

## **Intérêt du DAL pour le don de suppléments : méta-analyse**

**Etude d'origine: What is the evidence for use of a supplemental feeding tube device as an alternative supplemental feeding method for breastfed infants? Penny F et al. Adv Neonatal Care 2018 ; 18(1) : 31-7. Mots-clés : lactation, supplémentation, dispositif d'aide à la lactation (DAL).**

Si le taux de démarrage de l'allaitement aux États-Unis est proche des objectifs des services de santé publique, le taux d'allaitement (et plus encore celui d'allaitement exclusif) reste loin d'être optimal. De très nombreux nourrissons reçoivent des suppléments en maternité pour des raisons non médicales ou une sucette, en dépit des recommandations de l'OMS/UNICEF pour le succès de l'allaitement. Certains estiment que l'utilisation de biberons pour le don de suppléments a un impact négatif plus important sur l'allaitement que d'autres méthodes de supplémentation, comme par exemple le DAL (dispositif d'aide à la lactation) ou d'autres méthodes similaires. Plusieurs types de DAL sont commercialisés (et il est possible d'utiliser un DAL « fait maison ») ; si leur utilisation est largement décrite, il existe peu de données objectives sur leur réel intérêt. L'objectif de cette méta-analyse était de faire le point sur ces données.

Ils ont recherché toutes les études publiées sur le sujet entre 1990 et 2016, portant sur l'utilisation d'un DAL. Une seule étude portait spécifiquement sur son utilisation, et les auteurs ont donc décidé de prendre également en compte des études sur la relactation ou l'allaitement d'un bébé adopté lorsqu'un DAL avait été utilisé, pour un total de 5 études. Elles avaient été publiées entre 1994 et 2005. 2 avaient été menées aux États-Unis, 2 en Inde et la dernière en Roumanie. 3 études étaient des présentations de cas incluant une seule mère dans 2 études (1 cas de relactation et 1 cas d'induction de la lactation pour un bébé adopté), et 8 mères dans la 3e (relactation). La seule étude qualitative menée spécifiquement sur le DAL incluait 22 mères, qui l'utilisaient pour donner des suppléments et/ou augmenter leur production lactée dans des circonstances diverses (production lactée insuffisante, chirurgie de réduction mammaire, bébé adopté, problèmes de mise au sein, prise de poids insuffisante...). La plupart des mères trouvaient que le DAL était difficile à utiliser, et que son utilisation était fastidieuse et prenait du temps. Elles l'utilisaient cependant, parce qu'elles étaient très motivées pour allaiter, et qu'elles estimaient que le DAL allait les aider. Une étude prospective randomisée a suivi 50 mères qui avaient une production lactée largement insuffisante ; toutes ont reçu des informations sur l'allaitement, et un groupe a reçu la consigne de mettre l'enfant fréquemment au sein et d'utiliser un DAL, tandis que l'autre groupe devait prendre du métoprolol. Les auteurs concluaient que la qualité du soutien par des professionnels compétents et l'augmentation de la fréquence des tétées (avec ou sans DAL) étaient les facteurs clés du succès. Dans la série de 8 cas, la relactation a été réussie (partiellement ou totalement) par 6 femmes, et les auteurs concluaient que les tétées régulières et l'utilisation du DAL favorisaient l'augmentation de la production lactée. Dans la présentation de cas de relactation, le bébé avait reçu des biberons avant que la mère commence à utiliser un DAL, et les auteurs notaient que le faible débit du DAL frustrait le bébé, qui a fini par refuser de prendre le sein lorsque le DAL était installé dessus. Dans le dernier cas clinique (induction d'une lactation), la mère a également pris du métoprolol et tiré son lait. Elle a allaité exclusivement son bébé adopté pendant 10 semaines, et partiellement jusqu'à 4 mois ; elle estimait que l'expérience avait été très gratifiante.

Les auteurs ont également retrouvé quelques autres textes (commentaires, courrier des lecteurs), qui parlaient essentiellement de la nécessité de recherches sur le sujet et du manque de données fiables. L'utilisation d'un DAL est couramment recommandée par diverses publications, mais elles ne donnent aucune références à l'appui de cette recommandation. Même si les données restent anecdotiques, il semble toutefois que l'utilisation d'un DAL pour le don de suppléments préserve mieux la relation d'allaitement ou favorise la remise au sein d'un enfant qui ne le prenait

pas ou plus, dans le cadre d'un programme plus vaste destiné à lancer ou relancer la production lactée (incluant l'expression du lait et/ou la prise d'un galactogène). Il faut noter que l'utilisation d'un DAL était jugée fastidieuse. Il sera donc important d'en discuter avec la mère et de prendre en compte ses préférences concernant la méthode de supplémentation. Le DAL concernera plutôt des mères suffisamment motivées pour accepter les inconvénients de cette méthode de supplémentation, et qui pourront par ailleurs bénéficier du soutien d'une personne connaissant bien son mode d'emploi. Cette analyse permet surtout de constater qu'il existe très peu de données sur le DAL. Certes, il est difficile de mener des études randomisées incluant suffisamment de mères, mais ce n'est pas impossible. Une grande étude rétrospective pourrait également être menée afin d'évaluer l'impact de l'utilisation d'un DAL sur les pratiques d'allaitement et le vécu maternel. Des études sur le sujet sont absolument nécessaires afin de permettre aux professionnels de santé qui soutiennent les mères allaitantes de pouvoir leur donner des informations scientifiquement fondées.

### **Supplémentation à long terme du bébé allaité :**

**utiliser un DAL Long-term supplementing for the breastfed baby. D West, D Wiessinger. Breastfeed Today 2010 ; 3 : 6-12. Mots-clés : allaitement, supplémentation, DAL.**

Certains bébés ne pourront pas obtenir suffisamment de lait maternel au sein, soit parce que le bébé n'est pas efficace au sein, soit parce que la production lactée maternelle est insuffisante. Une mère se sentira généralement anxieuse, voire choquée, en découvrant que la prise de poids de son bébé est mauvaise, en particulier si elle est très motivée pour allaiter. Mais un bébé est censé prendre du poids, et il pourra alors être nécessaire de lui donner des suppléments. Dans bon nombre de cas, la supplémentation sera ponctuelle, le temps d'améliorer l'efficacité du bébé au sein et/ou d'augmenter la production lactée. Mais dans certains cas, une supplémentation au long cours sera nécessaire. Les suppléments sont souvent donnés au biberon, mais un DAL (dispositif d'aide à la lactation) utilisé sur le sein est une option intéressante. Cela permettra à la mère de continuer à nourrir son bébé exclusivement au sein, de maximiser la quantité de lait provenant du sein absorbée par le bébé, et d'éviter de perturber le bébé avec le mode différent de succion au biberon. Un DAL peut même être utilisé si la mère n'a pas du tout de lait, ce qui peut être le cas, par exemple, d'une mère allaitant un bébé adopté, ou présentant une agénésie mammaire.

Le premier DAL a été inventé en 1969 par un couple, les Avery, qui se préparaient à adopter un bébé. La future maman vivait mal le fait de savoir qu'elle ne pourrait jamais être enceinte et accoucher, mais elle a réalisé qu'elle pourrait quand même envisager d'allaiter. Son mari a adapté un tuyau de plastique sur un petit récipient dans lequel mettre le lait, le tuyau étant placé dans la bouche du bébé lorsqu'il était mis au sein. Ce dispositif a parfaitement fonctionné, et les parents ont réalisé qu'il pourrait intéresser d'autres mères. Après quelques années consacrées à la mise au point, ils ont commercialisé leur invention sous le nom de Lact-Aid(R), toujours vendu actuellement. Dans les années 1980, Medela a mis au point un produit similaire, le SNS(R) (Supplemental Nursing System). Il est également possible de fabriquer un DAL « maison » en faisant passer un tube de gavage par le trou de la tétine d'un biberon, ou en le branchant sur une seringue. Si le DAL présente de multiples avantages, il présente également des inconvénients.. Il est moins facile à nettoyer qu'un biberon. Il faut une certaine habitude avant d'arriver à l'utiliser correctement, tant pour la mère que pour le bébé. Il peut fuir s'il est mal assemblé. Allaiter discrètement en public avec un DAL ne sera pas toujours facile.

Les 2 modèles de DAL existant sur le marché fonctionnent suivant le même principe, mais ont un design différent. Quel que soit le modèle utilisé, une certaine expérience est nécessaire avant d'être à l'aise avec son utilisation. Le SNS est composé d'un récipient plat rectangulaire en plastique rigide, et 2 tubes, qui peuvent être posés sur les 2 seins, partent de son bouchon. Le récipient est suspendu au cou grâce à un cordon ajustable. Une encoche dans le bouchon permet de coincer le tube non utilisé pour empêcher l'écoulement du lait, et une valve permet l'entrée de

l'air au fur et à mesure que le lait s'écoule. Comme il est rigide, le SNS est facile à remplir, à stocker et à transporter. Mais il est nécessaire de maintenir le récipient au-dessus du sein pour que le lait coule (dans une main si la mère allaite en position allongée). Les graduations du récipient permettent de savoir facilement quelle quantité de lait a été bue par la bébé. Le SNS est livré avec des tubes de 3 diamètres différents, afin de réguler le flot de lait reçu par le bébé (plus ou moins rapide) ; le débit le plus rapide sera utile avec un bébé qui est inefficace au sein, tandis qu'un débit lent sera préférable pour encourager un bébé efficace à téter vigoureusement. Lorsque le bébé tète, on entend et on voit les bulles d'air monter dans le récipient.

Le Lact-Aid est constitué d'un sachet plastique stérile jetable servant de réservoir, avec un seul tube. 2 tailles de sachets sont disponibles : 135 ml et 210 ml. Le sachet rempli de lait est accroché au cou avec un cordon ajustable. Il est fermé par un anneau de clampage, dont par le tube. Le flot de lait est contrôlé en ajustant la hauteur par rapport au sein (plus il est placé haut, plus le lait coule rapidement). Cependant, le lait coule uniquement lorsque le bébé tète, et il est possible d'allaiter allongée sans tenir le sachet et sans risque de fuite. L'air n'entre pas dans le sachet (pas de bruit de bulles). Il est plus facile à utiliser pour allaiter en public que le SNS. Le fait que les sachets sont jetables supprime le nettoyage du récipient, mais augmente le coût d'utilisation (il faut racheter des sachets). En revanche, le prix d'achat du Lact-Aid est plus bas que celui du SNS.

Si le lait donné avec le DAL est un lait industriel en poudre, il est nécessaire de dissoudre correctement la poudre afin d'éviter les grumeaux qui boucheraient le tube. Il faut respecter strictement les règles d'hygiène pour la préparation et la conservation du lait industriel. La mère peut également tirer son lait pour stimuler sa production lactée, et mettre son lait dans le DAL ; le lait maternel exprimé est le meilleur choix après le lait maternel pris directement au sein. Il n'est pas nécessaire de chauffer le lait : le passage dans le récipient et le tube placés contre la peau de la mère le tiédira. Le bébé sera mis au sein à la demande, et on le laissera prendre ce qu'il au sein et au DAL, en surveillant régulièrement sa prise de poids. Sauf si le bébé a une succion faible, le débit doit être suffisamment lent pour que le bébé tète activement, et le repas doit durer suffisamment longtemps. On commencera par mettre une quantité moyenne de lait dans le DAL, et on adaptera ensuite en fonction de la situation (amélioration de la succion, augmentation de la production lactée...). Augmenter la quantité donnée via le DAL pourra être nécessaire si le bébé le vide et semble encore affamé, alors qu'on pourra la baisser s'il laisse régulièrement du lait et que sa prise de poids est bonne. On peut également surveiller sa succion : un bébé qui a des mouvements de succion amples et lents, qui déglutit tous les 1 à 3 mouvements de succion, est un bébé qui reçoit du lait. Si ses mouvements de succion sont rapides, avec de rares déglutitions, il est nécessaire d'augmenter le flot de lait.

On peut voir une vidéo faite par le Dr Jack Newman, qui montre comment utiliser un DAL sur le sein. On peut fixer le tube sur le dessus du sein avec du sparadrap anallergique (il sera entre le sein et le palais), mais de nombreuses mères trouvent plus facile de mettre le bébé au sein si le tube est fixé sous le sein (il sera entre le sein et la langue du bébé). Lorsque le bébé a commencé à téter, on déclame le tube afin de laisser le lait couler. Le bébé s'habitue généralement assez rapidement à la présence du tube. Si la mère trouve difficile de mettre son bébé au sein avec le tube posé sur le sein, elle pourra commencer à le mettre au sein, puis glisser le tube au coin de ses lèvres. L'extrémité du tube doit se situer à peu près au même niveau que l'extrémité du mamelon dans la bouche du bébé. Certains bébés tentent de repousser le tube avec sa langue. Il est alors possible de le maintenir en place avec un doigt juste devant la lèvre du bébé. La mère peut aussi essayer de déplacer le tube afin de voir si le bébé l'accepte mieux.

Si certaines mères trouvent plus simple de ne pas fixer le tube sur le sein, d'autres trouveront l'utilisation du DAL beaucoup plus simple si le tube est fixé, éventuellement tout le long du sein. En cas d'utilisation régulière au long cours, le sparadrap peut finir par irriter la peau du sein. On peut humidifier le sparadrap avant de le décoller, utiliser des bandes adhésives pour la fixation des postiches, le maintenir grâce au soutien-gorge d'allaitement... Les bébés qui ne sont plus des

nourrissons aiment jouer avec ce qui est à leur portée, et pourront tirer sur le tube. La mère pourra tenir la main du bébé, lui proposer un objet à tenir, couvrir son sein et le tube, faire passer le tube sous le sein... En fonction de la situation, la mère pourra supprimer le DAL lorsque son bébé commencera à consommer des solides en quantité significative, ou poursuivre encore longtemps son utilisation. Une production lactée insuffisante pour couvrir tous les besoins d'un nourrisson pourra devenir suffisante pour couvrir les besoins en lait d'un enfant plus âgé et diversifié. Un DAL peut assez facilement être dissimulé sous des vêtements amples, et le récipient peut être rempli de lait à l'avance. Il est toutefois indispensable d'être prudent : la contamination bactérienne sera beaucoup plus rapide dans le lait placé dans un récipient contre la peau, tout particulièrement dans du lait industriel. Si la mère ne prévoit pas de mettre son bébé au sein dans l'heure qui suit la préparation du récipient, il est préférable de garder celui-ci dans une petite glacière. Si le bébé doit être mis au sein rapidement, la mère peut installer le DAL et fixer les tubes clampés sur les seins avant de sortir de chez elle. Sinon, elle aura besoin d'un endroit discret pour l'installer. Lorsque le DAL est posé, et si la mère a l'habitude de mettre son bébé au sein avec un DAL, allaiter discrètement sera globalement facile. La mère peut s'entraîner devant un miroir. Elle peut aussi prévoir des vêtements qui couvriront les seins et son bébé (châle, poncho). Allaiter discrètement sera plus difficile avec un bébé plus grand et plus facilement distrait. Allaiter avec un DAL nécessite un minimum d'apprentissage, et implique davantage de contraintes pratiques que le don d'un biberon, ou que l'allaitement sans DAL. Toutefois, le DAL permet à une mère qui ne pourra jamais avoir une production lactée suffisante, ou dont le bébé présente un problème qui le rend peu efficace au sein, de bénéficier d'une relation d'allaitement « presque normale », avec tous les bénéfices émotionnels liés à une telle relation, alliés aux bénéfices du lait maternel que le bébé pourra recevoir.

**Vécu des mères utilisant un dispositif d'alimentation par tube**  
**Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device : finding an alternative. LC Borucki. J Hum Lact 2005 ; 21(4) : 429-38. Mots-clés : allaitement, dispositif d'aide à la lactation, vécu maternel.**

Certaines femmes pourront rencontrer des difficultés d'allaitement qui les amèneront à utiliser diverses techniques : tire-lait, bouts de sein, dispositif d'aide à la lactation (DAL). Un DAL est constitué d'un récipient contenant le lait (maternel ou industriel), muni d'un tube qui sera fixé sur le sein, et arrivera jusque dans la bouche du bébé.. Ce dernier, une fois mis au sein, pourra ainsi recevoir du lait provenant à la fois du sein et du récipient. Il permet au bébé de recevoir suffisamment de lait même lorsque la production lactée maternelle est faible, et d'être nourri tout en étant au sein. Ce dispositif est habituellement utilisé de façon temporaire, mais dans certains cas il sera utilisé sur une longue période (allaitement d'un enfant adopté, mère ayant une production lactée insuffisante pour une raison génétique, anatomique ou autre). De nombreuses mères s'entendent dire qu'il serait bien plus simple d'utiliser un biberon pour donner des compléments à leur bébé, et leurs efforts pour préserver la relation d'allaitement sont rarement encouragés. Il existe très peu de données sur le vécu des mères qui ont utilisé un DAL. Le but de l'auteur de cette étude naturalistique était de décrire l'expérience de ces mères.

22 mères ont été incluses. Elles ont été vues à leur domicile ou à leur bureau. Elles ont répondu à un questionnaire portant sur des données démographiques, puis à des questions ouvertes sur leur vécu. Toutes les entrevues ont été enregistrées pour analyse, et l'auteur a pris des notes pendant toute la durée de l'entretien. Les mères étaient âgées de 26 à 48 ans, et avaient utilisé un DAL pour démarrer ou relancer leur production lactée, ou pour donner des suppléments à leur enfant. 21 mères étaient d'origine européenne, et 1 était d'origine asiatique. Toutes avaient un niveau socioculturel et économique élevé. Toutes sauf une étaient mariées. 12 étaient primipares, 9 étaient multipares, et 1 avait allaité son bébé adopté. 2 mères ont pu décrire leur expérience d'utilisation d'un DAL pour chacun de leurs 3 enfants. Tous les enfants sauf un étaient nés à terme, et 69% des femmes avaient accouché par voie basse.

Les mères ont utilisé 4 types différents de DAL (dispositifs de 2 marques différentes, et dispositifs « artisanaux » constitué d'un biberon et d'un tube de gavage), obtenus le plus souvent par le biais d'un conseiller en allaitement. Le DAL a été introduit dès la naissance pour 3 enfants, pendant la première semaine post-partum pour 7 enfants, pendant la seconde semaine pour 5 autres enfants, et entre 1 et 3 mois pour les autres enfants. La durée d'utilisation allait d'une utilisation pendant 2 tétées, à une utilisation continue pendant 13 mois.. La durée d'allaitement après le début de l'utilisation d'un DAL chez ces mères allait de quelques jours à 4,5 ans ; 5 mères ont cessé d'allaiter dans la semaine qui a suivi le début d'utilisation du DAL, 5 autres mères entre 2 semaines et 6 mois. Les raisons données par les mères pour l'utilisation d'un DAL étaient une production lactée insuffisante, une montée de lait tardive, des mamelons très douloureux, des complications du post-partum, des antécédents de chirurgie de réduction mammaire, et un cas d'enfant adopté ; les raisons plus spécifiquement corrélées à l'enfant étaient une mauvaise prise du sein, une succion peu efficace, une prise de poids insuffisante. La plupart des mères ont obtenu des instructions sur l'utilisation d'un DAL, soit par la notice accompagnant l'appareil, soit par le conseiller en allaitement qui le leur avait procuré. Le lait donné par le biais du DAL était exclusivement du lait maternel exprimé pour 2 mères, et partiellement du lait maternel exprimé pour 3 autres mères. Toutes les autres mères utilisaient un lait industriel. Les quantités étaient fonction de la demande de l'enfant. Certaines mères ont trouvé le DAL relativement facile à utiliser, d'autres pas. La décision de cesser d'utiliser un DAL variait suivant les mères : impression que l'enfant n'en avait plus besoin, utilisation mal vécue par la mère, bonne prise de poids de l'enfant. Dans d'autres cas, la mère pouvait souhaiter continuer à l'utiliser même s'il n'était plus réellement nécessaire, par « sécurité » ou parce qu'elle s'y était parfaitement habituée. Toutes les mères sauf une ont utilisé également un tire-lait pour stimuler leur lactation, et certaines ont utilisé d'autres moyens pour donner les compléments à leur enfant (seringue, tasse, biberon...), et pour augmenter leur production lactée (médicaments, tisanes). Certaines mères n'utilisaient jamais un DAL quand elles n'étaient pas chez elles, tandis que cela ne posait aucun problème à d'autres. La plupart des mères ont trouvé dans leur entourage des personnes pour les soutenir, même si l'entourage disait souvent à la mère que l'utilisation de biberons aurait été bien plus simple.

Les mères avaient un vécu très variable de l'utilisation d'un DAL. Certaines avaient aimé l'utiliser, d'autres pas du tout, même si elles estimaient qu'il avait été très utile pour la poursuite de leur allaitement. Le principal avantage qu'elles voyaient au DAL était de préserver la relation d'allaitement : il leur permettait d'avoir leur bébé au sein, ce dernier étant correctement nourri même lorsque la mère avait peu de lait. D'autres mères trouvaient l'utilisation du DAL frustrante, compliquée, prenant du temps, artificielle... et estimaient que cela ne les empêchait pas de se sentir incapables de réussir à allaiter « normalement » ; la plupart de ces mères ont toutefois persévéré, et estimaient que cela « valait le coup ».

Ces mères se disaient prêtes à soutenir d'autres mères devant utiliser un DAL. Elles souhaitaient que la possibilité de l'utiliser en cas de problème d'allaitement soit mieux connue, et qu'il soit plus facile de se procurer ce type d'aide. Elles recommandaient de ne pas hésiter à chercher de l'aide quand on devait utiliser un DAL, le soutien étant important.

Dans l'ensemble, la principale motivation de ces mères était le désir de poursuivre la relation d'allaitement. En dépit des inconvénients qu'elles pouvaient trouver à cette méthode de supplémentation, les mères trouvaient que le résultat méritait les efforts fournis. Elles étaient heureuses de faire part de leur vécu, et souhaitaient que d'autres mères puissent bénéficier de leur expérience.