



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel gratuits

VEILLE ET RECOMMANDATIONS

Deux nouveau-nés sur 3 sont allaités à la naissance :

D'après la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques, en 2013, la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66%. Elle n'est plus que de 40% à 11 semaines, 30% à 4 mois et 18% à 6 mois.

Si la pratique de l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990, elle est stable depuis une dizaine d'années et se situe à un niveau inférieur à celui de nombreux pays voisins. Les disparités locales sont fortes, avec des taux beaucoup plus élevés en Ile-de-France, dans l'Est de la France et dans les départements d'outre-mer.

Toutes choses égales par ailleurs, l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieur. Les femmes qui fument allaitent moins souvent, tandis que celles qui ont accouché à domicile ou dans une maternité de type III et celles qui ont suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité le pratiquent davantage. Les femmes qui allaitent le plus longtemps sont souvent âgées de 30 ans ou plus, sont cadres ou inactives, avec plusieurs enfants au foyer.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er958.pdf>

L'Enquête Nationale Périnatale :

Parmi les femmes ayant initié un allaitement maternel (74,2% des femmes), seules 38,4% pratiquent un allaitement exclusif à 2 mois et 30,2% déclarent avoir reçu un soutien des professionnels de santé pour des problèmes liés à leur allaitement depuis la sortie de la maternité. Ce soutien a été apporté soit lors de visites à domicile (72,2%), soit lors des consultations (62,9%), soit par téléphone (30,1%). Elles sont cependant 16,8% à déclarer ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile. Parmi les femmes ayant arrêté l'allaitement maternel, 27,7% ont arrêté dans les 7 premiers jours de vie de leur enfant, 28,2% entre 8 et 21 jours, 32,2% entre 22 et 45 jours et 11,9% au-delà de 45 jours. A 2 mois, les femmes sont 34,4% à allaiter exclusivement, 19,8% à réaliser un allaitement mixte et 45,8% à donner du lait 1^{er} âge du commerce.

<https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel gratuits

Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance, résultats de l'étude longitudinale française ELFE, 2011

Parmi les 70% de mères ayant initié un allaitement, la médiane de la durée totale d'allaitement était de 17 semaines et celle de l'allaitement prédominant était de 7 semaines. Seuls 19% des enfants recevaient encore du lait maternel à 6 mois. La durée totale d'allaitement était plus courte chez les mères âgées de moins de 30 ans, vivant seules, ayant un faible niveau d'études ou ayant repris le travail moins de 10 semaines après l'accouchement. En revanche, l'allaitement était plus long chez les mères cadres (par rapport aux mères employées), en congé parental (par rapport à celles qui avaient un emploi) ainsi que chez celles ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. L'allaitement était également plus long lorsque les pères avaient assisté à l'accouchement. Les facteurs associés à la durée totale d'allaitement et à celle de l'allaitement prédominant étaient similaires, à l'exception du pays de naissance des parents et de la situation professionnelle du père.

Pratiques d'allaitement chez les femmes sans domicile en Ile-de-France : influence des facteurs liés à la migration

L'étude ENFAMS est une enquête transversale reposant sur un échantillon aléatoire de 801 familles hébergées en centres d'hébergement d'urgence, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, centres d'hébergement et de réinsertion sociale et hôtels sociaux en Ile-de-France en 2013. Afin d'analyser les pratiques d'allaitement et les facteurs associés, l'étude ENFAMS a porté sur les 456 familles dont l'enfant sélectionné avait entre 6 mois et 5 ans, dont la mère était le répondant à l'enquête, et qui avait répondu aux questions sur les pratiques d'allaitement pour cet enfant.

Dans cette population d'étude, une part importante des mères étaient nées en Afrique subsaharienne (35%) et non subsaharienne (29%). On peut souligner également que seules 7% des mères (n = 27) étaient nées en France. Concernant le niveau d'étude, deux tiers d'entre elles avaient un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat. A la naissance de l'enfant enquêté, 28% des mères n'avaient pas encore immigré en France, 21% étaient déjà en France mais n'avaient pas encore connu l'absence de logement, et 51% étaient en France et avaient déjà connu au moins un premier épisode sans-domicile.



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel gratuits

Concernant les pratiques d'allaitement, 86 % des enfants enquêtés ont eu une initiation à l'allaitement, c'est-à-dire ont reçu du lait maternel au moins une fois, quel que soit son mode d'administration (sein, biberon), et 59% ont continué à recevoir du lait maternel pendant 6 mois ou plus (quelles que soient les autres sources de lait, boissons ou aliments reçus). Ces prévalences sont notablement plus élevées dans cette population que dans la population générale française (respectivement 70% et 19%).

<https://soepidemio.com/2020/02/25/pratiques-dallaitement-chez-les-femmes-sans-domicile-en-ile-de-france-influence-des-facteurs-culturels-dans-cette-population-a-forte-composante-migratoire/>

Allaitement maternel et précarité :

Il y a moins d'appétence à l'allaitement maternel pour les femmes « précaires » et les taux inférieurs sont la résultante de l'imbrication complexe de plusieurs facteurs liés aux conditions de vie et à l'environnement contraignant des femmes : rythme quotidien, manque de temps en intimité avec le bébé, fatigue et extrême mobilité (un nouveau lieu chaque jour).

D'une manière générale, les femmes d'origine étrangère allaiteraient plus à la naissance du bébé que les femmes nées en France (92% vs 70%). Au sein du groupe des femmes « précaires », les femmes migrantes conserveraient encore un taux d'allaitement plus élevé que l'ensemble, qu'en baisse sensible, se rapprochant de la moyenne nationale.

L'origine géographique des femmes migrantes ne constitue pas en soi un facteur explicatif du rapport maintenu avec l'allaitement et un hypothétique « savoir allaiter » tant valorisé et généralisé dans les représentations sociales en présence. La fragilité sociale, la précarité et les modes de vie qui lui sont associés, prennent largement le pas sur l'aspect culturel.

La migration influence à la fois la durée et les taux d'allaitement. L'enfant allaité jusqu'à ses 18-24 mois en Afrique subsaharienne par exemple, cesse de l'être avant ses 6 mois après la migration. En Chine, la durée moyenne d'allaitement est de 14 mois, chute à une semaine à l'arrivée en France. Par ailleurs, les conditions dans lesquelles se fait la migration, comme les conditions d'accueil à l'arrivée dans le pays vont modifier sensiblement les habitudes culturelles dont le recours à l'allaitement maternel.

Il y a une population qui semble faire exception, à savoir les femmes Roms en ce qu'elles n'accèdent quasiment pas au dispositif d'aide alimentaire, échappent totalement aux dispositifs de droit commun, bénéficiant rarement de l'AME et n'ont aucun suivi de grossesse ni suivi santé plus large, etc...mais demeurent majoritairement allaitantes et dans la durée.



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel
gratuits

https://www.anthropos-consultants.fr/IMG/pdf/DO_430_ALLAITEMENT_PRECARITE.pdf



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315 Service & appel gratuits

INITIATIONS ET SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL

RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE CLINIQUE (RPC)

Place de la sage-femme dans la promotion et la prolongation de l'allaitement maternel

Grade B	Il est recommandé que les séances de préparation à la naissance et à la parentalité intègrent une formation sur l'allaitement maternel
Accord d'experts	Une information sur le don de lait est recommandée auprès de toutes les femmes allaitantes
Grade A	Une mise au sein précoce et un peau-à-peau sécurisé (dans les 2 heures qui suivent la naissance) sont recommandés, y compris en cas de césarienne, et si l'état clinique de la mère et de l'enfant le permettent pour favoriser un bon démarrage de l'allaitement maternel

Former les professionnels de santé aux principales difficultés de l'allaitement maternel

Accord d'experts	La formation des professionnels concernant l'allaitement maternel doit reposer sur la connaissance de la physiologie de l'AM, les freins à l'AM et ce afin d'éviter les discours discordants
Accord d'experts	Le nombre de professionnels spécialisés en allaitement maternel nécessaire est de 1 pour 700 naissances pour que les femmes puissent initier et prolonger leur AM dans des conditions optimales

Certains éléments à connaître en matière d'allaitement maternel

Accord d'experts	Il est recommandé de se tenir informé des dernières données sur les bienfaits de l'allaitement maternel. Ceci est essentiel pour savoir répondre aux familles et aux professionnels et mesurer l'enjeu de l'intervention
------------------	--



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315 Service & appel gratuits

Grade B	L'allaitement exclusif au sein est recommandé jusqu'à l'âge de 4 mois révolus à 6 mois. Au-delà, il est recommandé de poursuivre l'allaitement maternel en complément d'une alimentation diversifiée
Grade A	Il est recommandé de respecter les trois éléments prédictifs d'une bonne initiation de l'allaitement maternel : le peau-à-peau, la première tétée, la collaboration du nouveau-né avec sa mère (co-rooming)
Recommandations de la Haute Autorité de Santé	
Accord d'experts	L'observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait reconnu par la mère avant toute sortie de maternité (précoce ou non)
Accord d'experts	La sage-femme doit, avant toute sortie, évaluer au moins 2 tétées. Cette évaluation intègre 2 paramètres : position du sein en bouche et contrôle de l'efficacité de la tétée
Accord d'experts	Il est recommandé d'enseigner et de vérifier dès la naissance les signes d'une bonne prise en bouche du sein et d'une tétée efficace
Accord d'experts	Il est recommandé de montrer aux mères les différentes positions d'allaitement maternel et/ou méthode de drainage efficace de tous les cadrans du sein

Biberons de compléments :

Accord d'experts	Il est recommandé de ne pas utiliser de biberon de complément sans indication médicale stricte
Accord d'experts	Il n'est pas recommandé de proposer un biberon de complément dans ces indications : fatigue, pleurs, peur de tétées insuffisantes
Grade B	Il n'est pas recommandé de proposer un biberon de complément dans ces indications : un poids à J3 inférieur au poids de naissance
Accord d'experts	Il n'est pas recommandé de proposer un biberon de complément dans ces indications : un poids inférieur au poids de naissance à J15 avec une courbe de poids ascendante et une prise en charge spécialisée



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315 Service & appel gratuits

Accord d'experts	Si des biberons de complément sont indiqués, ils doivent être associés à toutes les mesures de stimulation de la production lactée comme : la stimulation du bébé, la mise systématique aux 2 seins, la contre-pression mammaire durant la tétée pour augmenter le transfert passif, l'expression manuelle et/ou l'utilisation du tire-lait. Chaque ml de lait sera donné de préférence avec outils d'aide à l'AM adaptés et maîtrisés puis progressivement les recueils seront remplacés par des tétées au sein
Accord d'experts	Il est conseillé de ne jamais prescrire en systématique un tire-lait aux mères à la sortie de la maternité

Savoir prendre en charge certaines situations :

Accord d'experts	Les femmes rencontrant des difficultés (crevasses, engorgement, mastite, sensation de manque de lait, difficultés à mettre au sein...) doivent être orientées vers un professionnel référent en allaitement. Il est recommandé de maintenir le suivi jusqu'à la mise en place d'un allaitement maternel satisfaisant pour le couple mère-enfant
Accord d'experts	Pour prévenir le risque de déficiences nutritionnelles côté maternel, les femmes suivant un régime d'exclusion doivent être suivies de manière attentive vers un diététicien ou médecin nutritionniste, dans une approche multidisciplinaire de la grossesse
Accord d'experts	Pendant l'allaitement, des aliments riches en vitamines A et C sont à recommander
Accord d'experts	Il est recommandé, après avoir éliminé les indications médicales aux compléments, de ne pas introduire des biberons de compléments avant d'avoir mis en place des mesures proactives pour stimuler la lactation, augmenter le transfert de lait sous surveillance rapprochée de l'efficacité sur la courbe de poids
Accord d'experts	Si une indication est réellement posée, il est recommandé de proposer un suivi à toutes les femmes utilisant des bouts de sein dès la maternité. La tétée peut être accompagnée d'une expression manuelle pour amorcer le flux de lait puis compression manuelle des seins en fin de tétée pour optimiser la vidange et le transfert de lait
Accord d'experts	Il est recommandé d'informer les parents des phases de sommeil agité, qui ne nécessitent pas d'intervention parentale et de profiter des phases d'éveil pour les interactions
Accord d'experts	Toute douleur ou lésion du mamelon doit être prise en charge précocement
Grade C	En cas de crevasse, les traitements de première intention sont l'amélioration du sein en bouche...
Grade B	...associée à une application de lait maternel



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315 Service & appel gratuits

Grade C	En cas de mastite et/ou d'abcès, la poursuite de l'allaitement maternel est recommandée
Accord d'experts	Les AINS peuvent être prescrits sous surveillance médicale en cas de mastite
Grade C	Au total, en cas de mastite, la réalisation d'un prélèvement bactériologique du lait n'est pas recommandée en première intention
Grade C	En cas d'abcès, une prise en charge rapide par ponction échoguidée est recommandée en priorité...
NP4	...afin de favoriser la prolongation de l'allaitement maternel
Accord d'experts	Pour certains allaitements (hospitalisation du nouveau-né, en cas de prématurité, allaitement prolongé ou co-allaitement, situation de précarité ou de handicap maternel, adoption, chirurgie mammaire, addictions, un accompagnement spécialisé pluridisciplinaire est recommandé

<https://hal.uca.fr/hal-03283272/document>



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel gratuits

Recommandations

de l'Organisation Mondiale de la Santé

- ✚ Les enfants commencent à être allaités dans l'heure qui suit leur naissance
- ✚ Ils doivent être nourris exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois de leur vie, c'est-à-dire qu'ils n'absorbent aucun autre aliment ou liquide, même pas de l'eau
- ✚ Ils doivent être allaités à la demande, c'est-à-dire aussi souvent que l'enfant le réclame, de jour comme de nuit
- ✚ Il ne faut pas utiliser de biberons, tétines ou sucettes
- ✚ A partir de l'âge de 6 mois, les enfants doivent consommer des aliments complémentaires sûrs et adéquats, tout en continuant d'être allaités au sein jusqu'à l'âge de 2 ans, voire plus.

L'ampleur choquante des pratiques abusives de commercialisation des préparations pour nourrissons

Les fabricants de préparations pour nourrissons paient des plateformes de médias sociaux et des influenceurs pour obtenir un accès direct aux femmes enceintes et aux mères à des moments de leur vie où elles sont les plus vulnérables. L'industrie mondiale des préparations pour nourrissons, dont la valeur est estimée à 55 milliards de dollars des États-Unis, cible les nouvelles mères sur les médias sociaux au moyen de contenus personnalisés qui souvent, ne sont pas reconnaissables comme étant de la publicité.

Les fabricants de préparations pour nourrissons publient du contenu sur les comptes de leurs réseaux sociaux 90 fois par jour environ et touchent 229 millions d'utilisateurs ; ce qui représente trois fois le nombre de personnes touchées par les messages d'information sur l'allaitement publiés sur des comptes non commerciaux.

Ce marketing omniprésent accroît les ventes de substituts du lait maternel et dans le même temps, dissuade les mères d'allaiter exclusivement, comme le recommande l'OMS.

<file:///C:/Users/isabe/Downloads/9789240046085-eng.pdf>

Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère

Alors que la promotion de l'allaitement maternel est l'un des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS), la situation dans notre pays n'est guère satisfaisante : un peu plus de la moitié des femmes seulement choisit d'allaiter leur enfant à la naissance ; les



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315 Service & appel gratuits

disparités régionales restent fortes ; la durée de l'allaitement est trop courte, avec une médiane estimée à dix semaines. Pourtant, les recherches scientifiques prouvent l'indéniable supériorité de l'allaitement maternel. Elles sont analysées dans ce document qui a été rédigé par le comité de nutrition de la Société française de pédiatrie.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>

Le guide de l'allaitement maternel

Ce guide a pour objectif de répondre aux questions que les femmes allaitantes peuvent se poser, de leur apporter des conseils pratiques, des adresses utiles, et de leur proposer un accompagnement dans la poursuite de l'allaitement maternel au jour le jour. Il a été conçu par des spécialistes de l'allaitement maternel (professionnels de santé, consultant(e)s en lactation, représentants d'associations et d'institutions) et donne aux femmes allaitantes les recommandations les plus récentes sur le sujet.

<https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/INPES-Guide-allaitement-maternel.pdf>

Bonne pratique des lactariums

Le don de lait maternel répond à un besoin thérapeutique, notamment pour les nouveau-nés dans certaines situations de prématurité. Or, comme tous les produits biologiques, le lait maternel est un produit qui risque d'être contaminé par des micro-organismes.

Les pouvoirs publics ont organisé le don de lait maternel par la mise en place d'un réseau de lactariums. Ceux-ci sont des services hospitaliers chargés d'une mission de collecte, de préparation, de qualification, de traitement, de conservation, de distribution et de délivrance du lait maternel. Outre la production de lait maternel pasteurisé, les lactariums participent également à la promotion de l'allaitement maternel, à l'information et l'accompagnement des mères et de leur nouveau-né. Ces structures permettent de garantir la qualité et la sécurité du produit au travers l'application des règles définies dans le référentiel des bonnes pratiques des lactariums. L'ANSM est chargée de la rédaction de ce référentiel et de réaliser des inspections des lactariums, depuis 2007.

<https://ansm.sante.fr/documents/reference/bonnes-pratiques-des-lactariums>

Des microplastiques découverts dans le lait maternel : l'alerte de chercheurs

Des scientifiques lancent une alerte après avoir analysé le lait maternel de 34 femmes, en bonne santé, prélevé une semaine après la naissance de leur enfant à Rome, en Italie. Selon les chercheurs dont la recherche a été publiée dans la revue *Polymers* en juillet 2022,



SOS ALLAITEMENT IDF

0 800 800 315

Service & appel gratuits

relayée ensuite par The Guardian, vendredi 7 octobre, les trois quarts des échantillons contenaient des microplastiques, dont du polyéthylène, du PVC et du polypropylène, des composants que l'on trouve dans de nombreux emballages. Même si l'impact de ces composants chimiques sur les êtres humains doit encore faire l'objet d'études, les scientifiques ont rappelé que ces molécules provoquaient des effets toxiques sur des animaux de laboratoire, sur la faune marine, ainsi que sur des lignées cellulaires humaines.

https://www.theguardian.com/environment/2022/oct/07/microplastics-human-breast-milk-first-time?CMP=tw_t_gu&utm_source=Twitter&utm_medium#Echobox=1665151934

Lait maternel et alimentation jusqu'à 2 ans : un moyen de prévenir le risque d'obésité de l'enfant

Des études récentes se sont intéressées à l'influence de l'allaitement sur le risque pour l'enfant de développer une obésité : les résultats montraient des tendances bénéfiques, mais pas toujours concluantes. Elles ajustaient leurs résultats en prenant en compte différents facteurs tels que les catégories sociales, le poids des parents, l'âge de la diversification... mais jusqu'à présent aucune étude n'effectuait l'ajustement sur les apports nutritionnels après l'allaitement. Or, il a été montré que la nutrition des deux premières années de vie avait des conséquences à long terme sur la santé pouvant persister jusqu'à l'âge adulte.

<https://presse.inserm.fr/lait-maternel-et-alimentation-jusqua-2-ans-un-moyen-de-prevenir-le-risque-dobesite-de-lenfant/11962/>