



HAL
open science

La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein à la maternité du CHRU de Nancy

Cécile Remy

► **To cite this version:**

Cécile Remy. La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein à la maternité du CHRU de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870344

HAL Id: hal-03870344

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870344v1>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités
au sein à la maternité du CHRU de Nancy*

**Mémoire présenté et soutenu par
Cécile REMY**

Directeur de mémoire : Nathalie BOGUSZ

Sage-femme coordinatrice

2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités
au sein à la maternité du CHRU de Nancy*

Mémoire présenté et soutenu par

Cécile REMY

Directeur de mémoire : Nathalie BOGUSZ

Sage-femme coordinatrice

2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Nathalie BOGUSZ, sage-femme coordinatrice, d'avoir accepté de diriger mon mémoire. Ses conseils et son soutien m'ont été précieux.

J'exprime ma gratitude à toutes les patientes qui ont accepté de répondre à mes questions avec gentillesse.

Je remercie également mes amies de ma promotion qui m'ont soutenue et aidée dans la rédaction de ce mémoire.

Enfin, je tiens à remercier ma famille et mon conjoint pour leur soutien et leurs encouragements.

GLOSSAIRE

- **Complément** : Boisson ou aliment donné aux nouveau-nés allaités au sein, en plus du lait maternel (eau, eau sucrée, substitut de lait...). Le lait maternel exprimé n'est donc pas un complément.
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **ABM** : Academy of Breastfeeding Medicine
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **CHRU** : Centre Hospitalier Régionale Universitaire
- **QCM** : Question à Choix Multiples
- **TL** : Tire Lait
- **AM** : Allaitement Maternel
- **DAL** : Dispositif d'Aide à la Lactation

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	7
MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
1. SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE.....	11
2. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	12
3. HYPOTHÈSES	13
4. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES	13
RÉSULTATS	15
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	15
2. ÉTUDE DU GROUPE « NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT »	15
3. COMPARAISON DES DEUX GROUPES	19
DISCUSSION	21
1. ANALYSE DU GROUPE DES NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT	21
2. COMPARAISON DES DEUX GROUPES	28
3. LES BIAIS ET POINTS FORTS DE L'ÉTUDE	31
CONCLUSION.....	33
BIBLIOGRAPHIE	34
TABLE DES MATIÈRES	38
ANNEXES.....	39

INTRODUCTION

Le lait maternel : un aliment idéal pour le développement du nouveau-né

Le lait maternel présente de nombreux bienfaits pour la mère et le nouveau-né. En effet, de nombreuses études démontrent que l'allaitement maternel exclusif permet de répondre à tous les besoins du nourrisson sur le plan nutritionnel et immunitaire, jusqu'à ses 6 mois (1) (2). Il favorise ainsi un développement optimal du nouveau-né. Par conséquent, de grandes instances comme la haute autorité de santé (HAS) , l'academy of breastfeeding medicine (ABM) et l'organisation mondiale de la santé (OMS) recommandent l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois (3) (4) (5).

La durée de l'allaitement en France

L'étude « Epifane », réalisée en 2012, a démontré qu'en France le taux d'allaitement exclusif lors du séjour en maternité était un des plus faibles d'Europe. Cette étude a également relevé une baisse rapide du taux d'allaitement maternel après la sortie de la maternité. En effet, durant le séjour en maternité, 59% des patientes avaient choisi d'allaiter leur nouveau-né de façon exclusive ; elles n'étaient plus que 35,4% à continuer à allaiter un mois après leur sortie de la maternité (6). Certaines pratiques en maternité peuvent avoir un rôle préjudiciable dans la mise en place de l'allaitement maternel, notamment la délivrance des compléments (3)(4)(5).

Les conséquences des compléments sur l'allaitement maternel

La délivrance des compléments constitue un obstacle à la mise en place de la lactation et peut être responsable d'un sevrage précoce de l'allaitement maternel (grade C). De plus, l'introduction de compléments chez un nouveau né va perturber son apprentissage de la succion au sein. Les compléments peuvent avoir également comme conséquence une diminution de la fréquence des mises au sein et donc une diminution de la production de lait. Enfin, ils peuvent être responsables d'une diminution de la confiance de la mère dans sa capacité à allaiter, de stase lactée et d'engorgement (1)(3)(4)(5)(7)(8). En Norvège, une étude a été réalisée sur la délivrance des compléments chez les nouveau-nés. Il s'agit d'une étude interventionnelle dans laquelle

deux groupes de nouveau-nés ont été constitués : un groupe avait reçu des compléments durant le séjour en maternité et l'autre groupe n'en avait pas reçu. Les auteurs ont constaté que 6 mois après l'accouchement, 87% des mères qui n'avaient pas donné de compléments allaitaient toujours leur nouveau-né contre 66% dans le groupe de celles qui en avaient donnés ($p < 0,001$) (9).

Les études ont démontré que la durée de l'allaitement maternel exclusif est significativement plus courte lorsque les compléments sont donnés sans indication médicale par rapport à ceux qui sont délivrés sur indication médicale (8) (10).

Par conséquent, de grandes instances comme la HAS, l'ABM et l'OMS recommandent de délivrer des compléments uniquement sur indication médicale (3)(4) (5). D'ailleurs la sixième condition de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel est : « *Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale* »(5).

La délivrance des compléments en maternité : une pratique courante

Malgré les recommandations, la délivrance des compléments est une pratique courante en maternité. La prévalence de leur délivrance est très variable selon les études. En France, dans son étude au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Montpellier, E. Duyen Mazurier a constaté que 78% des nouveau-nés avaient reçu un complément durant leur séjour en maternité et seulement 6% de ces compléments avaient été délivrés sur indication médicale (11). Dans leur étude « *Recours aux compléments à la maternité chez les nouveau-nés allaités* », S. Bigot et al. ont relevé que 35% des mères avaient donné un complément à leur nouveau-né. Parmi les compléments donnés, 29% avaient été délivrés sans indication médicale (12).

Les mesures alternatives au complément

Des mesures alternatives à la délivrance de complément peuvent être proposées à toutes les patientes en fonction des besoins du nouveau-né, comme le peau à peau, le tire-lait et l'expression manuelle du lait. La HAS et l'ABM préconisent l'observation d'une tétée avant d'avoir recours aux compléments de lait artificiel afin d'évaluer l'efficacité de la succion du nouveau-né ainsi que le transfert du lait (3) (4). Cette observation permet de corriger éventuellement la position du nouveau-né, et de proposer

d'autres solutions que le complément. L'ABM recommande d'« *évaluer la situation au cas par cas* ». Il est donc primordial que l'équipe soignante soit bien formée et soutienne les patientes qui ont choisi l'allaitement maternel (3).

Les indications de la délivrance des compléments

Sur le plan national et international, il n'existe pas à l'heure actuelle de protocole consensuel sur la délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein. Cependant, l'ABM et l'OMS ont édité chacun un protocole qui énumère les situations dans lesquelles un complément peut être proposé (4) (5). Dans notre étude, nous avons utilisé le protocole de l'ABM parce qu'il est plus récent que le protocole de l'OMS et il ne concerne que les nouveau-nés à terme et en bonne santé. Contrairement au protocole de l'OMS, le protocole de l'ABM inclut des indications liées à la mère : « *Existence d'une pathologie ou d'une chirurgie mammaire pouvant induire une production lactée insuffisante* » ainsi que « *douleur intolérable pendant les tétées, non soulagée par les interventions* ». Les indications liées au nouveau-né pour lesquelles les professionnels peuvent proposer un complément sont:

- Hypoglycémie diagnostiquée par une prise de sang associée à des tétées insuffisantes
- Signes de déshydratation du nouveau-né
- Mauvais transfert du lait vers l'enfant
- Ictère du nouveau-né associé à un allaitement maternel insuffisant
- Bilirubine sanguine supérieure à 20/25 mg/dl

Problématique de l'étude

La problématique de cette étude était la suivante : quelles sont les pratiques de la délivrance des compléments à la maternité du CHRU de Nancy ?

Les objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'analyser les indications des compléments donnés chez les nouveau-nés allaités au sein à la maternité du CHRU de Nancy afin de les

comparer avec le protocole numéro 3 de l'ABM révisé en 2009 «Recommandations pour le don de complément en maternité chez le nouveau né à terme et en bonne santé allaité ».

Les objectifs secondaires étaient :

- Identifier les patientes présentant un risque d'avoir recours aux compléments durant leur séjour en maternité.
- Etudier l'impact des compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel à la fin du séjour en maternité.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

1.1. Types d'étude

Notre étude était observationnelle, descriptive et monocentrique.

Nous avons réalisé une étude de cohorte de type exposés/ non exposés constituée des groupes « nouveau-nés ayant reçu au moins un complément » et le groupe « nouveau-nés n'ayant pas reçu de complément » afin de mettre en évidence certains facteurs de risque liés à la délivrance des compléments et leur conséquence sur l'allaitement maternel.

Nous avons réalisé également une analyse des pratiques professionnelles sur la délivrance des compléments dans le groupe des nouveau-nés ayant reçu au moins un complément. L'étude a été menée à la maternité du CHRU de Nancy.

1.2. Population étudiée

Nos critères d'inclusion étaient les suivants :

- Accouchement d'un nouveau-né singleton à terme (>37 SA)
- Choix de la patiente d'un allaitement maternel exclusif dès la naissance de son nouveau-né

Nous avons exclu les patientes pour lesquelles la délivrance des compléments était impérative d'après les recommandations de l'ABM:

- Séparation de la mère et du nouveau-né
- Nouveau-né atteint d'une anomalie congénitale du métabolisme et/ou présentant une malformation congénitale et/ou ayant une maladie qui l'empêche de se nourrir au sein
- Patiente prenant un traitement ou ayant une pathologie qui contre-indique l'allaitement maternel

Nous avons également exclu les patientes qui présentaient une barrière linguistique.

2. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

2.1. Distribution des questionnaires

Après avoir obtenu les autorisations nécessaires, nous avons distribué les questionnaires aux patientes qui acceptaient de participer à notre étude. Les questionnaires leur étaient remis la veille de leur jour de sortie. Nous les avons distribués entre le 29 août et le 17 octobre 2016, soit pendant une période de 7 semaines. Au final, nous avons pu en analyser 80.

2.2. Contenu des questionnaires

Nos questionnaires étaient réalisés sous forme de QCM afin de simplifier leur remplissage par les patientes. Ils comportaient 4 parties.

La première partie était composée de 5 questions qui permettaient d'exclure les patientes qui ne pouvaient pas faire partie de notre étude : accouchement de jumeaux, séparation de la mère et du nouveau-né, situations pour lesquelles l'allaitement maternel était contre indiqué : traitement, pathologie de la mère et / ou du nouveau-né.

La deuxième partie permettait de collecter quelques caractéristiques maternelles, obstétricales et pédiatriques : l'âge maternel, la parité, la présence de mamelons plats ou ombiliqués, le suivi à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, l'âge gestationnel lors de l'accouchement, le mode d'accouchement (césarienne ou voie basse), le poids du nouveau-né, la mise en place d'un peau à peau et d'une première tétée en salle de naissance, et enfin la garde du nouveau-né par le personnel en suites de couche.

La troisième partie s'adressait aux patientes qui avaient donné un ou plusieurs complément(s) à leur nouveau-né : les questions portaient sur chaque complément donné: jour de la délivrance du complément, mode d'administration, indication(s) du

complément, éventuelle(s) mesure(s) alternative(s) proposée(s) par les professionnels du service avant la délivrance des compléments.

Enfin, nous nous étions intéressés du mode d'allaitement envisagé par les patientes lors de leur retour à domicile.

Au préalable, nous avons testé ce questionnaire auprès de 8 patientes, une semaine avant le début de l'étude.

3. HYPOTHÈSES

Nos hypothèses étaient les suivantes :

- La majorité des compléments sont donnés chez les nouveau-nés en dehors des indications médicales définies par le protocole de l'ABM
- Il existe des caractéristiques communes aux patientes qui ont recours aux compléments, en particulier les patientes qui ont accouché par césarienne, les patientes primipares et les patientes multipares qui n'ont jamais allaité
- Les compléments sont un facteur de risque d'arrêt précoce de l'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité.

4. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES

Nous avons analysé les données des questionnaires en deux temps.

Dans un premier temps, nous avons étudié le groupe des nouveau-nés qui avaient reçu au moins un complément afin d'analyser les indications des compléments donnés et les caractéristiques de leur délivrance.

Dans un deuxième temps nous avons comparé le groupe des nouveau-nés qui avaient reçu au moins un complément et ceux qui n'en avaient pas reçu. Ainsi, nous avons cherché à mettre en évidence certains facteurs de risque maternels, pédiatriques et obstétricaux du recours au complément ainsi que son impact sur la poursuite de l'allaitement maternel à la fin du séjour en maternité. Le test du khi-deux a été réalisé pour chaque caractéristique afin de déterminer l'existence ou non d'une différence

significative entre les deux groupes. Le test de Fisher était réalisé lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5. Un seuil à 5% comme seuil de signification ($p \leq 0,05$) a été choisi.

Pour étudier les données des questionnaires, nous avons utilisé plusieurs logiciels : Epidata, Word Excel, biostat TGV.

RÉSULTATS

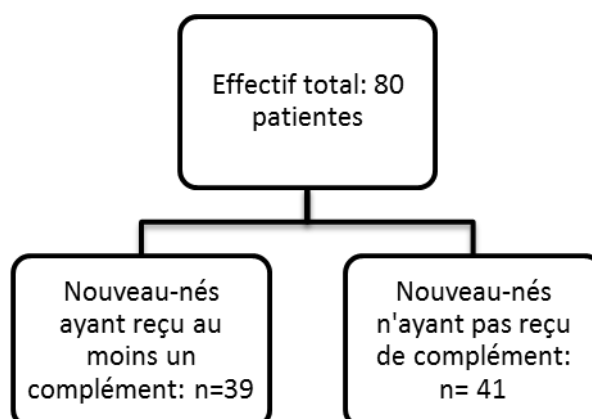
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

Au total, nous avons distribué 130 questionnaires et nous en avons récupéré 90. Nous en avons retirés 10 car ils étaient incomplets et donc ininterprétables.

La moyenne d'âge des patientes était de 30,3 ans avec un écart type de 5,07ans.

La moyenne des poids des nouveau-nés à la naissance était de 3380,6 grammes avec un écart type de 399 grammes.

Enfin, les patientes avaient accouché en moyenne à 39SA et 4 jours.



2. ÉTUDE DU GROUPE « NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT »

Nous nous sommes intéressés au groupe des nouveau-nés ayant reçu au moins un complément afin d'analyser la délivrance des compléments. Dans notre étude, 48,8% des nouveau-nés ont reçu au moins un complément. Au total, 135 compléments ont été donnés.

Le tableau 1 répertorie l'ensemble des indications pour lesquelles les patientes ont donné un complément à leur nouveau-né.

Tableau 1 : indications des compléments

Indications	Nombre de compléments (%) (N =135)
Production insuffisante de lait	27 (20,0)
Perte de poids supérieure à 8% du poids de naissance	21 (15,6)
Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate	16 (11,9)
Pleurs importants du nouveau-né	12 (8,9)
Fatigue et/ou angoisse de la mère + production de lait insuffisante	12 (8,9)
Hypoglycémie du nouveau-né vérifiée par une prise de sang associée à des tétées insuffisantes	12 (8,9)
Douleurs intolérables pendant la tétée	9 (6,7)
Fatigue et/ ou angoisse de la mère	8 (5,9)
Arrêt allaitement maternel exclusif souhaité par la mère	8 (5,9)
Pleurs nouveau-né+ fatigue/ angoisse maternelle+ production de lait insuffisante	4 (2,9)
Garde du nouveau-né la nuit par le personnel	2 (1,5)
Refus du sein par le nouveau-né+ fatigue/ angoisse de la mère	2 (1,5)
Nouveau-né semblant affamé	1 (0,7)
Nouveau somnolent	1 (0,7)

Les indications des compléments qui respectaient le protocole de l'ABM étaient : absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate, hypoglycémie du nouveau-né vérifiée par une prise de sang associée à des tétées insuffisantes et douleurs intolérables pendant la tétée.

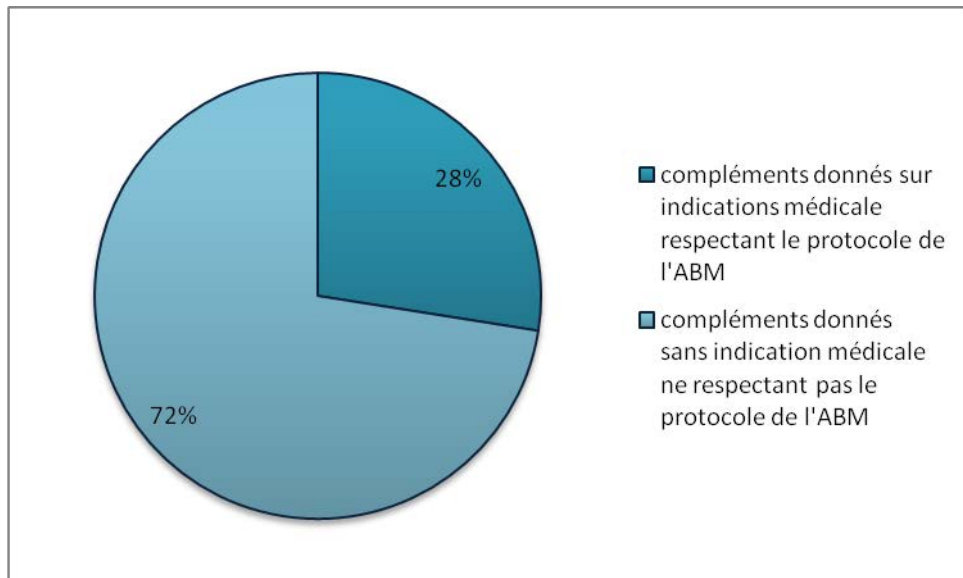


Figure 1 : Compléments donnés sur indication médicale respectant le protocole de l'ABM versus compléments donnés sans indication médicale

Dans 68% des cas, c'était le personnel de la maternité (pédiatre, sage-femme, ou auxiliaire-puéricultrice) qui avait proposé aux patientes de donner un complément à leur nouveau-né. Dans 32% des cas, c'était la mère qui demandait à donner un complément.

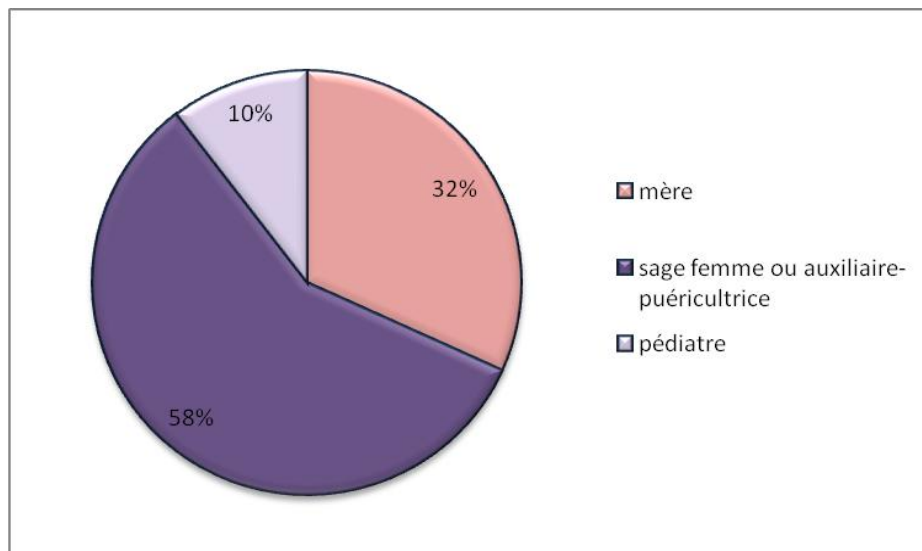


Figure2 : personne qui demande/ propose le complément

Nous nous sommes intéressés au jour de la délivrance des compléments (figure 3) et leur mode d'administration (figure 4).

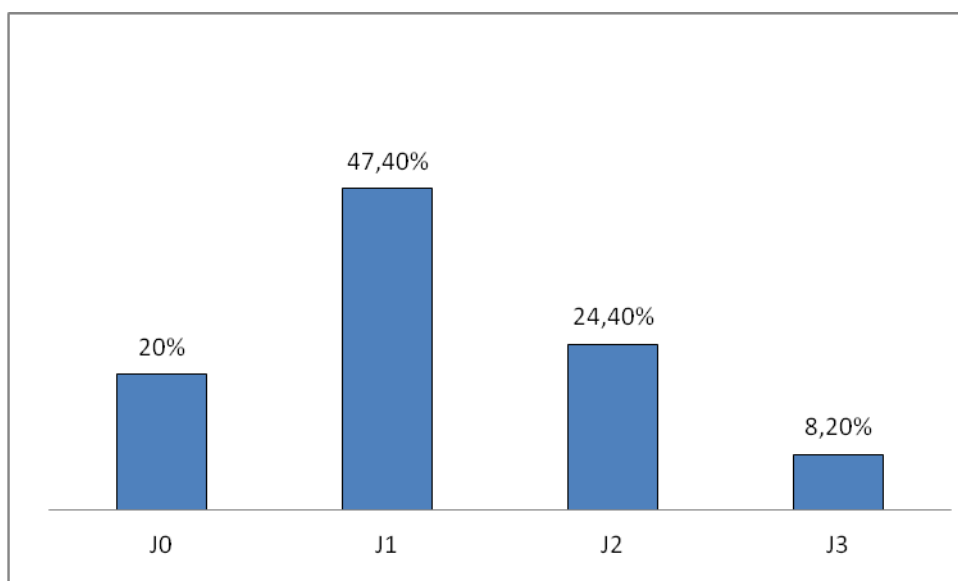
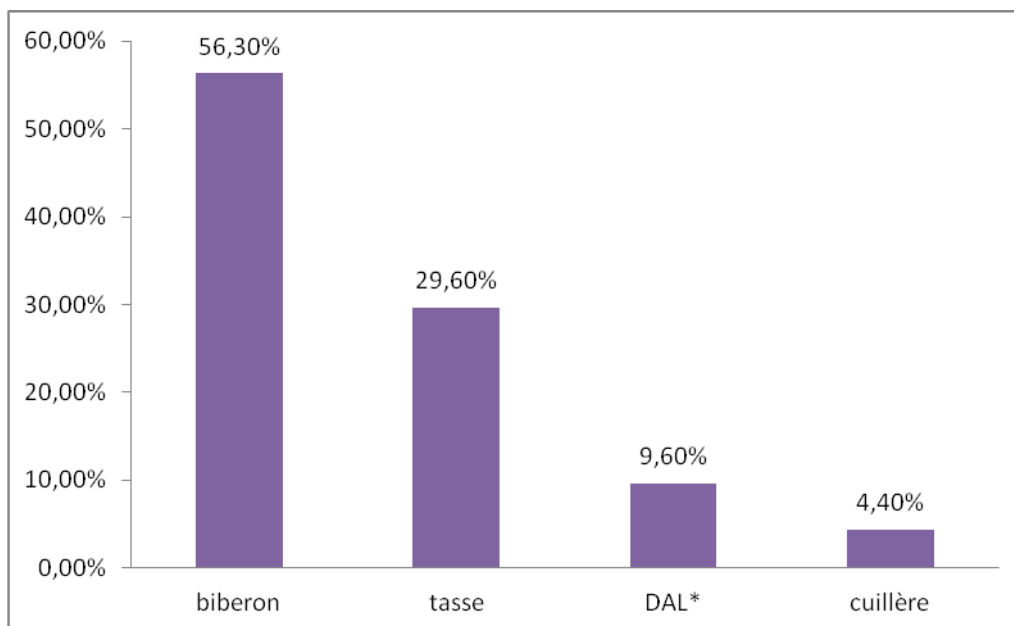


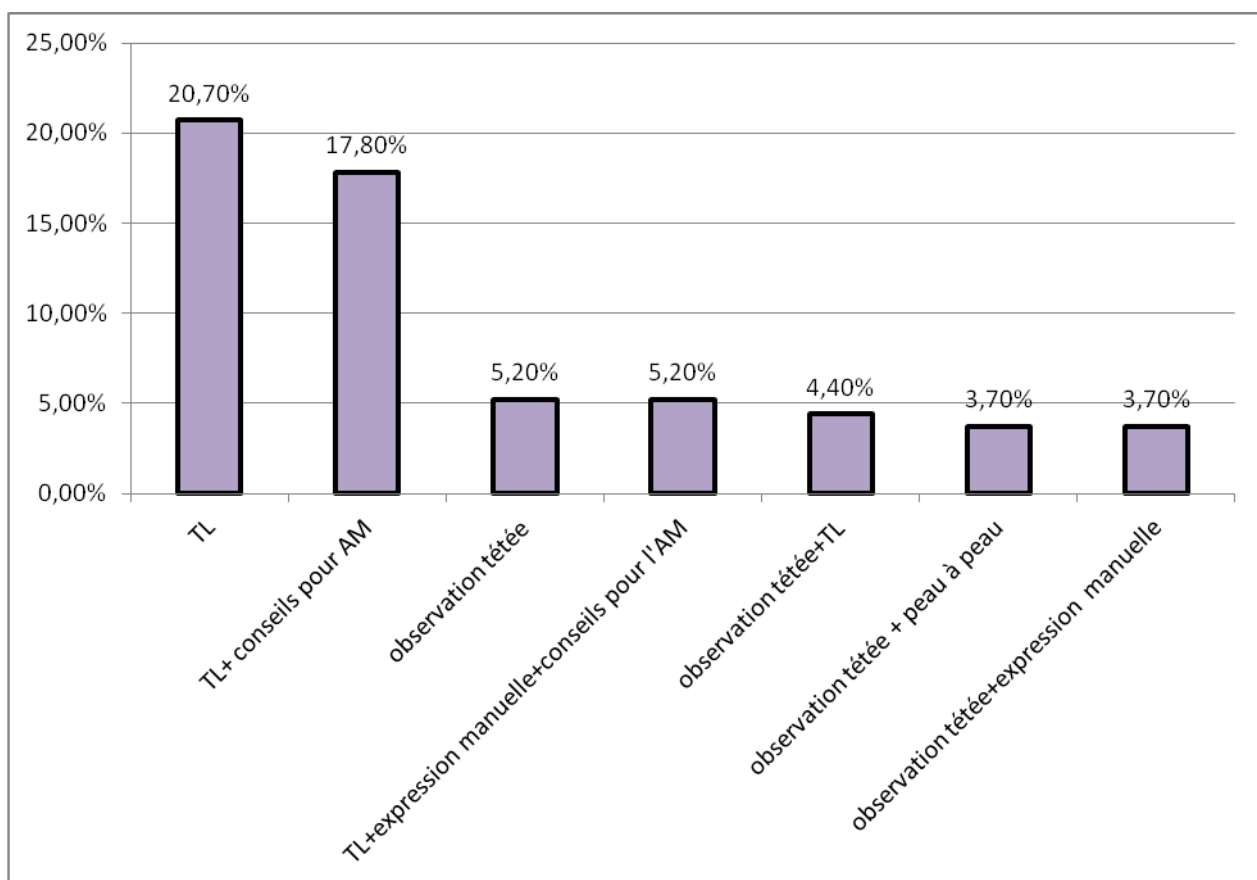
Figure 3 : Jour de la délivrance des compléments



*DAL : Dispositif d'Aide à la Lactation

Figure 4 : Mode d'administration du complément

Nous avons répertorié dans un histogramme (figure 5) les différentes mesures effectuées par le personnel avant de donner un complément. Le personnel n'avait proposé aucune mesure dans 23,7% des cas.



*TL : tire lait

**AM : allaitement maternel

Figure 5 : mesures proposées par le personnel avant de donner un complément

3. COMPARAISON DES DEUX GROUPES

Nous avons comparé dans le tableau 2 les deux groupes de notre étude afin de mettre en évidence les facteurs de risque de la délivrance de complément et l'impact des compléments sur le choix de l'allaitement à la sortie du séjour en maternité.

Tableau 2 : Comparaison des groupes « nouveau-nés ayant reçu au moins un complément » et « nouveau-nés n’ayant pas reçu de complément »

	Nouveau-nés ayant reçu au moins un complément (N=39) Effectif (%)	Nouveau-nés n’ayant pas reçu de complément (n=41) Effectif (%)	P
Mère primipare	21 (53,8)	13 (31,7)	0,045
Premier allaitement maternel	22 (56,4)	13 (31,7)	0,026
Mamelons plats chez la mère	4 (10,3)	5 (12,2)	1,000
Suivi séance PNP* pendant la grossesse par la mère	22 (56,4)	19 (46,3)	0,368
Naissance par césarienne	6 (15,4)	3 (7,3)	0,305
Absence de peau à peau dans les 2H après la naissance	7 (17,9)	1 (2,4)	0,027
Absence de première tétée dans les 2H après la naissance	12 (30,8)	4 (9,8)	0,025
Garde nouveau-né par le personnel la nuit	14 (35,9)	4 (9,8)	0,007
Allaitement maternel à la sortie de la maternité	18 (46,2)	33 (80,5)	0,001
Allaitement artificiel à la sortie de la maternité	7 (17,9)	0 (0)	0,005
Allaitement mixte à la sortie de la maternité	14 (35,9)	8 (19,5)	0,101

*PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

DISCUSSION

1. ANALYSE DU GROUPE DES NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT

Dans notre étude, nous avons relevé que 48,8% des nouveau-nés avaient reçu au moins un complément. Nous avons également remarqué que 72,5% des compléments avaient été donnés en dehors des indications médicales définies par l'ABM. Cette donnée valide une des hypothèses de notre étude. En effet, la majorité des compléments ont été donnés sans indication médicale.

1.1. Indications du complément

Nous avons constaté que 27,5% des compléments ont été donnés aux nouveau-nés sur indication médicale, respectant ainsi le protocole de l'ABM. Ces indications étaient: absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate (11,9%), hypoglycémie du nouveau-né vérifiée par une prise de sang accompagnée de tétées insuffisantes (8,9%) et douleurs intolérables pendant la tétée (6,7%). Nous avons remarqué que les principales indications non médicales des compléments étaient : la production de lait insuffisante (20%), la perte de poids supérieure à 8% (15,6%), pleurs du nouveau-né (8,9%), fatigue et angoisse de la mère (retrouvées dans plusieurs items).

Ces indications sont similaires à celles retrouvées dans la littérature. En effet, dans leur étude réalisée au Canada, A. Gagnon et al. ont constaté que les indications des compléments étaient: problèmes au niveau de l'allaitement maternel (dont refus du sein par le nouveau-né, difficultés de succion), comportement de l'enfant (dont les pleurs, enfants affamés), la fatigue de la patiente, l'insuffisance de colostrum, la santé du nouveau-né (hypoglycémie, déshydratation, perte de poids...) et l'anxiété de la patiente (17). Dans l'étude de J. Pierro, les deux indications majeures de la délivrance de complément étaient la perception d'une insuffisance de lait et le désir de la mère de se reposer (16).

Nous allons analyser les différentes indications non médicales pour lesquelles un complément a été distribué afin de comprendre pourquoi celui-ci n'était pas nécessaire et quelles autres mesures le personnel aurait pu proposer à la patiente.

1.1.1. Production de lait insuffisante

Nous avons remarqué que la première indication non médicale de la délivrance de complément était l'insuffisance de lait. Elle est la première cause d'arrêt de l'allaitement maternel (8). Or, l'insuffisance de lait primaire, due à une pathologie ou à une chirurgie mammaire, est très rare. Dans la majorité des cas, l'insuffisance de lait décrite par les patientes correspond soit à une perception d'insuffisance de lait ou à une insuffisance de lait secondaire, conséquence d'une mauvaise pratique de l'allaitement maternel. Cette insuffisance de lait secondaire peut être corrigée en améliorant les pratiques de l'allaitement maternel, en particulier en augmentant la fréquence des tétées. En effet, plus l'enfant tète de façon fréquente et efficace, plus la mère synthétise du lait. Ainsi, donner un complément à un nouveau-né va limiter l'extraction de lait et peut entraîner une diminution de la production de celui-ci (8)(20)(21).

Beaucoup de patientes ignorent la physiologie de l'allaitement maternel et donc demandent des compléments. Dans leur étude, K. DaMota et al. ont interrogé les patientes sur la raison de leur demande de compléter l'allaitement maternel par du lait artificiel. La plupart ont répondu qu'elles pensaient que le colostrum et le lait maternel n'étaient pas suffisants pour nourrir leur bébé et donc que les compléments étaient indispensables (22).

Il est donc important d'informer en amont les patientes sur la physiologie de l'allaitement afin de prévenir cette insuffisance de lait secondaire et donc de diminuer la délivrance des compléments. Quand une patiente présente une diminution de la production de lait, il faut optimiser le drainage des seins en augmentant la fréquence et l'efficacité des tétées ou en utilisant un tire-lait. Les compléments ne devraient donc pas être délivrés uniquement pour cette raison. Dans son protocole, l'ABM recommande d'informer les patientes sur les bénéfices du colostrum et sur les besoins des nouveau-nés (4).

1.1.2. La perte de poids supérieure à 8%

Nous avons constaté que la perte de poids des nouveau-nés constituait la deuxième cause du recours aux compléments.

La perte de poids du nouveau-né est physiologique et s'accompagne d'une augmentation des tétées. Les nouveau-nés perdent en général 5 à 10 % de leur poids de naissance. Les causes de cette perte de poids sont l'élimination de méconium et d'urine, et la perte d'eau par évaporation (4). Dans leur étude, P. Mulder et al. ont comparé la diurèse des nouveau-nés qui avaient perdu plus de 7% de leurs poids de naissance et ceux qui avaient perdu moins de 7%. Ils ont remarqué que la quantité d'urine était supérieure chez les nouveau-nés qui avaient perdu plus de 7% de leur poids de naissance. Les auteurs ont conclu que la perte de poids du nouveau-né peut être liée à une diurèse physiologique et donc que la délivrance de complément n'est pas nécessaire (23).

Actuellement, il n'existe pas de consensus permettant d'indiquer la perte de poids limite des nouveau-nés à partir de laquelle un complément est indispensable (8).

Dans une étude interventionnelle norvégienne, G. Nylander et al. ont évalué l'impact des compléments sur la prise de poids des nouveau-nés. Le premier groupe était constitué de patientes qui avaient choisi d'allaiter leur bébé et qui donnaient des compléments. Le deuxième groupe était également constitué de patientes qui voulaient allaiter mais dans ce groupe aucun complément n'avait été donné. Les auteurs ont remarqué que dans le deuxième groupe, les nouveau-nés perdaient plus de poids : ils perdaient en moyenne 6,4% de leur poids de naissance contre 4,6% dans le premier groupe. Cependant, les nouveau-nés du deuxième groupe regagnaient du poids plus rapidement : en moyenne, ils reprenaient du poids à partir de 2,6 jours contre 3,6 jours pour le premier groupe. Ils récupéraient ainsi leur poids de naissance plus rapidement (9). En Pologne, K. Mikiel-Kostyra et J. Mazur ont constaté le même résultat : les nouveau-nés allaités de façon exclusive au sein perdaient plus de poids que les nouveau-nés qui recevaient des compléments mais ils récupéraient leur poids de naissance plus rapidement. (24)

De plus, des études ont démontré que les compléments pouvaient avoir des conséquences négatives sur le poids des nouveau-nés. Dans leur étude, M.-P. Michela et al. ont constaté en analyse multi variée que la délivrance d'une quantité de complément supérieure à 60 millilitres était un facteur de risque de perte de poids supérieure à 10 %

du poids de naissance du nouveau-né. L'étude de S.BIGOT a montré le même résultat. (12)(14)

L'ABM ne recommande pas la délivrance de complément uniquement en raison d'une perte de poids jugée importante. Elle recommande d'encourager le peau à peau et d'augmenter la fréquence des tétées environs toutes les 2/3 heures. Il est important d'apprendre aux patientes les signes précoces de faim manifestés par le nouveau-né. Néanmoins, si la perte de poids s'accompagne de signes de déshydratation (hypernatrémie, succion faible, léthargie, etc.) ou si la montée laiteuse n'est toujours pas présente après le cinquième jour de vie de l'enfant, un complément est nécessaire. (4)

1.1.3. Pleurs du nouveau-né

Les pleurs des nouveau-nés constituent souvent une indication de délivrance de complément. Pourtant, les nouveau-nés ne pleurent pas seulement parce qu'ils ont faim, ils pleurent également parce qu'ils ont besoin de se sentir en sécurité et d'être en contact physique avec leur mère. Le contact du nouveau-né et de sa mère en peau à peau permet ainsi d'améliorer le bien être du bébé, de favoriser les interactions mère-enfant et donc de diminuer les pleurs. (3) L'étude de K. Christensson et al. a mis en évidence l'importance du contact en peau à peau entre l'enfant et sa mère. En effet, dans leur étude, les auteurs ont comparé les bébés qui étaient placés en peau à peau contre leur mère pendant 90 minutes après l'accouchement et ceux qui étaient placés dans un berceau. Ils ont remarqué qu'aucun nouveau-né placé en peau à peau n'avait pleuré contrairement aux nouveau-nés placés dans un berceau. Ils ont aussi constaté que lorsqu'on plaçait un bébé qui était dans un berceau en peau à peau avec sa mère, les pleurs s'arrêtaient immédiatement. Par contre, quand on plaçait un nouveau-né dans un berceau alors qu'il était en peau à peau contre sa mère, il pleurait. Les auteurs ont donc conclu que les nouveau-nés reconnaissent le contact physique avec leur mères et en ont besoin (25).

Dans leur étude, K. DaMota et al. ont remarqué que beaucoup de patientes pensaient que les pleurs des nouveau-nés signifiaient forcément qu'ils avaient faim et donc qu'un complément leur était indispensable (22).

Il est donc important de bien informer les patientes sur les besoins des nouveau-nés. L'ABM ne recommande pas de délivrer un complément uniquement parce que le

nouveau-né pleure. Donner un complément pourrait remplir l'estomac du nouveau-né, celui-ci dormira plus longtemps et cela aura pour conséquence une diminution du nombre de tétées. Nous pouvons donc encourager les patientes à placer leur nouveau-né en peau à peau contre elles (4).

1.1.4. Fatigue et angoisses de la mère

Nous avons remarqué que plusieurs compléments ont été donnés aux nouveau-nés car leur mère était fatiguée et/ ou angoissée. Dans les études, la fatigue maternelle est fréquemment citée comme une indication de délivrance de complément. En effet, dans sa thèse, F. Schwaller a constaté que 27,5% des patientes avaient demandé un complément parce qu'elles étaient fatiguées (10). Dans l'étude de J. Pierro et al., 35,4% des compléments avaient été donnés car les patientes souhaitaient dormir (16). A. Gagnon et al. ont constaté, dans leur étude, que l'anxiété des patientes constituait un facteur de risque de délivrance de complément. En effet, les patientes anxieuses avaient 2,5 fois plus de risque d'avoir recours aux compléments durant le séjour en maternité par rapport aux patientes non anxieuses (17).

Dans leur étude, M. Cloherty et al. ont interrogé les patientes et les membres du personnel d'une maternité en Angleterre à propos de la délivrance des compléments en maternité. Le personnel considérait que les compléments apportaient une solution rapide et efficace pour protéger les patientes de la fatigue et du stress. Plusieurs patientes pensaient également que les compléments étaient la solution idéale et en ont ainsi demandé plusieurs au cours du séjour en maternité après qu'un membre du personnel leur en ait suggéré un. Par la suite, certaines patientes avaient arrêté l'allaitement maternel précocement et regrettaient d'avoir donné des compléments. Les auteurs rappellent que les compléments ont des conséquences préjudiciables sur le long terme puisqu'ils sont responsables d'un arrêt précoce de l'allaitement maternel. De plus, les patientes sont vulnérables au cours de leur séjour en maternité à la suggestion de complément. Les auteurs soulignent également l'importance d'informer les patientes sur les risques des compléments avant de leur en proposer un (26).

Des études ont montré que donner un complément ne permettait pas d'améliorer le repos des patientes. En effet, dans leur étude, T. Doan et al. ont constaté que les patientes qui allaitaient de façon exclusive dormaient en moyenne 386 minutes par nuit alors que les patientes qui donnaient des compléments dormaient en moyenne 356

minutes, soit 30 minutes de moins. Les tétées nocturnes sont essentielles à la mise en place de la lactation et ont un effet soporifique chez les patientes (27) (28).

Enfin, des études ont démontré que le stress de la patiente pouvait diminuer la production de lait. Il est donc important de repérer les patientes anxieuses, de les rassurer et de les encourager dans la conduite de leur allaitement maternel (20)(21).

1.2. Jour de la délivrance des compléments

Nous avons constaté qu'un nombre important de compléments ont été donnés aux nouveau-nés qui avaient entre 24 et 48 heures de vie. Or, cette période coïncide avec une période physiologique que traversent beaucoup de nouveau-nés : « la java de la deuxième nuit ». En effet, entre 36 et 48 heures de vie, les nouveau-nés peuvent traverser une période pendant laquelle ils sont particulièrement agités, ils vont pleurer toutes les heures et solliciter fréquemment leur mère. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que certaines mères peuvent être désemparées, avoir des doutes sur la quantité et la qualité du lait qu'elles produisent et donc certaines vont demander des compléments. Pendant cette période, le nouveau-né a surtout besoin de se sentir en sécurité, ses pleurs ne traduisent pas forcément qu'il a faim. Il est donc important d'avertir en amont les patientes de cette période difficile mais physiologique et qui dure environ 12 heures (18)(19).

1.3. Mode d'administration du complément

Dans notre étude, la majorité des compléments ont été donnés par le biberon (56,3%). Le DAL et la cuillère étaient peu utilisés (9,6% pour le DAL et 4,6% pour la cuillère).

L'ABM ne recommande pas une méthode d'administration plutôt qu'une autre car il existe peu d'études sur ces méthodes et leur conséquence sur l'allaitement maternel (4). Néanmoins, certains auteurs conseillent de privilégier la tasse, la seringue ou la cuillère plutôt que les biberons car ces derniers peuvent gêner le mouvement naturel de la langue et donc perturber l'apprentissage de la succion du nouveau-né au sein (7).

L'ABM souligne l'avantage du DAL qui permet de nourrir le nouveau-né tout en stimulant la lactation. Cependant ce dispositif est peu pratique à utiliser et nécessite un apprentissage (4).

1.4. Mesures préventives proposées par le personnel

Notre enquête a révélé que dans 76,3% des cas, le personnel a proposé des solutions avant de donner un complément. Nous avons remarqué que le tire lait a souvent été proposé alors que le peau à peau et l'expression manuelle du lait sont deux mesures peu proposées. Le personnel a observé la tétée dans seulement 17% des cas. Nous avons également noté que pour 40,7% des compléments, celui-ci avait été donné à la place de la tétée.

Dans le protocole de l'ABM, les auteurs recommandent d'observer systématiquement une tétée avant de donner un complément et d'évaluer la situation « *au cas par cas* ». Lorsqu'un complément est donné au nouveau-né, il est important que la patiente stimule la glande mammaire afin d'augmenter la production de lait et ainsi d'entretenir la lactation. L'ABM recommande l'utilisation du tire-lait, qui pourrait être utilisé à chaque fois qu'un complément est donné, ou toutes les 2/3 heures. L'expression manuelle du lait est également une solution intéressante puisqu'elle permet comme le tire-lait de stimuler la glande mammaire et de recueillir du lait maternel qui pourra être donné aux nouveau-nés avant un éventuel complément. Le complément ne doit donc pas être délivré à la place d'une tétée mais plutôt après une tétée ou après avoir utilisé le tire lait, sinon il n'y a pas de stimulation de la glande mammaire et donc la patiente risque d'avoir une insuffisance de lait secondaire et un engorgement. (4)

Lors de sa conférence en 2007, G. Gremmo-Feger recommandait de réaliser une évaluation individualisée de la patiente et de son nouveau-né avant de donner un complément. En effet, le personnel devrait évaluer l'état général du nouveau-né, la courbe de poids, la quantité d'urine, selles... (8)

Nous avons vu précédemment que le peau à peau pouvait aussi être conseillé avant de donner un complément car il permet d'améliorer le bien-être du nouveau-né, de favoriser les interactions mère-enfant et de faciliter le démarrage de l'allaitement maternel.

2. COMPARAISON DES DEUX GROUPES

2.1. Les facteurs de risque du recours au complément

Dans notre étude, la comparaison des groupes « nouveau-nés ayant reçu au moins un complément » et « nouveau-nés n'ayant pas reçu de complément » a permis de mettre en évidence les facteurs de risques associés à la délivrance de compléments chez les nouveau-nés allaités au sein. Les facteurs de risque retrouvés étaient la primiparité ($p=0,045$), l'absence d'allaitement maternel antérieur ($p=0,026$), la garde du nouveau-né par le personnel la nuit ($p=0,007$), l'absence de peau à peau dans les 2 heures après la naissance ($p=0,027$) et l'absence de la première tétée dans les 2 heures après la naissance ($p=0,025$).

Dans leur mémoire, S. Bigot et al. ont également démontré que la primiparité et l'absence d'expérience d'allaitement antérieur étaient des facteurs de risque de délivrance de compléments. En effet, 61,9% des nouveau-nés qui avaient reçu un complément étaient des enfants de mère primipare. Ils ont aussi relevé comme facteurs de risque la césarienne et l'hypotrophie du nouveau-né (12). Dans leur étude, S. Merten et al. ont retrouvé les mêmes facteurs de risque du recours aux compléments que dans notre étude : la primiparité, l'absence de cohabitation 24H/ 24 entre la mère et le nouveau-né et un retard dans l'initiation de l'allaitement maternel. Les auteurs ont également trouvé comme facteurs de risque l'âge maternel supérieur à 39 ans, la césarienne et l'utilisation de tétines (13).

Nous allons analyser chacun des facteurs de risque retrouvés dans notre étude afin de comprendre pourquoi ils sont associés à la délivrance de complément.

2.1.1. La primiparité et l'absence d'expérience d'allaitement maternel

Beaucoup d'études ont démontré que les patientes primipares et les patientes multipares n'ayant jamais allaité présentaient des difficultés lors du démarrage de l'allaitement maternel. Dans leur mémoire, M.P. Michela et al. ont remarqué que parmi les nouveau-nés qui avaient reçu un complément, 66,7% étaient des enfants de mères primipares. Ils ont également constaté que la primiparité, l'absence d'allaitement maternel antérieur et la césarienne étaient des facteurs de risque de retard de montée laiteuse et de perte de poids excessive du nouveau-né (perte de poids égale ou

supérieure à 10% du poids de naissance) (14). P. Van Dommelen et al. ont également démontré dans leur étude que la primiparité et la césarienne étaient des facteurs de risque de perte de poids importante du nouveau-né (15). Ces résultats peuvent donc expliquer la délivrance des compléments chez ces nourrissons (8).

Nous pouvons émettre d'autres hypothèses pour expliquer pourquoi les patientes primipares et les patientes multipares n'ayant jamais allaité sont plus à risque d'avoir recours aux compléments : est ce que ces patientes ressentent un manque de confiance dans leur capacité à allaiter ? Est-ce qu'elles n'ont pas été assez informées sur la physiologie de la lactation et sur les besoins des nouveau-nés, bien que nous ayons démontré que le suivi de cours de PNP n'était pas un facteur protecteur du recours aux compléments ?

2.1.2. Garde du nouveau-né par le personnel la nuit

Notre étude a mis en évidence que la garde du nouveau-né la nuit par le personnel était un facteur de risque de la délivrance de complément. La cohabitation mère-enfant 24H/24 est essentielle pour la mise en place de l'allaitement maternel. Laisser le nouveau-né la nuit avec sa mère permet à celle-ci de répondre aux besoins de son bébé, de l'allaiter à la demande et par conséquent de favoriser la production de lait et de limiter le recours aux compléments (grade C) (3). D'ailleurs la septième condition de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel est « *laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour* » (5). Dans son mémoire, E. Duyen Mazurier a constaté que 75% des nouveau-nés avaient reçu un complément la première nuit et que pour 93% d'entre eux ce complément avait été donné uniquement parce qu'ils étaient gardés par les membres du personnel de la maternité (11).

2.1.3. Première tétée et peau à peau après la naissance

Enfin, notre étude a démontré que le peau à peau et la première tétée précoces constituaient deux facteurs favorisant l'allaitement maternel exclusif. Les données de la littérature confirment que ces deux facteurs facilitent la mise en place de l'allaitement maternel et diminuent la délivrance de complément (4). L'OMS, la HAS et l'ABM recommandent ce contact précoce car il permet d'améliorer le bien être du nouveau-né, de diminuer ses pleurs et de favoriser des suctions efficaces (3)(4)(5). Dans leur étude, J. Pierro et al. ont comparé les patientes qui avaient fait du peau à peau avec leur

nouveau-né juste après l'accouchement avec celles qui n'avaient pas bénéficié de ce contact précoce : parmi celles qui ont bénéficié du peau à peau, 72,1% ont allaité de manière exclusive contre 55,3% pour les patientes qui n'ont pas fait de peau à peau avec leur nouveau-né ($p < 0,035$) (16). Dans leur étude réalisée au Canada, A.Gagnon et al. ont également remarqué que la réalisation de la tétée dans les 2 heures suivant l'accouchement était un facteur favorisant l'allaitement maternel exclusif (17).

2.2. Conséquences des compléments sur le choix d'allaitement lors du retour à domicile

Notre étude a démontré que les compléments étaient un facteur de risque d'arrêt de l'allaitement maternel exclusif dès la sortie de la maternité. En effet, dans le groupe des patientes ayant donné un complément, 53,8% ont arrêté l'allaitement maternel exclusif contre 19,5% dans le groupe des patientes qui n'en ont pas donné. Ce résultat est conforme aux données de la littérature qui confirment que les compléments peuvent être responsables d'un arrêt précoce de l'allaitement maternel. Dans leur mémoire, S. Bigot et al. ont également remarqué que le taux d'allaitement maternel exclusif était significativement supérieur dans le groupe des nouveau-nés n'ayant pas reçu de complément par rapport au groupe des nouveau-nés qui en ont reçu (91,7% contre 79,8%, $p = 0,004$) (12).

Ces résultats rejoignent les données de la littérature qui confirment que les compléments sont responsables de sevrage précoce car ils peuvent perturber l'apprentissage de la succion au sein du nouveau-né, diminuer la production de lait, et diminuer la confiance de la mère dans sa capacité à allaiter (1)(3)(4)(5)(7)(8).

2.3. Validation des hypothèses

Nous avons pu partiellement valider l'hypothèse que nous avons émise à propos des patientes présentant un risque d'avoir recours aux compléments durant leur séjour en maternité. En effet, nous avons pu démontrer que la primiparité et l'absence d'expérience d'allaitement maternel étaient des facteurs de risque de délivrance de complément mais nous n'avons pas pu démontrer que la césarienne faisait partie des facteurs de risque.

Par contre, nous avons pu valider l'hypothèse selon laquelle le recours aux compléments était un facteur de risque d'arrêt de l'allaitement maternel exclusif.

3. LES BIAIS ET POINTS FORTS DE L'ÉTUDE

3.1. Les biais

Notre étude présente des biais, en particulier des biais d'information et de mémorisation. En effet, comme ce sont les patientes qui ont rempli les questionnaires, des données médicales peuvent ne pas avoir été signalées ou avoir été oubliées par les patientes (valeur des glycémies, poids du nouveau-né, indication(s) du complément...).

Dans notre population, seulement 9 patientes ont accouché par césarienne ce qui est insuffisant pour pouvoir démontrer que les patientes qui ont accouché par césarienne sont plus à risque d'avoir recours aux compléments durant leur séjour en maternité. L'hypothèse que nous pouvons émettre pour expliquer ce faible nombre de patientes césarisées est que la plupart d'entre elles ne répondaient pas à nos critères de sélection. En effet, de nombreuses césariennes sont réalisées avant le terme de la grossesse ou à cause d'une pathologie fœtale nécessitant une hospitalisation du nouveau-né en service de réanimation ou en néonatalogie.

Enfin, nous nous sommes intéressés au mode d'allaitement que les patientes envisageaient à leur retour à domicile. Nous n'avons pas suivi les allaitements de ces patientes à leur domicile, à distance de l'accouchement. Ce suivi aurait pu être intéressant pour montrer l'impact des compléments sur la durée de l'allaitement maternel.

3.2. Force de l'étude

Nous avons testé notre questionnaire auprès de 8 patientes afin de s'assurer que les questions étaient bien comprises par celles-ci. Cela nous a permis de reformuler quelques questions qui étaient mal comprises.

Afin de limiter les biais d'information, nous avons distribué les questionnaires en mains propres aux patientes. À chaque rencontre avec elles, nous leur expliquons bien les objectifs de cette étude, la définition des compléments et nous lisons quelques questions avec elles afin d'en faciliter la compréhension.

CONCLUSION

Les patientes qui ont le plus de risque d'avoir recours aux compléments durant le séjour en maternité sont les femmes primipares, les patientes multipares qui n'ont jamais allaité et les patientes qui ont fait garder leur nouveau-né par le personnel la nuit. Nous devons donc prêter plus d'attention à ces patientes et les accompagner davantage dans leur allaitement maternel. Notre étude a confirmé l'importance du peau à peau et de la première tétée en salle de naissance ainsi que la cohabitation mère-enfant 24H/24 durant le séjour en maternité. Ces mesures facilitent le démarrage de l'allaitement maternel et donc diminuent le recours aux compléments. Nous devons donc les proposer à toutes les patientes, dans la mesure du possible.

Plus de la majorité des compléments ont été donnés en dehors des indications médicales définies par le protocole de l'ABM. Les compléments ne sont pas la réponse à toutes les difficultés de la mise en place de l'allaitement maternel. En effet, d'autres mesures peuvent être proposées comme le peau à peau, l'expression manuelle du lait et le tire lait. Ces mesures devraient être systématiquement proposées car elles permettent d'éviter le recours aux compléments et de stimuler la production de lait.

Ce nombre important de compléments donnés sans indication médicale souligne l'importance de la l'information du personnel de la maternité et des patientes sur la physiologie de l'allaitement maternel et les besoins des nouveau-nés. Ainsi, de nombreux compléments pourraient être évités et des mesures plus adaptées à la situation pourraient être proposées. Actuellement, il n'existe pas de protocole dans le service sur la délivrance des compléments chez les nouveau-nés à terme et en bonne santé. Il serait donc intéressant d'en rédiger un afin d'harmoniser les pratiques et réduire la délivrance des compléments.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. [en ligne]. 2012. Disponible sur : <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf>
2. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. *Le guide de l'allaitement maternel*. [En ligne]. 2009. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
3. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Favoriser l'allaitement maternel Processus – Evaluation*. [En ligne]. Juin 2006. Disponible sur : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201010/favoriser_allaitement_maternel_processus_-_evaluation_guide_2006.pdf
4. ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. *Protocole n°3 de l'Academy of Breastfeeding Medicine. Recommandations pour le don de compléments en maternité chez le nouveau-né à terme et en bonne santé allaité*. [En ligne]. Révisé en 2009. Disponible sur : <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%203%20English%20Supplementation.pdf>
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement*. [En ligne]. 1999. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65956/1/WHO_CHD_98.9_fre.pdf
6. B. SALANAVE, C. DE LAUNAY, C. GUERRISI, K. CASTETBON. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. Septembre 2012, n°34, p 383-387.
7. M. PILLIOT. *Allaitement en maternité : les clefs pour réussir*. [En ligne]. 2005. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Allait-Mat-clefs-reussite-JRA-2005-2006.pdf>

8. G. GREMMO-FEGGER. *À propos des données médicales de l'IHAB : Comment utiliser de manière raisonnée les compléments en maternité ?* [en ligne]. Conférence du 28 Novembre 2007, première journée nationale sur l'initiative hôpital amis des bébés, Paris. p 39-44. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Complements-maternite-IHAB-2007.pdf>
9. G. NYLANDER, R. LINDEMANN, E. HELSING, E. BENDVOLD. Unsupplemented breastfeeding in the maternity Ward, Positive long-term effects. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Mars 1991, n°70, p205-209.
10. F. SCHWALLER. *Les compléments au sein des maternités françaises IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés) en 2013 : état des lieux*. [En ligne]. Thèse pour le doctorat en médecine. Université de Rouen - UFR Médecine et Pharmacie, 2014. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01122293/document>
11. E. DUYEN MAZURIER. *Où en sommes-nous de la condition n°6 « Ne donner aux nourrissons aucun aliment, aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale » ? Enquête menée au sein de la maternité du CHRU de Montpellier*. [En ligne]. Mémoire d'obstétrique, Montpellier, 2008. Disponible sur : <http://www.crefam.com/memoires.php>
12. S. BIGOT, C. LIONNET, F. PERROTIN, E. SALIBA. *Recours aux compléments à la maternité chez les nouveau-nés allaités*. [En ligne] Mémoire d'obstétrique. Université François Rabelais de Tours, 2012. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X12004277?np=y&npKey=52d665192a06c60987254854d26306e8e2616aa8a74429a1a6f1faa5b93b4b8e>
13. S. MERTEN, U. ACKERMANN-LIEBRICH. Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals. *Journal of Human Lactation*. Juin 2003, n°20, p 9-17.
14. M.-P. MICHELA, G. GREMMO-FEGGERB, E. OGERC, J. SIZUNA. Étude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveau-nés à terme, en maternité : incidence et facteurs de risque. *Archives de pédiatrie*. Janvier 2007, n°14, p 454-460.

15. P. VAN DOMMELEN, S. BOER, S. UNAL, JACOBUS P. VAN WOUWE. Charts for Weight Loss to Detect Hyponatremic Dehydration and Prevent Formula Supplementing. *Birth*. Juin 2014, n°41, p153-159.
16. J. PIERRO, B. ABULAIMOUN, P. ROTH, J. BLAU. Factors Associated with Supplemental Formula Feeding of Breastfeeding Infants During Postpartum Hospital Stay. *Breastfeeding medicine*. Mars 2016, n°4, p196-202.
17. A. GAGNON, G. LEDUC, K. WAGHORN, H. YANG, R. PLATT. In-Hospital Formula Supplementation of Healthy Breastfeeding Newborns. *Journal of Human Lactation*. Janvier 2005, n° 21, p397-405.
18. M-F MORINAUX. Quand la connaissance des rythmes peut lever des obstacles. *Dossiers de l'allaitement*. Juillet 2009, n°80, p 16-19.
19. F. CRUCIANI. *Accompagnement de l'allaitement maternel : Evaluation de l'entretien d'accueil à l'Hôpital Maternité de Metz*. [En ligne]. Mémoire d'obstétrique. Metz : école de Sages-femmes Pierre Morlanne, 2010. Disponible sur : http://docnum.univlorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2010_CRUCIANI_FLORENCE.pdf
20. G.GREMMO-FEGER. Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement. *Archives de Pédiatrie*. Juin 2013, n°20, p1016-1021.
21. G. GREMMO-FEGER. Allaitement maternel, l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. *Spirale*. Septembre 2003, n°27, p45-59.
22. K. DAMOTA, J. BAÑUELOS, J. GOLDBRONN, L. ELVIA VERA-BECCERA, M. JANE HEINIG. Maternal Request for In-hospital Supplementation of Healthy Breastfed Infants among Low-income Women. *Journal of Human Lactation*. Mai 2012, n°28, p 476-482.
23. P. MULDER, T. JOHNSON, L. BAKER. Excessive Weight Loss in Breastfed Infants During the Postpartum Hospitalization. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Janvier- février 2010, n°39, p 15-26.
24. K MIKIEL-KOSTYRA, J MAZUR. Hospital policies and their influence on newborn body weight. *Acta Paediatr*. Janvier 1999, n°88, p 72-75.

25. K. CHRISTENSSON, T. CABRERA, E. CHRISTENSSON, K. UVNAS-MOBERG, J. WINBERG. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Pædiatr.* Mai 1995, n°84, p468-473.
26. M. CLOHERTY, J. ALEXANDER, I. HOLLOWAY. Supplementing breast-fed babies in the UK to protect their mothers from tiredness or distress. *Midwifery.* Juin 2004, n°20, p 194-204.
27. T. DOAN, C. GAY, H. KENNEDY, J. NEWMAN, K. LEE. Nighttime Breastfeeding Behavior Is Associated with More Nocturnal Sleep among First-Time Mothers at One Month Postpartum. *Journal of clinical sleep medicine.* Mars 2014, n°10, p 313-319.
28. S. DOUVILLE, L. LEVESQUE, C. FRANÇOIS, C. LAURENT, H. BRUEL. Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre. *La Revue Sage-Femme.* 2008, n°7, p 3-8.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	7
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	11
1. SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE.....	11
1.1. TYPES D'ETUDE	11
1.2. POPULATION ETUDIEE.....	11
2. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	12
2.1. DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES.....	12
2.2. CONTENU DES QUESTIONNAIRES.....	12
3. HYPOTHÈSES.....	13
4. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES	13
RÉSULTATS.....	15
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	15
2. ÉTUDE DU GROUPE « NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT ».....	15
3. COMPARAISON DES DEUX GROUPES	19
DISCUSSION	21
1. ANALYSE DU GROUPE DES NOUVEAU-NÉS AYANT REÇU AU MOINS UN COMPLÉMENT.....	21
1.1. INDICATIONS DU COMPLEMENT.....	21
1.1.1. Production de lait insuffisante.....	22
1.1.2. La perte de poids supérieure à 8%.....	23
1.1.3. Pleurs du nouveau-né.....	24
1.1.4. Fatigue et angoisses de la mère	25
1.2. JOUR DE LA DELIVRANCE DES COMPLEMENTS	26
1.3. MODE D'ADMINISTRATION DU COMPLEMENT	26
1.4. MESURES PREVENTIVES PROPOSEES PAR LE PERSONNEL.....	27
2. COMPARAISON DES DEUX GROUPES	28
3. LES BIAIS ET POINTS FORTS DE L'ÉTUDE	31
3.1. LES BIAIS	31
3.2. FORCE DE L'ETUDE	31
CONCLUSION.....	33
BIBLIOGRAPHIE	34
TABLE DES MATIÈRES	38
ANNEXES.....	39

ANNEXES

ANNEXE I

Protocole n°3 de l'Academy of Breastfeeding Medicine : Recommandations pour le don de compléments en maternité chez le nouveau-né à terme et en bonne santé allaité

Table 1. Indications nécessitant une supplémentation chez l'enfant né à terme et en bonne santé (situations dans lesquelles une telle supplémentation est impérative)

-
- 1) Séparation
 - a) Maladie maternelle nécessitant une séparation mère-enfant (psychose, éclampsie, choc...);
 - b) hospitalisation maternelle dans un autre hôpital;
 - 2) Enfant présentant une anomalie congénitale du métabolisme (galactosémie par exemple);
 - 3) Enfant qui est incapable de se nourrir au sein (malformation congénitale, maladie);
 - 4) Traitement maternel avec un produit contre-indiquant l'allaitement (32).
-

Table 2. Possibles indications pour une supplémentation chez l'enfant né à terme et en bonne santé

-
- 1) Indications liées à l'enfant :
 - a) Hypoglycémie asymptomatique vérifiée sur une prise de sang et par un dosage effectué en laboratoire (les bandelettes ne sont pas une méthode suffisamment fiable), qui ne répond pas à des tétées suffisamment fréquentes. Les nourrissons symptomatiques doivent être traités par glucose en IV (voir protocole sur l'hypoglycémie pour davantage de détail – 9, 10);
 - b) Signes cliniques et biologiques de déshydratation (perte de poids > 10%, hypernatrémie, succion faible, léthargie, etc);
 - c) Perte de poids atteignant 8 à 10% du poids de naissance en l'absence de la montée de lait passé J5 – 120 heures (34, 35);
 - d) Selles rares, ou présence de selles toujours méconiales à J5 – 120 heures (34, 35);
 - e) Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate (mauvais transfert du lait – 34);
 - f) Hyperbilirubinémie
 - I. Ictère néonatal associée à une inanition chez un bébé qui ne reçoit pas suffisamment de lait en dépit des interventions adéquates (voir le protocole sur l'ictère)
 - II. Ou lorsque le taux de bilirubine dépasse 20 à 25 mg/dl chez un enfant par ailleurs en bonne santé, lorsque le médecin estime qu'une suspension diagnostique / thérapeutique de l'allaitement pourrait être utile;
 - III. Lorsqu'une supplémentation en nutriments est indiquée.
 - 2) Indications liées à la mère :
 - a) Montée de lait tardive (après J3-J5 – 72-120 heures) avec apports insuffisants à l'enfant (34);
 - I. Rétention placentaire (la lactation démarrera après curetage);
 - II. Syndrome de Sheehan (suite à une hémorragie grave du post-partum);
 - III. Agénésie ou hypogénésie mammaire, qui peut survenir chez moins de 5% des femmes (insuffisance primaire de la lactation) détectée devant l'absence de modifications pendant la grossesse et une montée de lait absente ou faible;
 - b) Existence d'une pathologie ou d'une chirurgie mammaire pouvant induire une production lactée insuffisante.
 - c) Douleur intolérable pendant les tétées, non soulagée par les interventions.
-

Adapté avec l'accord de : Powers NG, Slusser W (30)

ANNEXE II

Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel (OMS, 1999)

Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

ANNEXE III

Questionnaires remis aux patientes en suite de couches

Bonjour,

Je m'appelle Cécile REMY et je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Nancy. Dans le cadre de mes études, je dois réaliser un mémoire. Comme thème, j'ai choisi l'allaitement maternel et en particulier la délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein. **Un complément est un lait artificiel que l'on peut donner en plus du lait maternel.**

Ce travail a pour objectif d'améliorer nos pratiques professionnelles dans l'accompagnement des mamans qui ont choisi l'allaitement maternel. Pour cela, je souhaite vous interroger par le biais de ce questionnaire. Ce questionnaire est bien entendu anonyme. Il me sera d'une aide précieuse pour l'élaboration de mon mémoire. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire

Ce questionnaire s'adresse à toutes les patientes qui ont choisi d'allaiter leur bébé au sein et qui ont donné ou non des compléments à leur bébé. Ce questionnaire doit être rempli lors de votre jour de sortie. Il est rapide à compléter puisqu'il s'agit simplement de cocher les cases qui correspondent à vos réponses.

Je vous remercie par avance de votre participation.

Cécile REMY

1) Avez-vous accouché de jumeaux/triplés ?

- Oui
- Non

2) Avez-vous été séparée de votre bébé durant le séjour en maternité ? (hospitalisation de votre bébé en réanimation, ... ?

- Oui
- Non

3) Votre bébé présente t-il une pathologie rendant impossible/ difficile l'allaitement maternel ? (galactosémie, malformation congénitale, maladie... ?)

- Oui
- Non

4) Avez-vous une pathologie pour laquelle l'allaitement maternel est contre-indiqué (abcès au sein, herpès, sida...)?

- Oui
- Non

- 5) Prenez vous un traitement contre indiquant l'allaitement maternel ?
- Oui
 - Non

Si vous avez répondu « oui » à une de ces cinq questions vous ne pouvez pas faire partie de mon étude.
Merci de votre participation.

Informations générales

- 6) Quel est votre âge? ans
- 7) Combien d'enfants avez-vous en tout?
- 1
 - 2
 - 3
 - >3
- 8) Avez-vous allaité vos autres enfants ?
- Oui
 - Non
- 9) Avez-vous eu une opération au niveau des seins ?
- Oui : quelle opération ?.....
 - Non
- 10) Avez- vous des mamelons plats ou ombiliqués (enfouissement du mamelon pouvant le rendre invisible) ?
- Oui
 - Non

En ce qui concerne cette grossesse et l'accouchement :

- 11) Avez-vous suivi durant votre grossesse des cours de préparation à la naissance durant lesquels on vous a parlé de l'allaitement maternel ?
- Oui
 - Non
- 12) A quelle date était prévu l'accouchement (le terme théorique de la grossesse) ?
- 13) A quelle date avez-vous réellement accouché ?
- 14) Avez-vous accouché par :
- Voie basse
 - Césarienne programmée
 - Césarienne en urgence

Après la naissance, en salle de naissance :

15) Vous a-t-on mis votre bébé contre vous, en peau à peau ?

- Oui
- Non

16) Votre bébé a-t-il tété ?

- Oui
- Non

17) Quel était le poids de votre bébé ? grammes

Votre allaitement au cours du séjour en maternité

18) Durant votre séjour à la maternité, le personnel vous a-t-il proposé de garder votre bébé toute une nuit (ou une bonne partie de la nuit) afin que vous puissiez vous reposer ?

- Oui
- Non

19) Avez-vous donné des compléments (du lait artificiel) à votre bébé au cours de votre séjour à la maternité ?

- Oui : combien de fois ?.....
- Non (vous pouvez vous rendre directement à la question 59)

Maintenant, je vais vous interroger sur chaque complément que vous avez donné à votre bébé. Les compléments sont du lait artificiel que l'on peut donner en plus du lait maternel (exemple : biberon). Le lait maternel que vous avez extrait avec un tire lait ou un massage au niveau des seins n'est pas un complément.

- ❖ *Si vous avez donné un seul complément, compléter la partie « Premier complément donné »*
- ❖ *Si vous en avez donné 2, compléter les parties « Premier complément donné » et « Deuxième complément donné »*
- ❖ *Si vous en avez donné 3, compléter les parties « Premier complément donné », « Deuxième complément donné » et « Troisième complément donné »*
- ❖ *Et ainsi de suite...*

Enfin quelque soit le nombre de complément donné n'oubliez pas de répondre à la question 59.

Premier complément donné :

20) Quel jour avez-vous donné ce complément ?

- Le jour de la naissance
- Le deuxième jour en maternité
- Le Troisième jour
- Le 4ème jour
- Le 5ème jour
- Le 6ème jour

- 26) Avant de vous donner le complément le personnel a-t-il :
- Proposer de mettre le bébé au sein et d'observer la tétée ?
 - Proposer de mettre le bébé contre vous, en peau à peau ?
 - Proposer d'extraire votre lait avec le tire lait ?
 - Proposer d'extraire votre lait avec un massage au niveau des seins (expression manuelle du lait)
 - Donner des informations à propos des risques de la prise des compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
 - Donner des conseils sur la poursuite de l'allaitement maternel ?

- 27) Le personnel vous a-t-il proposé d'autres solutions que le complément ? si oui lesquelles ?.....
-
-
-
-
-

Deuxième complément donné

- 28) Quel jour avez-vous donné ce complément ?

- Le jour de la naissance
- Le deuxième jour en maternité
- Le Troisième jour
- Le 4ème jour
- Le 5ème jour
- Le 6ème jour

- 29) Est-ce :

- Une demande de votre part de compléter l'alimentation de votre bébé
- Une proposition de la part du personnel
- Une prescription du pédiatre

- 30) Ce complément a-t-il été donné :

- Dans les minutes après une tétée
- A la place d'une tétée

- 31) Comment ce complément a-t-il été donné ?

- Avec un biberon
- A la seringue
- Avec une tasse
- Autre :

- 32) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous donné ce complément ? (Plusieurs réponses possibles)

- Bébé somnolent
- Bébé qui refuse le sein
- Pleurs important du bébé
- Bébé semblant affamé
- Insuffisance de production de lait

- Vous étiez fatiguée/angoissée
- Douleurs intolérables pendant la tétée
- Hypoglycémie chez le bébé (taux de sucre dans le sang inférieur à la norme)
 - Y a-t-il eu une prise de sang réalisée chez le bébé pour contrôler sa glycémie (taux de sucre) ?
 - Oui
 - Non
- Succion inefficace du bébé
- Perte de poids importante de votre bébé
 - Quel était le poids de bébé le jour là ?.....grammes
- Jaunisse (appelé aussi ictère du nouveau-né)
 - A-t-on réalisé une prise de sang pour vérifier si le bébé avait la jaunisse ?
- Signe de déshydratation du bébé : perte de poids importantes+ succion faible du bébé+ somnolence
- Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate

33) Il y a-t-il d'autres raisons ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

34) Avant de vous donner le complément le personnel a t-il :

- Proposer de mettre le bébé au sein et d'observer la tétée ?
- Proposer de mettre le bébé contre vous, en peau à peau ?
- Proposer d'extraire votre lait avec le tire lait ?
- Proposer d'extraire votre lait avec un massage au niveau des seins (expression manuelle du lait)
- Donner des informations à propos des risques de la prise de compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Donner des conseils sur la poursuite de l'allaitement maternel ?

35) Le personnel vous a-t-il proposé d'autres solutions que le complément ? si oui lesquelles ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Troisième complément donné :

36) Quel jour avez-vous donné ce complément ?

- Le jour de la naissance
- Le deuxième jour en maternité
- Le Troisième jour
- Le 4ème jour
- Le 5ème jour
- Le 6ème jour

37) Est-ce :

- Une demande de votre part de compléter l'alimentation de votre bébé
- Une proposition de la part du personnel
- Une prescription du pédiatre

38) Ce complément a-t-il été donné :

- Dans les minutes après une tétée
- A la place d'une tétée

39) Comment ce complément a-t-il été donné ?

- Avec un biberon
- A la seringue
- Avec une tasse
- Autre :

40) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous donné ce complément ? (Plusieurs réponses possibles)

- Bébé somnolent
- Bébé qui refuse le sein
- Pleurs important du bébé
- Bébé semblant affamé
- Insuffisance de production de lait
- Vous étiez fatiguée/angoissée
- Douleurs intolérables pendant la tétée
- Hypoglycémie chez le bébé (taux de sucre dans le sang inférieur à la norme)
 - Y a-t-il eu une prise de sang réalisée chez le bébé pour contrôler sa glycémie (taux de sucre) ?
 - Oui
 - Non
- Succion inefficace du bébé
- Perte de poids importante de votre bébé
 - Quel était le poids de bébé le jour là ?..... grammes
- Jaunisse (appelé aussi ictère du nouveau-né)
 - A-t-on réalisé une prise de sang pour vérifier si le bébé avait la jaunisse ?
- Signe de déshydratation du bébé : perte de poids importantes+ succion faible du bébé+ somnolence

- Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate

41) Il y a-t-il d'autres raisons ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

42) Avant de vous donner le complément le personnel a t-il :

- Proposer de mettre le bébé au sein et observer la tétée ?
- Proposer de mettre le bébé contre vous, en peau à peau ?
- Proposer d'extraire votre lait avec le tire lait ?
- Proposer d'extraire votre lait avec un massage au niveau des seins (expression manuelle du lait)
- Donner des informations à propos des risques de la prise de compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Donner des conseils sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Le personnel vous a-t-il proposé d'autres solutions que le complément ? si oui lesquelles ?.....

.....
.....
.....
.....

Quatrième complément donné :

43) Quel jour avez-vous donné ce complément ?

- Le jour de la naissance
- Le deuxième jour en maternité
- Le Troisième jour
- Le 4ème jour
- Le 5ème jour
- Le 6ème jour

44) Est-ce :

- Une demande de votre part de compléter l'alimentation de votre bébé
- Une proposition de la part du personnel
- Une prescription du pédiatre

45) Ce complément a-t-il été donné :

- Dans les minutes après une tétée
- A la place d'une tétée

46) Comment ce complément a-t-il été donné ?

- Avec un biberon
- A la seringue
- Avec une tasse
- Autre :

47) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous donné ce complément ? (Plusieurs réponses possibles)

- Bébé somnolent
- Bébé qui refuse le sein
- Pleurs important du bébé
- Bébé semblant affamé
- Insuffisance de production de lait
- Vous étiez fatiguée/angoissée
- Douleurs intolérables pendant la tétée
- Hypoglycémie chez le bébé (taux de sucre dans le sang inférieur à la norme)
 - Y a-t-il eu une prise de sang réalisée chez le bébé pour contrôler sa glycémie (taux de sucre) ?
- Succion inefficace du bébé
- Perte de poids importante de votre bébé
 - Quel était le poids de bébé le jour là ?..... grammes
- Jaunisse (appelé aussi ictère du nouveau-né)
 - A-t-on réalisé une prise de sang pour vérifier si le bébé avait la jaunisse ?
- Signe de déshydratation du bébé : perte de poids importantes+ succion faible du bébé+ somnolence
- Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate

48) Il y a-t-il d'autres raisons ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

49) Avant de vous donner le complément le personnel a t-il :

- Proposer de mettre le bébé au sein et observer la tétée ?
- Proposer de mettre le bébé contre vous, en peau à peau ?
- Proposer d'extraire votre lait avec le tire lait ?
- Proposer d'extraire votre lait avec un massage au niveau des seins (expression manuelle du lait)
- Donner des informations à propos des risques de la prise de compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Donner des conseils sur la poursuite de l'allaitement maternel ?

50) Le personnel vous a-t-il proposé d'autres solutions que le complément ? si oui
lesquelles ?.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cinquième complément donné :

51) Quel jour avez-vous donné ce complément ?

- Le jour de la naissance
- Le deuxième jour en maternité
- Le Troisième jour
- Le 4ème jour
- Le 5ème jour
- Le 6ème jour

52) Est-ce :

- Une demande de votre part de compléter l'alimentation de votre bébé
- Une proposition de la part du personnel
- Une prescription du pédiatre

53) Ce complément a-t-il été donné :

- Dans les minutes après une tétée
- A la place d'une tétée

54) Comment ce complément a-t-il été donné ?

- Par un biberon
- A la seringue
- Avec une tasse
- Autre :

55) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous donné ce complément ? (Plusieurs réponses possibles)

- Bébé somnolent
- Bébé qui refuse le sein
- Pleurs important du bébé
- Bébé semblant affamé
- Insuffisance de production de lait
- Vous étiez fatiguée/angoissée
- Douleurs intolérables pendant la tétée
- Hypoglycémie chez le bébé (taux de sucre dans le sang inférieur à la norme)
 - Y a-t-il eu une prise de sang réalisée chez le bébé pour contrôler sa glycémie (taux de sucre) ?
- Succion inefficace du bébé
- Perte de poids importante de votre bébé
 - Quel était le poids de bébé le jour là ?

- Jaunisse (appelé aussi ictère du nouveau-né)
 - A-t-on réalisé une prise de sang pour vérifier si le bébé avait la jaunisse ?
- Signe de déshydratation du bébé : perte de poids importantes+ succion faible du bébé+ somnolence
- Absorption insuffisante de lait par l'enfant en dépit d'une sécrétion maternelle adéquate

56) Il y a-t-il d'autres raisons ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

57) Avant de vous donner le complément le personnel a t-il :

- Proposer de mettre le bébé au sein et observer la tétée ?
- Proposer de mettre le bébé contre vous, en peau à peau ?
- Proposer d'extraire votre lait avec le tire lait ?
- Proposer d'extraire votre lait avec un massage au niveau des seins (expression manuelle du lait)
- Donner des informations à propos des risques de la prise des compléments sur la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Donner des conseils sur la poursuite de l'allaitement maternel ?

58) Le personnel vous a-t-il proposé d'autres solutions que le complément ? si oui lesquelles ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

59) A votre retour à domicile :

- Vous envisagez d'allaiter votre bébé uniquement au sein
- Vous envisagez d'alterner l'allaitement maternel et les biberons (allaitement mixte)
- Vous envisagez d'arrêter l'allaitement maternel et donner des biberons à votre bébé

Je vous remercie pour votre participation.

Cécile REMY

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de REMY Cécile - 2017

La délivrance des compléments chez les nouveau-nés allaités au sein

Résumé structuré

Introduction : L'OMS, la HAS, et l'ABM recommandent de délivrer des compléments uniquement sur indication médicale. Or, la délivrance des compléments est une pratique courante en maternité. L'objectif principal de cette étude était d'analyser les indications des compléments donnés chez les nouveau-nés allaités au sein à la maternité du CHRU de Nancy afin de les comparer avec le protocole de l'ABM.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude observationnelle, descriptive et monocentrique. Nous avons réalisé une étude de cohorte constituée des groupes « nouveau-nés ayant reçu au moins un complément » et le groupe « nouveau-nés n'ayant pas reçu de complément ». Puis, nous avons réalisé une analyse des pratiques professionnelles sur la délivrance des compléments.

Résultats : Les facteurs de risque retrouvés pour la délivrance de complément sont : la primiparité ($p=0,04$), l'absence d'allaitement maternel antérieur ($p=0,026$), la garde du nouveau-né par le personnel la nuit ($p=0,007$), l'absence de peau à peau ($p=0,027$) et l'absence de la première tétée dans les 2 heures après la naissance ($p=0,025$). Notre étude a démontré que les compléments étaient un facteur de risque d'arrêt de l'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité. Parmi les compléments donnés, 72,5% ont été délivrés en dehors des indications médicales définies par l'ABM.

Discussion : Les résultats retrouvés pour les facteurs de risque de la délivrance des compléments sont similaires aux données de la littérature. Nous devons donc prêter plus d'attention aux patientes qui présentent des facteurs de risque du recours aux compléments. Les compléments ne sont pas la réponse à toutes les difficultés de la mise en place de l'allaitement maternel, d'autres mesures peuvent être proposées comme le peau à peau, l'expression manuelle du lait et le tire lait.

Mots clés

Compléments-allaitement maternel-nouveau-né