

MOOC Allaitement maternel

→ Si chaque enfant était mis au sein dans l'heure qui suit la naissance et si on ne lui donnait que du lait maternel pendant les six premiers mois, on sauverait près de 800 000 vies d'enfants chaque année dans le monde et on préviendrait 20 000 cancers du sein. Et lorsque l'on prend conscience que le manque d'accompagnement est la première cause de sevrage précoce, la formation des professionnels en matière d'allaitement maternel prend tout son sens. Se former pour mieux informer et accompagner ces couples mères enfants, c'est s'investir dans la prévention de la santé. En effet l'allaitement maternel réduit la morbidité infantile (infection respiratoire, gastro-entérite...), permet un développement neurosensoriel optimal et prévient la survenue de pathologie du programming telles que l'hypertension, le diabète et l'obésité à l'âge adulte. Il protège la femme qui allaite contre le cancer du sein, est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter, les contre-indications sont en effet exceptionnelles et si ces dernières trouvaient tout au long de leur parcours d'allaitement des conseils appropriés, une alternative pourrait être trouvée en cas de traitement contre-indiqué et plus aucune mère n'interrompt son allaitement pour une grippe, une mastite, un abcès du sein et beaucoup prolongeraient leur allaitement avec la reprise du travail.

Et, pourtant en France, la situation ne fait que s'aggraver et l'écart se creuse avec nos voisins européens. La dernière enquête de périnatalité montre que le taux d'allaitement en maternité est passé de 60 % en 2010 à 52 % en 2016. En 2013, seulement 40 % des nourrissons sont encore allaités à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois. Les méconnaissances sur le rythme et les besoins des nouveau-nés entraînent des pratiques inappropriées; de plus, la conduite à tenir en cas de douleurs et d'hyperthermie est encore mal connue, et conduit régulièrement à l'arrêt de l'allaitement.

Ces éléments parmi beaucoup d'autres ont justifié que des experts du Groupe d'Étude en Néonatalogie Ile-de-France (GEN-IF) décident de réaliser un **MOOC sur l'allaitement**, à destination des professionnels et du grand public.

En effet, les MOOCs constituent un format pédagogique adapté à ces publics et à ces types d'enjeux, d'où la volonté de mettre en place cet enseignement en ligne avec l'association Pédagogie Numérique en Santé (Faculté Paris Descartes).

→ OBJECTIFS

Cet enseignement est destiné aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des femmes allaitantes. Il leur fournira de nombreuses données leur permettant de comprendre les modalités pratiques, les bénéfices, et les évolutions récentes liées à l'allaitement maternel.

Notre objectif est également de réaliser des cours suffisamment clairs et accessibles pour permettre aux personnes sans qualifications médicales (femmes enceintes, leur famille, etc.) d'y trouver aisément un certain nombre de renseignements profitables.

→ PRÉREQUIS - A QUI S'ADRESSE CE COURS ?

Accessibles à tout public, les cours s'adressent aux sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, pédiatres, pharmaciens, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens, ainsi qu'aux étudiants, en bref, à tous les professionnels de la santé pouvant accompagner l'allaitement maternel.

→ MODALITÉS

Le MOOC consacré à l'allaitement a été mis en ligne à la mi-octobre 2017, sur le site de l'UPNS (unité de pédagogie numérique en santé): <http://www.upns.fr>

Le MOOC a été publié au rythme d'une session par semaine (contenant de deux à quatre vidéos chacune), pour un total de cinq sessions. Chacune de ces sessions traite d'une thématique différente liée à l'allaitement maternel. Les titres des sessions sont les suivants:

1. Allaitement maternel: actualité scientifique
2. L'environnement de la femme allaitante en 2017
3. Allaitement en pratique en néonatalogie
4. Soutenir pour prolonger l'allaitement
5. Que faire en cas de problèmes d'allaitement

Au terme de chaque session, un questionnaire en ligne permettra de valider la progression des participants au MOOC.

Le MOOC est accessible à tous : il suffit de s'inscrire, en donnant son nom, prénom, adresse mail, et activité professionnelle (à titre informatif). **L'inscription ne prend pas plus d'une à deux minute, et est totalement gratuite.**

Les enseignements s'étendent sur six semaines.

Au cours de chaque session hebdomadaire, **il existe quatre périodes :**

- 1 L'introduction, rédigée par le responsable pédagogique de la session.
- 2 Une première séance de cours, composée de vidéos, de diaporamas commentés et sonorisés, de PDF, de quiz ainsi que de ressources complémentaires proposées par le Centre de Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel (CERDAM) de l'association Information Pour l'Allaitement (IPA). Chaque participant est également invité à partager des contributions avec le groupe d'apprenants.
- 3 Une seconde séance de cours.
- 4 La conclusion, portant sur les enseignements et sur les échanges entre participants, rédigé par le responsable pédagogique de la session.

Le temps de travail par semaine (vidéo + quizz et exercices demandés) est estimé à une à deux heures.

L'attestation d'assiduité sera téléchargeable sur votre tableau de bord à la fin du MOOC.

→ PLAN DU COURS

SESSION 1 ► L'allaitement maternel : actualités

1. Données françaises et internationales

- Données épidémiologiques françaises et internationales
- Données internationales

2. Qualité du lait

- Facteurs biologiques du lait de femme
- Épigénétique et allaitement maternel
- Régime maternel et qualité du lait de femme

SESSION 2 ► L'environnement de la femme allaitante

1. Toxiques et allaitement

- Polluants et allaitement
- Addiction et allaitement

2. Xénobiotiques et allaitement

- Médicaments et allaitement

SESSION 3 ► Accompagner un allaitement maternel

1. Préparer les futures mamans

- Comment se préparer à allaiter ?
- Rôle de la préparation à la naissance

2. Après la naissance

- Pourquoi et comment pratiquer les tétées précoces ?

- Cohabitation du nouveau-né avec sa mère 24/24
- Place du père

3. Les bons gestes pour la tétée

- Les bons gestes pour la tétée

SESSION 4 ► L'allaitement en pratique en néonatalogie

1. Risques infectieux

- Bactériologie du lait de femme
- Risque Virologique

2. Nutrition et allaitement

- Recommandations nutritionnelles
- Vitamines et allaitement
- L'immunothérapie buccale

SESSION 5 ► Soutenir pour prolonger l'allaitement

1. Les Pharmaciens

2. Les associations

- SOS allaitement 75
- ÉcouteVal d'Oise: impact sur l'allaitement maternel

3. Cas cliniques

- Cas cliniques

SESSION 6 ► Que faire en cas de problème d'allaitement ?

1. Prise en charge d'un abcès

- Abcès: de la physiologie à la prévention
- Prise en charge en cas d'un abcès
- Continuer à allaiter en cas d'abcès

2. Allaitement et plastie mammaire

- Chirurgie et allaitement: Le point de vue du chirurgien
- Chirurgie et allaitement: Le point de vue de la sage-femme
- Les anomalies de la succion

→ RÉSUMÉ DES DIFFÉRENTES SESSIONS

SESSION 1 ► ALLAITEMENT ET BIENFAITS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise que le lait maternel, à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, assure un développement optimal au nouveau-né puis au nourrisson. Les études les plus récentes soulignent les avantages reconnus en termes de réduction de la fréquence des infections chez le nourrisson mais aussi son rôle de prévention de l'obésité, l'hypertension... L'enjeu terme de santé publique est énorme mais souvent sous-estimé. Le taux d'allaitement maternel (AM) en France, bien qu'actuellement en progression, reste pour autant l'un des plus bas d'Europe. En 2015, 65 % des parturientes ont allaité leur bébé, mais à 3 semaines 10 % seulement des petits Français seraient encore allaités par leur mère. Avec les sorties précoces de maternité beaucoup de femmes qui allaitent se trouvent

déseparées face à d'inévitables petites difficultés et le défaut d'accompagnement devient alors la première cause de sevrage. Les centres ressources (maternités, centre de PMI, lactariums, association de soutien...) ont donc un rôle à part entière de soutien pour l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. L'amélioration de la formation du personnel soignant qui gravite autour de ces couples mère-enfant pendant la grossesse et après l'accouchement est la première étape des recommandations de l'OMS/UNICEF pour favoriser l'allaitement maternel. La démarche qualité autour du soutien de l'allaitement maternel, comme souligné par le guide de la Haute Autorité de Santé (2006), concerne tous les professionnels de santé impliqués en périnatalité (pédiatres, gynécologues-obstétriciens, généralistes, sages femmes, infirmières, auxiliaires de puériculture).

SESSION 2 ► ALLAITEMENT ET ENVIRONNEMENT

Une exposition anténatale est souvent à l'origine des effets indésirables des xénobiotiques mais la femme allaitante et l'enfant allaité sont aussi une population cible à risque. Bien que les données soient encore contradictoires, une liste de 17 polluants de l'environnement susceptibles de se retrouver dans le lait maternel a été établie et a permis d'établir une classification du risque en cas d'allaitement maternel. À ce jour, l'allaitement maternel doit être favorisé malgré un environnement pollué et le risque de contamination car il apporte en plus de sa qualité nutritionnelle unique, un effet "protecteur" sur l'enfant via ses propriétés biologiques spécifiques. En revanche, il est essentiel de donner des conseils de prévention aux femmes allaitantes, sur leur alimentation et leur environnement proche. Ceci devrait être complété par une politique de santé publique active visant à limiter l'émission de xénobiotiques dans l'environnement et à une formation des professionnels sur le sujet.

SESSION 3 ► ACCOMPAGNER UN ALLAITEMENT MATERNEL

L'arrivée prochaine du nouveau-né ainsi que les toutes premières semaines après la naissance sont des périodes qui, chez les parents, suscitent beaucoup de joies, d'attentes, et parfois aussi, beaucoup d'appréhensions... Les mères et les pères peuvent se poser de nombreuses questions sur la manière d'allaiter, et sur les gestes les plus appropriés : position du bébé, fréquences "optimales" des tétées, pertinence ou non d'acheter des accessoires afin de faciliter l'allaitement (tire-lait, crème pour les seins, etc.). Le rôle des professionnels de la santé pour accompagner, et surtout rassurer les parents, est alors tout à fait pertinent, d'autant plus que, dans de nombreux cas, la question soulevée appelle une réponse simple et rassurante.

On a pu ainsi confirmer l'intérêt de la tétée précoce pour le lien mère-enfant : de cette manière, le bébé peut inscrire dans sa jeune mémoire les premiers réflexes de recherche du sein maternel ainsi que les bonnes positions pour téter. De même, la tétée précoce lui permet de bénéficier au plus tôt des propriétés anti-infectieuses du colostrum. D'autres pratiques

(co-rooming pour les tétées nocturnes...) sont également à encourager, comme vous le constaterez. La place du père est également bien plus importante que beaucoup le pensent pour un allaitement réussi, et il peut soutenir la mère allaitante de nombreuses manières.

SESSION 4 ► L'ALLAITEMENT EN PRATIQUE EN NÉONATOLOGIE

La qualité de la nutrition conditionne la survie et le devenir des prématurés mais son optimisation dépend de nombreux facteurs. La nutrition optimale est celle qui permet, d'une part, de limiter les conséquences de l'interruption d'apports continus de nutriments par le placenta et, d'autre part, d'assurer une croissance la plus proche de celle du fœtus au même terme. Pour cela, deux grands principes devront être respectés : optimiser précocement la nutrition parentérale et introduire le plus tôt possible une nutrition entérale adéquate. Il y a actuellement de plus en plus d'arguments contre cette introduction tardive de l'alimentation entérale : cette attitude n'a aucun bénéfice sur l'incidence des entérocolites ulcéro-nécrosantes, mais entraîne des effets délétères sur le tube digestif tels qu'une atrophie villositaire et un retard dans la mise en route des fonctions intestinales. Le lait maternel reste le lait de référence pour nourrir les nouveau-nés prématurés jusqu'à 1700 g et 34 SA. À défaut de disponibilité en lait de femme, des préparations pour nouveau-nés de faible poids de naissance sont recommandées mais uniquement lorsque le terme dépasse 32 SA et le poids 1500 g. Pour rappel, les hydrolysats de protéines n'ont pas d'indication de principe et ne doivent pas être utilisés. Les lactariums collectent, pasteurisent, qualifient et distribuent du lait de femme pour pallier le manque de lait de la propre mère. La pasteurisation du lait de mère destiné à nourrir son propre enfant est aussi recommandée si la mère est séropositive pour le cytomégalovirus et ceci jusqu'au terme de 32 SA afin de prévenir les infections postnatales. L'immunothérapie buccale (administration du colostrum non pasteurisé de J0 à J3 inclus au moyen d'un écouvillon buccal) prend toute sa place dans la prise en charge des extrêmes prématurés. En plus d'obliger la maman à stimuler précocement sa production lactée d'administrer les premières gouttes de colostrum en valorisant la stimulation de l'oralité.

SESSION 5 ► SOUTENIR POUR PROLONGER L'ALLAITEMENT

Dans les sociétés industrialisées les mères ont rarement vu d'autres mamans allaiter avant de le faire elles-mêmes (« transmission gestuelle de l'allaitement »). Avec les sorties précoces de maternité, beaucoup de femmes se trouvent déseparées face à **d'inévitables petites difficultés**. Les centres ressources (PMI, sages femmes au domicile, HAD, consultants en lactation, lactariums, association de soutien...) vont alors avoir un rôle à part entière de soutien pour l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. Cependant les conseils souvent contradictoires de l'entourage des mamans comme des professionnels de santé peuvent constituer un obstacle majeur au bon déroulement de l'allaitement. Améliorer

l'information précoce des mamans pendant la grossesse et à l'occasion des cours de préparation à la naissance est l'une des recommandations de l'OMS/UNICEF et les dernières études nationales ELFE/EPIPHANE ont démontré que c'était un facteur de promotion de l'initiation et de la prolongation de l'allaitement maternel. Les résultats de l'enquête nationale périnatale 2016, chute du taux d'allaitement exclusif en maternité de 60 à 50 % entre 2010 et 2016 suggèrent bien qu'il est certainement trop tard et que le temps imparti est certainement trop court en maternité pour que toutes des informations passent. Il vaut mieux anticiper... Des professionnels se mobilisent comme les pharmaciens du réseau Ombrelle, des spécialistes en matière d'allaitement maternel du réseau de santé périnatal parisien ont créé l'écoute téléphonique **"SOS allaitement"** (numéro vert gratuit 0 800 400 412).

SESSION 6 ► QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME D'ALLAITEMENT ?

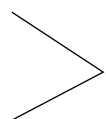
Les problèmes côté maman et côté bébé durant l'allaitement peuvent être multiples et prendre différents profils : d'apparition précoce, comme une crevasse ou tardif, difficultés de sevrage, un simple questionnement sur l'aspect des selles du bébé ou une complication infectieuse comme un abcès nécessitant l'intervention de professionnels. Même les plus minimes sont sources d'arrêt de l'allaitement maternel, favorisé par un manque d'écoute des mères et encore plus les complications graves rimant avec sevrage pour les professionnels sans fondement scientifique. L'abcès, qui concerne jusqu'à 1 % des femmes allaitantes, en est un exemple typique trop souvent pris tardivement en charge. L'antibiothérapie est souvent inadaptée, la ponction est rarement proposée et l'arrêt de l'allaitement maternel est encore trop souvent proposé. En cas de chirurgie mammaire, majoritairement proposée à des femmes en âge de procréer, il est rarement abordé le risque de complication en cas d'allaitement et pourtant, 64 % des mères porteuses d'implants ont une sécrétion lactée insuffisante, contre 7 % des mères du groupe témoin, particulièrement lorsque l'implant avait été posé par une incision péri-aréolaire. Plusieurs autres situations seront abordées dans le MOOC sous forme de cas cliniques. •

RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES

- **Dr Virginie Rigourd**, pédiatre en néonatalogie, médecin responsable du lactarium régional d'Île-de-France, CH Necker Enfants-Malades, Paris, AP-HP.
- **Pr Jean-Charles Picaud**, pédiatre, chef de service de néonatalogie et de réanimation néonatale, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon.

RÉFÉRENCES

1. Wagner S. *Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance*. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011 Breastfeeding duration in France according to parents and birth characteristics. Results from the ELFE longitudinal French study, 2011, <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
2. Melnik BC, Schmitz G. *Milk's Role as an Epigenetic Regulator in Health and Disease*. *Diseases*. 2017 Mar 15; 5 (1).
3. Mazurier E, Rigourd V, Perez P, Buffin R, Couedelo L, Vaysse C, Belcadi W, Sitta R, Nacka F, Lamireau D, Cambonie G, Picaud JC, Billeaud C. *Effects of Maternal Supplementation With Omega-3 Precursors on Human Milk Composition*. *J Hum Lact*. 2017 May; 33 (2): 319-328.
4. Solomon GM, Weiss PM. *Chemical contaminants in breast milk: time trends and regional variability*. *Environ Health Perspect*. 2002 Jun; 110 (6): A339-47.
5. Anderson PO. *Medication Information Sources for Breastfeeding Mothers*. *Breastfeed Med*. 2017 Sep; 12 (7): 396-397.
6. Picaud JC, Buffin R. *Human Milk-Treatment and Quality of Banked Human Milk*. *Clin Perinatol*. 2017 Mar; 44 (1): 95-119.
7. Pletsch D, Ulrich C, Angelini M, Fernandes G, Lee DS. *Mothers' "liquid gold": a quality improvement initiative to support early colostrum delivery via oral immune therapy (OIT) to premature and critically ill newborns*. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2013; 26 Spec No 2013: 34-42
8. Rigo J, Hascoët JM, Billeaud C, Picaud JC, Mosca F, Rubio A, Saliba E, Radkë M, Simeoni U, Guillois B, de Halleux V, Jaeger J, Ameye L, Hays NP, Spalinger J. *Growth and Nutritional Biomarkers of Preterm Infants Fed a New Powdered Human Milk Fortifier: A Randomized Trial*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017 Oct; 65 (4): e83-e93
9. Nguyen MT, Snow G, Wheeler H, Owens T. *Clinical Question: In post-partum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more?* *J Okla State Med Assoc*. 2016 Nov; 109 (11): 521-524.
10. Manoogian ENC, Panda S. *Circadian rhythms, time-restricted feeding, and healthy aging*. *Ageing Res Rev*. 2017 Oct; 39: 59-67
11. Debord MP, Poirier E, Delgado H, Charlot M, Colin C, Raudrant D, Golfier F, Dupuis O. *Lactational breast abscesses: Do we still need surgery?* *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2016 Mar; 45 (3): 307-14.
12. Hurst N *Breastfeeding after breast augmentation*. *J Hum Lact*. 2003 Feb; 19 (1): 70-1.



+ D'INFO

<http://www.upns.fr>