

LES PROTOCOLES POUR INDUIRE LA LACTATION

GUIDE POUR MAXIMISER LA PRODUCTION DU LAIT MATERNEL

Lenore Goldfarb, B. Comm., B. Sc., LE, IBCLC et Jack Newman, MD, FRCPC

D'après le protocole original pour induire la lactation, conçu et publié par Jack Newman, MD.

UN MOT À PROPOS DE CE GUIDE

Ce guide pour maximiser la production du lait maternel est le résultat de l'expérience personnelle de Lenore en matière de lactation induite. En 1999, elle se mit en frais de trouver méthode pour établir sa production de lait maternel pour son fils qui allait naître d'une mère porteuse. Lenore prit contact avec Dr Newman dès qu'elle apprit que son fils était en route, et ensemble ils entreprirent un voyage qui permit à Lenore d'allaiter avec succès son fils, qui naquit deux mois avant terme, et ce, à compter du deuxième jour de vie. Avec l'aide du Dr Newman, elle put obtenir sans grossesse, chose extraordinaire, 32oz. (environ 900 ml) de lait par jour. Lenore suivit le protocole que le Dr Newman publia dans un livre en 2000 ⁽¹⁾. Les protocoles dans ce guide ont été mis au point à partir d'une recherche en cours fondée sur le protocole original conçu par le Dr Newman. Ensemble, ils ont aidé plus de 250 mères adoptives, souhaitant faire la relactation, ou encore des futures mères à établir une production lactée substantielle. Ce guide a été soumis à plusieurs révisions; le Dr Newman et Lenore entendent bien continuer à peaufiner les protocoles au fur et à mesure qu'ils disposeront d'autres informations grâce à leur recherche.

INTRODUCTION

Si une mère veut produire du lait ou allaiter son bébé adopté ou son bébé né d'une mère de substitution, elle peut le faire. Toute quantité de lait maternel qu'elle peut fournir à son bébé est un don précieux. Nombreuses sont les femmes qui ont induit la lactation. De fait, dans certaines cultures traditionnelles, la grand-mère du bébé induisait la lactation systématiquement au cas où la mère connaîtrait des problèmes. Lenore elle-même a induit la lactation et nous sommes au courant qu'au moins 250 autres mères réussirent à induire la lactation. La lactation induite pourrait aussi s'appeler «allaitement maternel adoptif», pour désigner la capacité d'une femme à allaiter sans avoir à passer par la grossesse.

Les informations et les recommandations qui suivent proviennent de l'expérience personnelle de Lenore et de celle de 250 autres mères qui ont été suivies par elle et/ou par le Dr Newman. Ils conseillent vivement à toutes les mères qui induisent la lactation de consulter leur médecin. Mais à défaut d'avoir un médecin à l'aise dans ce processus, un bon spécialiste familiarisé avec la lactation induite peut s'avérer une aide inestimable. Il existe un site internet (www.iblce.org) contenant un registre américain et international, où l'on peut trouver une spécialiste diplômée (International Board Certified Lactation Consultant ([IBCLC])).

Les informations contenues dans ce guide devraient être acheminées au médecin de la mère et au spécialiste en lactation de façon à ce que soient fournis les médicaments nécessaires aussi bien que le suivi médical et le soutien technique. L'hôpital où naîtra le bébé doit être avisé par écrit et oralement que la mère adoptive ou la future mère a le projet d'allaiter. Il se peut que l'hôpital ou le centre d'accouchement ait une conseillère en lactation qui peut intervenir. Tirez des copies de ces informations et donnez-les aux membres de la famille, aux amis ou au personnel médical

qui, n'étant pas familiarisés avec la lactation induite, pourraient essayer de décourager la mère de donner à son bébé ce don précieux.

LA BIOLOGIE DE LA LACTATION INDUITE EN UN MOT

Il n'est pas nécessaire d'avoir été enceinte pour allaiter. Au cours de la grossesse, le corps d'une femme produit des quantités croissantes de progestérone, d'œstrogène (par l'intermédiaire du placenta) et de la prolactine (par l'intermédiaire de la glande pituitaire, ou hypophyse). Ces hormones préparent les seins à l'allaitement maternel. Une fois que la grossesse est terminée, les niveaux de progestérone et d'œstrogène chutent et les niveaux de prolactine augmentent pour aboutir à la lactation ⁽²⁾. Les protocoles qui sont exposés plus loin dans ce document sont destinés à simuler ce qui arrive durant et après la grossesse. Pour plus d'informations sur les hormones, se référer à *l'introduction aux protocoles* ci-après.

Une fois que la production de lait est bien établie, tout fonctionne selon la loi de l'offre et de la demande sous le contrôle du bébé si la mère allaite et sous celui de la mère si elle exprime son lait. Plus le bébé boit (ou que la mère exprime son lait) souvent et efficacement, plus le sein produira du lait. À mesure que le bébé tète (ou que la succion produite par l'action de l'expression commence), le sein envoie un signal au cerveau pour libérer l'oxytocine qui amorce l'éjection du lait ou fait descendre le réflexe d'éjection. La libération de l'oxytocine qui s'ajoute à l'écoulement du lait, active la lactation ⁽³⁾. C'est là une des raisons d'utiliser le tire-lait professionnel électrique double durant les protocoles. La stimulation par ce tire-lait élève davantage les niveaux de prolactine et d'oxytocine, accroissant du même coup la réserve de lait.

Si le médecin s'inquiète de la qualité ou de la composition du lait d'une mère, le test MICAM peut être exécuté pour évaluer les différentes phases de son lait ⁽⁴⁾. L'analyse de la composition du lait de la mère peut se faire dans un laboratoire local. Des études ont montré que si le lait d'une mère qui a induit la lactation est comparé à celui d'une parturiente dix jours après l'accouchement, il n'y a pratiquement aucune différence ⁽⁵⁾.

INTRODUCTION AUX PROTOCOLES POUR INDUIRE LA LACTATION

Les protocoles qui suivent ont été conçus pour préparer les seins de la mère à produire du lait, exactement comme cela se produirait durant la grossesse. Jusqu'à tout récemment, le conseil caractéristique que les spécialistes en la matière et les membres de la profession médicale donnaient aux femmes intéressées par l'allaitement maternel adoptif était soit d'exprimer du lait et de stimuler les seins soit de ne rien faire avant la naissance du bébé et de lui donner le sein quand il viendra au monde – tôt ou tard le lait viendra s'il doit venir. La solution qui consiste à faire l'expression du lait implique déjà du dévouement et celle de s'engager à le faire et à stimuler les seins nécessite de nombreux exercices chaque jour pendant plusieurs mois.

De nombreuses mères pourraient préférer donner la tétée au nourrisson et attendre pour voir ce qui se passera, sans recourir à aucune préparation ou aucun médicament. Cette option est valable, mais elle a moins de chances de produire des quantités importantes de lait maternel.

L'allaitement maternel comporte plus que le lait maternel, mais s'il est possible d'allaiter ET d'obtenir du lait maternel, alors pourquoi ne pas le faire?

De nombreuses consultantes en lactation et médecins s'inquiètent à propos de l'utilisation des contraceptifs oraux. C'est une notion à laquelle il faut s'approprier, car chaque conseillère en lactation est avisée que la combinaison de contraceptifs oraux (œstrogène et progestérone) est MAUVAISE pour le lait. Il faut cependant se rappeler que ces femmes ne produisent pas ENCORE de lait. La pilule et la dompéridone fournissent 3 des 4 hormones nécessaires pour favoriser la grossesse et induire la lactation. La 4^e hormone est la lactogène placentaire, qui est disponible seulement lorsqu'il y a une grossesse.

Les contraceptifs oraux peuvent être pris à n'importe quel moment dans le cycle d'une femme, parce qu'elle les prend pour ses seins et non pour son utérus. En fait, il n'est même pas nécessaire que l'utérus et les ovaires soient présents pour qu'elle puisse induire la lactation. Plusieurs mères questionnent le besoin de prendre des contraceptifs oraux lorsqu'elles sont hystérectomisées. Ces mères ont besoin d'assistance pour comprendre qu'ici les contraceptifs oraux ne sont pas pour la contraception, mais pour la préparation des seins.

Typiquement, les patientes qui subissent les procédures de fertilisation in vitro reçoivent l'équivalent de 200 mg de progestérone (suppositoires vaginaux) pour les aider à favoriser et maintenir leur grossesse, alors qu'il suffit de 1 ou 2 mg de progestérone (par voie orale) pour induire la lactation. Autre chose à se rappeler est le fait que ces protocoles sont, pour la plupart, de courte durée (moins d'un an).

Beaucoup de gens nous ont demandé comment nous étions arrivés aux protocoles actuels. Nous avons suivi une série de déductions:

- a) Les seins des femmes qui prennent des contraceptifs oraux subissent des changements, mais ces femmes ne produisent pas de lait. Elles peuvent prendre la pilule pendant des ANNÉES sans que ne se produise aucun autre effet que l'augmentation de la taille des seins, si toutefois cette augmentation initiale a lieu.
- b) Certaines femmes qui prennent de la dompéridone pour un dysfonctionnement gastro-intestinal ont de fait connu, comme effet secondaire, une lactation en raison du dosage. Ce qui arriva aussi à certains hommes...
- c) Combiner la pilule avec la dompéridone, c'est comme faire bouillir de l'eau. La pilule, c'est l'eau (changements des seins) et la dompéridone, le sel (prolactine) qui fait bouillir l'eau (la production de lait).
- d) Ajoutez le tire-lait ou le bébé au sein et le résultat est une production copieuse de lait.
- e) Ajoutez les herbes, la farine d'avoine et l'eau; nous obtenons alors la recette d'une production de lait accrue.

C'est aussi simple que cela.

Les protocoles qui suivent impliquent l'emploi de médicaments et d'herbes. Il y a le protocole ordinaire, le protocole accéléré et le protocole de la ménopause. Généralement, plus longtemps la mère applique son propre protocole, plus grande sera la quantité de lait qu'elle finira par obtenir. La mère devra prendre sans interruption une bonne dose de contraceptifs oraux monophasiques, seulement des comprimés actifs, pas de comprimés de sucre, avec un médicament appelé dompéridone (voir les médicaments et les herbes 1, 2, 3 ci-après).

1) Dompéridone: comment elle fonctionne et comment elle se compare au Reglan

Plusieurs médicaments ont comme effet secondaire la production de lait maternel. Digitale, chlorpromazine et autres tranquillisants n'en sont que quelques-uns. Avec un suivi médical, il n'est pas nécessaire d'avoir été enceinte pour produire du lait maternel. La dompéridone est une drogue anti-émétique (contre la nausée) qui a d'abord été prescrite pour les gens qui ont de graves problèmes gastro-intestinaux. La dompéridone n'est pas une hormone, mais elle comporte un effet secondaire qui entraîne une augmentation des niveaux de prolactine. On a découvert que, lorsque certaines femmes en prennent, cette augmentation peut à son tour causer la lactation. Comme c'est le cas pour la plupart des drogues, une toute petite partie de la dompéridone finit par se retrouver dans le lait maternel. Le bébé n'en reçoit qu'une infime quantité. Une autre drogue semblable qu'on trouve aux États-Unis s'appelle Reglan (métoclopramide). Cependant, elle est contre-indiquée pour un usage à long terme chez les femmes qui produisent du lait. Elle traverse la barrière du sang qui irrigue le cerveau et peut causer des problèmes neurologiques et la dépression. À noter que, d'après la classification de l'American Academy of Pediatrics, **le Reglan (métoclopramide) est une drogue «dont l'effet sur les bébés allaités est inconnu ou peut être sujet d'inquiétude»**. La dompéridone n'est pas reconnue pour sa capacité de traverser la barrière du sang qui irrigue le cerveau en grandes quantités. On l'utilise pour traiter des maladies chroniques qui requièrent son usage à long terme. On ne lui connaît pas d'effet dépressif.

Comme la dompéridone ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique, elle est beaucoup plus sécuritaire pour la mère et son enfant. Au Canada, on en donne même aux bébés qui souffrent de régurgitation grave. En ce moment, la dompéridone n'est pas en vente libre aux États-Unis sauf dans quelques pharmacies où on la prépare, mais **l'American Academy of Pediatrics en a approuvé l'usage pour les mères qui allaitent (voir plus bas)**.

Information générale sur la dompéridone

La dompéridone est disponible dans tous les pays du monde. Aux États-Unis, elle n'a pas encore été homologuée par la Food and Drug Administration (FDA), mais elle est actuellement disponible dans des pharmacies sélectionnées, sur ordonnance médicale. Au Canada, elle a été approuvée, il y a plus de vingt ans, par Santé Canada. C'est ce qui a rendu possible sa version générique sur le marché et a permis aux Canadiens d'obtenir ce médicament à meilleur prix.

À noter: **Un médecin américain peut tout à fait légalement prescrire de la dompéridone même si elle n'est pas disponible aux États-Unis**. Toute pharmacie canadienne avec une ordonnance médicale peut expédier de la dompéridone. En toute légalité, un citoyen américain peut faire venir de la dompéridone aux États-Unis pour son usage personnel, pourvu qu'elle soit accompagnée d'une ordonnance médicale, d'une lettre attestant que le médicament est destiné à l'usage personnel d'un patient et que l'envoi ne dépasse pas trois mois d'approvisionnement (voir ci-après la réglementation du FDA).

Voici ce que dit le Dr Thomas Hale à propos de la dompéridone dans son livre *Medications and Mother's Milk*, s.l., Pharmasoft Publishing, 2002, p. 230.

Note : Veuillez vérifier auprès de votre médecin avant de commencer à prendre quelque médicament que ce soit.

La dompéridone

Nom de commerce: Motilium.

Can/Aus/G.-B.: Motilium.

Usages: la nausée et le vomissement; elle stimule la lactation.

AAP : Elle est approuvée par the Academy of Pediatrics pour usage chez les mères qui allaitent.

La dompéridone (Motilium) est une antagoniste périphérique de la dopamine (semblable au Reglan) généralement employée pour enrayer la nausée et le vomissement, la dyspepsie et le reflux gastrique. Il s'agit d'une drogue qui est actuellement à l'étude aux États-Unis et qui n'est disponible que pour des raisons personnelles. Elle bloque les récepteurs périphériques de la dopamine dans la paroi gastro-intestinale et dans le centre de la nausée dans le tronc du cerveau. Elle est actuellement utilisée au Canada comme antiémétique.⁽¹⁾

Contrairement au Reglan, la dompéridone ne pénètre pas dans le cerveau et comporte peu d'effets sur le système nerveux central, tels que la dépression. Elle est aussi reconnue pour produire des augmentations significatives des niveaux de prolactine et elle s'est avérée utile comme galactogène ⁽¹⁾. On a constaté que les niveaux sériques de prolactine augmentent de 8,1 ng/ml à 124,1 ng/ml chez les femmes qui n'allaitent pas, après une dose de 20 mg ⁽²⁾. Les concentrations de dompéridone signalées dans le lait varient selon la dose, mais après une dose de 10 mg trois fois par jour, la concentration moyenne dans le lait était de 2,6 ug/l ⁽³⁾. Dans une étude menée par da Silva, 16 mères de bébés prématurés avec une faible production de lait (moyenne de 112,8 ml par jour dans le groupe de celles qui prenaient de la dompéridone; 48,2 ml par jour pour le groupe placebo) furent choisies au hasard pour recevoir un placebo (n=9) ou de la dompéridone (10 mg/TID, n=7) pendant 7 jours ⁽⁴⁾. Le volume de lait s'accrut de 112,8 ml à 162,2 ml par jour dans le groupe prenant de la dompéridone et 48,2 ml à 56,1ml par jour dans le groupe placebo. Les niveaux de prolactine s'élevèrent de 12,9 ug/l à 119,3 ug/l dans le groupe dompéridone et de 15,6 ug/l à 18,1 ug/l dans le groupe placebo. Le jour 5, la concentration moyenne de dompéridone était de 6,6 ng/ml dans le plasma et de 1,2 ng/ml dans le lait du groupe traité (n=6). Aucun effet négatif ne fut signalé ni chez les bébés ni chez les mères.

La dose orale usuelle pour contrôler la douleur de la paroi gastro-intestinale est de 10-20 mg 3 ou 4 fois par jour, quoique, pour la nausée et le vomissement, la dose puisse être plus élevée (jusqu'à 40 mg). On suggère une dose galactogène de 20-40 mg par voie orale 3 ou 4 fois par jour. En ce moment, ce produit n'est pas en vente aux États-Unis.

Les risques pendant la grossesse:

Le risque de lactation L2: «Drogue, qui a été étudiée auprès d'un nombre limité de femmes qui allaitent sans une augmentation d'effets négatifs chez l'enfant. Et/ou, la preuve d'un risque démontré, qui est susceptible de suivre l'emploi de ce médicament chez une femme qui allaite, est infime.»

La dose théorique pour un bébé: 0,4 ug/kg par jour

Effets indésirables chez les adultes: Bouche sèche, rougeurs de la peau, démangeaisons, soif, crampes abdominales, diarrhée, somnolence. Les convulsions se sont rarement produites.

Effets indésirables pédiatriques: Aucun n'a été signalé.

Interactions médicamenteuses: Cimetidone, famotidine, nizatidine, ranitidine (bloqueurs H-2) réduisent l'absorption de la dompéridone. L'emploi préalable de bicarbonate réduit l'absorption de la dompéridone.

Produits de substitution: Métoclopramide, cisapride.

Posologie pour adultes: 20-40 mg 3 ou 4 fois par jour.

T _{1/2}	= 7 à 14 heures (voie orale)	Ratio lait/plasma	= 0,25
T _{1/2} pédiatrique	=	Liaison protéinique	= 93%
PK	= 30 minutes	Biodisponibilité orale	= 13 à 17 %
Poids moléculaire	= 426	pKa	=
Vd	=		

(¹) G. J. HOFMEYR et B. VAN IDDEKINGE, *Domperidone and Lactation*, s.l., Lanet i, 1983, p. 647.

(²) J. R. BROUWERS, J. ASSIES, W. M. WIERSINGA, G. HUIZING et G. N. TYTGAT, *Plasma prolactine levels after acute and subchronic oral administration of domperidone and of metoclopramide: a cross-over study in healthy volunteers*, s.l., Clin Endocrinol (Oxf), 12 (3), 1980, p. 435-440.

(³) G. J. HOFMEYR *et al.*, *Domperidone: secretion in breast milk and effect on perperal prolactin levels*, s.l., Brit. J. Obs and Gyn., 92, 1985, p. 141-144.

(⁴) O. P. DA SILVA, D. C. KNOPPRT, M. M. ANGELINI, P. A. et FORRET, *Effect of randomized, double-blind, placebo-controlled trial*, s.l., CMAJ, 164 (1), 2001, p. 17-21.

Note: Pour de meilleurs résultats, il est recommandé de prendre la dompéridone une demi-heure avant les repas et au moins une heure avant d'exprimer du lait ou d'allaiter.

La réglementation du FDA, qu'on peut consulter à l'adresse

http://www.fda.gov/ora/compliance_ref/rpm_new2/ch9pers.html déclare que les critères suivants doivent être respectés pour importer des médicaments aux États-Unis. Il est légal, de la part des résidents américains, d'importer des médicaments de l'étranger pourvu que les conditions suivantes soient remplies:

- a) Le produit est acheté pour usage personnel et ne dépasse pas trois mois d'approvisionnement.
- b) Le produit n'est pas destiné à être revendu.
- c) L'usage qu'on entend faire du produit est précisé de façon satisfaisante.
- d) Le patient affirme par écrit que le produit qu'il cherche à importer est destiné à son usage personnel.
- e) Le patient fournit le nom et l'adresse du médecin agréé aux États-Unis qui peut répondre du bien-fondé de l'emploi du produit.
- f) Le médicament n'est pas une substance réglementée, comme le sont les somnifères, le Valium, les narcotiques.

Même si on ne trouve pas facilement la dompéridone aux États-Unis, vous pouvez l'obtenir de la façon suivante:

Information sur l'achat de la dompéridone: voir l'annexe 1

Instructions sur le dosage de la dompéridone pour induire la lactation

La dose maximale pour la dompéridone est de 20 mg quatre fois par jour. On recommande de commencer par une dose de 10 mg quatre fois par jour pendant une semaine, ensuite d'augmenter à 20 mg quatre fois par jour. Ce dosage devrait augmenter progressivement selon les instructions dans les protocoles individuels. Il est recommandé de continuer de prendre la dompéridone depuis le début de la lactation jusqu'au sevrage. La plupart des mères constatent que, lorsqu'elles oublient une dose, leur production de lait diminue. Cependant, une fois que la lactation est bien engagée et que le bébé est bien allaité, en particulier quand il a atteint 4 ou 6 mois ou plus, la mère peut envisager de ralentir lentement la dompéridone à 10 mg quatre fois par jour. Si la quantité de lait décroît radicalement, elle peut toujours augmenter la dose en revenant à 20 mg quatre fois par jour.

Pour plus d'informations sur la dompéridone, consultez le site internet <http://www.mamancherie.ca> et suivez les liens vers les articles du Dr Newman.

2) LES CONTRACEPTIFS ORAUX SPÉCIFIQUES. (CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN AVANT DE COMMENCER TOUTE MÉDICATION.)

Il est important de trouver un contraceptif oral qui soit l'équivalent de l'Ortho 1/35 (1 mg de norethindrone + 0,035 mg ethinyl estradiol).

Les contraceptifs acceptables comprennent: l'Ortho Novum 1/35, Necon 1/35, Demulen 1/35, Norethin 1/35E, Norinyl 1 +35 et Zovia 1/35 et Yasmin. **Note: Il est très important que le médecin de la mère comprenne que les contraceptifs oraux ne servent pas à contrôler les menstruations, mais plutôt à développer la fonction lactogène des seins.** C'est pourquoi la pilule doit contenir au moins 1 mg de progestérone (2 mg serait préférable) et pas plus de 0,035 mg d'œstrogène. Beaucoup de femmes se sont aperçues que des doses plus élevées d'œstrogène sont inefficaces. Pendant la durée du protocole, les contraceptifs oraux doivent être pris sans interruption, seuls les comprimés actifs, pas de pilules comprenant du sucre.

Plus la mère met du temps à induire la lactation en prenant des contraceptifs oraux AVEC la dompéridone, plus la fonction lactogène de ses seins aura du temps pour préparer la production du lait. Pendant les neuf mois que dure normalement la gestation, la fonction lactogène des seins se prépare à la lactation. Pour cette raison, la combinaison de la pilule et de la dompéridone pendant les six à neuf mois précédant la naissance prévue du bébé produit les meilleurs résultats.

Pour le protocole accéléré et le protocole de la ménopause, il est hautement recommandé d'utiliser la Yasmin au lieu de l'Ortho 1/35, parce que la Yasmin contient 3 mg de progestérone alors que l'Ortho 1/35 en contient 1. La teneur en œstrogène est la même dans les deux médicaments. Beaucoup de femmes ont constaté que, lorsque la Yasmin est substituée à l'Ortho 1/35, les changements dans les seins se produisent plus rapidement et plus efficacement, ce qui est souhaitable quand la vitesse s'impose. La Yasmin est actuellement disponible aux États-Unis en Autriche, en Allemagne, en Suisse et au Royaume-Uni. Consultez le site <http://www.yasmin.com> pour d'autres renseignements.

Beaucoup de femmes ont exprimé de l'inquiétude à propos des hormones dans les contraceptifs oraux. Elles ont trouvé utile de signaler que les hormones qui sont contenues dans ces pilules

sont minuscules par comparaison avec les niveaux d'hormones qu'une femme atteint normalement pendant la grossesse. Les niveaux d'hormone nécessaires aux changements dans les seins sont minimes par rapport aux niveaux nécessaires à la gestation.

3) LES HERBES

Outre les médicaments décrits ci-dessus, les herbes suivantes se sont avérées utiles à l'augmentation de la production de lait si on a recours aux protocoles suivants:

- graines de fenugrec – trois capsules (580-610 mg chacune) trois fois par jour avec de la nourriture,
- herbe de chardon béni – trois capsules (325-390 mg chacun) trois fois par jour avec de la nourriture.

Ces posologies ont été établies à partir d'une recension des ouvrages consacrés à ce sujet, d'un examen des recommandations de plusieurs compagnies qui vendent des herbes thérapeutiques et des preuves glanées çà et là. Nombreuses sont les femmes qui suivent ces protocoles et ont constaté que le fenugrec pris seul peut causer des dérangements d'estomac, mais lorsqu'il est pris en combinaison avec du chardon béni, le dérangement d'estomac est réduit ou même inexistant. Prendre ces herbes avec de la nourriture semble aider aussi et cela est recommandé par la plupart des fournisseurs d'herbes. Les femmes signalent souvent qu'elles sentent le sirop ou le curry lorsqu'elles prennent du fenugrec. Nombreuses sont celles qui trouvent que ces herbes sont plus efficaces si elles commencent de les prendre après le cycle normal des contraceptifs oraux et de la préparation de la dompéridone et une fois qu'elles ont commencé à faire l'expression du lait. Aussi, beaucoup de femmes ont signalé qu'elles se sentent nauséuses lorsqu'elles commencent les herbes trop tôt. Pour cette raison, il n'est pas souhaitable de prendre les herbes en même temps que la pilule et avant d'exprimer du lait.

La contraception et les protocoles

Il y a plusieurs mères adoptives ou futures mères chez qui la grossesse est contre-indiquée pour des raisons médicales telles que le diabète labile. Si la mère est féconde et ne désire pas se retrouver enceinte, il est recommandé qu'elle recoure à une autre méthode de contraception pendant qu'elle suit les protocoles. Parce que les contraceptifs oraux commencent à n'importe quel moment du cycle de la femme, et qu'ils sont pris sans interruption pendant le déroulement du protocole, ils ne procurent pas la protection habituelle. Les saignements intermittents sont courants des protocoles. Les préservatifs (condoms), les stérilets non hormonaux, les spermicides et le diaphragme sont tous des moyens de substitution à la pilule acceptables. On doit noter que l'utilisation de contraceptifs oraux, après que la lactation aura été engagée, peut réduire sensiblement la quantité de lait. C'est pourquoi, une méthode alternative de contraception est préférable.

Une fois que le bébé est allaité 24 heures sur 24 (exclusivement, sans biberons, sans nourriture supplémentaire au moyen de dispositifs d'aide à l'allaitement, sans sucer son pouce ou sa couverture), la grossesse devrait être évitée presque aussi efficacement que par les contraceptifs oraux. Cette méthode est connue sous l'acronyme MAMA ⁽⁶⁾ (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée). Les contraceptifs oraux et la MAMA ont une efficacité de 98-99%.

Cependant, aucune des deux méthodes n'est infaillible. Quand le bébé a commencé à ingérer des aliments solides ou des suppléments, la protection offerte par l'allaitement est réduite. En outre, quoique l'allaitement diminue sensiblement la fécondité (si l'allaitement est exclusif, que la mère n'a pas eu ses règles et que le bébé a moins de six mois), nous ne savons toujours pas si la protection offerte par l'allaitement après la grossesse est la même que pour celles qui induisent la lactation.

Les problèmes médicaux et les protocoles

La thrombose, l'hypertension grave et les antécédents cardiaques constituent des contre-indications à la composante des contraceptifs oraux des protocoles. Plusieurs des femmes qui suivent les protocoles chez qui on a diagnostiqué une légère hypertension ont bien répondu à l'Aldomet (méthyldopa) qui leur permettait de prendre les contraceptifs oraux. Ce médicament, dont l'emploi pour les mères qui allaitent est approuvé par l'American Academy of Pediatrics, présente l'avantage supplémentaire d'accroître la quantité de lait.

Plusieurs femmes qui suivent les protocoles et qui ont des antécédents de dépression ont bien répondu au Zoloft (sertraline). Plusieurs études indiquent que ce médicament est compatible avec l'allaitement maternel.

L'intolérance aux contraceptifs oraux inquiète certaines mères. Des femmes ont essayé des pastilles d'œstrogène, des lotions externes et des crèmes de progestérone avec la dompéridone.

On a signalé que le fenugrec peut avoir un effet sur les niveaux sériques de glucose. On conseille aux mères diabétiques d'employer cette herbe avec circonspection.

Le fenugrec peut aggraver les symptômes de l'asthme. Les mères qui ont des antécédents asthmatiques devraient donc aussi être prudentes dans son utilisation.

Les tire-lait

Au cours des deux dernières années, beaucoup de rapports nous sont parvenus de la part de femmes sous protocoles concernant l'efficacité des tire-lait de différents fabricants. Il en ressort que le processus qui induit la lactation requiert un tire-lait électrique double de la qualité de ceux qu'on trouve dans les hôpitaux. Beaucoup de mères ont constaté en plus que les produits de haute gamme étaient les plus fiables. L'appareil le plus recommandable pour les femmes qui peuvent se le payer est un produit qui est un tire-lait électrique double muni d'un moteur puissant, portable, avec une commande de vitesse réglable, comprenant l'option mains-libres, avec piles, et facile d'utilisation. On peut louer les tire-lait peuvent chez les consultantes en lactation, dans les hôpitaux locaux et chez les fournisseurs d'équipements médicaux. Si la mère a l'intention de faire l'expression du lait pendant plus de trois mois, il est plus économique d'acheter l'appareil. La compagnie dont l'adresse suit offre les tire-lait à des prix très raisonnables: <http://www.healthchecksyste.ms.com/breastpumps.htm>

Les protocoles pour induire la lactation et maximiser la production de lait

Le PROTOCOLE COURANT (qui convient aux mères qui attendent un enfant par maternité de substitution ou aux mères adoptives disposant d'un long délai). La plupart des femmes qui

ont suivi ce protocole parent satisfaisant la plupart sinon tous les besoins de leur bébé et les nourrir jusqu'au sevrage (7).

- 1) Six mois (le plus long sera le mieux; si la mère peut commencer aussitôt qu'elle sait qu'un bébé est en route, ce serait excellent) avant la naissance du bébé, prenez un contraceptif oral «actif» chaque jour, plus 10 mg de dompéridone quatre fois par jour pendant une semaine. Ensuite, augmentez la dose de dompéridone à 20 mg quatre fois par jour. Les seins vont gonfler, et cela est normal. C'est qu'en fait la pilule supprime la production de lait en simulant ce qui arrive durant la grossesse. **De grâce, ne pas exprimer de lait ni prendre des herbes avant six semaines de la naissance. L'expression du lait avant que les seins ne soient prêts n'est pas une bonne idée.**
- 2) Cinq mois avant la naissance du bébé, la mère devrait prendre un contraceptif oral «actif» chaque jour, en plus de maintenir la dose de dompéridone à 20 mg quatre fois par jour. La production de lait sera encore supprimée. **Toujours pas de tire-lait ni d'herbes.**
- 3) Quatre mois avant la naissance du bébé, la mère devrait prendre un contraceptif oral «actif» chaque jour, en plus de maintenir la dose de dompéridone de 20 mg quatre fois par jour. **Ne dépassez pas cette dose.** La production de lait sera encore supprimée.
- 4) Six semaines avant la naissance, la mère doit cesser la pilule et continuer la dose de dompéridone de 20 mg par jour. La mère pourrait avoir des saignements de retrait. Il s'agit là d'un saignement normal lié au retrait du médicament. Si la mère ne connaît pas ce genre de saignement et qu'elle est féconde, il est recommandé de consulter pour une grossesse potentielle.

Au cours des deux prochaines semaines, commencez l'expression du lait de la façon suivante:

- Exprimez le lait pendant 5 à 7 minutes sur la position inférieure ou moyenne du réglage,
- Massez vos seins, chatouillez-les légèrement, secouez-les (voir l'annexe 2),
- Exprimez pendant 5 à 7 minutes.

On suggère d'exprimer le lait toutes les trois heures. Note: La cessation des contraceptifs oraux pendant la prise de la dompéridone et suivie de l'expression du lait devrait causer une chute du niveau de progestérone dans le sérum tout en faisant augmenter le niveau de prolactine dans le sérum. Ce processus tente de simuler ce qui arrive après une grossesse et une naissance normales. Cela devrait induire la montée du lait.

Quand la mère aura commencé à exprimer du lait, elle pourra ajouter les herbes de chardon béni (390 mg par capsule) et les graines de fenugrec (610 mg par capsule). La dose recommandée est de trois capsules de chacune, trois fois par jour avec les repas. Pour une meilleure absorption, la dompéridone devrait être prise une demi-heure avant les repas. Beaucoup de mères ont noté une augmentation importante de leur production de lait après avoir commencé d'ajouter du son d'avoine à leur régime régulièrement.

Les liquides sont très importants. Le corps humain consomme et excrète naturellement l'équivalent de 8 à 10 verres d'eau par jour. Les mères devraient en boire au moins 6 à 8 verres par jour si possible. Si les mères boivent d'habitude de l'eau quand elles ont soif durant la journée, leur apport en liquide est suffisant. Les boissons contenant de la caféine devraient être évitées, puisqu'elles accélèrent l'excrétion des liquides.

- 5) Un mois avant l'arrivée du bébé, la mère devrait continuer la dose de 20 mg de dompéridone quatre fois par jour. Une séance de «pompage» telle que décrite ci-dessus et au moins une fois pendant la nuit. La prolactine dans le sérum d'une mère monte naturellement entre 1 h et 5 h de la nuit. Exprimer du lait pendant la nuit profite de ce phénomène naturel. En outre, des recherches ont montré que la fréquence à laquelle les seins sont vidés est plus déterminante sur la quantité de lait que le temps qu'ils mettent à se vider. Plus souvent la mère exprime du lait, plus grande est la quantité de lait qu'elle peut accumuler, et meilleure sera sa production.

L'arrivée du lait pendant l'expression suit une séquence particulière. Elle débute par des gouttes claires, qui s'opacifient et blanchissent. Des gouttes vont apparaître, suivies d'une gerbe de lait, vient ensuite un écoulement continu de lait maternel. Cela peut prendre quelques jours, une semaine ou deux, ou plus pour que la mère atteigne son potentiel. Chacune répond différemment.

- 6) Après la naissance, la mère devrait continuer la dose de dompéridone de 20 mg quatre fois par jour et poursuivre jusqu'à ce qu'elle atteigne une production de lait complète ou qu'elle soit prête à sevrer son bébé. Elle devrait donner le sein à son enfant aussitôt que possible, dans la salle d'accouchement si elle peut. Elle devrait l'allaiter à la demande, si cela est possible. On devrait rappeler avec insistance à la mère que le programme d'expression exposé pour ces protocoles représente le strict minimum nécessaire pour établir une production de lait et que le nouveau-né se nourrit de 10 à 16 fois toutes les 24 heures.

Alors que la production de lait de la mère est encore à se constituer, il lui est conseillé d'exprimer du lait pendant 10 minutes après chaque tétée, ce qui devrait faire augmenter la quantité de lait, jusqu'au niveau voulu. Elle devrait maintenir les herbes de fenugrec et de chardon béni et continuer jusqu'à ce que la quantité de lait soit bien stabilisée et pendant toute la durée de l'allaitement si nécessaire. Une fois le niveau de lait bien établi, elle pourrait diminuer lentement la dompéridone et même l'éliminer complètement. Voir la section sur la cessation de la dompéridone.

Le PROTOCOLE ACCÉLÉRÉ (approprié pour les futures mères ou les mères adoptives qui disposent de peu de temps pour se préparer, ou encore pour les mères qui désirent faire la relactation). La production de lait peut être sensiblement plus basse avec ce protocole que atteint avec le protocole ordinaire, mais l'enjeu est plus l'allaitement que le lait maternel.

La Yasmin est prise pendant 30 à 60 jours sans interruption, seulement des pilules actives, pas de pilules de sucre, avec les 20 mg de dompéridone quatre fois par jour. Si des changements aux

seins surviennent dans les 30 jours, on arrête les contraceptifs tout en poursuivant la dompéridone et on commence l'expression du lait.

Des changements importants aux seins comprennent la taille des seins (un bonnet de soutien-gorge) et la sensation qu'ils sont pleins et lourds et qu'ils sont sensibles. Note: **Il n'est pas recommandé de cesser le protocole avant que ces changements ne se produisent.**

La production de lait n'est pas aussi importante avec le protocole accéléré, mais la quantité est habituellement suffisante pour les besoins du bébé. La mère peut utiliser soit le dispositif d'aide à l'allaitement avec du lait maternel ou du lait artificiel pour allaiter son bébé le temps qu'elle applique le protocole. Il y a des banques de lait et des services d'échange de lait qui peuvent fournir à la mère adoptive du lait maternel s'il ne lui est pas possible de demander à la mère de naissance de lui en fournir. De nombreuses mères adoptives et de mères biologiques ont demandé à la mère de naissance de fournir le lait maternel pendant un certain temps, de deux à quatre semaines ou plus afin d'assurer le colostrum à l'enfant. De nombreuses mères de naissance se prêtent de bonne grâce à cette initiative qui donne un bon départ à la santé de l'enfant. Au moins une mère de naissance a signalé que le fait de fournir du lait maternel l'a aidé à faire face au processus de l'adoption. De nombreuses mères porteuses ont fourni aux nouveaux parents du colostrum et du lait maternel pour donner à leurs enfants. Cette pratique s'est répandue ces dernières années.

Si la mère a quatre semaines ou moins, ou même si le bébé est né et que la mère décide soudainement de recourir au protocole accéléré, elle le peut toujours. La Yasmin (une fois par jour) commence immédiatement, sans tenir compte du cycle de la mère (voir la section qui décrit les médicaments ci-dessus) avec 20 mg de dompéridone quatre fois par jour. La mère peut s'attendre à se sentir fatiguée si les médicaments sont pris trop rapidement. Le résultat sera meilleur si la mère peut prendre la Yasmin en même temps que la dompéridone pendant au moins 30 jours.

Quand la mère a terminé cette période d'au moins 30 jours de Yasmin et de dompéridone et qu'elle a connu des changements importants aux seins, elle peut cesser la Yasmin, maintenir la dompéridone et commencer faire l'expression du lait au moyen d'un tire-lait électrique double. Un tire-lait manuel ne fait pas l'affaire. Voir la section sur les tire-lait. Des changements considérables aux seins comportent une augmentation de la taille des seins (au moins un bonnet de soutien-gorge) et la sensation qu'ils sont pleins, lourds et sensibles.

On conseille à la mère d'exprimer du lait toutes les trois heures et une fois durant la nuit. (Voir ci-dessus le «protocole ordinaire» pour les instructions.) Les niveaux sériques de prolactine montent entre 1 h et 5 h de la nuit. Exprimer du lait durant la nuit profite de ce phénomène naturel. En outre, des recherches ont montré que la fréquence à laquelle les seins sont vidés est plus déterminante pour la quantité de lait que le temps qu'ils mettent à se vider. Plus souvent la mère se tire le lait, plus grande est la quantité de lait qu'elle peut accumuler, et meilleur sera sa production.

Une fois que la mère a commencé à exprimer du lait, elle peut ajouter les herbes de chardon béni (390 mg par capsule) et les graines de fenugrec (610 mg par capsule). La dose recommandée est

de trois capsules chacune, trois fois par jour, avec les repas. La dompéridone devrait être prise une demi-heure avant les repas pour une absorption idéale. Beaucoup de mères se sont aperçues d'une augmentation considérable de leur production de lait quand elles ont commencé à ajouter du son d'avoine à leur régime régulièrement.

Les liquides sont très importants. Le corps humain consomme et excrète naturellement l'équivalent de 8 à 10 verres d'eau par jour. Les mères devraient en boire au moins 6 à 8 verres par jour si possible. Si les mères ont l'habitude de boire de l'eau quand elles ont soif durant la journée, leur apport en liquide est suffisant. Les boissons qui contiennent de la caféine devraient être évitées, puisqu'elles accélèrent l'excrétion des liquides.

L'arrivée du lait pendant l'expression du lait suit une séquence particulière. Elle débute par des gouttes claires, qui s'opacifient et blanchissent. Des gouttes vont apparaître, suivies d'une gerbe de lait, vient ensuite un écoulement continu de lait maternel. Cela peut prendre quelques jours, une semaine ou deux, ou plus, pour que la mère atteigne son potentiel. Chacune répond différemment.

N'oubliez pas que si la mère est fertile, elle doit recourir à une méthode contraceptive différente. Il est recommandé à la mère de conserver autant de lait qu'elle peut. Quand arrive son bébé, ou s'il est déjà là, il peut être allaité à la demande. On peut compléter si nécessaire par l'emploi du dispositif d'aide à l'allaitement soit avec du lait maternel conservé, ou avec du lait d'une donatrice dans une banque de lait ou par le service d'un échange de lait, ou encore avec du lait artificiel, et ce, jusqu'à ce que la production de lait de la mère soit bien assurée. Rappelez-vous qu'il n'est pas nécessaire que tout le lait vienne de la mère; le lait maternel est un don précieux, quelle que soit la quantité qu'elle peut fournir à son enfant. L'allaitement maternel comporte plus que le lait maternel.

À noter que les contraceptifs oraux et la dompéridone sont homologués l'un et l'autre par l'American Academy of Pediatrics pour l'allaitement maternel.

LE PROTOCOLE DE LA MÉNOPAUSE

Si la mère est ménopausée à la suite de l'ablation de ses organes reproducteurs ou par le déroulement naturel des choses, elle peut toujours allaiter et établir une production de lait. La femme n'a pas besoin d'un utérus ou des ses ovaires pour allaiter. Ses seins et une hypophyse en bon état de fonctionnement sont tout ce qu'il lui faut.

La première mesure est de substituer la Yasmin (une fois par jour) à l'hormonothérapie de remplacement. La Yasmin contient assez d'œstrogène et de progestérone pour enrayer les symptômes ménopausiques en même temps qu'elle active la fonction lactogène de ses seins. La mère doit aussi prendre de la dompéridone (10 mg quatre fois par jour pendant la première semaine et ensuite augmenter à 20 mg quatre fois par jour). C'est une bonne idée que la mère continue la combinaison de Yasmin et de la dompéridone jusqu'à ce qu'elle constate que ses seins ont subi des changements significatifs. Les femmes ménopausées devraient maintenir cette combinaison pour au moins 60 jours. De tels changements comportent une augmentation de la taille des seins (au moins un bonnet de soutien-gorge) et la sensation que les seins sont remplis, lourds et sensibles.

Quand la mère en a terminé avec cette combinaison de Yasmin et de dompéridone pendant au moins 60 jours et qu'elle a constaté des changements significatifs aux seins, elle peut cesser la Yasmin, maintenir la dompéridone et commencer l'expression du lait avec un tire-lait électrique double. Un tire-lait manuel n'est pas à la hauteur.

On recommande que la mère exprime son lait toutes les trois heures et une fois pendant la nuit. (Voir plus haut le protocole ordinaire pour instructions.)

Une fois que la mère a commencé l'expression du lait, elle peut ajouter les herbes de chardon béni (390 mg par capsule) et les graines de fenugrec (610 mg par capsule). La dose recommandée est de trois capsules chacune, trois fois par jour, avec les repas. La dompéridone devrait être prise une demi-heure avant les repas pour une absorption idéale. Beaucoup de mères ont noté une augmentation considérable de la production de lait quand elles ont commencé à ajouter du son d'avoine à leur régime régulièrement.

Les liquides sont très importants. Le corps humain consomme et excrète naturellement l'équivalent de 8 à 10 verres d'eau par jour. Les mères devraient en boire au moins 6 à 8 verres par jour si possible. Si les mères ont l'habitude de boire de l'eau quand elles ont soif durant la journée, leur apport en liquide est suffisant. Les boissons qui contiennent de la caféine devraient être évitées, puisqu'elles accélèrent l'excrétion des liquides.

L'arrivée du lait pendant l'expression suit une séquence particulière. Elle débute par des gouttes claires, qui s'opacifient et blanchissent. Des gouttes vont apparaître, suivies d'une gerbe de lait, vient ensuite un écoulement continu de lait maternel. Cela peut prendre quelques jours, une semaine ou deux, ou plus, pour que la mère atteigne son potentiel. Chacune répond différemment.

Si la mère présente des symptômes de ménopause, elle ne doit pas se remettre à l'hormonothérapie de remplacement, mais plutôt consommer des produits du soja pour limiter ses symptômes. Le lait et/ou le beurre de soja sont de bons choix parce qu'ils contiennent des phytoœstrogènes, mais la mère doit en consommer juste assez pour arrêter les chaleurs car une trop grande quantité fera diminuer sa production de lait.

Comment choisir le meilleur protocole pour la mère

Selon le moment où la mère attend son bébé, elle devra penser ainsi: exprimer du lait pendant au moins un mois, avoir abandonné la pilule quand elle commence l'expression du lait, puis prendre la combinaison pilule-dompéridone pendant au moins 30 jours sans interruption, le plus longtemps sera le mieux. Ainsi, si la mère a trois mois, elle prendra la combinaison pendant deux mois complets; si elle a deux mois de grossesse, pendant un mois complet. Après avoir abandonné la pilule tout en prenant toujours de la dompéridone, elle commencera exprimer du lait. Elle devra se servir d'un tire-lait électrique double, comme le tire-lait Medela Pump'n Style ou le tire-lait Medela Lactina Select (voir la section sur les tire-lait). Ensuite, elle devra prendre des herbes, fenugrec et chardon béni.

QUE FAIRE SI LA MÈRE N'ÉPROUVE PAS DE CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS SES SEINS?

Les changements significatifs comprennent:

L'augmentation de la taille des seins équivaut à au moins la taille d'un bonnet de soutien-gorge. Les seins sont pleins, lourds et sensibles.

Ces symptômes traduisent l'accroissement normal de l'appareil lactogène des seins. Si la mère ne connaît pas changements significatifs dans les 15 jours qui suivent le début de l'un des protocoles, elle peut vouloir envisager d'augmenter sa consommation de progestérone. Il y a deux façons sûres de procéder: **1)** Remplacer les contraceptifs oraux actuels par la Yasmin, médicament qui contient trois fois plus de progestérone que la pilule de type 1/35; **2)** Continuer la pilule 1/35 actuelle et ajouter 1 mg de progestérone par un autre moyen, comme l'ajout de ½ pilule de Provera 2,5. L'ajout de la progestérone règle normalement le problème, mais la première option agit mieux que la seconde en raison de la nature anti-androgyne de la progestérone contenue dans la Yasmin.

Un petit avertissement concernant les crèmes. Elles ne procurent pas le niveau voulu de progestérone de façon fiable. C'est pourquoi la consommation par voie orale est un meilleur choix.

Chaque élément du protocole remplit une fonction bien précise. Par conséquent, il est important de suivre les protocoles à la lettre. Si on omet un des ingrédients, la mère va probablement produire moins de lait maternel.

Dispositif pour la supplémentation

Il y a sur le marché deux types principaux de dispositifs d'aide à l'allaitement (DAL). Fondamentalement, il s'agit d'une bouteille ou d'un sac, rempli de lait maternel frais tiré, de lait maternel venant d'une banque de lait ou de lait artificiel pour bébés, qui se place autour du cou ou se fixe à un vêtement ou se cache dans une poche de chemise. De minces tubes qui conduisent de la bouteille ou du sac s'attachent aux deux seins. Le bébé peut alors téter normalement à même le sein. Cela constitue un excellent moyen d'offrir un complément au bébé jusqu'à ce que la mère puisse augmenter sa production de lait et diminuer la pression, si elle doit ajouter à l'alimentation de son enfant. Il existe un autre dispositif fait maison en forme de tube d'alimentation dont on peut avoir la description, entre autres, dans les pp. 80-81 de *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*, du Dr Jack Newman.

Quand la production de lait de la mère commence à augmenter ou est bien établie, la meilleure façon d'utiliser le dispositif est de laisser le bébé téter avec le tube en place mais sans le laisser couler avant que le bébé ait cessé de boire. La mère saura que le bébé ne boit plus lorsque le mouvement caractéristique succion - pause (bouche grande ouverte) – succion aura cessé. La mère peut faire la compression du sein (voir l'annexe 3) pour apporter le plus de lait possible à son bébé du premier côté et, quand cela ne suffit plus et que son bébé cesse de boire, elle peut alors passer à l'autre sein et recommencer la même chose. La mère ne doit laisser l'appareil couler que lorsque le bébé aura tété l'un et l'autre des deux seins. De cette manière, si le bébé ne veut plus boire, il n'en prendra plus et la mère saura que son bébé a eu autant de lait qu'il est possible.

Que faire du lait?

La mère doit conserver tout le lait qu'elle obtient d'elle-même ou qu'elle se procure d'une banque et le congeler en portions de 28ml (1oz). Dans la plupart des magasins pour les produits destinés aux bébés, on trouvera des sacs à congélation pour le lait maternel. La mère doit inscrire la date et l'heure sur chacun des sacs pour qu'ils soient utilisés dans l'ordre d'expression. Il est important que la température du congélateur soit inférieure à 0° Fahrenheit. On peut utiliser un thermomètre de réfrigérateur pour vérifier la température. Le lait peut être conservé de cette façon pendant un an. Les tétées et les bouteilles de tire-lait peuvent se laver dans l'eau chaude savonneuse et être bien rincées. Il serait bon de les faire bouillir dans un chaudron une fois par semaine. La conservation du lait permettra à la mère d'ajouter aux tétées son propre lait maternel si besoin est. Il est préférable que la mère remplisse l'appareil de son propre lait maternel préalablement conservé. Si elle constate qu'il ne reste plus rien de son lait préalablement conservé, elle peut utiliser dans l'appareil du lait artificiel pour bébés ⁽⁸⁾.

Les consultantes en lactation.

On exhorte la mère à prendre contact avec une consultante en lactation diplômée de l'*International Board of Lactation Consultant Examiners* (aussi appelée IBCLC, pour *International Board Certified Lactation Consultant*), qui a une bonne expérience de l'allaitement adoptif ou qui, tout au moins, a l'esprit très ouvert sur le sujet. On trouvera des pages d'information à http://iblce.org/us_regional_registry.htm pour les États-Unis et à http://iblce.org/international_registry.htm pour le reste du monde.

Si, pour une raison ou l'autre, vous ne parvenez pas à trouver une consultante diplômée, vous pouvez essayer une monitrice de Ligue La Leche au n° de téléphone: 1-866-ALLAITE. Ses représentantes disposent d'une grande variété de produits. La plupart des monitrices de LLL connaissent le concept de la lactation induite, mais n'ont pas l'expérience de ces protocoles. Elles ne pensent pas non plus que le fait de suivre une mère pour une lactation induite soit leur fonction, sauf comme rôle de soutien. Cependant, à l'occasion, une personne très expérimentée peut avoir acquis la connaissance clinique après des années de service auprès de sa communauté. Il est important de s'enquérir au sujet de son expérience clinique. Aussi, les monitrices de LLL pourraient guider une mère vers une IBCLC.

Recette pour augmenter l'approvisionnement en lait

Si la mère veut augmenter sa production de lait et qu'elle n'est pas contre l'idée de prendre de la dompéridone et des herbes, voici une recette qui assurera le succès:

- 1) S'il s'agit d'une mère adoptive qui allaite ou d'une future mère et qu'elle ne prend pas déjà de la dompéridone, il est opportun d'examiner le protocole accéléré.
- 2) Si, dans son cas, les contraceptifs oraux sont contre-indiqués, la mère pourrait envisager la dompéridone et les herbes seulement. Elle peut commencer la dompéridone à raison de 10 mg quatre fois par jour et ensuite, si elle n'est pas trop fatiguée et qu'elle n'a pas de graves problèmes d'estomac, elle peut augmenter la dompéridone à 20 mg quatre fois par jour. Il conviendrait de prendre la dompéridone ½ heure avant les repas et au moins une heure avant d'exprimer du lait. La mère ne devrait pas commencer à prendre les herbes avant d'être à l'aise avec la dompéridone; elle devrait attendre au moins une semaine sur la dose maximale de dompéridone avant d'ajouter les herbes sinon elle pourrait avoir de véritables

dérangements d'estomac. Et si elle prend déjà les herbes, qu'elle cesse jusqu'à ce qu'elle se sente bien avec la dompéridone.

- 3) La mère devrait vider ses seins 8 à 12 fois toutes les 24 heures en exprimant son lait, en allaitant ou les deux. Elle peut placer une glacière avec une poche de glace près de son lit la nuit afin qu'elle puisse extraire manuellement (voir l'annexe 1) son lait (si l'emploi du tire-lait n'est pas possible) dans une bouteille qu'elle gardera dans la glacière jusqu'au matin, elle pourra alors le verser dans un sac, et soit s'en servir dans le DAL si elle allaite déjà, ou encore le congeler. Elle peut aussi se servir de la glacière au travail si elle ne dispose pas d'un réfrigérateur. De retour à la maison, elle congèle le lait ou le verse dans le DAL. Ne pas oublier que ça peut prendre un certain temps pour que ses seins reçoivent le message. Elle peut exprimer du lait sans grand résultat pendant quelques jours et, soudain, c'est l'abondance!
- 4) Quand la mère est prête à ajouter les herbes, les dosages recommandés sont les suivants: graines de fenugrec, 610 mg par capsule, et l'herbe de chardon béni, 390 mg par capsule. Trois capsules de chacune, trois fois par jour, avec de la nourriture.
- 5) Boire de l'eau est bon pour la production lactée en lait, puisque cela empêche la déshydratation causée par les excréments normales du corps. Éviter la caféine, qui est un diurétique.
- 6) Beaucoup de femmes qui suivent les protocoles se sont aperçues que manger de l'avoine au petit déjeuner trois fois par semaine est bon pour la production de lait.
- 7) Par-dessus tout, si la mère allaite, la chose la plus importante est d'avoir une bonne prise du sein et une bonne position. Si le bébé ne prend pas bien le sein, il ne pourra pas obtenir tout le lait disponible, quelle que soit la quantité que la mère peut fournir. C'est une bonne idée que de travailler avec IBCLC, qui vérifiera la mise au sein du bébé et la tétée, et montrera à la mère comment utiliser le DAL.

Selon le Dr Newman, «quand le bébé reçoit du lait (et ce n'est pas parce qu'il a le mamelon dans sa bouche et qu'il tète qu'il reçoit nécessairement du lait), vous verrez une pause dans le menton après avoir ouvert au maximum et avant de fermer, de sorte qu'une tétée correspond à la séquence bouche grande ouverte-pause-bouche fermée. Pour vous en convaincre, placez un doigt dans votre bouche et sucez comme vous suciez une paille. Si vous tirez, votre menton tombe et reste bas aussi longtemps que vous tirez. Quand vous vous arrêtez de tirer, votre menton reprend sa position normale. Cette pause du menton représente une gorgée de lait quand le bébé la fait sur un sein. Plus longue est la pause, plus le bébé reçoit de lait. Si vous savez ceci, vous savez aussi quand il ne reçoit pas de lait. Une fois cela compris, vous savez que passer 20 minutes sur chaque sein, par exemple, est absurde. Un bébé qui tète de cette façon (la bouche grande ouverte-pause-bouche fermée), sans interruption pendant 20 minutes, ne passera pas à l'autre sein. Un bébé qui mordille pendant 20 heures aura faim quand il quittera le sein.

- 8) Si la mère doit suppléer à l'alimentation du bébé, elle devrait se servir du DAL, ce qui favorisera son approvisionnement en lait tout en permettant l'allaitement. Ça semble idiot de déclarer ce qui est évident, mais le bébé apprend à téter en tétant. Si la bouteille lui est présentée, il apprendra qu'il s'agit là d'une autre façon de se nourrir, ce qui peut causer un problème au sein. Il ne s'ensuit pas que la mère ne puisse jamais s'en aller et laisser son bébé entre les mains de quelqu'un qui s'occupera de le nourrir. Envisagez d'autres moyens de suppléer tels la tasse, évitez complètement les sorties pendant les 6 premières semaines, et

limitez à 1 fois par 24 heures les sorties pour les prochaines 6 semaines à trois mois. Allaiter un bébé prend de la volonté et du temps. Vos efforts seront récompensés!

- 9) Ne vous rendez pas malade avec cela. L'allaitement maternel comporte plus que le lait maternel. Pour son bien-être, votre bébé n'a besoin que d'une petite quantité de lait maternel à chaque tétée.

Pour en savoir plus sur l'augmentation de la production de lait, voir le Protocole pour le « manque de lait » du Dr Newman à <http://www.mamancherie.ca> et suivre les liens vers les articles du Dr Newman.

La suppression de la dompéridone

Des mères ont constaté que cesser abruptement la dompéridone peut causer des dérangements et/ou contrarier leurs nourrissons. Pour cesser la dompéridone:

- Diminuer la dompéridone à 20 mg trois fois par jour pendant deux semaines;
- Diminuer la dompéridone à 10 mg quatre fois par jour pendant deux semaines;
- Continuer de diminuer la dompéridone à 10 mg trois fois par jour pendant deux semaines;
- Diminuer la dompéridone à 10 mg deux fois par jour pendant deux semaines;
- Diminuer la dompéridone à 10 mg une fois par jour pendant deux semaines, puis cesser.

Il est très important de cesser le médicament lentement. Même si, chez la plupart des femmes, l'interruption du médicament n'entraîne pas de sensation de gêne, le sevrage progressif facilitera l'ajustement de la production de lait de la mère sans l'incommoder ni contrarier le bébé.

Lecture recommandée:

Voici une liste de lectures supplémentaires qu'on peut imprimer et montrer à quiconque essaie de détourner la mère de son objectif.

Breastfeeding: Unravelling the Mysteries of Mother's Milk

http://www.medscape.com/viewarticle/408813_print

Outcomes of breastfeeding vs. formula feeding

http://www.washington.edu/medical/uwmc/uwmc_clinics/matern/20010328_biospec.doc

Comment le lait maternel protège les nouveaux-nés, par le Dr Jack Newman

<http://www.mamancherie.ca/> (suivre les liens vers les articles du Dr Newman)

Why is Breastfeeding Important?

http://www.promom.org/bf_info/why_bf.htm

Les risques de l'alimentation artificielle, par le Dr Jack Newman

<http://www.mamancherie.ca/> (suivre les liens vers les articles du Dr Newman)

Cost Benefits of Breastfeeding

<http://www.prairienet.org/laleche/bfcost.html>

Breastfeeding Good for Babies, Mothers, and the Planet
<http://medicalreporter.health.org/tmr0297/breastfeed0297.html>

World Health Organization: Relactation
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html

Références bibliographiques

- (¹) J. NEWMAN, *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*, s.l., Prima Publishing, 2000, p. 250-254.
(²) *Ibid.*, p. 252.
(³) J. RIORDAN et K. AUERBACH, *Breastfeeding, and Human Lactation*, s.l., Jones and Bartlett, 1998 (2^e éd.), p. 103-105.
(⁴) *Ibid.*, p. 149.
(⁵) J. RIORDAN, *A Practical Guide to Breastfeeding*, s.l., Jones and Bartlett, 1991, p. 278.
(⁶) R.V. SHORT, «Lactational infertility in family planning», dans *Annual Medicine*, 25, n° 2 (1993), p. 175-180.
(⁷) J. NEWMAN, *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*, p. 253-254.
(⁸) C. S. DUKE, *New Beginnings*, vol. 15, n° 4 (juillet-août 1998), s.l., La Leche League International, p. 109; <http://www.lalecheleague.org/NB/NBJulAug98p109.html>

Références bibliographiques

NEWMAN, J., *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*, s.l., États-Unis, Prima Publishing, 2000; *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*, s.l., Canada, Harper Collins, 2000. Le Dr Newman est un des plus éminents experts en lactation au Canada. Pédiatre de Toronto, il a fondé la première clinique pour l'allaitement maternel au Canada au Toronto's Hospital for Sick Children. Conférencier très applaudi dans les congrès sur l'allaitement maternel partout dans le monde, il est conseiller auprès de l'initiative des hôpitaux Amis des Bébé de l'UNICEF. Le Dr Newman a consacré un chapitre très utile à l'allaitement maternel adoptif. Les protocoles découlent des renseignements tirés de son livre.

MOHRBACHER, N. et STOCK, J., *Traité de l'allaitement maternel*, Édition révisée. St-Hubert (Québec, Canada): Ligue La Leche, 1999. Ce livre correspond exactement à son titre; si vous avez une question à poser, il vous fournira la réponse.

HALE, T., *Medications and Mother's Milk*, s.l., Pharmasoft, 2002. Le Dr Thomas Hale est professeur de pédiatrie et de pharmacologie au département de pharmacologie de Texas Tech University School of Medicine, à Amarillo, Texas. Son livre s'impose comme étant l'un des guides décisifs en matière de médicaments pour les mères qui allaitent.

LAWRENCE, R. et LAWRENCE, R., *Breastfeeding, A Guide for the Medical Profession*, s.l., Moby, 1999. Ces deux auteurs travaillent à New York. Le Dr Ruth Lawrence est professeur de pédiatrie, d'obstétrique et de gynécologie à University of Rochester School of Medicine and Dentistry, et le Dr Robert Lawrence enseigne la pédiatrie et la microbiologie à la New York University School of Medicine. Ils ont rédigé un excellent ouvrage de référence pour comprendre la physiologie de la lactation et des questions connexes.

RIORDAN, J. et AUERBACH, K., *Breastfeeding and Human Lactation*, s.l., Jones and Bartlett, 1998. Le Dr Riordan enseigne à l'école de nursing de la Wichita State University, à Wichita, Kansas, et le Dr Auerbach est professeur adjoint à l'école de nursing de l'Université de Colombie-Britannique, à Vancouver. Ils sont co-auteurs d'un excellent ouvrage de référence portant sur la physiologie de la lactation et sur les problèmes qui s'y rattachent.

La Leche League International Authors, *The womanly Art of Breastfeeding*, s.l., Penguin, 1997. La Leche League est reconnue partout dans le monde comme la plus grande organisation d'appui à l'allaitement maternel et possède la plus grande bibliothèque d'articles de recherche sur le sujet. Elle est reconnue par les gouvernements du monde entier et a un statut de consultant auprès de l'Organisation mondiale de la santé.

RIORDAN, J., *A Practical Guide to Breastfeeding*, s.l., Jones and Bartlett, 1991. On trouvera dans ce livre des informations sur la comparaison entre le lait de la mère de naissance et le lait induit ainsi que les résultats d'une assez vaste étude portant sur la lactation induite selon des méthodes autres que les protocoles.

Ask Lenore Website

J'ai le plaisir de vous annoncer notre nouveau site web à: <http://www.asklenore.info> (anglais seulement)

Informations supplémentaires

Pour de plus amples informations sur la lactation induite, voir le site internet Adoptive Breastfeeding Resource Website: <http://www.fourfriends.com/abrww/> et visitez mon forum «Ask Lenore» dans la liste qui apparaît ici: <http://www.asklenore.info/ubbthreads/ubbthreads.php?Cat>

Les articles du Dr Jack Newman sont disponibles dans leur version originale anglaise sur les sites suivants:

<http://www.mamadearest.ca> (suivre les liens vers les articles du Dr Newman)

<http://users.erols.com/cindyrn/newman.htm>

<http://www.bflrc.com/newman/articles.htm>

<http://babiestoday.com/breastfeeding/drjack/>

<http://breastfeeding.com/resources/articles/drjack/>

<http://www.asklenore.info>

et en français à

<http://www.mamancherie.ca/> (suivre les liens vers les articles du Dr Newman)

Avez-vous des questions?

Nous espérons que ces informations ont été utiles. Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez m'envoyer un courriel, Lenore Goldfarb, Montréal, à Lenore@asklenore.info, et je me ferai un plaisir de vous aider.

Décharge de responsabilité

Tout ce que propose ce document est destiné exclusivement à des fins éducatives. Consulter votre médecin concernant la pertinence de toute opinion ou recommandation relative à votre situation personnelle.

© Lenore Goldfarb, B. Com., B. Sc., LE, IBCLC et Jack Newman, MD, FRCPC.

Révisé le 21 octobre 2002. Tous droits réservés.

Traduit par François d'Apollonia et [Stéphanie Dupras, IBCLC](#)

ANNEXE 1

INFORMATIONS SUR L'ACHAT DE LA DOMPÉRIDONE EN DATE DU 29 NOVEMBRE 2002:

*** CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN AVANT DE PRENDRE QUELQUE MÉDICAMENT QUE CE SOIT ***

On peut se procurer de la dompéridone aux États-Unis avec une ordonnance dans plusieurs pharmacies spécialisées dans la préparation de magistrales :

Lloyd Center Pharmacy
1249 Lloyd Center
Portland OR 97232
(503) 281-4161

People's Pharmacy
Austin, Texas
(512) 459-9090

Lauden Pharmacy
1840 41st Ave
Capitola, CA 95010
(831) 462-9880

N'importe quelle pharmacie canadienne peut exécuter l'ordonnance d'un médecin américain. La dompéridone est aussi disponible sans ordonnance à partir de plusieurs sources. Avant de commander, **nous suggérons fortement à la mère d'entrer d'abord en contact avec un médecin** afin qu'il puisse suivre de près ses progrès. Pour les mères qui n'ont pas de médecin de famille, il serait vraiment opportun d'en trouver un pour surveiller leur traitement, mais si on doit recourir à la dompéridone de toute urgence, on peut se la procurer aux endroits suivants.

La dompéridone est disponible sans ordonnance au Mexique, payable sur livraison. Pour de meilleurs résultats, la commande devrait être envoyée par télécopieur. Il suffit de préciser le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, le nombre de boîtes de comprimés nécessaires et si vous voulez une livraison le lendemain ou dans deux jours; on vous les expédiera par FedEx, payable sur livraison. Ils acceptent un mandat ou une traite bancaire à l'ordre de KCR, Inc. Il est préférable d'écrire en lettres majuscules sur la télécopie de sorte qu'il n'y ait pas de risque d'erreur dans le nom ou l'adresse. La commande minimale est de 8 boîtes. Il y a 30 comprimés par boîte, pour un total de 240 comprimés. Le prix est 112\$US. Il y a un supplément de 20\$US pour la livraison en deux jours par FedEx et de 30\$US pour la livraison le lendemain. Pour télécopier à partir des États-Unis, composer le 011-526-654-5522. Il est encore mieux de confirmer par

téléphone. Quelqu'un vous répondra en anglais. Pour téléphoner des États-Unis, composer le 011-526-654-1834. Ça peut prendre un certain temps pour avoir la communication. Ils sont très fiables.

Il y a plusieurs ressources en ligne pour le médicament. Parmi ceux-ci, on compte

<http://www.1onlinepharmacy.com>, où on expédie la dompéridone n'importe où dans le monde sans ordonnance. Cherchez les marques génériques (diverses sources): 18\$US pour 100 comprimés (10 mg). La livraison par la poste aérienne ordinaire, entre 10 et 30 jours, est gratuite. On offre aussi une livraison express, ce qui n'est pas recommandé, vu que la nouvelle réglementation douanière peut retarder la livraison jusqu'à 21 jours.

<http://www.1drugstore-online.com>, où vous pouvez obtenir de la dompéridone sans ordonnance. Cherchez la marque générique Jassen-Cilag, qui est du maléate de dompéridone (Motilium). On y vend 100 comprimés (10 mg) pour 25\$. La commande minimale est de 50\$US, mais la livraison est gratuite partout dans le monde et elle prend de 10 à 15 jours. Si le médicament est requis immédiatement, il sera envoyé par express au coût de 30\$US. Toute commande est acceptée, **sauf** si elle provient du Canada.

Pour les mères canadiennes qui n'ont pas de médecin de famille, il est tout à fait conseillé d'en trouver un pour superviser le traitement, mais si on a un besoin urgent de la dompéridone, on peut l'obtenir à <http://www.pharmagroup.com> sans ordonnance. Essayer de trouver le Motilium 10 mg au prix de 12\$US pour 30 comprimés. Ce qui revient à 120\$US pour 300 comprimés. Le médicament sera expédié partout dans le monde, y compris le Canada et les États-Unis, par expédition ordinaire pour 6 % de la commande ou un minimum de 16\$US. Si on veut recevoir le produit dans un délai de 3 jours ouvrables, ça coûtera 10 % du prix de la commande ou un minimum de 40\$US.

On peut se procurer la dompéridone à <http://www.canadameds.com> avec une ordonnance au prix de 82,29\$CA (soit environ 54\$US selon le taux de change) pour une bouteille de 500 comprimés de 10 mg. Livraison gratuite partout dans le monde pour 18\$CA (environ 12\$US). La livraison se fait dans les 21 jours.

Avec une ordonnance, on peut se procurer le médicament à The Murray Shore Pharmacy, tél. 1-800-201-8590, fax: 1-800-201-8591 ou en visitant son site web à: www.mshorepharmacy.com. **Note: Cette pharmacie n'expédiera pas de dompéridone sans l'ordonnance d'un médecin licencié pour pratiquer en Ontario**, sans qu'il soit nécessaire qu'il pratique actuellement en Ontario.

Note: On pouvait se procurer de la dompéridone en Nouvelle-Zélande sans ordonnance, mais, depuis le 3 novembre 2001, les pharmacies de ce pays ne peuvent plus remplir de commandes parce qu'une nouvelle loi stipule qu'un médecin doit avoir eu au moins une rencontre directe avec une patiente avant de rédiger une ordonnance. Cette loi a forcé la www.pharmacycare.com à fermer ses portes; elle a été vendue aux nouveaux propriétaires. Cependant, un nouveau site a été ouvert par les anciens propriétaires de PharmacyCare, **Planet Pharm**. On peut y fournir de la dompéridone sans ordonnance, uniquement par courrier électronique, télécopieur ou téléphone. Voici les instructions. Le prix actuel est de 52,80\$US + 7\$US de frais d'expédition.

Instructions de Planet Pharm concernant les commandes de Motilium:

Chers clients,

Une certaine confusion existe à propos de nous et de Pharmacycare.com, alors qu'il s'agit de deux compagnies distinctes.

Le site Pharmacycare été vendu l'année dernière (nouveaux propriétaires, nouvelle administration, nouvelle clientèle et il est maintenant basé à l'extérieur du pays). Ce site est complètement distinct de nous (j'ai aussi reçu l'avis «nous sommes de retour en ligne»; on aurait vraiment dû préciser que Pharmacycare appartient désormais à d'autres qui l'administrent). Nous n'avons plus rien à voir avec Pharmacycare.

Nous nous sommes fait connaître comme Pharmacycare depuis tellement longtemps que de vieux clients nous confondent avec «Pharmacycare». Nous avons changé notre nom pour Planet Pharmaceuticals et avons lentement supprimé notre ancien nom depuis quelques mois. Soyez sûrs que nous sommes des entités totalement distinctes.

La situation pourrait encore prêter un peu à confusion le temps que notre nouveau nom de Planet Pharmaceuticals se fasse connaître plus largement.

Nous avons cherché des avis juridiques au sujet des commandes de Motilium aux États-Unis. Nous pouvons reprendre l'expédition de ce produit, mais de ce produit seulement.

Objet: Motilium

Motilium, 10mg, 100 comprimés: 12\$US

Motilium, 10mg, 300 comprimés: 28,80\$US

Motilium, 10 mg, 600 comprimés: 52,80\$US

Expédition: du lundi au vendredi: 7\$US. Prévoir un délai d'une semaine.

Bien que le site web pharmaceutique qui a inscrit Motilium ait été fermé, nous acceptons toujours les commandes de Motilium par téléphone, télécopie ou courriel. Nous acceptons Visa ou MasterCard (mais, et nous nous en excusons, notre nouveau système de paiement ne prend pas les cartes Amex). Votre compte sera débité en dollars américains.

Pour protéger nos clients de la fraude, nous avons besoin des informations suivantes:

- le nom du client et l'adresse de l'expédition,
- le nom du titulaire de la carte,
- l'adresse de facturation,
- le code de vérification à trois chiffres (marqué au dos de la carte de crédit).

Note: Des données incomplètes pourraient retarder le traitement de la commande.

Nos coordonnées:

Tél.: 011-6-78-272-82

Télécopieur: 011-678-263-89

Appel sans frais en provenance des États-Unis: 1 (877) 271-6591

Courriel: hair@theoffice.co.nz

Demandez Mirium

Salutations, l'équipe de Planet Pharm

Note: Une mère au moins a signalé un problème en faisant affaire avec PharmacyCare.com, le 10 juin 2002. Vous devriez avoir une confirmation du prix par courriel ou fax avant de commander et vous devriez utiliser une carte de crédit pour vous

protéger. Cette mère a signalé avoir eu à payer 300\$US pour 600 comprimés. C'est ce qui nous a fait découvrir Planet Pharm.

ANNEXE 2

INSTRUCTIONS POUR L'EXPRESSION DU LAIT DANS LE CADRE DES PROTOCOLES POUR INDUIRE LA LACTATION

Nous suggérons de passer une «lune de miel bébé» pendant les 48 premières heures d'expression. Exprimez toutes les deux heures pendant le jour et toutes les trois heures pendant la nuit.

Ensuite, pendant les deux prochaines semaines, exprimez votre lait aussi souvent que vous le pourrez, selon les indications qui suivent:

8 à 12 fois par jour:

- Exprimez pendant 5 à 7 minutes au réglage bas ou moyen;
- Massez-vous les seins, chatouillez-les légèrement, agitez-les légèrement;
- Reprenez l'expression et continuez pendant 5-7 minutes.

Il est recommandé que la mère exprime son lait toutes les trois heures. Note: Le fait d'arrêter les contraceptifs oraux pendant la prise de la dompéridone et ensuite l'expression devrait causer une chute rapide du niveau sérique de progestérone tout en faisant augmenter le niveau sérique de prolactine. Ce processus tente de simuler ce qui arrive après une grossesse et une naissance normales. Cela devrait induire la montée du lait.

Pour favoriser le réflexe d'éjection du lait

- 1. Masser les seins.** Faites comme vous feriez pour un auto-examen du sein. Faites tourner la pulpe de vos doigts avec une pression délicate mais ferme en cercles concentriques à partir de la plus grosse partie du sein et en manœuvrant ainsi tout autour du sein vers le mamelon. Ce mouvement aide à évacuer les alvéoles (raisins) dans les canaux (branches) et à vider le sein.
- 2. Chatouiller légèrement.** Avec le dessus de vos ongles, parcourez très doucement du bout des doigts la partie supérieure du sein en gagnant vers le mamelon. Cela aide à acheminer le lait vers les canaux lactifères situés juste derrière le mamelon et sous l'aréole (la partie pigmentée qui entoure le mamelon).
- 3. Agiter.** Penchez-vous et donnez à votre sein un léger trémoussement, ce qui, grâce à la gravité, aide le lait maternel à traverser le sein vers les canaux lactifères et le mamelon.

TOUT L'EXERCICE devrait prendre approximativement 5 minutes.

- Exprimez le lait pendant 5 à 7 minutes pour chaque sein. (Servez-vous du tire-lait double pour un meilleur résultat.)
- Massage des seins avec léger chatouillement et agitation
- Exprimez le lait de chaque sein pendant 3 à 5 minutes.

ANNEXE 3

LA COMPRESSION DES SEINS

La compression des seins a pour objet de maintenir l'écoulement du lait vers le bébé, une fois que celui-ci a cessé de boire de lui-même (suction du type ouverture – pause – fermeture), et de faire en sorte qu'il continue de boire. La compression des seins simule un réflexe d'éjection et stimule souvent ce réflexe naturel. La technique peut être bonne:

1. Si le bébé gagne peu de poids;
2. Les coliques chez le bébé allaité;
3. Les séances fréquentes et/ou prolongées d'allaitement;
4. Les mamelons douloureux;
5. Les blocages récurrents des canaux lactifères et/ou mastite;
6. Encourager le bébé qui s'endort rapidement à continuer de boire.

La compression des seins n'est pas nécessaire si tout se passe bien. Dans ce cas, la mère devrait laisser le bébé finir de téter un sein et, s'il en veut encore, lui donner l'autre. Comment savoir si le bébé a fini? Quand il ne boit plus à même le sein (suction du type ouverture – pause – fermeture). La compression des seins agit particulièrement bien **pendant les premiers jours**, ce qui aide le bébé à obtenir plus de colostrum. Les bébés n'ont pas besoin de beaucoup de colostrum, mais il leur en faut un peu. Une bonne prise du sein et la compression y contribuent.

Il n'est peut-être pas inutile de savoir que:

1. Un bébé qui a une bonne prise du sein boit plus facilement le lait que celui qui ne l'est pas. Si la prise du sein n'est pas bonne, il ne peut boire le lait que si l'écoulement du lait est rapide. Ainsi, beaucoup de mères font bien d'allaiter en dépit d'une mauvaise attache, parce que la plupart des mères produisent du lait en abondance;
2. Dans les trois à six premières semaines, les bébés ont tendance à s'endormir au sein quand l'écoulement du lait est lent, et pas forcément quand ils sont repus. Passés cet âge, ils peuvent se mettre à se retirer du sein quand l'écoulement du lait ralentit. Cependant, il y en a qui se retirent même quand ils sont plus jeunes, voire parfois dès les premiers jours;
3. Malheureusement, beaucoup de bébés ont une mauvaise prise du sein. Si l'approvisionnement de la mère est abondant, le bébé gagne souvent du poids, mais au détriment de la mère – elle peut avoir mal aux mamelons, le bébé peut avoir des coliques, être constamment au sein (mais tétant peu à la fois).

La compression du sein maintient l'écoulement du lait quand le bébé commence de s'endormir; il en résulte que le bébé:

1. Reçoit plus de lait,
2. Reçoit plus de lait riche en *gras*.

La compression des seins – comment procéder.

1. Tenir le bébé d'une main;
2. Tenir le sein avec l'autre main, le pouce sur un côté du sein, vos autres doigts sur l'autre côté, bien en arrière du mamelon.

3. Attendez que le bébé se mette à boire, sans qu'il soit nécessaire de voir chaque tétée. Le bébé reçoit d'importantes quantités de lait quand il boit selon la séquence ouverture-pause-fermeture typique de la tétée. (Cette séquence constitue une tétée, la pause n'est pas une pause entre les tétées.)
4. Quand le bébé mordille ou qu'il ne boit plus selon la séquence mentionnée, comprimez le sein, mais pas au point que ça fasse mal. Essayez de ne point changer la forme de l'aréole (la partie du sein près de la bouche du bébé).
5. Maintenez la pression jusqu'à ce que le bébé ait cessé de boire même avec la compression, ensuite relâcher la pression. Souvent le bébé s'arrêtera de téter en même temps que la pression est relâchée, mais recommencera peu après puisque le lait s'écoulera de nouveau. Si le bébé ne s'arrête pas de téter malgré l'absence de pression, attendez un court moment avant de l'appliquer de nouveau.
6. La raison de relâcher la pression est de permettre à votre main de se reposer et au lait de se remettre à couler vers le bébé. S'il cesse de téter quand vous relâchez la pression, le bébé recommencera de téter quand il sentira le lait.
7. Quand le bébé se remet à téter, il pourrait boire (selon la séquence décrite), sinon comprimez de nouveau comme indiqué ci-dessus.
8. Poursuivez sur le premier côté jusqu'à ce que le bébé ne boive plus même avec la compression.
9. Si le bébé en veut encore, donnez-lui l'autre sein et répétez le processus.
10. Vous pouvez alterner d'un sein à l'autre de cette manière plusieurs fois, à moins que les mamelons ne soient douloureux.
11. Efforcez-vous d'améliorer la prise du sein du bébé.

D'après notre expérience en clinique, les instructions qui précèdent assurent un meilleur résultat, mais si vous trouvez un moyen qui fonctionne mieux en faisant téter le bébé selon la séquence ouverture-pause-fermeture, prenez celui qui fonctionne le mieux pour vous et votre enfant. Dans la mesure où la compression des seins ne vous fait pas mal, et où le bébé boit (même séquence), la compression des seins fera l'affaire.

Vous n'aurez pas besoin de toujours procéder de la sorte. Au fur et à mesure que l'allaitement s'améliorera, vous pourrez laisser les choses se faire naturellement.

Avez-vous des questions? Lenore@asklenore.info

Article n° 15 *La compression du sein*, révision, janvier 2000
Rédigé par Jack Newman, MD, FRCPC

L'annexe n° 3 peut être copiée et distribuée sans aucune autre permission.