



Protocole pour gérer l'ingestion de lait par le bébé



La plupart des mères ont amplement de lait ou en auraient si l'allaitement était bien parti et si elles avaient eu une aide pratique adéquate. Le problème vient souvent du fait que le bébé ne reçoit pas le lait disponible. Parfois, les mères semblent avoir beaucoup de lait avec un débit très rapide au début de la tétée, mais dès que le débit ralentit au cours de la tétée, le bébé s'agit ou s'endort. Bien que les symptômes suivants ne soient pas nécessairement causés par la diminution du débit de lait, ce protocole peut être utilisé pour répondre à certaines inquiétudes telles :

- Le bébé endormi ou « paresseux ». À propos, les bébés ne sont pas paresseux. Ils réagissent au débit de lait et si celui-ci ralentit, ils ont tendance à s'endormir au sein, spécialement s'ils ont moins de quelques semaines. Les bébés semblent aussi vouloir « utiliser » la maman comme « suce » (tétine, sucette). Oui, téter est plaisant pour le bébé, mais s'il reçoit un meilleur débit de lait et s'il a vraiment le ventre plein, il ne voudra probablement pas téter au sein seulement pour le plaisir de le faire.
- Le bébé qui tire ou s'agit au sein.
- Le bébé qui est agité ou semble avoir des coliques (voir le feuillet *Les coliques chez le bébé allaité*).
- Les tétées fréquentes ou longues ou encore le bébé qui ne semble pas s'éveiller pour les tétées.
- La jaunisse (voir le feuillet *La jaunisse et l'allaitement*).
- Un débit trop rapide de lait, un « réflexe d'éjection puissant », les bébés qui s'étouffent ou toussent au sein.
- Des seins qui semblent ne pas se vider adéquatement.

1. Obtenez la meilleure prise du sein possible. Pour ce faire, le mieux serait d'être aidée par une personne compétente et expérimentée dans le domaine. N'importe qui peut regarder un bébé au sein et dire que la prise du sein est bonne. Nous tentons d'enseigner la prise du sein de façon particulière et pensons, naturellement, que notre approche fonctionne très bien, ce qui est souvent le cas. Un bébé qui prend bien le sein est placé de façon asymétrique, sa lèvre inférieure couvrant plus largement l'aréole que sa lèvre supérieure, son menton est dans le sein mais pas son nez, et sa tête est légèrement inclinée vers l'arrière par rapport au reste de son corps. Quand le bébé a une bonne prise du sein, la mère n'a pas de douleur et le bébé reçoit bien le lait. Voir le feuillet La prise du sein et le clip vidéo sur le site www.nbcI.ca. Demandez aussi de l'aide pratique et professionnelle.

2. Apprenez à reconnaître quand le bébé reçoit du lait. 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 tête 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 (à l'opposé d'un bébé qui tête sans boire) pendant 20 minutes n'aura probablement pas besoin de prendre l'autre côté. Un bébé qui « tétoille » pendant 20 heures restera affamé. Vous pouvez visionner les clips vidéos de bébé qui boivent (ou non) sur le site www.nbcI.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.

3. La compression. Au moment où le bébé tête sans boire, utilisez la technique de la compression du sein afin d'augmenter le débit de lait pour le bébé. Les bébés réagissent de deux manières quand le débit diminue. Soit qu'ils s'endorment au sein, soit qu'ils tirent sur le sein. Parfois ils font une

chose à une tétée et l'autre à la tétée suivante. Certains vont s'endormir tout en tirant sur le sein durant la même tétée. Quand le bébé tête sans boire (regardez les vidéos aux site www.nbci.ca) commencez la compression. Gardez le bébé au sein du premier côté jusqu'à ce qu'il ne boive plus même avec la compression (en vérifiant qu'il n'y a plus de succion avec pause). Lisez le feuillet *La compression du sein*. Vous pouvez aussi voir une maman utiliser la compression du sein sur les sites mentionnés ci-dessus.

4. Changez de côté. Quand le bébé ne boit plus même avec compression du sein, changez de côté et recommencez le même processus. Continuez d'un côté puis de l'autre aussi longtemps que le bébé reçoit une quantité raisonnable de lait. Quand il a bien bu, il n'y a pas de mal à le laisser « tétouiller » jusqu'à ce qu'il lâche le sein.

Quand les techniques précédentes ne fonctionnent pas assez bien...

5. Les herbes médicinales. Prenez du fenugrec et du chardon bénit. Ces deux herbes médicinales semblent augmenter la production de lait ainsi que le débit, ce qui est, en fait, plus important. Ces herbes n'étant pas standardisées, nous recommandons aux mères de prendre suffisamment de fenugrec pour pouvoir en détecter l'odeur sur la peau. Souvent 3 capsules de chacune de ces herbes (ou 20 gouttes de teinture) prises 3 fois par jour, vont aider et un effet devrait apparaître entre 24 à 72 heures. Si après 72 heures, aucun effet n'est apparent malgré l'odeur du fenugrec, d'autres herbes pourraient augmenter la quantité de lait, voir le feuillet *Les herbes médicinales pour augmenter la production du lait*.

6. S'allonger pour allaiter. En soirée, quand les bébés veulent téter souvent et/ou pour de longues périodes de temps, demandez de l'aide pour mettre le bébé en position pour allaiter couchée (Notez : les mères ont moins de lait le soir, mais pas nécessairement « insuffisamment »). Laissez le bébé téter et vous vous endormirez peut-être. Les bébés qui s'agitent au sein quand le débit de lait ralentit le soir peuvent être contents de téter allongés contre leur mère. Ou visionnez des vidéos pendant que vous laissez le bébé téter. Voir le feuillet *Dormir avec le bébé en sécurité*.

Vous avez encore des difficultés ?

7. La dompéridone. Ce médicament augmente le débit de lait pour le bébé en augmentant la quantité. Ce n'est pas magique et cela ne va pas régler tous les problèmes. Ce médicament doit être utilisé conjointement avec les autres mesures de ce protocole. La dompéridone peut être utile même si votre quantité de lait est considérable (par exemple, lorsque le bébé ne sait pas encore comment prendre le sein). Voir le feuillet *La dompéridone*.

8. Les suppléments. Il n'est pas toujours facile de déterminer si le bébé a besoin de suppléments. Parfois, en appliquant ce protocole pendant quelques jours et en poursuivant, le bébé prendra du poids plus rapidement. Parfois une croissance plus rapide est nécessaire et les suppléments deviennent alors nécessaires. Si possible, procurez vous du lait maternel d'un lactarium (banque de lait) comme complément (voir www.hmbana.org). Si vous ne pouvez pas en obtenir, le lait artificiel peut être nécessaire. Toutefois, du gain de poids lent mais progressive est souvent acceptable. La raison principale de se préoccuper de la croissance est qu'une croissance « dite normale » est signe de santé. Un bébé qui grandit bien est habituellement, mais pas nécessairement, en bonne santé, mais les médecins s'inquiètent au sujet d'un bébé qui gagne du poids plus lentement que la moyenne. Les courbes de croissance sont toutefois souvent mal interprétées. Un bébé qui suit le 10ième centile croît normalement et comme il devrait. Trop nombreux, même parmi les médecins, sont ceux qui pensent que seulement les bébés qui se trouvent au 50ième centile et au-dessus grandissent normalement. Ceci ne peut être plus inexact. Les courbes de croissance ont été développées selon des données recueillies chez les bébés *normaux*. *Quelqu'un* doit se trouver plus petit que 90% de tous les autres bébés (au 10ième centile) —*quelqu'un de normal*.

9. Le dispositif d'aide à l'allaitement. Si la décision a été prise d'ajouter un supplément, la meilleure façon de le faire est d'utiliser un dispositif

d'aide à l'allaitement, même si le supplément est du lait maternel. Notre appareil est fait d'une sonde d'alimentation French #5, de 93 cm de longueur, placée dans une bouteille (ou autre récipient) de supplément. Le dispositif est utilisé une fois que le bébé a téte, après avoir accompli les étapes #3 et #4 mentionnées plus haut et que le bébé a téte des deux côtés. Pourquoi ce dispositif est-il meilleur qu'un biberon, une tasse, une seringue ou une cuillère ? Parce que :

- Les bébés apprennent à téter en tétant
- Les mamans apprennent à allaitez en allaitant
- Le bébé continue à recevoir du lait au sein donc aide à augmenter la production de lait
- Le bébé ne refusera pas le sein
- L'allaitement maternel offre beaucoup plus que le lait seulement

10. Les solides. Si le bébé a plus de 3 ou 4 mois et qu'un supplément semble nécessaire, le lait artificiel n'est pas nécessaire et des calories supplémentaires peuvent être données au bébé avec de la nourriture solide appropriée. Oui, vous pouvez commencer les solides chez un bébé de 3 ou 4 mois. L'énoncé de Santé Canada, de la Société canadienne de la pédiatrie, de l'American Academy of Pediatrics, de l'UNICEF, de l'OMS, et de presque toutes les sociétés pédiatriques du monde entier encouragent l'allaitement *exclusif* jusqu'à environ 6 mois. Cela veut dire que si un bébé nécessite plus de calories et s'il reçoit du lait artificiel, il n'est pas exclusivement allaité. Le lait artificiel est au fond un solide liquéfié. Mais le problème majeur n'est pas le lait artificiel sinon le biberon. Si le bébé prend des biberons quand le débit de lait du sein ralentit causé par une diminution de la quantité de lait produite, il va vite s'apercevoir d'où vient la nourriture et va graduellement ou rapidement délaisser le sein. La formation des liens affectifs est importante, mais la faim vient en premier. Donc, du lait artificiel peut être donné mélangé aux aliments solides du bébé. Cela marche bien. Les premiers solides peuvent consister en bananes écrasées, en pommes de terre, avocats, patates sucrées en purée etc... autant qu'il en voudra sans le forcer. Notez toutefois que donner des solides à un bébé de 3 ou 4 mois quand tout va bien et que le bébé grandit n'est pas recommandé. Normalement, les solides devraient être introduits quand le bébé montre un intérêt pour la nourriture (en général vers 6 mois, parfois un peu plus tôt ou un peu plus tard). Voir le feuillet *Introduire les aliments solides*.

11. Gain de poids lent après un bon départ. Si votre bébé grossissait bien pendant quelque mois, mais ne le fait plus maintenant, consultez le feuillet *Gain de poids lent après un bon gain au départ*. Vous trouverez plusieurs causes de diminution de la production de lait. Remédez aux facteurs qui correspondent à votre situation et suivez ce protocole.

Questions ? Allez d'abord, aux sites www.nbci.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.nbci.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 Protocole pour gérer l'ingestion de lait par le bébé, 2009©

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