

Facteurs de risque en matière d'allaitement

Activation sécrétoire (« montée de lait »)

La montée de lait se produit normalement entre 24 et 72 heures après l'accouchement. Elle initie (active) l'augmentation de la production de lait.¹

Activation sécrétoire retardée

Il s'agit d'une sensation faible, voire inexistante, d'avoir les seins « pleins » ou des fuites de lait \geq 72 heures après l'accouchement.¹

Complications dues à une activation sécrétoire retardée

Les femmes dont l'activation sécrétoire est retardée sont 60 % plus susceptibles d'arrêter l'allaitement à 4 semaines.²
Plus de 40 % des mères présentent un risque d'activation sécrétoire retardée.³



Certaines maladies ou circonstances exposent les mères à un risque d'activation sécrétoire retardée. Ces facteurs de risque doivent être examinés avant et après la naissance, car ils peuvent avoir un impact négatif sur l'allaitement et la production de lait.

De nombreux facteurs de risque peuvent être évalués avant la naissance :



- Obésité maternelle⁴⁻⁶
- Diabète^{1,7}
- Mère âgée de plus de 30 ans^{1,7}
- Chirurgie de réduction mammaire⁸
- Primiparité – Premier accouchement^{1,7,9}
- Césarienne planifiée¹⁰
- Induction du travail – Par rapport aux femmes qui ont des contractions spontanées, celles chez qui le travail est déclenché sont plus susceptibles de subir une césarienne, une péridurale, une épisiotomie et une hémorragie post-partum (HPP)^{9,11}

Certains facteurs de risque peuvent être observés pendant ou après la naissance :



- Césarienne non planifiée ou d'urgence¹⁰
- Travail et accouchement stressants ou prolongés^{3,12-14}
- Stress psychosocial/douleur¹
- Hémorragie post-partum (HPP)^{1,15}
- Nourrisson prématuré ou peu prématuré^{1,16}
- Séparation de la mère et du nourrisson¹⁷
- Première tétée retardée¹⁸
- Supplémentation au lait artificiel dans les 48 premières heures^{1,9}
- Allaitement (ou expression) < 8 fois en 24 heures^{1,18-21}
- Autres facteurs de risque : problèmes d'alimentation des nourrissons et utilisation excessive de sucettes^{1,9}

Les femmes mères pour la première fois présentent un risque 30 à 40 % plus élevé d'activation sécrétoire retardée. La primiparité, associée à l'un des autres facteurs de risque, expose ces femmes à un risque beaucoup plus élevé de volumes de lait inadéquats.¹

Il est essentiel de prendre des mesures à temps pour réduire l'impact de ces conditions sur la future lactation.



Protocole standardisé de lactation destiné aux « mères à risque » qui comprend :

Identification des femmes à risque pendant la grossesse, bonnes pratiques efficaces et précoces d'accompagnement de la lactation chez les femmes identifiées comme présentant des facteurs de risque.

Informez les femmes enceintes et les familles sur^{9,22,23} Les différentes étapes de la lactation, le processus de production de lait, les facteurs de risque associés à une activation sécrétoire retardée, les meilleures pratiques pour garantir des volumes de lait suffisants.

Une évaluation de la lactation prénatale doit être proposée à toutes les femmes :^{1,23} Tout facteur de risque doit être inscrit dans le dossier de maternité. Il convient d'éduquer la femme enceinte et de discuter de sa situation avec elle.



Former le personnel hospitalier concernant^{21,24}

Les différentes étapes de la lactation, le processus de production de lait, les facteurs de risque associés à une activation sécrétoire retardée, les meilleures pratiques pour garantir des volumes de lait suffisants, dans le cadre du protocole d'allaitement des « mères à risque ».

Initiation de la lactation :^{1,18,21,25} Encourager une stimulation précoce, fréquente et optimale du sein, utiliser des tire-laits hospitaliers imitant la succion du nourrisson (ils aident les mères à risque à obtenir des volumes de lait adéquats en cas d'activation sécrétoire retardée).

- En présence de conditions à risque chez certaines mères, il peut être nécessaire d'optimiser la stimulation des seins et de vider complètement les seins en utilisant un tire-lait et l'expression manuelle en plus de l'allaitement pour permettre d'obtenir des volumes de lait maternel adéquats.¹

- Une approche attentiste peut entraîner des problèmes d'allaitement plus précoces.

- Les femmes qui connaissent un retard de l'activation sécrétoire peuvent être moins aptes à maintenir un allaitement exclusif à quatre semaines.²

- Les conditions à risque et l'activation sécrétoire tardive devraient être utilisées comme marqueurs cliniques pour identifier les femmes qui ont plus de risques de rencontrer des difficultés d'allaitement et d'arrêter l'allaitement plus tôt.²

En savoir plus sur la protection de la production de lait pour les mères présentant des conditions à risque à l'adresse [medela.com/atrisk](https://www.medela.com/atrisk)

Références : 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 3 Nommensen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 4 Pastoor L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607-619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055-3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828-839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Voucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89-97. 18 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160-170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454; quiz 455-456. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Cavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499.