

Journée de l'Association des Lactariums de France (ADLF)
30 novembre 2018, Paris

Évaluation des motifs d'appels précoces à la permanence téléphonique « SOS allaitement 75 »

Bouchra Chaïb
Virginie Rigourd



Réseau de Santé Périnatal Parisien
Des professionnels ensemble
au service des mères et des enfants

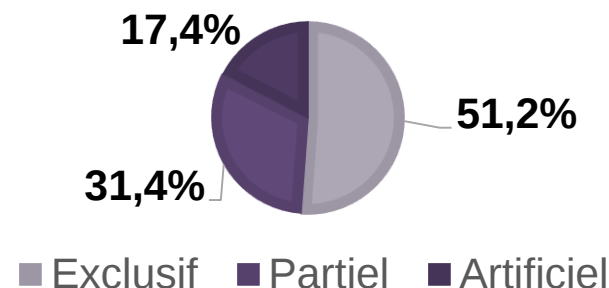


UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELLOCQUE

- **OMS, UNICEF** et la **HAS** recommandent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- La réalité:
 - **Elfe** : Initiation de l'AM : 70 %
Médiane de la durée totale d'AM : 17 semaines
AM à 6 mois : 19 %
 - Enquête **Épifane** 2012 : Taux d'AM en maternité : 69% (60% AM exclusif/9% AM mixte)
Taux d'AM à 1 mois : 54% dont 35% d'exclusif
 - **Enquête nationale périnatale** 2016 :
↘ taux d'AM en maternité de 60% en 2010
à **52%** en 2016
 - Enquête RSPP maternités parisiennes:
70% des femmes souhaitaient allaiter à l'admission → Etat des lieux à J3



Introduction

- Permanence téléphonique créée en 2015 par le RSPP (Réseau de santé périnatal parisien)
- Objectif : Écouteur(e)s formé(e)s à l'allaitement maternel pour répondre aux questions des femmes

appels	2016	2017
we		916
sem		1042
total	1809	1958

- Constat : beaucoup **d'appels précoces (<J7)**
 - Motifs?
 - Seraient-ils évitables?
 - Sont-ils une source de sevrage précoce

Réseau de Santé Périnatal Parisien

SOS ALLAITEMENT 75

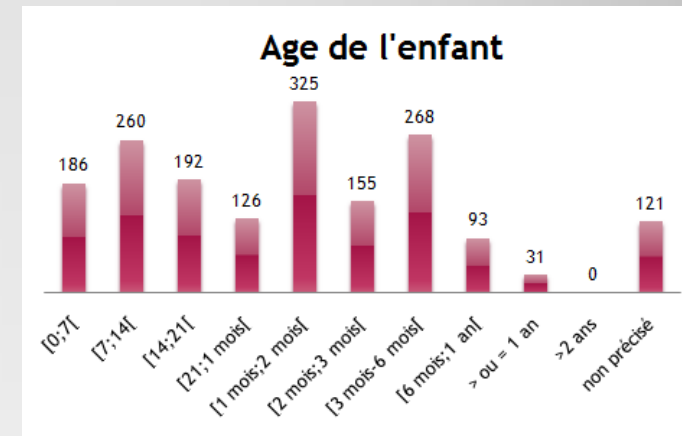
Pour toute femme ayant accouché dans une maternité parisienne

0 800 400 412 Service & appel gratuits

• En semaine : 19h - 22h

• Week-end et jours fériés : 10h - 20h





Un constat

- Etude rétrospective, multicentrique, quantitative, observationnelle et comparative entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 à partir des fiches de traçabilité remplies par les écoutants à chaque astreinte et colligées au RSPP

Critère d'inclusion	Critère d'exclusion	Critère de non inclusion
femmes ayant eu recours à « SOS allaitement 75 » dans les 7j après la sortie de maternité entre le 1/1/16 et 31/12/16 et ayant répondu au questionnaire d'étude	Les femmes ayant appelé « SOS allaitement 75 » dans les 7j après la sortie de maternité entre le 1/1/16 et 31/12/16 et n'ayant pas répondu au questionnaire	Appel « SOS allaitement 75 » plus de 7j après la sortie de maternité
	coordonnées non à jour	appel « SOS allaitement 75 » avant le 1 ^{er} janvier et après le 31 décembre 2016
	Accouchement hors de la France	
	Les femmes non allaitantes	
	enfant est décédé	
	Refus de participer à notre étude	

1809 appels en
2016

330 appels
précoces

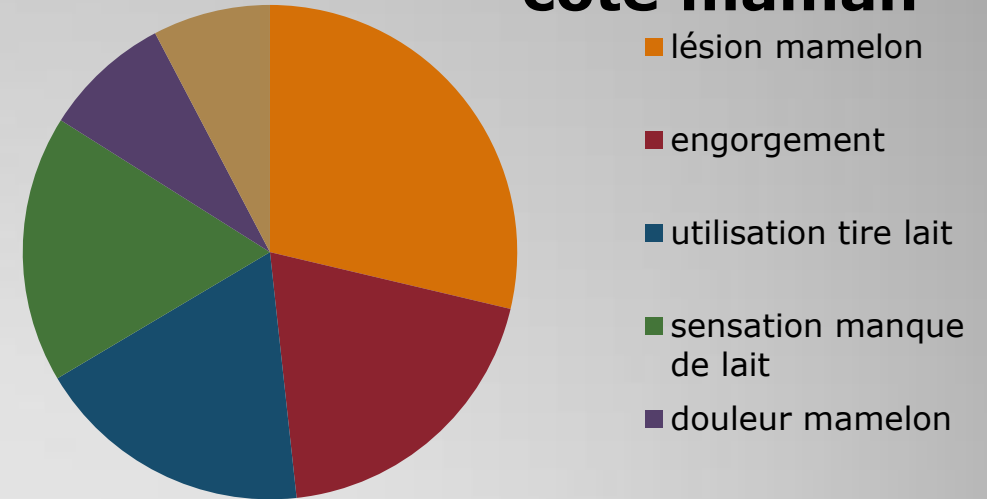
155 inclusions

Matériel et méthode

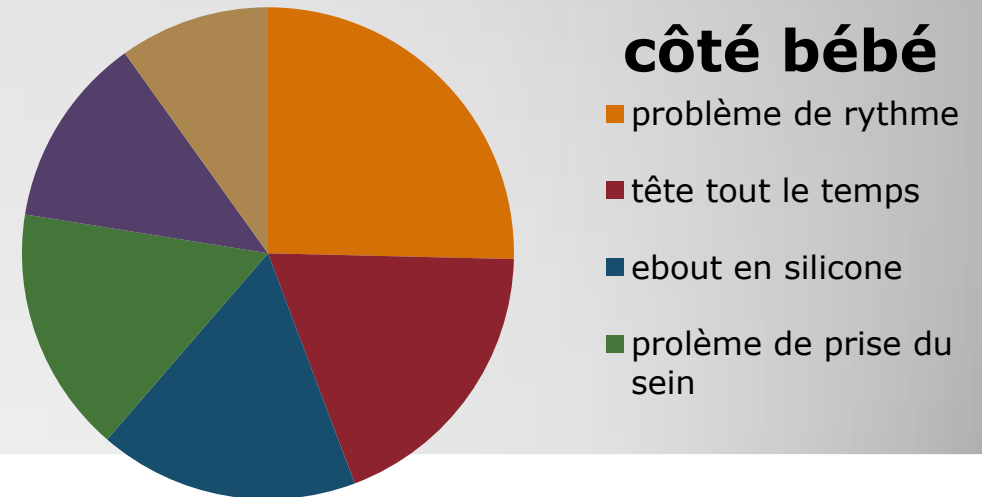
caractéristiques de la population

- Âge moyen : 30,5 ans
- Primipares : 76,92 %
- CSP élevée : 33,03 %
- AVB : 84,73 %
- Sortie standard de la maternité : 70,62 %
- ATCD d'AM antérieur : non à 78,47 %

Motif d'appel côté maman



côté bébé



Résultats (1) :

Avis des femmes sur leur PEC de leur AM

- 53,54% pensent avoir eu une mauvaise PEC de leur AM en maternité
- 65,16% sont insatisfaite de la durée de leur AM par rapport à ce qu'elles envisageaient
- 88,35% sont satisfaite des réponses de leur appel(s) auprès de « SOS allaitement 75 »
- 52,38% pensent que celui-ci a pu éviter un arrêt précoce de leur AM
- 52,02% ne pensent pas qu'un meilleur suivi/aide de leur AM aurait pu les aider à prolonger ou poursuivre leur AM

Validation des hypothèses

- sortie précoce de maternité ont plus fréquemment et plus tôt recours à « SOS Allaitement 75 » vs sortie standard → **invalidé** ☐
- Les primipares contactent plus et plus tôt « SOS Allaitement 75 » que les multipares → **validé** ☐
- Les femmes ayant eu recours à « SOS Allaitement 75 » estiment avoir un manque dans la prise en charge de leur allaitement. → **validé** ☐

Résultats (2):

Au total

- Quelque soit le type de sortie des femmes, il existe des Problèmes précoces d'AM qui, sans réponse adapté, peuvent être source d'arrêt précoce d'AM
- Ces femmes ont témoigner d'un manque dans leur PEC de leur AM en maternité



Perspectives

- Mieux former les professionnels
- Brochure d'informations sur les principales difficultés précoces de l'AM complétant guide de Santé Publique France plus illustré trouver le moment le plus opportun pour le donner (pré-partum)
- Extension régionale de « SOS allaitement » (soutenue par ARS-IDF) puis nationale (PNNS 2020)

Conclusion

Outil de prévention des problèmes précoces de l'allaitement maternel

A distribuer aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité, et en maternité



Un geste simple

« Pour une mère, en fait pour toute sa famille, l'allaitement marque le début de toute une série de découvertes » Mary Ann Cahill – Sept voix, un rêve

Pour prévenir :

« Montée de lait extrêmement douloureuse et longue »

« Un allaitement très très difficile à mettre en place. Un bébé qui perdait du poids ou n'en prenait pas. Une démotivation énorme à cause de l'épuisement. »

« On nous a obligé à donner deux compléments, qui étaient totalement inutiles, nous avons accepté que l'on en donne un à la seringue »

« C'était ma troisième grossesse mais on considère que la femme sait tout sur l'allaitement, alors que chaque enfant est différent et tète différemment »

« Déprime car je n'y arrivais pas »

« Stress »

« Le bébé pleurait tout le temps, il voulait téter sans cesse, je ne savais pas s'il mangeait assez, puis l'allaitement était très douloureux »

Quelques verbatim de mamans

Nos conseils :

Côté maman :

Lésion du mamelon : les crevasses sont dans la majorité des cas dus à la mauvaise prise en bouche du mamelon par l'enfant. Votre mamelon doit garder une forme ronde après la tétée. Une correction et une variation des positions permet d'y remédier. L'application de votre propre lait sur les crevasses facilite la cicatrisation. Pour soulager vos douleurs vous pouvez prendre des antalgiques.

Engorgement : la prévention de l'engorgement repose sur : une tétée efficace et à la demande sans limitation de la fréquence ni de la durée. La vidange complète du sein peut être favorisée par une compression mammaire sur la fin de la tétée.
Location et utilisation du tire-lait : il faut réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières car ils sont associés à une réduction de la durée de l'allaitement maternel. L'utilisation du tire-lait ne doit pas être systématique et doit être réservé à une raison médicale. Elle peut perturber l'adaptation de la production lactée aux besoins du bébé.

Sensation de manque de lait : l'insuffisance de lait physiologique est très rare (1 à 5%) dans la majorité des cas, il s'agit : de la perception d'une insuffisance de lait, liée à un manque de confiance en soi de la mère alors que le bébé grossi bien, d'une insuffisance de lait secondaire à un

allaitement mal géré (fréquence ou durée des tétées inadéquates), introduction de compléments, position du bébé incorrecte ou un problème de succion la courbe de croissance est alors insuffisante une correction de la cause et une stimulation de la lactation doivent être envisager avant l'introduction de complément.

Douleur du mamelon et du sein : doit faire éliminer une crevasse, une mycose, un vasospasme associé et est dans la majorité des cas lié à une mauvaise prise du sein



**pas sans indication médicale
pas sans votre accord**

Si la lactation doit être stimulée ou pour augmenter la quantité tétée

remettre aux deux seins à chaque tétée stimuler le bébé si il s'endort rapidement effectuer une compression mammaire en fin de tétée pour augmenter la vidange

si un biberon de complément est indiqué ne pas oublier de tirer le lait pour stimuler la lactation chaque ml de lait pourra être donné (conservation max 48h à +4°C)

Côté bébé :

Problème de rythme et bébé qui tète tout le temps :

la durée de la tétée ne doit pas être limitée. Le bébé peut téter fréquemment parce que la capacité de stockage des seins est faible, parce que les besoins du bébé augmentes (chaleur), parce que il ingère peu de lait par tétée et donc doit les multiplier, parce que l'éveil du bébé l'incite à téter fréquemment. La durée est souvent conditionnée par le débit de lait et sa concentration en graisses. En moyenne 8 à 12 tétées/24 heures les premiers jours puis 7 à 8.

Embout en silicone : ils peuvent limiter la bonne vidange du sein et favoriser l'engorgement, diminuer la stimulation de la production lactée et entraver le positionnement correct du sein en bouche sans bout de sein.

Problème de prise du sein : peut être dû soit à un problème médical, à une confusion sein/tétine, ou à une mauvaise position.

Prise de poids insuffisante : un bébé qui ne prend pas assez de poids témoigne d'un allaitement maternel peu efficace. Les premiers jours de vie la perte de poids est physiologique. A J10 mettre en place un accompagnement spécialisé, stimuler la lactation. A J21 l'indication du biberon de complément peut être posée.

Position au sein : les positions du bébé au sein sont indispensables au bon déroulement de l'allaitement et doivent être contrôlées par un professionnel de santé pour prévenir des problèmes d'allaitement.

Qui contacter en cas de problème ?

Numéro des urgences maternité :

.....

Consultante en lactation :

.....

PMI :

.....

SOS allaitement 75 :

Réseau de Santé Périnatale Parisien

SOS ALLAITEMENT 75

Pour toute femme ayant accouché dans une maternité parisienne

Numéro Vert : 0 800 400 412

Appel gratuit

- En semaine : 19h - 22h
- Week-end et jours fériés : 10h - 20h







Tester votre allaitement et votre confiance

- ☐ Je sais reconnaître quand mon bébé montre des signes de faim lors des phases d'éveil calme et de sommeil léger
- Eveil calme : bébé est éveillé, les yeux grands ouverts. Il bouge peu mais il observe et réagit à son environnement.
- Sommeil léger : les yeux sont fermés mais bébé bouge beaucoup, il fait de petits mouvements de bouche régulièrement. Il serait idéal de le prendre et le stimuler doucement pour une tétée.
- ☐ Je prends le temps de m'installer correctement à chaque fois ou presque.
- ☐ Le corps de mon bébé est bien positionné et j'arrive à lui donner une position idéale par rapport au mamelon
- ☐ Mon enfant attrape le sein, la bouche grande ouverte et les lèvres retroussées, il reste bien fixé sur le sein
- ☐ Les tétées sont rarement douloureuses et je constate de nombreux signes que le sein est stimulé
- ☐ Mon bébé tète vite et énergiquement au début puis plus lentement et amplement. Il a souvent du colostrum ou du lait dans la bouche.
- ☐ Mon mamelon n'est pas déformé
- ☐ Mes seins sont plus souples après la tétée et je ne ressens aucune gêne après la tétée.
- ☐ Mon bébé s'endort ou presque, il est détendu et lâche naturellement le sein, il paraît rassasié
- ☐ j'ai les coordonnées de personnes relais

score/10

les signes que j'ai assez de lait et que mon bébé tète bien

urines

Nombres de couches humides

Une à deux par jour à J1/J2
Trois à quatre par jour à J3/J4
Plus de 6 par jour à partir de J6

selles

Au moins une couche de méconium (selles vert foncé visqueuses) entre J1 et J2
Deux couches sales ou plus par jour à J3/J4, qui change de couleur pour devenir jaune d'or

autres signes

Il ne perd plus de poids à J10 et a repris son poids de naissance à J21
La couleur de sa peau est normale (bien rose)
Il s'éveille régulièrement pour manger

