

Une alimentation appropriée contribue grandement à préserver la santé du nourrisson. Les avantages de l'allaitement prolongé et de l'introduction en temps voulu d'un régime additionnel sont prouvés scientifiquement. En 2003, une étude transversale représentative sur l'alimentation des nourrissons en Suisse, durant leurs neuf premiers mois de vie, a examiné la prévalence de l'allaitement, la durée de l'allaitement et, pour la première fois, le moment de l'introduction d'un régime additionnel. La comparaison des résultats avec ceux d'une étude effectuée en 1994 a révélé une nette augmentation de la durée de l'allaitement, phénomène dû en grande partie à la promotion de l'allaitement maternel ces dernières années en Suisse. Avec une prévalence initiale de 94%, la durée d'allaitement en 2003 se situait en moyenne à 31 semaines. L'introduction d'un régime additionnel apparaissait, quant à elle, entre le 5<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> mois.

### **PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DIRECTIVES SUR L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS EN SUISSE**

Déjà en 1992, l'OMS et l'UNICEF avaient lancé une promotion internationale de l'allaitement maternel et l'initiative «Hôpital ami des bébés». Cette initiative, introduite en Suisse en 1993, a pour objectif d'améliorer les conditions en maternité, influençant le succès et la durée de l'allaitement (1). En 2004, la Suisse comptait 56 établissements ayant obtenu le label «Hôpital ami des bébés» (2). L'OMS a recommandé en 2001 l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois (contre 4 à 6 mois avant 2001), étant donné que les avantages d'une plus longue durée d'allaitement étaient bien prouvés (3). Cette recommandation est soutenue par la Société suisse de pédiatrie (4). Le lait maternel est la nourriture la plus adaptée aux besoins du nourrisson durant ses premiers mois. Les enfants allaités souffrent plus rarement p. ex. de maladies gastro-intestinales (5), respiratoires (6) et d'infections au niveau de la sphère nez-gorge-oreilles (7). L'allaitement exerce également une influence positive sur le développement co-

### **ÉTUDE 2003 SUR L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS DURANT LES NEUF PREMIERS MOIS DE VIE**

Une étude nationale sur l'alimentation des nourrissons durant les neuf premiers mois de vie a été menée en 2003 par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle, avec le soutien financier de l'OFSP. Il s'agissait d'examiner la durée et le comportement d'allaitement ainsi que les facteurs d'influence chez les mères de nourrissons domiciliés en Suisse et de comparer ces données avec celles de 1994. En outre, l'étude s'est penchée sur les effets de l'initiative «Hôpital ami des bébés» et, pour la première fois en Suisse, sur le moment de l'introduction d'un régime additionnel.

Les personnes interrogées étaient des mères ayant accouché dans les neuf derniers mois. Le questionnaire a été distribué à des femmes sélectionnées au hasard par des infirmières puéricultrices. Il portait sur la naissance, la santé de la mère, la situation socio-économique et la description détaillée de l'alimentation du nourrisson. Les questions concernant l'alimentation du nourrisson depuis sa naissance et celle des dernières 24 heures ont permis d'établir des comparaisons nationale – avec l'étude de 1994 (15) – et internationale – grâce aux indicateurs définis par l'OMS pour l'allaitement exclusif et total (16, cf. encadré). Le taux de participation s'est monté à 74% et peut être

gnitif (8, 9) et la surcharge pondérale est plus rare chez les enfants allaités (10 à 12). A partir du 7<sup>e</sup> mois, un allaitement exclusif ne suffit plus à couvrir les besoins de l'enfant en calories et en nutriments essentiels. On a découvert que l'introduction trop précoce d'une alimentation non maternelle peut entraîner le développement d'allergies alimentaires (13) et d'une surcharge pondérale (14), ce qui a poussé l'OMS à faire passer le moment optimal d'introduction d'un régime additionnel du 5<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> mois.

### **DÉFINITIONS:**

**Allaitement exclusif** (*exclusive breastfeeding*): l'enfant ne reçoit pas d'autres apports en liquide ou en aliment que le lait maternel.<sup>1</sup>

**Allaitement total** (*full breastfeeding*): l'enfant reçoit du lait maternel et d'autres liquides à base d'eau, mais pas de lait pour nourrisson ou d'autre aliment.<sup>1</sup>

**Allaitement partiel** (*breastfeeding*): l'enfant reçoit du lait maternel, mais peut aussi recevoir d'autres apports en liquide ou en aliment.<sup>1</sup>

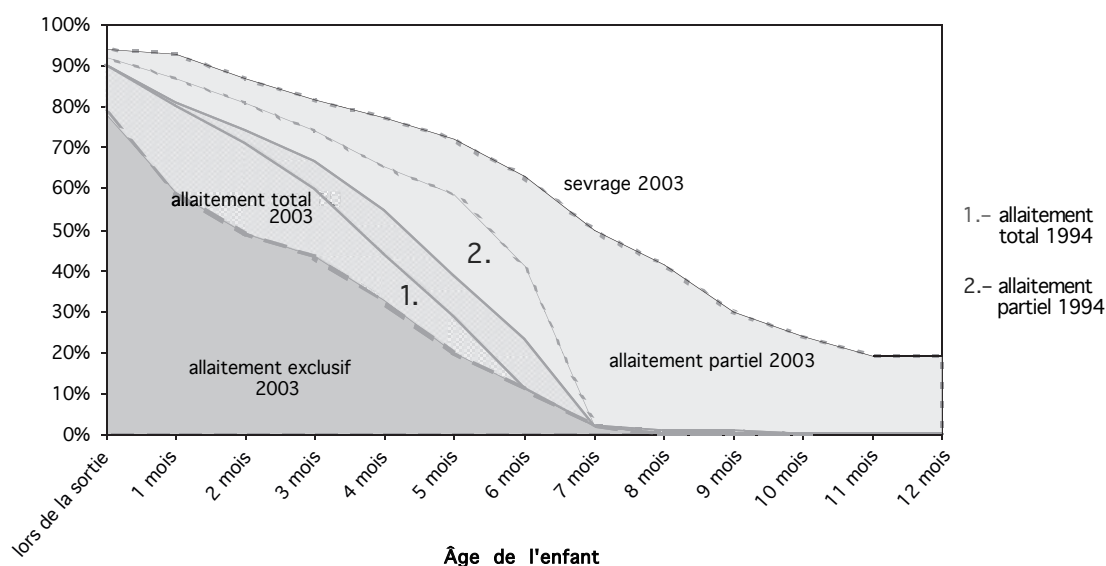
**Durée d'allaitement**: période s'étendant de la naissance au sevrage complet (arrêt complet de l'allaitement maternel).

**Régime additionnel**: alimentation solide et liquide contenant des éléments nutritifs et complétant le lait maternel ou lait pour nourrissons.

<sup>1</sup>WHO Geneva. Indicators for assessing breast feeding practices.

WHO Geneva, Switzerland: WHO Document WHO/CDD/SER 1991;91:14

Figure 1  
**Comparaison 1994 et 2003 de l'allaitement dans les 12 premiers mois de vie (données rétrospectives)**



qualifié de bon. 2919 sets de données ont pu être utilisés pour l'analyse.

Les résultats détaillés ont été publiés dans le rapport sur la nutrition en Suisse, paru récemment. ([www.rapportsurlanutrition.ch](http://www.rapportsurlanutrition.ch))

## RÉSULTATS

En Suisse, 94% des nouveaux-nés ont été allaités à la naissance, ce qui représente 2% de plus qu'en 1994. A l'échelle nationale, seuls 6% des enfants, en moyenne, n'ont donc pas du tout été nourris au lait maternel (sevrage primaire). Il existe toutefois des différences selon les régions linguistiques. En Suisse italienne, davantage de femmes choisissent un sevrage primaire (10%). Quant à la durée d'allaitement, elle a nettement augmenté.

La figure 1 illustre les différentes durées d'allaitement en 1994 et 2003. On s'aperçoit que la durée d'allaitement a augmenté. Alors qu'en 1994 la moitié des nourris-

sons étaient sevrés à la 22<sup>e</sup> semaine, ils l'étaient, en 2003, à la 31<sup>e</sup> semaine. La durée de l'allaitement total est passée de 15 à 17 semaines (médiane). Si l'on ne s'intéresse qu'à l'allaitement exclusif, la médiane se situe à 9 semaines en 2003, mais nous ne disposons malheureusement pas de données comparables pour 1994. Même si la tendance à l'allaitement est à la hausse, seuls 14% des femmes suisses pratiquent l'allaitement exclusif jusqu'à la fin du 6<sup>e</sup> mois, bien que cet usage soit recommandé par l'OMS.

5% des nourrissons ont reçu une alimentation non maternelle avant le début du 5<sup>e</sup> mois, mais la majorité des mères ont introduit ce régime additionnel entre le 5<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> mois. L'attitude des mères est donc la plupart du temps conforme aux recommandations de l'OMS valables jusqu'en 2001, mais non aux nouvelles directives.

L'analyse des données de l'étude montre que les mères qui ont tendance à allaiter moins longtemps

présentent les facteurs suivants: jeunesse, bas niveau d'éducation, immigration, tabagisme, surpoids. Elles forment un groupe cible particulier à prendre en compte pour la promotion future d'une alimentation saine et appropriée des nourrissons. Les maternités sont aussi un lieu privilégié pour promouvoir l'allaitement. Les conditions encourageant l'allaitement peuvent encore y être améliorées (cf. tableau 1).

Il faut notamment mentionner la distribution d'échantillons qui va à l'encontre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (17).

Bien que la promotion de l'allaitement ait obtenu un certain succès jusqu'à aujourd'hui, l'étude montre qu'un quart des mères n'a reçu aucune information sur l'allaitement avant la naissance. En outre, 7% des mères reconnaissent ne pas avoir été conseillées à propos de l'alimentation du nourrisson après la naissance. La majorité des renseignements sur l'allaitement que les mères ont reçus avaient été donnés lors de cours de préparation à l'ac-

Tableau 1  
Conditions à l'hôpital

	Nombre	%
Première mise au sein dans la première heure	1929	66
dans la deuxième heure	441	15
plus tard	456	16
pas du tout	76	3
Aliments/liquides durant les premiers jours exclusivement du lait maternel	1865	64
entre autres, de l'eau	105	4
entre autres, une solution de dextrose – maltose	695	24
entre autres, du lait pour nourrissons	301	10
échantillons reçus à l'hôpital	643	23
Cohabitation ( <i>rooming-in</i> ) bébé auprès de la mère la journée, parfois la nuit	1197	43
bébé auprès de la mère la journée, jamais la nuit	749	27
Rythme d'allaitement allaitement adapté au rythme de l'enfant	2489	86
rythme d'allaitement fixé à l'avance (pour les premiers jours du nourrisson)	270	9
Positions d'allaitement montrées (à l'hôpital ou à la maison)	2643	91
très satisfait des conseils pour l'allaitement	2124	74
petites difficultés d'allaitement	1363	49
grandes difficultés d'allaitement	505	18

couchement (26%) ou par l'entourage (24%). Quant aux conseils sur l'alimentation du nourrisson, ce sont le plus fréquemment des infirmières puéricultrices (68%) et des médecins (47%) qui les ont prodigués.

## CONCLUSION

L'augmentation de la prévalence de l'allaitement et de la durée d'allaitement depuis 1994 et la faible apparition du régime additionnel avant le 5<sup>e</sup> mois en Suisse sont des résultats encourageants. La promotion d'une alimentation pour nourrissons saine et appropriée est efficace. Néanmoins, les directives de l'OMS ne sont pas encore appliquées de manière satisfaisante puisque seuls 14% des nourrissons sont nourris exclusivement au sein jusqu'à la fin du 6<sup>e</sup> mois. Il faut donc continuer à œuvrer dans le domaine de la promotion de l'allaitement. Outre l'encouragement à large échelle de l'allaitement et la diffusion du label «Hôpital ami des bébés», il est nécessaire d'effectuer une promotion ciblée et d'offrir un soutien aux groupes à risque mis en évidence par l'étude. Si l'on insiste sur le fait que l'effet préventif de l'allaitement

et le régime additionnel approprié sont des atouts pour les nouveaux-nés, la population comprendra à quel point l'allaitement est facteur de bonne santé. ■

Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle:  
Julia Dratva,  
Steinengraben 49, 4051 Bâle  
julia.dratva@unibas.ch  
Co-auteurs de l'étude: Sonja Merten,  
Ursula Ackermann-Liebrich

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Programmes nationaux  
de prévention  
Section Jeunesse, nutrition  
et activité physique  
Téléphone 031 323 11 76

## Bibliographie:

1. Dulon M, Kersting M, Bender R. Breastfeeding promotion in non-UNICEF-certified hospitals and long-term breastfeeding success in Germany. *Acta Paediatr* 2003;92(6) 653-8
2. Institut für Sozial und Präventivmedizin Basel. Monitoring des Stillfreundlichkeit in zertifizierten Geburtskliniken und in Kliniken oder Spitälern, die das Zertifikat anstreben (Baby Friendly Hospital Initiative) – Jahresbericht 2004. Eine Analyse im Auftrag der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens und des Schweizerischen Komitees für UNICEF
3. WHO Geneva. The optimal duration of exclusive breast feeding. A systema-

tic review. Geneva WHO, 2001 (Document WHO/NHD/01.08)

4. Tönz O, Baerlocher K mit Unterstützung der Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Paediatric. Grundsätze zur Ernährung des Säuglings/Kleinkindes vom 5.-15. Monat/letzte Überarbeitung 23.09.02. Available from: <http://www.swiss-paediatrics.org/>
5. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997;99 E5.
6. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003 Mar;157: 237-43.
7. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, et al. Exclusive Breastfeeding Protects Against Bacterial Colonisation and Day Care Exposure to Otitis Media. *Pediatrics* 1997;100:E 7.
8. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999 Oct;70:525-35.
9. Richards M, Hardy R, Wadsworth ME. Long-term effects of breast-feeding in a national birth cohort: educational attainment and midlife cognitive function. *Public Health Nutr* 2002 Oct;5:631-5.
10. Grummer-Strawn LM, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* 2004 Feb;113:e81-6.
11. Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L et al. Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast-feeding. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003 Feb;27:162-72.
12. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plogemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005, 162 (5); 397-403
13. Ram FSF, Ducharme F.M., Scarlett J. Cow's milk protein avoidance and development of childhood wheezing in children with a family history of atopy. *Cochrane Library* 2001.
14. Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, et al. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort children in Dundee infant feeding study. *BMJ* 1998;316:21-5.
15. Conzelmann-Auer C, Ackermann-Liebrich U. Frequency and duration of breastfeeding in Switzerland. *Soz.-Praeventivmed* 1995;4.396-398.
16. WHO Geneva. Indicators for assessing breast feeding practices. WHO Geneva, Switzerland: WHO Document WHO/CDD/SER 1991;91:14
17. available from [www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF)