

Insuffisance lactée

RÉELLE ou PERÇUE ?

Qu'est-ce qu'une insuffisance lactée ?

L'insuffisance lactée est caractérisée par une production de lait qui ne répond pas aux besoins du bébé en terme de volume de lait.

Comment reconnaître une production lactée suffisante aux besoins de bébé ?

- Urine et selles fréquentes
- Prise de poids adéquate = maintien de la courbe de croissance
- Bébé est en mesure de s'éveiller, réclamer ses besoins
- Observation des différents stade de la lactation chez la mère (colostrum, lait de transition, lait mature) *

*Attention! Ce n'est pas toutes les femmes en montée laiteuse qui vivront un changement significatif dans leur sein.

Vous pouvez très bien avoir une montée de lait sans être engorgé, les seins enflés et démesurés!

Qu'est-ce qu'une **perception** d'insuffisance lactée ?

La conviction de la mère que son lait est inadéquat soit en quantité soit en qualité nutritionnelle pour rencontrer les besoins de son enfant, et ce, exclusivement.

(McCarter-Spaulding & Kearney, 2001)

Chez un nouveau-né : 6 couches et plus/jour, 4 selles/jour en moyenne. Entre 3 et 6 mois, le nombre de selles diminuent considérablement chez les bébés allaités exclusivement. Une selle/semaine, voir plus, c'est tout à fait possible!

Les deux types

D'INSUFFISANCE LACTÉE

Primaire =
Pathologique

L'insuffisance lactée primaire est causée par une pathologie du sein, nommée hypoplasie mammaire.

Elle se caractérise par une absence partielle des tissus glandulaires, rendant la production de lait impossible ou insuffisante dans les cadrans du sein ciblés par cette condition.

- ▾ Cette condition rare touche entre 1 et 5% des femmes

Saviez-vous que...

Si vous souffrez d'hypoplasie mammaire, l'allaitement n'est pas impossible! Il est tout à fait possible de mettre en place des actions pendant la grossesse et après l'accouchement pour favoriser le développement des glandes mammaires et vous permettre de produire plus de lait.

Secondaire =
Caused par des facteurs externes

L'insuffisance lactée secondaire est causée par des facteurs externes qui ont amenés une sous stimulation des seins dans les premières semaines de l'allaitement. Cette sous stimulation crée une production insuffisante de lait lors de la mise en place du mode autocrine.

Entres autres, il est question de :

- Freins de langue/lèvre restrictifs
- Prise superficielle du sein
- Tensions buccales chez bébé
- Organisation sous optimale de l'allaitement (horaire d'allaitement ou temps limité au sein par exemple)
- La prise de médication ou contraception
- Une nouvelle grossesse

Bonne nouvelle! Il est tout à fait possible d'agir sur les causes externes et permettre à votre production lactée de s'ajuster à la hausse!

Insuffisance lactée RÉELLE ou PERÇUE ?

Maintenant, quels sont les signes d'une insuffisance lactée réelle ?

0-3 mois

- Peu de couches souillées et peu de selles
- Pas ou peu de prise de poids = bébé qui ne suit PAS sa courbe de croissance
- Bébé somnolent, présente des signes de déshydratation
- Bébé ne s'éveille pas, ne réclame pas ses besoins
- La mère n'a pas observé de changement dans ses seins durant la grossesse ni dans le post-partum immédiat*

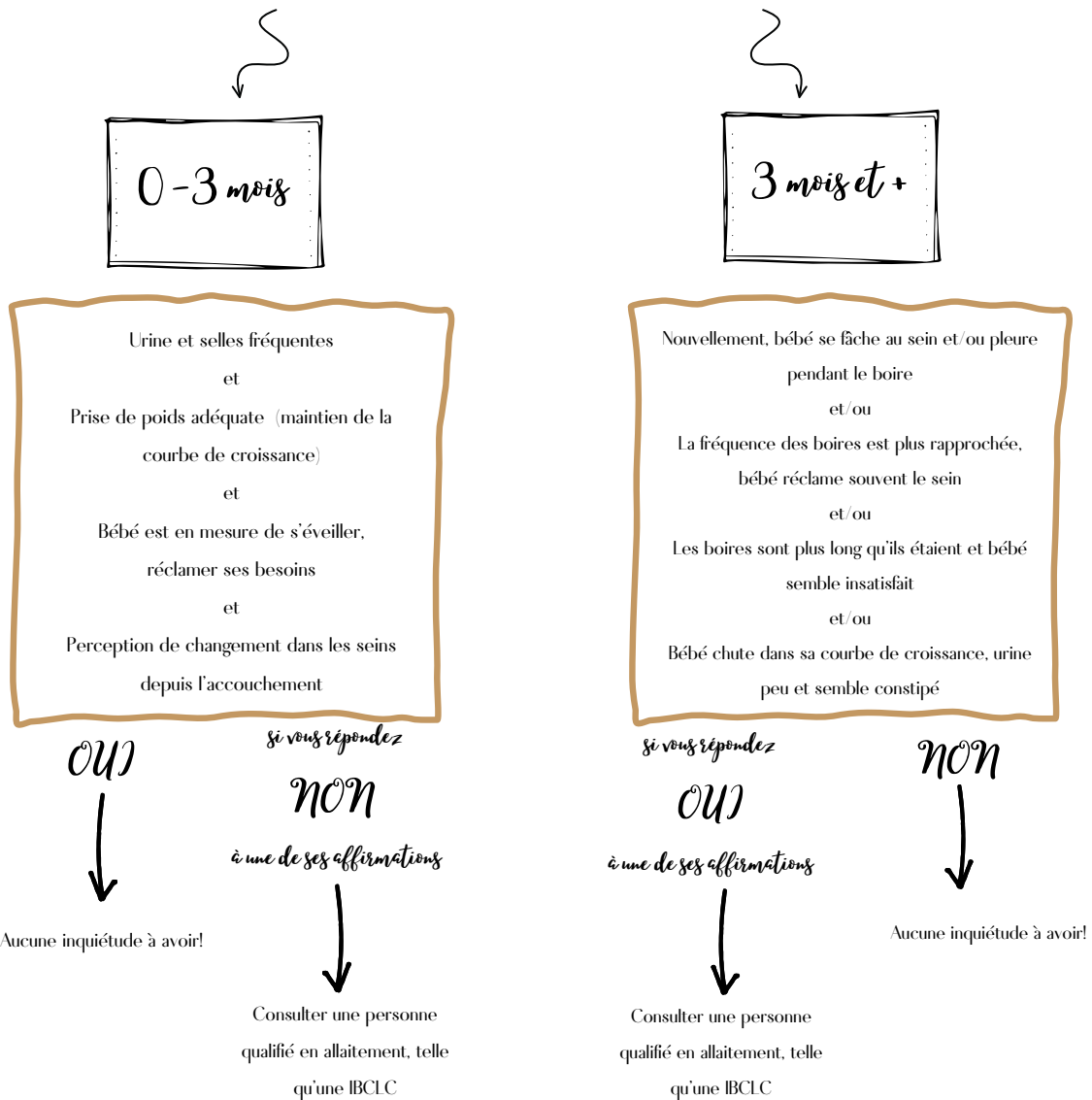
*Attention! Ce n'est pas toutes les femmes qui vivent des changements significatifs dans leurs seins au courant de la grossesse. Généralement, les femmes rapportent des seins plus gros et une aréole plus foncée, ainsi qu'une lourdeur dans les seins plus la grossesse avance.

3 mois et +

- Depuis quelques temps, vous avez l'impression que les boires se sont rapprochés
- Bébé réclame régulièrement le sein et ne semble pas satisfait après son boire
- Bébé se fâche au sein et/ou pleure pendant le boire
- Les boires ce sont allongés mais bébé semble insatisfait malgré tout

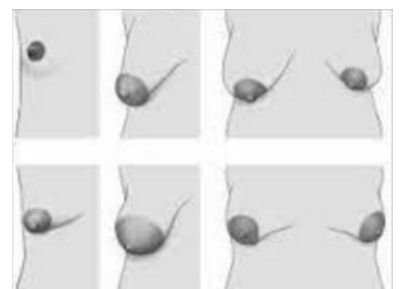
Arbre décisionnel simplifié

D'UNE PERCEPTION D'INSUFFISANCE LACTÉE



Facteurs de risques augmentant les chances de vivre une insuffisance lactée

- Certaines formes de seins peuvent nous indiquer la présence plus faible de tissus glandulaire, et nous questionner sur la possibilité d'une hypoplasie mammaire
- Certaines chirurgies mammaires
- Tout type de diabète : type 1, 2 ou gestationnel
- Des problèmes de fertilité de cause hormonal ou le syndrome des ovaires polykystique
- Les troubles hormonaux comme l'hyperthyroïdie
- L'obésité



Pssst... Ces situations sont des facteurs de risques, pas une absolue certitude de vivre une problématique de production lactée!

Insuffisance lactée

RÉELLE ou PERÇUE ?

Les mythes entourant **l'impression**

d'insuffisance lactée

L'absence de lait au jour 3 post-accouchement :

Il est vrai que vous n'avez pas de lait mature à ce moment. Par contre, vous avez du colostrum ou du lait de transition, qui répond parfaitement aux besoins nutritionnels de bébé. Bébé pleure, réclame le sein, mais semble insatisfait après le boire. C'est NORMAL! C'est le processus physiologique normal de la montée laiteuse. À ce moment, bébé "appelle sa montée de lait". Combinés, la proximité avec bébé et les nombreuses tétées envoient un signal à votre cerveau afin qu'il déploie la production de lait mature.

La disparition de la sensation de plénitude dans les seins aux alentours de 3-4 mois :

L'arrêt de l'allaitement exclusif aux alentours de 4 mois est fréquents. Les mamans rapportent que, soudainement, leurs seins sont mous et que bébé se fâche parfois au sein, ce qui leur font croire à un manque de lait. C'est FAUX! Dans la littérature, on parle alors du mode autocrine. Le mode autocrine est en fait le moment où votre cerveau comprend parfaitement les besoins de votre bébé. Il arrête donc de surproduire du lait! Il est normal se sentir une diminution du volume des seins ou de ne plus ressentir d'engorgement. Votre corps c'est simplement adapté parfaitement aux besoins de votre bébé.

"J'ai donné un biberon à mon bébé après l'avoir allaité et il a tout bu" :

Il s'agit probablement du mythe le plus répandu concernant l'allaitement chez les mamans et leur entourage. Premièrement, il est primordial d'expliquer les réflexes primitifs chez les bébés si on souhaite comprendre le mécanisme derrière ce mythe.

Les bébés humains naissent avec des réflexes qui leur permettent de survivre les premiers mois de leur vie, le temps que le cerveau mature et construise ses apprentissages. Parmi ces réflexes, il y a le réflexe de succion et le réflexe de déglutition. Vous aurez compris que ces réflexes sont essentiels à l'alimentation (donc la survie) du nouveau-né!

Ainsi, lorsqu'un biberon est offert à bébé, il active ces deux réflexes : bébé tète puisqu'il y a quelque chose dans sa bouche, et avale par réflexe le liquide qui s'en écoule. Ce sont les réflexes primitifs de votre bébé qui l'amène à boire le contenu du biberon, même en absence de faim. De plus, l'alimentation au biberon vient avec son lot d'enjeux, dont celui de la suralimentation. En effet, au biberon, bébé doit déployer peu d'effort pour avoir accès au lait, et le flot reste le même tout au long du boire, contrairement à l'allaitement, ce qui fait que bébé arrive à boire de grandes quantités, rapidement. Lorsqu'on met ensemble toutes ces informations, on comprend donc que bébé ne boit pas le biberon par faim, mais plutôt car la tétine vient activer des réflexes primitifs chez votre bébé, et le dispositif utilisé fait en sorte que bébé peut boire rapidement le contenu du biberon, sans déployer d'effort.

Il n'est alors vraiment pas représentatif d'estimer la suffisance de votre lactation en vous basant sur le fait que bébé boit ou non un biberon après l'allaitement.

Saviez-vous que...

Le réflexe de succion et le réflexe de déglutition disparaissent aux alentours de 4 mois de vie, pour devenir des apprentissages. À ce moment, si bébé refuse le sein ou le biberon, c'est vraiment car il n'en veut plus!

Maman ne récolte pas ou peu de lait au tire-lait :

Il s'agit d'un mythe assez répandu dans la communauté, soit que la quantité de lait exprimer au tire-lait est la même que la quantité bu par bébé au sein. Cela laisse croire qu'une maman qui n'exprime pas ou peu de lait au tire-lait n'a pas une production suffisante pour son bébé. C'est FAUX! Premièrement, le tire-lait n'est pas aussi efficace qu'un bébé au sein. Deuxièmement, le tire-lait sert à exprimer le lait emmagasiner dans le sein, et non celui produit à la demande en mode autocrine. Ensuite, plusieurs composantes peuvent jouer sur la quantité de lait exprimer : le moment où la séance de tire-lait est effectuée, l'ajustement des embouts, l'utilisation des différents modes sur le tire-lait, etc. Finalement, ce ne sont pas toutes les femmes qui arrivent à exprimer du lait, peu importe le dispositif utilisé. Donc, il ne faut PAS comparer la quantité de lait récolter à votre production réelle!

La fréquence des boires :

Les mises au sein rapprochées sont souvent perçues comme un manque de lait, puisque bébé demande à boire fréquemment. Il est tout à fait normal, chez les bébés allaités exclusivement, d'avoir des mises aux seins rapprochées. La composition du lait est faite ainsi : pour le développement optimal du cerveau, bébé, a accès aux glucides contenu dans le lait maternel régulièrement. Donc, des boires aux 2 heures sont parfaitement standards chez le nouveau-né, et vont se distancer au fur et à mesure que bébé grandit !

Bébé mange beaucoup donc je n'ai assez de lait :

L'intégration des aliments est un moment qui cause beaucoup d'anxiété et de fébrilité chez les nouveaux parents. Certains bébés sont plus gloutons que d'autres, et donc ils mangent beaucoup dès les premiers repas. Ceci amène parfois maman à se questionner sur sa production de lait, se disant que si bébé mange autant, il a sans doute faim! Sachez que l'intégration des aliments est avant tout une exploration pour bébé, et que la quantité d'aliments ingérés n'a pas de lien avec la soif!