

## Protocole pour augmenter l'ingestion de lait maternel par le bébé (« manque de lait »)

Voici la manière dont je procède en cas de « production insuffisante de lait » (en réalité la plupart des mères en ont ou *auraient pu* en avoir suffisamment mais le problème est que le bébé **n'obtient pas le lait disponible**).

1. **Assurer la meilleure prise du sein possible.** Cela doit être démontré et observé par une personne *compétente*. *N'importe qui* peut regarder le bébé au sein et dire que la prise du sein est correcte. Le schéma accompagnant ce texte montre comment obtenir une bonne prise du sein. Si la mère a amplement de lait, la prise ne doit pas obligatoirement être parfaite. Toutefois, si la production lactée est moindre, le bébé obtiendra plus de lait si la prise est meilleure. Obtenez l'aide *en personne* de quelqu'un de compétent. Visionnez les vidéos démontrant comment faire la mise au sein à **la rubrique Clips du Dr Jack Newman**.

2. **Savoir reconnaître les signes que le bébé obtient du lait.** Lorsque le bébé boit du lait (et ce n'est *pas* nécessairement le cas seulement parce qu'il a le sein dans la bouche et fait des mouvements de succion), il ouvre sa bouche très largement, et au moment où sa bouche est ouverte au maximum, il fait une pause perceptible que vous pouvez aussi observer si vous regardez son menton, puis il referme sa bouche, le cycle de succion étant donc la cadence complète: ouvre grand la bouche – *pause* – referme. Si vous voulez vous le démontrer, mettez l'index ou autre doigt dans la bouche et sucez comme vous le feriez avec une paille. Alors que vous sucez, votre menton s'abaisse et reste en bas tant que vous sucez. Quand vous cessez de sucer, votre menton remonte. Chacune de ces pauses correspond à la prise d'une gorgée de lait lorsque le bébé le fait au sein. Plus la pause est **longue, plus** le bébé boit de lait. Lorsqu'on reconnaît la pause, on peut éliminer une foule d'absurdités que se font dire les mères qui allaitent, comme de « faire téter le bébé **20 minutes chaque côté** ». **Un bébé qui tète de cette façon (avec les pauses) pendant 20 minutes d'affilée peut très bien ne pas téter du deuxième côté. Un bébé qui « tétouille » (ne boit pas) pendant 20 heures aura encore faim lorsqu'il relâchera le sein.** Vous pouvez observer cette « pause » sur les vidéos à **la rubrique Clips du Dr Jack Newman**.

3. Lorsque le bébé ne boit plus de sa propre initiative, utiliser la *compression du sein* pour augmenter le débit du lait. La compression du sein peut être particulièrement utile, mais n'oubliez pas d'abord d'essayer d'avoir la meilleure prise possible. Les bébés ont tendance à tirer le sein lorsque le débit de lait est lent, alors il est utile de savoir reconnaître que le bébé reçoit du lait, plutôt que de téter sans boire. Lorsque le bébé ne semble plus recevoir du lait, et tète *sans boire*, c'est le moment de commencer la compression, quand le bébé tète, mais ne *boit* pas. Garder le bébé au premier sein jusqu'à ce qu'il ne boive plus, même avec la compression. Voir l'article n° 15 *La compression du sein*. Vous pouvez voir comment utiliser la compression sur les vidéos à **la rubrique Clips du Dr Jack Newman**.

4. Lorsque le bébé ne boit plus même avec la compression du sein, changer de sein et répéter le processus. Continuer d'alterner tant que le bébé reçoit une quantité de lait raisonnable.

5. Essayer le fenugrec et le chardon béni. Ces deux herbes semblent augmenter la production de lait et augmenter le débit de lait. Vous pourrez trouver de plus amples informations dans l'article n° 24 «*Feuilles de chou, herbes, lécithine* ».

6. Dans la soirée lorsque les bébés veulent souvent être au sein pendant de longues périodes, se faire aider pour placer le bébé de manière à pouvoir allaiter allongée. Laisser le bébé téter et se laisser gagner par le sommeil. Louer des vidéos et laisser le bébé téter pendant que vous les regardez.

7. Il n'est pas toujours facile de décider si le bébé a besoin de compléments. Parfois le fait d'appliquer ce protocole pendant quelques jours suffit pour faire augmenter le gain de poids. Quelquefois une croissance plus rapide *est* nécessaire, et peut être impossible sans suppléments. Si possible, utiliser du lait maternel d'une banque de lait comme complément. S'il n'y en a pas de disponible, un lait artificiel peut être nécessaire. Cependant, parfois une croissance lente mais constante est acceptable. La principale raison qui pousse à s'inquiéter à propos de la croissance est qu'une bonne croissance est un signe de bonne santé. Un

bébé qui grossit bien est habituellement en bonne santé, mais ce n'est pas toujours vrai; pas plus que de dire qu'un bébé qui grossit lentement est en mauvaise santé. Cependant les médecins s'inquiètent pour un bébé qui grossit plus lentement que la moyenne. Les courbes de croissance sont souvent mal interprétées. Un bébé qui suit la courbe du 10<sup>e</sup> percentile grandit comme il se doit. Trop de personnes, incluant des médecins, croient que seuls les bébés au 50<sup>e</sup> percentile ou plus grandissent normalement. **C'est faux.** Les courbes de croissance ont été développées à partir d'informations compilées sur des bébés *normaux*. *Quelqu'un* doit être plus petit que 90% de tous les autres bébés. *Quelqu'un* de *normal*.

8. Si la décision de compléter est prise, la meilleure façon de le faire est de compléter au sein avec un dispositif d'aide à l'allaitement (DAL ou DAA), et non avec un biberon, une seringue, une tasse ou au doigt (voir l'article *Utilisation d'un Dispositif d'Aide à la Lactation*). **Compléter seulement après avoir procédé aux étapes 3 et 4 ci-dessus et lorsque le bébé a tété à chacun des seins.** Pourquoi le dispositif d'aide à la lactation est-il meilleur?

- les bébés apprennent à téter au sein en tétant au sein
- les mamans apprennent à allaiter en allaitant
- le bébé continue de recevoir votre lait
- le bébé ne refusera pas le sein
- **l'allaitement, c'est aussi plus que le lait maternel**

9. Si le bébé est âgé de plus de 3 ou 4 mois, et que la supplémentation semble être nécessaire, un *lait artificiel* n'est pas essentiel et les calories supplémentaires peuvent lui être données par des aliments solides. Les premiers solides peuvent inclure la banane écrasée, de l'avocat écrasé, de la purée de pommes de terre ou de patates douces, des céréales pour bébé, autant que le bébé en prendra et *après* que le bébé aura tété, s'il a toujours faim. Même à cet âge, donner des bouteilles lorsque le bébé ne reçoit pas assez au sein aura souvent pour conséquence le refus de téter au sein. Si vous devez donner un lait artificiel, mélangez-le à la nourriture solide. **Lorsque tout va bien, il n'est pas recommandé de donner des solides à 3 ou 4 mois. Même si le gain de poids est lent, il y a plusieurs façons d'augmenter l'ingestion de lait maternel à essayer avant d'offrir des solides.** L'alimentation solide doit normalement être commencée quand le bébé se montre intéressé (habituellement autour de l'âge de 5 ou 6 mois).

10. Si la croissance de votre bébé était bonne durant les premiers mois et semble maintenant devenir trop lente, voir le feuillet n° 25 *Gain de poids lent après les premiers mois*. On y discute les raisons qui peuvent expliquer la diminution de la production lactée. Faites les changements possibles, et ensuite suivez ce protocole.

11. La dompéridone est une possibilité. Ce n'est pas une panacée ni une pilule miracle (voir les articles sur la dompéridone).

**Questions?** (416) 813-5757 (option 3) ou [drjacknewman@sympatico.ca](mailto:drjacknewman@sympatico.ca) ou mon livre *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

Traduction de l'article « *Protocol to increase the intake of breastmilk by the baby (« Not enough milk »)* »  
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005  
révisé en janvier 2005

Version française, mai 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,  
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de  
commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.**