

Le but de la compression du sein est de faire continuer le flot de lait pour le bébé qui *sans boire*

.
Boire signifie recevoir une gorgée de lait (« bouche grande ouverte -> pause -> bouche fermée—visionnez les clips vidéos avec textes français).

Si le bébé ne boit plus de lui-même, la mère peut utiliser les compressions pour qu'il boive au lieu de seulement « tétouiller »

et
donc il recevra du lait. Les compressions imitent
un
réflexe d'éjection (le jaillissement soudain de lait que les mères ressentent durant la tétée ou quand elles entendent leur bébé pleurer, bien que plusieurs femmes ne « sentent » pas leur réflexe d'éjection). La technique peut être utile
pour :

1. un gain de poids insuffisant chez le bébé.
2. un bébé allaité qui a des coliques.
3. les tétées longue et/ou fréquentes.
4. les mamelons douloureux.
5. le blocage des conduits lactifères et/ou les mastites qui réapparaissent.
6. stimuler le bébé qui s'endort rapidement à continuer de boire et non seulement « tétouiller ».

7. un bébé « paresseux » ou un bébé qui semble vouloir être réconforté seulement. À propos, les bébés ne sont pas paresseux, mais ils réagissent au flot de lait.

La compression n'est pas nécessaire si tout va bien. Quand tout va bien, la mère doit laisser le bébé « terminer » de téter du premier sein et offrir ensuite l'autre côté. Comment savoir si le bébé a « fini » du premier côté? Quand il tète mais ne boit plus (les mouvements de succion sont rapides, sans pause et non une succion ou « la bouche est grande ouverte -> pause -> la bouche est fermée). La compression aide le bébé à recevoir du lait.

La compression du sein réussit particulièrement bien *durant les quelques premiers jours pour* aider le bébé à recevoir le colostrum. Le bébé n'a pas besoin de beaucoup de colostrum, mais il en a besoin *d'un peu*. Une bonne prise du sein et la compression lui aideront à en recevoir.

Il est utile de savoir que :

3. Un bébé qui a *une bonne* prise reçoit le lait facilement. Celui qui n'a pas une bonne prise en reçoit seulement quand le débit de lait est rapide. Ainsi, plusieurs mères et

bébés réussissent bien l'allaitement

malgré

une mauvaise prise du sein parce que la plupart des mères produisent du lait en abondance.

Toutefois, la mère en paye souvent le prix—par

exemple :

par des mamelons douloureux, par un bébé qui a des coliques et/ou par un bébé qui passe beaucoup de temps au sein (mais ne

boit

qu'une partie du temps).

4. Durant les 3 à 6 premières semaines, plusieurs bébés ont tendance à s'endormir au sein quand le débit de lait ralentit, *pas nécessairement* quand ils sont rassasiés, non plus parce qu'ils sont paresseux ou qu'ils veulent être réconfortés. Un peu plus âgés, ils

peuvent commencer à lâcher le sein quand le débit de lait ralentit. Toutefois, certains commencent à le faire même beaucoup plus tôt, parfois dès les premiers jours, de même que certains bébés s'endorment au sein quand le flot de lait est lent même à l'âge de 3 ou 4 mois.

□

La compression du sein—comment la faire (Utilisez en même temps le **Protocole pour gérer l'ingestion de lait**

)

- Tenez le bébé avec un bras.
- Avec l'autre main, soutenez votre sein en l'encerclant, et placez votre pouce sur un côté du sein (le pouce sur le dessus du sein est plus facile) et vos autres doigts sur l'autre côté, près de votre cage thoracique.
- **Surveillez la façon dont le bébé boit** (visionnez les vidéos) bien qu'il ne soit aucunement nécessaire d'observer chaque succion de façon obsessive. Le bébé reçoit une bonne quantité de lait quand il boit avec le type de succion « bouche grande ouverte -> *pause* -> bouche

fermée ».

- Quand le bébé « tétouille » et ne boit plus avec ce type de succion, comprimez le sein afin d'augmenter la pression interne de tout le sein. *Ne roulez pas vos doigts le long du sein vers le bébé, compressez seulement*

et tenez le sein comprimé

. Cela ne doit pas faire mal donc n'y allez pas trop fort. Essayez de ne pas modifier la forme de l'aréole (la partie foncée du sein, près de la bouche du bébé). Avec la compression, le bébé devrait recommencer à boire avec la succion « bouche grande ouverte ->

pause

-> bouche fermée ».

Utilisez la compression quand le bébé tète mais ne boit pas!

- *Gardez la pression jusqu'à ce que le bébé tète mais ne boit plus même avec la compression.* Alors, relâchez la pression si le bébé cesse de téter ou s'il se remet à téter sans boire. Souvent le bébé s'arrête de téter tout à fait quand la pression cesse, mais recommence bientôt quand le lait se remet à couler. Si le bébé ne s'arrête pas de téter (sans boire) quand vous ne compressez plus, attendez un peu avant de faire la compression de nouveau.

- La raison pour le relâchement de la pression est de permettre à votre main de se détendre et au lait de recommencer à couler pour le bébé. Si en relâchant la pression, le bébé s'arrête de téter, il recommencera quand il sentira le lait dans sa bouche.

- En recommençant à téter, il peut boire avec la bonne succion (« bouche grande ouverte -> *pause* -> bouche fermée »). Sinon, recommencez la compression telle que décrite plus haut.

- Continuez avec le premier sein jusqu'à ce que le bébé ne boive plus même avec la compression. Vous devriez le laisser sur ce côté un peu plus longtemps car vous pourriez avoir un autre réflexe d'éjection et le bébé recommencerait à boire de lui-même. Toutefois, s'il ne boit plus, laissez-le lâcher le sein tout seul ou enlevez-le.

- S'il semble en vouloir plus, offrez-lui l'autre sein et répétez le processus.
- À moins d'avoir mal aux mamelons, vous voudrez peut-être le mettre d'un côté, puis de l'autre en alternant plusieurs fois.
- Essayez d'améliorer la prise du sein (visionnez les vidéos et le feuillet « *La prise du sein* »).
- *N'oubliez pas de comprimer le sein quand le bébé tète **sans boire**. Attendez qu'il commence à téter car il est préférable de ne pas faire de compression quand le bébé a cessé de téter complètement.*

Selon notre expérience, ce procédé réussit bien mais si vous trouvez une façon qui réussit mieux à faire boire le bébé avec la succion « bouche grande ouverte -> *pause* -> bouche fermée », utilisez ce qui réussit le mieux à votre bébé et à vous-même. Aussi longtemps que vous n'avez pas de douleur en faisant la compression et en autant que le bébé boive, la compression du sein fonctionne.

Vous n'aurez pas à continuer cela indéfiniment. À mesure que l'allaitement s'améliore, vous pourrez laisser les choses aller naturellement. Visionnez les vidéos au sujet de la prise du sein, de comment savoir si le bébé reçoit du lait, de comment utiliser la compression.

Feuillet d'information La compression du sein 2009©

La version originale en anglais « Breast Compression » révisée en 2009 par Jack Newman et Édith Kernerman

Tous nos feuillets peuvent être copiés et distribués sans autre permission à condition de ne pas être utilisés dans quelque contexte que ce soit qui **violerait le Code international de l'OMS sur la commercialisation des substituts de lait maternel (1981)** et les résolutions subséquentes de l'Assemblée Mondiale de Santé.