

## Nouveau-né hospitalisé en unité séparée, prématuré ou malade

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1		

**Indexation** : 2021\_Ref\_AM\_préma, référentiel accessible sur [www.perinatalite-occitanie.fr](http://www.perinatalite-occitanie.fr)

Seule la version informatique fait foi

**Périodicité de révision** : 5 ans

- ✓ **Animation** : Mme Foissin, sage-femme coordinatrice RPO puis Mme Coquenas, sage-femme référente allaitement du RPO.
- ✓ **Rédaction** :
  - Mme Arvois, sage-femme coordinatrice médicale, RPO
  - Dr Barbeau Deletrez, pédiatre chef du service santé mère enfants PMI 31
  - Mme Bilbille, sage-femme coordinatrice CH St Affrique
  - Mme Brochot, sage-femme
  - Dr Bruni Bizet, pédiatre libéral
  - Mme Cardonne, correspondante locale bénévole
  - Mme Combes, sage-femme maternité du CH de Saint Affrique, consultante en lactation, référente démarche IHAB
  - Mme Hageman, sage-femme libérale consultante
  - Mme Hermet Barthelemy, sage-femme DIULHAM
  - Mme Lacroix, sage-femme DIULHAM du CH de Rodez
  - Dr Mania, pédiatre de la maternité de Saint Affrique
  - Dr Montjeaux, pédiatre du CHU Paule de Viguier
  - Mme Rey, sage-femme
  - Dr Souksi, pédiatre RPO,
  - Mme Soum, sage-femme DIULHAM de l'hôpital Joseph Ducuing
  - Dr Tournemire, gynécologue obstétricienne du CH de Rodez
- ✓ **Relecture** : Dr Damase-Michel, responsable de l'unité de renseignements : médicaments, reproduction, grossesse et allaitement - MCU-PH CHU Toulouse
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 09/06/21

<b>Objet</b>	<p>Les bénéfices santé du lait maternel sont encore plus importants en cas de prématurité. Cependant, l'allaitement est rendu difficile dans ce contexte du fait de facteurs multiples liés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'enfant (immaturité, pathologies associées...),</li> <li>• À la mère (représentations autour de l'allaitement, stress, pathologies maternelles, contexte psychologique...)</li> <li>• À l'environnement (unités séparées, règles institutionnelles, formations inégales des soignants...).</li> </ul> <p>Ce référentiel a pour objectif de soutenir le don de lait à son enfant prématuré ou malade et, selon le choix des mères, l'allaitement maternel, et de</p>
--------------	---

	contribuer à le rendre possible. Les programmes de soins centrés sur l'enfant et sa famille (programme NIDCAP, IHAB...) ont montré qu'ils soutiennent l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. Ils donnent une place centrale aux parents auprès de leur enfant et s'appuient sur une approche individualisée, adaptée aux compétences de chaque nouveau-né. Il existe cependant également des stratégies plus spécifiques de soutien à l'allaitement maternel.
<b>Domaine d'application</b>	Ce protocole s'adresse aux professionnels des maternités, suites de couche et de néonatalogie. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier
<b>Documents de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cours du DIU Lactation Humaine Allaitement Maternel 2016</li> <li>• Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mother of preterm infants. J. perinatol.2009 nov. ; 29 [11] :757-64</li> <li>• Neo-BFHI The baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. World Health Organization and UNICEF.</li> <li>• Gremmo-Feger G. L'allaitement de l'enfant prématuré. Allaiter aujourd'hui janvier 2003. <a href="http://www.co-naitre.com">http://www.co-naitre.com</a>.</li> <li>• Breastfeeding and the Use of Human Milk. Section of Breastfeeding. Pediatrics 2005 115(2) : 496-506.</li> <li>• Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants (review)</li> <li>• Lau C2. Breastfeeding challenges and preterm mother-infant dyad. Breastfeed Med. 2018 Jan/Feb ;13(1) :8-17</li> <li>• J Morton, J Y Hall, R J Wong, L Thairu, W E Benitz, W D Rhine. Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. J Perinatol 2009 Nov ;29(11) :757-64</li> <li>• Nyqvist KH, Sjöden PO, Ewald U. The development of preterm infant's breastfeeding behavior. Early Hum Dev. 1999,55(3):247-64.</li> </ul>
<b>Abréviations utiles</b>	HAD : hospitalisation à domicile PIBBS : Preterm Infant Breastfeeding Scale SA : semaines d'aménorrhée

## Référentiel

### Sommaire référentiel

I. Information en cas de naissance prématurée.....	2
II. Initier la lactation en cas de séparation .....	3
III. Règles d'hygiène (cf fiches tire-lait) .....	4
IV. Conservation du lait .....	4
V. Soutien à l'oralité et progression vers l'autonomie alimentaire .....	4

### I. Information en cas de naissance prématurée

Au vu des bénéfices santé ajoutés du lait maternel pour les nouveau-nés prématurés, l'information aux parents est importante. Elle peut être faite au mieux en amont, en unité de grossesse pathologique si l'on redoute une naissance prématurée ou à la naissance si cela n'a pas été fait avant.

**Il est important de valoriser les patientes sur leur capacité à produire du lait.**

Pour aborder cette question, on évoque

- ➔ Les bénéfices du lait de mère pour le bébé prématuré :
  - ✓ Meilleure tolérance digestive pour un bébé dont l'intestin est immature et diminution des entérocolites
  - ✓ Diminution du risque d'infection, de complications respiratoires durant le séjour
  - ✓ Effets à long terme sur le développement du bébé et le pronostic neuro sensoriel
  - ✓ Effets à long terme sur la santé de l'enfant, y compris à l'âge adulte
  
- ➔ L'utilisation de lait de lactarium en l'absence de lait de mère pour alimenter les bébés prématurés. Le lait de lactarium provient de mères qui donnent leur lait, le lait étant ensuite traité pour devenir du lait de don anonyme.
- ➔ Le lait de la mère est considéré comme un « médicament ». Ce lait est « précieux » pour le bébé.

On préfère parler de « donner son lait » à son bébé que d'allaitement maternel. En effet certaines mamans ne souhaitent pas allaiter leur bébé au sein mais vont pouvoir donner leur lait pour leur bébé durant quelques jours, quelques semaines ou mois. Le choix d'allaiter au sein est une décision personnelle, intime, de chaque femme. Il faut parvenir à valoriser le lait qui sera donné à l'enfant. Le choix d'allaiter ou non l'enfant au sein lorsqu'il aura grandi pourra se faire plus tard.

## II. Initier la lactation en cas de séparation

### 1.1 A la naissance

- Contact peau à peau précoce, même très limité, en salle de naissance.
- Si possible, tétée précoce.

La première expression doit se faire au mieux **juste après la naissance, dans l'heure qui suit si possible (Elle peut être proposée en amont de la naissance si césarienne ou pendant le travail)**. Il est alors conseillé d'utiliser l'expression manuelle. Les quelques gouttes exprimées pourront accompagner l'enfant sur son lieu d'hospitalisation.

### 1.2 Après la naissance

La maman doit recevoir des informations pratiques sur le démarrage de la lactation et l'importance des 8 à 15 premiers jours pour lancer la production de lait.

Le bon démarrage de lactation et l'obtention d'un bon volume de lait à J15 post accouchement est le facteur prédictif le plus important d'un allaitement plus prolongé et du succès de l'apprentissage des tétées au sein du bébé dès que ce sera possible

### 1.3 Le tire lait

L'utilisation du **tire-lait** doit être montrée le plus tôt possible. (CF fiche Informations pratiques d'utilisation du tire-lait à destination des professionnels et des patientes).

### 1.4 Stratégies à développer pour optimiser le démarrage de la lactation

Ces conseils doivent se mettre en place par l'instauration d'un climat hormonal positif autour de la pratique du tire-lait (photo, doudou, odeur, tisane, lumière tamisée, musique...).

Dès les premières 24h, **8 à 10 fois par jour**, l'expression manuelle est primordiale, suivie de la mise en place du tire-lait. Cela permet d'augmenter les volumes de lait recueillis, et ce, pendant plusieurs semaines. La montée de lait peut survenir plus tard dans ce contexte de prématurité. Les volumes de lait recueillis sur une journée vont **augmenter progressivement durant les 8 à 15 premiers jours**

Pour augmenter les volumes de lait :

- Favoriser la **proximité** avec le bébé : **peau à peau prolongé**, expression pendant ou après le peau à peau
- Utiliser les  **mains** pendant l'expression au tire-lait : compressions mammaires, massages.
- Le **nombre d'expression** est le plus important : 8 fois minimum les 8 à 15 premiers jours.
- Il est recommandé de ne pas espacer plus de 6h entre le dernier et le premier tirage.

Un volume journalier de **500 ml** pour un bébé et de 800 ml minimum pour des jumeaux est recommandé pour que la lactation se maintienne au fil des semaines. Ce volume sera atteint en 8 à 15 jours selon les mères. Le nombre d'expressions sera alors adapté à chaque mère tout en s'assurant de maintenir le volume journalier : la plupart des mères doivent maintenir des expressions fréquentes (en moyenne 7/jour). Chaque couple mère enfant trouvera son rythme petit à petit.

### III. Règles d'hygiène (cf. fiches tire-lait)

- Hygiène quotidienne : douche et changement des sous-vêtements
- **Lavage soigneux des mains au savon juste avant l'expression** de lait. Séchage avec papier absorbant. Si utilisation de la solution hydroalcoolique à l'hôpital, le séchage des mains de la mère doit être rigoureux pour ne pas perturber l'odorat du bébé.
- Lavage des téterelles après chaque utilisation : démonter les différents éléments, utiliser un écouvillon. Rincer le matériel à l'eau froide, le laver avec le liquide vaisselle puis le rincer à l'eau chaude. Laisser sécher sur un support propre ou essuyer avec papier absorbant.
- Après séchage, mettre la téterelle dans un sac hermétique réservé à cet usage.
- Vérifier l'absence de lait ou de condensation dans les tuyaux après utilisation. Si souillure, nettoyer les tuyaux et laisser sécher. Si condensation, connecter le tuyau d'aspiration au tire-lait et faire fonctionner celui-ci 2 à 3 minutes jusqu'au séchage complet.
- Désinfection quotidienne du tire-lait avec un produit détergent désinfectant.
- Conservation du lait au réfrigérateur juste après l'expression.
- Transport du lait vers l'hôpital dans un sac isotherme avec des packs de glace

### IV. Conservation du lait

- **Bien identifier** les récipients de recueil de lait avec l'étiquette de l'enfant.
- **Noter la date et l'heure du tirage de lait.**
- **S'il est laissé à température ambiante il doit être consommé dans les 4h.**
- **Mettre le lait au réfrigérateur immédiatement après le recueil ou maximum dans l'heure.**
- **Le lait se conserve au réfrigérateur 48 heures à température : + 4 °C** (la recommandation des 48h est basée sur durée de lait à destination de nouveau-nés **prématurés fragiles**) sur une étagère et pas dans la porte du réfrigérateur.
- Un sac isotherme avec pain de glace est nécessaire pour transporter le lait du domicile jusque dans l'unité.
- **Le lait peut se conserver 4 mois au congélateur mais il ne sera pas donné au bébé dans l'unité décongelé. Il pourra être utilisé après la sortie du service.**
- Il est recommandé de refroidir le lait au réfrigérateur avant congélation et de le congeler dans les 24h.

### V. Soutien à l'oralité et progression vers l'autonomie alimentaire

La transition de la nutrition sur sonde aux tétées au sein ou au biberon est le plus souvent longue en cas de prématurité. Seule la **stabilité** du bébé doit être un critère pour débiter les tétées.

**Aucun critère d'âge gestationnel ni de poids ne doit être retenu.** Le bébé peut téter en toute sécurité si on l'observe et respecte ses phases d'éveil et qu'on lui propose un soutien postural pendant la tétée.

Pour optimiser cet apprentissage, il convient de favoriser la proximité mère-bébé, de proposer la tétée selon les signes d'éveil du bébé et de soutenir le bébé pendant la tétée. L'observation de la tétée permet aux soignants et aux parents de voir la progression de l'enfant.

## 1.5 Favoriser la proximité-peau à peau-chambre - HAD

- Permettre aux parents de rester auprès du bébé et de porter le bébé en peau à peau le plus possible sur les 24h.
- Eviter La séparation chaque fois que cela est possible. Le peau à peau est possible en salle de naissance pour la majorité des prématurés modérés (34-37 SA), avec une surveillance adaptée.
- Favoriser les soins couplés (mère – bébé) à la naissance (chambre kangourou, unités de néonatalogie en maternité).
- Permettre aux parents en cas de séparation de pouvoir rester auprès du bébé et de porter en peau à peau. On doit favoriser l'environnement autour de la famille (préserver l'intimité, chambres seules, paravent ...).

Même quand l'autonomie alimentaire n'est pas acquise, la prise en charge peut être réalisée à domicile en cas de stabilité de l'enfant dans le cadre d'une hospitalisation à domicile spécialisée pour les nouveau-nés si elle est en place

## 1.6 Tétées à l'éveil

Aucun rythme ou durée de tétée ne doivent être imposées à l'enfant. Au vu de son immaturité, les compétences du bébé seront meilleures en éveil calme. L'alimentation est un processus interactif qui nécessite :

- Une stabilité physiologique
- Un comportement actif (degré d'éveil suffisant, recherche d'expériences orales)
- Des compétences orales organisées et suffisantes
- Une énergie résiduelle suffisante et un confort

L'alimentation sur sonde permet un apport nutritif suffisant et de soutenir la croissance pendant cette période d'apprentissage. On peut favoriser une alimentation sur une durée courte adaptée à l'enfant, idéalement administrée par les parents selon la tolérance de l'enfant.

**On ne doit pas avoir d'objectif de quantité bue, seulement de qualité de tétée.**

Peser l'enfant avant et après les tétées n'est pas représentatif de la qualité de la tétée, d'autres critères d'efficacité le prouvent. La pesée ne devrait se faire que sur prescription médicale dans certains cas particuliers.

**LES SIGNES D'ÉVEIL**

## Quand faire téter son bébé ?



✓ JE BOUGE MES BRAS,  
JE M'ÉTIRE



✓ JE BAILLE



✓ JE SUIS CALME  
ET ATTENTIF



✓ JE SORS  
MA LANGUE



✓ J'OUVRE GRAND  
LA BOUCHE...



✓ ... MAIN À LA BOUCHE



✗ JE SUIS TROP AGITÉ,  
J'AI BESOIN D'ÊTRE APAISÉ  
AVANT LA TÉTÉE



✗ JE DORS PROFONDÉMENT,  
JE SUIS IMMOBILE

ars  
Réseau de Périnatalité Occitanie

### 1.7 Stratégies développées par l'équipe de Jane Morton pour optimiser le démarrage de la lactation

❖ **NB** : Ce schéma d'expression est à présenter aux mères, chacune expérimentant ce qui est le plus efficace pour elle. La fréquence des expressions est également à ajuster.

➔ Les 3 premiers jours, avant la montée de lait - 8 fois par 24 h

Séquence	Objectif	Modalités
1. <b>Massage des seins</b>	Stimuler le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux
2. <b>Expression manuelle</b>	Recueil du colostrum	En alternant d'un sein à l'autre jusqu'à l'expression de la dernière goutte de lait
3. <b>Tire-lait double recueil</b>	Augmenter le temps de stimulation des seins comme pour un enfant à terme	La compression mammaire peut être utile si la mère trouve un moyen de la pratiquer

→ Après la montée de lait - 8 fois par 24 h

Séquence	Objectif	Modalités
1. <b>Massage des seins</b>	Stimuler le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux
2. <b>Tire-lait double recueil</b>	Commencer le recueil de lait	La compression mammaire peut être utile, aider la mère à trouver un moyen de la pratiquer
3. <b>Massage des seins</b>	Relancer le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux
4. <b>Expression manuelle</b>	<b>Optimiser le drainage des seins pour stimuler la lactation et augmenter la quantité de lait recueilli</b>	En alternant d'un sein à l'autre jusqu'à l'arrêt complet de l'écoulement de lait
<b>Ou</b>		
5. <b>Tire-lait simple recueil</b>		En pratiquant la compression mammaire et en alternant d'un sein à l'autre jusqu'à l'arrêt complet de l'écoulement de lait

L'utilisation de galactagogues, homéopathie, dompéridone (Motilium®), fenugrec, fenouil, cumin, tisane galactogène, est possible. Ces produits ne remplacent pas les mesures citées précédemment mais peuvent être une aide complémentaire pour la maman, certains nécessitent une ordonnance médicale (voir l'information de décembre 2011 de l'AFSSAPS pour la dompéridone<sup>3</sup>).

## 1.8 Soutien postural pendant la tétée

Le soutien du bébé pendant la tétée est essentiel. Le bébé doit garder son bassin en flexion, avoir le dos et la nuque soutenus et un appui pour ses pieds. L'enveloppement dans un lange fin peut l'aider à se stabiliser, les mains proches du visage. Il faut permettre au bébé de s'agripper (au doigt du papa ou du soignant qui observe la tétée ou au tissu qui l'enveloppe). Cela va encore renforcer son soutien et lui permettre de mieux téter.

## 1.9 Observer la tétée-Outils

### Echelle PIBBS Preterm Infant Breastfeeding Scale

Cette échelle a été établie et validée par K Niqvist, puéricultrice suédoise.

Les soignants et les parents peuvent l'utiliser pour évaluer la qualité de la tétée au sein lorsque le bébé est bien éveillé et bien soutenu pendant la tétée. Il faut retenir le meilleur score réalisé par le bébé.

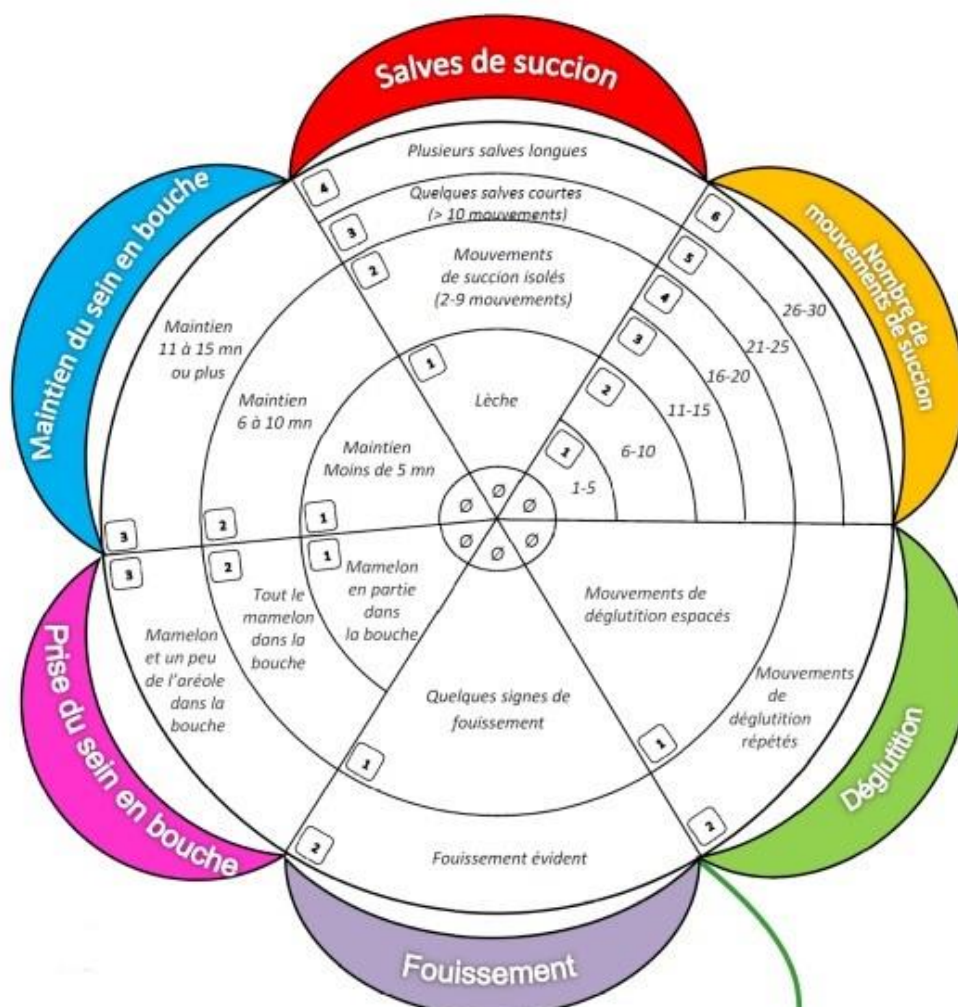
Echelle PIBBS Preterm Infant Breastfeeding Scale			
Items		Cotation	Score
<b>Fouissement</b>	Pas de fouissement	0	
	Début de fouissement	1	
	Fouissement évident	2	
<b>Prise du sein dans la bouche</b>	La bouche touche le mamelon	0	
	Mamelon en partie dans la bouche	1	
	Tout le mamelon dans la bouche	2	
	Mamelon + aréole	3	
<b>Maintien du sein dans la bouche</b>	Non	0	
	< 5mn	1	
	Maintien de 6 à 10mn	2	



	Maintien de plus de 10mn	3	
<b>Succion/tétées</b>	Ne tète pas, ne lèche pas	0	
	Lèche et goûte	1	
	Mouvements de succion isolés, salves courtes de 2 à 9 mouvements	2	
	Plusieurs salves de succion courtes, quelques salves longues (>10 mouvements)	3	
	Plusieurs salves de succion longues	4	
<b>Longueur maximale d'une salve de succion</b>	1 à 5 mouvements de succion successifs	1	
	6 à 10 mouvements de succion successifs	2	
	11-15 mouvements de succion successifs	3	
	16-20 mouvements de succion successifs	4	
	21-25 mouvements de succion successifs	5	
	>26-30 mouvements de succion successifs	6	
<b>Déglutition</b>	Pas de déglutition	0	
	Mouvements de déglutition espacés	1	
	Mouvements de déglutition répétés	2	
<b>Total score</b>			

### La Fleur de lait

Outil d'évaluation de la progression des compétences de l'enfant prématuré en termes d'allaitement. Adapté de Nyqvist 1999 par l'équipe de Valenciennes. Retravaillé et mis en place dans les services de néonatalogie du réseau périnatal Aurore par le Lactarium Régional Rhône-Alpes (R Buffin, S Rubio-Gurung). Les soignants et les parents peuvent l'utiliser pour évaluer la qualité de la tétée au sein lorsque le bébé est bien éveillé et bien soutenu pendant la tétée. Il faut retenir le meilleur score réalisé par le bébé.





## 1.10 Soutien après la sortie

Pour soutenir la lactation, l'expression du lait en plus des tétées du bébé sera proposée jusqu'au terme (critère indicatif) à raison de deux à quatre expressions par jour, tant que la tétée du bébé n'est pas encore mature, même s'il prend du poids.

Un lien doit être réalisé avec les professionnels (PMI, sages-femmes, pédiatre) après la sortie de l'unité. Des consultations d'allaitement doivent être facilement proposées dans ce contexte.

### Les lactariums

→ **Lactarium de Marmande**

47 AV des Martyrs de la Résistance, 47200 Marmande / 05 53 64 26 22

→ **Lactarium CHU Montpellier**

Hôpital Arnaud de Villeneuve 191 Ave du doyen Gaston Giraud 34295 Montpellier cedex 5 /  
04 67 33 66 99 / @lactarium@chu-montpellier.fr

Ouverture au public : du lundi au vendredi de 9h à 16h



En annexe : livret « Donner son lait pour son bébé hospitalisé »