

## La compression du sein

Le but de la compression du sein est de continuer l'écoulement du lait quand le bébé ne boit plus (suction de type ouvrir – *pause* – fermer) par lui-même, afin qu'il continue d'avaler du lait. Elle simule le réflexe d'éjection, et peut souvent provoquer un réflexe d'éjection naturel. Elle peut être utile pour :

1. les bébés qui ne prennent pas assez de poids;
2. les bébés qui souffrent de coliques;
3. les bébés qui veulent téter très souvent et/ou longtemps;
4. les mères qui ont les mamelons douloureux;
5. les mères qui souffrent fréquemment de mastites ou de canaux lactifères bloqués;
6. encourager les bébés qui s'endorment rapidement au sein à continuer de boire et non uniquement téter.

Cette technique n'est pas nécessaire si l'allaitement se déroule bien. Lorsque tout va bien, la mère doit laisser son bébé « finir » le premier sein, et ensuite lui proposer l'autre si le bébé en manifeste l'envie. Comment savoir que le bébé a « fini » un sein? Lorsqu'il n'avale plus de lait (suction du type ouvre grand – *pause* - ferme). **La compression du sein** fonctionne particulièrement bien *les premiers jours*, pour aider le bébé à boire davantage de colostrum. Le bébé n'a pas besoin de beaucoup de colostrum, mais il lui en faut quand même. Une bonne prise et la compression du sein l'aideront à en boire.

Il peut être utile de savoir que :

1. Un bébé qui est bien mis au sein obtiendra le lait plus facilement qu'un bébé qui est mal mis au sein. Un bébé mal mis au sein n'aura du lait que quand le flot de lait est abondant. C'est pourquoi bon nombre de mères arrivent à allaiter plus ou moins sans problème *en dépit* d'une mauvaise prise du sein, parce qu'elles ont une sécrétion lactée abondante.
2. Pendant les 3 à 6 premières semaines, les bébés ont tendance à s'endormir au sein dès que le lait coule lentement, *même* s'ils n'ont pas eu assez de lait. Passé cette période, ils pourront s'agiter au sein si le flot de lait est peu abondant. Il arrive aussi que des bébés s'agitent au sein quand ils sont plus jeunes, même quand ils n'ont que quelques jours.
3. Malheureusement, il s'avère que beaucoup de bébés prennent mal le sein. Si la sécrétion lactée maternelle est abondante, le bébé aura une croissance pondérale satisfaisante, mais la mère devra en payer le prix : mamelons douloureux, bébé « à coliques », bébé perpétuellement au sein (mais qui ne *boit* vraiment qu'une partie du temps) ...

La compression du sein aide le lait à couler lorsque le bébé ne boit plus (ne fait que téter) au sein, ce qui lui permet :

1. d'obtenir davantage de lait
2. d'obtenir du lait de fin de tétée riche en gras.

### Comment faire la compression du sein

1. Prendre le bébé avec un bras.
2. Tenir le sein avec l'autre main, pouce d'un côté (en haut du sein est plus facile), les autres doigts de l'autre côté du sein, loin du mamelon.
3. **Surveiller la façon dont le bébé tète** (voir les vidéos à [http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles\\_dr\\_newman.htm](http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm) ) Il n'est pas nécessaire d'en faire une obsession, comme en ne quittant pas des yeux la bouche du bébé. Il reçoit de bonnes quantités de lait tant qu'il tète suivant le rythme « ouvrir grand la bouche – *pause* – fermer » pour chaque suction.
4. Lorsque le bébé se met à « tétouiller » et qu'il ne tète plus comme « ouvre grand – *pause* – ferme », comprimer le sein. *Ne pas rouler les doigts vers le mamelon, mais seulement comprimer. Le geste ne doit pas être douloureux*, et ne devrait pas changer la forme de l'aréole. Avec la compression, le bébé devrait recommencer à avaler du lait (ouvre grand – *pause* – ferme). **Faire la compression lorsque le bébé tète mais n'avale pas!**

5. Continuer à comprimer le sein jusqu'au moment où le bébé n'avale plus de lait, et relâcher. Souvent le bébé arrêtera de téter, mais il recommencera si le lait se remet à couler. Si le bébé continue à téter lorsque la mère a cessé de comprimer son sein, elle pourra attendre un petit moment avant de recommencer la compression.
6. La mère relâche la pression à la fois pour se reposer la main et pour laisser le lait couler de nouveau. Si le bébé arrête de téter quand cesse la compression, il recommencera quand il goûtera le lait dans sa bouche.
7. Lorsque le bébé recommence à téter, il doit avaler du lait (ouvre grand – *pause* – ferme); si ce n'est pas le cas, recommencer à comprimer le sein.
8. Continuer ainsi au premier sein jusqu'au moment où le bébé n'avale plus de lait, même avec l'aide de la compression; le laisser téter quelques minutes même s'il n'avale plus rien, au cas où un nouveau réflexe d'éjection surviendrait; si ce n'est pas le cas, l'enlever du sein.
9. Si le bébé semble le souhaiter, le mettre à l'autre sein et répéter le processus.
10. Si vous le désirez, sauf si vous avez les mamelons douloureux, vous pouvez changer de sein à plusieurs reprises pendant la tétée (superalternance).
11. Travailler à améliorer la prise du sein.
12. **N'oubliez pas : compressez lorsque le bébé tète mais ne boit pas.**

D'après notre expérience, la méthode décrite ici donne les meilleurs résultats, mais si une mère trouve quelque chose qui fonctionne mieux pour elle et son bébé, pour l'amener à téter suivant le rythme ouvrir grand-pause-fermer, elle ne doit pas hésiter à le faire. Tant que le geste est confortable pour la mère, et tant que le bébé avale du lait régulièrement, la compression fonctionne.

Par ailleurs, cette manoeuvre ne sera pas toujours nécessaire. Lorsque l'enfant deviendra plus efficace au sein, la mère pourra laisser faire la nature. Voir les vidéos démontrant comment faire la mise au sein, reconnaître que le bébé reçoit du lait, et faire la compression à [http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles\\_dr\\_newman.htm](http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm)

**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 n°15, « Breast compression ».*

*Révisé en janvier 2005*

*Dr Jack Newman, MD, FRCPC © 2005*

*Version française, avril 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.**