

# Pérenniser l'allaitement maternel : « Approches pratiques et prouvées, de l'hôpital à la maison »

RÉSUMÉ DU SYMPOSIUM PHILIPS AVENT, BERLIN, MARS 2019

PAR **MICHELLE PASCALE HASSSLER**, SAGE-FEMME ENSEIGNANTE, AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, UFR DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDIQUES, ÉCOLE DE MAËUTIQUE, MARSEILLE, FRANCE

*Depuis plus de 30 ans, Philips Avent collabore avec des experts scientifiques, des professionnels de santé et des parents afin de développer des produits répondant au mieux aux besoins des parents dans le but de soutenir leur projet à l'arrivée d'un enfant. Des communications ont lieu chaque année sur les réflexions des professionnels, les avancées des recherches menées et le développement des produits.*

***Les réflexions et les échanges entre des professionnels de la périnatalité de plusieurs pays ont insisté sur l'importance des pratiques favorisant la mise en place de l'allaitement maternel dès la naissance (peau à peau, tétée précoce), son maintien le plus longtemps possible et après le retour à la maison.***

Cette année, le colloque Philips Avent a eu lieu à Berlin (Allemagne) les 15 et 16 mars. Le programme abordait les pratiques favorisant et soutenant l'allaitement maternel de la naissance à la maison : « *Approches pratiques et prouvées de l'allaitement ; de l'hôpital à la maison* ».

Les réflexions et les échanges entre des professionnels de la périnatalité (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres néonatalogues, psychiatres) de plusieurs pays (Brésil, Allemagne, Turquie, Pays Bas, Suède) ont insisté sur l'importance des pratiques favorisant la mise en place de l'allaitement maternel dès la naissance (peau à peau, tétée précoce), son maintien le plus longtemps possible et après le retour à la maison.

## LE BÉNÉFICE SANTÉ DU LAIT MATERNEL N'EST PLUS À PROUVER (Ip 2007; Victora, 2016)

- Prévention des infections et développement du microbiote grâce aux *Human Milk Oligosaccharides* (HMO) ;
- Prévention des risques d'hypoglycémies néonatales des nouveau-nés de mères diabétiques avec le don de colostrum extrait en anténatal (exemple de l'Hôpital St Joseph à Berlin, 4 000 accouchements par an, 18 chambres kangourou en unité de soins intensifs, 82 % d'allaitement initiés, 34 % d'allaitement maintenus à 4 mois) ;
- Prévention de l'obésité, des affections cardiovasculaires ;
- Prévention des dépressions du post-partum : renforcement du sentiment de compétences et de réussite des mères, soins de maternage et de l'attachement (*bonding*) grâce à l'augmentation des taux d'ocytocine qui ont des effets positifs sur les taux de sérotonine maternels (Dias, 2015) ;

- Développement neuro-cognitif et croissance cérébrale favorisés par les acides gras à très longue chaîne contenus dans le lait maternel (phospholipides, sphingomyéline, acide arachidonique, et d'acide docosahexaenoïc – le fameux DHA –).

« *Dis-moi ce que tu manges : je te dirai qui tu es* ». Cet aphorisme de Jean Anthelme Brillat-savarin, célèbre auteur culinaire français du XIX<sup>e</sup> siècle peut résumer les bénéfices santé de l'allaitement maternel. « *Chaque goutte de lait maternel est de l'or* » (Arslanoglu S, pédiatre néonatalogue, Istanbul).

**LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS PRIME, SURTOUT DANS UN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ (PRÉMATURITÉ, FRAGILITÉ PSYCHOLOGIQUE, SOCIALE)** (Balogun, 2016; Sinha, 2015; Rollins, 2017):

- **Les soins centrés sur la famille, optimaux et ajustés** à chaque histoire (accouchement prématuré, enfant hospitalisé, séparation mère-enfant, éloignement de la famille), à chaque culture, aux attentes et besoins des parents, permet l'intégration des parents aux soins de leur enfant et soutient les mères qui allaitent.
- **La reconnaissance par les professionnels** des compétences et des points forts des parents valorise leur implication, leur autonomie, la qualité de leur interaction avec leur enfant. « Les parents font bien ».
- **La continuité des soins après l'accouchement au retour à la maison** favorise le maintien de l'allaitement maternel :
  - Aux Pays Bas, 49 heures sont allouées à la mère afin qu'une assistante médicale (travailleuse familiale en

France) se rende à domicile (3-8 heures/j) fin de prendre soin d'elle, de son bébé, de la fratrie.

- En Allemagne, les sages-femmes assurent des visites à domicile ou téléphonent tous les jours les mères pendant les 8 semaines suivant l'accouchement et aussi longtemps que nécessaire (allaitements difficiles, enfants prématurés, jumeaux, sur prescription médicale).
- **Le rôle du père est fondamental dans le maintien de l'allaitement.** La décision d'allaiter est une décision familiale.
- **L'implication des pairs et de la communauté** est reconnue comme un soutien de l'allaitement maternel et du processus de parentalité.

#### UNE TABLE RONDE SUR LE THÈME DE LA RÉALITÉ VIRTUELLE

a soulevé les réflexions suivantes :

- La réalité virtuelle peut-elle se substituer à la présence parentale ?
- Lunettes à réalité virtuelle, caméra filmant le bébé hospitalisé, appels visuels (comme *Facetime*) permettent-ils de :
  - tisser les premiers liens ?
  - maintenir l'unité familiale (lorsque les parents habitent trop loin du lieu d'hospitalisation de leur enfant ou que la fratrie n'est pas autorisée à rendre visite à l'enfant hospitalisé) ?
  - limiter l'angoisse liée à la séparation, le stress créé par un environnement technique (la salle de césarienne, les unités de soins intensifs) ?

En France, à Marseille, une clinique permet aux mamans venant d'accoucher par césarienne de rester connectées à leur bébé grâce à un casque de réalité virtuelle. Le dispositif « *Maman connectée* » capte les premières heures de la vie de l'enfant, retransmises en direct à la mère lorsqu'elle se trouve en salle de réveil. Pour le directeur de cette clinique : « *Transformer une situation médicale incontournable en une réponse adaptée à un projet de naissance avec la technologie de demain est gratifiant pour l'ensemble des équipes de l'établissement* » (Journal *La Marseillaise*, mars 2019).

Cependant, tous concluent que la réalité virtuelle ne remplace pas la présence parentale et qu'il faut utiliser ces moyens techniques à bon escient.

---

***Le dispositif « *Maman connectée* » capte les premières heures de la vie de l'enfant, retransmises en direct à la mère lorsqu'elle se trouve en salle de réveil.***

---

#### CONCLUSION

La sage-femme est au cœur du soutien de l'allaitement maternel. Sa place n'est plus à prouver. Présente dès le début de grossesse et même dès le début de la vie sexuelle des femmes, elle est la professionnelle de santé la plus proche des femmes.

*« Les sages-femmes, ont le privilège et une « joie pure » d'accompagner des mères ou des futures mères. Ce sont des partenaires. »* (Franka Cadée, sage-femme néerlandaise, Présidente de la confédération internationale des sages-femmes – ICM –).

Créer un espace de dialogue, un « fil » qui guidera le suivi, tenir compte des représentations de chacun (professionnels et parents), délivrer une information libre et éclairée, respecter le choix des parents sont les points forts d'un partenariat entre les parents et les professionnels pour « *encourager, soutenir la confiance en eux des parents afin qu'ils prennent les meilleures décisions pour leur bébé* » (D.W. Winnicott)

L'allaitement maternel, une « nécessité absolue » pour « la survie de l'enfant », les soins centrés sur la famille, l'environnement familial favorable durant les 1 000 premiers jours de vie sont largement soutenus par l'Unicef et l'OMS et sont considérées comme faisant partie des droits des enfants. •

#### BIBLIOGRAPHIE

- Balogun OO and al. *Interventions for promotiong the initiation of breastfeeding*. Cochrane database of systematic review 2016, Issue 11.
- De Corbier F. *À la maternité, un casque 3D pour le lien maman-enfant*, Florent de, Journal la Marseillaise, mars 2019.
- Dias CC, Figueiredo B. *Allaitement et dépression : une revue systématique de la littérature*. J Affect Disord. 15 janvier 2015 ; 171 : 142-54.
- Ip S et al. *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries*. Agency for Health care Research and Quality. 2007 Apr ; (153): 1-186.
- Sinha B and al. *Interventions to improve breastfeeding outcomes : a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatr. 2015 Dec ; 104 (467): 114-34.
- Rollins, Nigel C et al. *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* The Lancet, Volume 387, Issue 10017, January 30 2016, 491 - 504.
- Victora CG et al. *Breastfeeding in the 21st century : epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*, The Lancet, Vol 387, January 30 2016, p 475-490.
- <https://www.unicef.org/fr/developpement-de-la-petite-enfance/dix-mesures-travail-vie-de-famille>.
- The Lancet Breastfeeding Series papers - [www.thelancet.com/series/breastfeeding](http://www.thelancet.com/series/breastfeeding)