

## **Allaiter votre bébé adopté**

Vous vous préparez à adopter un bébé et vous souhaitez l'allaiter? Merveilleux! Non seulement c'est possible, mais c'est relativement facile, et de plus, vous avez de bonnes chances de produire une certaine quantité de lait. Cependant, ce n'est pas comme allaiter un bébé que vous auriez porté neuf mois.

### **L'allaitement et le lait maternel**

L'allaitement d'un bébé adopté dépend de deux facteurs. Le premier est d'apprendre au bébé à prendre le sein. Le second est de produire du lait. Il importe d'avoir des attentes réalistes. L'allaitement, c'est plus que le lait maternel, et nombre de mères se satisfont d'allaiter, sans s'attendre à produire tout le lait dont le bébé aura besoin. C'est la relation toute spéciale, le rapprochement, l'attachement biologique fourni par l'allaitement que recherchent bien des mères. Comme disait une mère adoptive: « Je veux allaiter. Si en plus le bébé reçoit du lait maternel, fantastique. »

### **Apprendre au bébé à prendre le sein**

Même si beaucoup de gens croient que l'introduction précoce des biberons n'interfère pas avec l'allaitement, l'introduction d'une tétine artificielle peut vraiment nuire. Plus le bébé est mis au sein tôt après la naissance meilleurs seront les résultats. Mais il faut que du lait coule pour que le bébé reste au sein et continue de téter, surtout s'il s'est habitué au débit d'un biberon ou à une autre méthode d'alimentation (tasse, alimentation au doigt). Que faire alors?

1. Parlez au personnel de l'hôpital où doit naître le bébé, et précisez bien à l'infirmière chef ou à la consultante en lactation que vous voulez allaiter le bébé. On devrait se montrer disposé à nourrir le bébé à la tasse ou au doigt, *si vous ne pouvez pas le mettre au sein immédiatement après sa naissance*. D'ailleurs, de plus en plus souvent, on prend les mesures nécessaires pour que la mère adoptive soit présente à l'accouchement et puisse allaiter le bébé immédiatement. Plus vous commencez tôt, mieux c'est.
2. Certaines mères biologiques acceptent d'allaiter le bébé pendant les premiers jours. Des travailleurs sociaux, entre autres, craignent toutefois que cela incite la mère biologique à changer d'idée. C'est possible, et vous pourriez ne pas vouloir prendre ce risque. Cependant, c'est faisable et l'avantage est que le bébé peut être allaité et boire du colostrum, en plus de ne pas recevoir dès le départ une alimentation artificielle.
3. Une bonne prise du sein est encore plus importante lorsque la mère n'a pas une sécrétion lactée abondante. Une bonne prise signifie des tétées sans douleur. Elle signifie aussi que le bébé recevra davantage de votre lait, que la sécrétion lactée soit ou non abondante. (Voir l'article *Effectuer la mise au sein*).
4. S'il faut donner un supplément au bébé, il faut le faire avec un DAL (dispositif d'aide à la lactation), *pendant que le bébé est au sein* (voir l'article n° 5, *Utilisation d'un dispositif d'aide à la lactation*). C'est à force de prendre le sein que les bébés apprennent à téter, pas en étant nourris à la tasse, au doigt ou au biberon. Bien entendu, le supplément donné peut être votre propre lait, extrait préalablement. Si vous pouvez en trouver, le lait d'une banque de lait maternel est ce qu'il y a de mieux après votre propre lait. Avec le DAL, le bébé est allaité même lorsqu'il reçoit un supplément, et n'est-ce pas la ce que vous désiriez pour votre bébé?
5. Si vous avez de la difficulté à mettre le bébé au sein, consultez une clinique d'allaitement aussitôt que possible.

### **Produire du lait maternel**

Des que l'arrivée du bébé est en vue, communiquez avec une clinique d'allaitement et préparez-vous à produire du lait. Il faut bien comprendre que vous ne produirez peut-être *jamais* suffisamment de lait pour nourrir le bébé de façon exclusive, quoique ce soit possible. Il ne faut pas se décourager à la vue des quantités extraites avant la naissance du bébé; un tire-lait n'est jamais aussi efficace qu'un bébé qui tète bien et qui est bien mis au sein. L'expression du lait avant la naissance du bébé a pour principal objectif de préparer les seins à sécréter du lait, non de constituer des réserves de lait, même si c'est une bonne idée de le faire si vous pouvez.

Si vous savez suffisamment tôt quand arrivera le bébé, par exemple 3 ou 4 mois à l'avance, un traitement combinant l'œstrogène et la progestérone (comme les contraceptifs oraux, mais sans interruption, ou un timbre d'œstrogène sur le sein en combinaison avec la progestérone orale) ainsi que du dompterions peut simuler un peu la grossesse et vous permettre de produire davantage de lait. Renseignez-vous sur ce protocole auprès de votre clinique d'allaitement.

**a. Expression du lait.** Si possible, louez un tire-lait électrique double, d'abord parce qu'il faut évidemment deux fois moins de temps pour tirer du lait des deux seins à la fois, mais aussi parce que la production de lait sera accrue. Commencez à extraire du lait dès que l'arrivée du bébé est en vue, même si cela signifie que vous devrez le faire pendant quatre mois. Il n'est pas nécessaire d'exprimer fréquemment ou de suivre un horaire. Faites de votre mieux. Si deux fois par jour est ce qu'il vous est possible de faire au début, faites-le deux fois par jour. Si vous le pouvez une fois par jour pendant la semaine, et six fois pendant la fin de semaine, tant mieux. Le conjoint peut aussi aider en stimulant les mamelons.

**b. Domperidone** (voir articles n° 19 a et b, *Domperidone 1 et 2*). Ce médicament peut vous aider à augmenter votre production de lait. Il n'est pas nécessaire d'y avoir recours pour allaiter un bébé adopté, mais il peut aider à augmenter plus rapidement la sécrétion lactée. Il n'y a pas de médicament inoffensif à 100%. Si vous décidez de prendre de la domperidone, la dose est de 30 mg, trois fois par jour, mais on peut aller jusqu'à 40 mg, quatre fois par jour. Lisez l'article pour en savoir davantage et consultez une clinique d'allaitement. Avec le tire-lait et la domperidone, la plupart des mères adoptives commencent à produire des gouttes de lait après deux à quatre semaines.

### **Est-ce que je produirai tout le lait dont mon bébé aura besoin?**

Peut-être, mais n'y comptez pas. Si non, allaitez tout de même votre bébé, et permettez-vous, à tous les deux, de jouir de cette relation si spéciale. Un peu de lait, c'est mieux que pas du tout.

**Veillez noter :** Si vous décidez de prendre les médicaments (hormones et/ou domperidone), votre médecin de famille doit être avisé de ce que vous prenez et pourquoi. Des effets secondaires importants sont extrêmement rares, mais ceci ne veut pas dire qu'ils n'existent pas. Votre médecin doit vous suivre, et une fois que votre bébé sera avec vous, le médecin de votre bébé doit savoir que vous l'allaitiez et suivre ses progrès comme il/elle le ferait pour tout autre bébé.

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

Visitez la **rubrique Clips du Dr Jack Newman** pour des vidéos qui aideront à mieux utiliser le *Protocole pour augmenter l'ingestion de lait maternel par le bébé*.

Visitez aussi le site [www.asklenore.com](http://www.asklenore.com) (en anglais seulement) pour de plus amples renseignements et protocoles pour l'allaitement d'un bébé adopté.

Traduction de l'article n° 23, « *Breastfeeding your Adopted Baby* ». Révisé en janvier 2005. Par Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005 Version française, mai 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

**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.**