

## Utilisation d'un dispositif d'aide à la lactation (DAL ou dispositif d'aide à l'allaitement)

### Introduction

Le dispositif d'aide à l'allaitement (ou à la lactation) est un système qui permet à la mère allaitante d'éviter l'emploi de tétines quand elle doit donner à son bébé des compléments de lait maternel exprimé, de lait artificiel, de l'eau glucosée à laquelle on ajoute du colostrum ou de l'eau glucosée. L'emploi précoce de tétines interfère avec la façon dont le bébé prendra le sein, et peut avoir pour résultat un nourrisson perturbé par le biberon ou créer une confusion sein-tétine. En réalité, le bébé *n'est pas confus*. Il connaît exactement l'heure juste : s'il va au sein et reçoit peu de lait et un débit lent et ensuite reçoit un biberon, la plupart comprennent très vite l'astuce.

Mieux le bébé prend le sein, plus il lui est facile d'obtenir du lait maternel, particulièrement si la production lactée est basse. Si le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait au sein, il peut s'endormir ou repousser le sein lorsque le débit du lait ralentit. En fait, le bébé peut refuser le sein, se montrer capricieux, avoir une prise de poids lente, ou même perdre du poids et se déshydrater. La mère peut avoir des mamelons douloureux. Bien que les tétines ne causent pas *toujours* des problèmes, leur utilisation lorsque les choses vont déjà mal améliore rarement la situation, et en général l'aggrave. Habituellement, corriger la mise au sein aide le bébé à recevoir davantage de lait et évite ainsi la supplémentation. Toutefois, *quand la supplémentation est vraiment nécessaire*, le dispositif d'aide à l'allaitement est **de loin** la meilleure façon de procéder. Cette technique est supérieure à celles de la seringue, du gobelet, du doigt ou à toute autre méthode, puisque que le bébé est au sein et en train de téter. D'abord, parce que comme les adultes, les bébés apprennent en faisant. Ensuite parce que le bébé que l'on supplémente *au sein* boit aussi le lait qui vient directement du sein. Et l'allaitement, c'est bien plus que le lait maternel. Pourquoi le dispositif d'aide à la lactation est-il meilleur?

- les bébés apprennent à téter au sein en tétant au sein
- les mamans apprennent à allaiter en allaitant
- le bébé continue de recevoir votre lait
- le bébé ne refusera pas le sein
- **l'allaitement c'est aussi bien plus que le lait maternel**

### Qu'est-ce qu'un dispositif d'aide à la lactation?

Le dispositif d'aide à la lactation, c'est d'abord un récipient - habituellement un biberon dont on a élargi le trou de la tétine pour y passer un fin tube de gavage lorsqu'il est « fait maison ». On trouve aussi sur le marché des dispositifs d'aide à l'allaitement commerciaux, plus faciles (mais pas toujours) à utiliser dans *certaines* situations. Les appareils commerciaux sont particulièrement pratiques pour les bébés plus âgés, pour la supplémentation de jumeaux, pour la supplémentation à long terme ou lorsque le dispositif maison ne fonctionne pas.

**Veillez noter** : L'emploi d'une seringue munie d'un tube, avec ou sans piston, à la place du dispositif décrit ci-dessus, est inutilement compliqué, *sans être plus efficace*. Au contraire, il est plus encombrant.

### Utilisation d'un dispositif d'aide à l'allaitement maison (devrait être démontrée par une personne expérimentée)

1. On peut commencer par mettre le bébé au sein, puis glisser le tube dans sa bouche au bon moment. Plus la prise du sein par le bébé est bonne, plus il reçoit de lait maternel, plus l'utilisation du dispositif est facile et plus la durée pendant laquelle la supplémentation sera nécessaire sera courte. Tirer *doucement* le sein de manière à voir le coin de la bouche du bébé. Tenir le tube entre le pouce et l'index et le glisser dans la bouche du bébé, en le dirigeant *directement* vers le fond de la bouche et vers le palais. On sait que le tube est bien inséré lorsqu'on voit le liquide y circuler rapidement. En général, on n'a pas à remplir le tube de liquide avant de l'insérer dans la bouche du bébé.

2. On peut **aussi** mettre le bébé au sein, le tube étant déjà en place sur le sein. Plus la prise du sein est bonne, plus l'utilisation du dispositif est facile; il est probable, en outre, que le bébé se passera plus rapidement du dispositif. C'est pourquoi la prise du sein et la position du bébé au sein sont toujours très importantes avec le dispositif.

3. Le tube peut être fixé sur le sein à l'aide d'un adhésif, si la mère le désire. Ce n'est toutefois ni réellement nécessaire, ni toujours utile.
4. Pour que l'appareil fonctionne correctement, le tube ne doit pas dépasser le bout du mamelon et ne doit que dépasser les gencives. Le dispositif semble mieux fonctionner si le tube est introduit dans le coin de la bouche du bébé et s'il entre directement dans sa bouche, par-dessus la langue. Diriger le tube vers le palais du bébé. Il peut être utile pour la mère de tenir le tube en place avec ses doigts, car certains bébés ont tendance à le repousser avec leur langue.
5. En général, le récipient contenant le supplément ne devrait **pas** être plus haut que la tête du bébé. Le placer plus haut **seulement** si le médecin ou la consultante en lactation le recommande.
6. A moins d'avis contraire, il est préférable d'utiliser le dispositif à toutes les tétées, même si certaines mères préfèrent cependant ne pas s'en servir la nuit. Il est préférable de donner 8 suppléments de 30 ml (1 once) par tétée que 2 gros suppléments de 120 ml (4 onces) chacun.
7. Ne pas couper le bout du tube. Il fonctionne bien tel qu'il est.
8. Le bébé ne devrait pas mettre une heure pour boire 30 ml de lait provenant du dispositif. Si c'est si long, le tube n'est probablement pas bien placé ou le bébé est mal mis au sein, ou les deux. Quand le dispositif fonctionne correctement, il faut tout au plus 15 à 20 minutes pour que le bébé prenne 30 ml de supplément.
9. Un petit truc: Porter une chemise avec une poche et glisser la bouteille dans la poche.

### **Entretien du dispositif**

1. Ne pas faire bouillir le tube du dispositif maison. Il n'est pas conçu pour le supporter.
2. Après avoir utilisé le dispositif, nettoyer la bouteille et la tétine normalement. **Ne pas** faire bouillir le tube: le vider, le rincer à l'eau chaude (aspirer l'eau chaude d'une tasse), puis le suspendre pour sécher. Le savon n'est pas nécessaire, mais s'il est utilisé, il faut bien rincer le tube. Les tubes peuvent devenir rigides et inutilisables après une semaine.

### **Sevrage du dispositif d'aide à l'allaitement**

1. Rester en contact avec la clinique d'allaitement pour tout conseil sur la façon de « sevrer » le bébé du dispositif d'aide à l'allaitement.
2. Ce sevrage peut prendre plusieurs semaines ou très peu de temps. Ne pas se décourager, et ne pas essayer de « forcer » le sevrage. En général, la quantité de lait nécessaire à la supplémentation augmente durant les 1-2 premières semaines, se stabilise pendant une période de temps variable, puis diminue. L'ensemble du processus prend entre deux et huit semaines, mais certaines mères ont utilisé le dispositif uniquement pour quelques jours alors que d'autres ont dû continuer à l'utiliser pendant toute la durée de leur allaitement. Une amélioration rapide suit parfois une longue période sans changement.
3. Observer le bébé pendant la tétée. Au besoin, se renseigner pour apprendre comment s'assurer que le bébé boit. Mettre le bébé au sein et le laisser téter aussi longtemps qu'il le veut et qu'il tète *efficacement*. Utiliser alors la compression (article n° 15, *Compression du sein*) pour qu'il continue de *recevoir du lait*. Faire de même avec l'autre sein. On peut revenir au premier sein et alterner aussi longtemps que le bébé tète *correctement*. Après avoir offert les deux seins, insérer le tube dans la bouche du bébé. Le laisser téter avec le dispositif d'aide à l'allaitement jusqu'à ce qu'il soit satisfait.

**Questions?** (416) 813-5757 (option 3) ou [drjacknewman@sympatico.ca](mailto:drjacknewman@sympatico.ca) ou mon livre *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding*

*Traduction de l'article n° 5 – « Using a Lactation Aid », révision janvier 2003  
par Jack Newman, MD, FRCPC © 2003  
Version française révisée en février 2003 par Stéphanie Dupras, IBCLC*

**Peut être copié et diffusé sans autre autorisation,  
à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de  
commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.**