

## Mettre votre bébé au sein : différentes positions



2540, rue Sherbrooke Est, bureau 100  
Montréal, Québec H2K 1E9

Téléphone : 514 990-8917  
Courriel : [information@allaitement.ca](mailto:information@allaitement.ca)  
[www.allaitement.ca](http://www.allaitement.ca)

*La Ligue La Leche offre à votre famille une expertise complète et gratuite en allaitement.*

### LES POSITIONS D'ALLAITEMENT

De nombreuses mères pensent que l'allaitement devrait venir naturellement. Il ne s'agit pas d'un instinct inné mais plutôt d'une série de compétences apprises par la jeune fille au cours des années formatrices pendant lesquelles elle observe dans son entourage des femmes qui allaitent. Même si vous n'avez pas eu la chance de voir des femmes allaiter pendant votre enfance, vous pouvez encore apprendre ce qu'il vous faut savoir en regardant des femmes allaiter au cours des réunions de la Ligue La Leche ou en participant à des cours sur l'allaitement. De plus, même si vous donnez naissance sans en connaître beaucoup sur l'allaitement, la majorité des bébés nés à terme et en santé savent, dès la naissance, comment faire si on les encourage en leur donnant les bons repères. Si vous apprenez à utiliser les réactions instinctives de votre bébé à votre avantage, ce processus peut vous être grandement facilité.

### LA PRISE DU SEIN : LA CLÉ DU SUCCÈS

Les techniques pour mettre au sein le nouveau-né sont essentielles. La prise du sein peut avoir une incidence importante sur le confort de la mère et sur la capacité du bébé à prendre le lait dont il a besoin.

Pour certaines mères et bébés, l'allaitement vient facilement. Vous saurez que l'allaitement se passe bien si vous êtes confortable et que votre bébé prend suffisamment de poids (le gain de poids moyen au cours des trois premiers mois est d'environ 170 grammes (6 onces) par semaine). Toutefois, si au cours des premières semaines, vous ressentez plus qu'une certaine sensibilité ou un léger inconfort au moment où le bébé prend le sein, c'est un indice que certains ajustements doivent être faits en ce qui a trait à la prise du sein.

Il arrive que des mères allaitent pendant des semaines ou des mois, malgré la douleur et les blessures aux mamelons puisqu'elles ont entendu dire qu'il est normal d'avoir de la douleur pendant l'allaitement. Par le passé, nous avons cru qu'il fallait durcir les mamelons et que la douleur aux mamelons faisait partie intégrante des débuts de l'allaitement. Nous savons maintenant qu'il n'en est rien. Les mamelons douloureux peuvent être fréquents puisque de nombreuses mères ne connaissent pas les bonnes techniques de mise au sein, toutefois cette douleur n'est pas normale.

Pourquoi une mauvaise prise du sein entraîne-t-elle de la douleur aux mamelons ? Quand un bébé saisit le mamelon sans ouvrir assez grand la bouche, sa langue comprime le mamelon contre son palais dur. À la fin de la tétée, le mamelon ressort alors de sa bouche avec une forme aplatie ou pointue, un peu comme le bout d'un rouge à lèvres neuf. Si cette situation se reproduit à chaque tétée, la friction et la compression, ainsi occasionnées, entraînent de la douleur, des crevasses et même des saignements. Pour éliminer cette douleur et permettre la guérison, habituellement il suffit simplement de corriger la prise du sein de manière à ce que le bébé ouvre plus grand la bouche et prenne une plus grande partie du sein en bouche. Une fois la cause de la blessure corrigée, la mère peut continuer d'allaiter pendant que ses mamelons guérissent.

Une bonne prise du sein est également essentielle pour que le bébé puisse obtenir efficacement du lait du sein. Quand le bébé n'a pas une bonne prise, le lait coule plus lentement. Un écoulement lent du lait maternel peut amener le bébé à se désintéresser du sein, et à s'endormir rapidement; ceci peut également

prolonger la tétée. Dans un cas comme dans l'autre, le bébé ne gagnera pas suffisamment de poids s'il ne

prend pas assez de lait. Une bonne technique de la prise du sein permet non seulement à la mère

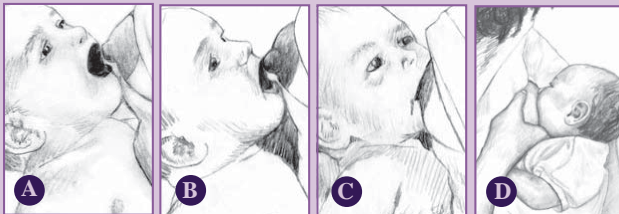
d'allaiter confortablement, mais également au bébé de se nourrir plus efficacement.

## TROIS ÉTAPES FAVORABLES À UNE BONNE PRISE DU SEIN

Bien que cela puisse exiger patience et attention au début, la technique de prise du sein devient rapidement un réflexe automatique. Chez le bébé, le contrôle des muscles se développe de la tête en descendant, ainsi, quand il a appris à contrôler les muscles de la tête et du cou (vers l'âge de 4 à 6 semaines), il arrive à prendre le sein sans aide, ou presque. Mais pendant les premières semaines, la plupart des nouveaux-nés y parviennent plus facilement si on les aide.

### Une bonne prise du sein se fait en trois étapes :

- A** Attendre que la bouche du bébé soit grande ouverte
- B** S'assurer que l'approche vers le sein se fasse avec
- C** le menton en premier
- D** Amener le bébé fermement mais en douceur vers le sein



Si l'une de ces étapes n'est pas observée, la prise du sein peut ne pas être optimale. Voyons une à une ces étapes :

### L'ouverture

La plupart des mères savent que leur bébé doit, lors de la prise du sein, ouvrir grand la bouche, comme lors d'un bâillement, mais plusieurs d'entre elles ignorent comment y arriver. Il suffit d'être attentive aux réactions naturelles du bébé. Ce stimulus se déclenche plus facilement lorsqu'un bébé est éveillé et calme, et qu'il donne des signes qui démontrent qu'il sera bientôt prêt à téter, comme le réflexe de foussement (il a la bouche ouverte, il cherche en remuant la tête), ou le fait de porter la main à sa bouche. Si un bébé est bien endormi, ou qu'il est contrarié, il se peut qu'il ne soit pas réceptif et qu'il ait de la difficulté à se calmer et à bien se nourrir. Les bébés devraient être mis au sein dès qu'ils manifestent les signes décrits précédemment plutôt que selon un horaire établi ou uniquement quand ils pleurent.

Pour obtenir du bébé qu'il ouvre grand la bouche, éloignez-le et rapprochez-le de vos seins en effleurant ses lèvres contre les seins. Certaines mères trouvent qu'elles obtiennent ainsi de meilleurs résultats que si elles exercent un mouvement de haut en bas avec le mamelon contre les lèvres du bébé. Lorsque la mère exerce avec le mamelon un mouvement léger de tapotement ou de frôlement contre les lèvres du bébé, celui-ci ouvre grand la bouche (un mouvement plus ferme n'aura toutefois aucun effet). Si le bébé a faim, il répondra de façon toute naturelle à ce stimulus en ouvrant grand sa bouche et en abaissant sa langue.

Le rythme est important. Aussi, quand le bébé ouvre grand la bouche, ce moment est tout indiqué pour le mettre au sein. Il se peut que ceci requière quelques essais, particulièrement au début. Évitez de laisser votre bébé prendre le sein quand sa bouche est à moitié ouverte ou de le laisser glisser pour ne prendre que le mamelon en bouche.

### L'angle

Idéalement, quand le bébé ouvre grand la bouche, sa tête doit être légèrement inclinée vers l'arrière et son nez doit arriver à la hauteur du mamelon. Si le bébé s'approche du sein en ayant la tête légèrement inclinée vers l'arrière, ceci l'amène à prendre le sein en appuyant le menton en premier. Vous pouvez ainsi mieux ajuster la position de la mâchoire inférieure du bébé sur votre sein.

Afin de bien saisir l'importance de la position de la mâchoire inférieure sur le sein, rappelez-vous comment les mâchoires du bébé bougent durant la tétée. La mâchoire supérieure du bébé ne bouge pas du tout, alors que la mâchoire inférieure bouge de bas en haut, effectuant ainsi tout le travail.

Bien que l'on ait cru à un certain moment que les mères devaient centrer le mamelon dans la bouche du bébé lors de la prise du sein, l'on s'entend maintenant sur le fait qu'une prise du sein décentrée ou asymétrique assure un meilleur confort. Ceci signifie qu'au moment de la prise du sein, la mâchoire

inférieure du bébé devrait appuyer aussi loin que possible du mamelon; le bébé est ainsi en mesure de prendre en bouche une partie plus importante de l'aréole (la partie foncée autour du mamelon) avec la mâchoire inférieure qu'avec la mâchoire supérieure. L'angle ainsi formé fait en sorte que le mouvement effectué par la bouche du bébé s'exerce loin de la zone sensible du mamelon.

Tout en rapprochant le bébé de votre poitrine, dirigez le mamelon dans la bouche du bébé vers le palais. Une fois que le bébé a pris le sein et qu'il tète, vous pourrez voir qu'une partie plus importante de l'aréole paraît au-dessus de sa lèvre supérieure qu'au-dessous de sa lèvre inférieure. S'il a bien pris le sein, vous constaterez également que sa bouche est grande ouverte; le sein est alors inséré bien loin à l'intérieur de sa bouche. Le confort alors ressenti vous indique que vous avez assurément trouvé la bonne position. Si vous êtes en position confortable et que le bébé tète activement, la prise du sein est bonne.

## Le mouvement

La troisième étape consiste à appliquer, au haut du dos du bébé, une pression légère mais ferme, à l'aide de la main ou de l'avant-bras (si vous utilisez la position madone), afin que celui-ci puisse prendre en bouche une plus grande partie du sein. Ainsi, vous parviendrez plus facilement à introduire le mamelon dans la « zone de confort » à l'intérieur de la bouche du bébé, au point où le palais dur et le palais mou se rejoignent. Pour trouver cette « zone de confort » à l'intérieur de votre bouche, faites glisser le bout de votre langue (ou votre doigt) le long de votre palais. Le point où la partie dure du palais ramollit est l'endroit où doit se placer le mamelon dans la bouche du bébé.

Comme le nouveau-né a très peu de contrôle sur les muscles de sa tête et de son cou, il ne peut coordonner ses mouvements pour se hisser plus haut sur votre sein. Plusieurs mères ignorent ce fait, ou hésitent à donner suite à cette recommandation. Toutefois, si votre bébé le pouvait, il vous remercierait de lui donner cette petite poussée au haut du dos. Sans ce petit geste, le bébé qui ouvre grand la bouche et à l'angle idéal pour prendre le sein peut se retrouver à téter sans avoir réussi à prendre suffisamment du sein en bouche. La légère poussée que vous pouvez donner au bébé permet au sein de s'introduire bien au fond de sa bouche. Au fur et à mesure que les semaines s'écouleront et que le bébé acquerra un meilleur contrôle des muscles de la tête et du cou, celui-ci parviendra par lui-même à bien saisir le sein.

## Les mains du bébé lors de la mise au sein

Plusieurs mères trouvent que le plus grand défi lors de la mise au sein consiste à s'occuper des mains agitées du bébé. Même lorsqu'un bébé veut désespérément le sein de sa mère, il peut lui arriver, dans son agitation, d'être son pire ennemi en repoussant le sein par inadvertance. Certaines mères pensent qu'en agissant ainsi, le bébé tente de lui faire comprendre qu'il ne veut pas le sein. Or, rien n'est plus faux! Bien souvent, le bébé le plus agité par la faim est celui

qui semble le plus déterminé à repousser le sein.

Il est possible de remédier à cette difficulté de diverses façons. L'une consiste à enrouler le bébé, les mains bien rapprochées contre le corps, dans une couverture. Cette méthode apaise habituellement l'enfant, lui rappelant à quel point il se sentait en sécurité dans le ventre de sa mère et il arrive ainsi à mieux coordonner ses mouvements. Vous ne devriez pas hésiter à transformer votre bébé en « petit saucisson » si l'allaitement en est ainsi facilité. Dans ce cas, utilisez une couverture légère et déshabillez le bébé, en ne gardant que la couche, principalement pour l'empêcher d'avoir trop chaud et de somnoler durant la tétée.

Une autre approche consiste à ajuster la position du corps du bébé. Si l'on adopte soit la position madone ou la position madone inversée, les mains du bébé seront plus faciles à contenir si le corps du bébé est tenu tout contre le sein opposé.

## Comment présenter le sein

De nombreuses mères trouvent que la mise au sein se fait mieux lorsqu'elles soutiennent leur sein pour aider le bébé, particulièrement durant les premières semaines. Les femmes qui ont de plus petits seins peuvent avoir à appliquer cette technique durant les premières semaines seulement, lorsque le bébé est petit et que ses mouvements ne sont pas encore coordonnés, tandis que les femmes ayant des seins plus volumineux devront, dans plusieurs cas, faire ainsi pendant plusieurs semaines, voire même plusieurs mois. Durant les premières semaines, la majorité des bébés s'en tirent mieux quand la mère soutient son sein, du début de la tétée jusqu'à la fin, plutôt qu'au seul moment de la mise au sein.

Lorsque vous soutenez votre sein, il est préférable de le tenir à sa hauteur naturelle afin de limiter l'effort et le niveau d'attention requis. Il est aussi important que vos doigts n'empêchent pas le bébé de prendre le sein. Si la mise au sein vous semble particulièrement difficile, voyez si vos doigts ne couvrent pas, à votre insu, une partie de l'aréole. Vous pourriez ainsi entraver la prise du sein par le bébé. L'assistance d'une autre personne permet parfois de vérifier ce détail sous un autre angle. Certaines femmes qui ont une forte poitrine utilisent une débarbouillette ou une serviette qu'elles enroulent et placent sous le sein afin d'obtenir un meilleur soutien. D'autres constatent que le port d'un bon soutien-gorge d'allaitement ajoute à leur confort. Si vos seins sont volumineux, essayez de ne soutenir que la partie du sein immédiatement située sous le mamelon et l'aréole, plutôt que de supporter le poids tout entier de votre sein.

## Si le nez du bébé est obstrué par le sein

Si la respiration du bébé est obstruée par le sein, ceci signifie que la position de son corps doit être légèrement modifiée. Plutôt que d'exercer une pression sur votre sein (ce qui peut amener le mamelon hors de la « zone de confort »), essayez de rapprocher légèrement les fesses et les jambes de votre bébé vers vous. S'il arrive à incliner la tête légèrement vers l'arrière, il devrait disposer de l'espace qui lui est nécessaire pour respirer. Le bébé ayant une bonne prise du sein aura toujours le menton bien appuyé contre le sein durant la tétée et le nez sera légèrement dégagé du sein pour lui permettre de mieux respirer.

## Que faire si la douleur persiste lorsque vous allaitez?

Si vous éprouvez toujours de la douleur lorsque vous allaitez, même après avoir suivi les étapes précédemment décrites, il est temps de faire appel à l'aide de personnes formées en matière d'allaitement. Pour repérer la monitrice de la Ligue La Leche de votre région, consultez en ligne le site Web de la LLL, [www.allaitement.ca](http://www.allaitement.ca). Vous pouvez également composer le 1 866 ALLAITER (1 866 255-2483). Pour arriver à joindre une consultante en lactation agréée de l'IBLCE, consultez le site Internet [www.ilca.org](http://www.ilca.org) ou encore celui de l'Association québécoise des consultantes en lactation, [www.ibclc.qc.ca](http://www.ibclc.qc.ca). Votre personne ressource en allaitement pourra vous aider à identifier la cause de la douleur éprouvée et, ainsi, vous aider à corriger la situation de manière à rendre votre allaitement confortable pour vous et votre bébé.

## LES POSITIONS D'ALLAITEMENT

Lorsque vous choisissez une position d'allaitement, assurez-vous que celle-ci soit confortable et efficace pour vous et votre bébé. Comme les mères ont des bras de différentes longueurs ainsi que des poitrines de dimensions et de hauteurs variées, la même position ne peut convenir à toutes les mères. Il est recommandé d'essayer plusieurs positions afin de trouver celle qui vous convient le mieux, et de continuer à en essayer de nouvelles, au fur et à mesure que le bébé grandit et change. Une fois que vous avez trouvé la position que vous aimez le plus, il n'est pas nécessaire de changer de position à chaque tétée.

L'utilisation d'oreillers peut vous apporter un confort

supplémentaire. Placez les oreillers derrière votre dos, vos épaules et sous le coude du bras qui tient le bébé. Vous pouvez également placer des oreillers sur vos cuisses pour soutenir le poids du bébé.

Pour que la tétée soit confortable, la tête, le cou et les hanches du bébé doivent former une ligne droite et le sein doit se trouver devant la bouche du bébé. Cette position lui évite de tourner la tête pendant la tétée. Lorsque la tête ou le corps du bébé est tourné, celui-ci éprouve plus de difficulté à téter, particulièrement durant les premières semaines.

## LA POSITION « MADONE »

Cette position d'allaitement est la plus couramment utilisée. Dans cette position, la tête de votre bébé repose sur votre bras, du même côté que le sein qui lui est proposé. Autrement dit, si vous allaitez du côté droit, la tête de votre bébé repose sur votre avant-bras droit et ses pieds se trouvent à votre gauche.

Prenez votre bébé dans vos bras, son corps en position couchée sur le côté, face à vous (poitrine contre poitrine ou ventre contre ventre); ses genoux et ses pieds sont ramenés tout près de votre corps.

Tenez le bébé fermement, la tête appuyée sur votre avant-bras, son nez est au niveau de votre mamelon, et sa tête, légèrement inclinée vers l'arrière de façon à ce qu'il puisse prendre le sein en y appuyant le menton en premier.



La position du corps de votre bébé sur votre avant-bras est particulièrement importante au cours des premières semaines alors qu'il est en train d'apprendre à téter. Si le bébé est placé au creux de votre coude, comme il est parfois recommandé, il se peut qu'il atteigne le sein avec le nez en premier plutôt qu'avec le menton. La prise du sein est alors plus superficielle, moins confortable et moins efficace. Il est suggéré de plutôt placer la tête du bébé sur votre avant-bras de manière à ce que l'angle d'approche permette au menton de bien se placer sur le sein et que la position soit confortable pour vous deux.

## LA POSITION « EN BALLON DE FOOTBALL »

Cette position est souvent choisie par les mères qui ont eu une césarienne. Elle protège la zone incisée de la mère, car le poids du bébé n'y exerce aucune pression. Certaines mères ayant des seins volumineux préfèrent également cette position. Voici les étapes à suivre :

Tenez le bébé, blotti sur un côté de votre corps, sous votre bras. Soutenez votre sein avec l'autre main. Si vous allaitez du côté droit, vous utiliserez donc la main gauche. Utilisez la « prise en C » afin de soutenir le poids du sein. La position de la main est en C; le pouce est placé au-dessus de l'aréole, l'index et les autres doigts sont sous le sein et dégagent bien l'aréole. Si votre pouce est en alignement avec le nez du bébé et que vous écrasez légèrement le sein, l'ovale formé avec le sein correspondra à celui de la bouche du bébé ce qui facilitera la prise du sein.

Soutenez la tête du bébé avec la paume de votre main

qui appuie sur la partie supérieure de son dos (et non sur sa tête); votre pouce est placé derrière une oreille, l'index et les autres doigts sont en position derrière l'autre oreille. Évitez de pousser sur la tête du bébé. La plupart des bébés n'aiment pas que leur tête soit retenue; ceci les empêche d'incliner la tête légèrement vers l'arrière pour arriver à prendre le sein en y appuyant le menton en premier.



Appuyez la partie supérieure du dos du bébé sur votre avant-bras; la partie inférieure de son corps repose sur l'oreiller, près de votre coude, et ses fesses appuient contre le dossier de la chaise, du canapé ou du mur, si vous êtes installée dans votre lit. Ses jambes et ses pieds sont perpendiculaires et s'appuient sur la surface à laquelle vous êtes adossée.

Le corps du bébé doit être maintenu assez haut et juste assez éloigné de vous pour que sa bouche arrive vis-à-vis du sein. Il ne doit pas avoir à fléchir la tête pour prendre le sein; sa tête, son cou et ses hanches doivent être alignés.

Une erreur souvent commise par les mères consiste à placer la tête de leur bébé trop loin devant elles, forçant ainsi leur bébé à plier son cou, ou la mère à se pencher vers l'avant pour permettre la prise du sein. Il faut aussi éviter que les pieds du bébé s'appuient sur la surface qui est derrière vous. Placez les jambes du bébé perpendiculairement, pieds vers le haut, pour remédier à cette situation.

## LA POSITION ALLONGÉE SUR LE CÔTÉ

Plusieurs mères et bébés maîtrisent très rapidement la position allongée sur le côté; d'autres trouvent que cette position requiert temps et pratique. Il est préférable de vous y exercer lorsque vous êtes bien éveillée plutôt que lorsque vous êtes toute endormie. Cette position vous offre moins de contrôle sur la prise du sein. Si, durant les premières semaines, ceci vous met au défi, demandez de l'aide pour mettre le bébé au sein; placez ensuite, derrière le dos du bébé, une serviette ou une couverture de bébé roulée qui aidera à le maintenir en place. Pour allaiter dans cette position :

Allongez-vous sur le côté; placez un oreiller sous votre tête et derrière votre dos. Si vous avez un troisième oreiller, insérez-le entre vos jambes. Il est recommandé d'avoir à votre portée une serviette ou une couverture de bébé roulée.



Allongez le bébé sur le côté de façon à ce qu'il soit face à vous; ses pieds doivent être rapprochés de votre corps, sa tête doit être légèrement éloignée de votre sein et son nez aligné avec votre mamelon. Vos corps doivent former un « V ».

Appuyez votre dos sur l'oreiller placé derrière vous jusqu'à ce que votre mamelon arrive à la hauteur de la bouche du bébé. Comme le poids de votre sein est soutenu par le lit vous n'avez pas à tenir votre sein.

Guidez le bébé jusqu'à votre sein en plaçant sur le haut de son dos la main de votre bras libre. Évitez de pousser à l'arrière de la tête du bébé.

Une fois qu'il a bien pris le sein, placez derrière le dos de votre bébé une serviette ou une couverture d'enfant roulée pour le maintenir en place.

Pour changer de côté, tenez votre bébé contre votre poitrine tandis que vous roulez de l'autre côté, puis répétez les étapes décrites ci-dessus.

Bien que la position allongée sur le côté exige un peu de pratique, celle-ci se révèle fort avantageuse. En effet, une fois que vous avez appris à allaiter dans cette position, vous pouvez vous assoupir ou dormir pendant que le bébé tète, le jour comme la nuit. Une étude indique que les mères qui relèvent d'un accouchement par voie vaginale démontrent un niveau de fatigue considérablement moins élevé après l'allaitement lorsqu'elles adoptent la position allongée sur le côté que quand elles allaitent en position assise (Milligan 1996).

## LA POSITION MADONE INVERSÉE

Cette prise est particulièrement utile au bébé qui éprouve des difficultés à prendre le sein, car elle permet à la mère d'exercer un meilleur contrôle des mouvements du bébé et de mieux voir l'angle dans lequel il prend le sein. Dans cette position, la mère peut mieux voir de quelle façon se positionne la mâchoire inférieure du bébé par rapport au mamelon; elle arrive ainsi plus facilement à une prise du sein décentrée, appelée aussi prise asymétrique. Cette

position est particulièrement indiquée pour les petits bébés prématurés qui ont tendance à s'enrouler en boule lorsque la position « madone » est utilisée. Les bébés ayant un faible tonus musculaire, un faible réflexe de foussement ou une succion faible peuvent également bénéficier de cette prise. En effet, ils ont tendance à rester au sein lorsqu'une légère pression est appliquée sur la partie supérieure de leur dos tandis qu'ils tètent. Voici les étapes à suivre pour allaiter dans cette position :

Installez-vous confortablement; assurez-vous d'avoir un soutien dorsal vous permettant d'être assise bien droite et avec confort sans avoir à vous pencher vers l'avant ou vers l'arrière.

Tenez votre bébé avec le bras opposé au sein que vous présentez au bébé. Ainsi, lorsque vous allaitez du côté gauche, tenez votre bébé avec le bras droit. Ses pieds sont placés le long du côté droit de votre corps.

Prenez le bébé de façon à ce qu'il soit face à vous et soutenez-le à la hauteur de votre sein (ventre contre ventre ou poitrine contre poitrine); son corps est tenu tout contre le vôtre. Certaines mères trouvent que cette position est plus confortable lorsqu'elles placent un oreiller ou un coussin sous le bébé (la tête, le cou et les hanches du bébé forment une ligne droite). D'autres s'aperçoivent qu'elles arrivent à soutenir le bébé de l'avant-bras, sans effort, en supportant le poids de celui-ci sur leur hanche.



En tenant le bébé avec l'avant-bras, placez la paume de votre main sur la partie supérieure de son dos tout en soutenant sa tête, d'un côté, avec votre pouce qui est placé derrière la partie supérieure de l'oreille, de l'autre côté, avec l'index et les autres doigts qui appuient sur la joue près de la partie inférieure de l'oreille. Évitez de pousser à l'arrière de la tête du bébé.

Utilisez la main située du côté où vous allaitez pour soutenir le sein. Si vous présentez le sein gauche, servez-vous de la main gauche. Utilisez la « prise en U » pour soutenir votre sein. Une prise en U ressemble à la lettre « U »; le pouce est placé d'un côté de l'aréole, l'index et les autres doigts, de l'autre côté de celle-ci. Si vous placez votre main de façon à aligner le pouce avec le nez du bébé et que vous écrasez légèrement le sein, l'ovale du sein s'ajustera avec la bouche du bébé, permettant ainsi une meilleure prise du sein. La « prise en U » vous permet de maintenir votre coude confortablement en position tout contre votre corps plutôt que ressorti vers l'extérieur.

Placez le nez du bébé à la hauteur du mamelon; ajustez la position du bébé pour que son corps arrive à la droite de votre sein gauche et que sa tête soit légèrement inclinée vers l'arrière, de telle sorte que lorsqu'on l'amène au sein en appuyant sur ses épaules, il prenne le sein en y appuyant le menton en premier.

Bien que la position madone inversée puisse paraître une solution à long terme pour certaines mères (par exemple pour celles ayant des bras courts et une poitrine volumineuse), dès que le bébé réussit à



acquérir une meilleure coordination et à prendre le sein plus spontanément, de nombreuses mères préfèrent utiliser d'autres positions qu'elles trouvent plus confortables et plus naturelles. Nous vous suggérons d'expérimenter différentes positions au fur et à mesure que votre bébé se développe afin de trouver celle qui vous convient le mieux.

## LE RÉFLEXE D'ÉJECTION DU LAIT (L'ÉCOULEMENT DU LAIT)

Au début de la tétée, le bébé tète rapidement pendant un certain temps pour déclencher chez sa mère le réflexe d'éjection ou d'écoulement du lait. Quand cela se produit et que le lait commence à couler plus rapidement, certaines mères peuvent ressentir un fourmillement ou une pression à l'intérieur du sein; elles s'aperçoivent également que le lait coule goutte à goutte de l'autre sein. D'autres ne remarquent rien.

Vous pourrez savoir que le réflexe d'éjection s'est produit en entendant votre bébé commencer à avaler rapidement. Ceci arrive plusieurs fois au cours d'une même tétée; vous pouvez normalement entendre le bébé avaler à chaque succion ou à toutes les deux succions. Certains bébés avalent tellement doucement qu'on ne les entend pas, même lorsqu'ils reçoivent beaucoup de lait. Si votre bébé boit bien et qu'il prend suffisamment de poids, il n'y a aucune raison de vous faire du souci.

## LA FIN DE LA TÉTÉE

La tétée idéale se termine lorsque le bébé semble satisfait et qu'il laisse par lui-même le sein de sa mère. La méthode la plus couramment recommandée se résume ainsi : « Laissez votre bébé boire au premier sein jusqu'à satiété ». Ceci signifie que la mère laisse le bébé boire à un sein jusqu'à ce qu'il ait terminé et qu'il se retire ou s'endorme. Si le bébé est toujours réveillé quand il termine le premier sein, offrez-lui l'autre sein. S'il ne manifeste plus d'intérêt, faites-lui faire le rot et changez sa couche. Ensuite, offrez-lui l'autre sein. On note une tendance chez les bébés avec lesquels on utilise cette méthode; ils prennent un sein à certaines tétées, et les deux aux autres tétées. Si le bébé ne prend qu'un seul sein, à la tétée suivante, présentez-lui l'autre sein pour commencer. Si le bébé prend les deux seins, commencez la tétée suivante en lui offrant le dernier sein qu'il a pris précédemment. La plupart des nouveaux-nés doivent prendre environ de 8 à 12 tétées par 24 heures.

## CONCLUSION

Bien que l'allaitement maternel fasse appel à l'acquisition d'une série de compétences plutôt qu'à l'instinct inné de la mère, la patience et le temps transforment rapidement l'allaitement en une activité facile qui devient un réflexe automatique. En quelques semaines, le nouveau-né que vous deviez

placer de façon à ce qu'il prenne bien le sein aura acquis le contrôle nécessaire de son cou et de sa tête pour arriver lui-même à bien se placer au niveau de votre poitrine. Avant même que vous n'y pensiez, plutôt que de devoir vous asseoir dans un fauteuil garni de coussins et d'oreillers, qui vous offre le plus de confort, vous pourrez allaiter tout en allant et venant dans la maison; vous pourrez allaiter discrètement lorsque vous aurez à sortir de la maison. En y mettant du temps et à force de répéter les mêmes gestes, l'allaitement deviendra graduellement aussi facile qu'il se doit.

*Nancy Mohrbacher, IBCLC*

**Traduction :** Luce Martel

**Révision :** Ghislaine Reid, trad. a., IBCLC  
Mylène Schryburt, ALPS

**Date :** juillet 2009

## RÉFÉRENCES

American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk, Pediatrics 1997; 100(6) : 1035-37.

Milligan, R., et al. Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. Appl Nurs Res 1996; 9(2) : 67-70.