



L'allaitement en milieu hospitalier

Pour les nouveau-nés
de 36 semaines et plus

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

288, rue Pierre-Saindon
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418 724-5231
www.cisssbsl.gouv.qc.ca

Production

Docteure Marie-Josée Bousquet, pédiatre et consultante en lactation IBCLC, CISSS du Bas-Saint-Laurent
Isabelle Horth, infirmière néonatalogie, consultante en lactation IBCLC, CISSS du Bas-Saint-Laurent
Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent

Édition

© Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

ISBN 978-2-550-77002-2 (imprimé)

ISBN 978-2-550-79209-3 (PDF)

L'allaitement en milieu hospitalier

Pour les nouveau-nés de 36 semaines et plus

INTRODUCTION

Faire de notre milieu un environnement favorable à l'allaitement est un défi que nous tentons de relever dans notre région depuis plus d'une dizaine d'années. C'est le programme de l'Initiative amis des bébés qui encourage l'atteinte de cette aspiration.

Beaucoup de progrès ont été faits depuis l'acceptation de notre première politique d'allaitement, mais le défi demeure encore grand dans nos établissements de santé, plus particulièrement, pour les nouveau-nés à risque d'un allaitement difficile comme les prématurés, les nouveau-nés malades ou pour les dyades mère-enfant ayant eu un accouchement difficile.

C'est en travaillant à adapter le programme américain SPIN¹ favorisant l'allaitement des prématurés hospitalisés aux soins intensifs néonataux que l'idée de cet outil clinique a commencé à germer.

Nous avons réalisé que non seulement les prématurés hospitalisés dans notre unité néonatale avaient besoin d'une approche adaptée pour favoriser l'allaitement, mais également tous les enfants séjournant sur notre unité d'obstétrique nés près du terme ou avec des facteurs de risque d'un allaitement difficile. Cet outil a été créé pour compléter *L'allaitement du prématuré : étape par étape* dans l'esprit de favoriser le continuum des soins. Il a contribué à uniformiser notre approche d'équipe et aider beaucoup de familles de notre région à atteindre leurs objectifs d'allaitement.

Nous espérons que cet outil vous aidera à en faire autant pour les familles de votre région!

Docteure Marie-Josée Bousquet

Pédiatre, consultante en lactation IBCLC
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Médecin responsable
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Isabelle Horth

Infirmière néonatalogie
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Consultante en lactation IBCLC
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Collaboration spéciale de toute l'équipe d'obstétrique du CISSS du Bas-Saint-Laurent, Hôpital régional de Rimouski et plus particulièrement :

Annick Gauthier, assistante-infirmière-chef
Suzanne Bernier, assistante-infirmière-chef, consultante en lactation IBCLC
Lisa Fournier, infirmière clinicienne, consultante en lactation IBCLC
Mylène Réhel, agente administrative



¹ SPIN : Supporting premature infant nutrition, programme élaboré par l'équipe des soins intensifs néonataux de l'Université de Californie à San Diego

L'allaitement en milieu hospitalier

Pour les nouveau-nés de 36 semaines et plus

CONSEILS

Cet outil permet d'apporter un support personnalisé aux familles qui sont à risque d'avoir un allaitement difficile afin de les aider à atteindre leurs objectifs d'allaitement.

Principaux objectifs :

- Favoriser la réussite de l'allaitement chez les nouveau-nés à risque d'un allaitement difficile
- Anticiper les difficultés en allaitement et prévenir les problèmes médicaux courants (ex. : déshydratation, hypoglycémie, hyperbilirubinémie, perte de poids importante, etc.)
- Établir un plan d'alimentation personnalisé simple avec les parents
- Débuter une production de lait efficace
- Enseigner et pratiquer la technique du peau-à-peau (kangourou)
- Encourager le libre accès au sein
- Éviter les suppléments non justifiés
- Assurer un suivi adapté en externe



Vous trouverez dans ce document une fiche détaillée pour chaque étape et un aide-mémoire à afficher au chevet du bébé pour les parents.

Ces aide-mémoires expliqueront aux parents ce qu'ils peuvent faire pour favoriser l'allaitement maternel, tout en respectant leurs désirs, leurs valeurs et la capacité de leur bébé.

Quant aux fiches détaillées, elles aideront les professionnels de la santé à guider les familles vers un allaitement exclusif tout en uniformisant leur pratique. Chacune des fiches contient les objectifs, les indications, la liste des outils disponibles et les interventions recommandées. Quelques outils sont inclus pour vous aider à guider les familles, mais vous pouvez aussi créer les vôtres et les ajouter dans les sections appropriées.

N'hésitez pas à partager avec nous vos bonnes idées et votre matériel pour améliorer cet outil. Après tout, ce sont les enfants qui en seront les grands gagnants!

Allaitement maternel avec facteurs de risque

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir un allaitement difficile • Enseigner et pratiquer la technique du peau-à-peau (kangourou) • Débuter une production de lait efficace • Prévenir une trop grande perte de poids • Éviter les suppléments non justifiés • Établir un plan d'alimentation personnalisé • Favoriser l'autonomie des parents • Assurer un suivi rapide entre chaque infirmière • Uniformiser le discours entre chaque professionnel • Assurer un suivi adéquat lors du congé 		
Indications	<p>Dyades avec facteurs de risque d'un allaitement difficile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né de 36 semaines • Nouveau-né avec des signes d'imaturité (faible succion, immaturité cycle éveil-sommeil) • Nouveau-né ayant un problème de santé particulier • Nouveau-né sous protocole de surveillance d'hypoglycémie • Mère à risque d'insuffisance de production lactée • Jumeaux 		
Outils	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Aide-mémoire Grille d'enseignement Fiches d'enseignement </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Vidéo Plan d'alimentation personnalisé Journal d'expression (au besoin) </td> </tr> </table>	Aide-mémoire Grille d'enseignement Fiches d'enseignement	Vidéo Plan d'alimentation personnalisé Journal d'expression (au besoin)
Aide-mémoire Grille d'enseignement Fiches d'enseignement	Vidéo Plan d'alimentation personnalisé Journal d'expression (au besoin)		
Interventions 0-2 heures de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Peau-à-peau précoce et prolongé • Retarder les interventions de routine (administration vitamine K, pesée) • Mise au sein précoce (< 1 heure) • Favoriser la séquence innée du nouveau-né (« Breastcrawl ») • Assurer un environnement favorable (↓ adrénaline inhibant les hormones favorisant l'allaitement) : <ul style="list-style-type: none"> • Calme • Climat de confiance • Respecter l'intimité des parents • Minimiser les dérangements • Couverture chaude pour la mère 		
Interventions chez bébé (> 2 heures de vie)	<ul style="list-style-type: none"> • Première tétée le plus tôt possible après l'accouchement • Alimentation à la semi-demande, sans excéder 3 heures entre les boires • Si le bébé n'est pas vigoureux ou ne s'accroche pas, limiter la durée des tentatives de mise au sein et ne pas forcer. Donner le lait maternel exprimé et/ou supplément (si nécessaire) • Peser à 24 h et 48 h de vie (discuter avec la consultante en allaitement et aviser le médecin traitant si perte de poids > 7 % dans les premières 48 heures de vie) • Supplément de lait maternel exprimé après l'allaitement, au besoin, avec le mode de supplémentation approprié 		

<p>Interventions de maman et papa (▷ 2 heures de vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du peau-à-peau le plus souvent possible • Offrir le sein dès la reconnaissance des signes de faim chez leur bébé (minimum 8-12 fois/24 h) • Proposer l'expression (manuelle et/ou électrique) après chaque tétée jusqu'à ce que l'allaitement exclusif soit établi (idéalement 8 fois/24 h) aux mères de prématurés et celles à risque d'insuffisance de production lactée. Pour les autres dyades, juger la situation cas par cas • Pratiquer les divers modes d'administration de suppléments • Remplir le journal d'expression, si désiré • Observer les signes de faim d'une bonne prise du sein et d'un bon transfert de lait
<p>Interventions du personnel (▷ 2 heures de vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'aide-mémoire au chevet du bébé • Expliquer les stratégies pour maximiser la production de lait • Enseigner l'expression manuelle et/ou électrique (document écrit et/ou vidéo) • Encourager la mère à exprimer son lait le plus souvent possible • Enseigner les avantages du peau-à-peau (kangourou) • Encourager le peau-à-peau le plus souvent et le plus longtemps possible • Observer les tétées (au moins 1 tétée à chaque quart de travail) • Enseigner : <ul style="list-style-type: none"> • Les signes de faim • Les indices d'une bonne prise du sein et d'un bon transfert de lait • Les compressions • Les divers modes d'administration de suppléments • Les risques associés à l'usage de la tétine d'amusement • Encourager l'allaitement à la semi-demande, sans excéder 3 heures entre les tétées • Initier l'allaitement à la demande, lorsque prêt • Si besoin, demander conseil à la consultante en lactation afin qu'elle puisse vous guider et vous appuyer auprès des parents • Lors du congé, assurer un suivi avec une consultante en lactation (CLSC ou Clinique régionale d'allaitement), si possible

Allaitement maternel sans facteur de risque

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'initiation de l'allaitement à la demande • Enseigner et pratiquer la technique du peau-à-peau (kangourou) • Débuter une production de lait efficace • Prévenir une trop grande perte de poids • Éviter les suppléments non justifiés • Établir un plan d'alimentation simple et personnalisé • Favoriser l'autonomie des parents • Assurer un suivi rapide entre chaque infirmière • Uniformiser le discours entre chaque professionnel • Assurer un suivi adéquat lors du congé 	
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-nés à terme et en santé n'ayant pas de problème particulier • Mère en bonne santé et sans facteur de risque d'une insuffisance de production lactée 	
Outils	Aide-mémoire Grille d'enseignement Fiches d'enseignement	Vidéo Plan d'alimentation personnalisé (au besoin) Journal d'expression (au besoin)
Interventions 0-2 heures de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Peau-à-peau précoce et prolongé • Retarder les interventions de routine (administration vitamine K, pesée) • Mise au sein précoce (< 1 heure) • Favoriser la séquence innée du nouveau-né (« Breastcrawl ») • Assurer un environnement favorable (↓ adrénaline inhibant les hormones favorisant l'allaitement) : <ul style="list-style-type: none"> • Calme • Climat de confiance • Respecter l'intimité des parents • Minimiser les dérangements • Couverture chaude pour la mère 	
Interventions chez bébé (> 2 heures de vie)	<ul style="list-style-type: none"> • Première tétée le plus tôt possible après l'accouchement • Alimentation au sein à la demande, viser idéalement 8 tétées et plus par jour • Peser à 24 h et 48 h de vie • Offrir le lait maternel exprimé après l'allaitement, au besoin, avec le mode de supplémentation approprié 	

<p>Interventions de maman et papa (> 2 heures de vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du peau-à-peau le plus souvent et le plus longtemps possible • Offrir le sein dès la reconnaissance des signes de faim chez leur bébé (viser 8-12 fois/24 h) • Expression (manuelle ou électrique) après la tétée, au besoin • Pratiquer les divers modes d'administration de suppléments, si besoin • Observer les signes de faim, d'une bonne prise du sein et d'un bon transfert de lait
<p>Interventions du personnel (> 2 heures de vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'aide-mémoire au chevet du bébé • Expliquer les stratégies pour maximiser la production de lait • Enseigner les avantages du peau-à-peau (kangourou) • Encourager le peau-à-peau le plus souvent et le plus longtemps possible • Enseigner : <ul style="list-style-type: none"> • Les signes de faim • Les indices d'une bonne prise du sein et d'un bon transfert de lait • Les compressions • L'expression manuelle et/ou électrique (document écrit et/ou vidéo) • Les divers modes d'administration de suppléments • Les risques associés à l'usage de la tétine d'amusement • Observer les tétées (au moins 1 tétée à chaque quart de travail) • Encourager l'allaitement à la demande tout en visant idéalement un minimum de 8 tétées par 24 heures • Si besoin, demander conseil à la consultante en lactation afin qu'elle puisse vous soutenir et vous appuyer auprès des parents • Lors du congé, inscrire une note sur l'avis de naissance pour guider l'infirmière du CLSC qui effectuera le suivi à domicile

RÉFÉRENCES

- ABM Clinical Protocol #3 : « Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate », Breastfeeding Medicine, volume 4, number 3, 2009
- ABM Clinical Protocol #16 : « Breastfeeding the Hypotonic Infant », Breastfeeding Medicine, volume 2, number 2, 2007
- ABM Clinical Protocol #1 : « Guidelines for Blood Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late-Preterm Neonates », Breastfeeding Medicine, Volume 9, Number 4, 2014
- ABM Clinical Protocol # 10 : « Breastfeeding the Late Preterm Infant (34^{0/7} to 36^{6/7} weeks gestation) », Breastfeeding Medicine Volume 6, Number 3, 2011
- WALKER, Marsha, « Clinics in Human Lactation, # 10 : Pumps and Pumping Protocols », Hale Publishing, Amarillo, 2012
- WALKER, Marsha, « Clinics in Human Lactation, # 4 : Breastfeeding the late preterm infant », Hale Publishing, Amarillo, 2012
- RIORDAN, Jane, « Breastfeeding and Human Lactation, third edition », Jones and Bartlett Publishers, 2005
- PETIT, Isabelle, et GRATTEPANCHE, Catherine, Accompagner la progression du bébé prématuré au sein grâce à la « Fleur de lait », Soins pédiatrie-puériculture, no. 268; septembre-octobre 2012
- S. PARADIS, BOUSQUET, POIRIER, COULOMBE, HORTH, « Pharm-Info : Le traitement de l'insuffisance de la production lactée », volume 9 no. 1, mars 2014, CSSS de Rimouski-Neigette
- Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, Kylberg E, Frandsen AL, Haiek LN. « Noe-BFHI : The Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria ». Nordic and Quebec Working Group; 2015
- WEST, Diana and MARASCO, Lisa, « The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk », McGraw-Hill companies, 2009
- University of California, San Diego Medical Center, policy/procedure, « Breastfeeding : supplementation/alternatives feedings methods for newborns (> 35 weeks) », 2010
- University of California, San Diego Medical Center, policy/procedure, « Late Preterm Infant » , 2008
- « Formation de base en allaitement maternel », Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ©Gouvernement du Québec 2008
- « Conduite pratique de l'allaitement maternel N-N PRÉMATURÉ 34-36^{6/7} », CSSS Richelieu-Yamaska
- WILSON-CLAY & HOOVER, « The Breastfeeding Atlas fourth edition », Manchaca, Texas : Lact News Press, 2008
- CALIFORNIA PERINATAL QUALITATIVE CARE COLLABORATIVE (Page consultée le 23 février 2015) « Nutritional support of the VLBW infant », https://www.cpqcc.org/quality_improvement/qi_toolkits/nutritional_support_of_the_vlbw_infant_rev_december_2008 [En ligne]
- NATIONAL PERINATAL ASSOCIATION (Page consultée le 23 février 2015) « Multidisciplinary Guidelines for the care of late preterm infants » <http://www.nationalperinatal.org/Resources/LatePretermGuidelinesNPA.pdf> [En ligne]

Cet outil a été créé pour compléter *L'allaitement du prématuré : étape par étape* dans l'esprit de favoriser le continuum des soins. Il a contribué à uniformiser notre approche d'équipe et aider beaucoup de familles de notre région à atteindre leurs objectifs d'allaitement.

Nous espérons que cet outil vous aidera à en faire autant pour les familles de votre région!

Docteure Marie-Josée Bousquet

Pédiatre, consultante en lactation IBCLC
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Médecin responsable
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Isabelle Horth

Infirmière néonatalogie
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Consultante en lactation IBCLC
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

**Collaboration spéciale de toute l'équipe d'obstétrique du CISSS du Bas-Saint-Laurent,
Hôpital régional de Rimouski et plus particulièrement :**

Annick Gauthier, assistante-infirmière-chef
Suzanne Bernier, assistante-infirmière-chef, consultante en lactation IBCLC
Lisa Fournier, infirmière clinicienne, consultante en lactation IBCLC
Mylène Réhel, agente administrative

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la traduction, l'adaptation, la révision et l'expérimentation de ce nouvel outil clinique.

Pour son support :

- Catherine Martin, infirmière clinicienne/conseillère en maladies infectieuses et répondante régionale du dossier Amis des bébés du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Pour les photos :

- Isabelle Rouleau, François Martin et Israël Beaupré (photographe)

Financement :

- Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent

Conception graphique :

- Audace, novembre 2016