



L'allaitement concerne toute la société

L'allaitement apporte de nombreux bienfaits pour la santé et réduit les coûts, le tout au bénéfice des familles et de la société

Sonja Merten, PD, docteur en médecine, responsable du département Société, culture et santé (Society, Gender and Health) de l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH), membre de la COFF

Jordyn Wallenborn, PhD, collaboratrice à l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH)

EN BREF

Les mères qui souhaitent allaiter leur enfant devraient avoir la possibilité de le faire. En Suisse, 95 % des mères commencent par allaiter. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'alimenter les nourrissons exclusivement par l'allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois.

Dans notre pays, toutefois, la durée de l'allaitement est inférieure à ces recommandations, car elle dépend étroitement de la durée de la protection de la maternité en vigueur et du respect des dispositions légales protégeant les femmes allaitantes.

En Suisse, 74 % des enfants cessent d'être allaités vers 5 ou 6 mois, ou cessent d'être exclusivement alimentés de cette façon.

Dans de nombreux secteurs, reprendre le travail et continuer d'allaiter constitue un défi de taille pour les mères.

Les auteures recommandent:

- la prolongation du congé de maternité dans le cadre d'un nouveau congé parental payé de plusieurs mois;
- le développement des connaissances au cours de la formation des professionnels de la santé;
- la collecte de données auprès de la population au moins tous les 5 ans;
- l'amélioration des possibilités d'allaitement sur le lieu de travail et dans l'espace public.

L'allaitement présente de nombreux avantages pour la mère et l'enfant, ainsi que pour leur famille et la société dans son ensemble (Walters et al. 2016). Ces dernières décennies, la recherche a montré que les nourrissons nourris exclusivement au lait maternel (biberons de lait maternel tiré inclus) pendant les six premiers mois de leur vie sont rarement malades, doivent rarement être hospitalisés (Quigley et al. 2007) et atteignent rapidement les étapes clés de leur développement (Quigley et al. 2012, Wallenborn et al. 2021). L'allaitement affermit les liens entre la mère et l'enfant et réduit le stress en libérant des hormones essentielles telles que l'ocytocine et la prolactine (UvnäsMoberg et al. 2020), ce qui contribue au bien-être de toute la famille. Les bénéfices de l'allaitement exclusif se répercutent bien au-delà de la première année de vie. Des études suggèrent des effets positifs sur le développement cognitif (Horta et al. 2015), qui se ressentent encore à l'âge adulte (Lancet 2017).

Recommandations pour l'allaitement

L'allaitement exclusif signifie que l'enfant ne consomme rien d'autre que du lait maternel, des solutions de réhydratation orale, des vitamines, des minéraux ou des médicaments, mais sans autres liquides ou aliments solides, y compris de l'eau (Fewtrell et al. 2017). L'OMS recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie, puis l'allaitement en complément des aliments solides jusqu'à l'âge de 2 ans (OMS 2018). Quant à la société professionnelle pédiatrie suisse, elle recommande l'allaitement exclusif pendant 4 à 6 mois (Promotion allaitement maternel Suisse 2023).

Pour les mères, l'allaitement est bénéfique à la fois à court et à long terme. Les mères qui allaitent plus longtemps présentent un plus faible taux de cancer du sein, de l'utérus et des ovaires (Chowdhury et al. 2015) et sont moins susceptibles de développer la maladie d'Alzheimer plus tard (Fox et al. 2013). Une durée d'allaitement plus longue est également associée à un risque plus faible de maladies cardiovasculaires, d'AVC et de diabète (Sattari et al. 2019).

Les avantages de l'allaitement dépassent le cadre de la famille et se traduisent par des économies dans le secteur de la santé. Des études de modélisation indiquent que rien qu'aux États-Unis (USA), 13 milliards de dollars pourraient être économisés chaque année si 90 % des mères allaitaient exclusivement pendant six mois (Bartick et al. 2010); les autres pays industrialisés présenteraient un potentiel d'économies similaire (Quesada et al. 2020), qui résulterait d'une baisse des dépenses de santé, d'une diminution de l'absentéisme (dû aux enfants malades) et d'une augmentation de la productivité au travail.

Qu'est-ce que le lait maternel ?

Le lait maternel est assimilable à un médicament personnalisé pour les nourrissons, parfaitement adapté à leurs besoins en constante évolution. Il est riche en microbiotes, en sucres complexes (oligosaccharides), en micro et macro-nutriments et en un grand nombre d'autres composés bioactifs (Ballard et al. 2013). Le lait maternel soutient le développement du système immunitaire et permet de lutter contre les maladies infectieuses durant l'enfance. Les protéines du lait maternel ont également un effet important sur la croissance en raison des bénéfices qu'apportent les acides aminés à l'organisme (Garcia-Rodenas et al. 2019).

Taux d'allaitement en Suisse : inférieurs aux recommandations

Malgré les nombreux avantages de l'allaitement, les taux d'allaitement en Suisse sont plus bas que ceux auxquels on s'attendrait au vu des recommandations; précisons cependant que la durée et la fréquence de l'allaitement n'ont cessé d'augmenter ces 20 dernières années. La dernière étude transversale à l'échelle du pays, réalisée en 2014, a révélé que 62 % des mères ont nourri leur enfant exclusivement au lait maternel pendant 3 à 4 mois; au 5^e et 6^e mois après la naissance, 26 % des nourrissons recevaient encore exclusivement du lait maternel (Dratva et al. 2014). Cette forte baisse de l'allaitement exclusif, de 62 % à 26 %, coïncide à peu près avec la fin du congé de maternité payé de 14 semaines; elle reflète les recommandations de l'Association suisse des consultations parents-enfants d'introduire l'alimentation complémentaire au plus tôt à partir du 5^e mois et met en évidence l'impact négatif de la fin du congé de maternité sur le taux d'allaitement exclusif.

Allaitement et activité professionnelle : difficiles à concilier

De nombreuses mères sont conscientes des avantages de l'allaitement, mais sont aussi confrontées à une série de facteurs externes qui rendent l'allaitement difficile. Il s'agit notamment d'un congé de maternité insuffisant, du manque de soutien à l'allaitement sur le lieu de travail ou du non-respect des obligations légales actuelles de l'employeur. Une solution possible pour améliorer cette situation serait l'introduction d'un congé parental payé de plusieurs mois, avec une prolongation du congé de maternité, car la durée de l'allaitement exclusif est directement liée à la durée de ce congé. La probabilité d'un allaitement exclusif jusqu'au 6^e mois est 50 % plus élevée lorsque le congé de maternité dure 6 mois (Navarro-Rosenblatt et al. 2018). Le soutien sur le lieu de travail est également un facteur important pour permettre aux femmes d'allaiter aussi longtemps qu'elles le souhaitent, ce qui peut, à son tour, avoir un impact sur la durée totale de l'allaitement (Wallenborn et al. 2019). D'autres possibilités sont les crèches sur le lieu de travail ou à proximité, où la mère peut allaiter son enfant, ou encore les salles d'allaitement pour tirer le lait maternel. Cependant,

de nombreuses mères exerçant une activité lucrative doivent encore – pour allaiter – tirer leur lait aux toilettes lorsqu’elles sont au travail (Promotion allaitement maternel Suisse 2023).

Face au nombre croissant de preuves des bénéfices de l’allaitement exclusif, de nombreux pays ont lancé une campagne de santé publique pour promouvoir l’allaitement. La plupart de ces campagnes visent à accroître les taux d’allaitement exclusif par une information adressées aux mères (Wong et al. 2014, Huang et al. 2019, Puharić et al. 2020, Yilmaz et al. 2021), aux professionnels de la santé (Watkins et al. 2010, Ma et al. 2018) et/ou aux réseaux de soutien social (Chung et al. 2008, Jolly et al. 2012, Forster et al. 2014). En Suisse, l’« Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) » a été introduite au tournant du millénaire et a conduit à un développement des pratiques post-natales favorables à l’allaitement dans les établissements de santé, avec un impact positif sur les taux et la durée de l’allaitement en Suisse (Merten et al. 2005, Spaeth et al. 2018).

L’allaitement prend du temps

Contrairement à l’IHAB, l’efficacité des campagnes d’information s’adressant aux mères est plutôt faible (Lassi et al. 2020). Une explication peut se trouver dans les exigences économiques et financières imposées aux mères et aux familles. L’allaitement n’est pas un style de vie (Merten et al. 2005, Baker et al. 2023). L’allaitement exclusif requiert, à lui seul, près de 20 heures par semaine (Smith et al. 2013). Les mères qui adoptent l’allaitement exclusif consacrent donc chaque semaine environ 7 heures de plus à l’alimentation du nourrisson que les autres mères (Smith & Forrester 2013). Or, dans notre économie, l’allaitement est un travail de soins non rémunéré et n’a pas de valeur productive. La Norvège est le seul pays à reconnaître le lait maternel comme un aliment et à inclure l’allaitement (et le tirage du lait) dans les statistiques de production alimentaire (Mulford 2012).

Initiative internationale pour promouvoir l’allaitement

Des experts internationaux ont récemment souligné que les gouvernements devraient assumer une plus grande responsabilité en matière d’alimentation et de santé de la population, au lieu de considérer cette question comme relevant de la responsabilité des femmes et de leurs familles (Baker et al. 2023). Ces dernières années, l’Allemagne a, en sa qualité de pays industrialisé, participé à l’initiative internationale de promotion de l’allaitement maternel, le « *Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)* ». Son but est de sensibiliser la population à l’importance de l’allaitement et d’en augmenter le taux. Le processus BBF aide les pays à réviser leurs politiques de soutien à l’allaitement et à rendre les programmes de promotion plus efficaces. Pour ce faire, les domaines suivants sont analysés et, sur la base des résultats, une stratégie nationale est élaborée autour des axes suivants :

- 1) lobbying,
- 2) politique,
- 3) législation et directives,
- 4) financement,
- 5) formation et mise en œuvre,
- 6) campagnes,
- 7) recherche et évaluation et
- 8) coordination et suivi.

Dans l’ensemble, l’expérience allemande de ce processus a été jugée positive.

RECOMMANDATIONS

Politique

- Introduire un congé parental de plusieurs mois, avec une prolongation du congé de maternité, afin de permettre de suivre les recommandations en faveur de l’allaitement exclusif
- Faciliter l’allaitement au travail et dans les lieux publics grâce à une offre adéquate
- Contrôler plus systématiquement le respect des dispositions légales actuelles protégeant les femmes allaitantes dans les entreprises

Information

- Développer une stratégie de communication nationale pour informer les parents, les employeurs et la société en matière d’allaitement maternel et en améliorer l’acceptation
- Veiller à une inclusion des connaissances relatives à l’allaitement dans la formation des professionnels de la santé

Données

- Collecte de données auprès de la population sur l’allaitement au moins tous les 5 ans (y compris sur la possibilité d’allaiter sur le lieu de travail) par sondage d’un échantillon de mères afin d’observer notamment l’influence du congé de maternité sur la durée de l’allaitement

Referenzen

- Baker, P., J. P. Smith, A. Garde, L. M. Grummer-Strawn, B. Wood, G. Sen, G. Hastings, R. Pérez-Escamilla, C. Y. Ling and N. Rollins (2023). "The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress." *The Lancet* **401**(10375): 503-524.
- Ballard, O. and A. L. Morrow (2013). "Human milk composition: nutrients and bioactive factors." *Pediatric Clinics* **60**(1): 49-74.
- Bartick, M. and A. Reinhold (2010). "The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis." *Pediatrics* **125**(5): e1048-e1056.
- Chowdhury, R., B. Sinha, M. J. Sankar, S. Taneja, N. Bhandari, N. Rollins, R. Bahl and J. Martines (2015). "Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis." *Acta Paediatrica* **104**(S467): 96-113.
- Chung, M., G. Raman, T. Trikalinos, J. Lau and S. Ip (2008). "Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force." *Annals of internal medicine* **149**(8): 565-582.
- Dratva, J., K. Gross, A. Späth and E. Zemp (2014). "SWIFS-Swiss Infant Feeding Study: A National Study on Infant Feeding and Health in the Child's First Year: Executive Summary." Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute.
- Fewtrell, M., J. Bronsky, C. Campoy, M. Domellöf, N. Embleton, N. F. Mis, I. Hojsak, J. M. Hulst, F. Indrio and A. Lapillonne (2017). "Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition." *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **64**(1): 119-132.
- Forster, D. A., H. L. McLachlan, M.-A. Davey, L. H. Amir, L. Gold, R. Small, K. Mortensen, A. M. Moorhead, H. A. Grimes and F. E. McLardie-Hore (2014). "Ringing Up about Breastfeeding: a randomised controlled trial exploring early telephone peer support for breastfeeding (RUBY)-trial protocol." *BMC Pregnancy and Childbirth* **14**(1): 1-9.
- Fox, M., C. Berzuini and L. A. Knapp (2013). "Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk." *Journal of Alzheimer's Disease* **37**(4): 809-821.
- Garcia-Rodenas, C. L., C. A. De Castro, R. Jenni, S. K. Thakkar, L. Beauport, J.-F. Tolsa, C. J. Fischer-Fumeaux and M. Affolter (2019). "Temporal changes of major protein concentrations in preterm and term human milk. A prospective cohort study." *Clinical nutrition* **38**(4): 1844-1852.
- Horta, B. L., C. Loret De Mola and C. G. Victora (2015). "Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis." *Acta paediatrica* **104**: 14-19.
- Huang, P., J. Yao, X. Liu and B. Luo (2019). "Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial." *Medicine* **98**(47).
- Jolly, K., L. Ingram, K. S. Khan, J. J. Deeks, N. Freemantle and C. MacArthur (2012). "Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing." *Bmj* **344**.
- Lancet, T. (2017). Breastfeeding: a missed opportunity for global health.
- Lassi, Z. S., F. Rind, O. Irfan, R. Hadi, J. K. Das and Z. A. Bhutta (2020). "Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low-and middle-income countries: systematic review." *Nutrients* **12**(3): 722.
- Ma, Y. Y., L. L. Wallace, L. Q. Qiu, J. Kosmala-Anderson and N. Bartle (2018). "A randomised controlled trial of the effectiveness of a breastfeeding training DVD on improving breastfeeding knowledge and confidence among healthcare professionals in China." *BMC pregnancy and childbirth* **18**(1): 1-11.
- Merten, S., J. Dratva and U. Ackermann-Liebrich (2005). "Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?" *Pediatrics* **116**(5): e702-e708.
- Mulford, C. (2012). "Are we there yet?" *Breastfeeding as a gauge of carework by mothers*. In PH, Smith, B., Hausman, M. Labbok, (Eds.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*: 123-132.
- Navarro-Rosenblatt, D. and M.-L. Garmendia (2018). "Maternity leave and its impact on breastfeeding: a review of the literature." *Breastfeeding medicine* **13**(9): 589-597.
- Organisation mondiale de la santé OMS (2018). *Allaitement maternel*, www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding
- Promotion allaitement maternel Suisse (2023). *Allaiter pour bien démarrer dans la vie*, brochure https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Stillbroeschuere/2023_Stillbroeschuere_Franz_WEB.pdf
- Puharić, D., M. Malički, J. A. Borovac, V. Šparac, B. Poljak, N. Aračić, N. Marinović, N. Luetić and I. Zakarija-Grković (2020). "The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial." *Maternal & child nutrition* **16**(3): e12948.
- Quesada, J. A., I. Méndez and R. Martín-Gil (2020). "The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain." *International breastfeeding journal* **15**: 1-7.
- Quigley, M. A., C. Hockley, C. Carson, Y. Kelly, M. J. Renfrew and A. Sacker (2012). "Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study." *The Journal of pediatrics* **160**(1): 25-32.
- Quigley, M. A., Y. J. Kelly and A. Sacker (2007). "Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study." *Pediatrics* **119**(4): e837-e842.
- Sattari, M., J. R. Serwint and D. M. Levine (2019). "Maternal implications of breastfeeding: a review for the internist." *The American journal of medicine* **132**(8): 912-920.
- Smith, J. P. and R. J. J. o. H. L. Forrester (2013). "Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs." *29*(4): 547-555.
- Spaeth, A., E. Zemp, S. Merten and J. Dratva (2018). "Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding." *Maternal & child nutrition* **14**(1): e12497.
- Uvnäs-Moberg, K., A. Ekström-Bergström, S. Buckley, C. Massarotti, Z. Pajalic, K. Luegmair, A. Kotlowska, L. Lengler, I. Olza and S. Grylka-Baeschl (2020). "Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review." *PLoS One* **15**(8): e0235806.
- Wallenborn, J. T., G. A. Levine, A. C. Dos Santos, S. Grisi, A. Brentani and G. Fink (2021). "Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development." *Pediatrics* **147**(5).
- Wallenborn, J. T., R. A. Perera, D. C. Wheeler, J. Lu and S. W. Masho (2019). "Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy." *Birth* **46**(1): 121-128.
- Walters, D., S. Horton, A. Y. M. Siregar, P. Pitriyan, N. Hajeerhoy, R. Mathisen, L. T. H. Phan, C. J. H. p. Rudert and planning (2016). "The cost of not breastfeeding in Southeast Asia." **31**(8): 1107-1116.
- Watkins, A. L. and J. E. Dodgson (2010). "Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies." *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **15**(3): 223.
- Wong, K. L., D. Y. T. Fong, I. L. Y. Lee, S. Chu and M. Tarrant (2014). "Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *Obstetrics & Gynecology* **124**(5): 961-968.
- Yılmaz, M. and M. Aykut (2021). "The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* **34**(6): 925-932.

Editrice

Commission fédérale pour les questions familiales COFF
c/o Office fédéral des assurances sociales OFAS
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch
coff-ekff.admin.ch

Autrices

Sonja Merten, PD, docteur en médecine, responsable du département Société, culture et santé (Society, Gender and Health) de l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH), membre de la COFF
Jordyn Wallenborn, PhD, collaboratrice à l'Institut tropical et de santé publique suisse

Les *policy briefs* sont des contributions de la Commission fédérale pour les questions familiales COFF au débat public sur des thèmes importants pour les familles. Les opinions présentées sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de la COFF.

Renseignements et contact

Nadine Hoch
Responsable du secrétariat de la Commission fédérale pour les questions familiales COFF
tél. 058 484 98 04
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch