

Allaiter Aujourd'hui n°42

quand on veut tirer son lait

Chaque fois qu'une mère est séparée de son bébé, quelles que soient les raisons et la durée de cette séparation (bébé prématuré, bébé hospitalisé, reprise du travail, absences occasionnelles, etc.), elle peut souhaiter à juste titre qu'il continue à recevoir néanmoins la meilleure nourriture possible, à savoir son propre lait.

Elle devra alors tirer du lait qui lui sera donné pendant son absence. Cela permettra également d'éviter d'éventuels engorgements (en cas de longue absence) et, grâce à la stimulation procurée par le tire-lait ou l'extraction manuelle, d'entretenir la lactation.

Tirer à la main

Tirer et donner le lait ne demande pas nécessairement un appareillage sophistiqué.

Chez des peuples n'ayant pas accès à la technologie occidentale, on peut encore voir des mères tirer du lait à la main, le recueillir dans le creux de leur paume, et le donner directement de leur main à la bouche d'un bébé trop faible pour téter efficacement : pas de tire-lait, pas de récipient, pas de biberon ni de tasse !

La technique d'extraction manuelle est sûrement la moins coûteuse et la plus facile à pratiquer partout, une fois passée la petite période d'apprentissage. La meilleure façon de l'apprendre est encore de pouvoir observer une autre mère en train de la pratiquer (1).

Les tire-lait

Mis à part le modèle en verre en forme de klaxon muni d'une poire en caoutchouc, qui est difficile à nettoyer, peu efficace et susceptible d'abîmer les bouts de sein car l'aspiration ne peut être réglée, à peu près tous les tire-lait sont efficaces, avec un peu de pratique. Le choix d'un modèle plutôt que d'un autre dépendra en fait des circonstances dans lesquelles on prévoit de l'utiliser (2).

Par exemple, si l'allaitement est retardé ou suspendu pendant des semaines (cas d'un bébé né très prématurément), pour établir puis maintenir une lactation suffisante, un tire-lait électrique automatique sera généralement le meilleur choix (3). Certains modèles (marques Medela et Ameda) permettent de tirer le lait des deux seins en même temps, ce qui divise par deux la durée de l'opération et semble augmenter la sécrétion de prolactine et en conséquence la quantité de lait obtenue.

Pour une utilisation ponctuelle ou pour emporter au travail, un tire-lait manuel ou un mini-électrique peut être le plus commode. Dans tous les cas, il est important de bien se renseigner et comparer. Par exemple, le mini-électrique Medela a 40 cycles-succion à la minute (un bébé a en moyenne un rythme de 50 succions à la minute), contre 2 cycles-succion à la minute pour les autres modèles ; c'est aussi le seul pouvant être utilisé sur secteur et pas seulement avec des piles (à la longue, ça revient cher, les piles...).

Qu'on tire son lait à la main ou avec un tire-lait, les mêmes questions se posent : quand vaut-il mieux le faire ? Près ou loin d'une tétée ? Pendant combien de temps ? Combien de fois par jour ? Quelle quantité faut-il tirer ? Toutes questions qui appellent des réponses différentes, selon ce qu'on cherche à obtenir (2). Chaque mère, après s'être informée, finira par trouver la routine qui lui convient, étant donné son but et les contraintes qu'elle vit.

Il est quand même bon de savoir au préalable deux choses. D'une part, le sein est fait pour donner du lait à la bouche d'un bébé, pas à une machine. Il est donc normal que les premières fois, rien ne vienne, ou seulement quelques gouttes. Il ne faut pas s'inquiéter ; au bout de quelques fois, le lait jaillira aussi dans le tire-lait, et ce d'autant plus si l'on connaît quelques "trucs" pour aider au déclenchement du réflexe d'éjection : photo du bébé, musique relaxante... ou mieux : le bébé qui tète un sein pendant qu'on

tire l'autre !

Conserver

Trois questions principales se posent : comment conserver le lait ?

Dans quoi ? Combien de temps ?

En fait, les trois questions sont liées, car le mode de conservation et les récipients à utiliser dépendent en grande partie du temps pendant lequel on veut/doit le conserver.

Le lait simplement réfrigéré est toujours préférable au lait congelé, car la congélation détruit certains de ses facteurs anti-infectieux. Or le lait se conserve au réfrigérateur beaucoup plus longtemps qu'on ne le croit habituellement : sa propriété de limiter la prolifération des bactéries pathogènes ne s'exerce pas seulement dans les intestins du bébé, mais aussi dans le récipient où on le stocke !

Dans l'état actuel des recherches, on peut dire que le lait se conserve :

- à température ambiante (19 à 22°), pendant 10 heures,
- à 15°, pendant 24 heures,
- au réfrigérateur (0 à 4°), pendant 8 jours,
- dans le compartiment pour surgelés d'un réfrigérateur, pendant deux semaines,
- dans le compartiment 3 étoiles d'un combiné réfrigérateur-congélateur, pendant trois à quatre mois,
- dans un congélateur séparé (- 18°), pendant plus de six mois.

(Attention, ces durées ne sont pas cumulables : on ne peut pas par exemple laisser du lait 10 heures à température ambiante, puis trois jours au réfrigérateur et ensuite le congeler pour six mois.)

Ces données sont valables pour un usage domestique (les hôpitaux et les lactariums peuvent avoir des règles différentes), la mère ayant soigneusement lavé au préalable ses mains et les récipients utilisés.

Pour ce qui est maintenant des récipients, on peut dire que le seul qui soit parfait, c'est l'emballage d'origine, à savoir le sein, mais que tout récipient bien lavé et rincé, et pouvant fermer hermétiquement, peut convenir.

Au cours des dernières années, les écoles se sont affrontées pour savoir quel matériau, du verre ou du plastique, était préférable. Les études donnent des résultats contradictoires. Pour la congélation, il semble actuellement que le verre (de préférence teinté) soit le meilleur choix, suivi du plastique transparent (polycarbonate) et du plastique opaque (poly-propylène). Les sacs de congélation prévus pour le lait maternel sont également un bon choix, apprécié pour sa commodité (les autres modèles de sacs de congélation peuvent aussi être utilisés, mais étant moins épais, ils risquent d'éclater et de fuir pendant la congélation).

Donner

Lorsqu'un bébé tète, le lait passe, invisible, du sein à sa bouche. Mais quand on le tire, on se rend compte à quel point sa couleur, sa consistance, son odeur... peuvent varier. Une fois tiré, il change encore : la crème se sépare du reste du lait, presque transparent. Parfois, on observe un aspect mousseux, un goût savonneux... Dans tous ces cas (la personne gardant l'enfant devra en être informée), le lait est toujours bon !

Pour le décongeler et le réchauffer, le mieux est de mettre le récipient sous un robinet d'eau froide en ajoutant progressivement de l'eau chaude, ou en le mettant dans un chauffe-biberon thermostat 1. Il est déconseillé de décongeler et/ou réchauffer le lait humain au micro-ondes, qui détruit certains de ses composants.

Une question que se posent souvent les mères et/ou les personnes qui gardent l'enfant : faut-il jeter ou peut-on garder le lait restant après un repas ? Une étude toute récente (4) a observé la contamination bactérienne dans le volume résiduel d'un biberon de lait humain partiellement consommé, puis réfrigéré pendant 48 h à 4-6°. Conclusion des chercheurs : il n'est pas nécessaire de jeter le lait non consommé, on

peut le mettre au réfrigérateur (mais surtout pas le recongeler), puis le donner à un repas suivant. Cela dit, on peut aussi choisir de congeler (et décongeler) le lait par petites quantités (certaines utilisent pour cela des bacs à glaçons, des pots à yaourt en verre, des petits pots pour bébés, des petites bouteilles de jus de fruit...), ce qui évite de se retrouver avec du lait non consommé.

Pour conclure, rappelons que pour donner le lait au bébé, on peut (et dans certains cas, on doit) éviter le sacro-saint biberon, et lui préférer d'autres récipients, à commencer par la tasse. En effet, la mère qui tire son lait le fait généralement pour deux raisons : assurer la meilleure alimentation possible à son bébé, et faire en sorte que l'allaitement soit possible plus tard (bébé prématuré) ou préservé (hospitalisation, reprise du travail). Il serait dommage que l'administration de biberons vienne compromettre ce but.

(1) Voir aussi *L'Art de l'allaitement maternel*, LLLI, pp. 138-147 ; le *Traité de l'allaitement maternel*, LLLI ; et la vidéo *Tirer le lait*.

(2) Voir le feuillet *Expression et conservation du lait*, pp. 2-7.

(3) Il faut savoir que la sécurité sociale et les mutuelles peuvent rembourser le prix de la location du tire-lait quand il y a prescription médicale.

(4) *Bacterial analysis of refrigerated human milk following infant feeding*, R Brusseau, May 1998.

Pour en savoir plus

L'Art de l'allaitement maternel, LLLI, pp. 139-147 et 182-187.

L'expression et la conservation du lait maternel, pp. 190-216 du *Traité de l'allaitement maternel*, LLLI, traduction française, enfin parue, du *Breastfeeding Answer Book*. 660 pages. Prix de lancement : 450 F franco de port. A commander à : LLLF/TAM, BP 18, 78620 L'Etang-la-Ville.

Expression et conservation du lait. Travail et allaitement, feuillet n° 9. 10 F.

A commander à : Programme des associés médicaux, 68 rue Paul Vaillant-Couturier, 93330 Neuilly-sur-Marne.

Une vidéo, car parfois, des images valent mieux qu'un long discours :

Tirer le lait. 15 mn. 320 F franco de port.

A commander à : [Médialactée](#), 7 place du Maréchal Foch, 80480 Dury.