

L'allaitement maternel

Cette fiche est volontairement axée sur l'accompagnement et le soutien au choix de l'allaitement maternel, dans la mesure où il s'agit du mode d'alimentation du nourrisson recommandé par les experts en nutrition et en pédiatrie. Des ressources utiles pour les femmes et les couples sur l'allaitement artificiel sont néanmoins proposées en fin de fiche.

Comprendre pour agir

Les bénéfices de l'allaitement maternel⁽¹⁾

- Une composition évolutive du lait, adaptée aux besoins et au terme de l'enfant.
- Un coût économique nul.
- Des bénéfices pour la santé de la mère : suites de couches facilitées (diminution du risque d'infections du *post-partum*, réduction plus rapide du volume de l'utérus), perte de poids plus rapide, effet protecteur contre le cancer du sein et de l'ovaire.
- Des bénéfices pour la santé de l'enfant, qui sont fonction de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement : diminution de l'incidence et de la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires (allaitement exclusif d'au moins 3 mois), rôle probable dans la prévention de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. Son effet protecteur dans la prévention des allergies alimentaires et du diabète de type 1 reste l'objet de débats.

Quelques données épidémiologiques

D'après les enquêtes périnatales de l'Inserm de 1998 et 2003, respectivement 50,1 % et 62,6 % des femmes allaitent partiellement ou totalement à la maternité (allaitement exclusif : 45 % et 56,5 %).

Une étude prospective menée en Rhône-Alpes en 2004-2006⁽²⁾ confirme la tendance à la hausse du taux d'initiation de l'allaitement maternel avec ensuite une décroissance rapide du taux d'allaitement dans les premiers mois de vie (voir tableau ci-dessous).

D'après cette même étude, la durée médiane de l'allaitement maternel est de 16 semaines, soit deux fois plus que 10 ans auparavant⁽³⁾.

Les déterminants du choix de l'allaitement et de sa poursuite

Les femmes choisissent généralement l'allaitement maternel pour ses bénéfices sur la santé de l'enfant, le côté « naturel » et le lien plus étroit que ce mode d'alimentation permet d'établir avec l'enfant⁽⁴⁾.

D'après une étude menée en Rhône-Alpes⁽⁵⁾ :

- 73 % des femmes avaient pris la décision d'allaiter avant leur grossesse ;
- à la question de la durée souhaitée d'allaitement, 3 mères sur 10 étaient indécises à la maternité. Pour les autres, 61 % souhaitaient allaiter au moins 3 mois, dont 19 % pour une durée de 6 mois et 15 % pour une durée supérieure à 6 mois.

Selon cette même étude, le principal motif de sevrage avancé par les femmes est :

- à 1 mois de vie : les difficultés d'allaitement (66 % des mères, dont le manque de lait (21 %), la fatigue (10 %), l'avis d'un médecin (6 %), une maladie de la mère (6 %) ;
- à 3 mois de vie : la reprise du travail (25,6 %), la fatigue (24 %), les difficultés (22,3 %), le souhait de la mère (8,3 %) ;
- à 6 mois : la reprise du travail (30 %), le souhait de la mère (18 %) ;
- au-delà de 6 mois : le souhait de la mère (31 %), la reprise du travail (13 %).

La reprise du travail apparaît donc comme une cause importante de l'arrêt de l'allaitement après 3 mois. Les femmes qui concilient allaitement et travail représentent néanmoins environ un tiers des femmes qui ont repris à 3 mois et à 6 mois. Peu de mères disent avoir utilisé un tire-lait sur leur lieu de travail et la plupart ont éprouvé des difficultés liées à l'expression du lait, par manque de connaissance de la technique.

À l'inverse, le soutien de l'entourage, notamment du conjoint, et celui des professionnels constituent des motivations importantes à la poursuite de l'allaitement.

Une étude réalisée en 2001-2002 auprès de 331 femmes montre qu'un soutien individualisé par un pédiatre ou un généraliste sensibilisé à l'allaitement au 15^e jour du post-partum permet d'allonger la durée médiane d'allaitement (18 semaines contre 13 semaines dans le groupe témoin) et le taux d'allaitement à 6 mois (31 % contre 22 %), sans pour autant rallonger le délai de reprise du travail (17 semaines dans les deux groupes)⁽⁶⁾.

Résultats d'une étude menée en Rhône-Alpes auprès de 701 femmes en 2004-2006⁽²⁾

	Naissance	1 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	16/17 mois	22 mois
AM exclusif + partiel	68,5 %	51 %	28 %	15 %	5,6 %	2,3 % (25 enfants)	1,3 % (14 enfants)	0,96 % (10 enfants)
AM exclusif	57,5 %	41 %	15 %	7,8 %	/	/	/	/

Le vécu des femmes et des couples, leurs besoins

Le poids de « l'environnement » : les femmes, au moment de choisir le mode d'alimentation de l'enfant, sont soumises à de nombreuses influences extérieures : sociales, familiales (entourage plus ou moins soutenant), professionnelles (reprise du travail).

Le manque de confiance en soi : les femmes doutent parfois de leur capacité à allaiter et, plus tard, de leur capacité à concilier travail et allaitement. Il est utile de les rassurer en leur expliquant que ce sont des craintes fréquemment exprimées par les femmes. L'important est qu'elles se fassent suffisamment confiance pour au moins essayer et se confronter à l'expérience.

Le manque de soutien à la mise en route puis à la poursuite de l'allaitement : les femmes se sentent parfois démunies et isolées à la sortie de maternité. Il peut donc être bon de voir avec elles, durant la grossesse, quelle(s) personne(s) pourra(ont) les aider dès la naissance et après en matière d'allaitement. Le professionnel peut encourager les femmes à entrer en contact avec des sages-femmes formées à l'allaitement, des consultant(e)s en lactation ou encore des associations de soutien à l'allaitement.

Le sentiment de culpabilité : il peut apparaître en cas d'impossibilité à initier ou à poursuivre l'allaitement ou au moment du sevrage. Permettre aux femmes d'exprimer leur déception est une première étape. Le rôle du professionnel est ensuite de les amener à être plus indulgentes vis-à-vis d'elles-mêmes et de les rassurer quant au fait que les préparations industrielles sont nutritionnellement bonnes pour leur bébé et que l'alimentation au biberon ne supprime pas les contacts physiques.

Les bonnes pratiques, les recommandations

« Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » (SFP, février 2005)

■ Durée de l'allaitement

L'allaitement maternel exclusif est recommandé idéalement jusqu'à 6 mois et au moins jusqu'à 4. La poursuite de l'allaitement avec des aliments complémentaires est recommandée jusqu'à 2 ans ou davantage.

■ Supplémentation

Il est conseillé d'apporter de la vitamine K1 à tous les nouveau-nés, dès la naissance et pendant toute la durée de l'allaitement maternel exclusif (une prise hebdomadaire), et un complément médicamenteux en vitamine D, de la naissance jusqu'à 18 mois (soit tous les jours soit de façon trimestrielle ou semestrielle).

■ Prévention de l'allergie alimentaire

Si l'enfant est à risque (allergie alimentaire chez les parents du 1^{er} degré), la mère doit éviter de consommer de l'arachide ou des aliments en contenant pendant toute la période d'allaitement.

« Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant » (Anaes, mai 2002)

■ Stratégies efficaces de promotion et de soutien à l'allaitement

- Promouvoir l'allaitement avant l'accouchement, par des approches de groupes ou individuelles, associant plusieurs techniques éducatives (groupes de discussion, cours de préparation à la naissance et à la parentalité, brochures, vidéos, manuels d'auto-apprentissage, etc.).
- Soutenir la mise en route et la poursuite après l'accouchement :
 - axer sur l'apprentissage de la tétée efficace du nourrisson (signes de bonne tétée, positions d'allaitement, maintien du bébé, etc.);
 - encourager l'allaitement à la demande, apprendre aux mères à reconnaître les signes d'éveil.

■ Les contre-indications à l'allaitement maternel

- L'infection de la mère par le VIH. Par contre, les virus des hépatites C et B ne sont pas transmis à l'enfant par le lait maternel.
- Tabac : le passage lacté de la nicotine étant prouvé, il faut encourager les mères à arrêter de fumer. Mais de toute façon, l'allaitement reste le meilleur choix. Quelques précautions s'imposent néanmoins : fumer après la tétée, ne pas fumer dans les 2 heures qui précèdent une tétée, fumer hors de la présence de l'enfant.
- Alcool : si un verre occasionnel ne semble pas présenter un risque particulier, il convient par prudence d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la durée de l'allaitement.
- Médicaments : très peu de médicaments sont contre-indiqués lors de l'allaitement. En cas de doute, le professionnel peut prendre conseil auprès d'un Centre régional de pharmacovigilance et d'information sur le médicament (CRPV; coordonnées des centres sur : <http://www.afssaps.fr>) ou du Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT : <http://www.lecrat.org>).

■ Reprise du travail

- Informer sur les différentes modalités de poursuite de l'allaitement : tétée matin et soir, expression et conservation du lait, allaitement partiel, reprise de l'allaitement à la demande pendant les jours de congés, les week-ends et les vacances.
- Informer sur les mesures inscrites dans le Code du travail pour encourager la poursuite de l'allaitement maternel : pauses sur le temps de travail, réduction journalière du temps de travail ou horaires de travail souples, lieux appropriés pour tirer le lait.

Ce que le professionnel peut faire

La démarche éducative peut porter sur :

- le choix du mode d'alimentation de l'enfant ;
- le soutien et l'accompagnement au choix de l'allaitement maternel, que ce soit lors de la mise en route ou plus tard (comme à la reprise du travail).

Voici des exemples de propos autour de **l'aide au choix du mode d'alimentation de l'enfant**.

Axes d'intervention possibles

Exemples

Favoriser l'expression/ proposer une écoute

Favoriser, pendant la grossesse, l'expression des futurs parents sur leurs envies et leurs projets concernant l'alimentation de leur enfant.

Explorer les représentations de l'allaitement.

Quelle image vous faites-vous de l'allaitement maternel ?

Faire exprimer les sentiments, le vécu d'une éventuelle expérience antérieure (personnelle ou observée).

Comment avez-vous nourri votre premier enfant ?

Quelle expérience en gardez-vous ?

Aborder/évaluer une situation

Aborder, avant la naissance, la question de l'alimentation et en particulier de l'allaitement, même si l'on n'assure pas le suivi de grossesse.

Évaluer les difficultés que peuvent rencontrer les parents dans la mise en route de l'allaitement.

Explorer le soutien social que la femme peut avoir dans son entourage et auprès des autres acteurs professionnels et associatifs.

Connaissez-vous des femmes qui ont allaité dans votre famille ou entourage et qui pourraient vous aider/vous soutenir ?

Informier/expliquer

Informier sur les bénéfices de l'allaitement (santé de la mère, du bébé, coût, praticité).

Informier sur les difficultés possibles lors de la mise en route et au cours de la poursuite de l'allaitement ainsi que les moyens de les prévenir.

Anticiper les problèmes pouvant entraver la confiance et le sentiment d'efficacité des mères tels que l'anxiété, la douleur, la fatigue, le manque de soutien.

Informier sur la possibilité de concilier travail et allaitement et les moyens d'y parvenir (tire-lait, possibilité de location en pharmacie, pause sur le temps de travail).

Expliquer que la cinétique de croissance des bébés allaités est différente de celle des bébés nourris au biberon.

Expliquer l'importance d'avertir tout prescripteur ou délivreur de médicaments ou de contraceptifs de son statut de femme qui allaite.

Mettre en garde contre l'automédication pendant l'allaitement.

Accompagner la réflexion

Explorer les facteurs favorables ou au contraire défavorables à l'allaitement. Évaluer la motivation.

Qu'est-ce qui fait que vous auriez envie de nourrir votre enfant au sein ?

Qu'est-ce qui au contraire pourrait vous y faire renoncer ?

Si la personne est indécise ou si les avis de la mère et du père sont partagés : analyser avec les parents les différentes options possibles et leurs conséquences.

Qu'est-ce qui fait que vous hésitez entre ces deux modes d'alimentation ?

Quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de l'allaitement ? Du biberon ?

Vous, Madame, que préféreriez-vous ? Et vous Monsieur ?

Aider à réfléchir au moment du sevrage par rapport au désir de l'enfant, de la mère, à la reprise du travail. Anticiper.

Combien de temps pensez-vous allaiter ?

Que comptez-vous faire au moment de la reprise du travail ?

S'engager

Respecter la décision de ne pas allaiter. Informer et conseiller les parents sur l'alimentation au biberon.

Quelles que soient ses convictions personnelles, soutenir les femmes et les couples ayant fait le choix de l'allaitement, en particulier au moment de la mise en route et de la reprise du travail.

En fonction de ses compétences, proposer de revoir la femme à ces périodes critiques pour faire le point avec elle et discuter d'éventuelles difficultés.

Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Quand c'est possible, encourager la femme à prendre comme « référente » une femme de son entourage ayant déjà une expérience réussie d'allaitement (amie, sœur, etc.). Cela peut être un soutien important.

Favoriser l'implication du père (soutien, accompagnement, aide aux travaux ménagers, etc.).

Encourager la femme à participer à des groupes d'entraide, à solliciter des associations, etc.

Guides

- « Le guide nutrition de la naissance à trois ans ». Édité par l'Inpes (décembre 2005).
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/890.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].
- « Le guide nutrition pendant et après la grossesse ». Édité par l'Inpes (septembre 2007).
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1059.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].
- « Le guide de l'allaitement maternel ». Édité par l'Inpes (octobre 2009).
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1265.pdf> [dernière consultation le 13/04/10].

Sites Internet

- Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM) : <http://coordination-allaitement.org/>
Propose notamment un annuaire des associations de ressources pour l'allaitement maternel.
- La Leche League France : <http://www.lllfrance.org/>
Association de soutien et de promotion de l'allaitement maternel. 165 antennes locales en France.

- Solidarilait : <http://www.solidarilait.org/>
Réseau d'associations, de parents et de professionnels de santé. Propose notamment une écoute téléphonique (répondeur national : 01 40 44 70 70) et la liste des antennes locales affiliées à l'association.
- Information pour l'allaitement (IPA) : <http://assoc.ipa.free.fr/>
La rubrique pour les parents propose entre autres des réponses aux questions les plus fréquentes des femmes, des conseils et informations pratiques, un diaporama en ligne, des guides à télécharger, et l'accès à une base de données sur l'allaitement (CERDAM).
- Association Française des Consultants en Lactation : <http://www.consultants-lactation.org/>
Propose pour le grand public une liste départementale des consultants en lactation ainsi que leurs lieux d'exercice (à domicile, en cabinet, en PMI, en hôpital).
- Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) : <http://www.afssa.fr>
À consulter : le dossier « Biberons, comment les préparer et les conserver ? ».

Ressources pour approfondir le sujet

Guides

- HAS. *Favoriser l'Allaitement Maternel : Processus - Évaluation*. La Plaine Saint-Denis : HAS, 2006 : 55 p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449101/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluationguide [dernière consultation le 22/06/09].
- ADES du Rhône. *Allaitement maternel : guide à l'usage des professionnels*. Lyon : ADES du Rhône, 2002.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/1n35.htm> [dernière consultation le 22/06/09].
- « Livret d'accompagnement du *Guide nutrition pendant et après la grossesse* destiné aux professionnels de santé ».

Édité par l'Inpes (septembre 2007).

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1060.pdf> [dernière consultation le 19/06/09].

Sites Internet

- Centre ressource documentaire pour l'allaitement maternel (CERDAM) : <http://www.info-allaitement.org/CERDAM/index.htm>
- OMS : <http://www.who.int/fr/>, dossier « Allaitement au sein ». L'OMS propose de nouvelles courbes de croissance pour les enfants nourris au sein.

^[1] Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel. *Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Paris : ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, coll. Synthèses du Programme national nutrition santé, février 2005 : 67 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement.pdf> [dernière consultation le 04/06/09].

^[2] Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes. *Étude relative aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004-2006*. Lyon : DRASS Rhône-Alpes, coll. Les dossiers de la DRASS Rhône-Alpes, juillet 2008 : 195 p.

^[3] Lelong N., Saurel-Cubizolles M.-J., Bouvier-Colle M.-H., Kaminski M. Durée de l'allaitement maternel en France. *Archives de Pédiatrie*, mai 2000, vol. 7, n° 5 : pp. 571-572.

^[4] Arora S., McJunkin C., Wehrer J., Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, novembre 2000, vol. 106, n° 5 : p. 67. En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/106/5/e67.pdf> [dernière consultation le 04/06/09].

^[5] Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes. op. cit.

^[6] Gelbert N., Ayral A.-S., Schelstraete C., Berchoteau M., Bouchon N., Duc C., et al. Efficacité d'une consultation spécialisée dans les quinze jours du *post-partum* sur la durée d'allaitement maternel. *Médecine & enfance*, 2006, vol. 26, n° 10 : pp. 591-595.