

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 6

Artikel: Conséquences de la péridurale sur la mise en place et le maintien de l'allaitement
Autor: Angeleys, Blache
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949737>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Conséquences de la péridurale sur la mise en place et le maintien de l'allaitement

Le recours à la péridurale a beaucoup augmenté ces dernières années et son efficacité est reconnue. Mais son usage peut avoir des conséquences sur l'allaitement. Blanche Angleys, Ana C. Dias Marques et Marjorie Lauper les évoquent dans le travail de bachelor qu'elles ont effectué à l'HESAV.

.....
Blanche Angleys et al.

Selon l'*International Confederation of Midwives* (ICM) (2011), les sages-femmes ont un rôle en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), celui-ci doit débuter dans l'heure qui suit l'accouchement et répondre à la demande de l'enfant (2015). Or, le nouveau-né change de milieu, doit s'adapter à son nouvel environnement et développer des compétences pour s'alimenter. La sécrétion lactée dépend de celles-ci mais également de la production de prolactine et d'ocytocine chez la mère. Le lait maternel est l'alimentation de référence du nouveau-né et est bénéfique à la fois pour la mère et l'enfant (OMS, 2015).

L'OMS (2015) révèle qu'en Europe, seulement 25 % des nouveau-nés entre 2006 et 2012 ont bénéficié d'un allaitement exclusif jusqu'à six mois. Cependant, selon le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Suisse (2013), la Suisse occupe une position privilégiée en Europe pour la promotion de l'allaitement, avec un taux en 2014 de 94 % d'allaitement exclusif à la maternité (Gross et al., 2015).

Péridurale: meilleure méthode contre la douleur

Ces dernières années, une hausse du recours à la péridurale a été observée en Suisse. En considérant les bénéfices et les risques associés, il s'agirait en effet de la meilleure méthode pharmacologique existante pour soulager la douleur de la femme en obstétrique (Verdino, et al., 2015). Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont montré en 2011, que pour 4000 naissances par an, les femmes ont eu recours à la péridurale dans 80 à 85 % des cas (HUG, 2011). Considérant l'augmentation de l'utilisation de la péridurale chez les parturientes, il serait opportun de se questionner si la péridurale a un effet ou pas sur la mise en place de l'allaitement et le maintien de celui-ci. Malgré le souhait de la femme et de son partenaire d'allaiter, l'allaitement ne se déroule pas toujours sans complications. Selon Wieczorek et al. (2010), le succès de l'allaitement est multifactoriel, dépendant de facteurs maternels et néonataux.

Physiologie de l'allaitement

Pour que la lactation se mette en place, d'une part il est nécessaire que le nourrisson stimule efficacement les seins lors de la tétée, avec une bonne position (Mohrbacher et Stock, 1999), d'autre part qu'un changement

.....
Auteurs



Blanche Angleys, infirmière sage-femme à la clinique Sainte Thérèse, Paris (F).

Ana C. Dias Marques, infirmière sage-femme à la clinique de la Source, Lausanne.

Marjorie Lauper, infirmière sage-femme à l'hôpital Riviera-Chablais.

hormonal important ait lieu, dont la production et sécrétion maternelle de certaines hormones, comme la prolactine et l'ocytocine (Wambach et Riordan, 2016). Par ailleurs, l'enfant doit avoir un état d'éveil optimal, une bonne prise du sein et des tétées efficaces (Michel et al., 2007).

La quantité de médicament reçue par le fœtus via le placenta dépend de plusieurs facteurs: des caractéristiques des molécules et de la posologie du médicament, des conditions hémodynamiques, utéroplacentaires et ombilicales, et de l'état métabolique du fœtus, car une acidose fœtale retient les molécules ionisées. Lors de perfusion continue, la quantité fœtale reçue augmente selon la durée d'exposition, depuis le début de la perfusion, jusqu'au clampage du cordon (Cousin et al., 2001). L'immaturation métabolique, rénale et hépatique du nouveau-né retarde l'élimination des médicaments par celui-ci après le clampage du cordon (Cousin et al., 2001).

Une revue de la littérature de plusieurs articles scientifiques a été effectuée afin de recenser les connaissances actuelles concernant le lien entre l'allaitement et la péridurale. Suite à l'analyse des résultats, il a été possible de les regrouper en trois catégories qui suivent un ordre chronologique de l'évolution de l'allaitement et de faire émerger dans une dernière catégorie les propositions des auteurs pour la pratique.

Influence sur le démarrage de l'allaitement

- La péridurale aurait un impact significatif négatif sur le début de l'allaitement précoce (deux et quatre heures post-partum) (Herrera-Gomez et al., 2015; Wiklund et al., 2009; Zuppa et al., 2014);
- Le risque qu'il n'y ait pas d'allaitement précoce était 1,3 fois plus élevé chez les femmes qui avaient reçu la péridurale que chez les femmes qui ne l'avaient pas reçue (Herrera-Gomez et al., 2015);
- Ces effets varient selon la dose de médicaments que la mère reçoit en lien avec le temps de perfusion. Car c'est la dose totale reçue par la femme et non le débit qui influencerait le démarrage de l'allaitement (Beilin et al., 2005; Wilson et al., 2010; Radzimirski, 2003);
- Lors de l'administration d'une faible dose de fentanyl (<150 µg), il n'y aurait pas d'influence sur l'allaitement, ce serait donc les fortes doses de fentanyl qui auraient un impact sur celui-ci (Beilin et al., 2005);
- Les auteurs n'ont pas d'avis consensuel au sujet de la substance (fentanyl ou bupivacaïne) impactant sur le démarrage de l'allaitement (Radzimirski, 2003; Beilin et al., 2005);
- Celle-ci aurait un impact sur le comportement, réflexes et tonus du nouveau-né, ce qui finirait par décourager la mère dans cette étape initiale (Radzimirski, 2003; Beilin et al., 2005; Wiczorek et al., 2010; Ransjö-Arvidsson et al., 2001).

L'allaitement à l'hôpital et retour à domicile (RAD)

- L'utilisation de la péridurale pourrait causer des difficultés lors du démarrage de l'allaitement et de la première semaine de post-partum ce qui mènerait à un allaitement mixte lors du RAD (Torvaldsen et al., 2006; Wiklund et al., 2009; Zuppa et al., 2014);

- Les difficultés d'allaitement seraient non seulement dues à la péridurale mais également à la prise en charge des professionnels. Pour pallier à cela, des auteurs proposent le *rooming-in* complet (Torvaldsen et al., 2006; Zuppa et al., 2014).

Influence sur le maintien de l'allaitement

- Divers auteurs expliquent que lors de l'utilisation d'une péridurale durant le travail, des difficultés lors du démarrage de l'allaitement seraient en lien avec la prévalence d'un allaitement mixte pendant l'hospitalisation et il y aurait une continuité de ce type d'allaitement sur le long terme;
- Le maintien de l'allaitement maternel à six semaines post-partum serait en lien avec la dose de fentanyl reçue (Beilin, 2005);
- Les femmes avec un allaitement mixte lors de l'hospitalisation ont plus de probabilité d'arrêter l'allaitement à six semaines de post-partum (Wiklund et al., 2009; Li Bai et al., 2013);

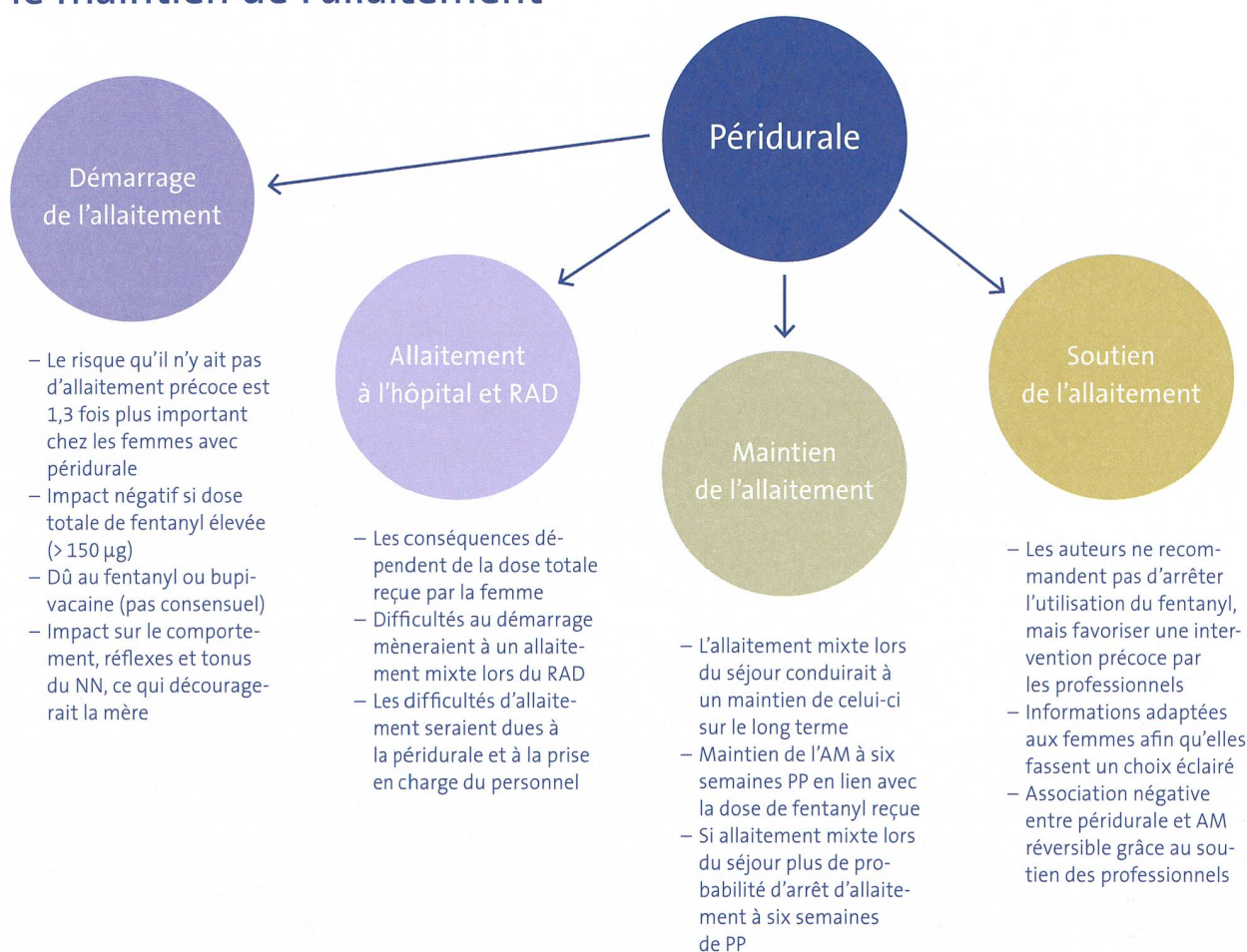
Soutien de l'allaitement

- Malgré les effets constatés du fentanyl sur le début de l'allaitement maternel, les auteurs ne recommandent pas d'arrêter l'utilisation du fentanyl, mais proposent une intervention précoce par les professionnels (Beilin et al., 2005);
- En effet, il est du devoir professionnel d'informer convenablement les femmes lors de la grossesse, afin que celles-ci fassent un choix éclairé; tout en étant attentifs aux informations transmises pour ne pas les culpabiliser et les rendre anxieuses (Radzimirski, 2003);
- L'association négative entre péridurale et l'allaitement maternel pourrait être réversible grâce au soutien apporté par l'équipe lors du post-partum (Wiklund et al., 2009; Wiczorek et al., 2010; Zuppa et al., 2014).

Accompagnement de qualité

La sage-femme a un rôle majeur dans l'accompagnement de l'allaitement. Débuté à la maternité, il se poursuit à la maison. Les enjeux liés à la réussite sont nombreux. Tout d'abord, il faut respecter le choix de la mère de l'alimentation de son bébé, tout en ne banalisant pas les bienfaits du lait maternel (RCM, 2013), mais en encourageant l'allaitement. Ainsi, la proposition majeure en lien avec les résultats de ce travail est d'augmenter le soutien sage-femme auprès des femmes qui ont reçu une péridurale durant le travail. Pour cela, tout d'abord notre rôle est de débiter l'allaitement précoce en salle d'accouchement dans les deux premières heures post-partum. Puis dans le service post-partum, il devrait y avoir une augmentation des effectifs pour que la sage-femme puisse accompagner les femmes et leurs enfants. Ceci permettrait un accompagnement de qualité en étant disponible et en ciblant les besoins et les capacités de la femme sur l'allaitement. De plus, la sage-femme devrait promouvoir le *rooming-in* complet, ce qui favoriserait le lien mère-enfant, et permettrait de compenser les effets négatifs de l'utilisation de la péridurale sur l'allaitement. En effet, comme évoqué précédemment, certains auteurs indiquent qu'il est possible de fournir un soutien qui pourrait compenser ces effets car

Conséquences de la péridurale sur le démarrage et le maintien de l'allaitement



Angleys, Dias Marques, Lauper

les conséquences de la péridurale ne sont pas majeures sur la mise en place et le maintien de l'allaitement. La péridurale n'explique pas en elle-même les difficultés d'allaitement, mais serait plutôt à considérer comme un facteur de risque. Il existe d'autres facteurs qui entrent en jeu dans l'allaitement maternel, comme par exemple les facteurs socioculturels et psychologiques, la primiparité, le niveau d'études, la charge de travail de la sage-femme, les complications du post-partum, entre autres. Ces facteurs sont difficiles à contrôler lors des études réalisées.

La liste complète des références peut être consultée dans la rubrique Actualités sur www.sage-femme.ch