© P. Cuijpers - Fotolia.com

# Une prise de poids insuffisante

**L'absence de prise de poids est un des soucis régulièrement mentionnés en consultation d'allaitement. Ce symptôme permet de déceler un allaitement maternel non optimal, tout en proposant des solutions pour le perfectionner.**

## > Exposé

Mme B. accouche spontanément à 37 SA par voix basse d'une petite fille pesant 2,680 kg. L'enfant prend sa première tétée en salle de naissance et est allaitée exclusivement durant le séjour en maternité. La perte de poids est de – 210 g sur un jour, soit comme poids le plus bas : 2,470 kg. Le poids est de 2,520 kg (+ 50 g) à J2 et 2,600 kg (+ 80 g) à J3. La sortie est autorisée à J4 ; l'enfant pèse alors 2,620 kg. Mme B. se rend spontanément en consultation infantile à la PMI de son quartier à J9 pour faire suivre le poids de son enfant. L'enfant nue ne pèse que 2,630 kg.

Mme B. est abasourdie, pensant que l'enfant avait continué de grossir. Lors de l'évaluation de l'allaitement, via l'analyse d'un auto questionnaire remis en salle d'attente, Mme B. estime que tout va bien. Elle allaite exclusivement, à la demande. L'enfant dort bien, a des urines et des selles et n'a pas de tétine. La mère n'utilise pas de bouts de sein.

Une évaluation plus poussée permet de noter quelques soucis. D'abord, les tétées sont données « à la demande », mais dans le sens « aux pleurs » de l'enfant. L'enfant a 6 à 7 tétées par 24 heures. Par ailleurs, la mère propose un sein par tétée comme il lui a été recommandé pour obtenir « les graisses de fin de tétée ». L'enfant a aussi besoin d'être bercée pour s'endormir. Les selles et les urines ne sont pas si abondantes : durant la consultation, la mère a soupesé une couche neuve et une couche remplie de 45 ml d'eau et a confirmé que les couches de sa fille n'étaient pas aussi lourdes. [1]

La perte de poids en maternité a été correcte : 7 % du poids de naissance. L'infléchissement de la prise pondérale journalière noté le jour de la sortie (+ 20 g) s'est poursuivi. Le poids de naissance ne sera pas repris pour J10 si rien ne change [2]. La prise de poids hebdomadaire satisfaisante varie selon les auteurs, mais elle tend à augmenter au fur et à mesure des études. Selon l'ILCA [2], elle doit être de 150 à 200 g par semaine entre la naissance et le deuxième mois soit 20 à 30 g par jour. Selon la Leche League, la prise de poids doit être de 190 g par semaine pour une petite fille et 230 g par semaine pour un petit garçon [3]. Les nouvelles courbes de poids de l'OMS indiquent aussi une prise hebdomadaire moyenne plus importante et différente entre garçons et filles [4] (voir tableau).

L'observation de la tétée, réalisée lors de la consultation infantile, permet de constater que la position du bébé au sein n'est pas optimale. L'enfant déglutit, mais s'endort vite sur le sein. Il n'a pas été vérifié durant le séjour en maternité que la mère avait bien intégré les points importants à contrôler lors de la prise du sein : menton dans le sein, bouche grande ouverte, aréole prise asymétrique (l'enfant prend plus d'aréole en dessous qu'en dessus), lèvres éversées, joues arrondies, nez qui frôle le sein.

**CROISSANCE EN POIDS DES FILLES POUR UN POIDS DE NAISSANCE COMPRIS ENTRE 2,5 ET 3 KG**

| Période | Prise de poids |
|---|---|
| 0 – 7 jours | + 150 g |
| 7 – 14 jours | + 200 g |
| 14 – 28 jours | + 600 g |
| 28 – 42 jours | + 500 g |
| 45 – 60 jours | + 550 g |

*Source : OMS [4]*

L'examen clinique de l'enfant réalisé par la pédiatre de la PMI est satisfaisant : Mme B. n'a pas d'antécédents de chirurgie mammaire, ses seins ont augmenté de volume pendant la grossesse et elle a senti « sa montée de lait » avant 72 heures durant le post-partum. Elle n'a pas d'hypothyroïdie connue, ni aucune autre pathologie et n'est pas sous contraception hormonale.

## > Solutions proposées

Il est suggéré à Mme B., pour une meilleure efficacité du bébé au sein, de donner le sein en position assise inclinée en arrière, selon la position décrite par Suzanne Colson (voir page 36). L'enfant est complètement à plat ventre sur sa mère, le menton et les joues touchant le sein, le nez au niveau du mamelon pour optimiser la prise en bouche et il prend seul l'aréole du sein (voir photo page suivante).

Les tétées sont données aux signes d'éveil, sans attendre les pleurs. Ces signaux du bébé sont multiples : petites mimiques avec mouvements des paupières et ouverture des yeux, ouverture et petits mouvements de la bouche et de la langue, doigts à la bouche. D'après l'Anaes, il n'y a aucun avantage démontré à

© D.R.

réduire le nombre et la durée des tétées, ni à fixer un intervalle minimum entre 2 tétées [6]. Mieux vaut proposer les deux seins à chaque tétée et l'enfant disposera. En effet, la notion de graisses de fin de tétée est complexe. Plusieurs facteurs interviennent, comme le degré de remplissage des seins et l'importance du drainage des alvéoles. Par ailleurs, il y a une très grande variation interindividuelle dans la durée des tétées et le volume de lait consommé entre les bébés : 5 mn sur 1 sein à 20 mn sur les deux seins [7]. Au final, le volume de lait consommé par l'enfant est plus important que le taux de graisses, l'enfant régulant ses prises. Ceci se traduit pour la mère par le fait de proposer les deux seins à chaque tétée, tout en favorisant le premier sein. Elle alterne à chaque tétée le sein par lequel elle commence, ce qui permet à chaque sein d'être stimulé à chaque tétée, sauf si l'enfant refuse le second sein.

Pour limiter les pertes thermiques de l'enfant et permettre à la petite fille d'avoir les mains chaudes au réveil, lui mettre des chaussons et une brassière en laine, un bonnet et un surpyjama en polaire la nuit. Ne donner un bain que deux fois dans la semaine permet aussi de réduire les dépenses énergétiques. En effet, un bain journalier est une source de déperdition de chaleur et d'efforts physiques. Or un enfant n'est pas sale s'il n'est pas baigné complètement chaque jour. La maman aimait bien donner un bain quotidien, cela lui semblait un soin d'hygiène incontournable. Une fois qu'elle a compris le sens des restrictions proposées, elle a adhéré à cette suggestion.

Durant ce processus, il lui a été précisé que les selles et les urines doivent augmenter. Enfin, il est demandé à Mme B. de revenir peser son enfant à la prochaine consultation dans une semaine, toujours sur la même balance.

## > Résultats

Sept jours plus tard, la petite fille pesait 3,010 kg, soit une prise de 380 g pour la semaine et de 54 g par jour. Il est recommandé à Mme B. de continuer à peser sa fille chaque semaine durant le premier mois. L'enfant a poursuivi sa croissance en prenant 49 g par jour jusqu'à l'âge de 1mois, où elle pesait 3,620 kg. Le suivi s'est poursuivi avec une pesée mensuelle à l'occasion de la consultation pédiatrique en PMI. A 8 mois, l'enfant est toujours allaitée et sa maman va reprendre son activité professionnelle tout en poursuivant des tétées matin et soir.

**Marie Courdent,** puéricultrice de PMI dans le Nord, formatrice Am-f, consultante en lactation certifiée IBCLC.

*Marie Courdent ne déclare pas de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ou alimentaire.*

### Bibliographie et références

**[1]** K.Hoover/B, Les couches du bébé allaité. Wilson-Clay, 2006.

**[2]** ILCA International Lactation Consultant Association.

**[3]** L'Art de l'Allaitement Maternel, LLL France, Edition First, 2009.

**[4]** www.who.int/childgrowth/standards/velocity/weight_inc_birth_to_60_days_girls.pdf

**[5]** Positions optimales stimulant l'expression des réflexes facilitant l'allaitement, in Dossiers de l'allaitement, n° 79, avril 2009, page 12-19.

**[6]** Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, ANAES, mai 2002.

**[7]** Woolridge M W, How T V, Drewett R F, Rolfe P and Baum J D, A method for the continuous measurement of milk intake at a feed. Early Human Development 6: 365- 372, 1982.

am-f

**Comprendre et respecter les compétences d'adaptation du nouveau-né et de sa mère, accompagner en pratique l'allaitement maternel de la grossesse au sevrage, partager connaissances, savoirs et compétences actualisés sur le soutien de la bientraitance de l'enfant, de sa mère, de sa famille.**

**Depuis plus de 25 ans, Am-f s'engage aux côtés des professionnels de santé et de périnatalité dans l'accompagnement et le soutien des projets d'équipes.**

Au fil des années, l'équipe de formatrices Am-f a développé une expertise pédagogique unique. Véritable levier pour la création de dynamique d'équipes, les formations Am-f contribuent à l'initiation de changements durables des pratiques professionnelles.

**www.allaitement-maternel-formation.com**
**09 63 00 03 80**