

Quand le bébé refuse de prendre le sein

Pourquoi un bébé refuserait-il de prendre le sein?

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles un bébé pourrait refuser de prendre le sein. Souvent, c'est une combinaison de raisons. Par exemple, un bébé pourrait prendre le sein malgré une ankyloglossie (frein de la langue court) si aucun autre facteur n'entre en jeu, mais si, par exemple, il reçoit aussi tôt des bouteilles, ceci peut très bien changer la situation de « assez bien » à « pas du tout ».

1. Si les mamelons de la mère sont particulièrement gros ou rétractés ou plats, ces variations peuvent rendre la prise du sein plus difficile, quoique pas habituellement impossible.
2. Certains bébés ne sont pas intéressés à téter ou ont une succion faible en raison de médicaments qu'ils ont reçus durant le travail. Les narcotiques sont responsables de plusieurs telles situations, et la mépéridine (Démérol) est particulièrement mauvaise parce qu'elle reste longtemps dans la circulation du bébé et affecte sa succion pendant plusieurs jours. Même la morphine donnée sous forme d'épidurale peut faire en sorte que le bébé ne veut pas téter ou prendre le sein, étant donné que les médicaments donnés par épidurale atteignent définitivement la circulation maternelle, et donc celle du bébé avant la naissance.
3. Le succionnement vigoureux à la naissance peut avoir pour résultat une mauvaise succion et le refus de prendre le sein. Un bébé né à terme et en santé n'a pas besoin d'être succionné.
4. Les anomalies de la bouche du bébé peuvent avoir pour résultat une mauvaise succion et le refus de prendre le sein. Une fente palatine, mais *pas* une fente labiale, cause des difficultés sévères à prendre le sein. Parfois la fente palatine n'est pas évidente, et n'affecte que la partie interne de la bouche du bébé.
5. Une ankyloglossie (frein de la langue court) peut rendre la prise du sein difficile. Strictement parlant, ceci n'est pas considéré comme étant une anomalie, et par conséquent, plusieurs médecins ne croient pas que cela peut interférer avec l'allaitement, mais ils sont mal informés.
6. Un bébé apprend à téter au sein en tétant au sein. Les tétines artificielles interfèrent avec la façon dont les bébés prennent le sein. Les bébés ne sont pas stupides. S'ils obtiennent un débit lent au sein (comme il se doit dans les premiers jours de vie) et un débit rapide à la bouteille, ils ne seront *pas* confus – plusieurs comprendront l'astuce très rapidement.

Toutefois, une des causes de refus du sein les plus fréquentes provient de la notion **erronée** que durant les premiers jours de vie les bébés doivent téter toutes les 3 heures ou selon un quelconque horaire idiot. Cette fausse croyance cause de l'anxiété chez le personnel médical lorsqu'un bébé n'a pas été nourri, par exemple, 3 heures après la naissance, ce qui fait que beaucoup de bébés sont forcés au sein alors qu'ils ne sont pas encore prêts à boire. Quand un bébé est forcé à prendre le sein, et gardé au sein de force, alors qu'il n'est pas intéressé ou prêt, on ne doit pas se surprendre s'il développe une aversion pour le sein. Si cette approche mal orientée a pour conséquence la panique, et que « le bébé *doit* boire », des méthodes alternatives (la pire étant la bouteille) sont alors utilisées, ce qui aggrave la situation et engendre un cercle vicieux.

Il n'y a *aucune* preuve qu'un bébé né à terme et en santé développera une hypoglycémie s'il n'est pas nourri toutes les 3 heures. Toute cette question d'hypoglycémie est devenue une hystérie massive dans les pouponnières. Comme toutes les hystéries, elle a peut-être un fond de vérité, mais elle cause plus de problèmes qu'elle n'en prévient, incluant le problème que beaucoup de bébés reçoivent du lait artificiel alors qu'ils n'en ont pas besoin, sont séparés de leurs mères alors qu'ils n'ont pas besoin d'être séparés, et ne prennent pas le sein. Les bébés doivent être avec leurs mères, peau à peau, 24 heures sur 24 (voir le feuillet n° 1b *L'importance du contact peau-à-peau*). Lorsqu'ils sont prêts, la plupart vont commencer à chercher le sein. Laisser la mère et son bébé ensemble, peau à peau, immédiatement après la naissance, et les laisser se « trouver », préviendra la plupart des situations qui font que le bébé ne prend pas le sein. De plus, mère et bébé ensemble garde le bébé au chaud autant que sous une lampe chauffante. Laisser la mère et le bébé ensemble 5 minutes n'est pas suffisant. Ils doivent être ensemble jusqu'à ce que le bébé prenne le sein, sans pression, sans limites de temps (« on doit peser le bébé », « on doit lui donner son injection de vitamine K », etc. – ces interventions peuvent attendre!). Ceci peut prendre une à deux heures ou plus.

Mais le bébé ne prend pas le sein!

Alors d'accord, combien de temps peut-on attendre? Il n'y a pas de réponse évidente. Certainement, si le bébé n'a montré aucun intérêt à téter ou boire 12 à 24 heures après la naissance, il peut être utile de faire quelque chose, *particulièrement parce que les politiques d'hôpital requièrent habituellement que la mère ait son congé 24 à 48 heures après la naissance*. Que faire?

1. La mère devrait commencer à exprimer son lait, et ce lait (colostrum), soit seul ou mélangé avec de l'eau glucosée, devrait être donné au bébé, de préférence au doigt. S'il est difficile d'extraire le colostrum (l'expression à la main fonctionne souvent mieux qu'un tire-lait durant les premiers jours), l'eau glucosée seule est acceptable dans les premiers jours. Au doigt, la plupart des bébés commenceront à téter, et beaucoup s'éveilleront assez pour essayer d'aller au sein. Aussitôt que le bébé tète bien, l'alimentation au doigt devrait être cessée et le bébé mis au sein. L'alimentation au doigt est essentiellement une procédure pour préparer le bébé à prendre le sein, et non à priori une méthode pour éviter les biberons, même si elle permet de le faire. On l'utilise donc *avant* de tenter de mettre le bébé au sein, pour le préparer à prendre le sein. Voir le feuillet n° 8 *Alimentation au doigt*.
2. Tôt, avant le congé, une aide compétente doit être trouvée pour que la mère ait de l'assistance au plus tard au 4^e ou 5^e jour. Plusieurs bébés qui ne prennent pas le sein durant les premiers jours le feront à merveille une fois que la

production lactée de la mère aura augmenté substantiellement comme il se doit environ 3 ou 4 jours après la naissance. Avoir de l'aide à ce stade permet d'éviter les associations négatives que beaucoup de bébés développent avec le temps.

3. Une tétérrelle utilisée avant que la production lactée de la mère soit abondante (jour 4 ou 5) est une **mauvaise pratique**. Commencer à utiliser une tétérrelle avant la « montée laiteuse » ne donne pas la chance au temps de faire son œuvre. De plus, si elle est mal utilisée (comme c'est souvent le cas), la tétérrelle peut causer une baisse importante de la production lactée.

Je suis de retour à la maison. Mon bébé ne prend pas le sein. Que faire?

Le facteur le plus important qui influe sur le fait que le bébé prendra le sein ou non est si la mère établit une bonne production lactée. Si la production est abondante, le bébé prendra le sein quoi qu'il arrive à 4 à 8 semaines. L'approche que nous préconisons est de faire en sorte que le bébé prenne le sein plus tôt, pour que vous n'ayez pas à attendre si longtemps. Alors, *il est plus important que vous mainteniez votre production que d'éviter la bouteille.* La bouteille interfère, et il est préférable que vous utilisiez d'autres méthodes (comme le gobelet) si vous le pouvez, mais si vous pensez que vous n'avez pas le choix, vous faites ce qu'il faut.

- Apprenez d'une spécialiste en lactation expérimentée comment avoir la meilleure position et prise du sein (voir aussi l'article *Effectuer la mise au sein* et les vidéos à www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm). Quand le bébé vient au sein, comprimez votre sein pour que le bébé reçoive du lait. *Essayez de mettre le bébé au sein qu'il préfère, ou celui qui produit plus de lait, et non celui auquel il résiste le plus.*
 - Si le bébé prend le sein, il commencera à téter et à boire (renseignez-vous pour savoir comment reconnaître que le bébé *boit* au sein - voir l'article #4 *Mon bébé prend-il assez de lait?* et les vidéos à www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm).
 - Si le bébé ne prend pas le sein, n'essayez pas de le garder au sein; **cela ne fonctionnera pas**. Il deviendra hystérique ou « mou ». Éloignez-le du sein et réessayez de nouveau. Il est préférable de faire du va et vient plusieurs fois que de le forcer au sein lorsqu'il ne le prend pas.
 - Si le bébé prend le sein et tête une ou deux fois, il n'a pas pris le sein *un peu*; il n'a pas pris le sein *du tout*.
- Si le bébé refuse le sein, ne vous acharnez pas jusqu'à ce qu'il soit enragé. Essayez l'alimentation au doigt quelques secondes ou une minute, et essayez de nouveau, peut-être de l'autre côté. L'alimentation au doigt est une préparation à prendre le sein, et non principalement une façon d'éviter les biberons.
- Si le bébé ne prend pas le sein, terminez la tétée avec la méthode que vous trouvez la plus facile.
- L'utilisation d'un dispositif d'aide à la lactation (DAL) peut aider, mais requiert souvent une main de plus.
- Vers 2 semaines après la naissance, un changement dans votre façon de procéder semble signaler au bébé « qu'il y a plus d'une façon de faire ». Si vous avez fait l'alimentation au doigt seulement, changer pour le gobelet ou la bouteille peut parfois fonctionner ou utiliser une tétérrelle fonctionnera souvent. Si vous avez utilisé la bouteille seulement, changer pour l'alimentation au doigt pourrait fonctionner (seulement avant d'essayer de mettre le bébé au sein est suffisant; si l'alimentation au doigt est trop lente, finir la tétée au gobelet ou au biberon).

Comment maintenir et augmenter la production lactée

- Exprimez votre lait aussi souvent que possible, au moins 8 fois par jour, à l'aide d'un tire-lait fiable qui exprime les deux seins simultanément. La compression du sein durant l'expression augmente l'efficacité de l'expression et augmente la production lactée (une autre main peut aider, mais des mères ont organisé leur tire-lait pour qu'il fonctionne à mains-libres et alors elles peuvent faire la compression sans aide).
- Si le bébé n'a pas pris le sein au jour 4 ou 5, commencez le fenugrec et le chardon béni pour augmenter le débit de lait. Voir l'article #24 *Divers traitements*. La dompéridone peut aussi aider. Voir les articles 19a et 19b, *La dompéridone 1 et 2*.
- N'utilisez pas une tétérrelle avant que la production lactée soit bien établie (au moins 2 semaines après la naissance). **Obtenez de l'aide compétente en personne d'abord.**

Ne vous découragez pas. Même si votre production ne satisfait pas tout à fait les besoins de votre bébé, beaucoup de bébés prendront tout de même le sein. Obtenez une aide compétente. N'entreprenez pas ceci toute seule.

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

Traduction de l'article n°26, « When the baby refuses to latch on ». Janvier 2005
par Jack Newman, MD, FRCPC © 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.**