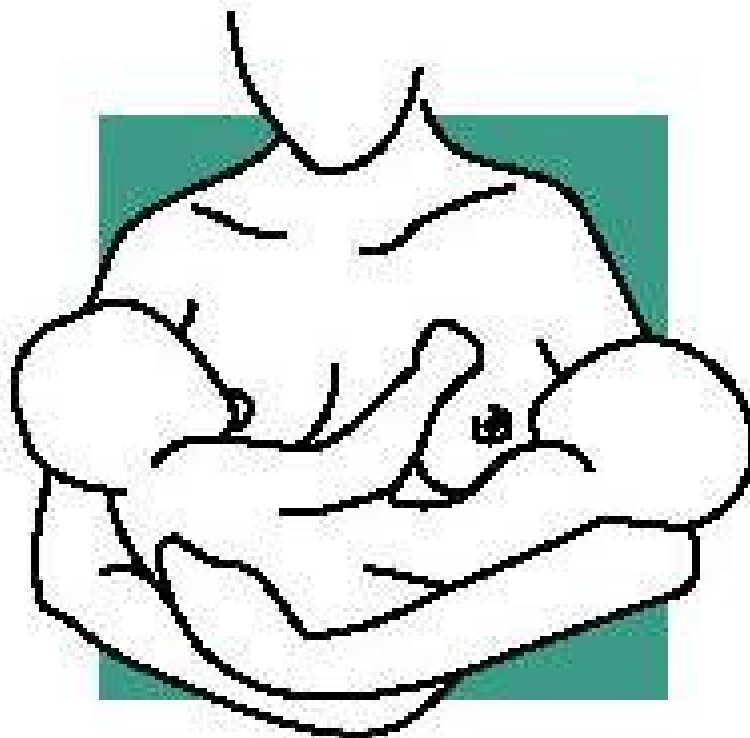


L'allaitement des jumeaux

Quand les bébés sont de faible vigueur,
tètent 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/>



Présentation : au départ, un souhait d'aider ; rapidement, une formation poussée et continue et... l'association A.D.J.+

Je suis la maman d'Alexandre et Maximilien, nés en septembre 1997, qui ont été allaités durant deux ans environ, leur début de sevrage s'est présenté vers leurs 20 mois. Et a repris (un peu) avec la naissance de leur petit frère. Vers les neuf mois des enfants, j'ai souhaité partager ma joie de l'allaitement, et aussi soutenir et aider d'autres mamans qui pourraient rencontrer des difficultés; Les nombreux contacts avec des mamans, et avec des sages-femmes, ont entraîné l'officialisation de mon soutien aux (futures) mères: l'A.D.J.+ en mars 1999. En effet, les contacts vinrent également de la part de professionnels de la santé: sages-femmes, puéricultrices, médecins.... Intéressés à titre individuel, ou à titre de collectifs, de groupes de travail. Parallèlement, les quatre pages web créée mi-1998 devinrent en un an une centaine de pages sur l'allaitement! Puis plus encore!

- **2001:** le site Internet a plus de 3 ans d'existence, ainsi que ma permanence téléphonique; L'association a 2 ans et demi, et je me suis rapprochée des professionnels de la santé depuis un an environ, avec des contacts plus particuliers depuis début 2001. **L'exposition de 200 photos L'image sociale du sein et de l'allaitement au sein**, Le Mur du Sein, est un succès au siège social et sur Internet. L'exposition devient permanente grâce à l'accord des mamans participantes.
- **2004:** le soutien aux mères continue, de même que les informations auprès des professionnels de la santé et les interventions en maternités, ou en P.M.I. par exemple.

L'association inclut :

- la création et l'animation d'un site ADJ+, avec des articles, des publications, de dossiers thématiques, des conseils..... sans compter les activités associatives...<http://www.allaitement-jumeaux.com/>
- la rédaction durant 1 an, de la rubrique Allaitement de Jumeaux Infos magazine
- une permanence téléphonique auprès des (futures) mères continue, des réunions d'informations
- et surtout, incluant des démarches que seule une association déclarée peut effectuer:
 - contact avec des maternités, pour que l'allaitement des jumeaux et plus soit connu et soutenu par le personnel, y compris lors des césariennes et lors de la séparation mère-enfants;
 - contact avec les pouvoirs publics dans la même optique, avec l'espoir d'un congé maternité prolongé pour toutes;
 - contact avec les médias pour que l'allaitement des jumeaux ne soit plus "quelque chose dont on ne parle pas".
 - Des actions de formation auprès des professionnels de la santé

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, pour les accompagner dans *toutes* leurs décisions, et d'informer les professionnels de la santé sur l'allaitement des jumeaux (leur arrivée aussi), et sur des techniques nouvelles (prématurés, ppn).

Le document qui suit : **Enfants de faible vigueur, est un résumé des éléments majeurs pour bien démarrer un allaitement quand l'enfant naît un peu trop tôt, ou est de faible poids**, et des difficultés pouvant se présenter et être facilement résolues pour autant qu'on les connaisse.

Le matériel évoqué dans la publication, de marque Medela, peut être vu au siège social de l'association; l'ADJ+ peut vous aider à vous le procurer, vous pouvez aussi passer par Medela France – Essonne directement.

L'aide, le soutien aux mères et l'information aux professionnels de la santé sont totalement bénévoles. Vous pouvez nous soutenir dans notre action, l'association ne vivant que de ses adhésions;

- Cotisation annuelle 2003/2004 membre adhérent: 17.60 euros
- Cotisation annuelle membre adhérent, déjà adhérent à Jumeaux et plus:13.80 euros -joindre impérativement le justificatif pour des raisons comptables
- Cotisation annuelle membre de soutien:au libre choix de la personne, à partir de 23 euros.

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

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/>



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 désespéré; 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 e 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 est nécessaire, puis rompre la "tétée du doigt" pour mettre au sein.

Parfois, c'est faire saillir le téton qui pose problème; l'enfant travaille de la langue, happe le téton, puis l'allonge;

Vous pouvez:

- Essayer de prendre votre temps pour faire saillir le téton avant la tétée, ce qui amorcera l'éjection du lait
- 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.
- 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 désemparé, 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.

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 désemparée; un enfant qui pleure devant un sein n'est pas forcément devant un sein "vide"; bien au contraire.

- Si l'un des jumeaux pèse plus lourd que le bébé qui vous pose problème, qu'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 encore, mettez le au sein, 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 tête 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; l'autre bébé peut continuer sa tétée bien sûr, 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 si c'est la cause du problème. Le papa ou l'aîné de la famille peut téter** pour faire ressortir le sein; on peut employer **le tire-lait** mais surtout les premiers jours: je trouve cette méthode un peu barbare pour le sein, à délaissier pour **l'étirement 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.

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:

soit manuellement, soit avec un tire-lait, vous pouvez

1. exprimer un peu de lait, à la main de préférence
 2. le verser dans une tasse, un verre, ou dans une Soft-cup,
 3. faire boire cette petite quantité de lait à l'enfant,
 4. ET re-proposer le sein (LE SEIN QUI AURA ETE UN PEU 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 ou tous les deux jours: 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, un Soft-Cup,
3. faire boire chacun des bébés,
4. proposer le sein pour que les bébés y goûtent, même si c'est "uniquement" pour le plaisir, leur bouche stimulera les seins
5. et surtout, surtout:
6. ***Pensez à re-proposer directement le sein le lendemain*** ou tous les deux jours: 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 xx temps.

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; 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.

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.** Les enfants prématurés reçoivent du lait maternel, dont c'est une chance immense qu'on leur donne pour "passer" le cap; il arrive un moment où ce lait doit être enrichi, car il est essentiellement fabriqué pour un enfant né, et non "presque à naître". 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.....

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, mettre en route; au bout de quelques minutes, éteindre l'appareil et passer à l'autre sein; Parfois faire de la super alternance: 5 minutes à droite, 5 minutes à gauche, 5 minutes à droite, 5 minutes à gauche.

En tout cas assez de temps chaque fois ET à chaque sein pour obtenir: le pré-lait (ce qu'il y avait "déjà de fabriqué") ET UN flux au moins.

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. 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.... 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 tétés 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.

Mon tire-lait, ce copain!

En employant un bon tire-lait, vous pouvez exprimer votre lait; vous ou le papa, 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 "un sein puis l'autre", et cela est vrai avec le tire-lait, avec les jumeaux.... De plus, on gagne un temps précieux: 15 minutes les deux seins en même temps, au lieu de 20



minutes à chaque sein; 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).



Modèle Pump in Style à l'achat –Medela



Générateur double pompage Lacta préférentiellement à la location- Medela

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 pouvant boire au verre, en extérieur (jardin public par exemple), et 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.

Mais le biberon et le sein se tètent différemment; mais les systèmes d'écoulement de lait différent; et donner des biberons à des enfants allaités au sein entraînent progressivement ou rapidement, des mises au sein difficiles, douloureuses, des baisses de lait, des refus purs et simples du sein; c'est le problème des mères de triplés: les premiers temps elles tirent leur lait, qui est donné au biberon –3 bébés prématurés, ou bien 3 bébés mais 2 seins.... Mais 3 bébés, c'est toujours deux mains seulement... les mises au sein effectives sont rares, et se passent mal, alors que les enfants ont de la vigueur; **ils ont reçu des biberons, donc ils ne veulent plus du sein, même plein de lait....**

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.**

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.

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 le 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. Attention, la photo est mal prise. Pour bien faire, la Soft-cup devrait être présentée non comme un biberon, mais 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 tète, 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).



Livré : Complet avec ruban adhésif, dévidoir, recharge, 3 embouts avec tuyaux et un capuchon.



▲ Prix : 149,00 FF
Réf. : 009.0003

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: il n'y a pas assez de lait, en pesant ce que vous aurez exprimé. Quelle chose à dire!

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

Le lait maternel est tellement riche que là où un bébé prend 60 millilitres de lait industriel, le bébé allaité en prend 40 millilitres! Il y a presque un rapport ½ en fait!! Ne vous inquiétez pas d'exprimer "que" 60 millilitres, donc! courage! 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 têtées 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 légume, en gélules), 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.
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; 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. Après un ou plusieurs biberon, l'enfant ne veut plus faire l'effort de téter, crie en se détournant du sein; la maman, affolée, pense A TORT, qu'elle n'a plus de lait; en fait, c'est un syndrome de la confusion sein/tétine, on peut rééduquer l'enfant, le tout est d'être confortée qu'on ne manque pas de lait. L'autre souci dû au dispositif à tétine, c'est une relation tétine/lait, ce qui risque également de poser problème pour la lactation. Trois motifs à ne pas employer de dispositif à tétine pour donner le lait, quand on ne peut le donner directement au sein.
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!

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).

Il reste évident qu'on peut "travailler" sur des refus du sein, des montées laiteuses tardives; faites le geste d'appeler des personnes ressources.

Autres publications également disponibles avec une participation aux frais de port ou téléchargeables sur le site de l'association: www.allaitement-jumeaux.com:

- Suggestions de déroulement de naissance gémellaire
- Plan d'allaitement gémellaire- l'allaitement des jumeaux les premières heures ou les 10 conditions UNICEF pour un démarrage de l'allaitement au sein version jumeaux par l'ADJ+
- L'enfant de faible vigueur ou de faible poids-comment lui donner le sein ou le lait maternel s'il ne peut téter ou s'il est hospitalisé
- Vérifier la sécrétion lactée et l'augmenter
- Travailler et allaiter
- En cours: césarienne, prématurité, augmenter la sécrétion lactée-relacter

Même si l'adhésion à une association ne doit pas être motivée par cet unique but, les adhérents de 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.

Sinon se les procurer directement auprès de Medela France - Essonne

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) est un mensuel qui existe depuis mai 2000, et désormais en vente en kiosque (ou par correspondance pour l'étranger). le magazine est entièrement dédié à la puériculture plurielle et s'appuie également sur le site www.jumeaux-infos.com. La rubrique Allaitement a parcouru les douze 12 mois du magazine.



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 opérera 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 têteront 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** 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).

Autres publications également disponibles avec une participation aux frais de port ou téléchargeables sur le site de l'association: www.allaitement-jumeaux.com:

- Suggestions de déroulement de naissance gémellaire
- Plan d'allaitement gémellaire- l'allaitement des jumeaux les premières heures ou les 10 conditions UNICEF pour un démarrage de l'allaitement au sein version jumeaux par l'ADJ+
- L'enfant de faible vigueur ou de faible poids-comment lui donner le sein ou le lait maternel s'il ne peut téter ou s'il est hospitalisé
- Vérifier la sécrétion lactée et l'augmenter
- Travailler et allaiter
- Egalement: césarienne, prématurité, augmenter la sécrétion lactée/relacter, infos sur le mixte qu'on ne dit jamais

Même si l'adhésion à une association ne doit pas être motivée par cet unique but, les adhérents de 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.