



Allaitement maternel et prématurité

Poursuivre après le retour à domicile

Lundi 27 novembre 2023

***Dr Sarah SPYRIDAKIS COQUERY**, pédiatre en maternité, Hôpital Louis Mourier et HAD-APHP*

***Mme Clémence YI**, infirmière puéricultrice HAD pédiatrique-APHP, unité de soins Nord-Ouest (Colombes)*



>> 1

Allaitement maternel et prématurité

Bienfaits de l'allaitement maternel pour les prématurés et défis spécifiques liés à l'allaitement des prématurés >>

2



Le lait maternel



Le lait le plus adapté aux besoins du nouveau-né prématuré

→ Recommandations : lait de femme jusqu'à 34SAC et 1800g (HAS 2021)

Favorise le lien mère-enfant

- **La mère s'empare de son rôle de mère dès les premiers jours d'hospitalisation, souvent traumatisants**
- **Retour à domicile de la mère avant son bébé : implication concrète malgré la séparation**



Défis spécifiques liés à l'allaitement des prématurés



Allaitement possible quel que soit le terme, adapté à l'autonomie du prématuré :

- Stimulation de l'oralité tant qu'il n'est pas autonome
- DAL : dispositifs d'aide à l'allaitement : paille + petit doigt ou sein
- Puis rythme des tétées plus adapté à sa demande (et réajustements selon pesée)

Le peau à peau favorise l'allaitement :

Pour le nourrisson :

- Repères sensoriels
- Stimulation des réflexes de fuissement et de succion

Pour la mère :

- Stimulation de l'ocytocine
- Observation de son nouveau-né



»» 2

Prise en charge au retour à domicile (HAD)

Conseils pour l'accompagnement des familles et gestion des obstacles potentiels





Préparation au retour à domicile



- **Conseils de sortie individualisés, et notamment présentation de l'HAD**
- **Possibilité de rester dormir dans le service de néonatalogie les dernières nuits**
- **Allègement des règles d'hygiène**
- **Permanence téléphonique SOS Allaitement**
- **Groupe de soutien de mère à mère**

SOS ALLAITEMENT IDF
0 800 800 315 Service & appel gratuits

- En semaine : 19h - 22h
- Week-end et jours fériés : 10h - 13h et 18h - 21h



Liens ville- hôpital



Avant la sortie (sans HAD) : rôle du pédiatre, des puéricultrices, des auxiliaires de puériculture de néonatalogie

- Préparation des relais : PMI, médecin traitant
- Consultante en lactation, associations, SOS Allaitement

Sortie avec l'HAD-APHP : une transition bien rodée grâce à la puéricultrice de coordination HAD

- Recueil des données (enfant, parents, environnement familial)
- Transmissions à la puéricultrice qui accueille l'enfant et au pédiatre HAD
- Consolidation des relais : PMI (VAD conjointe des puéricultrices en fin d'HAD)
- Lien avec le médecin traitant : guider les parents vers la prise de RDV de suivi



L'accueil en HAD

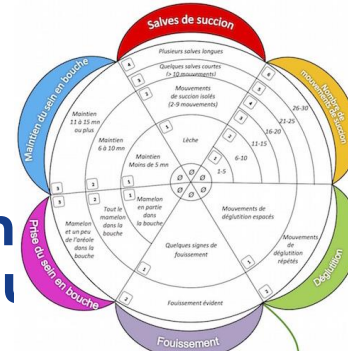


Allaitement maternel et questionnements sur le désir parental

- Rythmes différents service de néonatalogie / domicile
- Bases de l'allaitement maternel dans un contexte moins pathologique : physiologie, tétées à la demande, temps de digestion du lait maternel
- Importance des tétées nocturnes

Observation d'une tétée le plus tôt possible à domicile

- Outil fleur de lait
- Aide au bon positionnement confort, prévention douleur
- Les différentes positions



de



Le séjour en HAD



Information sur les besoins du nourrisson

- Développement staturo-pondéral, prise de poids moyenne attendue selon son terme et son âge
- Signes d'éveil
- Signes d'une tétée efficace
- Pesée quotidienne les premiers jours du retour à domicile puis espacement : courbe de poids remplie au domicile
- Pas de pesée avant / après tétée (source de stress), autonomisation des parents dans l'observation des besoins de leur nourrisson



Valorisation des compétences,
bienveillance

Réassurance

**Repérage les signes de dépression du
post-partum : EDIMBOURG**

**Evaluation du soutien du coparent et de
l'entourage familial**

**Valoriser les compétences maternelles et
rassurer sur les capacités de son
nourrisson**



Le tire-lait en HAD

» Toutes les informations

- Ordonnance de tire-lait pré-remplie HAD, à disposition des professionnelles en VAD
- Conseils sur les prestataires, les marques
- Aide et conseils à l'utilisation à domicile : règles d'hygiène strictes (assouplies à terme)
- Information sur les durées de conservation (recommandations OMS)
- Conseils pour le relais vers un allaitement exclusif au sein (combien de fois, de temps, tirer son lait?)
- Installation pour la prise des biberons : méthodes (BAABA)
- Conseils sur les quantités bues au biberon seul ou après une tétée
- Réassurance lors des sensations de « baisse de lactation »
- Information sur les utilisations multiples du lait maternel tiré : DRP, soins, crevasses ...
- Informations sur



LE LAIT MATERNEL SE CONSERVE

	Température ambiante 19 à 25°C		Réfrigérateur (jamais dans la porte)		Congélateur ***		Transport			
	AFSSA 2005	HMBANA 2019	AFSSA 2005 HAS 2006	HMBANA 2019	AFSSA 2005	HMBANA 2019	AFSSA 2005	HMBANA 2019		
Lait Frais	4h	Max 4h	4h (AFSSA) 8 jours (HAD)	Max 5 jours	4 mois	Entre 3 et 6 mois	Avec plusieurs pains de glace, le temps de transport, supérieur à 4h	Avec plusieurs pains de glace max 24h		
Lait décongelé dans le réfrigérateur	3h	Max 4h	24h	Max 4h	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler	Pas de donnée	Pas de donnée		
Lait décongelé à température ambiante	3h	3h	Pas de donnée	Max 4h	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler	Pas de donnée	Pas de donnée		
Repas débuté	Le temps du repas		Le temps du repas		Pas de donnée	Max 4h	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler	Pas de donnée	Pas de donnée



Allaitement de jumeaux, triplés



Allaitement de jumeaux ou triplés au retour à domicile

- **Conseils**
- **Modalités selon les possibilités et les souhaits des parents**
- **Prévention de la fatigue maternelle**
- **Compléments de lait artificiel ou maternel tiré**
- **S'adapter aux capacités de chacun des nourrissons**





Surmonter les difficultés



Difficultés de prise pondérale

- Compléments de lait maternel tiré : biberon, autres moyens
- Sur prescription médicale : enrichissement du lait maternel tiré

Utilisation du bout de sein

- Précoce, en début d'allaitement du prématuré?
- Pourquoi, comment l'introduire?

Allaitement et reflux gastro-œsophagien : on traite pour le confort

- Utilisation des épaississants : rare
- Que faire si la mère refuse l'usage du biberon?
- Moyens physiques, petits moyens
- Portage
- Patience... régurgitations physiologiques



Vignette clinique 1 : Allaitement et tire-lait

Que faire quand les consignes en néonatalogie diffèrent de celles de l'HAD?

- **Prématurité induite au terme de 34SA + 6j (Mère néphropathie diabétique)**
- **Poids de naissance : 2325g (50^e p)**
- **Premier enfant, situation familiale complexe, sortie à 20j**
- **Mère sortie avec consigne de ne pas trop tirer son lait, de ne pas faire de stocks**
- **--> conseils inverses donnés depuis l'accueil HAD car il prend peu le sein donc angoisse de ne pas tirer de quantité suffisante pour son repas, fatigue**
- **Frein de langue court, attitude en torticolis gauche**
- **--> conseils donnés, voir ostéopathe**
- **Amélioration nette une fois le frein de langue coupé par pédiatre HAD**



Vignette clinique 2 : incident de conservation de LMT

Problème aigu avec du lait maternel décongelé

- **Prématurité spontanée au terme de 28SA + 5j, poids de naissance : 1390g**
- **Sortie à 2 mois ½ (âge corrigé : 39 SAC)**
- **Premier enfant**
- **Naissance dans une maternité type 2, transfert en réanimation néonatale puis en néonatalogie dans un 3^e hôpital**
- **Appel de la mère à l'HAD à minuit : biberon de lait de mère décongelé, avait un aspect différent de d'habitude, donné en deux fois. Vomissement après les 2 biberons.**
- **Surveillance clinique rapprochée, réassurance (symptômes digestifs pendant 2-3j)**
- **Reprise des conseils d'hygiène (utilisation du tire-lait, conservation du lait)**



Et après l'HAD



Conseils à tout moment auprès de professionnels formés

- Durée HAD : limitée mais révisable
- Difficultés, douleurs, reprise du travail, sevrage...
- Consultante en lactation
- PMI
- SOS Allaitement IDF
- Associations locales ou nationales

Taux d'allaitement en fin de prise en charge

- Pas d'étude chiffrée en HAD mais un constat : un accompagnement individualisé favorise le projet d'allaitement

• En semaine : 19h - 22h

• Week-end et jours fériés :
10h - 13h et 18h - 21h



Allaiter mon bébé prématuré

Pourquoi ? Comment ?

Sur le site de la FHU PREMA, 10 clips vidéos pour vous informer et vous accompagner au cours de l'allaitement de votre bébé né prématuré.



- 1 Les conseils d'hygiène et la conservation du lait
- 2 La pasteurisation de mon lait
- 3 Le peau-à-peau, essentiel pour l'allaitement
- 4 Guider mon bébé prématuré vers l'allaitement au sein
- 5 Allaiter mon bébé prématuré à la maison

- 6 Les particularités de l'allaitement
- 7 Débuter l'allaitement de mon bébé prématuré
- 8 Les contre-indications à l'allaitement d'un bébé prématuré
- 9 Les bénéfices à allaiter mon bébé prématuré
- 10 Les premières gouttes de mon lait



SCANNEZ LE
QR CODE
ET ACCÉDEZ
AUX VIDÉOS



Retrouvez également "Les paroles des parents"

Grâce à vos dons, nous avançons. Visitez notre site : www.fhu-prema.org



Comment faire une demande d'HAD-APHP néonatale?



Dans votre service :

- Définir les patients éligibles pour l'HAD
- Contacter l'HAD-APHP :
01 73 73 58 58 ou had.pediatrie@aphp.fr
- Projet personnalisé de l'enfant à partir de vos objectifs de soins, avec l'enfant et sa famille
- Accord du pédiatre HAD

Dans l'unité de soins HAD :

- Programmation des soins (VAD) par l'unité concernée (6 en IDF)
- Admission en HAD