

UETMIS

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT EN MILIEU HOSPITALIER - REGARD SUR LES PRATIQUES HOSPITALIÈRES

Janvier 2012

De nombreuses données scientifiques démontrent l'importance de la qualité de la nutrition en période périnatale ainsi que les bénéfices d'une alimentation au lait maternel pour la santé des enfants. Dans ce sens, plusieurs organisations internationales œuvrant dans le domaine de la santé ainsi que des agences gouvernementales, non gouvernementales et des associations de professionnels de la santé recommandent un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de vie ainsi que la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans. Plusieurs études ont également démontré l'importance de la **promotion de l'allaitement exclusif**.

Par ailleurs, les taux d'allaitement exclusif restent bien en deçà des recommandations de l'OMS, de l'UNICEF et des objectifs des programmes nationaux. Il devient important de **mettre en place des stratégies efficaces en lien avec les meilleures pratiques d'allaitement**.

L'hôpital est un environnement unique et privilégié permettant un soutien optimal à l'allaitement avant, pendant et après l'accouchement. Les politiques et pratiques qui y sont développées peuvent en effet influencer positivement ou négativement sur l'expérience d'allaitement vécue par les mères durant leur séjour à l'hôpital. Elles peuvent également avoir des répercussions à plus long terme sur la durée et le caractère exclusif de l'allaitement. Il paraît donc

essentiel que les hôpitaux mère-enfant et autres centres accoucheurs soient de véritables centres de promotion et de soutien à l'allaitement démontrant un engagement renouvelé d'adoption de pratiques fondées sur les données probantes.

Le CHU Sainte-Justine et son centre d'excellence en promotion de la santé se sont donné le mandat d'implanter le programme «Initiative des amis des bébés» (IAB) au sein de l'institution. La mise en œuvre de l'IAB est régie par les 10 conditions de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel. Certaines d'entre elles, telles que la pratique du contact peau à peau, la formation du personnel en matière d'allaitement, l'information donnée aux femmes enceintes, sont d'ores et déjà intégrées à la pratique clinique du CHU Sainte-Justine. Cependant, elles ne sont pas toutes standardisées ni appliquées de façon systématique.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a été mandatée par le centre d'excellence en promotion de la santé pour effectuer une revue de la littérature scientifique sur les pratiques hospitalières en promotion de l'allaitement afin de mieux cerner les obstacles et les éléments facilitant leur implantation.

Nos constats sont les suivants :



UETMIS
Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

L'Initiative Amis des bébés est le cadre de référence pour l'adoption des mesures favorables à l'allaitement. Les recommandations des organismes reconnus sont d'ailleurs basées sur les 10 conditions de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel. L'instauration de pratiques basées sur ces recommandations implique des changements profonds en matière de pratiques hospitalières (culture de soins, organisation des soins, etc.). Cependant, c'est l'unique avenue menant à une **nouvelle philosophie de soins pro-allaitement**.

Ainsi, le succès de l'allaitement maternel est grandement influencé par les pratiques hospitalières. L'application des recommandations vise notamment à ce que **l'environnement, les installations favorables** à la pratique de l'allaitement en milieu hospitalier, **l'équipement mis à la disposition** des mères soient adaptés et que les **procédures de conservation du lait** maternel exprimé conformes.

Afin d'établir une philosophie de soins pro-allaitement, **l'implication des professionnels** de la santé oeuvrant auprès de la clientèle périnatale et la **qualité de la formation qu'ils reçoivent** en matière d'allaitement sont des facteurs critiques. Afin d'interférer le moins possible avec le déroulement de l'allaitement, la **planification des soins et des interventions médicales** est également importante. Il semble pertinent de reporter les procédures de routine (pesée, mesure, bains, etc.) après la fin de la première tétée.

Il est intéressant de constater que des organismes tels que l'ILCA (*International Lactation Consultant Association*) ont élaboré des stratégies concrètes afin de rendre les recommandations théoriques plus facilement applicables à la pratique clinique. Sur le plan des soins infirmiers, **l'élaboration d'un plan d'allaitement durant le séjour hospitalier**, ainsi que l'importance d'**instaurer un suivi à domicile** dans les jours suivant le congé de l'hôpital sont des éléments essentiels afin d'assurer la continuité des soins dans la communauté. De plus, la présence d'une **consultante en lactation** semble un facteur déterminant dans le succès de l'allaitement. Un **soutien téléphonique** et la **connaissance d'une association de soutien** semblent également des facteurs prédictifs d'une durée d'allaitement prolongée. Il ressort également que l'emphase doit être mise non seulement sur **l'éducation aux mères** mais également **aux accompagnants** et ce, tout au long du continuum de soins de la période périnatale. Les interventions éducatives (séance d'éducation sur l'allaitement) instaurées en milieu hospitalier améliorent le taux d'initiation et la durée de l'allaitement. Pour être efficaces, **ces interventions doivent combiner différentes méthodes d'enseignement et impliquer des professionnels de la santé bien formés**. L'intégration de pairs dans

l'équipe dédiée à l'allaitement s'est avérée une stratégie gagnante. Soulignons également que les actions pertinentes développées seront d'autant plus intégrées à la pratique courante qu'elles seront **culturellement appropriées**.

Parmi les pratiques favorables à l'allaitement, le recours au **contact peau à peau** entre la mère et le nourrisson s'avère particulièrement efficace pour augmenter les taux d'initiation de l'allaitement. Ce contact doit être établi le plus tôt possible après la naissance.

Si les études portant sur une seule des 10 conditions sont intéressantes, il demeure difficile de les considérer de façon isolée. L'impact réel sur l'allaitement dépend plutôt d'une interaction entre l'ensemble des pratiques hospitalières. Ainsi, les études ou les évaluations de programme intégrant plus de 5 conditions permettent d'apprécier plus justement l'impact global de l'IAB sur les taux d'allaitement maternel et son caractère exclusif. Il ressort que les conditions influençant positivement le succès de l'allaitement maternel sont les suivantes : **l'initiation de l'allaitement dans l'heure suivant la naissance**, la **proscription des suppléments** (liquides autres que le lait maternel tels que les préparations lactées) et **l'allaitement à la demande**. Les situations particulières pouvant interférer avec le déroulement de l'allaitement telles que les hospitalisations de la mère ou du nourrisson devraient faire l'objet d'une attention particulière.

Plusieurs auteurs ont mis en évidence des **barrières** reliées à l'application des recommandations de l'IAB. En fait, la pratique des professionnels de la santé peut constituer une entrave majeure à la poursuite de l'allaitement. À titre d'exemple, citons la **distribution de trousse commerciales**, des **conseils contradictoires donnés aux mères lors des changements de quarts de travail**, la **charge de travail élevée du personnel** et le **manque de formation en allaitement des professionnels** de la santé impliqués auprès de la clientèle périnatale.

Les meilleures pratiques cliniques en matière d'allaitement peuvent être adoptées en milieu hospitalier. Elles demeurent inefficaces à moyen et long terme si elles ne sont pas accompagnées de mesures cohérentes favorisant la poursuite de l'allaitement après la sortie de l'hôpital. Ainsi, en dépit des recommandations, **l'utilisation de suppléments** (liquides autres que le lait maternel) demeure une pratique courante dans les établissements de santé. Le recours à ces suppléments sans indication médicale devrait donc être mieux encadré afin de ne

pas nuire à l'allaitement. Les centres hospitaliers devraient adopter une politique claire à cet égard.

Le lien entre **l'utilisation de la suce** et la diminution de la durée de l'allaitement ressort dans plusieurs études. Cependant, cette utilisation pourrait être un marqueur de difficultés reliées à l'allaitement en période *post-partum* immédiate. Il convient donc d'offrir un soutien adéquat aux mères au cours de cette période afin de favoriser le succès de l'allaitement maternel.

Finalement, les différentes évaluations de programme réalisées montrent qu'**une meilleure adhésion aux critères de l'IAB** est souhaitable afin que l'environnement de soins des établissements de santé favorise le succès de l'allaitement maternel tant sur le plan de l'exclusivité que pour en prolonger la durée.

L'application des pratiques recommandées par l'IAB nécessite des changements culturels dans l'organisation des soins ; le changement des croyances et des perceptions des professionnels de la santé est au cœur de la solution.