

REVUE DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Beginnings

LA TAILLE COMPTE

Comment trouver
la bonne tétérelle

MUM'S ANATOMY

Le secret de nos collecteurs
portables

INTERVENTION DE LACTATION

La différence que peut faire
une approche proactive

Symposium Medela 2023

MENER LA RECHERCHE N'EST QUE LA MOITIÉ D'UNE VISION BEAUCOUP PLUS LARGE, C'EST POURQUOI NOTRE SYMPOSIUM MONDIAL S'ENGAGE À COMBLER LE FOSSÉ ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE, EN LE RENDANT ACCESSIBLE, GRATUITEMENT, AUX PERSONNES QUI L'UTILISENT ET EN ONT BESOIN, POUR NOURRIR LA SANTÉ DES GÉNÉRATIONS FUTURES.

ANNETTE BRÜLS, PDG DE MEDELA MONDE.



Des sujets brûlants, des recherches à la pointe et des personnalités passionnantes expertes de leurs domaines : Le 16^e Symposium mondial sur l'allaitement et la lactation a été un immense succès et a permis de dévoiler les nombreuses et nouvelles façons d'améliorer les soins prodigués aux patientes et de soutenir le lait maternel pour chaque nourrisson.

En se concentrant sur l'avancée de la recherche sur la lactation pour améliorer les soins, la série de symposiums en trois parties s'est terminée avec succès en Europe (Munich, Allemagne) en juin après le coup d'envoi aux États-Unis (Chicago) en avril, suivi de la Chine (Beijing) en mai. Plus de 2 600 professionnels des soins maternels et infantiles ont profité de l'occasion pour s'informer sur les dernières découvertes scientifiques et sur les points clés délivrés par les spécialistes du lait maternel et de la lactation, à l'échelle régionale ou mondiale. Le transfert de ces connaissances du « laboratoire » au « chevet de la patiente » constitue une étape essentielle du processus. Ainsi, au deuxième jour de l'édition européenne du symposium, les spécialistes en soins médicaux qui y participaient ont pris note de ces résultats dans des ateliers visant à les traduire en pratique clinique.

CONNECTEZ-VOUS DÈS MAINTENANT ET ENTRETIENEZ VOTRE FORMATION CONTINUE !

Medela s'engage à transformer la science en soins. Les interventions des conférenciers de la série sont disponibles gratuitement et virtuellement via l'Université Medela ! Les enregistrements sont disponibles en anglais, espagnol, français et allemand.
www.breastfeedingandlactation.medela.com

RESTEZ À L'ÉCOUTE !

Les résultats des ateliers seront disponibles à l'issue du symposium et Medela organisera des événements à travers l'Europe pour présenter les conclusions de l'atelier et les conseils visant à améliorer l'allaitement et les soins liés à la lactation dans les unités néonatales.

LES DERNIÈRES ÉTUDES POUR ÉCLAIRER LA PRATIQUE CLINIQUE

- **(De gauche à droite) La Dre Rebacca Hoban**, néonatalogiste et directrice de la médecine de l'allaitement à l'université de Washington/Hôpital pour enfants de Seattle, aux États-Unis, a partagé son point de vue sur l'accompagnement prophylactique de la lactation en tant que norme de soins pour les mères dont les nourrissons sont accueillis en unité de soins intensifs néonatale. Pour en savoir plus sur son approche, lisez notre entretien page 4 !
- **La Pre Diane Spatz**, Professeure de nutrition périnatale à l'école de soins infirmiers de l'université de Pennsylvanie et Hôpital pour enfants de Philadelphie, qui préside également le Scientific and Clinical Advisory Board de Medela sur le continent américain, a appelé à agir pour améliorer les résultats en matière de lait maternel et d'allaitement en accordant la priorité à l'initiation efficace de la lactation. « Il existe une fenêtre de temps stratégique pour établir une production de lait maternel et, en tant que fervents soutiens et médecins, nous avons le devoir envers les familles de leur enseigner la science du lait maternel et la physiologie de la lactation », explique-t-elle.
- **La Pre Neena Modi** de l'Imperial College de Londres, qui est également présidente de l'Association européenne de médecine périnatale, a affirmé la nécessité de disposer de mesures normalisées qui capturent la lactation et l'allaitement des nourrissons, en déclarant qu'en mettant en œuvre un enregistrement standardisé des informations dans les unités néonatales, nous pourrions développer des indicateurs de qualité universellement acceptés, améliorer les soins et stimuler la recherche pour de meilleurs résultats en matière d'allaitement.
- **Le Pr Lars Bode**, Ph.D., de l'université de San Diego, en Californie, a parlé de la dynamique de composition du lait maternel en insistant sur le fait que « le lait maternel et la lactation ne sauraient être isolés l'un de l'autre ; ils font partie d'un système biologique dynamique qui s'inscrit dans un contexte socioéconomique, culturel, comportemental et écologique. »
- **La Pre Donna Geddes** de l'université d'Australie occidentale a souligné l'importance de la dose : « Comme nous cherchons à comprendre l'incidence de la composition du lait maternel sur la santé des générations futures, nous avons souvent tendance à analyser la concentration des composants du lait. Pourtant, lorsque nous mesurons la dose reçue par le bébé, un nouveau monde s'ouvre avec la promesse de moyens innovants d'améliorer la santé de nos enfants. »
- **La Dre Sarah Bates**, consultante en pédiatrie et néonatalogue à l'hôpital Great Western de Swindon, a mis l'accent sur l'amélioration de la survie et des résultats pour les nourrissons prématurés en optimisant le lait maternel au début de la grossesse et a présenté les outils nationaux novateurs créés par l'Association britannique de médecine périnatale. Elle a démontré leur utilité pour optimiser le lait de la mère pour les nourrissons prématurés, de l'initiation de la lactation jusqu'à la sortie de la maternité, en montrant comment cette initiative peut remodeler positivement les trajectoires de santé des nourrissons prématurés.

SOMMAIRE

- 02 Symposium sur l'allaitement et la lactation humaine 2023**
Connectez-vous aux enregistrements dès maintenant !
- 04 Accompagnement proactif à la lactation**
Informations fournies par l'experte renommée, Dre Rebecca Hoban
- 10 Meilleurs cas**
Améliorer les taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital
- 12 La taille compte**
Comment trouver la bonne tétérille
- 14 Expression efficace et confortable**
En mains libres pour les mères très occupées
- 16 Note de la rédaction**
Une lettre à nos partenaires
- 18 Inscrivez-vous maintenant !**
Notre newsletter pour les professionnels de santé
- 19 Actualités locales**

MENTIONS LÉGALES

Productos Medicinales Medela, SL
C/ Pujades, 51-55 Box 13, 08005 Barcelona
Tel. +34 933205969, E.mail: info@medela.es
www.medela.es
Edición y texto:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Diseño gráfico: www.ruheundsturm.de, Munich
Imprime: OFFSET INFANTA, S.L.U, C/ Cirerers, 82,
08940 Cornellà de Llobregat, Barcelona
Fuentes de imágenes:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG ;
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

L'AIDE À LA LACTATION RELÈVE DE

L'urgence médicale!

Avec ses nouvelles découvertes révolutionnaires sur les biomarqueurs du lait, la Dre Rebecca Hoban présente un cas intéressant pour une approche plus proactive de l'aide à la lactation.

Rebecca Hoban

La Dre Rebecca Hoban est néonatalogiste et directrice de la médecine de l'allaitement à l'Université de Washington/Hôpital pour enfants de Seattle, aux États-Unis, et professeure associée de pédiatrie à l'université de Washington. Ses projets actuels comprennent l'amélioration de l'apport de lait maternel en néonatalogie et des biomarqueurs du lait pour prédire la réussite de la lactation.



POURQUOI EST-IL SI IMPORTANT DE DIAGNOSTIQUER LES PROBLÈMES DE LACTATION LE PLUS TÔT POSSIBLE ?

Ce que nous avons vu dans nos études au Rush University Medical Center, c'est que la plupart des mères de bébés de très faible poids de naissance ont initialement atteint leurs objectifs de lactation et ont fourni du lait pendant les premiers jours, puis les taux ont littéralement chuté au cours des semaines et des mois suivants. Nous savons que les mères de ces bébés prématurés présentent de nombreux facteurs de risque pour la lactation, à commencer par l'incapacité à mener la grossesse à terme, de sorte que leurs seins ne sont pas encore pleinement développés. Elles peuvent accoucher par césarienne et avoir elles-mêmes des problèmes de santé préexistants, d'où leur accouchement prématuré. Elles n'ont pas non plus eu l'occasion d'en apprendre davantage sur la lactation et de prendre une décision éclairée. Tout cela a une incidence directe sur les résultats de la lactation.

Les problèmes de lactation qui font chuter le taux d'alimentation au lait maternel à six mois ne surviennent pas à ce stade des six mois. C'est au cours des premiers jours qu'il se passe quelque chose qui pousse ces mères à ne pas atteindre leurs objectifs de lactation. Ainsi, diagnostiquer les problèmes de lactation dès le début peut guider une intervention précoce pendant cette période très limitée dans le temps pour avoir une incidence sur la lactation à long terme ; cette étape importante de la « programmation du sein ».

COMMENT DIAGNOSTIQUER CES PROBLÈMES DE LACTATION AU PLUS TÔT ?

Actuellement, nous avons très peu de possibilités pour diagnostiquer les mères dépendantes d'un tire-lait qui

sont en difficulté. Nous reconnaissons que les faibles volumes ne sont que rétrospectifs et, à ce stade, le volume de lait n'a déjà pas réussi à augmenter. Traditionnellement, nous demandons aux mères : « Avez-vous eu la montée de lait ? Ressentez-vous un changement dans vos seins ? ». Il s'agit toutefois d'une mesure problématique, car les mères obèses, par exemple, sont moins susceptibles de ressentir cette sensation. Ce n'est donc pas un très bon marqueur en ce qui concerne l'activation sécrétoire. On pourrait imaginer se fier au volume initialement exprimé, suivre les volumes de lait exprimé ou effectuer des tests de poids sur le nourrisson, mais cela pose également problème, car cela ne mesure pas ce qui se passe dans le sein. S'il y a trop peu de lait, est-ce parce que la mère n'en tire pas assez ou parce qu'elle ne produit pas assez de lait ? Il nous est tout simplement impossible de le dire. J'ai mis l'accent sur les biomarqueurs du lait maternel pour mesurer directement ce qui se passe dans le sein en temps réel.

VEUILLEZ NOUS EN DIRE PLUS SUR LE FONCTIONNEMENT DE CETTE APPROCHE BASÉE SUR LES BIOMARQUEURS.

Lorsque nous examinons les biomarqueurs, nous mesurons en fait la fermeture des jonctions serrées dans l'épithélium mammaire. Une fois l'inhibition de la progestérone éliminée, c'est la prolactine qui catalyse la fermeture de ces jonctions serrées. Cette fermeture empêche les composants du lait de s'échapper de la glande et constitue la première étape cruciale pour une lactation à long terme. Le sodium est ici un biomarqueur essentiel. À mesure que les jonctions serrées se ferment, le sodium du lait s'effondre très rapidement et les volumes de lait augmentent. Nos études ont clairement montré comment le sodium du

DE NOMBREUSES MÈRES PRÉSENTENT DE MULTIPLES FACTEURS DE RISQUE POUR LA LACTATION, QUI INTERAGISSENT ENSUITE, CE QUI VA ENTRAÎNER DES DIFFICULTÉS DÈS LE DÉBUT POUR CERTAINES MÈRES.

COMPARER L'ALLAITEMENT EFFICACE DU NOURRISSON AUX

méthodes d'expression

	Vide	Compression tactile	Recueil du colostrum	Activer efficacement les cellules productrices de lait	Réduction du risque d'activation sécrétoire retardée
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

* Les minuscules volumes de colostrum sont parfois compliqués à récupérer, ce qui peut entraîner un gaspillage

lait augmente immédiatement lorsque le nombre de séances d'expression quotidiennes diminue, et dès le lendemain, les volumes de lait diminuent. En outre, nous avons constaté qu'en mesurant les niveaux de sodium du lait, nous pouvions déjà savoir dans les trois jours suivant l'accouchement, qui allait produire plus de 500 ml par jour dans les deux semaines ! Une étude précédente a montré que la montée en volume dans les deux semaines est le facteur prédictif le plus important de l'allaitement de la mère à la sortie de l'unité de soins intensifs néonatale. Ainsi, au troisième jour, nous disposons d'une fenêtre sur l'avenir des mères qui fourniront du lait des mois plus tard ! Et cela signifie que nous avons la possibilité d'intervenir de manière proactive !

WAOUH, CELA RESSEMBLE À L'AVENIR DE LA LACTATION !

C'est possible. Nous bénéficions actuellement d'un financement de la part du gouvernement canadien pour examiner cela de plus près avec un projet pilote. Mesurer les niveaux de sodium est si facile que la mère peut s'en charger elle-même et cela pourrait avoir une incidence très importante. Nous avons besoin de soins de lactation personnalisés, basés sur les données et en temps réel, pouvant prédire les problèmes avant même qu'ils ne surviennent de manière évidente. De cette manière, les médecins pourraient intervenir immédiatement lorsqu'il existe encore un potentiel pour protéger le parcours de lactation d'une mère. Nous pourrions donner des « prescriptions d'expression » individualisées, pour ainsi dire. Une expression fréquente pendant ces premiers jours cruciaux est le plus susceptible de stimuler la prolactine, d'obtenir une initiation efficace et de normaliser les biomarqueurs. Sur la base d'un biomarqueur du lait maternel, le sodium, cette intervention au moment opportun pourrait être possible !

D'APRÈS VOTRE EXPÉRIENCE, QUELS AUTRES FACTEURS PEUVENT INFLUENCER LA MONTÉE DE LAIT EN VOLUME ?

Vous avez besoin à la fois d'une stimulation et d'une extraction de lait pour obtenir le volume. La prolactine joue ici un rôle essentiel. Elle catalyse l'importance de la fermeture des jonctions serrées et régule à la hausse les gènes qui aident les mères à produire davantage de cellules productrices de lait et qui empêche également la mort de ces cellules.

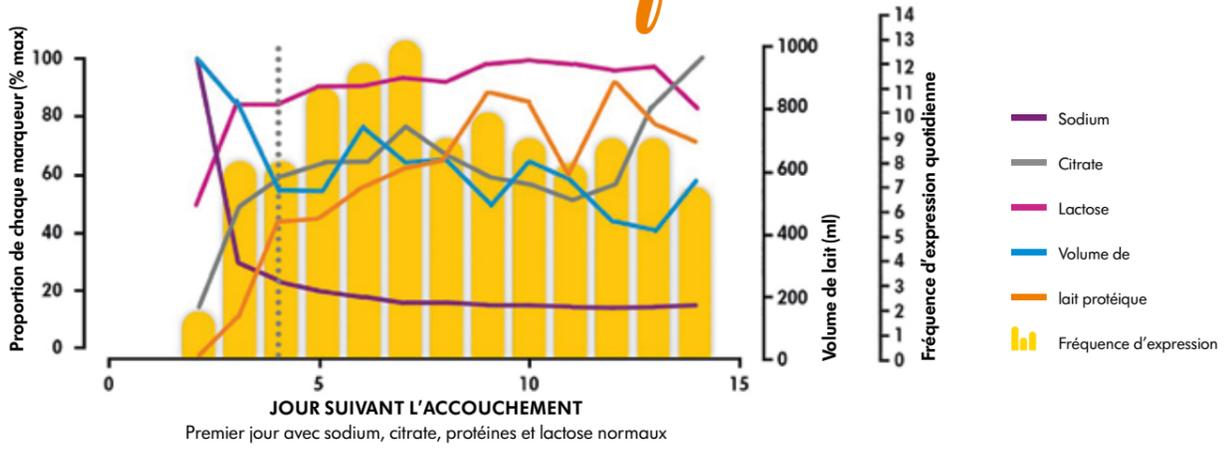
ALORS, COMMENT PRODUIRE PLUS DE PROLACTINE ?

La prolactine est libérée lors de la succion du bébé ou de l'aspiration et elle est libérée beaucoup plus au cours des premières semaines de lactation qu'au cours des mois suivants. Une expression aussi fréquente et efficace dès le départ est essentielle pour les mères qui dépendent d'un tire-lait. Pourtant, il existe encore aujourd'hui des cliniques qui conseillent aux mères d'exprimer leur lait manuellement au cours des trois premiers jours plutôt que d'exprimer leur lait à l'aide d'un tire-lait électrique double ; et cela me rend folle, car nous disposons des données pour prouver que l'expression est bien plus efficace ! Dans une étude réalisée par Lussier et collègues, publiée en 2015¹, les mères de nourrissons de très faible poids à la naissance ont été choisies de manière aléatoire pour recevoir un tire-lait ou procéder à une expression manuelle au cours de la première semaine. Les mères qui ont reçu le tire-lait ont produit deux fois plus de lait la première semaine ! Même après la première semaine, lorsque les mères qui devaient d'abord exprimer leur lait manuellement ont reçu un tire-lait, elles n'ont jamais rattrapé leur retard. Même au bout d'un mois, ces mères produisaient nettement moins de lait que les mères qui commençaient par l'expression. Elles ont manqué cette fenêtre stratégique pour l'apprentissage des seins et c'est un moment auquel nous ne pouvons jamais revenir.

« Nous avons besoin de soins de lactation personnalisés, basés sur les données et en temps réel, capables de prédire les problèmes avant même qu'ils ne surviennent de façon évidente. »

Les biomarqueurs peuvent ouvrir cette fenêtre sur l'avenir et nous aider à identifier très tôt qui a besoin d'aide. »

MODÈLE DE biomarqueur



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



VOUS UTILISEZ LE TERME « PROGRAMMATION DU SEIN ». QU'ENTENDEZ-VOUS PAR LÀ ?

Il est important que nous, ainsi que les familles, sachions que notre objectif au cours de ces premiers jours et ces premières semaines n'est pas de produire du lait pour le nouveau-né à ce moment précis. Notre objectif est d'avoir suffisamment de lait plus tard, à l'âge de quatre ou six mois. Les nourrissons prématurés ne mangent presque rien au cours des premiers jours en fonction de leur état de santé. Vous devez donc faire très attention à la question « Y a-t-il suffisamment de lait ? » Le bébé ne consomme peut-être que 8 ml par jour, mais cela ne signifie pas que la mère produit suffisamment de lait pour garantir une lactation à long terme et a suffisamment de lait lorsque ce bébé de 500 g pèsera 4 kg. Le bébé prématuré aura finalement besoin d'autant de lait qu'un nourrisson né à terme et nous devons nous assurer que cette production de lait sera disponible ce jour-là. C'est pourquoi toutes les mères doivent programmer leur allaitement, quel que soit la consommation actuelle du nouveau-né. La question « Y a-t-il suffisamment de lait ? » n'est donc pas la bonne question à poser. La question à se poser est

la suivante : « La mère a-t-elle atteint son volume ? » Pour ce faire, l'expression fréquente, même la nuit, est tout aussi essentielle que l'expression précoce.

QUELLE EST VOTRE RECOMMANDATION POUR LES MATERNITÉS ?

Nous devons vraiment insister sur l'importance d'une stimulation des seins précoce, fréquente et efficace chez les mères de nourrissons prématurés. Nous savons que ces mères doivent commencer à tirer leur lait avec un tire-lait électrique double doté de la technologie Initiation dans les six premières heures suivant l'accouchement. Cela ne se passe pas comme par magie, nous devons entamer ces conversations avant l'accouchement ! Idéalement, les mères devraient tirer leur lait au moins huit fois par jour et avoir un contact peau à peau avec le bébé. En ce qui concerne cette fenêtre des six premières heures, Leslie Parker² a mené une très bonne étude qui a randomisé les mères pour qu'elles commencent soit au cours de ces six premières heures, soit après, et le groupe qui a commencé l'expression dans la fenêtre des six premières heures a produit deux fois plus de lait au cours de la première semaine par rapport à celles qui ont commencé plus



tard. C'est ce qui assure l'exclusivité de l'allaitement ou non dans certains cas ! Il est intéressant de noter que les mères qui dépendent d'un tire-lait et qui ont commencé un peu plus tard au cours de cette période de 6 heures ont en fait produit plus de lait les trois premiers jours et à six semaines que celles qui ont commencé au cours de la première heure.³ L'étude a conclu que le stress lié à l'expression dès que possible risquait de se retourner contre la mère et que le fait de lui laisser quelques heures le temps de récupérer son lait lui permettait d'exprimer plus fréquemment au cours des premiers jours et de produire plus de lait.³

COMMENT OBTENIR UNE EXTRACTION DE LAIT EFFICACE ?

La succion du nourrisson né à terme est la référence absolue : Il doit y avoir une bonne aspiration, une certaine compression est impliquée et, ensemble, elles libèrent de la prolactine et de l'ocytocine. Le tire-lait assure l'aspiration, mais pas la compression, tandis que l'expression manuelle comprime, mais n'aspire pas. Seul le tire-lait déclenche ainsi de la prolactine. Et si vous vous souvenez des bienfaits de la prolactine que j'ai évoqués précédemment, elle est essentielle pour le circuit de production de plus de lait. Par conséquent, si vous n'avez pas un bébé qui prend correctement le sein et extrait le lait et que vous n'utilisez pas de tire-lait, vous ne pourrez tout simplement pas établir une production de lait suffisante. Un tire-lait électrique double de qualité hospitalière doté de la technologie d'initiation doit être la norme de soins pour les mères qui dépendent d'un tire-lait pour l'initiation de leur lactation. Par ailleurs, cela concerne également les mères d'enfants prématurés modérés ou légers ou même les nourrissons nés à terme ou les nourrissons de mères diabétiques qui ne peuvent pas extraire suffisamment de lait. Nous devons nous assurer qu'elles tirent leur lait une fois que le bébé a été au sein pour favoriser pleinement la programmation des seins. L'expression manuelle ne suffit tout simplement pas à établir la lactation et ne doit jamais être utilisée seule chez les mères à risque ou dépendantes d'un tire-lait.

COMMENT POUVONS-NOUS ASSURER QUE LES MÈRES REÇOIVENT TOUTES CES INFORMATIONS ?

Dans nos unités de soins intensifs néonatales, nous adoptons une approche très proactive : L'objectif est que toutes les mères voient une consultante en lactation dans les 24 heures suivant la naissance. Des études, comme celle de Mercado et de ses collègues,⁴ montrent à quel point cela peut être bénéfique : Lorsque des consultantes en lactation sont impliquées, les bébés en néonatalogie sont davantage nourris au lait de leur propre mère et ces taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital sont beaucoup plus élevés. Nous mettons également l'accent sur de nombreuses formations en soins infirmiers au chevet des patientes. Le personnel infirmier au chevet des patientes voit les familles tout au long de la journée, c'est pourquoi elles représentent une forme de communication véritablement primordiale. Nous donnons également à toutes les mères une liste de contrôle rapide et un kit pour colostrum lorsque nous



prenons les nouveau-nés pour la première fois. Nous veillons ainsi à ce que la jeune maman reçoive immédiatement les premières instructions importantes. Il est si important que nous partagions la science ! Nous avons besoin d'une aide proactive à la lactation ! Nous avons également besoin d'un sentiment d'urgence ! Nous devons former le personnel infirmier, nos collègues médecins, les parents, afin que les familles puissent choisir et atteindre leurs objectifs de lactation, plutôt que de laisser la production de lait choisir à leur place.



Si quelqu'un créait demain un médicament contre l'ECUN, le diabète, les allergies, le cancer et bien plus encore, les gens paieraient probablement un milliard de dollars pour se la procurer. Mais nous l'avons déjà ! On l'appelle le lait maternel ! Il s'agit d'un médicament magique et nous devons nous assurer que chaque bébé peut en bénéficier.



CE QUE LES MÈRES DOIVENT SAVOIR : ELLES N'EXPRIMENT PAS POUR PRODUIRE BEAUCOUP DE LAIT ICI ET MAINTENANT. ELLES LE FONT POUR PROGRAMMER LE SEIN AFIN DE PRODUIRE SUFFISAMMENT PLUS TARD.



LA DRE REBECCA HOBAN RECOMMANDE

Exprimez en volume !



LISTE DE CONTRÔLE POUR LES MÈRES

- ✓ Commencez l'expression dans les 6 heures suivant l'accouchement à l'aide d'un tire-lait électrique double de qualité hospitalière, doté de la technologie Initiation.
- ✓ Louez ou achetez un tire-lait électrique double pour une utilisation à domicile.
- ✓ Exprimez le lait toutes les 2-3 heures – au moins 8 fois par jour.
- ✓ Réveillez-vous au moins une fois la nuit pour exprimer votre lait.
- ✓ Demandez à parler à la consultante en lactation dans la salle d'après l'accouchement dès que possible.
- ✓ Ne vous inquiétez pas si vous n'obtenez rien ou seulement quelques gouttes que lorsque vous exprimez votre lait – c'est normal, continuez !
- ✓ Lorsque vous arrivez en unité de soins intensifs néonatale, parlez-en au personnel infirmier ou à une consultante en lactation.

Partagez la science !



LISTE DE CONTRÔLE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- ✓ Conseils précoces (si possible prénataux) aux familles sur l'importance du lait maternel et le contact peau à peau précoce.
- ✓ Expression précoce, fréquente et efficace avec un tire-lait électrique double (de qualité hospitalière) doté de la technologie Initiation. L'expression manuelle seule ne doit pas être utilisée de façon routinière pendant la période critique d'initiation de la lactation avec le tire-lait.
- ✓ Accompagnement proactif à l'allaitement.
 1. Formation pratique à ce qui est normal ; les consultations en matière de lactation doivent être la norme.
 2. Surveillance étroite des expressions + volumes quotidiens au cours des 2 premières semaines.
 3. Envisagez de vérifier les biomarqueurs (taux de sodium dans le lait) pour diagnostiquer et guider les problèmes de lactation.

¹ Lussier MM et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(4):312–317. ² Parker LA et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84–91. ³ Parker LA et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatol.* 2020; 40(8):1236–1245. ⁴ Mercado K et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383–393.

Les meilleurs

CAS POUR AMÉLIORER LES TAUX D'ALLAITEMENT

Ce qu'il y a de mieux avec des dizaines de spécialistes en lactation venus de toute l'Europe, ce sont leurs récits de réussite ! Deux exemples qui ont fait des vagues lors du symposium 2023 de Medela à Munich : repousser les limites des taux d'allaitement exclusifs à la sortie de l'hôpital dans les services de néonatalogie.



La voie du succès allie l'engagement multidisciplinaire, la personnalisation des soins et la systématisation de la pratique

Le Dr Manuel Cunha, chef de service et coordonnateur de l'unité de néonatalogie et de pédiatrie à l'hôpital Cascais au Portugal, explique comment il a réussi à augmenter les taux d'allaitement à la sortie de l'unité de soins intensifs néonatale de plus de 30 % en quatre ans.

Nous avons également promu la gestion systématique des stocks de lait maternel grâce au système MilkTrac® déjà mis en place dans notre établissement hospitalier. L'utilisation de la technologie pour soutenir le processus opérationnel nous a permis d'améliorer la conformité du processus et de surveiller les étapes clés de la réussite du projet.

« En 2018, l'indicateur d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital pour les nouveau-nés de moins de 35 semaines de gestation était de 39,8 %. Ce chiffre était clairement trop bas ! Alors que nous nous étions engagés à améliorer cet indicateur de qualité, toutes les pratiques cliniques ont été examinées sur la base des meilleures données probantes disponibles et des indications de l'orientation générale de la santé au Portugal, de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Par conséquent, nous avons établi un plan d'actions avec des stratégies axées sur les professionnels, les parents et les nouveau-nés. »

Un nouveau protocole d'administration du colostrum dans l'oropharynx, du jour de la naissance jusqu'à l'autonomie alimentaire, s'est révélé être un facteur clé. 40 % des bébés ont reçu leur première dose de colostrum dans les 24 heures suivant la naissance. Des projets visant à promouvoir l'allaitement ont été mis en place, tels qu'une expression fréquente et régulière du lait (manuelle et par double expression électronique) dès que possible après l'accouchement, des retours positifs aux mères pour chaque goutte de lait qu'elles exprimaient, un contact peau à peau, une succion non nutritive et une alimentation au doigt, ainsi que des retours réguliers à tous les membres de l'équipe sur les résultats obtenus.

Et les résultats sont impressionnants : À la fin de notre projet, l'indicateur de qualité de l'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital avait augmenté à 73,1 % en 2022 ! Un résultat étroitement lié à la quantité de lait reçue par les bébés à la fin de la première semaine, qui est à son tour lié au moment de la première collecte. Nous attribuons ce succès à l'implication d'une équipe pluridisciplinaire et à la formation à la collecte et à l'administration du colostrum, ainsi qu'à une approche personnalisée des soins et à la systématisation de la pratique qui offre les mêmes chances à tous les bébés et toutes les familles. »

Nous avons constaté que le fait d'informer les mères avant l'accouchement change vraiment la donne. En particulier lors des naissances prématurées, un soutien et une formation précoces sont essentiels.

Plus de 70 % du taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital, le meilleur cas présenté par le Pr Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, médecin au service de néonatalogie de l'hôpital La Paz à Madrid en Espagne, a ébloui les personnes présentes à l'atelier. Cela soulève la question suivante : Comment y êtes-vous parvenu, docteur ?

« Tout d'abord, c'était un travail sans relâche, et un véritable travail d'équipe de médecins, de sages-femmes et du personnel infirmier. Nous avons constitué un « Groupe de travail sur le lait maternel » co-présidé par deux collègues spécialistes en néonatalogie et en obstétrique. L'implication du personnel infirmier et des sages-femmes dès le début est essentielle. Ensemble, nous avons mis en place un protocole sur le lait maternel, qui fait l'objet d'une formation tous les quatre mois, dispensée à l'ensemble du personnel, afin d'actualiser et de pérenniser les connaissances. L'unité de lactation et l'équipe de nutrition surveillent la consommation des bébés en lait de leur propre mère. Les systèmes électroniques remplis par le personnel infirmier sont en mesure de distinguer les différents types de lait : lait maternel de la mère, lait maternel d'une donneuse ou lait artificiel. Nous organisons des réunions tous les mois dans les différentes unités où nous examinons les données résumées de plusieurs bébés, et nous organisons également des réunions internes chaque semaine dans le service de néonatalogie où nous discutons des cas isolés.

En règle générale, nous avons trouvé que l'information avant l'accouchement changeaient vraiment la donne. En particulier lors des naissances prématurées, il est

essentiel d'aider et de former les mamans le plus tôt possible sur la manière d'exprimer leur lait. D'après notre expérience, il est beaucoup plus difficile pour les mamans de produire du lait lors de naissances prématurées inattendues. C'est pourquoi nous avons nommé une infirmière néonatale et une sage-femme en tant que consultante en lactation, qui sont responsables des conseils prénataux. Notre équipe a également conçu des brochures d'information et nous concevons actuellement des QR codes pour aider les mères à obtenir également des informations écrites.

Dans la mesure du possible, les bébés restent avec leur mère immédiatement après la naissance. Les bébés prématurés sont pris en charge dans des chambres individuelles avec un lit pour la mère ou le père. Les mamans sont invitées à recueillir leur colostrum le plus tôt possible après la naissance. Tout d'abord en exprimant votre lait à la main (dans les trois premières heures), puis en exprimant votre lait (dans les six heures suivant la naissance). Recueillir le colostrum le plus tôt possible et le donner immédiatement au nourrisson est un facteur primordial ! En fait, le colostrum est prescrit en tant que « médicament » par le médecin traitant à chaque nourrisson immédiatement après son admission en unité de soins intensifs néonatale. Nous travaillons également avec la banque régionale de dons pour utiliser le lait maternel de donneuses en tant que relais, tant que la production de lait de la mère s'accumule. Pour monter en volume, la mère est soutenue par les sages-femmes, le personnel infirmier et les consultantes en lactation.



Le Pr Miguel Sáenz de Pipaón Marcos croit qu'il est important d'impliquer le personnel infirmier et les sages-femmes dans la mise en place d'un protocole sur le lait maternel.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, regardez notre enregistrement du Symposium sur : breastfeedingandlactation.medela.com

Enrichissez votre formation continue !

La taille compte

UNE TÉTERELLE ADAPTÉE EST INDISPENSABLE POUR UNE EXPRESSION EFFICACE ET POUR OPTIMISER L'ÉCOULEMENT DU LAIT.

COMMENT TROUVER LA BONNE TÉTERELLE

Trouver la bonne taille de tétérelle peut se révéler difficile pour une nouvelle mère. Il est donc toujours judicieux de faire un examen attentif avec votre œil expert. D'autant plus qu'une tétérelle mal ajustée peut fragiliser la réussite et le rendement de l'ensemble de l'effort d'expression : Lorsqu'un écoulement se produit, le lait s'écoule par les canaux¹ vers le mamelon. Certains canaux sont proches de la surface de la peau (à moins de 3 mm)² et peuvent être comprimés si une pression trop importante leur est appliquée.²

L'EXPRESSION NE DOIT JAMAIS ÊTRE DOULOUREUSE

Avant l'éjection de lait, avec une tétérelle de taille adaptée, la pression exercée sur le mamelon ou l'aréole est minime. Le mamelon est centré et peut bouger librement. Lorsque le lait commence à s'écouler, les canaux se dilatent. Avec une tétérelle de taille adaptée, le lait s'écoule librement³ et l'expression doit être indolore. L'inconfort pendant l'expression

est toujours un signe que vous devez vérifier si la mère utilise la bonne taille de tétérelle. Cela peut se produire lorsqu'une trop grande partie de l'aréole est tirée dans l'embout de tétérelle ou lorsque le mamelon frotte contre les parois de l'embout si l'embout est trop petit. (Voir le graphique à droite.)

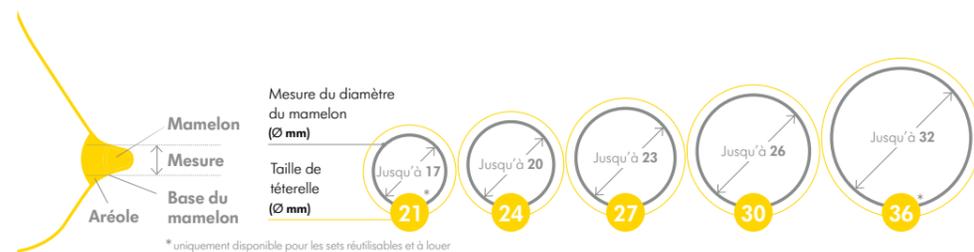
LA MESURE EST ESSENTIELLE

En règle générale, la taille des canaux galactophores augmente de 68 % pendant l'écoulement¹ et le diamètre du mamelon peut augmenter temporairement de 2 à 3 mm.² Par conséquent, l'embout de la tétérelle doit être un peu plus grand que le mamelon de la mère. Pour choisir la bonne taille, une règle simple est utile : Mesurez simplement le diamètre du mamelon (sans l'aréole !) et consultez le tableau ci-dessous pour connaître la taille de tétérelle adaptée. Pour un confort et des résultats d'expression optimaux, Medela propose plusieurs tailles de tétérelles.



BON À SAVOIR

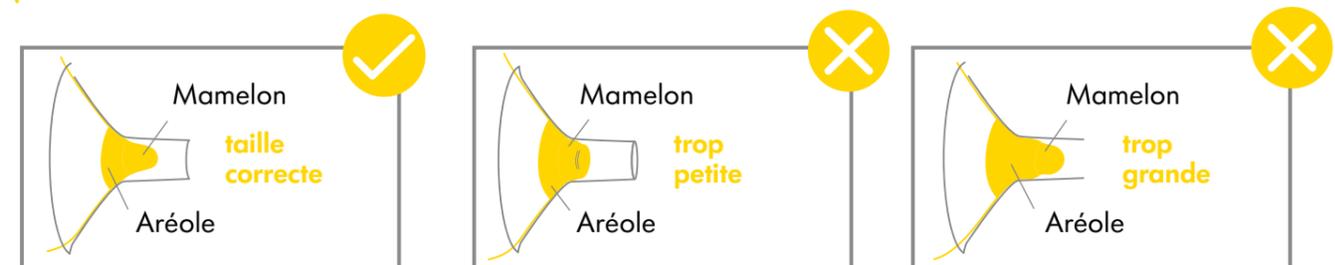
La taille adéquate de tétérelle dépend également du tissu mammaire et de l'élasticité de la peau. Lorsque la pression du vide est appliquée, la taille du mamelon peut changer. La taille de la tétérelle peut également changer au cours de l'expression. En fait, certaines mamans peuvent avoir besoin d'une taille différente par sein.



POURQUOI ESSAYER UNE AUTRE TAILLE

- Votre mamelon « frotte »-t-il sur les côtés de l'embout au point de provoquer une gêne ?
- Un surplus de tissu aréolaire est-il tiré dans l'embout ?
- Constatez-vous des rougeurs ?
- Le mamelon ou l'aréole blanchit ?
- Les seins semblent insuffisamment drainés après l'expression ?

À observer :



CENTREZ TOUJOURS LE MAMELON DANS L'EMBOU ET RÉGLEZ LE VIDE DE CONFORT MAXIMAL POUR OBTENIR UN NIVEAU D'ASPIRATION OPTIMAL !

POUR PLUS D'INFORMATIONS :
www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361-367. ² Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556-563 ³ Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14-17

C'EST L'ANATOMIE qui change tout!

L'expression en mains libres quand vous êtes active est le niveau de confort supérieur pour les mamans et un nouveau défi stimulant pour les designers de tire-lait. Grâce à nos recherches approfondies sur l'anatomie du sein, nous avons développé une forme anatomique unique pour nos premiers collecteurs portatifs.

Hands-free



DISCRET



PORTATIF



CONCEPTION ANATOMIQUE



IMITE LA SUCCION DU BÉBÉ



CONCEPTION TRANSPARENTE



BASE STABLE



3 PIÈCES, FACILE À NETTOYER



150 ML



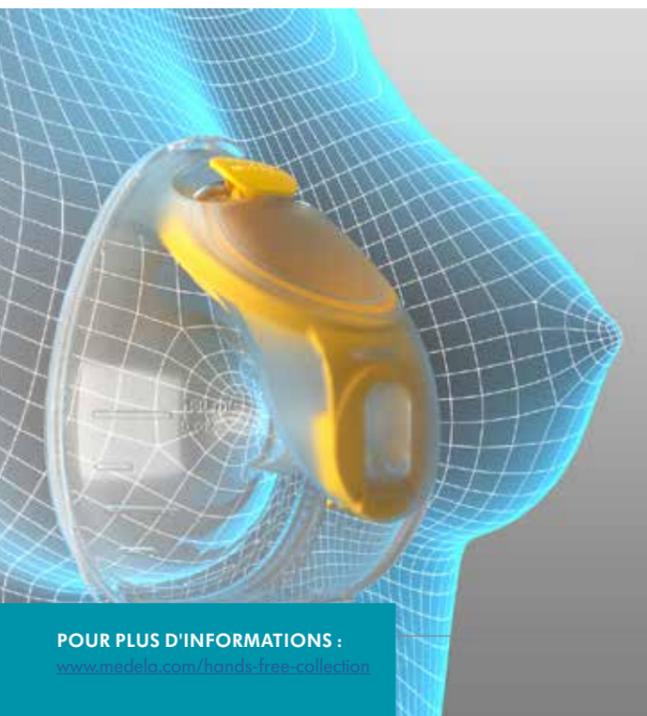
CONÇU POUR UNE UTILISATION MULTITÂCHE

En tant que professionnel de santé, vous recherchez des solutions efficaces et simples pour faciliter la vie des mères et l'accès au lait maternel pour les nouveau-nés. Nos nouveaux tire-lait mains libres offrent aux mamans qui expriment leur lait un tout nouveau niveau de facilité et de confort, en combinant nos technologies éprouvées issues de la recherche, telles que le mode

d'expression 2-Phase Expression®, à des collecteurs légers et anatomiques offrant de nombreux avantages. La taille des canaux galactophores, facteur vital, augmente de 68 % pendant l'écoulement du lait¹, il est donc extrêmement important de réduire toute compression sur le sein susceptible d'obstruer l'écoulement du lait.^{2,3}

UNE NOUVELLE EXPÉRIENCE D'EXPRESSION SUPÉRIEURE

Et le design unique des collecteurs n'est pas le seul à susciter l'enthousiasme des mères et des professionnels. Les tire-lait compacts sont légers et portables au point qu'ils se glissent dans la poche et n'exercent aucun poids sur le sein de la maman. Dans des études menées à l'université d'Australie occidentale, 23 mères ont testé le tire-lait Freestyle™ Hands-free et 96 % des mères étaient satisfaites ou très satisfaites du confort de leur expérience d'allaitement et l'écoulement s'est fait en moyenne 23 s plus vite !⁴



POUR PLUS D'INFORMATIONS :
www.medela.com/hands-free-collection

Avantages des collecteurs Medela portables :

ÉPOUSANT LA FORME NATURELLE du sein allaitant, ils s'adaptent à la plupart des formes de seins et des soutiens-gorge d'allaitement.

LÉGERS, ils n'exercent donc aucun poids ni aucune pression sur le sein.

LA SURFACE LISSE avec un bord évasé est conçue pour minimiser la compression localisée.

L'INCURVATION À 105° DES TÉTÉRELLES rend l'expression plus confortable et plus efficace.⁵

LA PARTIE INFÉRIEURE PLUS LARGE DU COLLECTEUR aide à soutenir la partie inférieure du sein, qui abrite la majorité des tissus de production de lait et est sensible à la compression.^{3,7}



Freestyle™
Hands-free



Solo™
Hands-free



DOUBLE EXPRESSION

- 18 % de lait exprimé en plus lors d'une session d'expression de 15 minutes par rapport à l'expression simple⁸
- Moins de temps consacré à l'expression
- Un réflexe d'expression supplémentaire⁸
- Une teneur énergétique plus élevée dans le lait exprimé⁸
- Un drainage du sein supérieur et plus efficace⁸



ÉCRAN TACTILE éclairé avec commandes intuitives pour obtenir les informations souhaitées d'un seul coup d'œil



2 TAILLES Téterelles de 21 mm et 24 mm incluses



JUSQU'À 8 SÉANCES D'EXPRESSION avec une charge complète



SYSTÈME FERMÉ empêche le lait maternel de pénétrer dans le moteur



SUIVI AUTOMATIQUE via l'application Medela Family™



EXPRESSION SIMPLE Pour un usage occasionnel



1 TAILLE Téterelle de 24 mm incluse



JUSQU'À 6 SÉANCES D'EXPRESSION avec une charge complète



SYSTÈME FERMÉ empêche le lait maternel de pénétrer dans le moteur



SUIVI AUTOMATIQUE via l'application Medela Family™

Chers Partenaires,

Medela promeut activement l'allaitement depuis plus de 60 ans et s'engage pleinement en faveur des objectifs de l'OMS et de ses recommandations en matière d'allaitement pour aider les mères, les bébés et les familles tout au long de leur parcours d'allaitement. Nous nous engageons totalement à respecter l'ensemble des objectifs du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS (ci-après dénommé Code international) et à apporter notre soutien déterminé aux mères, aux bébés et aux familles tout au long de leur projet d'allaitement.

Dans le cadre de notre engagement à respecter nos obligations en vertu du Code international, nous avons ajouté **des mises à jour des directives marketing** supprimant toutes les publicités et autres formes de promotion auprès du grand public à propos des biberons et tétines d'alimentation.

Nous avons récemment effectué un audit de nos pages Web* pour nous assurer qu'elles ne contiennent aucune idéalisation de l'alimentation au biberon ou aucune déclaration laissant entendre que cette alimentation présente des similarités avec l'allaitement maternel. Autrement dit :

- Medela n'idéaliser pas l'alimentation au biberon (par exemple, « Simplifier l'allaitement », « Faciliter l'allaitement », « L'allaitement n'a jamais été aussi facile », etc.) et n'émettra aucune déclaration supposant des similarités avec l'allaitement maternel (par exemple, « Aussi bénéfique que l'allaitement maternel », « Tétines en forme de mamelons », « Similaire à l'allaitement maternel », etc.).
- Les pages Web de Medela et les supports marketing liés aux biberons de conservation et tétines ne sont fournis qu'à titre informatif et ne comportent pas d'images ni de texte idéalisé.
- Les pages Web de Medela relatives aux biberons de conservation et aux tétines ne les mettent pas en avant en tant que produits utiles ou pertinents, ne les promeuvent pas en tant que tels ou ne suggèrent pas qu'il s'agit de produits utiles et pertinents sur nos pages Web.
- Les illustrations de Medela présentant des biberons contenant du lait exprimé seront publiées dans un contexte d'expression de lait maternel.
- Medela n'affichera pas d'images de nourrissons nourris au biberon ou de biberons avec tétine. Les mères et les nourrissons ne seront présentés sur les emballages ou dans les canaux de Medela que dans le cadre de l'allaitement ou de l'expression de lait maternel.
- Medela ne fournira pas, directement ou indirectement, d'échantillons de produits qui rentrent dans le cadre du Code international aux femmes enceintes, aux mères ou aux membres de leur famille. Aucun échantillon de produit relevant du champ d'application du Code international ne sera fourni aux professionnels et professionnelles de la santé, sauf sur demande à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche au niveau institutionnel.
- Medela n'utilisera pas les infrastructures de systèmes de santé pour afficher des biberons de conservation assemblés avec des tétines.
- Medela communiquera à l'institution, dont dépendent les professionnels de santé destinataires, toute contribution apportée en son nom à des bourses, voyages d'études, bourses de recherche, participation à des conférences ou autres événements similaires, et s'assurera que les destinataires procèdent de même.

Si vous remarquez un non-respect des consignes marketing de Medela, veuillez nous contacter à cette adresse e-mail : marketingguidelines@medela.com

Nous entamons notre septième décennie de soutien à l'allaitement maternel et nous continuons à assurer notre mission visant à protéger la santé des générations futures en renforçant les bienfaits vitaux du lait maternel.

Cependant, nous reconnaissons qu'il ne s'agit pas d'un effort isolé et qu'il faut un travail collégial pour soutenir les mères, bébés et familles tout au long de leur parcours d'allaitement. Il est donc important de reconnaître tout ce que vous, en tant qu'individus, cliniciens, cliniciennes et organisations, faites pour soutenir les familles qui allaitent. Nous nous réjouissons de vous apporter notre aide dans cette mission !

Annette Bröls, PDG de Medela AG

Anita Treiber, directrice marketing de Medela AG

*Audit réalisé en juillet 2023. Cette procédure sera effectuée chaque année afin de garantir l'alignement avec les directives énumérées dans le présent document.



Partager pour soigner

DÉCOUVREZ NOTRE NOUVELLE NEWSLETTER DESTINÉE AUX PROFESSIONNELLS DE LA MATERNITÉ ET DES SERVICES DE NÉONATOLOGIE

Vos conseils et vos soins sont précieux pour une nouvelle mère et notre mission consiste à vous aider à les soutenir. Grâce à notre newsletter, nous pouvons désormais partager encore plus rapidement avec vous les dernières conclusions de nos recherches et les meilleurs cas d'étude !

Depuis plus de 60 ans, la recherche est au cœur de tous nos actes et du développement de nos produits. Medela s'associe à des équipes de recherche, des institutions et des organismes hospitaliers de renommée mondiale pour transformer la science en soins. Aider chaque mère à atteindre ses objectifs d'allaitement et s'assurer que tous les bébés bénéficient des bienfaits vitaux du lait maternel, et ce, le plus longtemps possible. Nous en apprenons constamment davantage sur la lactation, le lait maternel, le comportement de consommation du bébé et l'anatomie du sein. Nous aimons évoquer ces idées auprès de vous !

INSCRIVEZ-VOUS À NOTRE NEWSLETTER POUR RECEVOIR :

- ✓ Les dernières études dans le domaine de la lactation et de l'allaitement
- ✓ Les formations et événements exclusifs
- ✓ Les meilleurs cas de pratique clinique à travers l'Europe
- ✓ De nouveaux développements pour l'aide à l'allaitement
- ✓ De nouvelles technologies et des produits innovants

Rejoignez-nous dans notre parcours pour transformer la science en soins.



Inscrivez-vous maintenant!

Scannez simplement le code pour vous abonner ou rendez-vous sur www.medela.fr/allaitement/newsletter



MEDELA DANS VOTRE hôpital

Medela comprend les défis liés à la lactation et au lait maternel dans les hôpitaux et principalement dans les unités de soins intensifs néonatale. La gamme de produits Medela vise à accompagner l'obtention du lait maternel, à promouvoir l'allaitement et à aider l'initiation de la lactation afin de commencer à allaiter les nourrissons le plus tôt possible.

Nous avons des solutions sur mesure pour vous.



Tire-lait hospitalier Symphony® Plus Réf. 024.0101

SET RTU À USAGE UNIQUE (24 H. D'UTILISATION)

Réf. 008.0276	taille M	Carton x30 sets.
Réf. 008.0277	taille L	Carton x30 sets.
Réf. 008.0278	taille XL	Carton x30 sets.

BIBERONS RTU

Réf. 200.2957	(80ml)	Carton x480 unités.
Réf. 200.2956	(150ml)	Carton x320 unités.
Réf. 200.4802	(250ml)	Carton x160 unités.

EMBOUT D'ALIMENTATION SERINGUE FINGER FEEDER

Réf. 008.0027	ot x5 unités
---------------	--------------

CONTENANT À COLOSTRUM

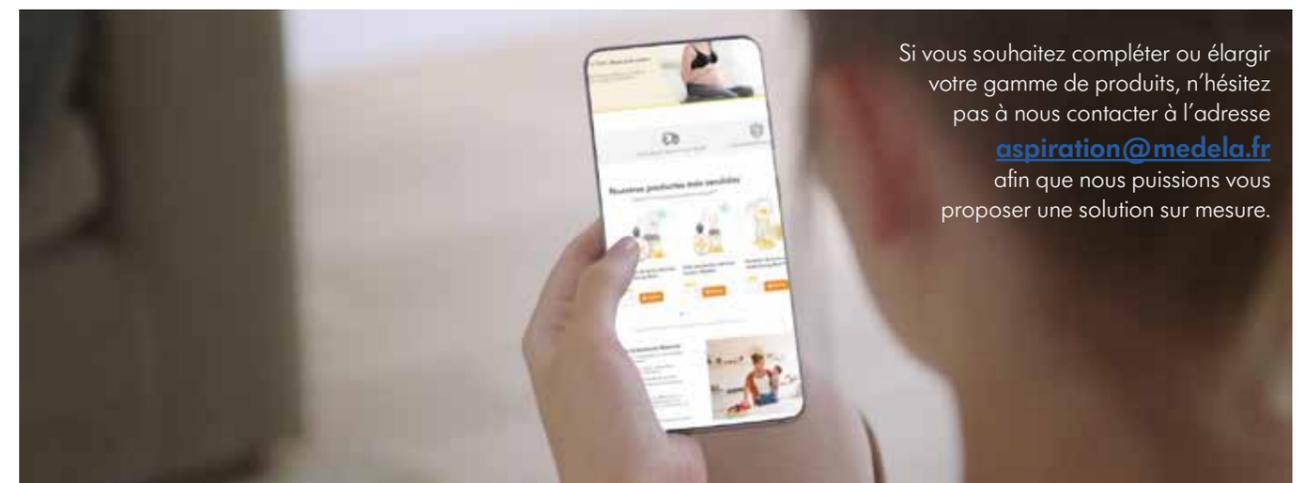
Réf. 200.2110	Carton x100 unités
---------------	--------------------

GOBELET BABYCUP

Réf. 800.0507	lot x10 unités
---------------	----------------

BIBERONS UU STÉRILES

Réf. 008.0297 (80ml)	carton x100 unités.
Réf. 008.0304 (150ml)	carton x 75 unités.



Si vous souhaitez compléter ou élargir votre gamme de produits, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse aspiration@medela.fr afin que nous puissions vous proposer une solution sur mesure.

Symphony.

Plus de lait quand
le bébé en a le
plus besoin



**Double expression avec le tire-lait Symphony :
votre recommandation pour le meilleur départ de
votre bébé et une expérience d'allaitement réussie !**

UN TIRE-LAIT DE QUALITÉ HOSPITALIÈRE POUR TOUS LES BESOINS

Qu'une mère soit confrontée à des difficultés d'allaitement ou séparée de son bébé, le tire-lait Symphony est toujours le meilleur choix.

JUSQU'À 50 % DE LAIT EN PLUS²

Grâce à la combinaison unique de deux programmes basés sur la recherche (INITIATE et MAINTAIN), le tire-lait Symphony permettra à la mère d'exprimer davantage de lait pour son bébé au cours des deux premières semaines².

TESTÉ CLINIQUEMENT ET ÉPROUVÉ

Résultat de plus de 60 années de recherches et plébiscité par des millions de mères, le tire-lait Symphony est la marque numéro 1 dans les hôpitaux³ et le tire-lait le plus recommandé par les sages-femmes et les mères¹.

Le saviez-vous?

Avec une prescription, la caisse d'assurance maladie rembourse une part importante des frais de location pour les mères.



Faire en sorte que toutes les mères et tous les bébés qui en ont besoin puissent louer un Symphony!

Scannez le QR code pour plus d'informations sur la location d'un tire-lait.

¹ Recommandé par les sages-femmes pour la location. À partir de la note moyenne de l'enquête iConsult menée auprès de 480 sages-femmes en Europe et recommandée par les mères sur la base de l'enquête MiBaby menée auprès de 534 mères en Allemagne, en mars 2023

² Meier PP et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

³ Tire-laits : sur la base de la distribution dans les maternités et les services de néonatalogie.