constate qu'avec la technique du lait final, l'enfant se met souvent à prendre du poids (on peut en déduire que l'enfant (ou la mère) arrêtaient la tétée avant la fin, avant que le flux de lait gras ne soit sécrété)
- ou alors la mère donne le sein, puis l'enfant repu, elle entreprend de stimuler encore à vide jusqu'à générer un voire deux flux de lait très gras; ce lait peut être réfrigéré et servira de complément à la tétée suivante, donné à la pipette ou à la tasse. Il n'est pas nécessaire d'exprimer un litre de lait, un complément est un complément de 15-20 millilitres maximum.

Si l'allaitement est correct et que la technique du lait final ne fait pas grossir, alors on doit faire **une recherche de germe** (recueil des urines du bébé);

si l'allaitement est correct et que la technique du lait final ne fait pas grossir, et qu'il n'y a pas pathologie

alors vérifier l'état de la glande mammaire, le système hormonal de la mère, s'il n'y a pas hypoplasie mammaire (seins non développés), s'il n'y a pas rétention placentaire etc. et essayer d'augmenter la sécrétion lactée (par des séances de tire-lait ou la prise de gélules de fenouil, fenugrec, voire médication de type hormonale.....

Si le manque de lait est physiologique,



une complémentation pourra être mise en place en prenant garde au **volume du complément**, (trop de compléments sont de véritables repas!) et choisir un lait peut-être du lait humain en premier choix. **Par contre, le complément devra être donné**

- autrement qu'à la tétine; (pipette, seringue sans aiguille, tasse, soft-cup de Medela....)
- le complément ne doit pas suivre directement la tétée, car l'enfant va très vite prendre l'habitude d'attendre son complément sans stimuler assez les seins, sans stimuler assez la sécrétion lactée, induisant un tarissement plus ou moins rapide;
- ne doit pas tout recevoir d'un trait, puisque la tétée est un ensemble de phase lactée/à vide.

L'étude ci-après apporte des réalités sur le volume de l'estomac du nourrisson:

Ne vous attendez pas à "donner" de grandes quantités de colostrum, alors que la nature prévoit une sécrétion naturelle et adaptée sur le plan physiologique: l'estomac du nourrisson est d'environ 6 millilitres (à terme) le premier jour;

Pensez-y lorsqu'on "réclame" des compléments protocolaires: imaginez que vous donniez des 30 millilitres (par exemple) dans un estomac de 7 millilitres.... Distension de l'estomac, en plus d'empêcher l'établissement et le maintien de VOTRE montée laiteuse..

CECI S'APPUIE SUR LES DOCUMENTS MEDICAUX SUIVANTS:

Quand supplémenter un bébé allaité

When to supplement a supposedly breastfed baby. LJ Smith. JHL 1998 ; 14(2) :145-46.

Decision tree and postpartum management for preventing dehydration in the « breastfed » baby. J Newman, JHL 12(2), 1996, 129-135. - Comment s'assurer que le bébé reçoit suffisamment de lait - Ce à quoi vous devez vous attendre;

Quand supplémenter un bébé allaité

When to supplement a supposedly breastfed baby. LJ Smith. JHL 1998 ; 14(2) :145-46.

L'examen clinique est important. Un bébé qui « a l'air bien » va probablement bien. Lorsqu'un bébé va mal, cela se voit souvent à l'examen. e que dit la mère est aussi important : la mère est souvent la première à e rendre compte que quelque chose ne va pas chez son bébé. La chose la plus importante est de nourrir correctement le bébé, s'il n'arrive pas à le faire seul au sein. Si un bébé est déshydraté et malnutri, cela aggravera encore un éventuel problème de succion en l'affaiblissant. L'observation du déroulement d'une tétée donnera d'utiles informations si un problème est suspecté. Si nécessaire, l'enfant sera pesé avant et après la tétée sur une balance de haute précision. Cette consultante en lactation a mis au point des critères de suivi, appliqués dans le service où elle travaille. Ils sont valables dans la mesure où la mère a son bébé avec elle en permanence, et peut l'allaiter à la demande (si ce n'est pas le cas, c'est la première mesure à prendre).

J1. *Le volume de l'estomac du bébé est de 5 à 7 ml. La sécrétion moyenne de colostrum est de 10 à 100 ml. La plupart des bébés commenceront à éliminer le méconium, et urineront au moins 1 fois. Le bébé doit passer la majeure partie de son temps dans les bras de sa mère, et téter à la demande. Les tétées seront observées pour vérifier la qualité de la mise au sein et l'efficacité de l'enfant, les seins de la mère seront examinés.*

J2. *Le volume de l'estomac de l'enfant est de 10 à 13 ml, celui du colostrum est de 10 à 100 ml. L'augmentation de la sécrétion lactée débutera. De nombreux bébés n'auront pas de selles, mais la plupart urineront régulièrement. Si ce n'est pas le cas et que le bébé semble avoir un problème, la supplémentation avec du lait maternel sera envisagée.*



J3. Le volume de l'estomac est de 22 à 27 ml, la sécrétion lactée augmente rapidement et atteint généralement 200 ml sur la journée. La plupart des bébés urineront régulièrement et auront plusieurs selles. L'émission régulière de selles est un bon indicateur de l'adéquation des apports caloriques du bébé. Si le bébé ne tète pas régulièrement, la stase du lait commencera à compromettre la synthèse du lait. Si la mère a un engorgement, il sera traité rapidement par applications froides et/ou cataplasmes de choux.

J4. Le volume de l'estomac est de 36 à 46 ml, la sécrétion lactée doit atteindre (voire dépasser) 400 ml/jour. 4 selles par jour représente un bon chiffre. Le bébé doit commencer à reprendre du poids. En cas de problème, la mère tirera son lait pour le donner à son bébé, et la situation sera étudiée de près pour détecter la cause du problème et y remédier au plus vite.

J5. Le volume de l'estomac est du 43 à 57 ml, pour une sécrétion lactée atteignant ou dépassant 600 ml/jour. A ce stade, soit les choses se passent bien (tétées, urines et selles régulières), soit il est net qu'elles vont mal (bébé ictérique, léthargique...), et il est vraiment urgent de remédier au problème.

Prévenir la déshydratation chez le bébé allaité

La publicité faite autour de cas de déshydratation sévère survenus chez des bébés allaités a provoqué la consternation tant chez les mères allaitantes que chez les défenseurs de l'allaitement. Un certain nombre de professionnels de santé en ont déduit que vouloir allaiter exclusivement relevait du fanatisme, et que la plupart des bébés ont besoin de suppléments.

Ces suppléments, pour adaptés qu'ils puissent sembler à première vue, constituent en fait généralement une réponse inappropriée à un problème le plus souvent iatrogène ; **ils auront pour principal effet d'induire d'autres problèmes d'allaitement**, qui conduiront trop souvent à un sevrage précoce.

En effet, le plus important n'est pas le pourcentage de poids perdu dans les premiers jours. Existe-t-il vraiment une différence significative entre une perte de poids de 8% et de 10% (80 g chez un bébé de 4kg), surtout si les pesées ne sont pas effectuées sur la même balance et dans les mêmes circonstances ? Le point réellement important est le suivant : « Est-ce que le bébé tète efficacement ? ». Si c'est le cas, qu'il ait perdu 7%, 10% ou 12% de son poids de naissance n'a aucune importance, sa croissance sera satisfaisante. Mais un bébé qui ne tète pas correctement court un risque important même s'il n'a encore perdu que 4% de son poids de naissance ; une intervention rapide est indispensable.

De même, mesurer le temps passé au sein ne présente que peu d'utilité. Les bébés devraient téter aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Si un bébé tète activement et avale beaucoup de lait, il pourra être repu en 15 minutes. S'il dort sur le sein, il pourra n'avoir quasiment rien pris en 15 minutes. La fréquence des tétées n'est pas non plus toujours significative. Un bébé pour lequel il n'y a pas de problème s'éveillera quand il aura faim. Un bébé qui tète mal 6 fois par jour n'obtiendra pas beaucoup plus de lait si on le réveille pour lui permettre de téter - mal - 8 fois par jour ; il continuera à courir un risque majeur de déshydratation. Même lorsque la mère est bien soutenue et informée, des problèmes d'allaitement peuvent survenir. Toutefois, il faut bien reconnaître que la plupart de ces problèmes ont pour cause le manque de connaissance tant des professionnels de santé que des mères sur la conduite pratique de l'allaitement. Voir chez nous des nourrissons malnutris et déshydratés est d'autant plus lamentable que c'est parfaitement évitable. La plupart des mères ont assez de lait, le problème étant que le bébé tète mal. Les mères qui n'ont pas assez de lait sont une minorité, et, même dans ce cas, le manque de lait n'est généralement pas la cause primaire de la déshydratation, mais la conséquence d'une pratique d'allaitement inadéquate. Et, la plupart du temps, avec un soutien approprié, la mère pourra allaiter exclusivement.



Il est possible d'utiliser un «Protocole de surveillance », destiné à prévenir la survenue d'une déshydratation chez l'enfant, quelles que soient les circonstances. Son utilisation nécessite la motivation du personnel soignant, ainsi que de solides connaissances en matière d'allaitement, si l'on veut réellement aider les mères allaitantes. TOUTES ces mères devraient être suivies en maternité, vues avant leur sortie, et suivies après le retour au domicile. Il est toujours possible de donner à toutes les mères allaitantes au moins un feuillet d'information qui leur expliquera comment reconnaître que leur bébé reçoit suffisamment de lait, quels signes imposent une évaluation de la situation (voir exemple), ainsi que les coordonnées de personnes auprès de qui elles pourront trouver de l'aide.

D'après : Decision tree and postpartum management for preventing dehydration in the « breastfed » baby. J Newman, JHL 12(2), 1996, 129-135. - Comment s'assurer que le bébé reçoit suffisamment de lait - Ce à quoi vous devez vous attendre;

Les tétées

- La plupart des bébés tètent spontanément toutes les 2 à 3 heures.
- Le bébé a la bouche grande ouverte quand il tète.
- Les tétées ne sont pas douloureuses.
- Au début de la tétée, le bébé a des mouvements de succion rapides. Ensuite, les mouvements de succions sont plus lents, et la mère doit l'entendre avaler régulièrement.2.

Les couches

- Les 2 à 3 premiers jours, le bébé élimine le méconium ; les selles sont foncées. Elles doivent devenir progressivement jaunes dans les jours qui suivent.
- A partir de J5-J6, la plupart des bébés ont plusieurs selles jaunes et molles ou liquides par jour, surtout pendant les 2 à 3 premières semaines. Les urines augmentent progressivement entre J1 et J3. Après une semaine, le bébé doit mouiller 4 à 6 changes complets par jour.

Il est nécessaire d'évaluer soigneusement la situation si:

A/ Le bébé mouille moins de 4 à 6 changes complets par jour, à partir d'une semaine

B/Le bébé a moins de 3 à 4 selles jaunes par jour, à partir d'une semaine et pendant les 2 à 3 premières semaines

C/La mère ne voit pas et n'entend pas son bébé avaler régulièrement quand il tète.

D/La mère a les mamelons douloureux pendant les tétées.? Le bébé tète moins de 8 fois par jour, ou semble vouloir téter tout le temps.

E/La mère a l'impression de n'avoir toujours pas eu sa « montée de lait » au 5ème jour après l'accouchement.

F/Le bébé n'a pas repris son poids de naissance au bout de 10 à 15 jours.

La mère et son bébé ont besoin d'aide IMMEDIATEMENT si :

G/Le bébé n'a que des mouvements de succion rapide pendant les tétées, et la mère ne l'entend pas avaler

H/Le bébé dort plus ou moins en permanence, y compris pendant les tétées

I/Le bébé ne mouille pas AU MOINS deux changes complets par jour à partir de J3

J/Les selles du bébé sont toujours foncées après J5

(Fin de l'étude)



Feuillet du docteur Newman n°4 Mon bébé prend-il assez de lait ?

Les mères qui allaitent demandent souvent comment reconnaître que leur bébé prend assez de lait. Le sein n'est pas un biberon, et il n'est pas possible de mettre le sein à la lumière et de voir combien de millilitres ou de centilitres le bébé a bu. Dans notre société obsédée par les chiffres, il est difficile pour certaines mères d'accepter de ne pas connaître exactement la quantité de lait absorbée par leur bébé. Cependant, il y a des moyens pour savoir que le bébé en a pris suffisamment. À long terme, la prise de poids est le meilleur indicateur qui permette de s'assurer que le bébé prend assez de lait, mais les principes qui sont valables pour la prise de poids de bébés nourris au biberon ne le sont pas forcément pour les bébés allaités.

Des moyens pour le savoir

1. La succion efficace du bébé est caractéristique. Un bébé qui obtient beaucoup de lait au sein tète d'une manière très caractéristique. Le bébé ouvre généralement sa bouche très largement quand il tète, et son rythme de succion est lent et régulier. Ses lèvres sont retroussées. Au moment où sa bouche est ouverte au maximum, il fait une pause perceptible que vous pouvez aussi observer si vous regardez son menton. Puis le bébé referme sa bouche. Cette pause n'est pas la pause qui sépare deux succions consécutives, mais bien une pause au milieu d'une succion, alors que le bébé ouvre sa bouche au maximum. Chacune de ces pauses correspond à la prise d'une gorgée de lait, et plus la pause est longue, plus le bébé boit de lait. À ce moment, le bébé peut même faire entendre une déglutition, mais le bébé peut également prendre beaucoup de lait sans faire de bruit. Normalement, le type de succion du bébé va changer durant la tétée, avec alternance de succions efficaces avec des succions décrites comme du "tétouillage". Cela est normal. Le bébé qui tète comme décrit ci-dessus, avec plusieurs minutes de succions efficaces à chaque tétée, et qui ensuite lâche le sein satisfait, l'air repu, reçoit assez de lait. Le bébé qui ne fait que "tétouiller", ou qui n'a de succion efficace que peu de temps seulement, n'en reçoit probablement pas assez. C'est le meilleur moyen de savoir si le bébé prend assez de lait. Ce type de succion peut être observé dès les premiers jours de vie, même si ce n'est pas aussi évident que quelques jours plus tard quand la mère a beaucoup plus de lait.
2. Les selles du bébé. Les premiers jours suivant la naissance, le bébé rejette le méconium, une substance vert foncée, presque noire. Le méconium s'est accumulé dans l'intestin du bébé durant la grossesse. Il s'évacue pendant les premiers jours; à partir du troisième jour, les selles commencent à s'éclaircir, au fur et à mesure que le bébé prend davantage de lait. Normalement, autour du cinquième jour, les selles ont l'apparence habituelle des selles normales d'enfants allaités. Elles sont pâteuses ou liquides, de couleur moutarde, et d'odeur faible. Cependant, les selles peuvent aussi s'écarter considérablement de cette description. Elles peuvent être vertes ou oranges, peuvent contenir du lait caillé ou des mucosités, ou peuvent avoir la consistance d'une mousse à raser (avec des bulles d'air). Ces variations de couleur ne veulent pas dire que quelque chose ne va pas. Un bébé qui ne reçoit que du lait maternel et qui commence à avoir des selles qui s'éclaircissent vers son troisième jour de vie, va a priori bien. Sans que cela devienne une idée fixe, observer la fréquence et la quantité des selles est l'un des meilleurs moyens de savoir si le bébé reçoit assez de lait. Après les 3-4 premiers jours, on devrait observer une augmentation du volume des selles, et à la fin de la première semaine il devrait avoir 2-3 selles substantielles chaque jour. De plus, la plupart des enfants mouillent une couche après pratiquement chaque tétée. Un bébé qui évacue toujours du méconium au cinquième jour devrait être vu par un médecin le jour même. Un bébé qui n'évacue que des selles marrons ne reçoit probablement pas assez de lait, mais cela n'est pas toujours certain. Après les 3-4 premières semaines, les selles de certains bébés allaités peuvent se modifier subitement, leur fréquence passant de plusieurs selles quotidiennes à une selle tous les trois jours, voire plus. Certains bébés peuvent passer 15 jours ou plus sans



avoir de selles. Aussi longtemps que le bébé va bien, et que les selles ont l'aspect habituel (jaunes, pâteuses ou molles), cela n'est pas une constipation et il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Aucun traitement n'est nécessaire ni souhaitable, car aucun traitement n'est nécessaire ou souhaitable pour quelque chose de normal. Mais entre 5 et 21 jours, tout bébé qui n'a pas évacué de selles substantielles sur une période de 24 heures devrait être vu par un médecin le jour même. Généralement, de petites selles peu fréquentes durant cette période témoignent d'une absorption lactée insuffisante. Il y a certaines exceptions et tout peut être normal, mais il est préférable de s'en assurer.

3. Les urines. Après le 4-5ème jour, avec six couches bien mouillées (pas seulement humides) par jour, vous pouvez être sûr que le bébé prend beaucoup de lait. Malheureusement, les nouvelles couches "super absorbantes" semblent être sèches même lorsqu'elles sont pleines d'urines, mais dans ce cas elles sont lourdes. Il est évident que cette indication de prise de lait ne peut pas s'appliquer si vous donnez au bébé en plus de l'eau (ce qui, de toute façon, n'est pas nécessaire chez les bébés allaités, de plus si l'eau est donnée au biberon, cela peut interférer avec l'allaitement). Les urines du bébé devraient être claires comme de l'eau après les premiers jours, mais des urines occasionnellement plus foncées ne sont pas un problème. Durant les 2-3 premiers jours de vie, certains bébés ont des urines roses ou rouges. Ce n'est pas une raison pour paniquer et n'indique pas que le bébé est déshydraté. Personne ne sait ce que cela veut dire, ni même si c'est normal ou non. C'est vraisemblablement associé à une prise de lait plus faible pour les bébés allaités que pour les bébés nourris au biberon à la même période, mais les bébés nourris au biberon ne sont pas le standard auquel l'allaitement doit être mesuré. Cependant l'apparition de cette coloration d'urine devrait amener à vérifier que le bébé est correctement mis au sein, et qu'il tète efficacement. Durant les premiers jours de vie, le bébé ne peut prendre du lait maternel que s'il est bien positionné au sein. Si ce n'est pas le cas, donner de l'eau au biberon, à la tasse ou au doigt ne résoudra pas le problème. Cela permettra seulement au bébé de quitter l'hôpital avec des urines qui ne sont pas rouges. Pour régler le problème, il suffit habituellement de corriger la prise ou d'employer la compression du sein. Si une bonne position au sein alliée à la compression des seins n'aboutit pas à une absorption de lait suffisante, il y a des moyens pour donner des suppléments sans utiliser de biberon (feuillet n°5, Utilisation d'un DAL). Une limitation de la durée et de la fréquence des tétées peut également contribuer à la diminution de la prise de lait.

Les éléments suivants NE SONT PAS de bons moyens pour juger

1. Vos seins ne semblent pas pleins. Après les premiers jours ou semaines, il est normal pour la plupart des mères de ne pas sentir leur sein "tendus". Votre corps s'ajuste à la demande de votre bébé. Ce changement peut apparaître brutalement. Certaines mères qui allaitent parfaitement ne se sentiront jamais engorgées ni n'auront les seins "tendus".
2. Le bébé fait sa nuit. Un tel bébé n'est pas nécessairement bien nourri. Un bébé qui dort toute la nuit à 10 jours, par exemple, peut, en fait, ne pas recevoir assez de lait. Un bébé trop somnolent et qui doit être réveillé pour les tétées ou qui est "trop sage" peut ne pas recevoir assez de lait. Il y a beaucoup d'exceptions, mais demandez de l'aide rapidement.
3. Le bébé pleure après la tétée. Bien que le bébé puisse pleurer après la tétée à cause de la faim, il y a aussi de nombreuses autres raisons pour pleurer. Regarder également le feuillet n°2 (Les coliques du bébé allaité). Ne limitez pas la durée des tétées.
4. Le bébé tète souvent et/ou longtemps. Pour telle mère, des tétées toutes les trois heures peuvent être trop fréquentes; pour telle autre, 3 heures entre les tétées peut être un long intervalle. Pour l'une, une tétée de 30 minutes sera une longue tétée; pour l'autre ce sera une tétée courte. Il n'y a pas de règle sur la fréquence et la durée des tétées. Il est faux que les bébés prennent 90% de leur ration les 10 premières minutes. Laissez le bébé déterminer son propre schéma des tétées et les choses iront habituellement bien, si le bébé tète efficacement et a au moins 2-3 selles abondantes chaque jour. Si c'est le cas, donner un sein par tétée (ou au moins laisser terminer un sein avant de changer) va souvent accroître le temps entre les



tétées. Rappelez-vous, un bébé peut rester au sein pendant deux heures, mais s'il ne tète efficacement (type de succion : ouverture-pause-fermeture) que 2 minutes, il lâchera le sein affamé. Si le bébé s'endort rapidement au sein, vous pouvez compresser le sein pour stimuler le flux de lait (feuillet n°15, La compression du sein). Contacter une personne compétente en matière d'allaitement à la moindre inquiétude, mais attendez avant de donner des compléments. Si des compléments sont réellement nécessaires, il y a des moyens de les donner sans utiliser de tétine (feuillet n°5, Utilisation d'un DAL).

5. "Je ne peux exprimer que 10 ml de lait". Cela ne veut rien dire et ne devrait pas vous influencer. De toute façon, vous ne devriez pas tirer votre lait "juste pour voir". La majorité des femmes ont beaucoup de lait. Le problème le plus fréquent est que le bébé ne prend pas le lait qui est là, ou que sa succion est inefficace, ou les deux. Ces problèmes peuvent souvent être rapidement résolus.
6. Le bébé prend un biberon après la tétée. Cela ne veut pas nécessairement dire que le bébé a faim. Ce n'est pas un bon moyen d'évaluation, car le biberon peut interférer avec l'allaitement. 7. À 5 semaines, tout d'un coup le bébé lâche le sein et semble encore avoir faim. Cela ne veut pas dire que votre lait s'est "tari" ou que la production a diminué. Durant les premières semaines de vie, les bébés s'endorment souvent au sein quand le flux de lait diminue même s'il n'ont pas eu leur dose. Quand ils sont plus âgés (4-6 semaines), ils ne s'endorment plus, mais lâchent le sein ou semblent contrariés. La sécrétion de lait n'a pas changé; c'est le bébé qui a changé. Vous pouvez compresser votre sein (feuillet n°15, La Compression du sein) pour augmenter le flux.
7. Remarquez : il peut devenir nécessaire de donner des compléments à un bébé allaité. S'ils sont donnés avec un biberon, cela peut aggraver le problème. Le Dispositif d'Aide à la Lactation (Feuillet n° 5, Utilisation d'un DAL) est une méthode qui permet de compléter sans donner de biberon et facilite le retour à un allaitement exclusif. Il est généralement facile à utiliser. Dans une situation d'urgence, des compléments peuvent être donnés avec une cuillère, une tasse, ou un compte-goutte jusqu'à ce qu'un DAL puisse être mis en place.

Remarques sur les courbes de poids

1. Les balances sont toutes différentes. Nous avons trouvé des différences importantes d'une balance à l'autre. Les poids sont souvent mal reportés. Une couche mouillée peut peser plusieurs centaines de grammes, donc les bébés devraient être pesés nus.
2. Beaucoup de règles à propos de la prise de poids ont été élaborées à partir d'observations de bébés nourris au biberon. Elles ne s'appliquent pas forcément aux bébés allaités. Une prise de poids lente au début peut être compensée plus tard, en améliorant la pratique de l'allaitement. Les courbes de poids sont uniquement des guides.

Traduction du feuillet n°4, "Is My Baby Getting Enough?" Janvier 1998, révisé en janvier 2000.
Jack Newman, MD, FRCPC. Peut être copié et distribué sans autre autorisation.



Trucs et astuces, infos, tout ce qu'on ne dit pas sur le mixte

Ah le mixte, chapitre plus ou moins difficile à écrire et déclenchant bien des passions...
Pour que vous puissiez mieux aborder mon chapitre, je vais commencer par la conclusion:

Peut-on alors, doit-on alors: ne faire que du complet ou ne pas du tout allaiter?

Je pense que **chaque femme a surtout le droit de réussir SON allaitement**. Je ne peux que respecter vos décisions à toutes, encourager celles qui ont choisi d'allaiter leurs bébés totalement, et encourager et tuyauter celles qui ont choisi le mixte, afin qu'elles réussissent leur mixte.

Très franchement, je préfère toujours une solution d'allaitement humaine à une renonciation de joies de l'allaitement; l'idéal est d'allaiter à la demande, mais telle maman ne trouve plus d'harmonie? qu'elle aide ses enfants à réguler et qu'elle donne toutes les deux heures et demi trois heures. **Telle maman veut allaiter mais veut faire du mixte? qu'elle trouve son mixte parmi ceux décrits, et qu'elle s'appuie sur les divers éléments pour éviter baisse de lactation, confusion et paresse sein/tétine.**

Et j'aimerais ajouter que tout ce qui suit, est lié UNIQUEMENT à la physiologie du sein et à la physiologie de la succion/stimulation que je vais expliciter et décrire ;

Sommaire :

- · Définissons un peu les différents mixtes ;
- · Une question va venir vous tarauder: pourquoi ne faut-il pas faire du mixte dès la naissance des enfants? Car enfin, "si je choisis le mixte, c'est pour me faciliter la vie, et on sait bien que ce sont les premiers jours les plus difficiles".
- · Mixte lait maternel ou mixte lait industriel ;
- · Mixte lait maternel : « Oui, mais il va falloir que je tire mon lait à un moment?? et je vais perdre du temps!! »
- · Analyse d'échecs, je vous propose d'étudier les phénomènes pour vous faire comprendre...
- · Confusion sein/tétine ; paresse sein/biberon, des phénomènes physiologiques uniquement ;
- · La rééducation est faisable mais pas toujours évidente; Pour augmenter la lactation, il faudra... Pour l'acceptation du sein, il faudra...
- · Peut-on alors, doit-on alors: ne faire que du complet ou ne pas du tout allaiter?

Je me bats beaucoup pour faire savoir qu'on PEUT allaiter des jumeaux complètement, sans faire appel à des compléments ou du mixte. Il faut faire passer cette information;

Je peux parfois paraître excessive, mais **c'est malheureusement parce que je suis de celles qui soutiennent quand ça va mal**; je suis de l'autre côté de la barrière, je suis l'une de celles qu'on appelle quand on est en situation de souci, voire: quand on est en situation d'échec, de douleur, de rupture d'harmonie et que.... et bien que souvent ces échecs sont dus à des apparents manques de lait, ou à des refus soudains de téter le sein, lesquels sont la conséquence d'un allaitement mixte.

Il faut savoir que l'allaitement des jumeaux est couramment pris **comme étant forcément au mixte**; un livre en coécriture,



du Professeur Papiernik entre autres, montre l'allaitement des jumeaux: un sein et un biberon, décrivant même l'allaitement comme très fatigant. D'autres auteurs hors spécialistes de l'allaitement procèdent de même; ainsi l'image sociale de l'allaitement au sein des jumeaux est tronquée, erronée, elle ne semble même pas donner de choix; (si: ne pas allaiter du tout au sein)

Ceci est à replacer dans le contexte du non-allaitement français, car les Suissesse, les Norvégiennes, les Suédoises, les Américaines, allaitent leurs jumeaux aux seins, sans les compléments, ou mixtes français.

Ne jetons la pierre à personne, lorsque certains professionnels de la santé assurent catégoriquement que l'allaitement gémellaire c'est forcément au mixte, qu'on ne peut avoir assez de lait pour deux; **leur image sociale du sein gémellaire tronqué y est pour beaucoup,**

A l'ADJ+ entre autres, de modifier cette image sociale erronée; **nous agissons, doucement, mais plus sûrement que de façon trop intégriste;** (cf par exemple une publication de l'ADJ+ parue dans les **Dossiers de l'Obstétrique**, en décembre 2001, "les Positions d'Allaitement simultané", pour autant qu'on allaite pas forcément des jumeaux en même temps, c'est parlant: deux seins pour des jumeaux).

Nulle part on ne devrait plus entendre qu'il est formellement interdit d'allaiter au sein des jumeaux, même au mixte.

Car en toute femme professionnelle de la santé, se trouve une mère (potentielle); son propre vécu influera souvent dans sa restitution de l'allaitement au sein.

Donc l'allaitement des jumeaux ce n'est pas forcément au mixte, tel est le message à faire passer;

Je me suis même battue auprès d'un auteur très connu, Régine Billot, auteur de "Le guide des jumeaux de la conception l'adolescence"; la première édition forçait au mixte, il n'y a pas d'autre terme; son chapitre par contre, n'en décrivant pas les inconvénients, et écartait totalement l'allaitement naturel aux seins. J'avais contacté par courrier Régine Billot, pour lui parler des inconvénients du mixte, des conséquences sur la lactation, et sur la santé de l'enfant; j'avais également évoqué les avantages et possibilités de l'allaitement aux seins. Cet auteur a reçu d'autres messages que les miens, allant dans le même sens que moi. Peu de temps avant la réédition (et remise à jour) de son livre, l'édition 2000, je l'ai appelée, et l'ai renseignée, précisant que je ne souhaitais pas réécrire son chapitre, mais qu'il fallait revoir les points techniques. Je me rappelle notre entretien, mon petit Florian avait quelques jours seulement. Et dans la mise à jour de son livre, l'édition 2000, tout en gardant intacts son expérience et son avis personnel, elle a su mettre en avant les éléments de la lactation, et mettre en garde sur les effets subséquents du mixte.

Un très bon livre, sur les jumeaux, articulés sur des témoignages de parents de jumeaux, donne par contre, de bons renseignements sur l'allaitement au sein, et de bons conseils: Jumeaux, quelle aventure, de Muriel Decamps1.

Alors quelle que soit ma préférence personnelle, **je préfère opter pour: informer** qu'on peut allaiter ses jumeaux (voire triplés) sans mixte sans complément, et j'opte pour: **prévenir des risques du mixte**, et surtout, surtout, si c'est le choix des parents, de **donner quelques tuyaux pour faire du mixte sans trop de conséquences fâcheuses**; et pour mettre en garde et donner des éléments d'action si le sevrage point à l'horizon.

Définissons un peu les différents mixtes:



il s'agit dans chaque cas d'alterner des tétées au sein avec un don de lait autrement qu'au sein. Cette définition "coudrayenne" me permet de développer plusieurs éléments dans un point de vue totalement technique, car au-delà de tout je préfère une maman heureuse de son mixte plutôt que malheureuse de son "exclusif":

les enfants reçoivent du lait,

- . une fois au sein, une fois autrement qu'au sein (je développerai le "autrement qu'au sein".
- . les enfants reçoivent **uniquement du lait maternel**, une fois au sein, une fois **autrement** qu'au sein (je développerai le "autrement qu'au sein"
- . les enfants reçoivent le sein toute la journée, **mais pas la nuit; deux possibilités...**
- . une possibilité qui permet la reprise du travail (ou s'absenter en journée) est: **en semaine, de donner le sein**
- **uniquement matin et soir ...**
- . un autre type d'organisation qui est **le plus connu** est **l'alternance lait maternel (au sein) et lait industriel**
- d'une tétée à l'autre;

les enfants reçoivent uniquement du lait maternel, une fois au sein, une fois autrement qu'au sein (je développerai le "autrement qu'au sein"

c'est le cas de mixte qui est le meilleur pour la **santé des enfants**, et **durable** car la lactation répond bien aux besoins des enfants;

la maman récolte son lait; elle donne le sein à un bébé puis donne son lait à l'autre bébé (en alternant d'une tétée à l'autre celui qui a le sein, celui qui n'a pas le sein)
ou bien la maman récolte son lait à un sein; puis un tiers (papa, grand-mère par exemple) donne le lait pendant que la maman donne le sein;
la récolte du lait peut se faire: pendant une tétée (en portant une coupelle au sein qui n'est pas tété) ou bien soit avant soit après la mise au sein d'un bébé.)

organisation durable, et bonne pour la santé des enfants. ne dépend que de la façon dont le lait récolté sera donné à l'enfant (explicité plus loin dans le chapitre).

On peut récolter son lait:

- . A la main, au-dessus d'un bol bien propre, ou bien en investissant dans une coupe d'allaitement;
- . Au tire-lait; (les illustrations ci-après sont des modèles Medela France-Essonne))
- . Se baser sur la fréquence des tétées au sein; on peut aussi se faire des réserves, entre deux tétées, stimuler les deux seins en même temps! Gain de temps, et pic hormonal supérieur. (donc quantité de lait supérieure aussi).

Si on doit nourrir totalement un enfant (deux demi-enfants si on peut dire), mieux vaut louer un gros générateur, dont je conseillerai qu'il soit à double pompage; le fait de stimuler les deux seins en même temps permet: une session de quinze minutes aux deux seins, au lieu de vingt minutes à chaque sein; de plus, le pic hormonal est supérieur avec une stimulation double. Ce type de générateur est par ailleurs pris en charge par la sécurité sociale, il faut une ordonnance aux noms et prénoms des enfants, et précisant double pompage, et le cas échéant, la marque préférée.

Le Pump in Style (Medela), est une sorte de valisette avec tire-lait double pompage.
Sinon, un tire-lait électrique comme le Tire-lait Mini-electric PLUS double pompage, qui permet d'exprimer son lait aux deux seins en même temps (Medela)

Enfin, le tire-lait pile/secteur, simple, avec un petit bloc moteur (type Mini- Electric de Medela)



les enfants reçoivent le sein toute la journée, mais pas la nuit; deux possibilités:

la première, meilleure pour la **santé des enfants** et **durable** pour la lactation, consiste à avoir récolté son lait en journée, que par exemple **le papa donnera la nuit**;

la seconde, qui est quand même **un peu moindre** pour la santé des enfants et la durabilité pour la lactation: sein toute la journée, les enfants reçoivent du **lait industriel** à la place de **la tétée de la nuit** (ou à la place des tétées de la nuit les premiers jours).

cette seconde organisation est durable si ce mixte est mis en place au bout de deux semaines environ; effectivement, **il faudrait laisser la lactation s'établir au mieux** -du mieux qu'on le peut, sachant que l'activité hormonale est très forte la nuit; la lactation s'établit d'autant mieux qu'on donne le sein la nuit et que les enfants dorment à proximité de la mère. Si vous pouvez attendre avant d'opter pour ce mixte, c'est quand même mieux....

Un tuyau: contrairement aux apparences d'un mixte, pour établir au mieux une lactation, il faudrait donner le sein à la demande, sans se poser de questions: "quoi il veut encore le sein?" donnez à volonté, la sécrétion lactée une fois bien établie, il faudra graduellement modifier votre allaitement pour le transformer en mixte.

Un tuyau: la durabilité et l'harmonie de votre allaitement mixte dépendra de la façon de donner le lait.

une possibilité qui permet la reprise du travail (ou s'absenter en journée) est:

Il s'agit de **donner le sein matin et soir** (et autres moments lors de la présence maternelle à la maison), et de faire donner le lait (maternel ou industriel) aux autres repas. **Deux possibilités de lait:**

lait maternel qui est exprimé soit à la pause allaitement au travail, soit à la maison (entre deux tétées par exemple, ou le soir), ou bien lait artificiel.

Si vous avez repris le travail: lors des week-end ou durant les jours où vous ne serez pas "de garde", les enfants pourront être mis au sein indifféremment et le lait industriel supprimé; cette dernière façon de procéder permet d'entretenir la lactation.

un autre type d'organisation qui est le plus connu est l'alternance lait maternel (au sein) et lait industriel

d'une tétée à l'autre; un bébé prend sa tétée au sein puis la maman donne du lait industriel à l'autre bébé; la fois suivante, le bébé qui n'a pas eu le sein aura le sein et l'autre enfant aura le lait artificiel. Ou bien encore, la maman donne le sein à un bébé tandis qu'un tiers donne le lait industriel à l'autre bébé;

Cette solution, **la plus usitée**, est surtout **la moindre** pour la santé des enfants et **n'est hélas pas durable 9 fois sur 10**.

Pourquoi?

Elle peut être durable en donnant le lait industriel d'une certaine façon, et surtout, elle peut être durable si ce



mixte est mis en place **le plus tardivement possible**. Elle n'est durable... qu'en donnant le sein fréquemment... et si possible à la demande; ben oui... en totale contradiction avec sa définition!

Effectivement **il faudrait laisser la lactation s'établir au mieux** -du mieux qu'on le peut, sachant que l'activité hormonale est très forte la nuit; la lactation s'établit d'autant mieux qu'on donne le sein la nuit et que les enfants dorment à proximité de la mère. Si vous pouvez attendre avant d'opter pour ce mixte, c'est quand même mieux....

Quelques tuyaux généraux, déjà:

Préparez votre mixte, en établissant au mieux votre lactation, retardez le mixte les premiers jours, et

donnez le sein à la demande, sans vous poser de questions: "quoi il veut encore le sein? Donnez à volonté, la sécrétion lactée une fois bien établie vous pourrez modifier votre allaitement.

s'il vous semble avoir une baisse de lait, pensez à relancer votre lactation en donnant à nouveau le sein plus fréquemment, voire en donnant les deux seins à chaque enfant. Par une action tout à fait naturelle, issue de la propriété de glande, vos seins s'adapteront et sécrèteront à nouveau plus de lait.

la durabilité et l'harmonie de votre allaitement mixte dépendra de **la façon de donner le lait**.

Une question va venir vous tarauder: pourquoi ne faut-il pas faire du mixte dès la naissance des enfants?

car enfin, "si je choisis le mixte, c'est pour me faciliter la vie, et on sait bien que ce sont les premiers jours les plus difficiles".

Et bien en fait si vous optez pour un mixte lait maternel au sein/lait maternel autrement qu'au sein,

vous ne rencontrerez pas trop les problèmes du "mixte" car:

les enfants ne recevront que votre lait, et donc **leur appareil digestif ne souffrira pas** d'une alternance lait maternel/lait industriel, (le lait industriel fut-il un lait hypoallergique ou assimilé); aussi les agents anti-infectieux du lait maternel ne se trouveront pas "dilués" avec le lait industriel, et donc resteront des agents totalement actifs, **vos enfants bénéficieront totalement des effets protecteurs** du colostrum et du lait maternel, véritables substances vivantes (par rapport au lait de vache inerte).

Par contre, si vous optez pour un mixte alternant lait maternel et lait industriel, les problèmes pointent:

Vos enfants subissent une alternance de laits, et cela va irriter l'appareil digestif; de plus, les produits se digèrent différemment, avec une alternance de "remplissage de couche" qui va entraîner un fait: vous ne pourrez plus vous fier aux selles pour savoir si vos enfants "prennent" bien.

Les agents anti-infectieux du colostrum puis du lait se trouvent noyés dans la masse de lait de vache, et perdent de leur destination finale: protéger vos enfants des maladies infectieuses.

Un autre effet qui n'est pas moindre, c'est que vos seins ne sont pas assez stimulés

puisque vous alternez tétées de lait maternel et lait industriel; si vous entamez un mixte dès l'accouchement, vos seins ont à peine l'information de sécréter colostrum/lait, que vous leur intimez l'information, voire l'ordre, de ne plus trop en sécréter; comment les seins peuvent-ils démarrer leur sécrétion lactée de façon convenable?



A la lueur de ceci, vous comprenez aisément qu'il faille attendre avant de faire du "mixte".

Ou alors, faites votre allaitement en plusieurs étapes:

- · allaitement exclusif au sein
- · allaitement mixte lait maternel au sein/lait maternel autrement qu'au sein
- · puis faites votre choix d'allaitement mixte

Oui, mais il va falloir que je tire mon lait à un moment?? et je vais perdre du temps!!

Pas systématiquement.

Vous pouvez opter soit pour **exprimer votre lait** avant une tétée par exemple; puis donner le sein, tandis qu'un tiers donne le lait au petit compagnon de corps qui attend; ou de donner le sein puis d'exprimer votre lait. Pensez aussi qu'un de vos enfants peut recevoir le sein, et l'autre du lait préalablement exprimé et réfrigéré; et oui, en sachant que le lait maternel se conserve très longtemps (en annexe), pensez que vous pouvez exprimer votre lait, le réfrigérer et le faire donner à la tétée suivante....

Vous pouvez aussi donner le sein à un de vos bébés tout **en portant une coupelle à l'autre sein**; par un mécanisme hormonal et .. mécanique (pression de la coupelle sur le mamelon), l'autre sein va sécréter du lait également; ce lait va être recueilli dans la coupelle, reversez-le dans une tasse en cours de tétée si la coupelle semblait déborder, finissez la tétée avec la coupelle; votre autre bébé peut recevoir ce lait.

Vous pourrez consulter les différentes méthodes d'extraction de lait, et aussi de conservation de lait, en annexe.

Si vous relisez ce qui précède, vous voyez que vous pouvez nourrir vos enfants avec votre seul lait, en mixte, cela ne prend pas tant de temps que cela.

Analyse d'échecs

Comme transition vers l'autre élément susceptible de vous aider à allaiter en mixte, et à réussir cet allaitement, j'aimerais faire une analyse d'échecs rapportés par des mamans qui se sont adressées à moi, de nombreux cas hélas.

Souvent les échecs (mais la maman ne le sait pas) sont dus à des **apparents manques de lait**, lesquels sont **la conséquence d'un allaitement mixte**. Quand je lis un témoignage d'une maman qui dit qu'elle a fait du mixte.... qu'elle s'est mise à manquer de lait, et qu'elle a arrêté d'allaiter, la plupart du temps **c'est dû au fait que la mère a allaité en mixte, point final**. La sécrétion lactée est prévue pour des jumeaux (voire des triplés); allaiter à moitié correspond à **ne pas** allaiter à hauteur de ce que la nature a prévu; les seins n'étant pas stimulés à hauteur de leur information primaire et primordiale, ils vont sécréter moins; et là on entre dans un cercle vicieux du "manque de lait"; les seins ne sont pas assez stimulés, donc ne sécrètent pas autant la fois suivante; ce n'est pas bon pour la lactation surtout avec un mixte instauré dès la naissance des enfants;

Si on peut évoluer vers du mixte, comme le font certaines mères qui continuent à allaiter tout en reprenant leur travail, c'est dans le cas où la sécrétion lactée est déjà bien mise en place, cela peut demander plusieurs semaines.



Parmi les cas que j'ai rencontrés, encore, une maman me rapporte que son enfant (ses enfants) se met à hurler, refuse le sein, se cambre.... et hurle jusqu'à ce qu'elle cède et donne on verra quoi. Avant de dire quoique ce soit sur les motifs possibles, je pose souvent des questions; la maman a-t-elle l'impression d'avoir une baisse de lait? S'est-elle disputée avec son bébé (grève de la tétée)? Donne-t-elle ... ?

Donne-t-elle quelque chose d'autre que le sein, qui se tète autrement que le sein? quelque chose d'autre dont ça coule tout seul, même qu'il n'y a pas besoin de téter vigoureusement pour que ça coule? Et bien voilà encore un point de dispute, de discussions "apparemment vaines", de clameurs d'activistes ou assimilés activistes... mais le problème est là, des mamans en souffrent parce qu'elles ont mal au sein, des mamans en souffrent parce que leurs enfants se mettent à hurler devant le sein, ils n'en veulent plus du sein, même s'il y a plein de lait, ils n'en veulent plus, parce que ça coule tout seul des biberons.

Et oui, les majeurs problèmes du mixte, et là que ce soit du mixte lait maternel/lait maternel ou du mixte lait maternel/lait industriel, le lait quand il n'est pas pris au sein, il faut quand même bien le donner d'une certaine façon. Et "malheureusement", c'est toujours.. au biberon. Alors qu'on sait qu'il y a des méthodes même pas onéreuses, même pas coûteuses, qui permettent de donner le lait autrement qu'au sein, et sans poser de problèmes.

Je vous propose d'étudier les phénomènes pour vous faire comprendre.

Le premier phénomène rencontré est ce qu'on appelle la confusion sein/tétine:

Globalement, il faut se remémorer que la succion du sein est **totale**ment différente de celle d'une tétine; vous en avez eu un petit aperçu lors du déroulement d'une tétée type. vous vous rappelez sans doute que la langue se place en corbeille sous le sein, qu'elle est allée happer et étirer, que les lèvres se sont plaquées grand vers les haut et bas du mamelon, et que les mâchoires ont entamé un travail conséquent: amorcer la tétée, presser les sinus lactifères pour faire jaillir le lait, la langue quant à elle a un mouvement péristaltique inimitable, rien à voir avec une tétine artificielle, MEME CELLES QU'ON SURNOMME « SECONDE NATURE » où l'enfant ouvre la bouche, où il y a plein de trous comme au mamelon.... Ce n'est que de la publicité adressée aux femmes qui allaitent et qui n'allaitent pas, on trompe enfants et mamans.

Mis au biberon, l'enfant prend la tétine en bouche, et la presse, et hop le lait gicle; alors qu'il doit au sein, travailler avec de nombreux muscles pour faire jaillir le lait.

Alors après ne fut-ce qu'un biberon, l'enfant, ne sachant plus trop comment téter le sein, va le téter comme une tétine;

Cela a pour conséquence de provoquer sensibilité, douleur, voire bobo au sein, et aussi (et surtout?) une mauvaise stimulation du sein; lequel va sécréter moins, car il aura été moins stimulé; c'est la porte ouverte au cercle vicieux de l'apparent manque de lait, et c'est la porte aux bobos du type crevasse.

Il peut suffire d'un seul biberon pour induire ce phénomène; cela laisse rêveur? n'est-ce pas, quand on sait qu'il existe d'autres dispositifs....

L'autre phénomène, et bien c'est la paresse de l'enfant;

Le lait coule tout seul du biberon, point besoin d'amorcer la tétée, point besoin de faire d'effort pour que le lait coule; au bout d'un seul biberon ou d'un certain nombre de biberons, l'enfant se



dit: mais pourquoi faire des efforts? Pourquoi m'efforcer à téter le sein alors que je peux recevoir du lait qui coule tout seul?

Alors il tourne la tête, la détourne du sein, il se cambre, il se met à hurler parfois.... quand il en a vraiment assez d'attendre, qu'il a faim, il hurle; la maman, elle, pense qu'elle n'a plus de lait, alors elle finit par donner un biberon fatale erreur; car la tétée suivante, la même scène peut se produire; en plus, le moral de la maman est plus ou moins atteint, la maman se pose la question: est-ce que mon bébé va vouloir le sein? Il y a de grands risques pour que l'enfant refuse le sein, puis à la fin, de faim, il hurle.. et le biberon suit de quelques minutes;

Non seulement, l'enfant (ou les enfants) a compris qu'en hurlant, il obtenait du lait qui coule tout seul.... donc plus le temps va passer, moins il se donnera la peine de téter le sein.

Et surtout, relisez ce qui précède, et notez que la mère n'a pas donné le sein, donc le sein d'une part peut commencer à s'engorger... il va falloir le drainer avant qu'il ne s'engorge!! c'est très important. Surtout, le sein commence à noter l'information: pas besoin de sécréter de lait, puisque personne n'en demande.. **le sevrage non désiré est proche.**

Sevrage de sein et sevrage de lait maternel.

Il peut suffire d'un seul biberon pour induire ce phénomène; alors qu'on sait qu'il existe d'autres dispositifs....

Parmi les dispositifs, (qui sont les mêmes que les dispositifs pour nourrir les enfants de petit ou moyen poids), on notera:

Tasse, ou gobelet ou timbale. Cet ustensile de cuisine est formidable, pas besoin de téter, mais de laper.

Donc pas de confusion sein/tétine. Cela ne prend pas plus de temps que donner un biberon; surtout qu'aux dernières recommandations pédiatriques, les biberons doivent se donner avec patience et beaucoup de temps, et pause tous les 30 millilitres;

A savoir que des enfants nés prématurément peuvent boire à la tasse, donc vos bébés à la maternité, à la maison, peuvent y boire aussi... des équipes de néonatalogie y font appel en France et en Angleterre; vous pouvez faire de même!

Il existe deux autres dispositifs qui seront présentés en annexe: le Soft-cup, sorte de cuillère dont le manche est rempli de lait; L'enfant lape, ou boit comme à la cuillère. Là encore, pas de paresse, pas de confusion sein/tétine. (modèle Medela)

A noter, que la cuillère doit être présentée à 90° et non pas droit dans la bouche comme sur la photo.

Il peut suffire d'un seul biberon pour induire ce phénomène; mais il faut savoir qu'on peut repartir en arrière, si un de vos enfants présente un des symptômes présentés plus haut.

La rééducation est faisable mais pas toujours évidente;

Quand on rencontre un problème dans l'allaitement, cela vaut le coup de se renseigner, et d'essayer de trouver une solution pour que l'allaitement redevienne harmonieux; l'allaitement maternel offre trop d'avantages psycho-affectifs, immunité, santé, nutritionnels, pour renoncer.



Téléphoner, aller à une réunion, agir, il est toujours possible d'être soutenue, conseillée...

Parmi les problèmes rencontrés, j'ai remarqué qu'il faut assez souvent travailler sur:

- - la lactation,
- - et sur l'acceptation de prendre le sein
- - et aussi la bonne prise en bouche du sein.

Si votre choix est de continuer à faire du mixte, **pas de problème**, vous donnerez le lait en alternance au sein, et autrement: le choix est vaste, on l'a vu à la page précédente:

tasse/gobelet, cuillère, soft-cup... **les quantités de lait, l'âge des enfants, sont des facteurs de choix.**

Pour augmenter la lactation, il faudra:

- - supprimer le biberon comme dispositif;
- - relancer votre lactation; en vous appuyant sur des produits naturels ou homéopathiques à vertus galactogogues. Et surtout en agissant sur le plan mécanico-hormonal.

Durant la tétée au sein, vous pouvez rouler le mamelon du sein non tété entre vos doigts, et faire des étirements du mamelon, sans jamais pincer le téton; cela stimule le réflexe d'éjection; Cela peut-être pourquoi pas, le choix temporaire, de donner le sein à l'un et d'exprimer votre lait pour nourrir l'autre bébé.

En produits à vertu galactogogue naturels et faciles à trouver, on compte: le fenouil, les graines de fenugrec, le houblon, la bière sans alcool, le galega, l'homéopathie, l'acupuncture.

Pour l'acceptation du sein, il faudra:

- Amorcer la tétée pour que quelques gouttes de lait jaillissent, et s'il y a un flux de lait, très bien,
- Badigeonnez-en votre mamelon, votre sein, largement, afin que Bébé se rappelle que le lait vient "de là", que le lait vient du sein;
- Mettre au sein, cajoler, encourager la tétée, féliciter quand l'enfant tète bien.
- S'il tète mal, rompre la tétée en glissant un doigt dans la commissure des lèvres, et y laisser le doigt le temps de retirer le téton. Dire à votre bébé: "non non non, tu ne tètes pas bien, il faut bien ouvrir la bouche, et faire "ham" pour happer mon sein"; aidez-vous de petites phrases comme celle-là et remettez Bébé au sein. S'il tète bien, dites le lui!
- S'il se met à hurler pour obtenir son lait qui coule tout seul, il ne faudra pas céder, mais proposer
- Inlassablement le sein; aidez-vous en faisant un massage aréolaire afin que le lait jaillisse du sein

grâce à votre massage, et alors dirigez le jet même petit, vers sa bouche.. plusieurs fois d'affilée... il faut en faire un jeu qui montre bien que le lait, vous l'avez, et même que vous avez amorcé la tétée.

Ce n'est pas facile, mais on peut y arriver; souvent le soutien paternel est nécessaire; parfois celui d'une marraine d'allaitement aussi. Mais cela vaut le coup.

Petit récapitulatif des choses à faire:

- Retarder le mixte, ne pas opter pour alterner avec du lait industriel tôt dans la vie des bébés;
- Préférer le mixte lait maternel au sein/lait maternel autrement qu'au sein;
- Donner le lait autrement qu'au sein en choisissant parmi les éléments suivants: tasse, timbale, gobelet, ou
- Soft-cup...
- Rester vigilante à la succion des bébés, et à leur comportement;



- Ne pas hésiter à relancer très aisément la sécrétion lactée si elle semble faiblir;
- Ne pas hésiter à encourager les enfants à retourner au sein s'ils semblent s'en détourner;
- Contacter une association de soutien à l'allaitement le cas échéant.

Peut-on alors, doit-on alors: ne faire que du complet ou ne pas du tout allaiter?

Je pense que **chaque femme a surtout le droit de réussir SON allaitement**. Je ne peux que respecter vos décisions à toutes, encourager celles qui ont choisi d'allaiter leurs bébés totalement, et encourager et tuyaouter celles qui ont choisi le mixte, afin qu'elles réussissent leur mixte.

Très franchement, je préfère toujours une solution d'allaitement humaine à une renonciation de joies de l'allaitement; l'idéal est d'allaiter à la demande, mais telle maman ne trouve plus d'harmonie? Qu'elle aide ses enfants à réguler et qu'elle donne toutes les deux heures et demi trois heures. **Telle maman veut allaiter mais veut faire du mixte? qu'elle trouve son mixte parmi ceux décrits, et qu'elle s'appuie sur les divers éléments pour éviter baisse de lactation, confusion et paresse sein/tétine.**

Enfin, n'oubliez pas que nous sommes là aussi non seulement pour affiner votre projet de mixte, au cas par cas, mais aussi pour vous aider si vous rencontrez un souci, en déterminer la cause avec vous, et voir avec vous, comment reprendre VOTRE allaitement ;



Association Allaitement des jumeaux et plus, ADJ+

11 avenue Lafayette 63120 Courpière –France Téléphone 04.73.53.17.95

publication@allaitement-jumeaux.com

Août 2000 rév. Juin 2004 - Ne pas reproduire – **Trucs astuces, Infos sur le mixte**

ANNEXES

ARTICLES