

Accompagnement de l'allaitement maternel au Groupe Hospitalier Sud Réunion : animation et réalisation d'un groupe de travail interprofessionnel.

**Chrystel Julien, sage-femme, consultante en lactation IBCLC
Groupe Hospitalier Sud Réunion (97)**

RESUME

Dans le cadre de la création d'un Pole Femme-Mère-Enfant au Groupe Hospitalier Sud Réunion, nous avons mis en place un groupe de travail interprofessionnel sur l'allaitement maternel afin d'harmoniser les pratiques, d'améliorer l'accompagnement et de faciliter l'information avant et des parents avant et après leur séjour en maternité.

Ce travail a duré une année et a permis l'élaboration :

- D'un bulletin d'information à destination des parents présentant le contact peau à peau et la tétée précoce ;
- D'un document ressource visant à informer les parents sur les différents soutiens possibles après la sortie de la maternité ;
- D'une nouvelle feuille de température bébé permettant à la mère de noter elle-même le rythme des tétées et les données d'élimination de son bébé ;
- D'un nouveau de soin bébé intégrant des critères sur l'efficacité de l'allaitement.

Introduction

Ce mémoire se situe autour du démarrage de l'allaitement. Il retrace le parcours d'un groupe de travail ayant comme projet d'améliorer l'accompagnement de l'allaitement lors du séjour à la maternité. Parmi les actions de ce groupe de travail, nous allons détailler ici la création de supports pour :

- Préparer en anténatal les parents à la rencontre avec leur bébé, en particulier pour présenter le contact peau à peau et la tétée précoce ;
- Informer les parents des soutiens auxquels ils peuvent se référer après leur sortie de la maternité ;
- Accompagner au mieux l'allaitement maternel au cours du séjour en maternité. Dans cet objectif, le dossier de soin a été revu en détail et modifié.

Contexte de l'étude

La Réunion enregistre un taux de natalité de 18,7 pour 1000 habitants (12,7 en métropole)¹. L'indice de fécondité était de 2,45 enfants par femme en 2006.

Selon l'enquête périnatale de 2003, le taux d'allaitement maternel à la naissance à la Réunion était légèrement supérieur à celui de la métropole (56,5 % d'allaitement en métropole contre 58,9 % à la Réunion)¹. Malheureusement ce qui caractérise également la Réunion est son bas niveau socio-économique, le taux de chômage était de 29,1 % en 2006 (contre 9 % en métropole).

Depuis 2007, la Réunion est dotée d'un Centre Hospitalier Régional (CHR) établi sur plusieurs sites. Dans ce travail, nous allons particulièrement nous intéresser à la partie sud du CHR, à savoir le Groupe Hospitalier Sud Réunion (GHSR).

Le secteur maternité du GHSR est réparti sur trois sites : Saint Pierre, Saint Louis et Saint Joseph. La maternité de Saint Pierre est une maternité de niveau III avec 3760 accouchements par an². La maternité de Saint Louis (distante de 12 km de Saint Pierre) est une structure de niveau I. En 2008, 621 accouchements ont eu lieu à Saint Louis². Saint Joseph dispose d'un centre périnatal de proximité avec une sage-femme qui fait des consultations et de la préparation à l'accouchement. L'élément déterminant des prochaines années est la création d'une structure commune appelée Pôle Femme-Mère-Enfant sur Saint Pierre regroupant les maternités de Saint Pierre et Saint Louis ainsi que tous les services de pédiatrie.

Enquête préliminaire sur les pratiques à Saint Pierre et à Saint Louis

J'ai collaboré à une enquête sur l'allaitement maternel mise en place par le Dr ROGE- WOLTER, pédiatre au GHSR.

Cette enquête a duré un mois, à Saint Pierre du 21 août au 21 septembre 2007 et à Saint Louis du 1^{er} au 31 janvier 2008. Les mamans remplissaient un questionnaire pendant leur séjour. Il leur était également proposé de laisser leurs coordonnées téléphoniques afin d'être rappelées au bout de trois mois pour une nouvelle évaluation.

Les résultats nous ont permis de dégager trois pistes pour améliorer les pratiques.

1. La première tétée et le peau à peau

À la maternité de Saint Pierre, la première tétée avait lieu en salle de naissance dans 71 % des cas. En revanche, les bébés ne bénéficiaient pas du peau à peau, ils étaient pris pour des soins, habillés et ensuite rendus à leur maman pour la tétée.

Sur Saint Louis, l'enquête a montré que 81 % des nouveau-nés étaient en salle de naissance. Seulement 30 % de ces enfants bénéficiaient d'un contact peau à peau, entre 5 et 20 minutes pour la moitié et entre 1h30 et 2h pour l'autre.

Cela nous a conduits, le Dr ROGE-WOLTER et moi-même, à rédiger en février 2008, un protocole d'accueil du nouveau-né en salle de naissance. Après 6 mois de pratique, nous avons fait une réunion de service pour évaluer ce protocole. Cette réunion a montré que pour certains professionnels, la pratique du peau à peau était complexe à mettre en œuvre. Le manque d'information des mamans était considéré par les collègues comme un réel problème.

Pour pallier ce manque d'information, nous avons pensé rédiger une lettre d'information pour les parents expliquant nos changements de pratiques incluant le peau à peau en salle de naissance et la tétée précoce.

2. L'information sur l'allaitement dans les dossiers de la mère et du bébé

Cette enquête a été l'occasion de consulter les dossiers de soins dans les deux maternités. Les deux structures n'utilisaient pas les mêmes supports. Au final, très peu de choses étaient notées dans les différents dossiers pour le suivi de l'allaitement. Peut-être fallait-il créer un support, qui serait commun, dans l'optique de la fusion des établissements de Saint Pierre et Saint Louis, et qui reprendrait les principaux critères de surveillance de l'allaitement.

3. Le soutien après la sortie du service

Lors de l'enquête de 2008, nous avons rappelé les patientes ayant laissé leurs coordonnées pour faire un point sur leur allaitement trois mois après la naissance. Un résultat nous a frappées : les patientes ayant eu un problème d'allaitement, s'étaient toutes tournées vers leur médecin traitant avec malheureusement souvent pour réponse l'introduction de biberon de préparation pour nourrisson, voire un arrêt de l'allaitement. Les patientes ne connaissaient manifestement pas les autres alternatives, associations, PMI, sages-femmes libérales... Cette enquête nous a incitées à créer un document ressource pour que les parents sachent où trouver de l'aide en matière d'allaitement après la sortie de la maternité.

Méthodologie

1. Objectif général du travail

L'objectif premier était d'organiser une réflexion des équipes de Saint Pierre et de Saint Louis pour :

- Harmoniser les pratiques entre services en vue du regroupement prévu ;
- Améliorer l'accompagnement des mères pendant le séjour à la maternité ;
- Faciliter l'information des parents avant et après le séjour à la maternité.

En pratique, j'ai proposé au groupe de travailler sur la création des supports suivants :

- Lettre à destination des parents présentant le peau à peau en salle de naissance et la tétée précoce ;
- Dossier d'allaitement ;
- Document ressource à donner à la sortie répertoriant les différentes aides possibles en matière d'allaitement.

2. La mise en place du groupe de travail

La méthode retenue a été la mise en place d'un groupe de travail commun à Saint Pierre et Saint Louis.

Pour que le groupe puisse travailler et que ses conclusions soient reconnues par l'ensemble des équipes, il était important que :

- La participation soit suffisante et pas excessive (un groupe d'une dizaine de personnes nous paraissait intéressant pour faciliter la participation de chacun) ;
- Tous les corps de métier soient représentés ;
- Les participants soient suffisamment motivés pour se réunir plusieurs fois ;
- Une majorité des participants aient des connaissances en accord avec les données actuelles ; dans ce but, nous avons souhaité que plusieurs professionnelles ayant suivi la formation institutionnelle récente rejoignent le groupe de travail.

Afin de favoriser les bonnes pratiques, ce travail s'est appuyé sur les références actuelles et reconnues en matière d'allaitement maternel.^{3 4 5 6 7 8 9 10}

3. Le déroulement des réunions

Notre groupe de travail a rapidement avancé sur la lettre à destination des parents présentant le peau à peau en salle de naissance et la tétée précoce, et sur le document ressource à donner à la sortie répertoriant les différentes aides possibles en matière d'allaitement.

Nous avons également décidé en cours de travail de modifier la feuille de température bébé afin que la mère puisse noter des informations sur le déroulement de l'allaitement. Ainsi tout intervenant qui rentrerait dans la chambre pourrait faire un point sur l'allaitement avec la mère.

La démarche a été plus complexe à définir pour avancer sur le dossier d'allaitement. Au départ, très enthousiastes sur ce projet, nous avons dû, dès la troisième réunion, revoir notre objectif. En effet, tous les membres du groupe étaient sceptiques quant à l'utilisation en pratique d'un dossier spécifique d'allaitement. La crainte principale était la charge de travail engendrée par un « dossier d'allaitement » en vue de la création du pôle Femme-Mère-Enfant. Les sages-femmes remplissaient déjà le dossier médical et le dossier de soin de la maman, les puéricultrices et les auxiliaires le dossier de soin du bébé, un document supplémentaire risquait de donner l'impression de ne plus faire que de la « paperasse ».

Après discussions et débat, nous avons opté pour une modification de l'actuel dossier de soin bébé pour y inclure des critères d'allaitement plutôt que la création d'un dossier d'allaitement proprement dit. Or le dossier de soin est un document institutionnel qui doit répondre à des critères et à des codages très précis. Pour notre établissement, toute modification doit être validée par le service QUAPRI (Direction qualité, accréditation, gestion et prévention des risques) puis par la direction des soins. Nous avons donc pris rendez vous avec les responsables de ce service, pour mieux comprendre le fonctionnement du dossier de soin et les modifications possibles et leur présenter notre projet.

Il nous faudra encore deux réunions de travail pour finaliser le nouveau dossier de soin bébé. Nous avons créé notamment une feuille de surveillance pour l'alimentation et l'élimination, avec développement des références à l'allaitement, observation des seins, du bébé, de la tétée.

Quand le travail du groupe a été à peu près terminé, nous avons :

- Présenté ce travail au cadre de la nurserie ;
- Présenté ce travail aux collègues pour recueillir leurs avis ;
- Modifié les différents documents en fonction des remarques qui nous avaient été faites ;
- Présenté le dossier de soin au service QUAPRI et à la direction des soins pour validation ;
- Et enfin mis en service les différents documents dans les deux maternités.

Evaluation et perspectives

L'évaluation de notre travail est prévue en plusieurs étapes :

- Présentation des conclusions du groupe de travail et des documents produits aux supérieurs hiérarchiques, aux collègues et aux institutions compétentes ;
- Enquêtes de satisfaction auprès des patientes et du personnel.

Ces différentes phases n'ont pas pu toutes être réalisées dans le temps du travail de mémoire et sont programmées dans les mois à venir.

Il reste encore de nombreuses actions à mener en matière d'allaitement maternel au GHSR. De la salle de naissance, où le contact peau à peau est peu pratiqué, au séjour en maternité où les biberons de compléments sont encore très présents, à la réanimation néo-natale où le lait maternel est jeté au bout de 12 h, il y a encore de nombreux domaines de travail possibles. Le maintien d'un groupe de travail sur l'allaitement est tout à fait pertinent au GHSR.

Conclusion

Ce mémoire est la synthèse d'un groupe de travail interprofessionnel sur l'allaitement maternel qui s'est réuni pendant un an. Dans le cadre de la création du pôle Femme-Mère-Enfant, ce groupe a travaillé sur des documents communs facilitant l'information en prénatal, l'accompagnement pendant le séjour et le soutien après la sortie.

Les objectifs initiaux ont été globalement atteints. Nous avons pu réaliser les différents supports souhaités :

- Un bulletin d'information à destination des parents présentant le contact peau à peau et la tétée précoce ;
- Un document ressource visant à informer les parents sur les différents soutiens possibles après la sortie de la maternité.

Le groupe a considéré que le dossier d'allaitement initialement prévu risquait d'occasionner une charge de travail excessive. Finalement, le dossier de soin bébé a été modifié pour intégrer des critères sur l'efficacité de l'allaitement.

Nous espérons que le groupe de travail « allaitement maternel » va se maintenir au-delà de cette première année avec de nouveaux objectifs.

Nous souhaitons également ouvrir notre groupe de travail aux services de pédiatrie afin de travailler ensemble au sein du pôle Femme-Mère-Enfant sur toutes les questions d'allaitement.

Dans la continuité du mémoire

Un an après la fin de ce mémoire, nous pouvons faire un premier bilan de l'utilisation des différents documents.

- Le bulletin d'information à destination des parents présentant le contact peau à peau et la tétée précoce est distribué à chaque maman venant en consultation d'anesthésie sur Saint Louis. Nous avons comme projet de le diffuser sur Saint Pierre après une formation du personnel car le peau à peau est toujours très peu proposé en salle de naissance.
- Le document ressource visant à informer les parents sur les différents soutiens possibles après la sortie de la maternité est remis à toutes les mamans du GHSR lors de la sortie de maternité.
- Le nouveau dossier de soin bébé est utilisé dans les services ; après un premier temps d'adaptation, le personnel s'est maintenant approprié cet outil de travail sans difficultés.

Le groupe de travail allaitement s'est maintenu, nous l'avons ouvert aux services de réanimation néonatale et de néonatalogie. Ces deux services sont très demandeurs de formations, d'actions autour de l'allaitement.

Nous avons encore beaucoup à faire au GHSR pour améliorer nos pratiques. Les projets sont nombreux :

- Rédaction de protocoles (conservation du lait maternel pour le don aux enfants prématurés, crevasses, engorgement....) pour harmoniser les pratiques ;
- Mise en place d'un carnet d'allaitement pour les mamans d'enfants prématurés ;
- Formation des sages-femmes et auxiliaires puéricultrices de salle de naissance à l'accueil du nouveau-né...

Bibliographie

-
- ¹ DRASS. L'enquête nationale périnatale 2003 à la Réunion : évolution et comparaison avec la métropole.
<http://www.reunion.sante.gouv.fr/services/perinatalite2003.pdf>
- ² Robillard PY, Gerardin P. Rapport 2001-2009 du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion. Février 2010.
- ³ ANAES, L'allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf
- ⁴ OMS, La Protection thermique du Nouveau-né. Maternité sans risque, WHO /RHT/MSM/97.2, 1997.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/French_MSM_97_2/index.htm
- ⁵ OMS. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. 1999.
http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_fre.pdf
- ⁶ ILCA (International Lactation Consultants Association). Guide clinique pour l'établissement d'un allaitement exclusif, 2006.
http://www.lactitude.com/text/Guide_ILCA.html
- ⁷ OMS/ UNICEF, « Le Conseil en Allaitement : Cours de formation ». WHO/CDR/93.3-5, 1993.
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/who_cdr_93_3/fr/index.html
- ⁸ OMS, La méthode mère-kangourou : guide pratique, WS 410 2003KA-1,2004.
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241590351/fr/index.html
- ⁹ HAS. Favoriser l'Allaitement Maternel : Processus-Evaluation. Juin 2006.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
- ¹⁰ OMS, UNICEF. Repères: Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. 1989.
<http://www.unicef.org/french/sowc98/r051.htm>