



Conduite à tenir pour le « Fingerfeeding »

Depuis quelques années, on est de plus en plus conscient que, dans la mesure du possible, si un complément est nécessaire pour un bébé allaité, il ne devrait pas être administré au biberon classique. C'est particulièrement vrai au cours des premières semaines, alors que l'allaitement se met en place. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'une alimentation supplémentaire est nécessaire, on a, de plus en plus souvent, recours à des méthodes dites "alternatives". Nous soutenons et nous recommandons l'utilisation de ces méthodes que nous enseignons également dans nos séminaires.



Photo : Ch. Herzog, IBCLC

Nous constatons à maintes reprises que dans certaines cliniques et certains établissements, on privilégie le fingerfeeding pour éviter le biberon.

Étant donné que la bouche du nouveau-né est une région intime qui doit être traitée avec précaution, il est souhaitable d'utiliser des méthodes d'alimentation les moins invasives possibles. Les doigts très durs dans la bouche de l'enfant par rapport au mamelon mou représentent un stimulus fort, ce qui peut parfois compliquer le retour au sein. Un gros doigt peut aussi déformer le palais dur de l'enfant. L'ouverture de la bouche du bébé autour du doigt est également considérablement réduite par rapport à la position au sein.

Le fingerfeeding devrait donc rester un outil thérapeutique, indiqué dans les cas où les bébés ont des difficultés de succion, de positionnement de la langue, ou encore les bébés hypotones et ceux qui présentent des particularités anatomiques de la sphère bucco-maxillaire. L'utilisation répétitive du fingerfeeding chez le NN en bonne santé et surtout chez ceux, dont les mères présentent des mamelons plats, n'est pas indiquée. Par ailleurs, l'instruction des parents à la méthode du Fingerfeeding, demande un accompagnement méticuleux et intense par une personne formée, pour écarter le risque d'introduction d'un mauvais schéma de succion.

De notre point de vue, les compléments administrés directement au sein reste la meilleure méthode. De cette manière, le bébé est satisfait, la mère et son bébé peuvent exercer directement une succion correcte tout en évitant la pénétration d'un corps étranger dans la bouche de l'enfant. Les efforts de suctions sont directement récompensés. Le contact peau à peau procure à la maman et à son bébé un effet positif et contribue à une relation harmonieuse.

Pendant le séjour en clinique, pour une utilisation à court terme, l'administration d'un complément se fait alors directement au sein, en utilisant une seringue et soit une sonde naso-gastrique (collée sur le sein), soit un embout de nutrition (glissé au coin de la bouche du bébé). Pour des quantités importantes, le dispositif d'aide à l'allaitement (DAL) se révèle particulièrement adapté à court et surtout à long terme pour soutenir la poursuite de l'allaitement.

Étant donné qu'il est encore plus pratique d'allaiter un bébé directement au sein plutôt que de le nourrir autrement, on peut également envisager l'utilisation d'une tétérèlle (ou bout de sein). Il faudra alors être vigilant que la tétérèlle soit appliquée et utilisée de façon adéquate, que le bébé prenne correctement le sein en bouche, c'est-à-dire de la même manière qu'au sein, directement sans tétérèlle.

Pour les petites quantités de très courte durée, on peut faire le pont en utilisant les méthodes alternatives de la cuillère ou du gobelet.

En résumé, la méthode fingerfeeding nécessite une grande prudence et ne doit pas être utilisée de manière routinière. Le premier choix devrait être le complément administré directement au sein.

INSTITUT EUROPEEN POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LACTATION, JUIN 2013

Traduction Jacqueline Marcel et Angélique Pasquier, OCTOBRE 2018

Références :

Arnold, Lois D.W. : Human Milk in the NICU. Sudbury : Jones et Bartlett, 2010.

Both, Denise ; Frischknecht, Kerri : Stillen kompakt. Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung. 1ère édition. Munich : Elsevier Urban et Fischer, 2007 (p. 74)

Riordan, Jan ; Wambach, Karen : Breastfeeding and Human Lactation. 4e édition. Sudbury : Jones et Bartlett, 2010.

Walker, Marsha : Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. 2e édition. Sudbury : Jones et Bartlett, 2011.