

La confusion sein-tétine



2540, rue Sherbrooke Est, bureau 100
Montréal, Québec H2K 1E9

Téléphone : 514 990-8917

Courriel : information@allaitement.ca

www.allaitement.ca

*La Ligue La Leche offre à votre
famille une expertise complète
et gratuite en allaitement.*

LA CONFUSION SEIN-TÉTINE : MYTHES ET RÉALITÉ

Chez les bébés allaités, la confusion sein-tétine liée à l'usage de biberons et de tétines d'amusement existe-t-elle ? Depuis plusieurs années, les nouvelles mères sont mises en garde contre l'usage de biberons et de tétines d'amusement. Un bébé est souvent décrit comme « confus » s'il se met à refuser le sein après avoir tété une tétine artificielle alors que tout allait bien jusque-là. La raison donnée pour expliquer ce phénomène est que la technique pour téter au biberon est différente de celle requise pour téter au sein.

Les différents intervenants auprès des mères qui allaitent ne s'entendent toujours pas quant à l'existence de la confusion sein-tétine. Le débat à ce sujet est loin d'être clos. Certains pensent qu'un bébé qui prend bien le sein n'aura aucun problème même si des biberons lui sont offerts de façon régulière et très tôt. D'autres sont d'avis que la confusion sein-tétine menace surtout les mères qui ont des mamelons plats ou invaginés puisque le bébé peut avoir plus de facilité à s'accrocher à une tétine ferme et protubérante qu'à un mamelon plus souple et moins bien défini. Enfin, d'autres croient que le type de tétine et la façon dont le biberon est donné font une différence. Ces derniers suggèrent d'utiliser des tétines plus longues qui entrent plus profondément dans la bouche du bébé et de faire prendre la tétine par le bébé de la même façon qu'il prend le sein (bouche grande ouverte sur une tétine large à la base et dont le débit est faible). Selon eux, ces précautions peuvent aider le bébé à boire efficacement au sein et au biberon. Les résultats obtenus par la recherche ne sont donc pas unanimes. Cependant, plusieurs mères ont remarqué que leur bébé tétait différemment après l'introduction de tétines artificielles.

EST-IL CONFUS ?

Participer au débat sur la confusion sein-tétine n'est sans doute pas votre priorité si votre bébé allaité a soudainement des problèmes à prendre le sein. Vous voudrez probablement conserver votre énergie pour ramener votre bébé au sein.

Lorsque ce problème survient, que pouvez-vous faire ? Cela dépend en partie des facteurs qui ont entraîné le problème. Les deux situations suivantes peuvent entraîner un refus du sein par le bébé :

- les seins de la mère deviennent soudainement très pleins ou engorgés. Cela peut se produire lors de la montée de lait, trois ou même quatre jours après la naissance, ou même plus tard si la mère espace trop certaines tétées;
- l'usage fréquent ou hâtif du biberon.

Quelle qu'en soit la cause, avoir un bébé maussade au sein ou qui refuse le sein est difficile tant pour la mère que pour le bébé. Heureusement, les bébés sont programmés pour être allaités. Il est donc presque toujours possible de reprendre l'allaitement à l'aide de techniques efficaces pour la prise du sein et d'autres stratégies si nécessaire.

L'ENGORGEMENT

La sensation de plénitude ou d'engorgement ressentie trois à quatre jours après la naissance est tout à fait normale. Si des tétées fréquentes données en prenant soin de laisser bébé téter longtemps et efficacement au premier sein en premier n'en viennent pas à bout, l'engorgement qui en résultera peut rendre la prise du sein plus difficile.

En effet, le bébé aura à composer avec un sein plus plein et dur. Il devra travailler davantage pour étirer le mamelon vers l'arrière de sa bouche et ainsi téter efficacement. On peut visualiser la difficulté qu'a un bébé à prendre un sein engorgé en nous imaginant en train d'essayer de prendre en bouche un gros ballon de plage. Les bébés qui n'avaient jusqu'à maintenant aucun problème à s'accrocher à un sein plus souple peuvent devenir frustrés lorsqu'on leur présente un sein ferme et lourd, plus difficile à téter.

La solution à ce problème consiste à ramollir la portion du sein située autour du mamelon pour faciliter la tâche au bébé. On peut exprimer un peu de lait, manuellement ou à l'aide d'un tire-lait, le but étant d'en exprimer suffisamment pour assouplir une portion du sein autour du mamelon. Une fois le mamelon assoupli, le bébé devrait être en mesure de soulager l'engorgement en tétant. Une autre approche est une technique appelée « assouplissement par contre-pression » [1] mise au point par Jean Cotterman. Cette technique consiste à repousser l'excès de fluides présents dans le sein, loin de la région du mamelon et de l'aréole, en utilisant le bout des doigts. Pour une description plus détaillée accompagnée d'illustrations, consultez-le www.breastfeedingonline.com/rps.shtml.

AMENER BÉBÉ À REPRENDRE LE SEIN

Certains bébés n'éprouvent aucune difficulté à interchanger biberon et sein. Ce n'est malheureusement pas le cas de tous, surtout lorsque les tétines artificielles sont introduites trop tôt ou trop fréquemment.

Que faire lorsque votre bébé démontre une préférence pour le biberon, qu'il semble moins efficace et plus frustré au sein ou qu'il refuse complètement le sein? Lorsqu'un bébé se met à refuser le sein, sa mère a souvent peur qu'il ne le prenne plus jamais. C'est pourquoi il est essentiel de se rappeler qu'il est presque toujours possible de régler les problèmes d'allaitement. Jusqu'à tout récemment, téter au sein a été une habileté sur laquelle notre espèce a dépendu exclusivement pour sa survie. Les bébés en santé possèdent des comportements instinctifs qui les incitent à reprendre l'allaitement.

Une ou plusieurs astuces peuvent être nécessaires pour amener un bébé qui rechigne à prendre le sein de sa mère et à s'y nicher joyeusement de nouveau. Commencez par essayer les suivantes :

- amener le mamelon plus profondément en bouche;
- augmenter le débit du lait;
- raffermir la sensation en bouche.

FAIRE EN SORTE QUE LE CONTACT AVEC LE SEIN CONSTITUE UNE EXPÉRIENCE AGRÉABLE, UN ENDROIT OÙ IL FAIT BON ÊTRE.

Lorsqu'on essaie de ramener un bébé au sein, il est bien important de ne pas faire de l'allaitement une bataille à gagner à tout prix. Si le bébé se met à rouspéter ou à pleurer, prenez une pause et donnez-lui un peu de lait à l'aide d'une cuillère, d'un compte-goutte ou d'une seringue à médicament. Lorsque le bébé est calme, vous pouvez de nouveau essayer de l'allaiter. Entre les tétées, favorisez les contacts peau à peau avec le bébé, en le plaçant, à la verticale, près des seins. Faites en

sorte que le sein soit un endroit agréable. Les contacts peau à peau favorisent la sécrétion d'hormones calmantes pour la mère et le bébé en plus de le rendre plus réceptif à l'allaitement.

UNE MEILLEURE PRISE DU SEIN

Lorsque vous êtes prête à offrir le sein, la première chose à essayer est d'aider le bébé à prendre une plus grande portion du sein tout en amenant le mamelon plus profondément dans sa bouche. La jonction du palais dur et du palais mou, située dans le haut de la bouche du bébé, est l'endroit où la succion active est déclenchée. Vous pouvez situer cet endroit dans votre propre bouche en vous servant de votre langue ou de votre doigt. Pour un allaitement efficace et confortable, le mamelon devrait entrer jusqu'à ce point en bouche. Lorsqu'on amène le mamelon plus profondément dans la bouche du bébé, on stimule une succion plus active qui apporte davantage de lait au bébé, et ce plus rapidement. L'allaitement devient donc plus satisfaisant pour le bébé.

Commencez les essais lorsque le bébé est réveillé, alerte et intéressé, mais avant qu'il n'ait trop faim. On peut voir que le bébé est intéressé lorsqu'il montre des signes de faim. Par exemple, il peut effectuer des mouvements de foussement (tourner la tête d'un côté et de l'autre lorsque sa joue est touchée) ou porter sa main à sa bouche. Commencez par prendre votre bébé à la verticale, peau à peau, son visage reposant contre votre épaule. Lorsqu'un bébé est prêt à s'alimenter, ses comportements instinctifs sont plus faciles à obtenir. Parmi ces comportements, on retrouve des mouvements de « pic-bois », effectués la bouche ouverte, comme si le bébé cherchait le sein et essayait de l'attraper.

Lorsque vous observez ces comportements, il faut amener graduellement le bébé au sein, sa position passant de la verticale à l'horizontale. Au fur et à mesure que le bébé se rapproche du sein :

- Tenez le corps du bébé tout contre vous, de manière à ce qu'il soit lové autour de votre corps;
- Laissez sa tête s'incliner légèrement vers l'arrière pour que son menton approche du sein en premier;
- Alignez son corps parallèlement au vôtre, son nez pointant vers le mamelon;
- Laissez le bébé « faire le pic-bois », son menton touchant le sein puis s'en éloignant;
- Lorsque le bébé ouvre la bouche très grande, aidez-le à prendre le sein, menton premier, le mamelon situé dans la partie supérieure de sa bouche, sa mâchoire inférieure aussi loin que possible du mamelon.
- Poussez doucement le bébé derrière ses épaules afin que le mamelon pénètre loin dans sa bouche, plus profondément qu'auparavant.

Une petite poussée effectuée au bon moment peut faire toute la différence. Parfois, donner une forme ovale au sein à l'aide de l'autre main de façon à épouser la forme de la bouche du bébé peut aussi aider. Idéalement, le bébé devrait placer le mamelon dans la partie supérieure de sa bouche (vers le palais) et prendre une plus grande bouchée de l'aréole (partie foncée du sein qui entoure le mamelon) avec sa mâchoire inférieure. Pendant la tétée, lorsque le sein est pris de cette façon, on peut voir une plus grande partie de l'aréole au-dessus du nez du bébé. C'est ce qu'on appelle une prise asymétrique.

UN DÉBIT PLUS RAPIDE

Si une prise du sein plus profonde n'est pas suffisante pour aider le bébé à reprendre le sein, on peut passer à une deuxième stratégie qui consiste à donner du lait au bébé au moment où il prend le sein dans sa bouche. Vous pourriez avoir besoin d'aide pour effectuer cette manœuvre. Au moment d'amener bébé au sein, juste avant qu'il ne le prenne dans sa bouche, demandez à quelqu'un de déposer un peu de lait maternel exprimé dans la bouche grande ouverte du bébé. On peut utiliser une cuillère, un compte-goutte ou une seringue à médicament. La réponse instinctive d'un bébé à une déglutition est la succion, ce qui peut pousser le bébé à prendre le sein plus profondément dans sa bouche et ainsi favoriser une succion plus active. Si nécessaire, on peut continuer de donner du lait en le laissant couler sur le sein ou en l'insérant dans le coin de la bouche du bébé pour maintenir son intérêt jusqu'à l'arrivée du réflexe d'éjection. À ce moment, le débit de lait obtenu directement du sein sera plus grand.

UNE PRÉSENCE PLUS FERME EN BOUCHE

La téterelle est un outil qui peut aider un bébé lors de sa transition au sein. Une téterelle est un bout de sein de silicone très mince qui est porté sur le mamelon, l'aréole et une partie du sein durant la tétée et qui permet d'obtenir une sensation plus ferme en bouche, sensation que certains bébés semblent désirer. La téterelle est percée de quelques trous situés en son extrémité. Elle permet au bébé d'obtenir du lait directement du sein en plaçant sa bouche sur le pourtour souple de la téterelle pour téter.

Une prise du sein profonde est essentielle lorsqu'on utilise une téterelle. Si le bébé ne prend que le bout de la téterelle dans sa bouche au lieu d'ouvrir la bouche très grande pour la placer sur le pourtour, il compressera le mamelon de sa mère à l'intérieur de la téterelle, ce qui sera douloureux. Par ailleurs, le bébé obtiendra alors peu de lait malgré tous ses efforts.

Plusieurs mères ont des réticences à utiliser une téterelle puisqu'on leur a déjà conseillé de les éviter à tout prix. Des recherches récentes ont cependant démontré que la téterelle pouvait être un bon outil pour préserver l'allaitement dans certaines situations. Lorsqu'une téterelle est utilisée, il est important d'être suivie par un professionnel de la santé qui a de l'expérience en matière d'allaitement. En effet, un bébé peut sembler bien téter avec la téterelle alors qu'en réalité, sa succion n'est pas efficace. Un professionnel compétent pourra évaluer si le bébé, qui semble efficace au sein, l'est vraiment. Il pourra aussi offrir son aide lorsque le bébé sera prêt à se sevrer de la téterelle. Au début de l'allaitement, quand une mère utilise une téterelle, elle doit exprimer son lait de quatre à six fois par jour, après les tétées au sein, à l'aide d'un tire-lait électrique (comme ceux que l'on retrouve dans les hôpitaux) afin de bien établir sa production de lait.

SI RIEN NE SEMBLE FONCTIONNER

Si vous avez essayé toutes ces stratégies et que votre bébé refuse toujours de prendre le sein, ne désespérez pas. Vous avez peut-être besoin d'une consultation privée avec un professionnel qualifié en allaitement. Il est parfois difficile d'évaluer la prise du sein lors d'une conversation téléphonique. Une rencontre face à face peut s'avérer nécessaire pour permettre au professionnel d'évaluer la situation adéquatement et de trouver une solution. Souvent, un ajustement mineur à la technique utilisée est tout ce qu'il faut pour régler le problème. Si votre bébé refuse le sein ou ne tète pas efficacement, vous devrez exprimer votre lait sur une base régulière pour maintenir votre production lactée et nourrir votre bébé. Un professionnel qualifié en allaitement peut aussi vous conseiller à ce sujet. Vous allez aussi devoir surveiller le gain de poids de votre bébé afin de vous assurer qu'il boit suffisamment de lait durant cette période où il apprend à téter efficacement.

CE QU'IL EST BON DE SAVOIR À PROPOS DES BIBERONS ET DES TÉTINES D'AMUSEMENT

Pour contrer les risques entraînés par l'usage des tétines artificielles (biberons et tétines d'amusement) durant les premières semaines d'allaitement, l'*American Academy of Pediatrics* recommande de les éviter autant que possible, du moins tant que l'allaitement n'est pas bien établi. En l'absence de situation nécessitant d'offrir des compléments au jeune bébé, il est généralement admis qu'il est préférable d'attendre environ un mois avant d'introduire le biberon ou la tétine d'amusement. Certaines mères ont peur que le fait d'attendre l'âge d'un mois rende l'introduction du biberon plus difficile. La recherche a démontré que

cette crainte n'est pas fondée et qu'il n'y a aucun avantage à introduire le biberon plus tôt. Une étude a démontré que la plupart des bébés acceptent le biberon du premier coup, quel que soit leur âge : un mois, deux mois ou même entre trois et six mois. Pour les bébés qui refusent le biberon dans un premier temps, la patience et la persévérance viennent presque toujours à bout de cette résistance.

La mère devant retourner sur le marché du travail aura habituellement avantage à reporter l'introduction du biberon au moment opportun, soit peu de temps avant sa première journée de travail. La gardienne pourra offrir le biberon quelques jours avant le retour au travail de la mère ce qui laissera habituellement suffisamment de temps pour régler tout problème qui se présenterait. Si le bébé continue de refuser le biberon, d'autres moyens peuvent être utilisés temporairement, comme la tasse ou la cuillère, pour nourrir le bébé. La mère, dont le bébé reçoit des biberons sur une base régulière, aura avantage à ne donner que le sein, et à réserver les biberons pour les moments où elle n'est pas présente. De cette manière, bébé aura moins tendance à développer une préférence pour le biberon puisqu'il associera sa mère à l'allaitement au sein.

LA RÉSILIENCE DE L'ALLAITEMENT

Si votre bébé éprouve de la difficulté à prendre le sein, rappelez-vous que tous les problèmes d'allaitement peuvent être résolus. Que les difficultés de votre bébé soient reliées à l'engorgement ou aux tétines artificielles, il est bon de se concentrer sur les points suivants :

- rendre le moment de la tétée agréable;
- obtenir une bonne prise du sein;
- ne pas hésiter à demander de l'aide.

En définitive, l'allaitement vaut bien tous ces efforts. Votre bébé vous en remerciera plus tard.

RÉFÉRENCES :

- American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100(6) :1035-37.
- Cotterman, J. Reverse Pressure Softening, www.breastfeedingonline.com/rps.shtml (site consulté le 19 février 2009).
- Cronenwett, L et al. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breastfeeding outcomes. *Pediatrics* 1992; 90(5) :760-66.
- Dowling, D. et Thanattherakul, W. Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation : state of the science. *Newborn and Infant Nurse Review* 2001;1(4) :217-23.
- Fisher, C et Inch, S. Nipple confusion – who is confused? *J Pediatr* 1996; 129(1) :174-75.
- Kearney, M. et Cronenwett, L. Breastfeeding and employment. *JOGNN* 1991; 20(6) :471-80.
- Lawrence, R. et Lawrence, R. Breastfeeding : A Guide for the Medical Profession. Elsevier Mosby, 6e édition (2005).
- Mohrbacher, N. et Stock, J. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International, 3e édition (2003).
- Newman, J. Breastfeeding problems associated with early introduction of bottles and pacifiers. *J Human Lact* 1990; 6(2):59-63.
- Noble, R. et Bovey, A. Therapeutic teat use for babies who breastfeed poorly. *Breastfeed Rev* 1997; 5(2) :37-42.
- Righard, L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998; 25(1) :40-44.
- Riordan, J. Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, 3e édition (2005).
- Traduit et adapté de : Nipple Confusion : What's Real and What's Not? La Leche League International © 2004**
Traduction : Chantal Desjardins
Adaptation : Marie-Hélène Goulet
Révision : Ghislaine Reid et Mylène Schryburt
Mis à jour en février 2009