Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 121 (2023)

Heft: 1-2

Artikel: "Mon bébé ne dépend pas que de mon lait" : une banque de lait au CHUV pour les prématurés

Autor: Rey, Jeanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1041622

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Mon bébé ne dépend pas que de mon lait»: une banque de lait au CHUV pour les prématurés

Le premier lactarium de Suisse romande a ouvert en avril dernier au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Isabelle Henriot, infirmière consultante en allaitement au lactarium et au centre de nutrition infantile, et Carole Fletgen Richard, infirmière cheffe de service du service de néonatologie en ont participé au processus de mise en place. Elles reviennent dans cet entretien sur son fonctionnement et ses objectifs, et témoignent de son apport aux bébés prématurés… et à leurs parents.

PROPOS RECUEILLIS PAR JEANNE REY

Obstetrica: Pourquoi créer un lactarium au CHUV?

Carole Fletgen Richard: Dans le monde il y a à peu près 700 lactariums dont 7 en Suisse alémanique, et il n'y en avait jusqu'alors aucun en Suisse romande: il s'agissait de combler ce manque, car finalement tous les bébés prématurés de Suisse doivent avoir le même accès au lait de donneuses, qui est le deuxième meilleur lait pour eux – le premier étant celui de leur mère. Le modèle choisi pour le lactarium du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) est un modèle original qui existait déjà dans certains pays – à Barcelone, en Australie, en Allemagne, à Montréal – et dont nous nous sommes inspiré·e·s. Il consistait à s'associer avec le centre Transfusion interrégionale Croix-Rouge suisse (TIR), qui avait l'expertise du traitement de liquides biologiques – le CHUV ayant celle du suivi des mères et de leur allaitement.

Comment étaient nourris les bébés prématurés jusqu'à la création du lactarium?

Carole Fletgen Richard: Si le lait maternel n'était pas accessible, les nouveau-nés prématurés recevaient un lait artificiel spécialement conçu pour les prématurés. Toutefois, ce lait est associé, par rapport au lait humain, à un risque augmenté d'entérocolite nécrosante, une complication intestinale sévère, et à une moins bonne tolérance digestive, pouvant conduire à un retard ou un ralentissement de l'alimentation. Le recours au lait de donneuses permet de diminuer le risque d'entérocolite de moitié, et d'alimenter plus vite les nouveau-nés à risques, ce qui permet de réduire la durée de nutrition parentérale et les risques associés, tels que les infections nosocomiales sur les cathéters. C'est documenté: moins l'enfant aura son cathéter central / plus on pourra l'alimenter de manière totalement entérale, plus il évitera les infections, plus vite il grandira et pourra sortir de l'hôpital. En plus des bénéfices pour les patient·e·s et leurs familles, le lait de donneuses présente donc aussi des avantages médico-économiques dans les études.

Isabelle Henriot: On peut ajouter qu'un lait «cru», donné de sa propre mère, diminue par cinq le risque d'entérocolite. Il y a d'ailleurs aussi au CHUV depuis 2016 une unité d'accompagnement à l'allaitement en néonatologie pour favoriser l'allaitement maternel.

Carole Fletgen Richard: Le premier pas c'est effectivement de soutenir l'allaitement maternel, quand celui-ci est souhaité par la mère – car quand les bébés naissent prématurés, comme évoqué plus haut, l'allaitement maternel reste le meilleur pour eux. Il est important de noter que dans notre définition, l'allaitement maternel signifie que le nouveau-né à risque reçoit du lait maternel, peu importe la manière dont il est administré (sein, biberon, ou sonde gastrique). Le choix de mise au sein peut se faire à distance de la récolte du lait maternel et l'équipe de soutien à l'allaitement est présente pour accompagner les parents. Si on leur explique que le bébé prématuré a un système digestif immature, la majorité des mères concernées tentent d'allaiter et tirent leur lait quelques semaines au moins. La plupart poursuivront un allaitement au sein après l'hospitalisation. Mais pour les mères qui ne le peuvent pas ou ne le souhaitent pas, un arrêt d'allaitement est aussi possible – car il peut quand même être compliqué et contraignant de tirer son lait jusqu'à douze fois par jour sur une durée prolongée. Et l'unité de soutien accompagne aussi à l'arrêt.

Les objectifs de cette unité sont-ils revus depuis la création du lactarium?

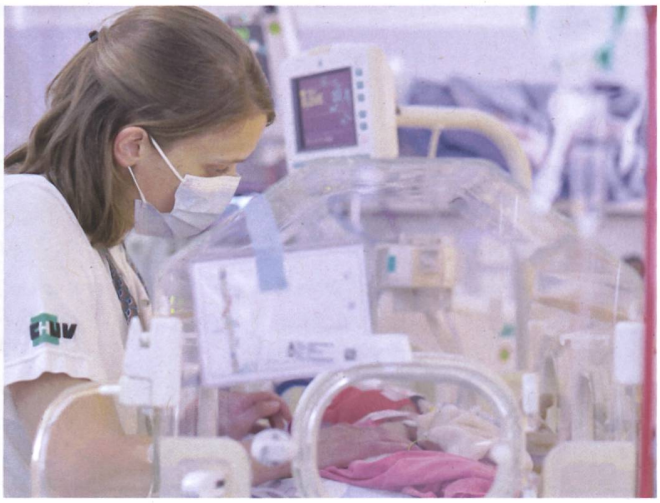
Carole Fletgen Richard: Pas en tant que tels, elle est simplement enrichie de l'existence du lactarium: par exemple si certaines mères ont trop de lait, ou quand leur bébé sort de l'hôpital et qu'il reste une réserve importante, la consultante en lactation oriente alors vers les infirmières du lactarium si la mère souhaite donner son lait.

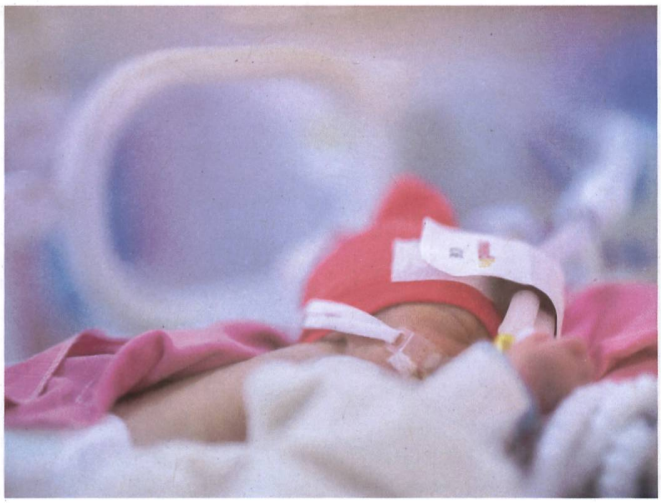
Isabelle Henriot: Cela permet aux mères qui n'ont pas suffisamment de lait ou qui ne souhaitent pas allaiter de bénéficier de lait maternel pour leur enfant, comme les autres. Cela leur retire une pression énorme, et elles en témoignent. Le fait que des donneuses s'engagent bénévolement et volontairement dans ce processus est aussi un message de solidarité fort pour les familles de nouveau-nés hospitalisés.

Carole Fletgen Richard: Jusqu'à présent, pour la plupart des bébés qui ont reçu du lait de donneuse, c'était en fait le temps de faire le point, ou d'attendre la montée de lait. Cela permet de diminuer le stress des mères, elles peuvent se dire «mon bébé ne dépend pas que de mon lait», et un démarrage de l'allaitement plus serein. La plupart du temps, les nouveau-nés hospitalisés ne bénéficient que quelques jours de lait de donneuses, le relai est vite pris par le lait maternel.

CHUV 2022 Philippe Getaz

Préparation de lait maternel de donneuses pour un nouveau-né prématuré





Prise en charge d'un des premiers nouveau-né en néonatologie qui bénéficie du don de lait maternel

Quels sont les nouveau-nés qui bénéficient de dons actuellement au CHUV?

Isabelle Henriot: Nous priorisons les bébés nés à moins de 32 semaines de grossesse, et/ou de moins d'1,5 kg. Par exemple, un enfant né à 28 semaines recevra du lait de donneuse jusqu'à 32 semaines ou 1,5 kg. Dans un premier temps la limite avait été posée aux bébés nés avant 28 semaines et/ou pesant moins de 1 kg, et comme nous avons eu une forte offre de don de lait et que cela a bien fonctionné dès le départ, nous avons pu ouvrir rapidement début juillet aux bébés nés avant 32 semaines. L'objectif serait à moyen terme d'élargir les indications aux bébés de moins de 34 semaines et/ou moins de 1,8 kg.

Carole Fletgen Richard: Nous ne souhaitons pas non plus augmenter trop vite car nous devons sécuriser le processus, et par ailleurs les évidences scientifiques ciblent principalement les moins de 32 semaines / 1,5 kg.

Comment sont organisés le recrutement et l'accompagnement des donneuses?

Isabelle Henriot: Il y a deux types de recrutement: il y a les donneuses internes, c'est-à-dire des mères dont le bébé était hospitalisé en néonatologie et qui au moment de la sortie ont un excédent de lait. Si l'enfant va bien, que l'allaitement se déroule bien, qu'elle a éventuellement aussi des réserves de lait chez elle, et qu'il reste du lait stocké au centre de nutrition, nous lui proposons de le laisser au lactarium. Si elle est d'accord et qu'elle répond aux critères, elle doit se soumettre à un questionnaire médical et à une sérologie, et nous utilisons son lait au lactarium. Sinon, il y a des donneuses externes – des mères qui ont accouché à terme, et qui ont un excédent de lait pendant leur allaitement. Elles nous contactent via le site internet du CHUV, et nous les recontactons pour évaluer la possibilité de les convoquer pour un premier entretien de «recrutement» afin de s'assurer que les critères de dons sont bien remplis.

Comment est assurée la sécurité de ces dons de lait?

Isabelle Henriot: Le lait maternel étant un liquide biologique, comme pour un don de sang les donneuses répondent à un questionnaire médical précis lors de ce premier entretien, et nous leur faisons une sérologie. Questionnaire et sérologie sont ensuite supervisés par l'un des deux médecins référents du lactarium. Après validation nous les recontactons pour leur dire qu'elles sont éligibles, et les convoquons pour un deuxième entretien au cours duquel nous leur prêtons le matériel (tire-lait, biberons, thermomètres pour la traçabilité de la chaîne du froid) et leur expliquons les manipulations et mesures d'hygiène à appliquer pour tirer et stocker le lait. Une fois revenues chez elles, elles tirent leur lait, le congèlent et c'est ensuite une personne du TIR qui vient collecter le lait directement chez elles. Elles n'ont plus à se déplacer.

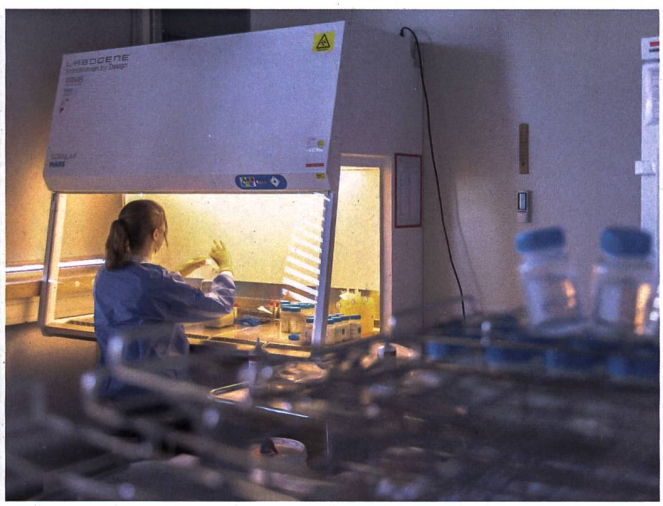
Le lactarium du CHUV en chiffres

Depuis le premier lait donné fin avril 2022 (chiffres au 20 décembre):

- Nombre de bébés receveurs: 88
- 43 donneuses depuis l'ouverture du lactarium
- Lait recueilli: 300 litres
- Lait donné: 98 litres

Le lactarium est ouvert de 8h à 17h, du lundi au vendredi.

Plus d'informations sur www.chuv.ch



Photos: CHUV 2022 Philippe Getaz

Transfusion Interrégionale Croix-rouge suisse prend en charge la collecte, le stockage, la pasteurisation, et la livraison du lait de donneuses au CHUV.

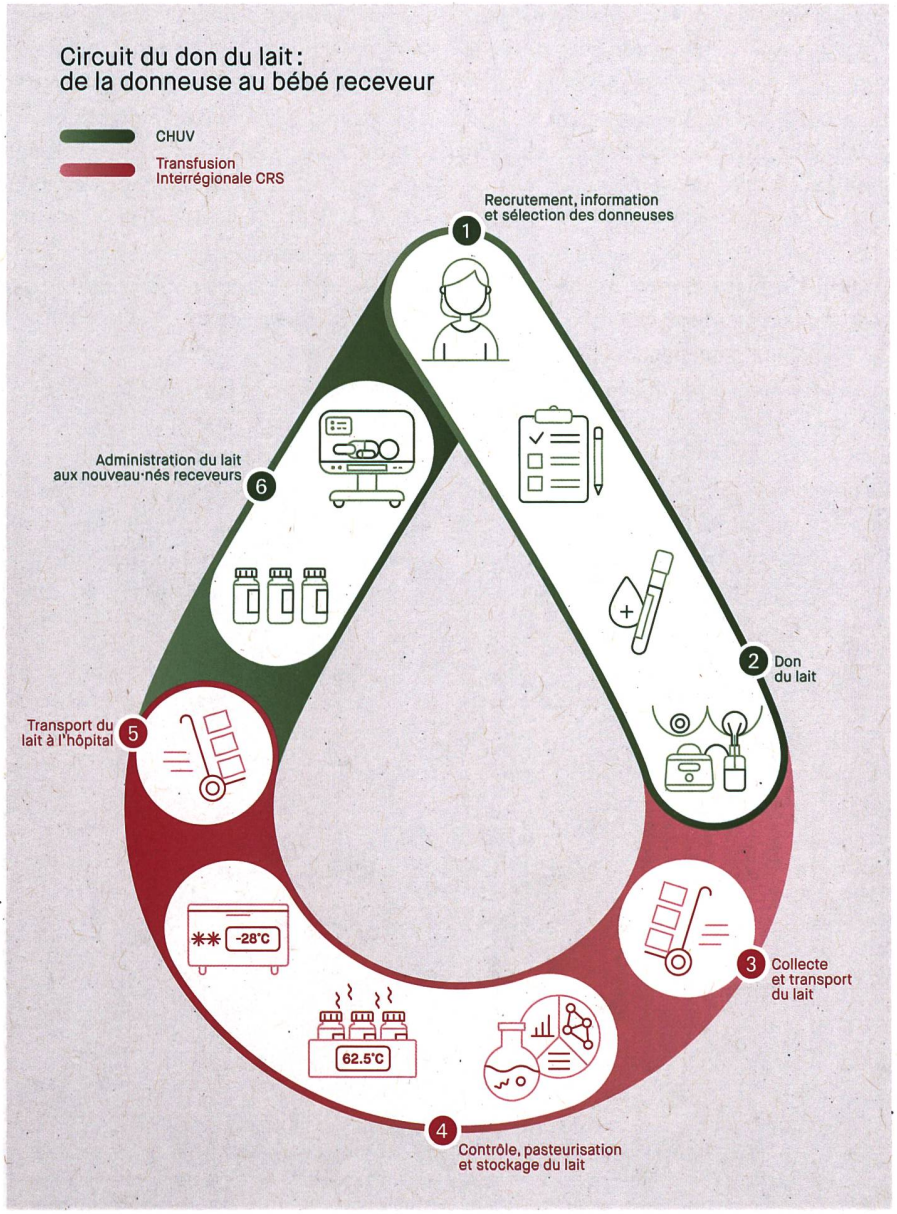
Nous les rappelons au bout d'une semaine pour s'assurer que tout se déroule bien, puis tous les mois. Au troisième mois, si elles souhaitent continuer le don, nous les convoquons à nouveau, pour faire une nouvelle sérologie et renouveler le matériel (sets de tire-lait). Elles peuvent également nous contacter à tout moment via une hotline disponible 5 jours sur 7, si elles sont malades, si elles prennent un médicament, etc.

Traitement du lait donné

Tout lait de donneuse est congelé puis envoyé au centre Transfusion interrégionale Croix-Rouge suisse où il est pasteurisé au bout de 3 mois. Il peut ensuite être conservé jusqu'à 6 mois. Le lait «cru» n'est donné que par les mères en néonatologie à leur propre enfant. Le lait de donneuses est «poolé»: les laits de 2 à 3 donneuses sont mélangés pour homogénéiser la composition du lait. (Pour plus de détails, voir l'infographie ci-contre)

Le parcours sécurisé du lait

Centre hospitalier universitaire vaudois, service de communication et de création audiovisuelle



Comment gérez-vous les quantités de lait, côté don et côté réception?

Isabelle Henriot: Nous travaillons beaucoup avec les consultantes en allaitement de l'unité de soutien à l'allaitement. Tous les matins, elles nous transmettent quelles entrées ont eu lieu, s'il y a des enfants qui ont besoin de lait de donneuses, pour que nous adaptions aussi nos commandes de lait auprès du TIR. Nous avons une réunion à distance une fois par semaine avec le TIR – le but étant de récupérer du lait mais aussi de l'administrer et ne pas en jeter. Nous avons eu plus de 250 offres depuis l'ouverture du lactarium fin avril (voir aussi encart p. 40), c'est une grande chance.

Carole Fletgen Richard: Nous avons un système pour suivre les demandes de dons et les prioriser en fonctions de certains critères; par exemple, plus le lait est précoce par rapport à la naissance, plus il est adapté aux besoins des nouveau-nés prématurés. Cet engouement pour le don était une belle surprise. Cette solidarité féminine et maternelle que l'ouverture du lactarium a suscitée était très belle à vivre, particulièrement pour les familles de nouveau-nés prématurés.

Dans quelle mesure le don est-il contraignant pour les femmes? Y a-t-il un minimum demandé?

Isabelle Henriot: C'est un certain engagement en effet, elles ont leur propre bébé, souvent un autre enfant aîné – il y a très peu de primipares –, il faut prendre le temps de tirer son lait au moins une fois par jour (ce n'est pas comme un don de sang unique!) et de faire une stérilisation quotidienne du matériel. Il n'y a pas de minimum demandé, mais, dans la mesure du possible et des besoins, nous privilégions les dons de mères d'enfants de moins de trois mois avec un excédent assez important. En général les mères tirent leur lait tous les jours, généralement entre 100 et 200 mL. Elles ont ensuite 24 heures pour congeler ce lait, puis le lait est collecté directement chez elles. Le don se poursuit le temps souhaité par la donneuse. Par exemple si elle reprend le travail, cela peut être plus compliqué.

Le lait est-il destiné à d'autres hôpitaux?

Carole Fletgen Richard: Le CHUV est le centre de référence pour le réseau périnatal vaudois et romand (Valais, Neuchâtel, Fribourg); les enfants très prématurés, plus à risque, qui sont ceux également qui ont une indication prioritaire aux lait de donneuses, y sont référés. Parmi les enfants hospitalisés qui reçoivent du lait de donneuses, certains proviennent donc d'autres hôpitaux. Les possibilités, à terme, de livrer du lait de donneuses directement à d'autres hôpitaux sont en cours d'évaluation et font partie des perspectives de développement. La première étape était déjà de solidifier un fonctionnement de qualité permettant de répondre aux besoins de notre centre, ce qui est le cas actuellement.

Comment les parents vivent-ils le fait de recevoir un don de lait?

Carole Fletgen Richard: De manière générale, le lait de donneuses est très bien accepté par les parents, qui sont même soulagés et touchés par la solidarité dont il témoigne. Le lait de donneuses n'est administré qu'après que les parents aient reçu des informations, et y aient consenti: les parents ont donc la possibilité de refuser que leur bébé reçoive du lait de donneuses – ce qui n'est jamais arrivé jusqu'ici. Un refus ne poserait pas de question vitale immédiate (au contraire d'une transfusion sanguine par exemple): dans ce cas, nous pouvons attendre avant d'alimenter autrement le bébé. Le lait artificiel pour prématurés reste une alternative qui, bien que moins recommandée, est acceptable, et encore pratiquée dans de nombreux centres et pays qui n'ont pas accès au lait de donneuses. Pour conclure, il y a un très joli témoignage sur le site internet du lactarium (voir lien ci-dessous), qui reflète bien la réaction de la plupart des parents.

Des informations complémentaires et un film de présentation avec témoignages sont à retrouver sur www.chuv.ch

Pour les personnes intéressées, critères de sélection et formulaire de contact à remplir sont disponibles sur www.chuv.ch

ENTRETIEN AVEC

Isabelle Henriot,
infirmière consultante en allaitement au lactarium et au centre de nutrition infantile, Centre hospitalier universitaire vaudois.

Carole Fletgen Richard,
infirmière cheffe de service, service de néonatologie et centre de nutrition infantile, département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois.

Le centre de nutrition infantile du CHUV

Il concerne tous les bébés hospitalisés au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), des bébés prématurés jusqu'à des enfants de 2 à 3 ans, dont il prépare les biberons de lait maternel ou artificiel – soit 150 000 biberons par an environ (9000 litres de lait). L'essentiel de l'activité concerne l'alimentation des bébés hospitalisés en néonatologie – les conseillères en allaitement sont présentes 11 heures par jour 7 jours sur 7 en néonatologie – et les conseils aux parents.

Plus d'informations sur www.chuv.ch

«J'ai eu trois enfants en bonne santé, et j'ai eu envie de partager ce que je pouvais»

Sophie a trois enfants de 5, 3 et 1 ans. Elle a donné son lait au lactarium du centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) pendant sept mois suite à la naissance de son dernier. Elle raconte ici ses motivations et comment elle a vécu ce don.

Obstetrica: Comment avez-vous entendu parler du don de lait?

Sophie: J'ai toujours cherché à donner mon lait et particulièrement pour ma deuxième fille, mais à l'époque il n'y avait pas de lactarium proche, ce n'était pas possible. Quand mon fils est né, le lactarium a ouvert trois mois après, j'ai enfin pu donner mon lait! Je pense que j'en ai entendu parler pour la première fois à La Leche League (LLL), qui m'a accompagnée dès mon premier allaitement (aujourd'hui je suis en train de me former chez eux pour être animatrice).

Comment se sont passés vos allaitements?

Le premier je le considère comme compliqué, douloureux. Le deuxième très facile, et le troisième assez facile aussi. Quand c'est plus connu, ça aide. Je n'aurais sûrement pas tiré mon lait pour ma première fille, je n'aurais pas été assez solide pour le faire. Allaiter c'était important pour moi, notamment parce que ma maman n'a pas pu m'allaiter, elle n'en a pas eu le droit à la maternité.

Pour quelles raisons souhaitiez-vous donner votre lait?

Sincèrement, c'est instinctif: si je possède quelque-chose qui peut sauver ou améliorer la qualité de vie de certains enfants, je ne vois aucune raison de ne pas le faire – mais c'est tout à fait personnel! La deuxième raison est en lien avec mon rêve de petite fille qui était d'adopter des enfants – je ne l'ai pas fait, et pour moi c'est contribuer à partager un peu du sens de la vie.

Aviez-vous fait d'autres dons auparavant?

Oui, j'ai donné mon sang, et sinon je me rendais disponible pour les soupes populaires. Maintenant un peu moins.

Comment avez-vous été accompagnée pour donner votre lait?

Mon fils est né en décembre, le lactarium n'était pas encore ouvert donc ils m'ont demandé de les recontacter un peu plus tard, ce que j'ai fait. Les démarches pour le questionnaire et la sérologie ont été assez rapides, j'ai commencé à tirer mon lait en mars et jusque fin octobre. Les démarches étaient très bien expliquées, ça a été simple, j'ai été très bien accompagnée par l'équipe du lactarium du CHUV. Elle sont disponibles, tout le temps joignables, avec un grand sourire même au téléphone… J'ai posé beaucoup de questions, dues à ma curiosité personnelle et aussi à mon futur rôle d'animatrice LLL. Elles ont à chaque fois pris le temps de répondre – par exemple quand je n'arrivais pas à faire fonctionner le tire-lait, ou bien car je me trouvais nulle de pas donner assez, ou quand j'ai failli arrêter car je trouvais que ça faisait trop. A chaque fois elles étaient disponibles, dans le respect, sans jugement. Le leitmotiv c'est: pas de pression avec cela, on peut arrêter en tout temps; elles étaient toujours très ouvertes, à tout accueillir, il n'y a jamais eu de problème, c'était tout en fluidité et confiance en l'autre, qu'elle fait au mieux et que cela suffit.

Aviez-vous déjà tiré votre lait auparavant?

C'était la première fois que j'utilisais un tire lait, car j'avais toujours refusé d'utiliser cette machine!

Là, je me suis dit «Allez c'est pas si compliqué», mais c'est vrai que ce n'est pas ce que j'apprécie le plus. Quand on connait l'allaitement, la douceur et le bien-être qu'il peut procurer, et de l'autre côté la machine qui pompe, il m'a fallu quelques jours d'apprivoisement… Mon mari m'a beaucoup soutenue dans cette démarche, il m'a encouragée, soutenue par ses mots, et en gardant les enfants quand je tirais le lait, etc. Je tirais une fois par jour. Je n'avais pas «trop» de lait, mais je sa-

«Si je possède quelque-chose qui peut sauver ou améliorer la qualité de vie de certains enfants, je ne vois aucune raison de ne pas le faire.»

«Donner son lait, c'est la continuité logique d'un allaitement.»

vais que si on veut plus de lait il faut un peu plus stimuler. Je tirais entre un et deux biberons par jours, en une fois – plus, je n'y arrivais pas.

Vous dites que vous avez failli vous arrêter car «cela faisait trop»?

Oui c'était surtout ma fatigue personnelle, au bout d'un moment je me sentais débordée par vie de maman et le manque de sommeil, et il fallait que j'élimine quelque-chose. J'ai décidé d'arrêter de tirer mon lait, mais je ne le vivais pas bien… Alors quand le transporteur est arrivé pour reprendre la machine je n'ai pas réussi à la lui rendre, et je l'ai gardée. Je me suis rendu compte à quel point ça faisait sens, moi je ne me sentais pas très utile en tant que mère au foyer, voire marginalisée, alors tirer mon lait ça renforçait le sens d'être mère au foyer.

Ce n'était pas trop compliqué, malgré tout, pour vous? Avec trois enfants petits à la maison?

C'est effectivement une question d'organisation. De toute façon on passait beaucoup de temps à la maison: avec un bébé tout petit moi je suis plutôt sédentaire. Je tirais soit le matin, soit le midi, soit le soir, pas à heure fixe. Et quand on est partis en vacances, je n'ai pas tiré.

Tirer son lait quand on a un, deux ou trois enfants, ce n'est de toute façon pas ce qu'il y a de plus passionnant, mais pour moi ce n'était pas suffisamment lourd dans la balance face à l'image que j'ai dans mon imaginaire d'un nouveau-né de 26 semaines et de ses parents. Moi je leur dis quoi, «Ah ben je trouve trop compliqué le tire-lait!»? J'ai eu trois enfants en bonne santé, et j'ai eu envie de partager ce que je pouvais… Ce n'est pas très quantifiable, c'est plutôt la continuité assez logique d'un allaitement, et ça a vraiment compté pour moi.

Avez-vous eu peur de manquer de lait pour votre bébé?

Pas du tout, j'ai commencé en ne tirant qu'un tout petit peu, puis j'ai laissé aller en essayant de pas avoir trop de quotas dans ma tête, j'avais confiance en mon corps, je savais qu'il allait produire ce qu'il fallait. J'ai arrêté de donner mon lait au un an de mon fils, les conseillères en lactation m'ont appris que le lait que l'on produit pour un bébé de un an est trop différent de celui produit pour un tout petit.

Connaissez-vous d'autres personnes qui ont donné leur lait?

Non, pas du tout. Pour les gens c'est plutôt inconcevable ce que j'ai fait. On me disait c'est que j'avais déjà trois enfants, c'est déjà trop pour la majorité des gens, donc en plus tirer mon lait pour les autres enfants, c'était un peu en dehors des cases que les gens connaissaient. Et puis quel intérêt, jusqu'à maintenant ils n'avaient pas eu besoin de mon lait pour survivre? L'allaitement c'est un sujet qui arrive vite à polémique, alors moi je parlais simplement de mon plaisir de contribuer si possible à une meilleure santé pour ces petits bébés…

Savez-vous ce que vos enfants ont perçu de ce don?

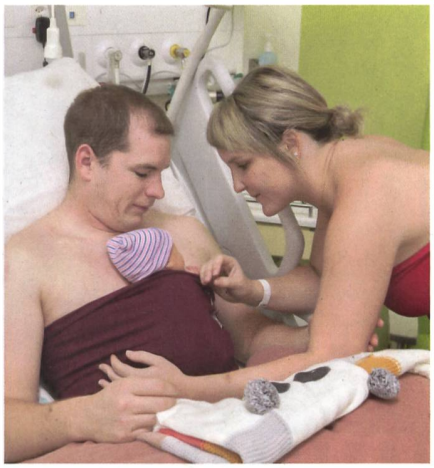
Mes aînées allaitent leur poupées, elles me voient allaiter, on en parle… Pour le don elles ont été très curieuses, quand j'ai commencé à tirer mon lait elles étaient à côté, ont observé. Ma grande, qui avait 4,5 ans, a pris des biberons et fait semblant de tirer son lait, a mis de l'eau dedans puis les a mis au congélateur, et a demandé que le transporteur les prenne. Il a joué le jeu cela contribué à son histoire à elle… Après quand le papa ne pouvait plus m'aider pour les occuper quand je tirais mon lait, la grande gardait son petit frère, elle mettait l'étiquette sur le biberon aussi. Oui, cela a pris de la place dans la famille effectivement. Elles ont compris, à leur hauteur de perception. ⊙

Propos recueillis par Jeanne Rey

ENTRETIEN AVEC

Sophie, maman de trois enfants de 5, 3 et 1 ans; maman au foyer.

Nouveau: une unité peau à peau au CHUV



Le 1er décembre dernier a ouvert au post partum du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) une Unité Peau à Peau (UPAP), destinée aux bébés *«late preterm»* (34-37 semaines) ou hypotrophes (entre 1900 g et 2400 g), pour lesquels la non-séparation d'avec leurs parents présente un bénéfice majeur. Détails et explications.

Présence parentale

L'UPAP se compose de 3 chambres avec un lit hospitalier et un lit accompagnant par chambre, une salle à manger commune et une pièce dédiée aux entretiens et équipée d'une table de réanimation pédiatrique si besoin. La mission de cette unité est de promouvoir la présence de la mère ou du co-parent 24h/24, avec acquisition de soins de bases et encouragement à l'autonomie.

La philosophie s'articule autour des points suivants:

- Soins centrés sur la famille;
- Présence H24 d'un des 2 parents;
- Parents partenaires dans cette philosophie;
- Rôle de soutien des soignant·e·s;
- Viser l'autonomie parentale (protocoles UPAP et fiches d'enseignements prévues);
- Adhésion des parents à la charte de l'UPAP;
- Peau à peau continu, considéré comme une démarche de soin.

Peau à peau continu

En effet, des références scientifiques récentes ont démontré les bénéfices majeurs du peau à peau continu:

- Meilleures thermorégulation, stabilité physiologique, croissance poids, taille, périmètre cranien;
- Augmentation des taux d'allaitement à terme corrigé et à 3 mois;
- Augmentation de la qualité et de la durée des périodes de sommeil;
- Diminution du stress et de la douleur, de la mortalité, de la durée d'hospitalisation, du risque de maladie nosocomiale;
- Meilleur développement neurologique et psychomoteur, augmentation de l'attachement;
- Diminution du stress parental et augmentation de l'auto-confiance parentale.

Critères d'éligibilité

Des critères d'éligibilité pédiatriques et maternels ont été strictement définis, comprenant principalement la stabilité cardiorespiratoire de l'enfant, l'absence de complications glycémiques ou thermiques, l'absence d'administration d'antibiotiques. Les critères maternels sont surtout liés à la stabilité psychologique et l'absence de complications obstétricales.

Monitorage bluetooth

Pour assurer le peau à peau exclusif et maintenir la surveillance du bébé, il a été investi dans un système de monitorage bluetooth qui facilitera les déplacements et limitera les alarmes sonores en chambre. Elles seront limitées si besoin au bureau infirmier. D'autre part, une procédure de portage a été adoptée avec l'usage d'un bandeau de portage, d'origine sud-américaine.

Suivi pluridisciplinaire

Après 48h post accouchement et 72h-96h post césarienne, la patiente sera considérée comme accompagnante et la sage-femme indépendante de la patiente sera donc avertie pour visiter directement la famille, à l'UPAP. Le temps d'hospitalisation prévu est de 5-6 jours à 12 jours (il serait difficile au-delà de tenir une présence parentale 24h/24).

Reste à voir comment l'équipe pluridisciplinaire prévue (infirmière de néonatologie, sage-femme, pédiatre, sage-femme indépendante) pourra donner une ligne de soin commune, pour accompagner le couple parental. ⊙

Plus d'information sur www.chuv.ch

Voir aussi le communiqué de presse du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois du 14 décembre 2022 sur www.chuv.ch

Témoignage de parents sur www.20min.ch

AUTEURE

Céline Audemard,
sage-femme indépendante et hospitalière au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, conseillère rédactionnelle *Obstetrica*.