

# Mon bébé prend-il assez de lait ?

Les mères qui allaitent demandent souvent comment reconnaître que leur bébé prend assez de lait. Le sein n'est pas un biberon, et il n'est pas possible de mettre le sein à la lumière et de voir combien de millilitres ou d'onces le bébé a bu. Dans notre société obsédée par les chiffres, il est difficile pour certaines mères d'accepter de ne pas connaître exactement la quantité de lait ingérée par leur bébé. Cependant, il y a des moyens pour savoir que le bébé en a pris suffisamment. À long terme, la prise de poids est le meilleur indicateur qui permette de s'assurer que le bébé prend assez de lait, mais les principes qui sont valables pour la prise de poids de bébés nourris au biberon *ne le sont pas forcément* pour les bébés allaités.

## Des moyens pour le savoir

### 1. La succion nutritive du bébé est caractéristique.

Un bébé qui obtient une bonne quantité de lait au sein tète d'une manière très caractéristique. Le bébé ne boit pas seulement parce qu'il a le sein dans la bouche et fait des mouvements de succion. Lorsque le bébé obtient du lait, il ouvre sa bouche très largement, et au moment où sa bouche est ouverte au maximum, il fait une pause perceptible que vous pouvez 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.** Le site [www.mamancherie.ca/fr/info/articles\\_dr\\_newman.htm](http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm) présente des vidéos qui démontrent la pause du menton du bébé.

### 2. Les selles du bébé.

Les premiers jours suivant la naissance, le bébé excrète le méconium, une substance vert foncé, presque noire. Le méconium s'est accumulé dans l'intestin du bébé durant la grossesse. Il s'évacue pendant les premiers jours; à partir du troisième jour, les selles commencent à s'éclaircir, au fur et à mesure que le bébé prend davantage de lait. Normalement, autour du cinquième jour, les selles ont l'apparence habituelle des selles normales de bébés allaités. Elles sont pâteuses ou liquides, de couleur moutarde, et d'odeur faible. Cependant, les selles peuvent aussi s'écarter considérablement de cette description. Elles peuvent être vertes ou oranges, peuvent contenir des cailloux ou des mucosités, ou peuvent avoir la consistance d'une mousse à raser (à cause des bulles d'air). Ces variations de couleur ne veulent pas dire que quelque chose ne va pas. Un bébé qui ne reçoit que du lait maternel et qui commence à avoir des selles qui s'éclaircissent vers son troisième jour de vie, va bien.

Sans en faire une obsession, observer la fréquence et la quantité des selles est l'un des meilleurs moyens de savoir si le bébé reçoit assez de lait, mis à part observer la pause du menton (voir plus haut, ainsi que les vidéos à [www.mamancherie.ca/fr/info/articles\\_dr\\_newman.htm](http://www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm)). Après les 3-4 premiers jours, on devrait observer une augmentation du volume des selles, et à la fin de la première semaine il devrait avoir 2-3 selles jaunâtres *substantielles* chaque jour. De plus, la plupart des bébés tachent une couche après pratiquement chaque tétée. **Un bébé qui évacue toujours du méconium au quatrième ou cinquième jour devrait être vu en clinique d'allaitement le jour même.** Un bébé qui n'évacue que des selles brunes ne reçoit probablement pas assez de lait, mais cela n'est pas toujours certain.

Après les 3-4 premières semaines, les selles de certains bébés allaités peuvent se modifier subitement, leur fréquence passant de plusieurs selles quotidiennes à une selle tous les trois jours, voire plus. Certains bébés peuvent passer 15 jours *ou plus* sans avoir de selles. Aussi longtemps que le bébé va bien, et que les selles ont l'aspect habituel (jaunes, pâteuses ou molles), il ne s'agit pas de constipation et il n'y a pas lieu de s'inquiéter. **Aucun traitement n'est nécessaire ni souhaitable**, car aucun traitement n'est nécessaire ou souhaitable pour quelque chose de normal.

Mais entre 5 et 21 jours, tout bébé qui n'a pas évacué de selles substantielles sur une période de 24 heures devrait être vu en clinique d'allaitement le jour même. Généralement, de petites selles peu fréquentes durant cette période témoignent d'une absorption lactée insuffisante. Il y a certaines exceptions et tout peut être normal, mais il est préférable de s'en assurer.

### 3. Les urines.

Après le 4-5ème jour, avec six couches **bien mouillées** (pas seulement humides) par jour, vous pouvez être relativement certaine que le bébé prend beaucoup de lait (s'il est *exclusivement* allaité). Malheureusement, les nouvelles couches jetables « super absorbantes » semblent être sèches même lorsqu'elles sont pleines d'urine, mais dans ce cas elles sont lourdes. Il est évident que cette indication de prise de lait ne peut pas s'appliquer si vous donnez au bébé en plus de l'eau (ce qui, de toute façon, n'est pas nécessaire chez les bébés allaités, de plus si l'eau est donnée au biberon, cela peut interférer avec l'allaitement). Les urines du bébé devraient être presque claires après les premiers jours, mais des urines occasionnellement plus foncées ne sont pas un problème.

Durant les 2-3 premiers jours de vie, certains bébés ont des urines roses ou rouges. Ce n'est pas une raison pour paniquer et n'indique pas que le bébé est déshydraté. Personne ne sait ce que cela veut dire, ni même si c'est normal ou non. C'est vraisemblablement associé à une prise de lait plus faible pour les bébés allaités que pour les bébés nourris au biberon à la

même période, mais les bébés nourris au biberon ne sont *pas* la norme à laquelle l'allaitement doit être mesuré. Cependant l'apparition de cette coloration d'urine devrait amener à vérifier que le bébé est correctement mis au sein, et qu'il **boit au sein**. Durant les premiers jours de vie, **le bébé ne peut prendre du lait maternel que s'il est bien positionné au sein**. Si ce n'est pas le cas, donner de l'eau au biberon, à la tasse ou au doigt ne résoudra pas le problème. Cela permettra seulement au bébé de quitter l'hôpital avec des urines qui ne sont pas rouges. Pour régler le problème, il suffit habituellement de corriger la prise ou d'employer la compression du sein. (Voir le *Protocole pour augmenter l'ingestion de lait maternel par le bébé*)

Si une bonne position au sein alliée à la compression des seins n'aboutit pas à une absorption de lait suffisante, il y a des moyens pour donner des suppléments sans utiliser de biberon (article n°5, *Utilisation d'un DAL*). Une limitation de la durée et de la fréquence des tétées peut également contribuer à la diminution de la prise de lait.

### **Les éléments suivants NE SONT PAS de bons moyens pour juger**

**1. Vos seins ne semblent pas pleins.** Après les premiers jours ou semaines, il est normal pour la plupart des mères de ne pas sentir leurs seins «distendus». Votre corps s'ajuste à la demande de votre bébé. Ce changement peut apparaître de façon très soudaine. Certaines mères qui allaitent parfaitement ne se sentiront jamais engorgées ni n'auront les seins « tendus ».

**2. Le bébé fait sa nuit.** Un tel bébé n'est pas nécessairement bien nourri. Un bébé qui dort toute la nuit à 10 jours, par exemple, peut, en fait, ne pas recevoir assez de lait. Un bébé trop somnolent et qui doit être réveillé pour les tétées ou qui est « trop sage » peut ne pas recevoir assez de lait. Il y a beaucoup d'exceptions, mais demandez de l'aide rapidement.

**3. Le bébé pleure après la tétée.** Bien que le bébé puisse pleurer après la tétée à cause de la faim, il y a aussi de nombreuses autres raisons pour pleurer. Regarder également l'article n°2 (*Les coliques du bébé allaité*). Ne limitez pas la durée des tétées. « Finissez » le premier côté avant d'offrir le second.

**4. Le bébé tète souvent et/ou longtemps.** Pour telle mère, des tétées toutes les trois heures peuvent être trop fréquentes; pour telle autre, 3 heures entre les tétées peut être un long intervalle. Pour l'une, une tétée de 30 minutes sera une longue tétée; pour l'autre ce sera une tétée courte. Il n'y a pas de règle sur la fréquence et la durée des tétées. Il est *faux* que les bébés prennent 90% de leur ration les 10 premières minutes. Laissez le bébé déterminer son propre horaire des tétées et les choses iront habituellement bien, si le bébé **tète efficacement et boit au sein** et a au moins 2-3 selles jaunes abondantes chaque jour. Rappelez-vous, un bébé peut rester au sein pendant deux heures, mais s'il ne tète efficacement (type de succion ouverture-pause-fermeture) que 2 minutes, il lâchera le sein affamé. Si le bébé s'endort rapidement au sein, **vous pouvez compresser le sein pour stimuler le débit de lait** (article n°15, *La compression du sein*). Contactez une personne compétente en matière d'allaitement à la moindre inquiétude, mais attendez avant de donner des compléments. Si des compléments sont réellement nécessaires, il y a des moyens de les donner sans utiliser de tétine artificielle (article n°5, *Utilisation d'un DAL*).

**5. « Je ne peux exprimer que 15 ml de lait ».** Cela ne veut rien dire et ne devrait pas vous influencer. De toute façon, vous ne devriez pas tirer votre lait «juste pour voir». La majorité des femmes ont amplement de lait. Le problème le plus fréquent est que le bébé ne reçoit pas le lait disponible, parce que la prise du sein est pauvre ou la succion est inefficace, ou les deux. Ces problèmes peuvent *souvent* être facilement résolus.

**6. Le bébé prend un biberon après la tétée.** Cela ne veut pas nécessairement dire que le bébé a faim. Ce n'est pas un bon moyen d'évaluation, car le biberon peut interférer avec l'allaitement.

**7. À 5 semaines, tout d'un coup le bébé lâche le sein et semble encore avoir faim.** Cela ne veut pas dire que votre lait s'est « tari » ou que la production a diminué. Durant les premières semaines de vie, les bébés s'endorment souvent au sein quand le débit de lait ralentit même s'il n'ont pas eu leur dose. Quand ils sont plus âgés (4-6 semaines), ils ne se contentent pas de s'endormir, mais plutôt lâchent le sein ou semblent contrariés. La sécrétion de lait n'a pas changé; c'est le bébé qui a changé. Vous pouvez comprimer votre sein (article n°15, *La Compression du sein*) pour augmenter le débit.

### **Remarque sur les balances et les poids**

1. Toutes les balances sont différentes. Nous avons documenté des différences significatives d'une balance à l'autre. Les poids sont souvent mal notés. Une couche mouillée peut peser 250gr ( \_ livre) ou plus, donc les bébés devraient être pesés nus ou avec une couche neuve sèche.
2. Plusieurs règles concernant la croissance pondérale sont élaborées à partir d'observations de croissance de bébés nourris au lait de formule. Ils ne s'appliquent pas nécessairement aux bébés allaités. **On peut compenser pour un gain de poids initial lent en corrigeant l'allaitement.** Les courbes de croissance ne sont que des guides.

**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°4, « Is My Baby Getting Enough Milk? », révision janvier 2005  
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005*

*Version française, février 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.**