

# Facteurs de risque

## Leurs conséquences sur l'initiation à l'allaitement

Les **facteurs de risque** doivent être pris en compte dans la **détermination des risques pour la lactation**. Trois d'entre eux sont déterminés **avant la naissance (âge, état maternel, poids)**, le quatrième est déterminé **juste avant la naissance ou pendant l'accouchement par césarienne**. Une **intervention clinique adéquate**, au bon moment, peut donner à la mère **toutes ses chances d'atteindre ses objectifs d'allaitement**.



### Lactogénèse I (différenciation sécrétoire) :

Cette phase a lieu pendant la grossesse et initie la capacité synthétique des glandes mammaires



### Lactogénèse II (activation sécrétoire) :

Cette phase a lieu après l'accouchement et permet d'initier une sécrétion abondante de lait

## Facteurs de risque prévalents pendant la grossesse

Elles peuvent contribuer à retarder la production de lait après l'accouchement

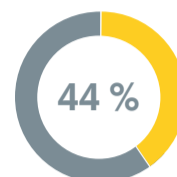


1



**Premières grossesses :**  
38 % des naissances sont issues de femmes primipares

2



**Âge maternel :**  
Les femmes de plus de 30 ans représentent approximativement 44 % des naissances.

3



**Obésité maternelle :**  
23,4 % des femmes sont obèses avant de tomber enceintes.

4



**Césarienne non programmée :**  
Aux États-Unis, le taux de recours à la césarienne s'élève à 33 %. Environ la moitié n'étaient pas programmées.

Les risques comprennent la chirurgie mammaire et l'hypoplasie mammaire.

Les réalités suivantes peuvent également contribuer à retarder la production de lait :

5

**Diabète\***

6

**Hypertension\*\***

7

**Tétées avant la montée de lait ; premier allaitement retardé**

8

**Travail et accouchement stressants**

9

**Faible fréquence d'allaitement périnatal**

10

**Stress psychosocial/ douleur**



Des complications supplémentaires peuvent apparaître, comme un inconfort au niveau des mamelons et des concentrations élevées de cortisol chez la mère et le fœtus.

\*Aux États-Unis, la prévalence du diabète gestationnel s'élève à 9,2 %.

\*\*L'hypertension est le problème médical le plus fréquent lors d'une grossesse : elle complique 10 % des grossesses.

## 4 étapes pour neutraliser les facteurs de risque à l'hôpital



### 1. Définissez un plan d'action relatif à l'allaitement/ au lait maternel pour votre hôpital

Quels soins les mères recevront-elles, en fonction de leur état ? Quels services seront responsables de la pédagogie, des outils, des ressources et du suivi ?



### 2. Effectuez une évaluation clinique de la lactation chez les patientes de la maternité

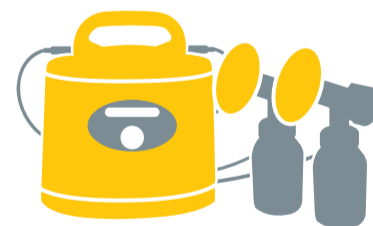
Conservez cette évaluation prénatale dans le dossier pour préparer les futurs prestataires de services cliniques et les services de l'hôpital à une expérience d'allaitement initial et à ses suites.



### 3. Formez le personnel hospitalier

Partagez les phases de la lactogénèse, de la lactogénèse retardée et de la production de lait.

Retrouvez les ressources et les webinaires à l'adresse <http://www.medelabreastfeedingus.com/for-professionals>.



### 4. Équipez les services hospitaliers des bons outils d'aide à l'allaitement

Lorsqu'ils sont utilisés immédiatement après la naissance, les tire-laits de qualité hospitalière (multi-utilisatrices) dotés de la technologie d'initiation et les sets pour tire-laits permettent d'initier la lactogénèse. Si les facteurs de risque mentionnés précédemment sont présents, il est fort probable que ces outils soient nécessaires pour permettre aux mères de réussir le démarrage de leur allaitement.

“L'approche de **l'attente** peut retarder les **interventions** adéquates pour régler des **problèmes** précoces **d'allaitement**.”

**medela**

1. Hurst, NM. "Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II." *JD Midwifery Women's Health* (2007) Nov-Dec;52(6): 588-94.  
2. Norman-Rivers, et al. "Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding." *Am J Clin Nutr* 2010; 92:574-84.  
3. "Mean Age of Mothers Is On the Rise: United States 2000 - 2014." CDC, accessed February 15, 2019. [https://www.cdc.gov/nchs/data/over/mwr/mwr66\\_01.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/over/mwr/mwr66_01.pdf)  
4. "The State of Obesity: Prenatal and Maternal Health." State of Obesity, accessed February 15, 2019. <http://stateofobesity.org/prenatal-maternal-health/>  
5. "An Attempt to Control the Increasing Trend of Cesarean Section." *Medicine*, accessed February 15, 2019. <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2019.02.15.19017844>  
6. Howe, et al. "Which breast pump for which mother: An evidence-based approach to individualizing breast pump technology." *J Perinatol*. 2016, July, 36(7): 493 - 499. [DOI: 10.1038/jp.2016.14](https://doi.org/10.1038/jp.2016.14)