

Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2017

Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2017
Symposium interdisciplinaire, CHUV Lausanne

« Soutenir l'allaitement maternel
à la maternité : un nouvel enjeu »

12 septembre 2017, 14h

L'allaitement
maternel nous
concerne
tous

L'allattamento
– un tema per
tutti

Stillen
geht uns
alle an

 Stillförderung Schweiz
Promotion allaitement maternel Suisse
Promozione allattamento al seno Svizzera

 **CHUV** Centre hospitalier
universitaire vaudois

" L'allaitement maternel nous concerne tous "

Unité de soutien à l'allaitement en néonatalogie



C.Fletgen Richard, C.Fischer Fumeaux,
N.Grari, D.Pinto
C.Berthoud

Symposium Lausanne, 12 septembre 2017

Equipe Soutien Allaitement NAT
Département Femme mère enfant
Partenariat Né Trop Tôt



Le service de néonatalogie du CHUV



40 lits
>800 admissions/an
3 secteurs
Le + grand de Suisse



« Nouveau-nés à risque »
55%: prématurés:
45%: à terme
<500g à >5000g
Durées séjour moy 17 j
<1 jour à >6 mois
Hétérogénéité !



Accueil familles 24/24h
Intégration des parents
aux soins et à la vie de
leur enfant
Prise en charge
interdisciplinaire
centrée sur la famille

Allaitement maternel & nouveau-nés à risque

Bénéfices généraux pour la santé de la mère et de l'enfant
+ **Avantages supplémentaires** pour les NN prématurés



Mortalité

Entérocolite *Lucas, 1990; Quigley, 2007-14*

Sepsis *Furman, 2003; Da Silva, 2004*

Dysplasie broncho-pulm *Spiegler, 2016*

Rétinopathie *Okamoto, 2007*

Ré-hospitalisations *Vohr, 2007*

Risque cardio-vasculaire? *Singhal, 2001*

Tolérance entérale

Développement cognitif *Vohr, 2007*

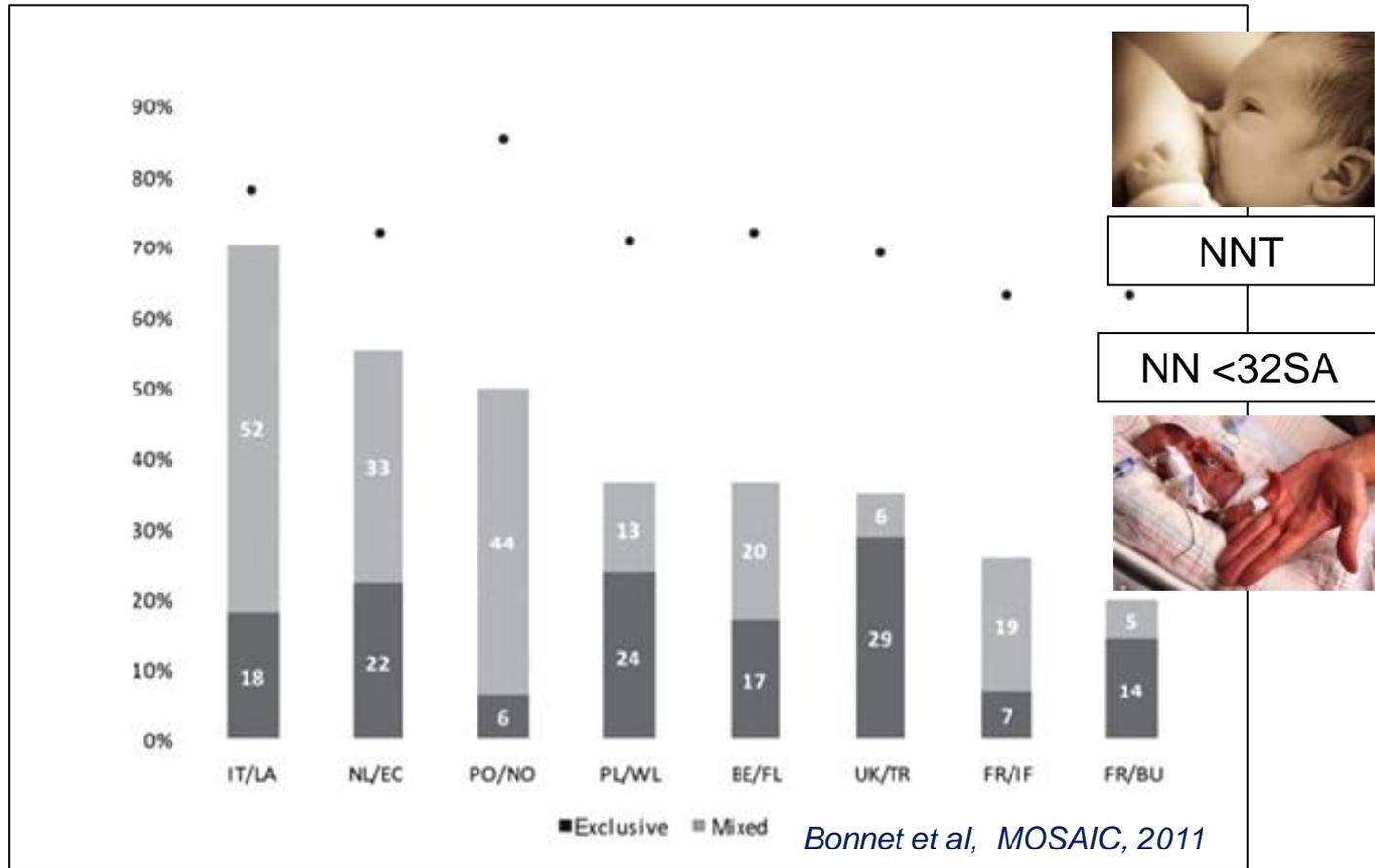
Lien mère-enfant





Low cost, Low tech, Life saver (« 3L »)

Sous-allaitement des nouveau-nés à risque



CHUV en 2012, NN <32 SA: 65%
→ Nécessité de développer un **soutien spécifique**

Comment soutenir l'allaitement des nouveau-nés à risque?

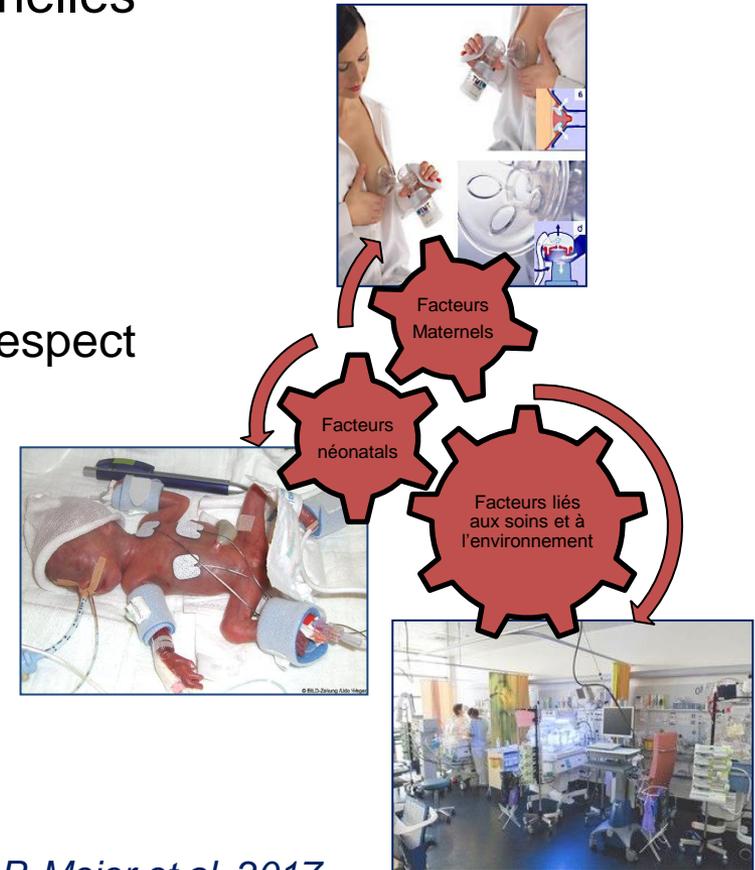
- Reconnaître les difficultés ++, multifactorielles

Mère/nouveau-né/soins

- Interventions (*Best practices*)

- Information + éducation
- Tire-lait électrique, double-pompe
- Matériel recueil disponible et enseigné, respect hygiène
- 1^{ère} heure post partum (max: 6h)
- Staff avec expertisespécifique
- Suivi min 1x/sem
- Accès familles, *peau à peau*
- Suivi des quantités (>500 mL/j)
- *Peer to peer support*

→ **efficaces, cost effective**



P. Meier et al, 2017

! Barrières: économiques ± idéologiques

Lactation à l'action!

- 2012: constat d'insuffisance (allaitement à la sortie: 65%)
- 2013-14: projet de recherche avec consultante en lactation
→ Augmentation significative des taux d'allaitement
- 2015: présentation du projet à la Direction CHUV
→ **Projet institutionnel**
- 2016: démarrage de l'Unité de Soutien à l'Allaitement en Néonatalogie



18 avril

 **Rapports annuels**

Ouverture des consultations en allaitement pour les mères dont les bébés sont hospitalisés en néonatalogie.

Equipe et projet

12/24h, 7/7j

2.7 EPT consultantes lactations, 9 consultantes

Consultations

Coordination d'un **programme d'interventions**

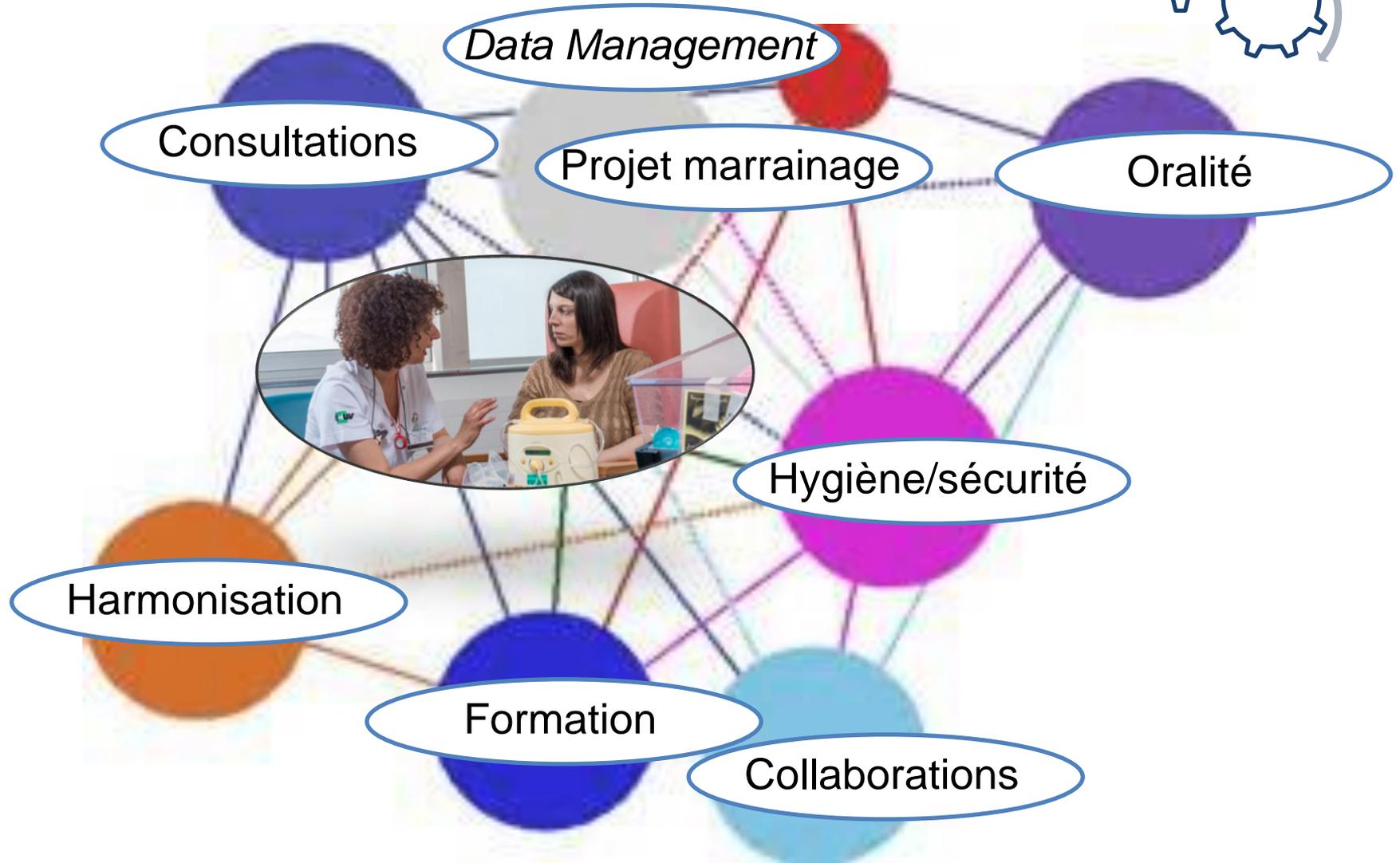
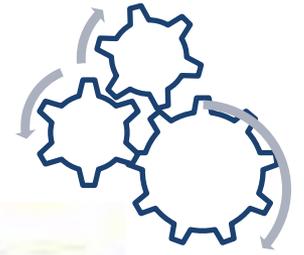
Harmonisation des pratiques/discours/visions

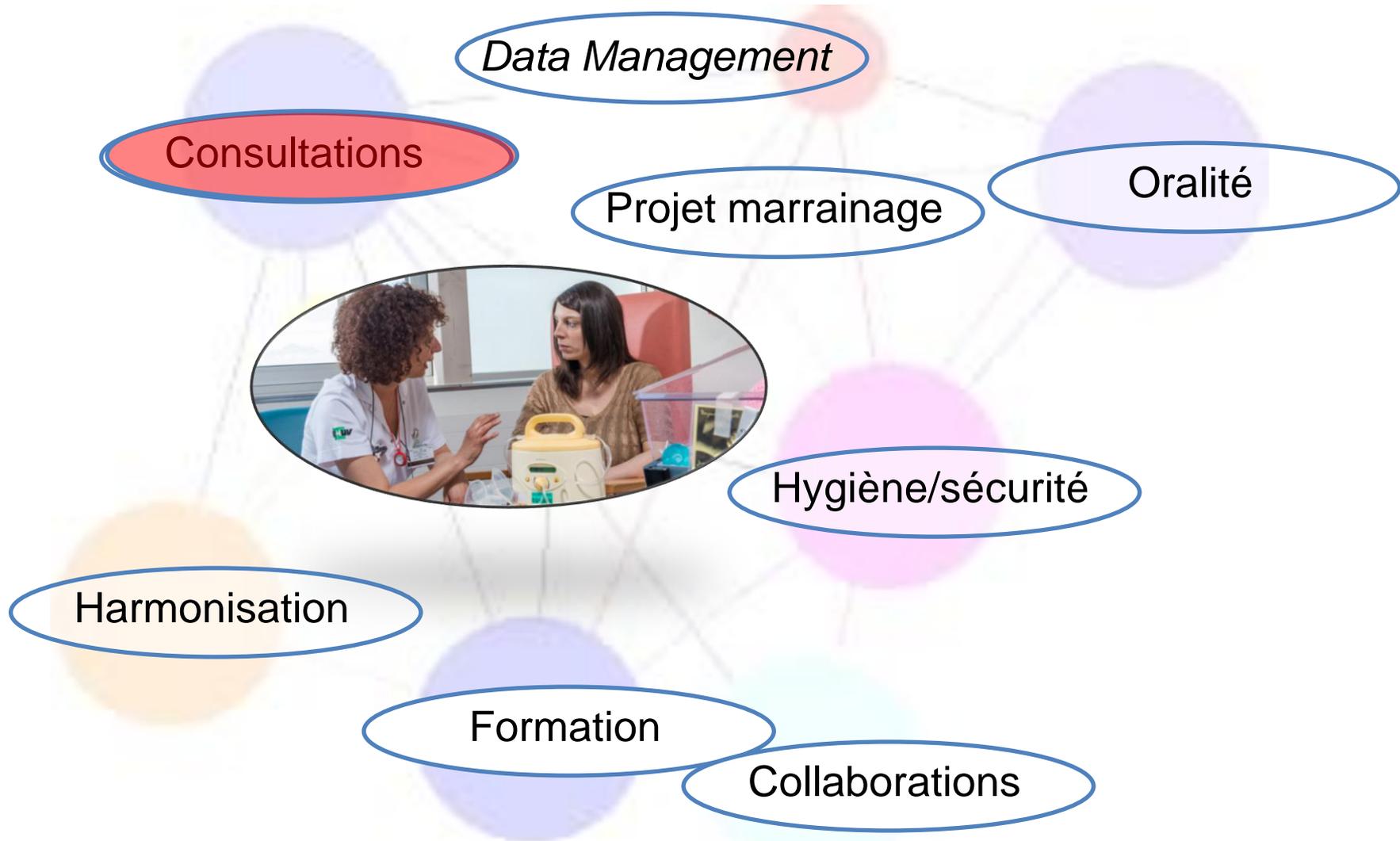
Formation collaborateurs, etc.



C Richard, C Fischer, N Grari et al.
DFME_CHUV, sept 2017

Actions





Consultations



Information
avant la
naissance

Interventions
tire-lait
**dès la
naissance**
<6-12h

Min 1x/sem
pendant
l'hospitalisation

**Préparation
sortie**
Lien sage-
femme et
réseau

5054/14 mois
~ 361/mois
~ **12/jour**
[inclus jours fériés]

Data Management

Consultations

Projet marrainage

Oralité

+GT développement



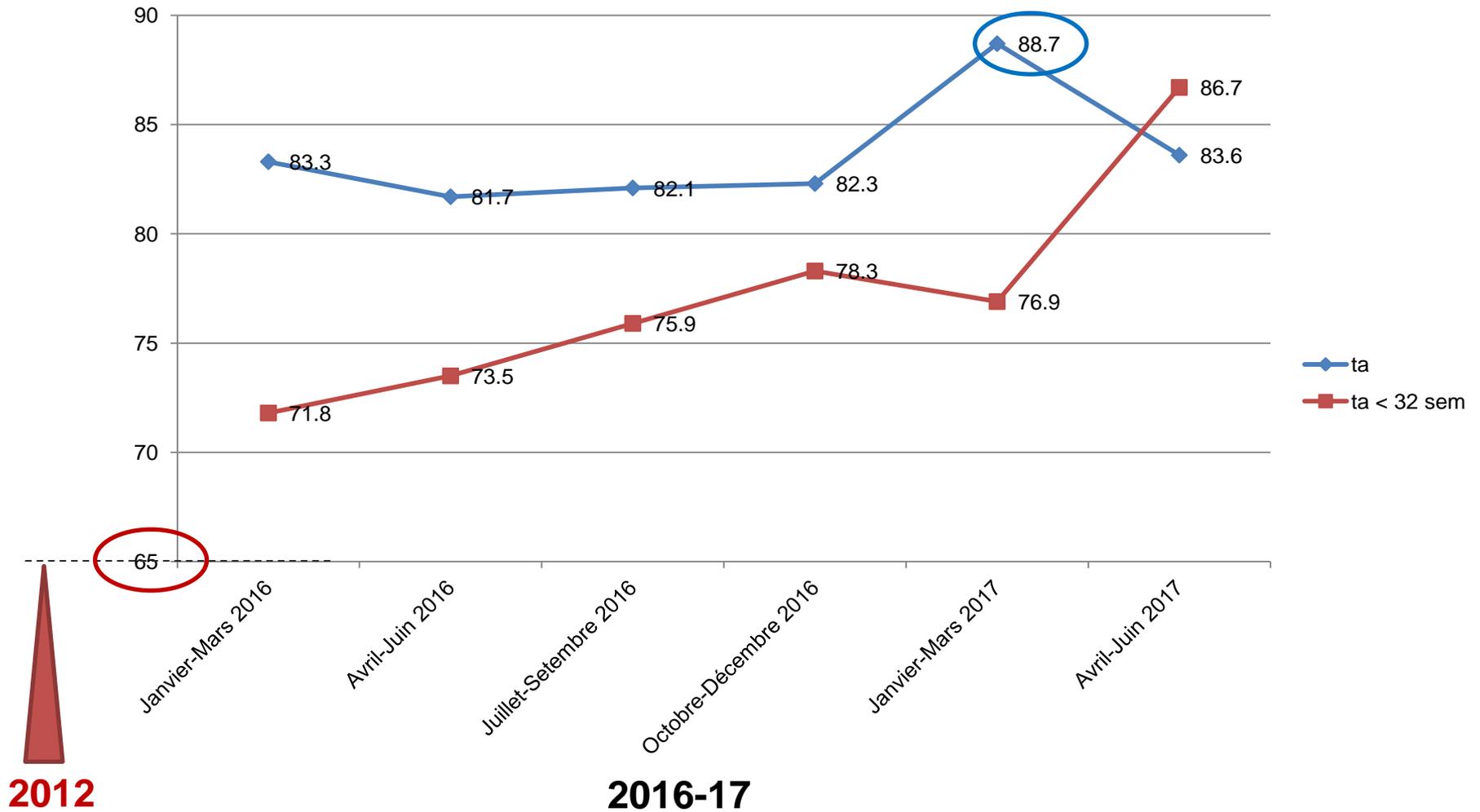
Hygiène/sécurité

Harmonisation

Formation

Collaborations

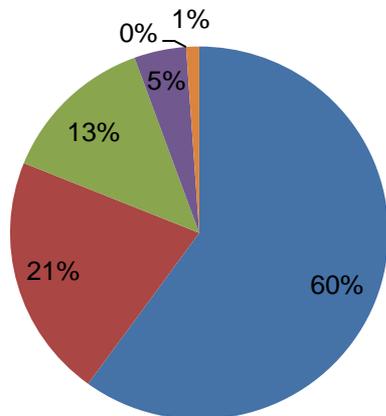
Suivi des taux d'allaitement



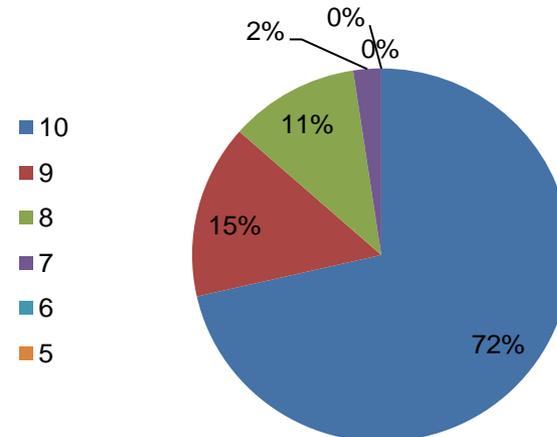
Satisfaction maternelle

n= 120 patientes (2017)
Echelle de Lickert (1-10)

Satisfaction à J7



Satisfaction à la sortie

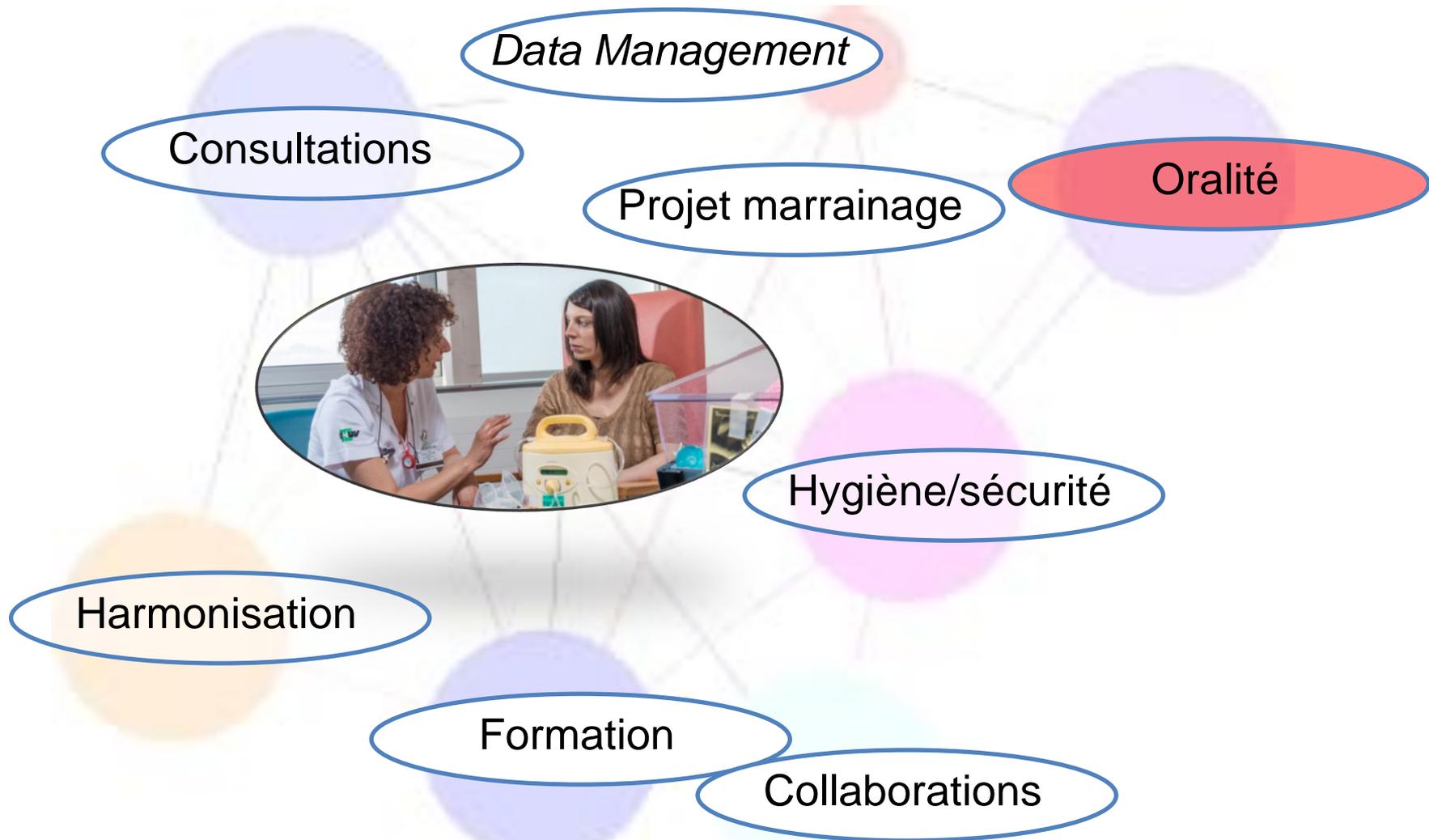


« Grâce à l'équipe j'ai découvert le plaisir d'allaiter. »

« Fondamental, rassurant, essentiel pour un bon départ à la maison. »

« Merci d'avoir pris soin de la maman qui s'oublie totalement dans ces situations. »

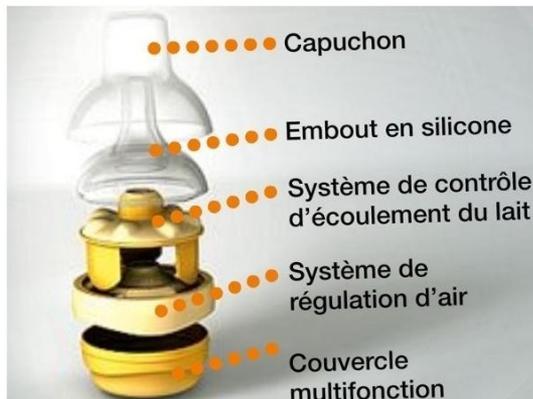




Optimisation des pratiques: exemple du « DAL »

En partenariat avec GR développement/oralité:

- Retrait du *Finger* (multifactoriel)
- Introduction:
 - Tétine Calmita©
 - Dispositif d'Aide à la Lactation (**DAL**)

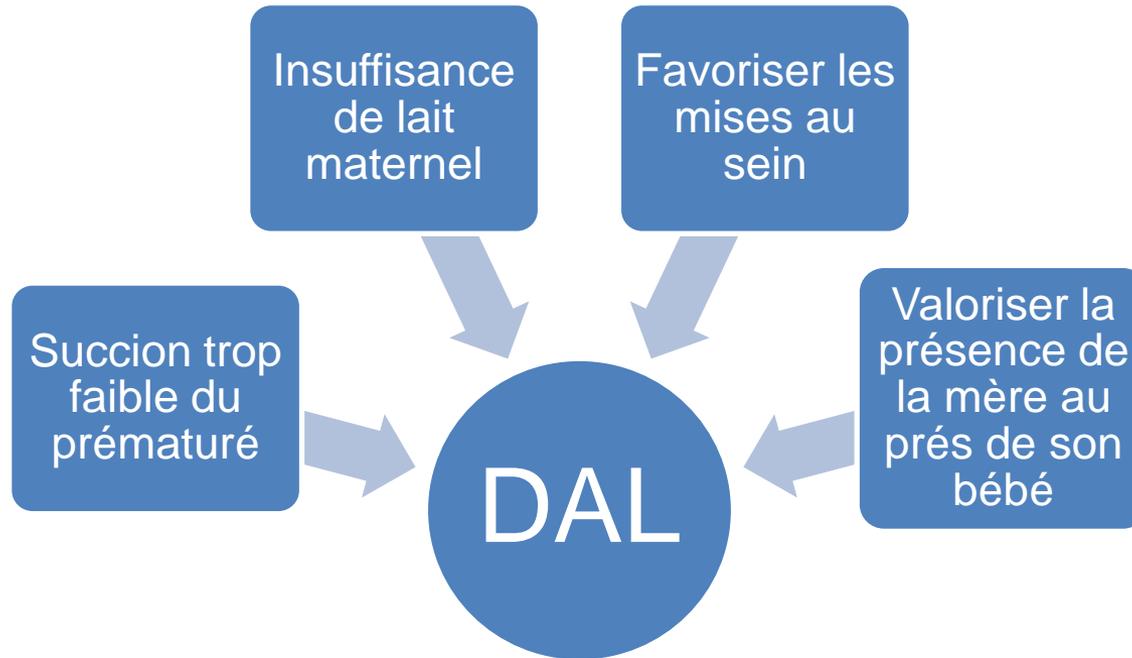


Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL)



Système d'alimentation avec une sonde permettant une alimentation orale au sein de la mère lors d'allaitement complexe

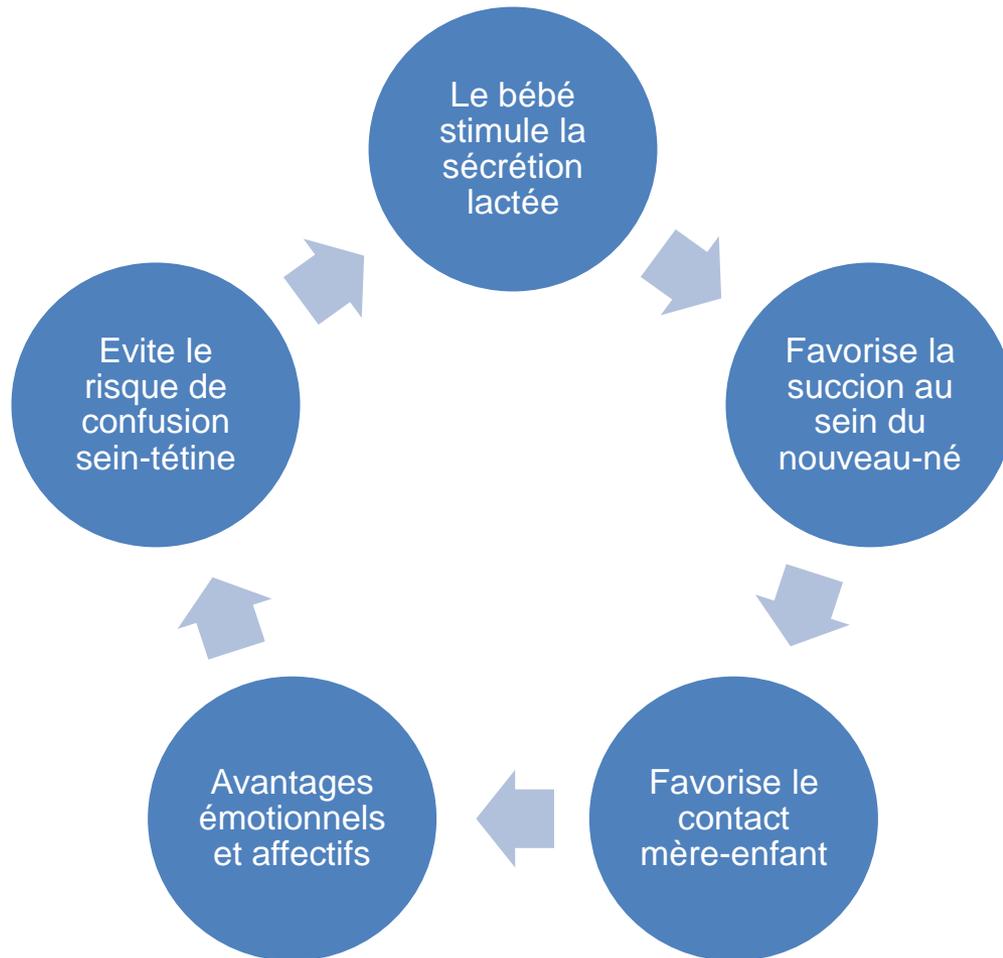
DAL: Indications



Peu de contre-indications:

- Absence d'allaitement
- Allaitement sans mise au sein
- Absence de succion active
- Toute CI à une alimentation orale

DAL: avantages théoriques



« Le dispositif d'aide à l'allaitement est préférable à la seringue, à la tasse, à l'alimentation au doigt ou à d'autres méthodes puisque le bébé est au sein et qu'il tète. »

J Newman , E. Kernerman 2009

Optimisation des pratiques: autres exemples



*Alimentation per os
avec soutien ventilatoire*



*Peau à peau précoces +
prolongés*

Conde-Agudelo, Cochrane, 2014



Data Management

Consultations

Projet marrainage

Oralité

+GT développement



Hygiène/sécurité

Harmonisation

Formation

Collaborations

Harmonisation Documentation

Protocoles, Documentation

- ➡ Pour collaborateurs
- ➡ Pour parents
- ➡ Formation équipes
- ➡ sur le terrain
- ➡ lors de colloque



Charte d'allaitement du service de néonatalogie

Cette charte est destinée aux professionnels dans le but de créer une culture d'équipe commune et harmonisée. L'accompagnement de l'allaitement maternel fait partie du rôle propre de chaque soignant. Une équipe de consultantes en lactation est là pour vous soutenir.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à l'ensemble du personnel de soin de santé.
2. Eduquer et former tout le personnel de santé dans les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique (cours ADNN, colloque, séminaire d'intégration et lors de chaque consultation).
3. Informer les femmes présentant une grossesse à risque, ainsi que leur partenaire, sur l'initiation de la lactation et l'allaitement, et respect du choix des parents quel qu'il soit.
4. Soutenir les mères dans l'initiation précoce et l'établissement de l'expression de lait et le maintien de la production.
5. Offrir le colostrum en priorité chaque fois que possible à tous les nouveau-nés y compris lors de la stimulation orale pour les nouveau-nés à jeun.
6. Favoriser les mises au sein précoces et fréquentes en prenant comme seul critère la stabilité de l'enfant.
7. Privilégier le lait maternel chaque fois que possible y compris pour les procédures antalgiques.
8. Instaurer le peau-à-peau de manière précoce, continue et prolongée sans restriction injustifiée et offrir l'opportunité aux mères de rester avec leur enfant jour et nuit.
9. Encourager l'allaitement maternel à la demande en partenariat avec les parents.
10. Promouvoir l'oralité (stimulations orales, sein de contact, lolette et succion non nutritive, ...)
11. Développer les stratégies de soutien à l'allaitement en vue de la sortie de l'hôpital : sage-femme, marraine d'allaitement, ...

Data Management

Consultations

Projet marrainage

Oralité

+GT développement



Hygiène/sécurité

Harmonisation

Formation

Collaborations



BREASTFEEDING | THE GOAL

By 2025, increase to at least 50% the rate of exclusive breastfeeding in the first six months

WHY IT MATTERS

BENEFITS OF BREASTFEEDING



Babies who are fed **nothing but breastmilk** from birth through their first 6 months of life get the **best start**



Exclusive breastfeeding provides babies: **the perfect nutrition** & everything they need for healthy growth and brain development

Protection

from respiratory infections, diarrhoeal disease, and other **life-threatening ailments**

Protection against **obesity & non-communicable diseases** such as asthma and diabetes

RECOMMENDED ACTIONS

LIMIT FORMULA MARKETING

WHAT? Significantly limit the marketing of breastmilk substitutes



HOW? Strengthen the monitoring, enforcement and legislation related to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes

SUPPORT PAID LEAVE

WHAT? Empower women to exclusively breastfeed



HOW? Enact six-months mandatory paid maternity leave and policies that encourage women to breastfeed in the workplace and in public

STRENGTHEN HEALTH SYSTEMS

WHAT? Provide hospital and health facilities-based capacity to support exclusive breastfeeding



HOW? Expand and institutionalize the baby-friendly hospital initiative in health systems

SUPPORT MOTHERS

WHAT? Provide community-based strategies to support exclusive breastfeeding counselling for pregnant and lactating women



HOW? Peer-to-peer and group counselling to improve exclusive breastfeeding rates, including the implementation of communication campaigns tailored to the local context

SCOPE OF THE PROBLEM

Globally, only **38%** of infants are exclusively breastfed



Suboptimal breastfeeding contributes to **800,000** infant deaths



SUPPORT MOTHERS

WHAT?

Provide community-based strategies to support exclusive breastfeeding counselling for pregnant and lactating women



HOW?

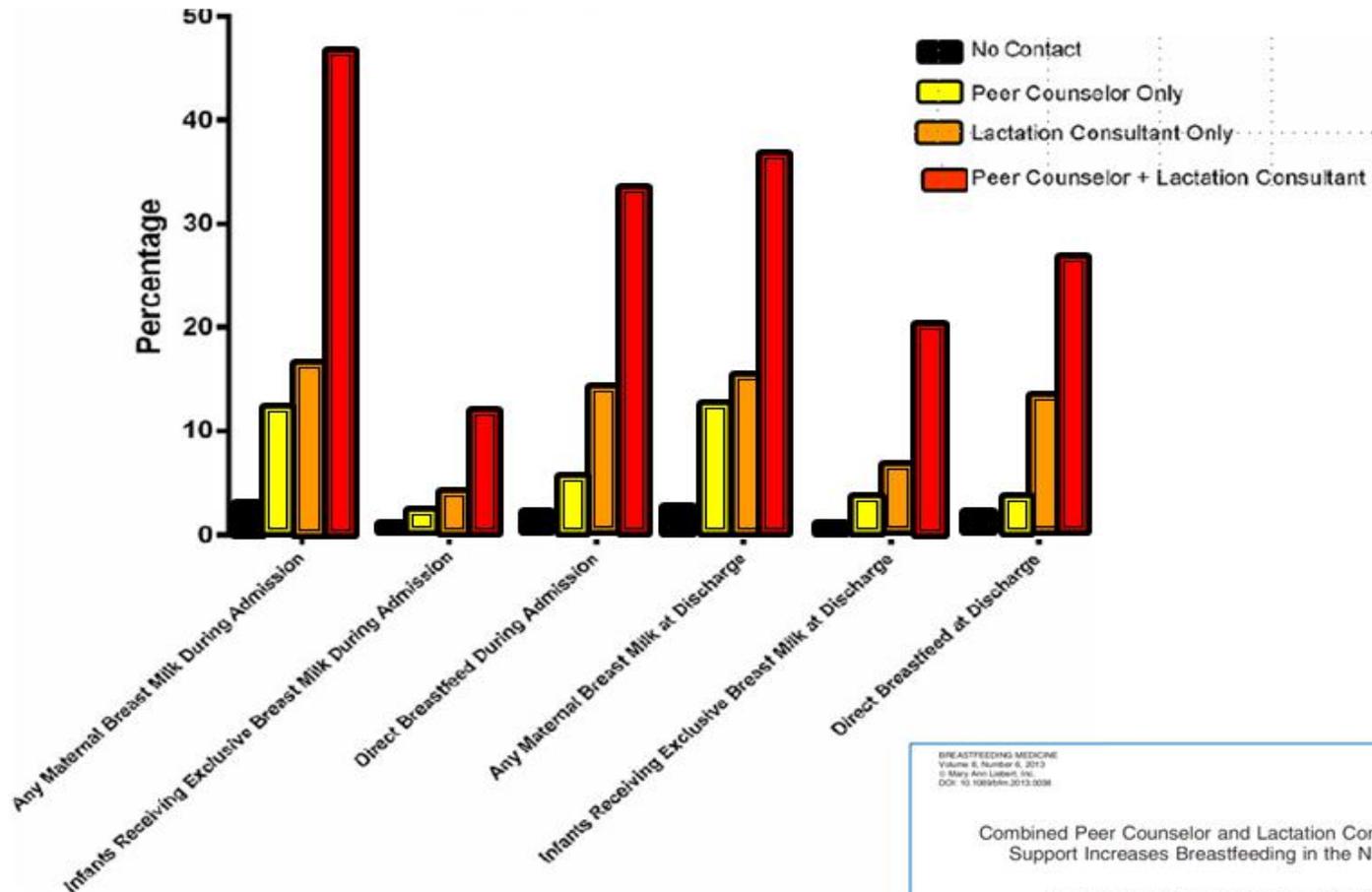
Peer-to-peer and group counselling to improve exclusive breastfeeding rates, including the implementation of communication campaigns tailored to the local context

OMS, Global targets 2025

<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>

Marrainage en néonatalogie

Mouvement d'entraide pour l'allaitement maternel par des **mamans bénévoles** (*accompagnantes, marraines, pairs, expertes...*) qui ont vécu une hospitalisation de leur enfant en néonatalogie avec une expérience positive de l'allaitement



BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 8, Number 6, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2013.0038

Combined Peer Counselor and Lactation Consultant Support Increases Breastfeeding in the NICU

Reena Oza-Frank, PhD^{1,2}, Anisha Bhutta, BS², and Christine Smith²



Organisation

- En collaboration avec l'association « Né trop tôt »
- Recrutement et formation des marraines par consultant(e)s en lactation
- Rencontres hebdomadaires lors de **«Café au Lait»** depuis oct 2016
 - >20 marraines
 - 32 rencontres
 - > 80 participantes...
et quelques papas!

Café au lait

Mardi deh à ... h



Petit encas offert

Partage autour de l'allaitement

Animé par les marraines d'allaitement

A l'espace parent/ famille au 8^e étage de la maternité

La parole aux mairaines



Témoignage
Mme Christelle Berthoud



Synthèse et perspectives

- L'allaitement des nouveau-nés à risques est un enjeu crucial
- Le sous-allaitement des nouveau-nés à risques est une perte de chances fréquente...
- Mais n'est pas / ne doit pas être une fatalité!
- L'aide de consultantes, la mise en place et la coordination d'actions ciblées et le partage d'expérience sont des exemples d'interventions efficaces et nécessaires
- Soutien économique et politique à renforcer...
pérennisation?



MERCI

