

REVUE DESTINÉE AUX SERVICES  
DE NÉONATALOGIE ET DE MATERNITÉ

# Beginnings

## BON À SAVOIR

Facteurs de risque pour l'allaitement

## SOYEZ MIEUX PRÉPARÉE

Comment soigner les mamelons endoloris

## OFFREZ LE MEILLEUR

Technologie basée sur la recherche  
pour une initiation réussie

# De la science aux soins

À nos yeux, soigner est un acte des plus naturels. Le soin donne la vie - et change la vie. C'est pourquoi chez Medela, le soin a toujours été au centre de nos préoccupations. En tant qu'entreprise familiale, cette mission est profondément ancrée dans notre ADN.

**N**otre équipe est passionnée par notre engagement en faveur de la qualité et du service suisse, car nous sommes bien conscients que c'est ainsi que se gagne la confiance. Nous comprenons les besoins des mamans, de leurs bébés et des patients, ainsi que des professionnels qui prodiguent les soins. Nous prenons soin des mamans, des bébés, des patients et des professionnels de santé depuis si longtemps que nous en avons fait une science.

Nous avons compris très tôt que la première étape de la prise en charge est la compréhension. Nous sommes à l'écoute des besoins des mères allaitantes, des jeunes parents et des professionnels de santé et nous veillons à en tenir compte dans tout ce que nous faisons. En faisant avancer la recherche et en acquérant une connaissance approfondie du comportement naturel, nous développons des innovations avant-gardistes pour améliorer la vie des

générations futures. C'est pourquoi nous collaborons avec des chercheurs, des institutions et des organisations cliniques de renommée mondiale dans le but de résoudre les problèmes de santé actuels.

En analysant le sein allaitant et la succion du nourrisson, par exemple, nous avons développé notre technologie 2-Phase Expression® qui imite le rythme naturel d'allaitement du bébé pour amplifier et maintenir la production de lait maternel. Et nous avons conçu le tire-lait Symphony PLUS® doté de la technologie Initiation® pour activer et augmenter la production de lait. Grâce à des numérisations anatomiques en 3D réalisées sur des milliers de seins allaitants, nous avons créé les téterelles PersonalFit FLEX™ et PLUS pour améliorer le confort et l'expression du lait. Tenant compte de l'importance du contact peau à peau entre la mère et le bébé, le bout de sein Contact de Medela présente une découpe unique pour une meilleure connexion sensorielle.

Au fil des différentes étapes de la vie, les produits Medela vont bien au-delà de la forme et de la fonction qu'ils présentent. En effet, ils permettent de guérir, préserver la santé et tisser des liens. Le lien entre la mère et le nourrisson est probablement l'un des liens les plus forts qui existent. Il joue un rôle essentiel dans le développement sain de l'enfant. Travaillons ensemble pour le renforcer !

## De la Suisse au monde entier

Basée dans le canton de Zug en Suisse, notre entreprise a été fondée en 1961 par Olle Larsson. Aujourd'hui, c'est son fils Michael Larsson qui dirige l'entreprise en qualité de président. Ces dernières années, Medela est devenu l'un des principaux fournisseurs de produits d'allaitement et de technologie d'aspiration médicale. Avec plus de 1 600 employés répartis dans 20 filiales à travers le monde et un réseau de distributeurs dans plus de 100 pays, Medela sert plus de 14 millions de clients.



En haut : Olle Larsson



Michael Larsson, Président

« En faisant avancer la recherche, en observant les comportements naturels et en étant à l'écoute de nos clients, nous transformons la science en soins afin de préserver la santé à travers les générations. »

## SOMMAIRE

- 02 **Medela – De la science aux soins**  
Qui sommes-nous
- 04 **Plan B pour réussir son allaitement**  
Facteurs de risque et aide à l'allaitement
- 10 **Symphony PLUS : Expression de grade hospitalier**  
Une combinaison unique de programmes
- 12 **Amélioration de la qualité en néonatalogie**  
Pratiques fondées sur des données probantes – protocoles améliorés
- 14 **Soulagement rapide des mamelons endoloris**  
Petites astuces vraiment utiles
- 16 **Réchauffer le lait en toute simplicité**  
Les avantages uniques du Calesca
- 18 **Partager pour soigner**  
Symposium sur la recherche mondiale
- 19 **Nos aides spéciales et coussinets.**

## NOTES DE PUBLICATION

 Medela France  
20, rue Rouget de l'Isle, 92130 Issy-les-Moulineaux,  
Tél : +33 (0)1.69.16.10.30, info@medela.fr,  
www.medela.fr

Rédaction et publication :  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Design : Ruhe und Sturm, München

Imprimé par : Nachbar Druck GmbH, Neufahrn

Sources des images : Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG ; Adobe Stock : Image de couverture – 590951387 ; fotolia : page 15 – 68534626

## EXPRESSION DE GRADE HOSPITALIER POUR L'AVENIR

Parmi les premiers produits à avoir remporté un franc succès, citons le premier TIRE-LAIT MANUEL de grande qualité et abordable au monde en 1983.



1987 a vu le lancement du LACTINA, le tire-lait en location le plus répandu au monde.



Il a été suivi en 1991 par le MINI-ELECTRIC, le plus petit et le plus avancé techniquement des tire-laits entièrement automatiques de l'époque.



En 2001, Medela a lancé le SYMPHONY®, un tire-lait qui a révolutionné le secteur hospitalier et de la location grâce à sa technologie 2-Phase Expression® fondée sur la recherche : l'étude du sein allaitant et de la succion du nourrisson ont permis d'imiter le rythme naturel de succion du bébé pour amplifier et maintenir la production de lait maternel.



SYMPHONY PLUS® – Le Symphony bénéficie d'un programme supplémentaire : le programme INITIATE fondé sur la recherche, spécialement développé pour l'expression du lait et la stimulation du sein au cours des premiers jours après la naissance.



Grâce à des numérisations anatomiques en 3D réalisées sur des milliers de seins allaitants, nous avons créé les TÉTERELLES PERSONALFIT FLEX™ et PLUS pour améliorer le confort et l'expression du lait.



1983

1987

1991

2001

2018

2019

2020

# PLAN B POUR RÉUSSIR SON ALLAITEMENT

## Facteurs de risque et aide efficace à l'allaitement

Plus les nourrissons reçoivent de lait maternel dès le début, plus cela sera bénéfique à leur développement. Toutefois, en tant que professionnel de santé, vous n'êtes pas sans savoir qu'il existe des facteurs de risque susceptibles de retarder l'allaitement et de mettre en péril la future production de lait. Plus ces problèmes sont pris en charge suffisamment tôt et plus il y a de chances d'y remédier avec succès.

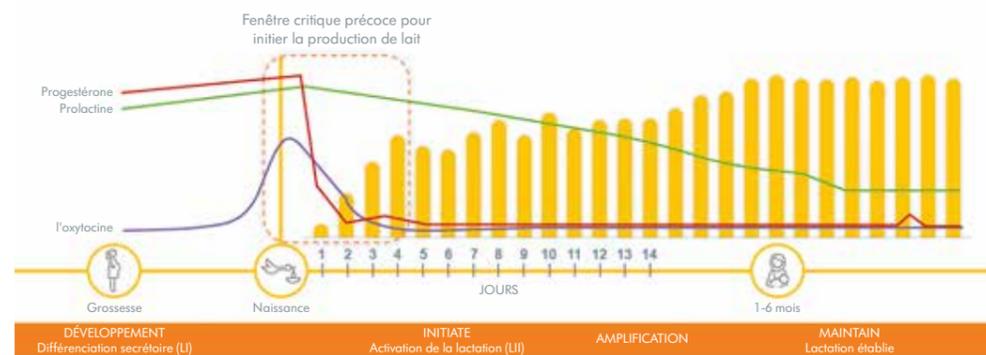
### Le problème :

#### ACTIVATION SÉCRÉTOIRE POTENTIELLEMENT RETARDÉE

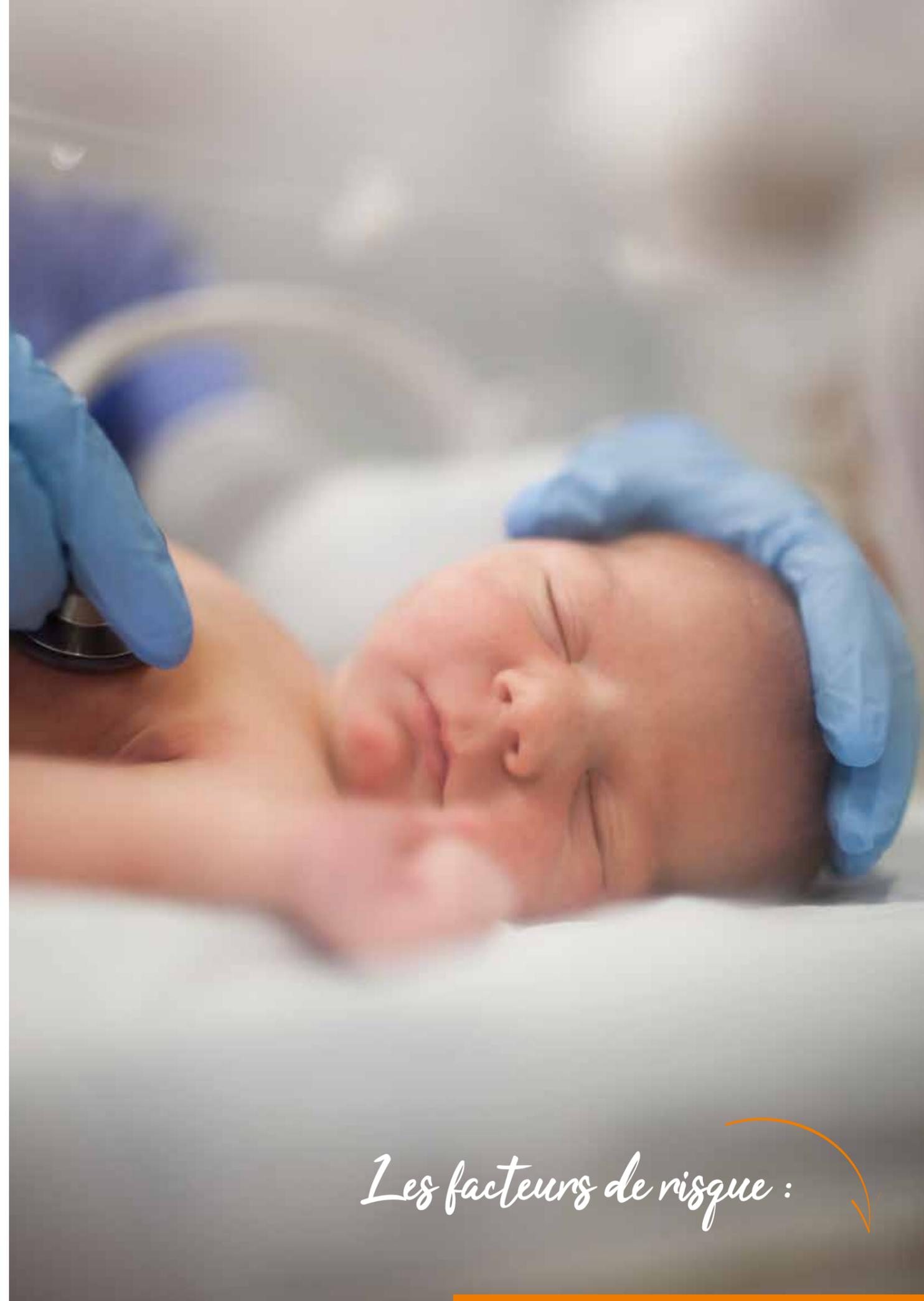
L'activation sécrétoire, c'est-à-dire la « libération » du lait, se produit normalement entre 24 et 72 heures après l'accouchement<sup>1</sup>. Elle initie la production de volumes de lait plus importants et est étroitement liée à l'interaction naturelle des hormones progestérone, oxytocine et prolactine<sup>2</sup>. Cette interaction dépend non seulement de la santé de la mère, mais aussi de facteurs externes tels que l'accouchement et la succion du nourrisson directement au sein de sa mère dès sa naissance. En effet, une stimulation précoce et fréquente au cours de ces premières heures et de ces premiers jours est essentielle pour accélérer l'activation sécrétoire et favoriser la production de lait à long terme<sup>3</sup>.

Plus de 40 % des mères<sup>4</sup> présentent un risque d'activation sécrétoire retardée ou une lactation d'apparition tardive, c'est-à-dire peu ou pas de perception que le sein est rempli ou d'écoulement dans les 72 heures suivant l'accouchement<sup>1</sup>. Les problèmes potentiels qui en découlent ne doivent pas être sous-estimés : la lactation d'apparition tardive peut entraîner une perte de poids excessive chez le nourrisson et la nécessité d'une supplémentation en lait artificiel<sup>4</sup>, ainsi qu'une réduction de la durée globale de la lactation<sup>5</sup>. En effet, les femmes avec une lactation d'apparition tardive ont 60 % plus de chances d'arrêter l'allaitement à 4 semaines<sup>5</sup>.

**La stimulation précoce et fréquente du sein au cours des 72 heures suivant la naissance et avant l'activation sécrétoire (écoulement de lait) est essentielle à la réussite future de l'allaitement.**



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.



Les facteurs de risque :

# Les facteurs de risque :

Donner la priorité à l'initiation, à l'augmentation et au maintien de la quantité de lait de la mère est la responsabilité la plus importante de la maternité et du personnel soignant en néonatalogie.

## LA PRIMIPARITÉ, LE DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL, ETC.

Quels sont les facteurs de risque de l'activation sécrétoire retardée et comment les professionnels de santé peuvent-ils les évaluer et les traiter efficacement ? Les recherches indiquent que la primiparité est l'un des facteurs les plus importants chez les mères qui commencent à allaiter, avec un risque accru de 30 à 40 % d'apparition retardée de la lactation<sup>4,6,7,8</sup>. C'est la combinaison de ces facteurs et d'autres, ainsi que la cascade des interventions médicales qu'ils déclenchent souvent, qui exposent les femmes concernées à un risque beaucoup plus élevé de volumes de lait insuffisants<sup>1</sup>.

Un grand nombre de facteurs de risque prénatals pour la lactation sont étroitement liés au fait que la mère a plus de chances de subir un travail déclenché<sup>9</sup>. Par exemple, le travail risque de devoir être déclenché chez les femmes atteintes de diabète (gestationnel ou préexistant) et les femmes souffrant d'obésité<sup>10</sup>. Les femmes qui sont mères pour la première fois ont tendance à ne pas accoucher au terme.

Plutôt que d'attendre que la grossesse se poursuive jusqu'à 42 semaines, comme c'était le cas par le passé, les directives obstétriques de nombreux pays recommandent aujourd'hui d'induire le travail à 41 semaines. Contrairement aux femmes dont le travail se déclenche spontanément, celles chez qui il est induit sont plus sujettes à l'utilisation d'une péridurale (71 % vs 41 % pour le travail spontané), d'une épisiotomie (41 % vs 30 % pour le travail spontané), d'une ventouse ou de forceps et/ou d'une césarienne (29 % vs 14 % pour le travail spontané)<sup>11</sup>. De façon générale, le déclenchement du travail implique plus de stress et un accouchement souvent médicalisé qui, au final, augmente le risque de douleur, d'hémorragie post-partum, de stress, de nourrissons somnolents et épuisés<sup>11</sup>, voire même d'une séparation de la mère et de l'enfant. Toutes ces conditions peuvent conduire à un défaut ou à l'absence d'allaitement au cours des premières heures et/ou des premiers jours cruciaux, ce qui peut entraîner un retard de l'activation sécrétoire<sup>1,4,15</sup>.

UNE MÈRE DIAGNOSTIQUÉE AVEC DES CONDITIONS À RISQUE D'UNE PRODUCTION DE LAIT INADÉQUATE A BESOIN D'UN SOUTIEN IMMÉDIAT ET, SI NÉCESSAIRE, D'UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ POUR L'INITIATION DE LA LACTATION.

## Facteurs de risque pouvant être évalués avant la naissance :



- |                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> Obésité maternelle <sup>12-14</sup>           | <b>2</b> Diabète <sup>1,4,15</sup> (gestationnel ou préexistant)                                                                                                        | <b>3</b> Mère âgée de plus de 30 ans <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>4</b> Chirurgie de réduction mammaire <sup>16</sup> | <b>5</b> Primiparité (mères pour la première fois) <sup>1,4</sup>                                                                                                       | <b>6</b> Induction du travail<br><small>Par rapport aux femmes qui ont des contractions spontanées, celles chez qui le travail est déclenché sont plus susceptibles d'avoir des césariennes, des péridurales, des épisiotomies et une hémorragie post-partum<sup>11</sup></small> |
| <b>7</b> Césarienne planifiée <sup>17</sup>            | + Autres facteurs de risque : antécédents d'hypoplasie mammaire, kystes ovariens, hypothyroïdie non traitée, PCOS et utilisation de certains médicaments <sup>1</sup> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## Facteurs de risque pouvant être observés pendant ou après la naissance :

- |                                                            |                                                                             |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> Césarienne non planifiée ou urgente <sup>17</sup> | <b>2</b> Travail et accouchement stressants ou prolongés <sup>4,18-20</sup> | <b>3</b> Stress psychosocial/douleur <sup>4,18-20</sup>                         |
| <b>4</b> Hémorragie post-partum (HPP) <sup>1,21</sup>      | <b>5</b> Nourrisson prématuré ou prématuré tardif <sup>1,22</sup>           | <b>6</b> Séparation de la mère et de l'enfant <sup>1,23</sup>                   |
| <b>7</b> Première tétée retardée <sup>24</sup>             | <b>8</b> Supplémentation dans les 48 premières heures <sup>25</sup>         | <b>9</b> Allaitement (ou expression) < 8 fois en 24 heures <sup>1,5,19,23</sup> |

Autres facteurs de risque : problèmes d'alimentation des nourrissons et utilisation excessive de sucettes<sup>1,19</sup>.



Accompagnement efficace à l'allaitement :

# Accompagnement efficace à l'allaitement :

## INITIATION RAPIDE GRÂCE À LA STIMULATION MAMMAIRE

C'est l'intervention professionnelle et le soutien des sages-femmes, des infirmières, des médecins et des spécialistes de l'allaitement qui peuvent désormais garantir un bon départ à la mère et au nourrisson. Le sein de la mère doit être suffisamment stimulé pour déclencher les processus qui régulent la synthèse du lait sur le long terme. Cela aidera les nourrissons ne pouvant pas téter efficacement au cours des premiers jours suivant la naissance à se nourrir exclusivement du lait de leur mère.

Le délai entre la naissance et l'activation sécrétoire (écoulement du lait) est essentiel pour préserver la future production de lait<sup>26</sup>. Les premières heures suivant l'accouchement sont cruciales pour préparer le tissu mammaire et profiter de la hausse et de la baisse naturelles des hormones maternelles. Plus précisément, la chute rapide de la progestérone et les niveaux

élevés d'oxytocine et de prolactine peu après la naissance, activent les lactocytes (cellules productrices de lait)<sup>2</sup>. Avec la stimulation mammaire, ils sont les déclencheurs physiologiques de l'apparition d'une production de lait importante (écoulement de lait) entre 24 et 72 heures.

Les mères en néonatalogie qui commencent à exprimer leur lait dans les 3 heures suivant la naissance réduisent considérablement le délai jusqu'à l'activation sécrétoire et présentent des volumes de lait quotidiens et cumulés plus élevés au fil du temps<sup>31-33</sup>. Elles sont également plus susceptibles d'exprimer leur lait à six semaines et lorsque les nourrissons sortent de néonatalogie<sup>31-33</sup>.

## Allaitement et expression précoces

L'allaitement précoce doit commencer dans l'heure suivant la naissance. Si un nourrisson ne peut pas téter (efficacement), l'expression avec un tire-lait électrique double de grade hospitalier doit être initiée dans les trois premières heures suivant la naissance. Ce n'est que lorsque le lait est fréquemment exprimé (8-12 fois par 24 heures)<sup>32</sup> et que les seins sont bien drainés, que la production de lait est suffisante, préparant ainsi la glande mammaire pour une lactation à long terme.



LE LAIT DE LA MÈRE EST ADAPTÉ AUX BESOINS DE SON NOURRISSON. IL AIDE À RÉDUIRE L'INCIDENCE, LA GRAVITÉ ET LE RISQUE DE MORBIDITÉS TELLES QUE L'ECUN<sup>27</sup> ET LA SEPTICÉMIE<sup>28</sup>, ET CE, DE MANIÈRE DOSE-EFFET : PLUS DE LAIT, PLUS DE BIENFAITS<sup>29,30</sup>

N'hésitez pas. **Initiez!**

Les mères présentant des facteurs de risque n'ont pas toutes besoin d'utiliser un tire-lait. Les mères dont les nourrissons tètent efficacement n'ont pas besoin d'exprimer leur lait en plus de l'allaitement au sein. Elles devront se concentrer sur l'instauration de bonnes techniques d'allaitement. Toutefois, toute mère dont le nourrisson n'a pas été allaité pour la première fois dans l'heure qui suit la naissance et/ou qui dort et allaite de manière inefficace/insuffisante (moins de 8 fois en 24 heures) doit recevoir un soutien et des conseils pour stimuler ses seins en exprimant son lait jusqu'à ce que le nourrisson puisse téter efficacement.



POUR PLUS D'INFORMATIONS  
[medela.fr/facteurs-de-risque](https://medela.fr/facteurs-de-risque)

1 Hurst NM. J Midwifery WomensHealth. 2007; 52(6):588-594 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grojeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(5): 520-521. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rasnerquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209 32 Spatz DL et al. J Perinatol. 2015; 24(3):160-170 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

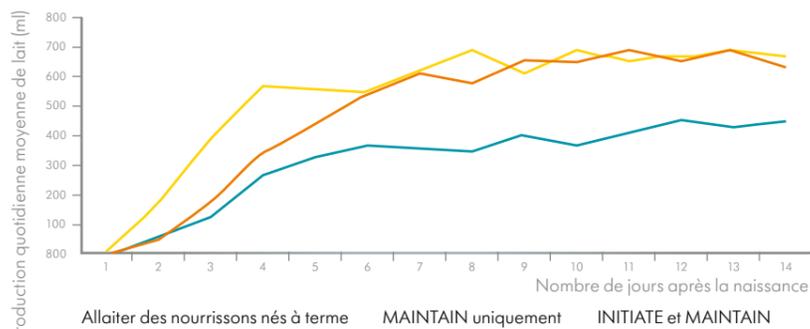
# SYMPHONY® PLUS

## Un tire-lait – une combinaison unique de programmes

Grâce à ses deux programmes fondés sur la recherche, le tire-lait Symphony avec la carte Symphony® PLUS est le choix de prédilection pour garantir un démarrage et une amplification efficaces en cas de difficultés initiales et, si nécessaire, pour maintenir la production de lait de la mère sur le long terme.

Au cours des premiers jours suivant leur naissance, les nourrissons têtent différemment de ce qui suit, une fois la lactation établie : leur comportement de succion reste irrégulier et comprend des pauses fréquentes, un rythme naturel spécialement destiné à stimuler la lactation après la naissance de façon optimale. Symphony propose le programme INITIATE pour garantir la simulation la plus précise possible de ce processus de déclenchement de l'allaitement.

Il imite le rythme de succion et de pause du nouveau-né pendant les premiers jours de lactation. Après l'activation sécrétoire, la mère peut ensuite passer au programme MAINTAIN, qui imite le rythme de succion d'un nouveau-né en bonne santé une fois la lactation établie, basé sur la technologie prouvée 2-Phase Expression. Au départ, le nourrisson stimule le sein de la mère au moyen de cycles de succion courts et rapides. Une fois que le réflexe d'éjection du lait a été déclenché



et que le lait commence à s'écouler, le bébé adopte un schéma de succion plus régulier. La technologie 2-Phase Expression imite précisément ce rythme, ce qui permet d'exprimer le lait plus efficacement.

Cependant, c'est la combinaison de ces deux programmes qui rend le Symphony si unique. Dans le cadre d'un essai clinique randomisé, des chercheurs ont étudié l'efficacité des programmes INITIATE et MAINTAIN. Les participantes étaient des mères de nourrissons prématurés qui avaient toutes besoin d'un tire-lait. Elles ont été réparties en deux groupes : un groupe utilisait le Symphony avec le programme INITIATE jusqu'à l'activation sécrétoire, puis passait au programme MAINTAIN. L'autre groupe utilisait le programme MAINTAIN uniquement<sup>1</sup>.

### Les résultats

Par rapport aux mères utilisant MAINTAIN uniquement, les mères utilisant INITIATE puis MAINTAIN<sup>1</sup> :

- Ont produit des quantités quotidiennes de lait nettement plus élevées au cours des deux premières semaines.
- Avaient davantage tendance à atteindre une production supérieure à 500 ml (16,9 fl oz) par jour avant la fin de la deuxième semaine.
- Ont exprimé, après l'utilisation du programme INITIATE suivie du programme MAINTAIN, des quantités similaires à celles absorbées par un nourrisson né à terme entre le sixième et le quatorzième jour après la naissance<sup>1,2</sup>.

LES MÈRES QUI UTILISAIENT LE PROGRAMME INITIATE\* ONT ATTEINT UNE ACTIVATION SÉCRÉTOIRE<sup>4</sup> 1,2 JOURS PLUS TÔT



### AVANTAGES DE LA DOUBLE EXPRESSION

En plus d'être plus rapide – atout majeur pour les professionnels de santé et les mères très occupées – les recherches montrent qu'une fois la lactation établie, la double expression permet d'obtenir 18 % de lait en plus en moyenne par rapport à l'expression de chaque sein à tour de rôle<sup>3</sup>. Le lait exprimé présentait également une teneur énergétique plus élevée<sup>3</sup>.



POUR PLUS D'INFORMATIONS  
[medela.fr/symphony](http://medela.fr/symphony)

Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386  
 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110

<sup>1</sup> Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110; <sup>2</sup> Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386 <sup>3</sup> Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447.  
<sup>4</sup> Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

# Amélioration de la qualité en néonatalogie

## PRÊTS À RELEVER LE DÉFI

En néonatalogie, les protocoles basés sur des preuves peuvent sauver des vies. Lorsqu'on s'occupe des nourrissons les plus vulnérables, il est crucial d'intervenir à temps. L'initiative d'amélioration de la qualité de Medela aide les hôpitaux à évaluer leurs pratiques en matière d'allaitement et à mettre en œuvre des protocoles basés sur des données probantes.

Environ 50 % seulement des professionnels de santé interrogés déclarent que leurs protocoles en service de néonatalogie évaluent la dose de lait maternel et/ou la période d'exposition\*.

Chez les nourrissons présentant un poids de naissance très faible, prématurés et/ou malades, le lait de la mère est un nutriment dont le bénéfice dépend de la dose et de la durée d'exposition<sup>1,2,3</sup>. Afin de s'assurer que les nourrissons en néonatalogie puissent recevoir autant de lait de la mère que possible pendant leur hospitalisation et au-delà, il est nécessaire d'établir un protocole d'intervention et de définir des paramètres pour l'initiation de la lactation et la transition vers l'allaitement. Cependant, bien qu'il existe des plans d'intervention en matière de soins autour de la lactation et de l'alimentation des nourrissons dans les services de néonatalogie et de maternité, ils ne sont pas toujours suivis de manière continue et standardisée.

La nouvelle initiative d'amélioration de la qualité (QI) en néonatalogie de Medela tend à aider les hôpitaux à obtenir de meilleurs résultats en matière

de soins de l'allaitement. En collaboration avec d'éminents experts, nous avons créé un kit gratuit qui comprend des ressources simples mais efficaces que les services de néonatalogie peuvent utiliser pour évaluer les pratiques mises en place en matière d'allaitement, collecter des données, identifier le potentiel d'amélioration et mettre en œuvre les meilleures pratiques fondées sur des preuves.

L'idée est simple : nous voulons vous aider à aider les nourrissons que vous soignez, en présentant un processus par étape pour la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité et des pratiques de changement, en proposant de meilleures pratiques et des connaissances fondées sur des données probantes, et, au final, en permettant aux mères d'atteindre leur objectif d'offrir à leurs nourrissons vulnérables une quantité élevée et une exposition prolongée au lait maternel.

### VOTRE BOÎTE À OUTILS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ :

- **Tableau de bord interactif** : pour évaluer vos performances et identifier les priorités dans les pratiques fondées sur des données probantes visant à améliorer l'alimentation au lait maternel en néonatalogie
- **Calculateur de lait maternel** : pour modéliser l'effet de l'alimentation au lait de la mère sur les réductions de l'incidence
- **Parcours étape par étape** : explique l'amélioration de la qualité en matière d'allaitement en néonatalogie et comment initier le projet
- **Outil de collecte de données sur l'allaitement et le lait de la mère** : application web permettant de collecter des données appropriées de façon simple et standardisée
- **Cadre d'amélioration de la qualité de l'allaitement en néonatalogie** : pour améliorer systématiquement les soins liés à l'allaitement et les résultats en matière de santé des nourrissons

TOUS LES OUTILS ET PLUS D'INFORMATIONS : [medela.fr/nicu](http://medela.fr/nicu)

Dr Rosalina Barroso, cheffe du service de néonatalogie au Prof. Doutor Fernando Fonseca Hospital au Portugal, au sujet de la mise en œuvre réussie de nouvelles pratiques grâce à l'initiative QI d'amélioration de la qualité en néonatalogie.

### Meilleures pratiques :

« UNE FEUILLE DE ROUTE POUR AUGMENTER LA QUANTITÉ DU LAIT DE LA MÈRE CHEZ LES MÈRES DE NOURRISSONS EN NÉONATALOGIE »



#### Qu'est-ce qui vous a incitée à travailler avec les outils QI en néonatalogie ?

Nous avons passé en revue le tableau de bord du service de néonatalogie et avons identifié des lacunes en matière de données liées à l'allaitement ainsi que l'opportunité d'améliorer la quantité de lait des mères de nos nourrissons les plus vulnérables. De nombreuses données montrent que l'alimentation au lait de la mère chez les nourrissons prématurés et de poids de naissance très faible réduit le risque de nombreuses complications liées à la prématurité ainsi que les coûts qu'elles engendrent, améliorant ainsi considérablement l'état de santé du nourrisson. Ce que nous avons développé avec la boîte à outils QI de Medela pour l'allaitement en service de néonatalogie, c'est une feuille de route pour augmenter la quantité de lait maternel chez les mères de nourrissons en néonatalogie.

#### Comment cela a-t-il été mis en œuvre ?

Je pense que le travail d'équipe est essentiel à la mise en œuvre d'un tel programme. Nous avons veillé à intégrer le travail et l'accouchement, le service obstétrique et le service de néonatalogie. Et notre équipe était extrêmement motivée. Ensuite, la formation est essentielle pour s'assurer que tous les membres du personnel ont bien conscience de leur rôle et sont en mesure de fournir des informations cohérentes aux familles sur l'importance du lait de la mère et sur les techniques d'obtention d'une production de lait adéquate. À ces fins, il est important de planifier des séances de formation lorsque de nouvelles personnes intègrent le service.

#### Quels obstacles avez-vous rencontrés ?

L'un des obstacles que nous avons rencontré dès le départ, est que non seulement l'expression dans les 3 heures suivant l'accouchement est un challenge, mais aussi le laps de temps entre cette première expression en salle d'accouchement et la deuxième expression dans le service obstétrique. Nous avons attribué ce délai au fait que la mère changeait de service. Pour y remédier, nous avons inclus une infirmière de salle d'accouchement et une infirmière du service obstétrique dans notre équipe QI pour qu'elles puissent induire des changements au sein de leurs services respectifs. Nous avons également

réalisé à quel point il était difficile pour de nombreuses mères de reconnaître l'importance de l'expression fréquente de leur lait au cours des premiers jours, lorsqu'elles n'obtenaient pas de quantités importantes. De plus, les mères avaient tendance à ne pas enregistrer leurs séances d'expression, ce qui a conduit à des données incomplètes. Afin de répondre aux attentes des mères au cours des premiers jours suivant l'accouchement, nous avons insisté sur l'importance de l'expression pendant ce laps de temps. Nous avons expliqué qu'il était essentiel d'enregistrer chaque expression car cela nous permet de surveiller de près l'allaitement et, si nécessaire, d'intervenir de manière appropriée. L'autre obstacle que nous rencontrons au Portugal est qu'il n'y a pas de prescription ni de remboursement pour les soins et l'équipement de l'allaitement.

De plus, les mères qui ne possèdent pas de tire-lait à la maison ne peuvent exprimer leur lait que lorsqu'elles viennent voir leur bébé en néonatalogie. La réduction du nombre de séances d'expression qui en résulte a un impact négatif sur la production de lait maternel. Pour pallier ce problème, nous prêtons des tire-lait Symphony aux mères qui ont très peu de ressources.

#### Comment allez-vous soutenir ce changement au sein de votre hôpital ?

Nous constatons que pour assurer la pérennité du projet, des sessions de formation supplémentaires sont indispensables pour l'ensemble du personnel afin de rafraîchir leur connaissance du contexte scientifique et des meilleures pratiques. Nous devons veiller à ce que tout le monde ait conscience de son rôle et de ses responsabilités pour soutenir l'initiation et le dosage du lait de la mère.

#### Y a-t-il une prochaine étape du programme QI dans votre hôpital ? Sur quoi allez-vous vous concentrer ensuite ?

Notre objectif est de continuer à augmenter la quantité de lait de la mère pour les bébés prématurés et d'étudier la relation entre le lait de la mère et les morbidités. Par ailleurs, nous aimerions que notre service de néonatalogie soit certifié comme le premier service de néonatalogie du Portugal à être totalement adapté aux bébés.

\* selon l'étude de marché européenne de FMR Global Health

1 Bigger HR. 2014. J Perinatol 2014; 34: 287-291. 2 Patel AL. 2013. J Perinatol 2013; 33: 514-519. 3 Sisk PM. 2007. J Perinatol 2007; 27: 428-433.

# Wanted

## Un soulagement rapide des mamelons endoloris

Les mamelons endoloris sont un problème fréquent au début de l'allaitement et une raison fréquente de sevrage précoce. Vos conseils en tant que professionnel de santé sont précieux pour minimiser ce phénomène. Parfois, même de petites aides peuvent faire une grande différence en matière de problèmes d'allaitement.

Les causes les plus courantes des douleurs au mamelon pendant les premiers jours sont une mauvaise position d'allaitement ou une mise au sein inadéquate. Il n'est pas rare que les mères allaitantes rencontrent des problèmes au niveau des mamelons, notamment des fissures, des abrasions, des crevasses au niveau des mamelons et des croûtes provoquées par le vide créé par le bébé lorsqu'il tète. Dans tous les cas, une chose est cruciale : les bons conseils doivent être prodigués rapidement pour s'assurer que la nouvelle mère ne sèvre pas prématurément par désespoir.

### PURELAN : L'ARME SECRÈTE



**Soulagement rapide** des mamelons endoloris et de la peau sèche



**Le plein d'hydratation :** Purelan peut stocker plus de deux fois son poids en eau



**100 % lanoline de grade hospitalier.** Une texture onctueuse et riche qui forme une couche protectrice sur la peau



**Sans additifs, conservateurs ni parfums.** Testé sous contrôle dermatologique et hypoallergénique



**Sûr pour la mère et le bébé :** Il est inutile de l'essuyer avant l'allaitement



**Fabriqué en collaboration avec des fermes respectueuses des animaux** (sans mulesing)

### ÉTAPE 1 : SOULAGEMENT RAPIDE ET SOINS DOUX

Si les mamelons sont endoloris, il est important de leur porter soin et attention pour que l'allaitement ne devienne pas trop douloureux pour la mère. La crème pour mamelons Purelan, composée de lanoline pure, offre à la peau un soutien rapide et efficace grâce à sa double action. Tout d'abord, la texture onctueuse et riche de la crème Purelan crée une barrière protectrice. Purelan renforce ainsi la résistance naturelle de la peau aux impacts externes et réduit la perte d'hydratation sur l'épiderme endommagé. Deuxièmement, la composition de Purelan est similaire à celle de la surface de la peau : la crème pour mamelons renferme également des esters complexes, des graisses, des stérols et des alcools sans lanoline. Cela permet à la crème Purelan de pénétrer en profondeur la couche externe de l'épiderme afin d'hydrater la peau depuis l'intérieur. Grâce à son excellente capacité d'absorption de l'eau (plus de 210 %), la crème stocke également plus de deux fois son poids en eau, ce qui permet de rétablir l'équilibre d'hydratation de la peau.

### ÉTAPE 2 : PANSEMENT HUMIDE

Si les mamelons ne sont pas seulement irrités et douloureux mais déjà crevassés, les compresses hydrogel constituent le choix idéal. Elles agissent comme un coussin protecteur sur la peau et leur effet rafraîchissant apaise instantanément. Basées sur le principe de la cicatrisation en milieu humide, elles offrent un environnement de cicatrisation optimal. Lorsque la plaie est trop sèche, l'activité cellulaire est réduite et le processus de cicatrisation est ralenti. La formation d'une croûte empêche les bactéries de pénétrer dans la plaie, mais peut également ralentir la cicatrisation. À l'inverse, un environnement de plaie trop humide est contre-productif, car il augmente le risque de lésion cutanée et de prolifération bactérienne. Un bon équilibre est essentiel pour garantir une bonne cicatrisation. Une compresse spéciale comme la Compresse Hydrogel augmente la teneur en eau lorsque la peau est trop sèche et absorbe l'excès d'humidité à la surface de la peau : cela garantit des conditions de cicatrisation optimales en permanence lorsque les mamelons sont douloureux ou crevassés.

**Compresses hydrogel :** soulagement et aide instantanés au processus de cicatrisation. Effet rafraîchissant agréable, utilisation 24 heures.

### ÉTAPE 3 : TEMPS DE CICATRISATION

Le traitement des mamelons douloureux et crevassés nécessite souvent beaucoup de patience. Pour laisser aux mamelons abîmés le temps de guérir et de se reposer, la solution peut être d'exprimer le lait maternel pendant une courte période. Les bouts de sein Contact peuvent constituer une aide temporaire et faciliter la mise au sein pour soulager le mamelon pendant la tétée. Pour protéger les mamelons douloureux, il est également important d'éviter toute autre irritation, telle que celle causée par le frottement du tissu contre la peau : les coquilles telles que celles proposées par Medela sont douces pour le sein et protègent la peau irritée contre les frottements.

**Bouts de sein Contact :** aident le bébé à prendre le sein plus facilement. Extra-fins, ils ont un goût neutre et une forme spéciale pour un contact optimal avec la peau.

**Coquilles protège-mamelons :** préviennent la friction et aident la peau à cicatriser.

VOUS ÊTES BIEN PLACÉ POUR LE SAVOIR !

Les soins des seins peuvent prendre du temps. Mais ce sont vos conseils professionnels et votre soutien qui font vraiment la différence.

**POUR PLUS D'INFORMATIONS**  
[medela.fr/soin-des-seins](https://www.medela.fr/soin-des-seins)

# TRÉSOR CACHÉ : CALESCA

## Ne laissez plus le réchauffage du lait au hasard

Le lait maternel est un médicament, en particulier chez les nourrissons prématurés. Pour décongeler et réchauffer correctement ces précieuses gouttes, il est essentiel de préserver leurs bienfaits vitaux.

Le réchauffage et la décongélation doux et lents du lait maternel dans les maternités et les services de néonatalogie sont indispensables pour garantir des soins optimaux aux nouveau-nés. En particulier, l'alimentation des nourrissons prématurés et à très faible poids de naissance (PTAC) avec le lait de leur propre mère, ou si ce lait n'est pas disponible, le lait de donneuses, est essentielle à leur développement et peut considérablement réduire le risque de morbidités telles que l'ECUN<sup>1</sup> et la septicémie<sup>2</sup>.

### La bonne température

À la naissance, les prématurés ont peu de réserves lipidiques, la peau fine, des glandes sudoripares et des thermorécepteurs sous-développés, présentant de ce fait une thermorégulation inefficace<sup>3</sup>. En théorie, la température du lait peut influencer sur la température corporelle du nourrisson<sup>4</sup> et des recherches ont montré que cette dernière diminuait lorsque les solutions intraveineuses étaient administrées à température ambiante. C'est pour cette raison qu'il a été recommandé de réchauffer les solutions intraveineuses tels que le sang et le sérum physiologique à la température corporelle avant la perfusion<sup>3,5</sup>. Il est logique que cela s'applique également au lait qu'ils reçoivent.

### Le bon appareil de réchauffage et de décongélation

Réchauffer le lait dans de l'eau chaude, sur une plaque chauffante ou même au micro-ondes est toujours une approximation subjective. De plus, ces méthodes présentent non seulement le risque de dégrader les composants fragiles du lait, de surchauffer et de créer des zones chaudes dangereuses, mais elles peuvent également être une source de contamination par des agents pathogènes extérieurs. L'appareil de réchauffage et de décongélation Calesca permet d'éviter tous ces risques en utilisant un système complètement sec : l'appareil Calesca est doté d'un ventilateur qui fait circuler l'air chaud. L'appareil a été soumis à des tests qui ont montré un réchauffage sûr du lait

maternel sur une plage de 30 °C – 38 °C dans la plupart des récipients de conservation et dispositifs d'alimentation courants du marché. Un mode de réchauffage lent et doux est employé pour veiller à ce que la température du lait ne dépasse pas la température ni la durée au-delà desquelles la composition du lait serait modifiée, ce qui permet de préserver ses nutriments et ses vitamines.

### Des flux de travail sûrs et faciles

En outre, l'appareil émet des signaux visuels et sonores (que l'on peut désactiver) pour marquer la fin du cycle de réchauffage ou de décongélation. Une fois la température correcte atteinte, le Calesca la maintient pendant 30 minutes, ce qui permet au professionnel de santé ou à la mère de récupérer le lait à sa convenance. Avec ses deux modes distincts: réchauffage et décongélation, Calesca offre également davantage de flexibilité dans la manipulation du lait ; le lait maternel décongelé et réfrigéré immédiatement peut également être utilisé pendant 24 heures et divisé en quantités nécessaires. Cela minimise la quantité jetée. Le système sec du Calesca élimine également le risque de brûlures et d'ébullition par l'eau chaude<sup>6</sup>, tandis que les protections jetables empêchent la contamination croisée et les mélanges potentiels d'aliments, tout en facilitant le nettoyage de l'appareil.



Un réchauffage doux et lent du lait maternel est essentiel pour garder intacts tous les composants importants, vivants, bioactifs et essentiels tels que les protéines, la lactoferrine, les enzymes, les immunoglobulines et les vitamines.<sup>12-17</sup>

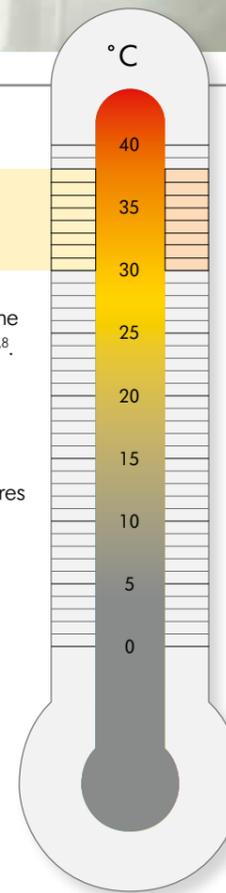


## LA BONNE TEMPÉRATURE

- Le fait de réchauffer le lait à température corporelle peut favoriser une plus grande tolérance alimentaire chez les bébés prématurés TFPN<sup>7,8</sup>.
- Les nourrissons prématurés nourris au lait maternel à température corporelle sont ceux qui présentaient le moins de résidus gastriques et la plus grande tolérance alimentaire<sup>7</sup>.
- Les nourrissons prématurés nourris au lait maternel à des températures plus basses sont ceux qui présentaient les résidus de lait les plus élevés et la plus grande incidence d'intolérance alimentaire<sup>7</sup>.

## CALESCA EN UN COUP D'ŒIL :

- Le procédé de réchauffage en douceur contribue à préserver les nutriments
- Système de réchauffage/décongélation complètement sec
- Élimine le risque de contamination, de brûlures et d'ébullition par l'eau chaude
- Pratique, hygiénique et facile à utiliser
- Les parents sont davantage impliqués dans les soins dispensés à leur bébé



- 37,7 °C Foetus et liquide amniotique<sup>9</sup>
- 36,7 °C Cavité orale du nourrisson<sup>10</sup>
- 34,8 °C Aréole de la mère<sup>10</sup>
- 33,7 °C Mamelon de la mère<sup>10</sup>
- 30,7 °C Alimentation moyenne\* en néonatalogie<sup>11</sup>

\* Température du lait mesurée dans trois services de néonatalogie de niveau III utilisant les méthodes actuelles de réchauffage à base d'eau (plage de 22,0 °C à 46,4 °C).

POUR PLUS D'INFORMATIONS ET DES TÉLÉCHARGEMENTS : [medela.fr/calesca](http://medela.fr/calesca)

<sup>1</sup> Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. <sup>2</sup> Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. <sup>3</sup> Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. <sup>4</sup> Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. <sup>5</sup> Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. <sup>6</sup> Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104-1110. <sup>7</sup> Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279-287. <sup>8</sup> Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39-43. <sup>9</sup> Blackburn S.T. et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. <sup>10</sup> Kent J. et al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. <sup>11</sup> Lowler-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. <sup>12</sup> Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242-253. <sup>13</sup> Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161-165. <sup>14</sup> Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382-386. <sup>15</sup> Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555-563. <sup>16</sup> Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374-379. <sup>17</sup> Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71-80.

La tenue d'un symposium international au milieu d'une pandémie mondiale est un défi mais il est plus important que jamais de partager les conclusions de la recherche et les meilleures pratiques. C'est pourquoi Medela continue de partager tous les résultats du **Symposium international virtuel sur l'allaitement et la lactation** de septembre 2021.



LES DERNIÈRES RECHERCHES

## des plus grands esprits



discussions importantes telles que « Comprendre les préjugés dans l'aide à l'allaitement en milieu hospitalier sur la base de l'expérience de femmes afro-américaines et issues de minorités » et « Les meilleures pratiques d'initiation en néonatalogie ».

### Vous n'avez pas pu assister à l'événement en direct ?

Bonne nouvelle : jusqu'en juin 2022, vous pourrez accéder à tout le contenu de notre 15e Symposium international sur l'allaitement et la lactation ! Il vous suffit de vous inscrire à l'événement « à la demande » et vous profiterez :

- D'un accès à toutes les sessions et présentations enregistrées pendant les deux jours
- D'un accès aux affiches de notre populaire session d'affiches
- D'un contenu disponible en anglais, espagnol, mandarin et japonais

Les 40 EUR de frais d'inscription serviront à offrir du matériel d'allaitement à plusieurs initiatives de Ronald McDonald House® choisies par Medela pour célébrer notre 60e anniversaire.

### INSCRIVEZ-VOUS AUJOURD'HUI

pour écouter les avis de chercheurs de premier plan, échanger des idées et avoir accès à des sessions, des présentations enregistrées et des affiches ! Valable jusqu'en juin 2022. [medela.com/symposium](https://www.medela.com/symposium)

Saviez-vous que Medela propose également des webinaires internationaux ? [medela.com/webinar-series](https://www.medela.com/webinar-series)

Medela a organisé le Symposium international sur l'allaitement et la lactation dans un environnement virtuel unique. Il était accessible aux participants du monde entier qui partagent notre engagement profond pour faire avancer la science de l'allaitement, partager les dernières recherches et transformer la science en soins. Que pouvons-nous dire ? Nous avons été submergés par l'accueil ! Plus de 1 400 professionnels se sont inscrits au symposium, rassemblant des professionnels de santé, des scientifiques et des experts de l'allaitement dans un collectif passionnant de quelques-uns des esprits les plus renommés en matière de lait maternel. L'objectif : partager les dernières données cliniques pour une meilleure santé pour tous. Présentés par des intervenants clés du monde entier, des sujets d'actualité tels que « L'effet protecteur du lait maternel contre la COVID-19 » et « Les pratiques cliniques pour préserver et promouvoir l'allaitement à l'ère de la COVID-19 » ont fait partie de l'ordre du jour tout comme des

## LES AIDES SPÉCIALES MEDELA



Afin que tous les bébés puissent profiter du lait maternel, Medela a conçu des dispositifs d'allaitement spéciaux à l'intention des bébés nécessitant une assistance supplémentaire.



### SPECIALNEEDS

Il s'adresse aux bébés qui ne sont pas capables de créer un vide d'air à cause de circonstances particulières (fentes labiopalatines ou troubles neurologiques par exemple).



### SOFTCUP

Ce dispositif permet d'allaiter sur une brève période des bébés ayant des problèmes pour téter (bébés affaiblis ou prématurés). Son embout buccal souple en forme de cuillère permet d'alimenter le nourrisson facilement et en douceur. La quantité de lait absorbée par le bébé peut être contrôlée en toute simplicité.



Scannez ce QR code afin de découvrir nos autres aides spéciales



### SYSTÈME DE NUTRITION SUPPLÉMENTAIRE SNS (OU DAL)

Il permet d'administrer aux bébés un complément ou un médicament pendant qu'ils sont nourris au sein. Il peut également être utilisé pour l'apprentissage de la succion et la stimulation directe de la production de lait maternel.

## COUSSINETS D'ALLAITEMENT

Qu'ils soient lavables ou à usage unique, nos coussinets absorbants forment une barrière contre les fuites de lait, jour et nuit.



### COUSSINETS SUPER À USAGE UNIQUE

Ultra-absorbants, ils permettent d'absorber les fuites de lait importantes. Leur forme anatomique et leurs 2 bandes adhésives offrent maintien et discrétion. Ils sont emballés individuellement pour une hygiène optimale et un transport facile.



### COUSSINETS ULTRA-FINS À USAGE UNIQUE

Conçus pour les fuites de lait faibles à modérées, ils offrent protection et sécurité en toute discrétion grâce à leurs 5 couches absorbantes, intégrées dans moins de 2 mm d'épaisseur.



### COUSSINETS LAVABLES ANTIMICROBIENS

Ces coussinets protègent les vêtements contre les fuites de lait maternel peu abondantes. Ils sont scellés par ultrason pour éviter les fuites de lait au niveau des coutures. Antimicrobiens, ils limitent les risques d'odeurs et les bactéries.



Vous pouvez orienter les patients vers notre site afin de retrouver nos produits dans le magasin le plus proche de chez eux : [www.medela.fr](https://www.medela.fr), rubrique « Où trouver nos produits ».

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur : [info@medela.fr](mailto:info@medela.fr)

# N'hésitez pas. **Initiez !**

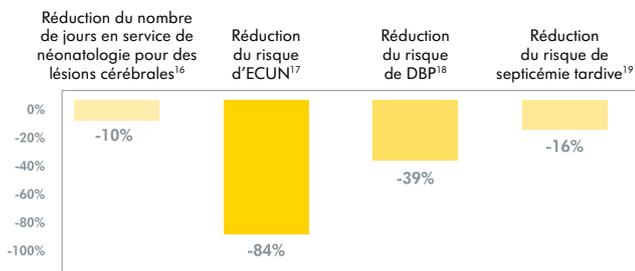
Donnez la priorité à l'initiation précoce maintenant, car **chaque goutte compte.**



**Chaque goutte du lait de la mère est cruciale pour les nourrissons vulnérables, en particulier les nourrissons à très faible poids à la naissance.**

Il a été prouvé qu'il réduisait le risque de morbidités et de mortalité néonatales tout en améliorant les résultats neurodéveloppementaux à long terme<sup>1</sup>. Pour cette raison, l'initiation précoce et la priorisation de la production de lait maternel constituent la responsabilité la plus importante en matière d'allaitement pour les équipes de maternité et de néonatalogie. Et c'est urgent : l'initiation est un événement ponctuel et sa fenêtre critique peut être facilement manquée. Toutefois, les nourrissons fragiles, vulnérables et/ou dont la santé est à risque peuvent ne pas être en mesure de prendre directement le sein et de se nourrir correctement dès leur naissance. Dans le même temps, ce sont précisément ces nourrissons qui bénéficient le plus de la mise à disposition précoce du lait de la mère.

**Chaque goutte de lait de la mère est cruciale pour les nourrissons vulnérables\***



\* sur la base de la quantité et de l'exposition citées dans la littérature pertinente

## Symphony PLUS :

Favoriser l'initiation précoce de la lactation, c'est sécuriser davantage de lait pour le bébé au moment le plus important !

[medela.fr/symphony](http://medela.fr/symphony)

### References

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475-490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and premature newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012;32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020;40(8):1236-1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19(2):179-186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019;178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990;336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017;102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013;33(7):514-519.

**Une expression double précoce<sup>2,3,4,5,6</sup>, fréquente<sup>7</sup> et efficace<sup>8</sup>, idéalement au cours des trois premières heures suivant la naissance, est essentielle pour établir une bonne production de lait lorsque l'allaitement n'est pas (encore) possible.**

L'expression manuelle peut être un bon moyen de récolter quelques premières gouttes précieuses et collantes de colostrum. Cependant, les données disponibles suggèrent que le recours exclusif à l'expression manuelle précoce produit des quantités de lait quotidiennes cumulées nettement inférieures à celles de l'expression précoce et exclusive au tire-lait<sup>9,10</sup>.

L'expression est plus efficace pour stimuler la production de lait lorsque le tire-lait imite le rythme naturel du bébé : il a été prouvé que les programmes fondés sur la recherche de la carte Symphony PLUS pour le tire-lait Symphony de Medela favorisent une initiation rapide et une production de lait à long terme<sup>11</sup> tant que le bébé ne peut pas téter efficacement :

- ✓ Pendant la phase INITIATE, Symphony imite le comportement de succion irrégulier d'un nouveau-né, stimulant ainsi la libération de la prolactine pour indiquer aux seins de commencer à produire du lait.
- ✓ En phase MAINTAIN, le Symphony imite ensuite le rythme de succion du bébé après les premiers jours, lorsque l'activation sécrétoire a eu lieu. La technologie 2-Phase Expression basée sur la recherche aide les mères à amplifier et à maintenir leur production de lait<sup>11,12</sup> et à l'optimiser<sup>3,12,13,14,15</sup>.



**medela**   
THE SCIENCE OF CARE™