

*Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.*

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 22 novembre 2022**

### ***Soutien de l'allaitement maternel pour les nouveau-nés à risques : une stratégie «3L» pour une médecine «4P»***

Dre Céline Fischer, médecin adjointe, service de néonatalogie - CHUV

Le soutien à l'allaitement concerne surtout le prématuré et le nouveau-né malade. Le nouveau-né est à risque de malnutrition.

Au CHUV, l'unité de néonatalogie regroupe 40 lits, pour 800 à 900 admissions par an. Il s'agit d'une population hétérogène pesant de 500 g à 5 kg. Les situations sont critiques et sensibles.

Globalement, les courbes mondiales montrent une diminution de la mortalité infantile. La nutrition des nouveau-nés est au cœur des stratégies.

Le nouveau-né est dans une période critique de développement, la nutrition influence l'épigénétique, le microbiote, le développement psychologique et intellectuel. Cela a une influence sur la santé pour la vie.

L'accouchement prématuré est un problème. C'est une période de risque majeur pour le nouveau-né à risque. La nutrition concerne l'apport hydrique, calorique, et les nutriments. La malnutrition peut avoir de graves conséquences.

Pour l'OMS, l'allaitement maternel est important pour la prévention sur le long terme ; elle a un rôle d'amélioration prise en charge ; il est nécessaire d'intégrer les familles dans les soins.

Pour l'AAP, le lait maternel est très important et un allaitement exclusif est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. Le lait maternel peut être considéré comme une thérapie médicale.

Il est actuellement impossible de faire des études randomisées. Mais il est observé chez les enfants nourris au lait maternel une réduction de la mortalité, une réduction des entérocrites nécrosantes, des rétinopathies, des broncho-dysplasies. Le lait maternel améliore également le développement cérébral.

Néanmoins, l'allaitement peut être techniquement difficile.

Il existe différentes barrières à l'allaitement comme les problèmes de santé maternelle (diabète, obésité), l'absence de plan d'allaitement, l'imaturité.

Les problèmes de santé du nouveau-né peuvent gêner l'allaitement, en particulier les difficultés respiratoires et l'immaturité.

Il y a des problèmes liés à l'infrastructure des soins (soutien à l'allaitement, salle adaptée, etc.). Une politique de soutien améliore l'allaitement.

Quelles sont les preuves de l'efficacité de ces mesures de soutien ? Différentes études ont été pratiquées. Les points positifs relevés sont la formation du personnel, l'information des parents, l'établissement de protocole, l'accès parental facilité auprès de leur enfant, le peau à peau ou la méthode kangourou, les implications du père, le peer support, les méthodes d'extraction de lait, et l'administration de colostrum oropharyngé.

Les mesures qui sont discutées sont l'utilité des conseillères en lactation, le modèle hôpital ami du bébé, la technique de supplémentation (biberon ou autre), les galactologues comme la dompéridone.

La combinaison des différentes mesures est le plus utile. Il est nécessaire de discuter le soutien à l'allaitement.

Au CHUV, en 2016 a été créé un poste pour l'allaitement. 2019 le projet a été développé. Au CHUV, il existe des consultations en lactation.

Par exemple, le tire-lait doit être débuté six heures au plus tard après l'accouchement.

Un suivi longitudinal est proposé

La sortie doit être bien préparée, le stress peut entraîner un effondrement de l'allaitement.

Le soutien par les pairs (mère accompagnante) est utile.

Il est pratiqué la méthode oropharyngée d'administration du colostrum. Celui-ci peut être donné à la seringue directement dans la bouche, même chez un patient intubé. Ceci a un effet protecteur sur la sepsis, et la méthode est sans risque. Elle prévient également la pneumonie sur ventilation. Elle stimule l'oralité. Elle stimule également la motivation de la mère pour poursuivre l'allaitement.

Il est important d'avoir des locaux adaptés, des tire-laits performants. Attention aux situations de précarité.

Les études de satisfaction des parents ont été conduites. Il est difficile de tirer le lait, mais si le succès est là, la mère est très satisfaite.

Les interventions sont ciblées selon les différents centres.

Actuellement, aux CHUV, 80 % des prématurés sont allaités à la sortie.

Le développement des stratégies en vaut la peine.

Que faire en cas d'absence de lait maternel ?

La meilleure alternative est le lait de donneuse, s'agissant de mères bénévoles volontaires. Il s'agit d'un produit de qualité.

Le bénéfice n'est pas aussi bon que le lait maternel, mais mieux que le lait artificiel (seulement deux fois moins d'entérocrites nécrosantes, diminution des durées d'hospitalisation). Il n'y a pas de données pour juger de l'efficacité sur les autres pathologies.

Les causes et la physiopathologie de l'entérocrite nécrosante ne sont toujours pas comprises. Il s'agit d'un problème sévère avec risque de décès.

En 2021, il était évalué qu'il y avait environ 750 banques de lait dans le monde dont huit en Suisse, surtout en Suisse allemande.

Il existe des difficultés juridiques: le lait maternel est-il compté comme un médicament ? Comme un aliment ? Il y a également des problèmes pour le cadre financier. En Suisse, il n'existe pas de cadre.

Le CHUV a créé une banque de lait en partenariat avec la Croix-Rouge Suisse. Celle-ci offre certaines garanties. La Croix-Rouge a l'habitude du traitement des produits biologiques et dispose de nombreux locaux.

Le lait est un liquide biologique, traité comme un médicament.

Il s'agit donc de la neuvième banque en Suisse, mais l'aspect novateur est le contrôle biologique. Il y a un site Internet pour la recherche de donneuse. La collecte peut être effectuée à domicile.

Il existe environ 20 autres exemples d'association banque de sang et banque de lait dans le monde.

Différents défis se présentent : Le lait maternel est de composition variable selon la période, les nutriments varient, il existe des facteurs bio affectifs difficiles ou impossibles à reproduire dans le lait artificiel.

Différentes études ont montré qu'il existait des variations selon le terme de la grossesse : avant terme, le lait est plus riche en lipides. Le lait pour un bébé garçon est plus riche.

Le garçon prématuré est plus vulnérable.

Il existe différents facteurs d'influence pour la médecine 4P (personnalisée, préventive, prédictive et participative)

Le lait maternel est altéré par le processus de conservation (pasteurisation, réfrigération) ou même par le contenant (un biberon ou une tubulure plastique peut agglomérer les particules grasses)

Le mieux est le lait maternel frais, ce qui n'est pas le cas des laits de donneuses. Mais cette solution est nettement meilleure que les préparations infantiles.

Il convient de personnaliser la nutrition par rapport à l'enfant.

Des techniques de conservation doivent être élaborées.

Le lait maternel est un liquide biologique : se pose la question de la transmission d'agent infectieux ou de toxiques.

Lors de lait de donneuse, est-il mieux de pratiquer un pooling ou un appariement ? La question reste ouverte.

Les facteurs bioactifs ont un rôle épigénétique.

Il existe également un problème d'accès au lait.

«Il n'y a pas de meilleur placement pour un pays que de mettre du lait dans ses enfants»  
phrase attribuée à Churchill.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)