



PROPOSITION DE PROTOCOLE MEDICAL

UTILISATION DES COMPLEMENTS EN MATERNITE

Codification du document : RPBzh-PM-AM-4-2018

PM pour Protocole Médical

AM pour Allaitement Maternel

4 18 pour protocole N°4 de l'année 2018

Rédaction : N.PICAMAL, Dr MA.GUILLOU et K.AUBERT

Comité lecture :

22 MC.ANDRO, Dr F.LE MOUEL,

29 Dr M.DOBRZYNSKI, Dr G.GREMMO-FEGER, Dr C.MARTEAU, F.BERTSCHY, L.TREHORET

35 M.DO HUY, Dr J.GUEGUEN, F.LE GOUGUEC, M.MATHIEU et F.BAUDOUIN

56 Dr MA.GUILLOU, N.PICAMAL et K.AUBERT

Date d'application : 2018

Approbation : 2018

N° de version du document : 2

Gestionnaire Coordination du Réseau Périnatalité Bretagne

Destinataires du document : professionnels d'exercice libéral, en établissement et structure, territorial, pharmaciens

Modifications depuis la version précédente : logo

Document élaboré en fonction des connaissances scientifiques du moment, pouvant être portées à évolution. Il s'agit de premiers éléments de réponse, ne pas attendre une détérioration avant orientation en consultation spécialisée.

Références bibliographiques

- (1) [Protocole clinique #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, révisé 2017 (article original : [Breastfeeding Medicine Vol. 12, No. 4](#) ABM Protocol [ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017](#) Kellams Ann, Harrel Cadey, Omage Stephanie, Gregory Carrie, Rosen-Carole Casey, and Published Online:1 May 2017 <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.ajk>
- (2) [Comment utiliser de manière raisonnée les compléments en maternité ?](#) Gisèle GREMMO-FEGER, Pédiatre CHU Brest, Consultante en lactation IBCLC-1^{ère} journée nationale IHAB – 28 novembre 2007
- (3) : [Les 12 recommandations IHAB](#)-juin 2016

Plan

Définition

1. Comment limiter l'utilisation de compléments
2. Indications de compléments justifiées après ÉVALUATION : du NN, de la mère, de l'efficacité de la tétée
3. Comment donner les compléments : modalités, type de compléments, et quantité

Pour un nouveau-né à terme, allaité en bonne santé, avec un poids normal

Recommandation IHAB n°6

Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, SAUF INDICATION MEDICALE.

Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

Définition

Tout aliment autre que le lait maternel (lait artificiel, eau sucrée,...) est considéré comme un complément.

La plupart des mères produisent en quantité suffisante le lait nécessaire aux besoins de leur bébé, à condition que le bébé puisse téter aussi souvent qu'il le souhaite. Le volume de lait qu'il prend, permettra une régulation adaptée de la lactation. Le don précoce d'un lait artificiel en complément est corrélé à une baisse du taux d'allaitement exclusif à 6 mois, et à une durée globalement plus courte de l'allaitement.

Les situations suivantes ne sont pas des indications de compléments :

- Un faible nombre de tétées au cours des 24 premières heures si nouveau-né à terme, sans facteurs de risque, en peau à peau.
- Une perte de poids de 10% chez un bébé bien hydraté, tétant fréquemment, avec une montée de lait en cours
- Des compléments systématiques chez un nouveau-né à risque d'hypoglycémique, qui tète souvent et bien.
- Agitation, pleurs, tétées rapprochées chez un nouveau-né qui s'apaise en tétant
- A la demande de la mère : donner les informations sur les conséquences pour une prise de décision éclairée

1. Comment limiter l'utilisation des compléments

- Favoriser une Naissance physiologique. Toute intervention (césarienne, forceps..) perturbe le comportement optimal du nouveau-né au sein, retarde les premières tétées et leur fréquence, ainsi que la montée de lait.
- Limiter des dépenses énergétiques (pleurs, froid) : favoriser le peau à peau, le respect du rythme du nouveau-né (bain, examens...), limiter les pleurs, traiter la douleur.
- Encourager le recueil du colostrum ou du lait maternel (par expression manuelle ou tire-lait) et donner à l'enfant s'il tète peu
- Apprendre aux mères à reconnaître les rythmes et signes d'éveil, pour proposer des tétées fréquentes..
- Accompagnement par un professionnel dès les premières tétées, puis après la montée de lait pour s'assurer du transfert de lait. Apprendre aux mères à reconnaître ses signes.
- Repérage des situations à risque, prématuré, retard de croissance, antécédent de chirurgie mammaire ou de difficultés lors d'un précédent allaitement
- Interprétation de la perte de poids en fonction de la clinique. (Poids, urines, selles, déshydratation) A partir d'une perte de poids de 7%, accompagner, évaluer et proposer une conduite optimale de l'allaitement.

2. Indications de complément justifiées APRES EVALUATION

Du nouveau-né

Hypoglycémie documentée, ne répondant pas aux tétées fréquentes et au don de lait maternel exprimé, chiffre à discuter selon âge du bébé.

Perte de poids (8 à 10%), en fonction de la clinique, de la présence de signes de déshydratation et en l'absence de lait maternel disponible.

De la mère

Pathologie maternelle (médicament, examen, maladie infectieuse...) si lait maternel indisponible

Pathologie mammaire (hypoplasie, trouble hormonaux, chirurgie...), après évaluation

Retard de montée de lait avec apport insuffisant à l'enfant

Tétées très douloureuses non soulagées par les interventions

De l'efficacité de la tétée après J3

Peu de Signes de transfert de lait : peu de déglutitions, ET urines rares, selles (toujours méconiales à J5) peu fréquentes.

Toujours préférer le lait maternel recueilli par expression manuelle et/ou le tire-lait, encourager la mère à tirer son lait si facteur de risque ou indication de complément. Ces techniques permettent de nourrir le bébé et assurent la stimulation de la lactation.

3. Comment donner les compléments

Dispositifs

Eviter l'utilisation du biberon (suction différente, débit rapide...)

Utiliser la seringue, la tasse, la paille

De préférence le DAL (Dispositif d'Aide à la Lactation) au sein (sonde posée sur le sein, dans la bouche lors de la tétée) plus respectueux de la physiologie de la tétée (le sein est stimulé, le nouveau-né choisit le débit...) à condition que le bébé sache téter

Type de compléments

De préférence un lait HA (Hypo Allergénique) pour limiter le risque d'allergie (Academy of Breastfeeding Medicine).

Quantité administrée

Attention à ne pas suralimenter le nouveau-né pour éviter d'espacer trop les tétées. Ne pas dépasser 50ml/kg/jour, à ajuster en fonction du lait maternel bu, de l'efficacité des tétées et transfert de lait, urines, selles, poids. Privilégier au maximum le lait maternel qui n'est pas considéré comme complément.

Le don de compléments, s'il n'est pas justifié, peut perturber la mise en place de la lactation, interfère avec la loi de l'offre et la demande, perturbe les mécanismes d'adaptation métabolique du nouveau-né, et son apprentissage de la succion. Il peut être responsable d'allergie, modifie la flore intestinale pour plusieurs semaines. La mère risque de perdre confiance en sa capacité d'allaiter.

Bien évaluer chaque situation pour déterminer comment optimiser l'allaitement maternel, avant d'envisager un don de complément. Il est important de nourrir l'enfant et stimuler la lactation.

Chaque service de maternité doit avoir un protocole d'indications médicales des compléments.

Toute utilisation de complément doit être notée dans le dossier individuel et le carnet de santé du nouveau-né (Indication, nombre, quantité, type de lait)