

Le co-allaitement (également appelé « co-lactation ») est le fait d'être plusieurs personnes à allaiter un nourrisson. Cette façon de faire peut être choisie en cas de grossesse, de gestation pour autrui ou d'adoption. Il peut y avoir plus d'une personne dont la production de lait est enclenchée par une grossesse ou par l'induction de la lactation.^{1,2} Le co-allaitement offre à bébé des agents immunitaires provenant de plusieurs personnes de la famille, qui s'offrent un soutien concret mutuel.³

Dans les situations où le parent gestationnel prévoit d'allaiter, certaines familles choisissent d'attendre deux à quatre semaines après l'accouchement pour co-allaiter. Cela permet au parent gestationnel d'établir sa production de lait avant d'entrer dans les complexités du co-allaitement.

Planifier le co-allaitement



Si vous envisagez d'allaiter alors que vous n'avez pas porté le bébé, l'idéal est d'induire la lactation au moins six mois avant de commencer à allaiter.³ Pour en savoir plus, consultez la fiche [Induire la lactation](#) (à venir).

Avant l'arrivée de bébé, discutez des attentes, valeurs et priorités de chaque personne, ainsi que des aspects pratiques du co-allaitement.³ Les questions dans la fiche [Choisir comment nourrir votre bébé](#) pourront vous aider dans votre discussion.

Sujets possibles :

- Quand commencer le co-allaitement
- Les objectifs d'allaitement de chaque personne.
- Comment gérer l'allaitement et le pompage nocturne.
- À quelle fréquence chaque personne souhaite nourrir bébé.
- Comment se fera la nutrition supplémentaire, si nécessaire.
- Comment gérer le stress et les émotions – sentiments de jalousie, de culpabilité, de soulagement ou de chagrin – surtout si l'une des personnes a de la difficulté à allaiter ou produit moins de lait..
- Les attentes concernant le temps passé sans bébé et les pauses d'allaitement.
- Le plan de chaque personne pour rester au travail ou reprendre le travail.
- Comment vous veillerez les un·e·s sur les autres et continuerez de discuter de l'allaitement après l'arrivée de bébé.

Planifier la première tétée

- **Pensez au contexte de la naissance** : La manière dont bébé arrivera (gestation pour autrui, adoption ou grossesse) peut influencer la planification de l'allaitement.
- **Décidez qui nourrira bébé en premier** : Si vous prévoyez de prendre bébé en charge dès sa naissance, décidez qui donnera les premières tétées. Il faut penser à ce qui suit :
 - **Colostrum** : Après l'accouchement, le parent gestationnel produira du colostrum, un lait épais et jaunâtre, pendant les deux à trois premiers jours. Le colostrum protège contre les infections et favorise la fermeture du tube digestif.⁵ Vous pourriez choisir de donner la priorité au parent gestationnel les premiers jours pour que le bébé retire les bienfaits du colostrum.
 - **Lactation induite** : Les personnes qui induiront la lactation ne produiront pas de colostrum, mais leur lait procurera tout de même des bienfaits immunitaires au nouveau-né. Il répondra à ses besoins nutritionnels et pourra constituer son premier repas.
- **Communiquez votre plan d'allaitement** : Faites connaître à votre prestataire de soins primaires et à votre équipe soignante votre plan de co-allaitement, et dites-leur qui donnera la première tétée. Si le parent gestationnel est l'un·e des partenaires, vous pouvez inclure ces informations dans le plan de naissance.



Établir et maintenir votre production de lait

Lorsque vous allaitez ou exprimez votre lait avec un tire-lait, votre corps reçoit le signal de produire plus de lait. Il est nécessaire d'exprimer votre lait régulièrement pour établir et maintenir la production.^{2,3} Dans une situation de co-allaitement, ce sont plusieurs personnes qui doivent établir et maintenir leur production de lait, ce qui nécessite une communication claire et une bonne planification.

Ce qu'il faut savoir:

- Le nourrisson doit être nourri dès qu'il montre des signaux de faim. S'il n'y a pas de rotation égale dans l'allaitement, décidez qui sera la prochaine personne à nourrir le bébé avant qu'il ne montre ces signes pour éviter qu'il ne devienne trop affamé.
- Si le co-allaitement se fait en rotation égale, chaque personne devrait viser huit extractions de lait par jour (environ toutes les trois heures), qui se feront soit en nourrissant bébé, soit au moyen d'un tire-lait.
- Chaque parent, qu'il allaite ou non, devrait viser au moins six heures de sommeil par période de 24 heures pour rester en bonne santé physique et mentale. Il est généralement impossible de dormir toutes ces heures en continu; des périodes de sommeil la nuit et des siestes le jour sont donc à envisager.
- La prolactine, l'une des hormones qui favorisent la production de lait, est à son sommet tôt le matin (entre 3 h et 4 h). Il est donc important de prévoir une séance d'allaitement ou de pompage nocturne pour établir votre production de lait. Certaines personnes n'arrivent tout simplement pas à se réveiller à cette heure pour tirer leur lait ou allaiter. Prenez la meilleure décision pour vous et votre famille, et discutez d'autres moyens de favoriser votre production de lait avec votre prestataire de soins de santé.

Une fois la production de lait établie, chaque personne devrait viser de six à huit séances d'allaitement ou de pompage par jour.

- Bébé voudra boire plus souvent en période de croissance ou de tétées groupées. Pendant ces périodes, vous devrez peut-être ajuster la fréquence à laquelle vous tirez votre lait pour répondre aux besoins de bébé.
- Vous ne devez pas nécessairement tirer votre lait chaque fois que l'autre personne allaite.³ Chaque personne est différente; il se peut que vous puissiez maintenir votre production de lait avec moins d'extractions.

Pour en savoir plus sur l'expression du lait, consultez la fiche [Tirer votre lait et maintenir votre production](#).

Pour plus d'informations, visitez le site transcarebc.ca

References

1. McGuire E. Induced lactation and mothers sharing breastfeeding: A case report. BREASTFEED REV. 2019;27: 37-41.
2. Wilson E, Perrin MT, Fogleman A, Chetwynd E. The intricacies of induced lactation for same-sex mothers of an adopted child. J Hum Lact. 2015;31: 64-67. doi:[10.1177/0890334414553934](https://doi.org/10.1177/0890334414553934)
3. Schnell A. Successful co-lactation by a queer couple: A case study. J HUM LACT. 2022;38: 644-650. doi:[10.1177/08903344221108733](https://doi.org/10.1177/08903344221108733)
4. Fogleman A, Singletary N, Costello R, Allen JC. Biochemistry of human milk. Second edition. In: Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee, Spencer B, Campbell SH, Chamberlain K, Lauwers J, Mannel R, editors. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Second edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2022.

Ce document a été conçu à des fins d'information seulement et ne constitue aucunement un avis médical. Veuillez adresser vos questions et préoccupations à votre équipe soignante.

Juillet 2024

Contribution financière



Santé
Canada Health
Canada

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.