



[Gain de poids lent après un bon gain au départ](#)

Introduction :



Il arrive que certains bébés, qui allaient très bien et qui gagnaient du poids très bien en étant allaités exclusivement, commencent à prendre du poids plus lentement et même n'en gagnent plus après 2 à 4 mois. Les bébés allaités exclusivement ont tendance à prendre du poids plus lentement après 3 ou 4 mois par rapport aux bébés nourris au lait artificiel, ce qui est normal. Le gain plus rapide de poids du bébé nourri artificiellement n'est pas la règle. L'allaitement maternel est la manière normale, naturelle et physiologique de nourrir les bébés et les jeunes enfants. Que l'on prenne pour modèle le bébé nourri artificiellement n'est pas logique et nous amène à certaines erreurs en conseillant les mères au sujet de l'alimentation et du gain de poids.

Toutefois, dans certains cas, une maladie chez le bébé peut ralentir le gain de poids prévu. Donner alors un supplément de lait artificiel ne guérirait pas la maladie et pourrait priver le bébé des bénéfices de l'allaitement exclusif.

Vous pouvez savoir si un bébé reçoit du lait ou non (voir les clips vidéos à www.nbc.ca). Si le bébé tète mais ne reçoit pas de lait, cela explique pourquoi le poids n'augmente pas avec cause probable la baisse de la quantité de lait chez la mère. Et c'est aussi la raison pour laquelle le bébé s'agite et tire au sein ou ne prends pas plus de poids suffisamment.

Pourquoi avez-vous de moins en moins de lait?

- 1. Vous avez commencé à prendre la pilule contraceptive, vous avez un stérilet avec hormones (Mirena, par exemple), vous avez reçu du Dépo Provera ou vous prenez des œstrogènes ou des progestérones d'autres façons.** Notez que l'allaitement a un effet contraceptif non négligeable, surtout si vous allaitez exclusivement (voir le livre *L'allaitement : Comprendre et Réussir avec le Dr. Jack Newman*, le chapitre sur les médicaments, section sur la contraception).
- 2. Vous êtes enceinte.** La grossesse réduit sans aucun doute la quantité de lait produite.
- 3. Vous avez essayé d'espacer les tétées ou essayé de « dompter » le bébé à faire ses nuits.** Si cela est le cas, allaitez votre bébé quand il a faim ou quand il suce sa main. Considérez le co-dodo sécuritaire pour que le bébé puisse être allaité pendant la nuit sans que vous ayez à vous lever.
- 4. Vous donnez le biberon plus souvent qu'à l'occasion.** Il est préférable d'éviter les biberons, mais le biberon occasionnel n'affectera pas votre production de lait. Cependant, donner un biberon régulièrement et fréquemment finira par affecter la prise du sein de votre bébé, donc il recevra moins de lait du sein. Souvent le bébé va lâcher le sein avant de l'avoir « vidé », ainsi la production diminue. Voir ci-dessous au numéro 11 « cette raison exige une explication ». Si votre bébé doit être nourri par quelqu'un d'autre que vous, une petite tasse est préférable (non pas la tasse à couvercle troué qui aurait le même effet qu'un biberon). Voir la vidéo qui démontre un bébé de 3 semaines qui boit à la tasse aux site www.nbc.ca.
- 5. Parfois un choc émotif peut diminuer la quantité de lait.**
- 6. Une maladie chez la mère, particulièrement accompagnée de fièvre, peut diminuer la production de lait.** Le même effet se produit en cas de mastite et quand il y a un blocage des conduits lactifères. Heureusement, cette situation n'est pas fréquente.

7. **Êtes-vous trop affairée ?** Il est facile de se laisser prendre à en faire trop. Laissez tomber certaines tâches domestiques. Dormez pendant que votre bébé dort. Si vous êtes fatiguée, allongez-vous pour allaiter et laissez-vous aller au sommeil. Assurez-vous de le faire en route en toute sécurité, selon les règles déterminées par l'UNICEF et par UK Baby Friendly www.babyfriendly.org.uk/pdfs/sharingbedleaflet.pdf

8. **Certains médicaments peuvent affecter votre production de lait.** Les antihistaminiques oraux particulièrement les plus anciens telles diphenhydramine (Benadryl), ainsi que la pseudoéphédrine (Sudafed) peuvent parfois diminuer la production de lait. Il est à remarquer que ces deux médicaments se retrouvent dans les remèdes pour le rhume ou pour les allergies. Il y a d'autres médicaments qui peuvent aider pour les allergies (par exemple : gouttes antihistaminiques pour les yeux, ou pulvérisation nasale avec stéroïdes).

9. **Vous allaitez d'un côté seulement.** Ce n'est pas une bonne idée d'allaiter le bébé d'un côté seulement, *pour suivre une règle*. Oui, s'assurer que le bébé « vide » le premier sein avant de lui offrir l'autre peut remédier à un gain de poids insuffisant ou à des coliques chez le bébé, mais les régléments et l'allaitement ne font pas bon ménage. Si le bébé ne boit pas, c'est-à-dire *s'il ne reçoit pas de lait*, il n'y a pas de raison de le laisser téter pendant de longues périodes. « Finissez » d'un côté puis donnez-lui l'autre sein s'il a encore faim.

Comment savoir si le bébé « a fini » d'un côté ? Le bébé ne boit plus, même avec la compression du sein (voir les clips vidéos et le feuillet *La compression* du sein au site www.nbci.ca). Ceci ne veut pas dire d'enlever le bébé du sein aussitôt qu'il s'arrête de boire pendant une minute ou 2 (vous pourriez avoir d'autres réflexe d'éjection de lait donc, allouez quelques instants), mais s'il est évident qu'il ne boit plus, retirez-le du sein et offrez-lui l'autre s'il veut téter encore.

Si le bébé lâche le sein de lui-même, est-ce dire qu'il « a fini » de ce côté ? Pas nécessairement. Les bébés lâchent souvent le sein quand le débit ralentit, ou quand le débit augmente soudainement à cause d'un réflexe d'éjection. Essayez de nouveau sur ce côté s'il le veut mais s'il ne boit évidemment plus, même avec la compression, changez de côté.

10. **Une combinaison des causes énumérées ci-dessus.**

11. **Parfois la production de lait diminue sans raison apparente.** Il n'est peut-être pas difficile de déterminer une cause en lisant le paragraphe suivant et d'apprendre à reconnaître si un bébé reçoit du lait du sein (ou non).

Plus d'explications : Durant les premières semaines de vie les bébés *ont tendance* à s'endormir au sein quand le débit de lait diminue. Ce ralentissement du débit se produit plus tôt au cours de la tétée si la prise du sein n'est pas satisfaisante. Un bébé qui a une prise du sein médiocre mais dont la mère a du lait en abondance pourra bien prendre du poids mais en fait il dépend souvent du réflexe d'éjection pour obtenir le lait. Le bébé tète et dort et tète, sans recevoir une bonne quantité de lait une fois que le flot initial ralentit, mais si la mère a d'autres réflexes d'éjection, il boira encore, même mi-endormi. Cependant, quand le bébé est un peu plus vieux, il lâchera parfois le sein quand le débit diminue, souvent rapidement après le début de la tétée. (En fait, certains bébés le font très tôt au début, même pendant les premiers jours de vie, d'autres jamais, et certains combinent s'endormir au sein et s'en détacher probablement selon leur faim ou leur humeur). Ceci se produira probablement plus souvent si le bébé a reçu des biberons depuis les débuts, mais cela arrive aussi chez un bébé qui n'en a pas eu. Quand le bébé se détache du sein, la plupart des mères mettront probablement le bébé à l'autre sein mais la même chose se produit. Le bébé peut être encore affamé et refuser encore une fois le sein, préférant se sucer la main. Il ne bénéficiera pas des autres réflexes d'éjection qu'il aurait pu avoir en restant plus longtemps au sein. Alors le bébé boit moins et la production de lait diminue un peu et avec le jours et les semaines qui passent, le débit ralentit plus tôt au cours de la tétée (car il y a moins de lait) : voilà le cercle vicieux. Les choses ne se passent pas toujours ainsi et plusieurs bébés peuvent bien gagner du poids même s'ils sont au sein pour de courtes durées. Ils peuvent lâcher le sein et se sucer la main pour le plaisir de téter mais si leur poids augmente bien, il n'y a pas à

s'inquiéter. C'est quand même plus facile d'avoir un bébé qui tète sans repousser le sein.

Le secret est d'obtenir une bonne prise du sein dès le début. Bien des mères se font dire que la prise du sein est parfaite, quand, en fait, ce n'est pas le cas. La prise du sein peut-être améliorée même chez un bébé plus vieux mais ce n'est pas toujours facile. Voir le feuillet *Protocole pour gérer l'ingestion de lait par le bébé* et les clips vidéos au site www.nbc.ca.

La plupart du temps, la dompéridone augmentera la production de lait et nous l'utilisons souvent. Cependant, ne l'utilisez pas si vous êtes enceinte. Premièrement, l'effet désiré ne se produira pas durant la grossesse, et, bien qu'il n'y ait pas de preuves inquiétantes que la dompéridone n'est pas sécuritaire pour le fœtus durant la grossesse, le manque d'études démontrant certaines préoccupations n'en font pas un médicament sans danger durant la grossesse.

Comment savoir si en fait le bébé boit au sein?

Quand le bébé reçoit du lait, il aura une succion en trois étapes successives : la bouche grande ouverte?une pause que l'on voit à la pointe du menton?la bouche fermée. Il ne reçoit pas de lait seulement parce qu'il a le sein dans la bouche et qu'il fait des mouvements de succion. Quand il tète et ne reçoit pas de lait, son menton bouge de bas en haut rapidement sans pause du menton quand la bouche est grande ouverte—cela veut dire « le lait ne coule pas dans ma bouche ». Si vous voulez en faire l'expérience vous-même, mettez votre index dans votre bouche et sucez comme sur une paille. En aspirant, votre menton descend et reste là aussi longtemps que vous aspirez. Quand vous cessez d'aspirer, votre menton reprend sa position. Quand le bébé est au sein, cette pause visible du menton représente une gorgée de lait. En fait, la même pause se remarque quand le bébé reçoit du lait avec la technique de l'alimentation au doigt ou d'un biberon. Plus la pause est longue, plus le bébé aura reçu de lait. Il est donc clair que le conseil de « faire téter le bébé pendant 20 minutes de chaque côté » n'a pas de sens. Un bébé qui boit bien et constamment (au contraire d'un bébé qui tète sans boire) pendant 20 minutes n'aura probablement pas besoin de prendre l'autre côté. Un bébé qui « tétouille » pendant 20 heures restera affamé. Vous pouvez visionner les clips vidéos de bébé qui boivent (ou non) sur les site www.nbc.ca. Notez que la pause dont nous parlons n'est pas un arrêt de la succion. Notez aussi qu'il est normal pour les bébés de s'arrêter de temps en temps. Assurez-vous qu'il boive lorsqu'il reprend sa succion.

Questions ? Allez d'abord, aux sites www.nbc.ca ou www.drjacknewman.com. Si vous n'y trouvez pas les renseignements qu'il vous faut, cherchez Contact Us, envoyez-nous un courriel avec les données demandées. Vous pouvez aussi trouver des renseignements dans le livre *L'Allaitement : Comprendre et Réussir avec le Dr. Jack Newman* (disponible aussi en anglais) ou le DVD du même titre (qui peut être visionné, sur le même DVD en anglais ou avec sous titres espagnols, portugais et italiens), ou *The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success* (disponible seulement en anglais).

Pour obtenir un rendez-vous à notre clinique, s'il vous plaît visitez www.nbc.ca, imprimez et lisez la réponse automatique que vous recevrez. S'il vous est difficile d'envoyer un courriel, téléphonez au (416) 498-0002.

Feuillet d'information Gain de poids lent après un bon gain au départ, 2009©

L'original anglais « Protocol to Manage Breastmilk Intake© » révisé en 2009 par Jack Newman et Édith Kernerman