



breastfeeding inc.
Dr. Jack Newman & Edith Kernerman



Allaiter votre bébé adopté ou né d'une mère-porteuse

Vous voulez allaiter votre bébé adopté ou né d'une mère-porteuse? Merveilleux! Non seulement cela est-il possible, mais il est très probable que vous produirez une bonne quantité de lait. Par contre, c'est différent d'allaiter un bébé dont vous avez été enceinte pendant plusieurs mois. Avec de la détermination et de la persévérance, vous pourrez profiter du merveilleux lien qu'apporte l'allaitement maternel, une expérience bénéfique autant pour vous que pour bébé.

Allaitement et lait maternel

Il y a deux étapes essentielles pour allaiter un bébé que vous n'avez pas porté. Premièrement, il faut amener bébé à prendre le sein. Ensuite, il faut produire du lait. Il est important de se fixer des objectifs réalistes puisque seulement une minorité des femmes réussiront à combler tous les besoins nutritionnels de leur bébé avec leur seul lait maternel. Par contre, l'allaitement maternel, c'est beaucoup plus que la production de lait et l'alimentation. L'allaitement, c'est une relation privilégiée avec son enfant, une proximité émotionnelle, un attachement au bébé, et ceci réussit à combler plusieurs mères. Une mère adoptive a déjà dit : " Je veux allaiter, si mon bébé reçoit aussi du lait maternel, c'est encore mieux! »

Amener bébé à prendre le sein

Bien que plusieurs personnes ne croient pas que l'introduction précoce du biberon n'a pas d'impact négatif sur l'allaitement, oui, l'introduction précoce de tétines artificielles interfère vraiment avec l'allaitement. Il faut mettre bébé au sein le plus tôt possible après la naissance pour des résultats optimaux. Plus on évite de donner des biberons au bébé avant de débiter l'allaitement, meilleurs seront les résultats. Les bébés préfèrent un débit rapide de lait afin de bien prendre le sein et de rester "accrochés", particulièrement lorsqu'ils ont été habitués avec un biberon ou un autre mode d'alimentation (gobelet, doigt). Que faire pour favoriser la prise du sein?

1. Parlez avec le personnel de l'hôpital où bébé naîtra et avisez l'infirmière en chef et la consultante en allaitement de votre intention d'allaiter le bébé. Si vous ne pouvez pas allaiter bébé dès sa naissance, le personnel de l'hôpital devrait faire tous les efforts possibles pour favoriser l'alimentation au doigt ou au gobelet et non pas au biberon en attendant la première mise au sein. De plus en plus souvent, des arrangements sont possibles pour que vous soyez présente à la naissance du bébé et que vous puissiez mettre bébé au sein dès sa naissance. Plus on commence tôt, meilleurs seront les résultats. Vous devriez parler de cette situation avec la mère biologique avant l'accouchement. S'il y a un avocat dans le dossier, la situation devrait aussi être discutée avec lui.
2. Il est très important de faire du peau à peau (vous, dénudée à partir de la taille et bébé, complètement nu sauf pour la couche) dès la naissance. Le peau à peau permet un échange d'informations sensorielles entre vous et le bébé, en plus de stabiliser plusieurs paramètres physiologiques de bébé : maintien du taux de sucre sanguin, du rythme cardiaque, du rythme respiratoire, de la saturation en oxygène. En même temps, ce contact intime permet de coloniser le bébé (né avec une peau saine, sans bactéries) avec les bonnes bactéries que vous portez naturellement (la flore bactérienne). En plus, le peau à peau aide bébé à s'adapter graduellement à son nouvel environnement, le stimule à prendre le sein et vous aide à produire du lait maternel.
3. Certaines mères biologiques veulent allaiter le bébé pour les quelques premiers jours. Dans les cas d'adoption, certains intervenants ont des réserves à ce sujet et craignent que la mère biologique change d'idée et qu'elle renonce au plan initial de laisser le bébé en adoption. Il se peut que vous ne soyez pas prête à courir ce risque. Dans les cas de mères-porteuses, il se pourrait que cette situation entraîne du ressentiment et des remords entre la mère porteuse et la mère biologique. C'est un risque théorique mais réel. Par contre, il est aidant quand la mère biologique allaite le bébé : cela permet d'instaurer l'allaitement. Bébé apprend à prendre le sein, reçoit le colostrum et on évite qu'il soit nourri avec un biberon ou du lait artificiel. Une autre option consiste à demander à la mère biologique d'extraire son lait (tirer son lait) pour les premières semaines afin d'avoir du lait maternel à offrir au bébé lors de la supplémentation (avec un dispositif d'aide à l'allaitement idéal).
4. Une bonne prise du sein est encore plus importante quand la production laiteuse de la mère n'est pas maximale. Une bonne prise du sein implique un allaitement sans douleur. Une bonne prise du sein permet de maximiser la quantité de lait que bébé reçoit, peu importe que la production soit petite ou grande.
5. Quand une supplémentation est nécessaire, un dispositif d'aide à l'allaitement (« lactaid), utilisé lorsque *bébé est au sein et entrain de téter*, est l'idéal. Les bébés apprennent à téter au sein en tétant au sein, et non pas avec un

biberon, un gobelet ou un doigt. Évidemment, vous pouvez utiliser du lait maternel exprimé antérieurement ou du lait provenant d'une banque de lait si cela est disponible dans votre région. Avec un dispositif d'aide à l'allaitement utilisé au sein, vous allaitez votre bébé tout en lui donnant ses suppléments. L'allaitement n'est-il par le but visé?

6. Si vous avez de la difficulté à amener bébé à prendre le sein, voyez rapidement une consultante en allaitement. En faits, vous devriez avoir un suivi avec une consultante en allaitement ou un autre intervenant habitué d'aider les mères qui allaitent.

Produire du lait maternel

Dès que le bébé est en vue (grossesse confirmée, processus d'adoption bien enclenché...) contactez un médecin ou une clinique spécialisée en allaitement. Soyez consciente qu'il se peut que vous n'arriviez pas à produire tout le lait nécessaire au bébé (mais ce n'est pas impossible). Ne vous découragez pas si vous obtenez peu ou pas de lait avec le tire-lait avant l'arrivée de bébé : un tire-lait n'est jamais aussi bon qu'un bébé qui prend bien le sein et qui tète avidement. Le but principal de l'utilisation du tire-lait avant la naissance est de stimuler les seins au maximum afin d'augmenter la production laiteuse quand bébé arrive et non pas de "faire une réserve" de lait avant l'arrivée du bébé. Par contre, si vous réussissez à exprimer du lait avant la naissance du bébé, gardez le précieusement, pour le donner en supplément si bébé en a besoin.

L'utilisation des médicaments présentés plus bas (A et B) aide à préparer vos seins à produire du lait. Ces médicaments tentent de faire croire à votre corps que vous êtes enceinte pour l'inciter à produire du lait. La prise de cette médication n'est pas absolument nécessaire, mais elle peut aider à produire plus de lait.

A. **Hormones** : Oestrogène et progestérone. Si vous avez suffisamment de temps devant vous avant l'arrivée de bébé (disons au moins 3-4 mois), l'utilisation combinée d'oestrogène et de progestérone va aider à préparer les seins pour la production laiteuse. Les contraceptifs oraux ("la pillule") est une des façon de prendre ces hormones. Il faut par contre "sauter" les pilules inactives (pillules de sucre qui sont présentes 1 semaine sur 4) et aller directement au prochain paquet ou utiliser des paquets de 21 pilules. Une autre façon consiste à utiliser un timbre d'oestrogène sur les seins et de la progestérone par la bouche. Vous pouvez obtenir de l'information sur ce protocole en contactant la clinique ou en voyant le protocole Newman-Goldfarb au www.asklenore.info. On vous encourage à prendre les hormones jusqu'à 6 semaines avant l'arrivée prévue de bébé.

B. **Dompéridone** : voyez les feuillets d'information *Domperidone, Getting started* et *Domperidone, Stopping* (en anglais). La dose de départ est de 30 mg trois fois par jour mais nous allons parfois jusqu'à 40 mg quatre fois par jour. On commence la dompéridone en même temps que les hormones mais on la continue quand on arrête les hormones. Il faut habituellement continuer la dompéridone pendant plusieurs mois après le début de l'allaitement.

C. **Expression (pompage)** : Si vous le pouvez, louez (ou achetez) un tire-lait double. Cela permet de diminuer le temps passé à pomper et d'augmenter la production laiteuse. Commencez à utiliser le tire-lait quand vous cessez la pilule contraceptive. Faites ce que vous pouvez. Si c'est 2 fois par jour, faites 2 fois par jour. Si c'est une fois par jour la semaine et 6 fois par jour le weekend, faites-le. Votre partenaire peut aussi aider à la stimulation des mamelons.

Vais-je produire tout le lait dont bébé aura besoin?

Peut-être que oui, peut-être que non! Si vous ne produisez pas tout ce dont bébé a besoin, mettez-le tout de même au sein et profitez de ce moment privilégié. Et dans tous les cas, rappelez-vous, un peu de lait maternel c'est bien mieux que pas de lait maternel du tout.

Note importante : si vous décidez de prendre la médication (hormones et/ou dompéridone), votre médecin DOIT être au courant de ce que vous prenez, et de pourquoi vous le prenez. C'est très important d'avoir un examen et qu'on vérifie votre pression artérielle avant de débiter la médication. Les effets secondaires graves sont rares mais existent. Votre médecin doit vous suivre pendant que vous suivez le protocole et le médecin qui suivra le bébé doit savoir que vous allaitez et suivre le bébé comme il le ferait avec n'importe quel bébé.

breastfeeding inc.
1255 Sheppard Avenue East
Toronto, M2K 1E2

PH: 416-498-0002

FAX: 416-498-0012