

Symposium Allaitement
CHUV, septembre 2019

Peer support et Allaitement

C. Fischer Fumeaux, P. Urfer



«Soutenez l'allaitement»



Allaitement exclusif 6 mois:

- ↓ 820'000 décès /an
- +300 miards USD/an
- ↑ Bénéfices santé
- Mère&enfant
- Court&long terme



Breastfeeding: achieving the new normal



Breastmilk makes the world healthier, smarter, and more equal: these are the conclusions of a new Lancet Series on breastfeeding. The deaths of 823 000 children and 20 000 mothers each year could be averted through universal breastfeeding, along with economic savings of US\$300 billion. The Series confirms the benefits of breastfeeding in fewer infections, increased intelligence, probable protection against overweight and diabetes, and cancer prevention for mothers. The Series represents the most in-depth analysis done so far into the health and

than rich ones. In low still breastfed at 1 year many high-income co The reasons why wom from the medical, cul discomfort and incor trivial, and many mot of formula. Multipliec multinational comme catastrophic. conseque

Keith Hansen
The World Bank, Washington, DC 20433, USA
khansen@worldbank.org 2016

3L

Low cost, Low tech, Life saver

Cibles mondiales de nutrition 2025
Notes d'orientation



«Pratiquement toutes les mères sont physiquement capables d'allaiter leur enfant et le feront si on leur fournit des informations et un soutien adéquats»

Dr Carmen Casanovas, OMS

BREASTFEEDING | THE GOAL
 By 2025, increase to at least 50% the rate of exclusive breastfeeding in the first six months

WHY IT MATTERS

- BENEFITS OF BREASTFEEDING**
 - 1-6: Breast milk is the perfect nutrition for babies.
 - 7-10: Exclusive breastfeeding protects babies from infections and chronic diseases.
 - 11-13: Protection against obesity & non-communicable diseases.

RECOMMENDED ACTIONS

- LIMIT FORMULA MARKETING**
 - WHAT? Regulate the marketing of breast milk substitutes.
 - HOW? Strengthen the monitoring and enforcement of legislation on the international code of marketing of breast milk substitutes.
- SUPPORT PAID LEAVE**
 - WHAT? Encourage employers to voluntarily introduce flexible breastfeeding policies.
 - HOW? Encourage governments to legislate on paid leave and encourage employers to implement it in the workplace.
- STRENGTHEN HEALTH SYSTEMS**
 - WHAT? Promote health systems to help mothers breastfeed successfully.
 - HOW? Support and build national and sub-national health systems.
- SUPPORT MOTHERS**
 - WHAT? Provide community-based strategies to support exclusive breastfeeding counselling for pregnant and lactating women.
 - HOW? Peer-to-peer and group counselling to improve exclusive breastfeeding rates, including the implementation of communication campaigns tailored to the local context.

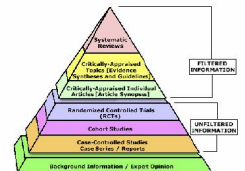
SCOPE OF THE PROBLEM

Globally, only 38% of infants are exclusively breastfed. Suboptimal breastfeeding contributes to 800,000 infant deaths.

<https://www.who.int/>



Peer support et allaitement: état des connaissances?



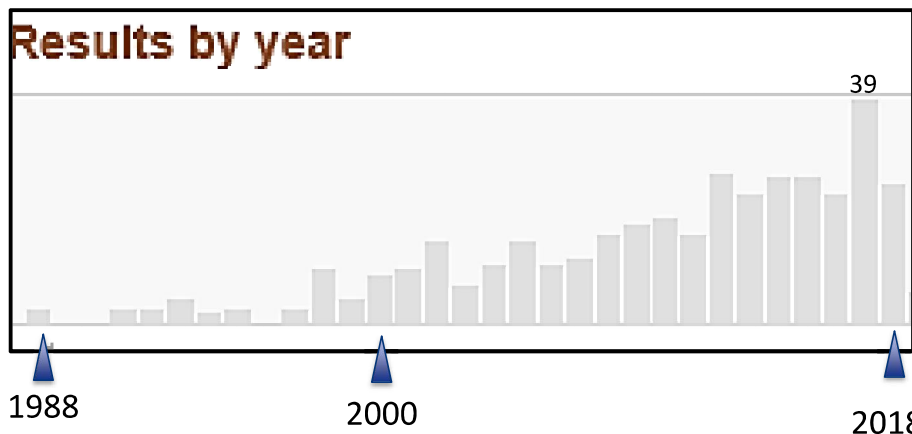
NCBI Resources How To

PubMed.gov
 US National Library of Medicine
 National Institutes of Health

PubMed Search

Create RSS Create alert Advanced

N=363



- 100 essais randomisés contrôlés, 83'246 dyades mère-enfant, 29 pays
- **Toute forme de soutien** (antenatal + postnatal):
 - ↑ la durée d'allaitement (mixte ou exclusif)
 - ↓ les taux d'arrêt avant 6 semaines
 - ↑ les taux d'allaitement exclusif à 6 mois
- Hétérogénéité des interventions et des contextes
- En faveur d'un allaitement exclusif:
 - Soutien en face à face (professionnels et/ou pairs)
 - Soutien programmé (> 4-8 rencontres)
 - Taux d'initiation élevés
 - *Peer support*

RESEARCH ARTICLE

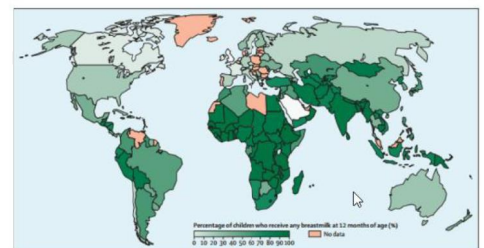
Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis

Received: May 21, 2016

Accepted: April 27, 2017

Published: May 16, 2017

Prakash Shakya¹, Mika Kondo Kunieda¹, Momoko Koyama¹, Sarju Sing Rai¹, Moe Miyaguchi¹, Sumi Dhakal¹, Su Sandy¹, Bruno Fokas Sunguya², Masamine Jimba^{1*}



Pourcentage d'enfants nourris au moins partiellement au sein à douze mois. THE LANCET

- 47 études → 28 RCT → 24 pour méta-analyse
- 20 en Amérique du Nord, 12 en Asie, 3 en Amérique du Sud, 5 en Afrique subsaharienne, 3 en Europe (UK)
- Régions rurales et urbaines
- Pays à revenus faibles/modérés:
 - ↑ **allaitement exclusif à 3 mois (x2), à 5 mois (x 10) et à 6 mois (4x)**
 - ↑ allaitement 1^{ère} heure de vie, ↓ administration pré lactéale de complément
- Pays à revenus élevés:
 - ↑ **allaitement exclusif à 3 mois (x3), pas d'effet à 6 mois**

Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis

Christopher R. Sudfeld^{1*}, Wafaie W. Fawzi^{1,2,3}, Chandrakant Lahariya⁴

11 RCT, 13 régions

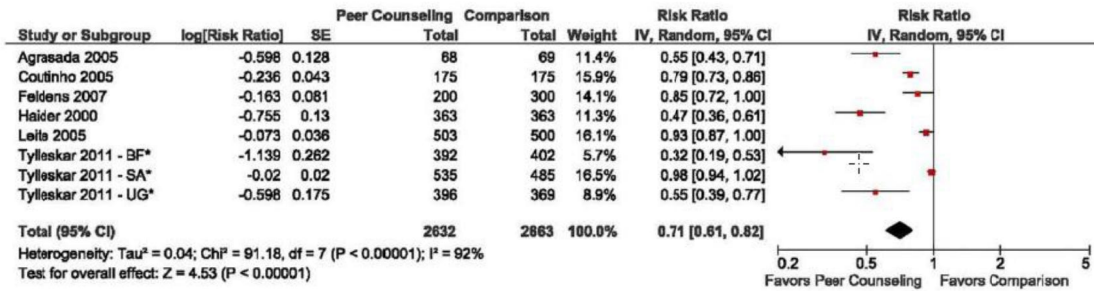


Figure 2. Pooled relative risk and 95% confidence intervals for the effect of peer support on discontinuing EBF. *Results from multicenter Tylesskar trial reported separately. BF: Burkina Faso, SA: South Africa, UG: Uganda. doi:10.1371/journal.pone.0045143.g002

→ Réduction du risque de sevrage (< 4-6 mois)
 ! Effet - marqué pour les régions avec >10% d'alimentation artificiel



Autres questions



Original Research

DIGITAL HEALTH

Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes

Ayanna Robinson, Carolyn Lauckner, Marsha Davis, Jori Hall and Alex Kojo Anderson

Contents lists available at ScienceDirect

EclinicalMedicine Published by THE LANCET

Research Paper

Proactive Peer (Mother-to-Mother) Breastfeeding Support by Telephone (Ring up About Breastfeeding Early [RUBY]): A Multicentre, Unblinded, Randomised Controlled Trial

Della A. Forster, Fiona E. McLardie-Hore, Helen L. McLachlan, Mary-Ann Davey, Heather A. Grimes, Cindy-Lee Dennis, Kate Mortensen, Anita M. Moorhead, Susan Tawia, Lea Gold, Touran Shafiei

Received: 26 March 2019 | Revised: 22 May 2019 | Accepted: 3 July 2019

DOI: 10.1111/mcn.12874

ORIGINAL ARTICLE

WILEY | Maternal & Child Nutrition

Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation

San Regan^{1,2} | Amy Brown^{1,2}

Kullukas et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2019) 19:46

https://doi.org/10.1186/s12884-019-2199-4

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: perceptions of facilitators and participants

Lisley Kullukas¹, Wynne L. Hauck^{1,2}, Anita Jorgensen¹, Kelly Kneibone³, Sharyn K. Burns^{3,4}, Bruce R. Maycock^{3,4} and Jane A. Scott^{1,4}



Perspectives

- *Peer support*: soutien efficace de l'allaitement, particulièrement dans les pays défavorisés ou anglo-saxons
- Peu coûteux, durable
- Recommandé par l'OMS
- Facteurs culturels
- Peu de données en Europe
- Possiblement plus efficace si:
 - Début anténatal
 - 2 à 2
 - Face à face
 - Formation/encadrement des mères expertes
 - Combiné avec soutien professionnel



CHUV, 2018

→ Stratégies à **intégrer** à des programmes structurés?

→ Populations vulnérables: naissances prématurées?

Allaitement des nouveau-nés prématurés

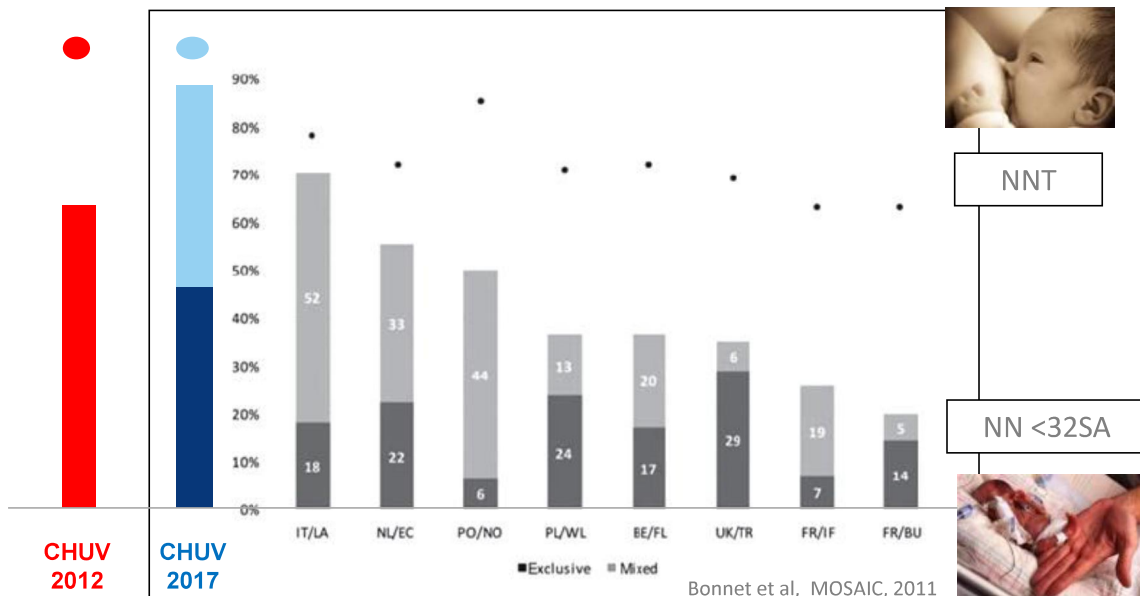
Un enjeu de santé publique

Bénéfices généraux pour la santé de la mère et de l'enfant
+ Avantages supplémentaires



co-naître.net

Taux d'allaitement des NN prématurés



CHUV
2012

CHUV
2017

CHUV: 2017 ↑Taux d'allaitement des NN < 32 SA

Parmi les taux les plus élevés rapportés

Moy. CH: 77% ; Europe: 58% (36-80%)

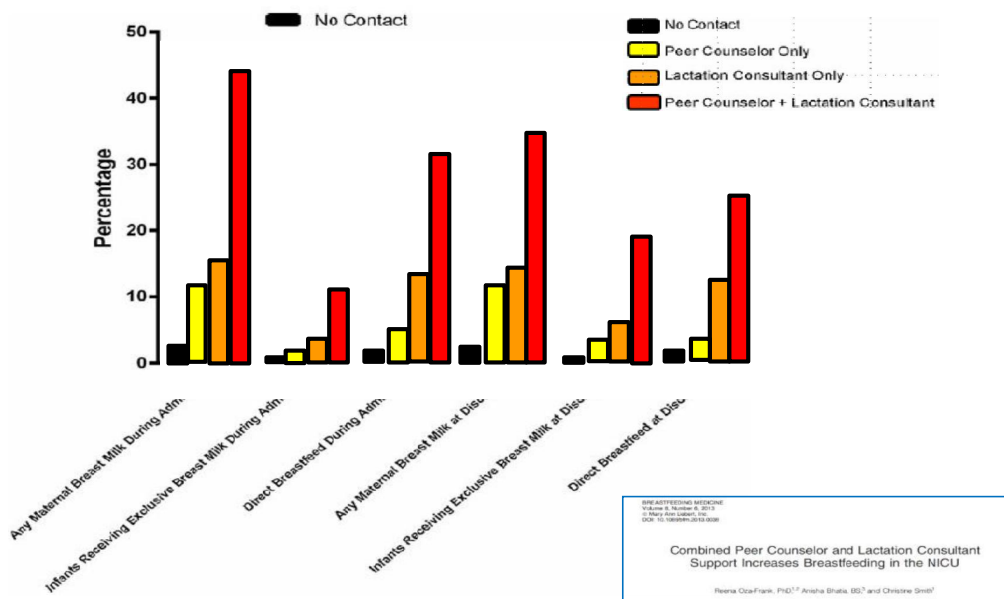
↑Allaitement exclusif

Diminution des échecs d'allaitement de plus de moitié : OR (95%CI): 0.6 (0.4-0.9)

MNDS, 2016
Wilson E. Matern. Child. Nutr, 2017
Merewood A., Pediatrics, 2006;
Bonet M. Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal, 2011

«Marrainage d'allaitement»

Peu étudié et peu utilisé pour les nouveau-nés prématurés



1 (petite) étude nord américaine
→ effet potentialisé marraine/consultante en lactation?

Et les réseaux sociaux???



2014 John Wiley & Sons Ltd Maternal and Child Nutrition (2015), 11, pp. 712-726
Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media.

Hannakaisa Niela-Vilén, Anna Axelin, Hanna-Leena Melender and Sanna Salanterä.

Marrainage d'allaitement au CHUV en 2018

Santé

Unique en Suisse
>20 bénévoles
Rencontres: 1x/sem
Formation et encadrement
des marraines (3x2 périodes)

Des marraines d'allaitement pour les mères de prématurés

Le Service de néonatalogie du CHUV organise des rencontres entre mamans d'enfants nés avant le terme. Le but de ces «Cafés-Au-Lait»: créer un lien entre des femmes qui traversent la même épreuve.

«**E**tant donné que les prématurés ont souvent besoin d'être allaités par une femme, il est important de leur offrir un soutien émotionnel et pratique. Les rencontres «Cafés-Au-Lait» permettent aux mères de partager leurs expériences et de bénéficier de l'expertise des bénévoles. Ces échanges sont essentiels pour surmonter les défis de l'allaitement précoce et renforcer le lien mère-enfant. Le service de néonatalogie du CHUV joue un rôle crucial dans l'accompagnement de ces femmes, offrant un espace sécurisé pour discuter des difficultés rencontrées et des solutions possibles. L'objectif est de créer une communauté de soutien qui favorise le bien-être des mères et la réussite de l'allaitement de leur bébé prématuré.»

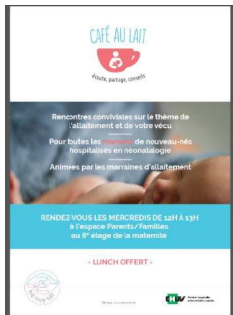


«**E**tant donné que les prématurés ont souvent besoin d'être allaités par une femme, il est important de leur offrir un soutien émotionnel et pratique. Les rencontres «Cafés-Au-Lait» permettent aux mères de partager leurs expériences et de bénéficier de l'expertise des bénévoles. Ces échanges sont essentiels pour surmonter les défis de l'allaitement précoce et renforcer le lien mère-enfant. Le service de néonatalogie du CHUV joue un rôle crucial dans l'accompagnement de ces femmes, offrant un espace sécurisé pour discuter des difficultés rencontrées et des solutions possibles. L'objectif est de créer une communauté de soutien qui favorise le bien-être des mères et la réussite de l'allaitement de leur bébé prématuré.»

Les Cafés-Au-Lait sont moments hebdomadaires d'échange de conseils entre mères de prématurés.

Le CHUV s'intéresse aux mères accompagnantes

Le CHUV s'intéresse aux mères accompagnantes. Ces femmes jouent un rôle essentiel dans le soutien des mères de prématurés, leur offrant un espace de confiance et de partage. Leur expertise et leur expérience sont précieuses pour aider les nouvelles mères à surmonter les défis de l'allaitement précoce. Le CHUV reconnaît leur contribution et cherche à mieux les intégrer dans les programmes de soutien offerts aux mères de prématurés.



Bénévolat	Le chiffre	Objet
-----------	------------	-------

24 heures, 3 mars 2018



Etude Alais : l'essentiel

- **Quoi?**
 - Etude quasi-randomisée, multicentrique, en cluster
- **Où?**
 - 8 centres européens francophones (6 France, 1 Belgique, 1 Suisse)
 - Coordination et Investigateur Principal: Dre. S. Laborie, HFME, Lyon
- **Quoi?**
 - Impact d'un **marrainage intensifié**, apparié, présentiel et prolongé (suivi à domicile)
- **Quels patients ?**
 - **NN (et leurs mères) < 35 SG, hospitalisés dans le Service de NAT dans les 1ères 24h de vie, et recrutés dans les 120h suivant la naissance**
 - **Sauf:** NN avec malformations létales, mères ne parlant pas suffisamment français ou présentant comorbidité psychiatrique sévère, contre-indication maternelle ou néonatale à l'allaitement
 - Effectif visé: 2080 mères (env.2400 NN), **260** au CHUV
- **Quand?**
 1. novembre 2018-19 (12m): **phase d'observation**, inclusion et suivi des mamans avec le soutien existant (consultante + marrainage collectif) + préparation intervention
 2. novembre 2019- mai 21 (18 m): **phase d'intervention**
→ *Durée inclusion totale = 30 mois*
- **Quels critères?**
 - Principal: taux d'allaitement à 2 mois corrigé (avant/après)
 - CHUV: Etat psychique de la mère et lien mère-enfant (A. Horsch, M. Morisod Harari)
 - Autres: taux à 6 mois corrigé, durée de l'allaitement, morbi-mortalité néonatale, séquelles, satisfaction parentale
 - France: évaluation à 2 ans et volet médico-économique



Marrainage selon étude Alaïs dès nov 2019 (Phase d'intervention)

- Encadrement renforcé:
2 consultantes en lactation NAT
formées comme «animatrices de
réseau» (5j , association ARPAL)

P.Urfer et V.Ferrandes

- Formation 20h certifiante
- Réunions mensuelles
- Soutien psychologique à disposition
- Supervision

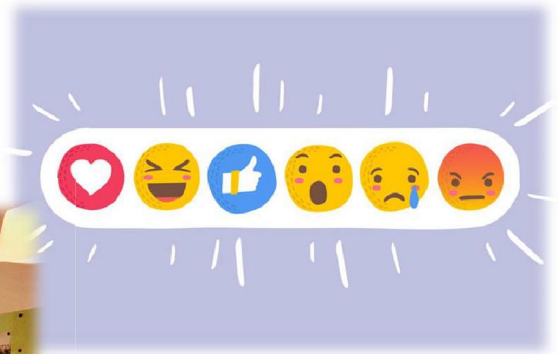


En pratique pour les mamans accompagnées:

- Mères approchées dès le prénatal si possible (équipe des consultantes, consultation prénatale)
- Visite accompagnante dans la 1^{ère} semaine en neonatologie
- Fréquence: 1x q 1-2 semaines pendant l'hospitalisation, puis jusqu'à 1 mois après le retour à domicile (avant si sevrage)
- Présentiel en principe en face à face (éventuellement visio-conférence)
- **Suivi → 6 mois corrigés** (suisse): téléphones, questionnaires

Qui sont les accompagnantes:

- Mamans ayant eu un nné prématuré <37SA, hospitalisé en néonatalogie, ayant une expérience positive de l'allaitement
- Rôle: écoute, soutien émotionnel, partage d'expérience, soutien technique



MERCI



Fondation Lotty Buol

**Pour toute question ou proposition:
nat.allaitement@chuv.ch**