

La pratique de l'expression prénatale de colostrum: les avantages pour l'allaitement et la dyade mère-enfant

Par Lisa Fournier, infirmière clinicienne en
périnatalité et étudiante au DESS en sciences
infirmières

Sous la supervision de Nicole Ouellet, professeure

Plan de présentation

- Problématique
- L'Initiative Amis des bébés
- L'expression prénatale: revue de littérature
- Conclusion
- Références

Problématique

L'OMS recommande:

- ⦿ allaitement maternel exclusif des nourrissons jusqu'à six mois
- ⦿ allaitement partiel jusqu'à deux ans ou plus

(MSSS, 2008)

Quelques statistiques...

Au Canada:

89 % des mères ont initié l'allaitement

26 % de ces mères ont allaité leur enfant exclusivement pendant 6 mois ou plus (statistique Canada, 2013)

Au Québec, une mère sur quatre (26%) a cessé l'allaitement au cours du premier mois de vie de son enfant (institut de la statistique du Québec, 2011)

« Les premières semaines semblent cruciales pour la poursuite de l'allaitement, puisqu'une proportion élevée de mères cessent d'allaiter ou d'allaiter exclusivement au cours du premier mois. Lorsque l'allaitement est bien intégré, les mères semblent continuer plus longtemps ».

Quelques statistiques...

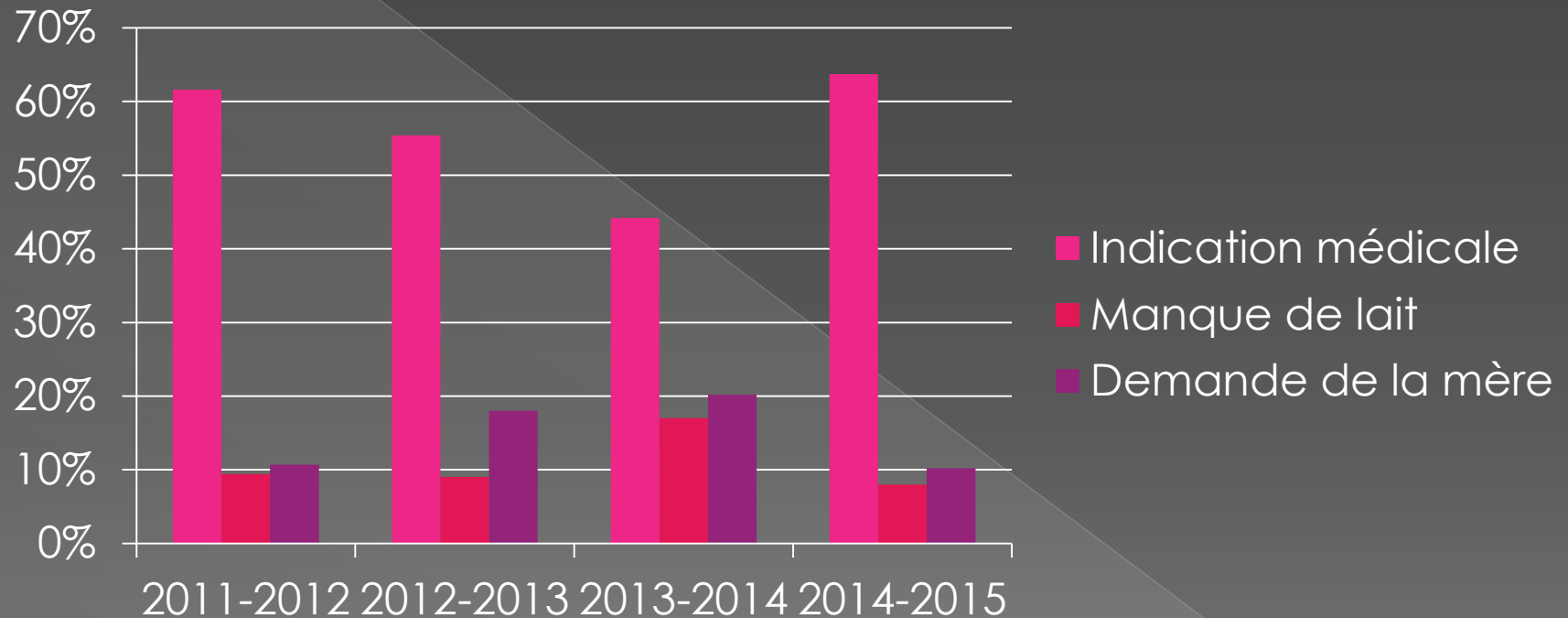
Évolution des taux d'allaitement maternel depuis les dernières années

	Années financières			
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
% Allaitement exclusif	65.7 %	65.5 %	66.8 %	65.3 %
% Allaitement	87.2 %	88.2 %	85.7 %	84.6 %
% suppléments reçus chez les bébés allaités	24.2 %	25 %	21.8 %	22.9 %

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, direction de santé publique. Portrait de la clientèle en périnatalité au Bas-Saint-Laurent 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015.

Quelques statistiques...

Principales raisons de supplémentation chez les bébés allaités



Source : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, direction de santé publique. Portrait de la clientèle en périnatalité au

Bas Saint-Laurent 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015.

Facteurs de risque de la supplémentation chez les nouveau-nés

- Vulnérabilité à l'hypoglycémie néonatale
- Césarienne / accouchement instrumenté
- Manque de connaissances sur les signes de manque de lait/pleurs du bébé
- Fatigue maternelle
- Absence de suivi prénatal
- Accouchement à l'hôpital

Aziz, Dancey & SCP, 2004; SCP, 2004; Grassley et al., 2014; SCP, 2012; Parry, Ip, Chau, Wu, & Tarrant, 2013; Bbaale, 2014; Dyson, McCormick, & Renfrew, 2005; Haroon et al., 2013.

Effets de la supplémentation sur l'allaitement maternel

- Sevrage précoce de l'allaitement
- Diminution de la production de lait
- Supplémentation à long terme
- Risques pour le nouveau-né

ABM, 2009; Grassley et al., 2014; Korhonen & Lehtonen, 2014; Parry et al., 2013.

L'Initiative Amis des bébés

- Fondée par l'OMS et l'UNICEF en 1991
- Vise à protéger, promouvoir et encourager l'allaitement maternel
- L'établissement doit adhérer aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel ou « règles mondiales »

Les 10 conditions...

- 1** Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant
- 2** Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique
- 3** Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique

Les 10 conditions...

- 4 Mettre les nouveau-nés en contact peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure. Encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire
- 5 Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles sont séparées de leur nourrisson
- 6 Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale

Les 10 conditions...

- 7** Pratiquer la cohabitation mère-enfant : laisser l'enfant avec sa mère 24 heures sur 24
- 8** Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant
- 9** Ne donner aux enfants allaités aucune tétine artificielle ni aucune sucette
- 10** Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et y référer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique

Condition 6...

- Taux d'initiation à l'allaitement
- Taux d'allaitement exclusif de la naissance au congé (au moins 75%)
- Taux de suppléments justifiés et non justifiés médicalement

Historique...

Dans les années 1980 à 2000, la stimulation du mamelon est utilisée pour:

- ◉ tests de réponse foetale aux contractions maternelles « stress test »
- ◉ maturation du col de l'utérus chez les femmes qui ont une grossesse à terme
- ◉ Induction du travail

Après 2000. on conserve le colostrum pour utilisation chez le bébé.

(Chapman, Pincombe, Harris, et al., 2013)

Avantages de l'expression prénatale de colostrum

- Amélioration des bénéfices de l'allaitement maternel à long terme
- Augmentation des taux d'allaitement maternel
- Mise en place plus rapide d'un allaitement exclusif
- Protection nutritionnelle et immunologique supplémentaire chez le nouveau-né
- Réduction de l'utilisation de formules pour nourrisson

Effet sur l'utilisation de formules pour nourrisson

- Approvisionnement prêt en colostrum – assurance
- Permet d'éviter la supplémentation chez les bébés à risque d'hypoglycémie ou lors de séparation mère-bébé
- Enseigné surtout chez les femmes avec diabète gestationnel

1^{ère} raison d'enseignement de l'expression selon la littérature!

(Chapman, Pincombe, Harris, et al., 2013; Cox, 2006; Gurneesh & Ellora, 2009; G. Singh et al., 2009; Wight et al. 2006)

Effet sur l'augmentation de la confiance et du sentiment d'auto-efficacité

- Augmentation du niveau de confiance en sa capacité d'allaiter et de produire du lait en quantité suffisante
- Assurance quant au "fonctionnement" des seins, tels qu'ils le devraient
- Sentiment de « familiarité »
- Sentiment de sécurité
- Développement d'un savoir-faire dans le processus d'allaitement
- Réduction des risques d'échec de l'allaitement
- Augmentation du débit de colostrum à la naissance et accélération de la lactogénèse 2 durant la période postnatale précoce

(Brisbane & Giglia, 2015; Chapman, Pincombe, Harris, et al., 2013; Cox, 2006; Forster et al., 2009; Gurneesh & Ellora, 2009; Singh et al., 2009)

Très peu d'études...

- ◉ 2 études qualitatives
- ◉ 5 études quasi-expérimentales (dont deux chez les femmes diabétiques)
- ◉ 2 revues des écrits

Études quasi-expérimentales

	Durée	Échantillon	Intervention
Forster et al. (2009)	1 an	N= 43 diabétiques	Expression à 36 semaines, 2 fois par jour
Soltani et al. (2012)	2 ans	N=16 diabétiques	Expression à 36 semaines
Singh et al. (2009)	1 an	N=90	Expression à 37 semaines, au moins une fois par jour
Gurneesh & Ellora (2009)	-	N=50	Expression à 37 semaines, au moins une fois par jour
Lamba et al. (2015)	1 an	N=200	Expression à 37 semaines, au moins une fois par jour

Étude de Forster et al. (2009)

- 95% des femmes atteintes de diabète insulino-dépendant, interrogées à 6 semaines post-partum, ont affirmé avoir vécu une expérience positive d'expression prénatale de colostrum. Elles ont affirmé qu'elles allaient répéter la pratique lors d'une grossesse ultérieure si celle-ci est jugée bénéfique;
- 30% de ces femmes ont noté une augmentation de leur sentiment de confiance et se sentaient mieux préparées pour l'allaitement. Elles notaient également leurs sentiments positifs sur le fait d'avoir une quantité de colostrum en réserve et de savoir comment exprimer leur lait en post-natal.

Résultats

Soltani & al. (2012):

- 33% des bébés dans le groupe de l'expression prénatale qui a reçu le colostrum ont été admis à l'unité de soins spéciaux en raison de faibles niveaux de glycémie comparativement à 12 % des bébés de mères qui n'ont pas fait l'expression ($P=0.06$)

Forster et al. (2009):

- 30% des bébés dans le groupe d'intervention ont été admis à l'unité de soins intensifs vs 17% dans le groupe contrôle (mais non statistiquement significatif)

Dans ces deux études:

- Pas de stimulation du travail rapportée
- Pas d'accouchement prématuré

Sauf: âge gestationnel plus bas dans
l'étude de Soltani et al. $P=0.06$

Limites de ces études

- Petits échantillons
- Échantillons non randomisés
- Problème de validité

Études de Singh et al. (2009),
Gurneesh et Ellora (2009),
Lamba et al. (2015)

- Réduction du temps pour atteindre l'allaitement exclusif (P=significatif)
- Allaitement exclusif plus rapide <30 minutes (p=significatif)
- Réduit les risques de difficultés d'allaitement

Stimulation des mamelons vs stimulation du travail

Résultats controversés

Résultats des études:

- accélération de la maturation cervicale
- début du travail
- Amélioration du score de bishop (p<0.001 dans certaines études)

Risques: (reportés dans la littérature)

- Contractions hypertoniques
- Bradycardies foétales

(Kavanagh et al., 2005; Singh et al. 2005;)

Limites

- Dans la plupart de ces études, les interventions n'ont pas été surveillées ou effectuées en milieu hospitalier
- Insuffisance des explications reliées à la taille des échantillons et des détails au niveau de la randomisation
- La validité et la fiabilité de l'instrument pour l'évaluation du score de bishop pendant la grossesse est aussi à discuter

Stimulation des mamelons vs expression prénatale

- ◉ Diffère dans la technique et la durée
- ◉ Expression recommandée pour un maximum de 3 fois/jour pendant quelques minutes seulement. On doit arrêter si apparition de contractions utérines.

Donc...

Manque d'études et de données sur:

- ◉ Les avantages réels de l'expression prénatale
- ◉ Les risques de l'expression prénatale
- ◉ Les indications de l'enseignement de la technique
- ◉ Plusieurs limites aux études déjà existantes



Références

- Adewole, I. F., Franklin, O., & Matiluko, A. A. (1993). Cervical ripening and induction of labour by breast stimulation. *Afr J Med Med Sci*, 22(4), 81-85.
- Brisbane, J. M., & Giglia, R. C. (2015). Experiences of expressing and storing colostrum antenatally: A qualitative study of mothers in regional Western Australia. *Journal of Child Health Care*, 19(2), 206-215. doi:10.1177/1367493513503586
- Chapman, T., Pincombe, J., & Harris, M. (2013). Antenatal breast expression: A critical review of the literature. *Midwifery*, 29(3), 203-210. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.013
- Chapman, T., Pincombe, J., Harris, M., & Fereday, J. (2013). Antenatal breast expression: Exploration and extent of teaching practices amongst International Board Certified Lactation Consultant midwives across Australia. *Women and Birth*, 26(1), 41-48. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2012.01.001
- Cox, S. (2006). Expressing and storing colostrum antenatally for use in the newborn period. *Breastfeed Rev*, 14(3), 11-16.
- Di Lieto, A., Miranda, L., Ardito, P., Favale, P., & Albano, G. (1989). Changes in the Bishop score induced by manual nipple stimulation. A cross-over randomized study. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 16(1), 26-29.
- Fallon, A., & Dunne, F. (2015). Breastfeeding practices that support women with diabetes to breastfeed. *Diabetes Res Clin Pract*, 110(1), 10-17. doi:10.1016/j.diabres.2015.07.006
- Forster, D. A., Jacobs, S., Amir, L. H., Davis, P., Walker, S. P., McEgan, K., . . . Gold, L. (2014). Safety and efficacy of antenatal milk expressing for women with diabetes in pregnancy: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(10), e006571. doi:10.1136/bmjopen-2014-006571
- Forster, D. A., McEgan, K., Ford, R., Moorhead, A., Opie, G., Walker, S., & McNamara, C. (2009). Diabetes and antenatal milk expressing: a pilot project to inform the development of a randomised controlled trial. *Midwifery*, 27(2), 209-214. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.05.009
- Kavanagh, J., Kelly, A. J., & Thomas, J. (2005). Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*(3), Cd003392. doi:10.1002/14651858.CD003392.pub2
- Moeglin, D., Baldauf, J. J., Legrand, A., Ritter, J., & Gandar, R. (1986). [Value and indications for nipple stimulation in obstetrics]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 15(3), 355-359.
- Singh, G., Chouhan, R., & Sidhu, K. (2009). Effect of antenatal expression of breast milk at term in reducing breast feeding failures. *Medical Journal Armed Forces India*, 65(2), 131-133. doi:10.1016/S0377-1237(09)80125-1
- Singh, N., Tripathi, R., Mala, Y. M., & Yedla, N. (2014). Breast stimulation in low-risk primigravida at term: does it aid in spontaneous onset of labour and vaginal delivery? A pilot study. *Biomed Res Int*, 2014, 695037. doi:10.1155/2014/695037
- Soltani, H., & Scott, A. M. S. (2012). Antenatal breast expression in women with diabetes: outcomes from a retrospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 7, 18-18. doi:10.1186/1746-4358-7-18
- Tenore, J. L. (2003). Methods for cervical ripening and induction of labor. *Am Fam Physician*, 67(10), 2123-2128.
- Wszolek, K. (2015). Hand expressing in pregnancy and colostrum harvesting—preparation for successful breastfeeding? *British Journal of Midwifery*, 23(4), 268-274. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2012961376&lang=fr&site=ehost-live>