



Association genevoise pour l'alimentation infantile (GIFA)



Membre du Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN)

Allaitement maternel : Médicament personnalisé d'exception

Présentation de la série spéciale sur l'allaitement
du Lancet 2016

Rappel des 3 rôles clés pour les
Pharmaciens: Promotion, protection, soutien
de l'allaitement maternel

Comprendre la Physiologie de l'
allaitement maternel par le cas d'étude
« je n'ai plus de lait »

Formation continue 25/11/16
Rébecca Morles, chargée programmes, IBFAN-GIFA
MSc Nutrition, Diététicienne, Consultante Lactation
www.morlesgifa.com

Remerciements particuliers:
Dr. Nigel Rollins (OMS), Maude Bessat HUG Contrepois

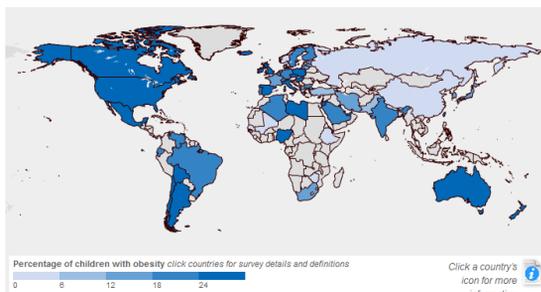


IBFAN-GIFA

- GIFA– L'Association genevoise pour l'alimentation infantile – association à but non lucratif, créée en 1979, pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel www.gifa.org
- Bureau de liaison international du réseau IBFAN Réseau International de Groupes d'Action sur l'Alimentation Infantile www.ibfan.org
- En relations officielles avec OMS
- Projets nationaux – internationaux
- Au niveau du Canton de Genève: partenaire du programme « *Marchez Mangez malin* » pour la mise en œuvre de la stratégie cantonale de prévention du surpoids et de l'obésité



Prévalence de l'obésité chez l'enfant

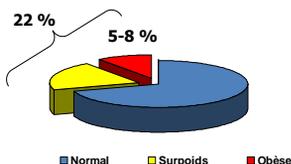


HUG
Hôpitaux
Universitaires
de Genève

Source: IASO 2013

control

Rappel: L'obésité de l'enfant constitue une épidémie en Suisse



International

Augmentation de 2-4 x en 10-20 ans



Source/ remerciements:
Maude Bessat, HUG Contrepois

Mettre fin à l'obésité de l'enfant, OMS 2016

Recommandation 4 du Rapport de la Commission pour

Mettre fin à l'obésité de l'enfant: « Fournir des orientations et un soutien concernant l'alimentation saine, le sommeil et l'activité physique pendant la petite enfance afin que les enfants grandissent correctement et prennent de bonnes habitudes »
<http://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/fr/>

- 4.1 Appliquer les mesures réglementaires telles que le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée Mondiale de la Santé
- 4.2 Veiller à ce que toutes les maternités respectent pleinement les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel
- 4.3 Promouvoir les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant en dispensant une formation générale aux parents et à la communauté au sens large
- 4.4 Encourager les mères à allaiter en prenant pour cela des dispositions réglementaires (par exemple congé maternité, espaces et temps pour l'allaitement sur le lieu du travail)

« L'allaitement maternel joue un rôle essentiel pour optimiser le développement, la croissance et la nutrition du nourrisson et peut également aider les femmes à maîtriser leur poids pendant la période postnatale » (page 27 du rapport OMS)

Lancet Special Series 2016 on Breastfeeding: Pourquoi investir, et que faire pour améliorer les pratiques d'allaitement? (diapositives 10 à 42)

Pour ceux qui lisent l'anglais, le Lancet a publié une série spéciale sur l'allaitement en 2016 et montre à quel point *l'allaitement maternel est essentiel pour construire un monde meilleur pour les générations futures dans tous les pays, riches et pauvres. La série examine:*

- Pratiques et tendances actuelles et passées
- Vies potentielles sauvées en portant l'allaitement à l'échelle
- Conséquences à court et long terme
- Implications économiques
- Médicament personnel d'exception
- Déterminants de l'allaitement et interventions effectives
- Marché lucratif des substituts du lait maternel
- Le rôle de l'environnement

Un grand merci au dr. Nigel Rollins du département de la santé de l'enfant et de l'adolescent, OMS Genève, pour les diapositives ! Responsable traduction: R. Norton (traduction non officielle)



L'allaitement: l'intervention la plus efficace pour prévenir la mortalité infantile(Lancet 2003)

CHILD SURVIVAL II

Child survival II

How many child deaths can we prevent this year?

Gareth Jones, Richard W Steketee, Robert E Black, Zulfiqar A Bhutta, Saul S Morris, and the Bellagio Child Survival Study Group*

This is the second of five papers in the child survival series. The first focused on continuing high rates of child mortality (over 10 million each year) from preventable causes: diarrhoea, pneumonia, measles, malaria, HIV/AIDS, the underlying cause of undernutrition, and a small group of causes leading to neonatal deaths. We review child survival interventions feasible for delivery at high coverage in low-income settings, and classify these as level 1 (sufficient evidence of effect), level 2 (limited evidence), or level 3 (inadequate evidence). Our results show that at least one level 1 intervention is available for preventing or treating each main cause of death among children younger than 5 years, apart from birth asphyxia, for which a level 2 intervention is available. There is also limited evidence for several other interventions. However, global coverage for most interventions is below 50%. If level 1 or 2 interventions were universally available, 62% of child deaths could be prevented. These findings show that the interventions needed to achieve the millennium development goal of reducing child mortality by two-thirds by 2015 are available, but that they are not being delivered to the mothers and children who need them.



Série Lancet 2016: quelle est l'importance de l'allaitement au 21 siècle dans les pays à bas revenu, revenu moyen et haut revenu? Pourquoi investir et comment améliorer les pratiques?

Series

Breastfeeding 1

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

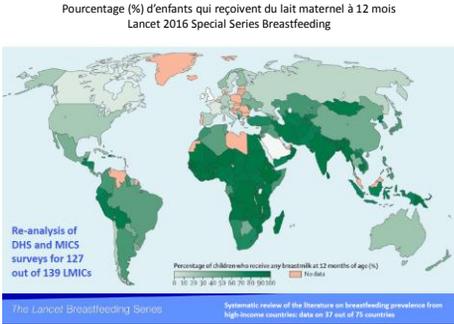
Breastfeeding 2

Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

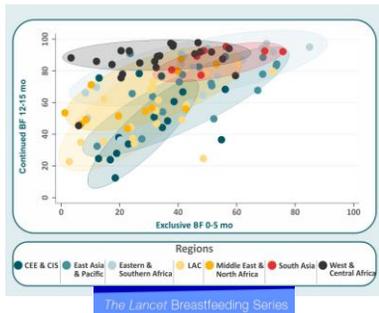
Objectif global adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé, pour 2025



Allaitement: prévalence mondiale:



Les pratiques d'allaitement varient par région MAIS correlation pauvre entre allaitement exclusif et continué à 1an: dans certains pays, taux AE faible mais 12-15 mois élevé, dans d'autres AE et continué élevés, et aussi pays avec AE et AC bas



L'allaitement:

un des rares comportements de santé positifs ayant une prévalence plus importante dans les pays à revenu faible/moyen que dans les pays à revenu élevé

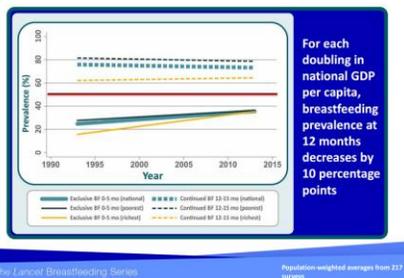
Pays à revenu faible/moyen: (Low and Middle-Income Countries LMICs)

- moins de 40% des nourrissons <6 mois allaités exclusivement
 - environ 1/3 enfants entre 6 et 24 mois ne sont pas allaités
- ### La plupart des pays à revenu élevé: (High Income Countries HICs)
- moins de 20% enfants allaités jusqu'à 12 mois (mais peu de données)
 - les femmes plus éduquées et plus riches, allaitent plus longtemps



Allaitement: évolution des pratiques

Pour chaque doublement du PNB, la prévalence de l'allaitement à 12 mois diminue de 10 points pourcentage



La région européenne affiche les taux les moins élevés d'allaitement maternel au monde

• <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>

• Fiche d'information sur le site de l'OMS, 2015 (en français)

Série Spéciale Allaitement Lancet 2016

Messages clés Lancet 2016

- Améliorer les pratiques d'allaitement préviendrait 823,000 décès d'enfants de moins de 5 ans par année dans les pays à revenu faible/moyen
- Dont 87% chez les nourrissons de moins de 6 mois
- La mortalité due à l'infection serait réduite de 88% (<3mois)

The Lancet Breastfeeding Series

Améliorer les pratiques d'allaitement aurait un effet profond sur la morbidité et la mortalité

- L'amélioration des pratiques d'allaitement préviendrait*:
 - plus de 54% de toutes les épisodes de diarrhées
 - plus de 32% de toutes les infections respiratoires
- La protection contre les admissions hospitalières serait encore plus importante:
 - 72% de toutes les admissions pour diarrhée
 - 57% de toutes les admissions pour infections respiratoires

*dans les pays à revenu faible/moyen

The Lancet Breastfeeding Series

L'allaitement protège la santé et contribue au développement

L'allaitement protège contre:

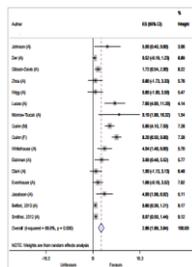
- l'otite aigüe (<2ans)
- la malocclusion
- Le diabète type 2
- L'obésité

Par contre pas d'évidence d'effet protecteur sur:

- la pression sanguine
- les lipides sériques
- la croissance (poids ou taille)

L'allaitement plus long est associé avec une meilleure performance aux tests d'intelligence:

- QI plus élevé de 3 points en moyenne, en contrôlant pour le QI maternel
- Meilleure performance académique (selon certaines études)
- Des revenus plus élevés



The Lancet Breastfeeding Series

Les arguments économiques pour investir dans l'allaitement:

Gains économiques:

302 milliards de dollars US/année (0.47% du PNB global)

A cause de l'augmentation de la productivité associée avec une intelligence plus élevée

Estimation des gains à la santé:

Réduction annuelle des coûts de santé de presque 400 million de dollars US aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, au Brésil et en Chine

	Estimated percentage loss to gross national product	Estimated loss to 2002 US\$
Children and women in China	0.24%	\$61 billion
Men and women in China	0.24%	\$61 billion
Women in East and South Africa	0.25%	\$12.8 billion
South Africa	0.25%	\$12.8 billion
East Asia and Pacific	0.24%	\$18.5 billion
Latin America and the Caribbean	0.25%	\$12.1 billion
Eastern Europe and Central Asia	0.25%	\$11.2 billion
Subtotal (low income and middle income countries)	0.25%	\$19.9 billion
High income countries	0.47%	\$128 billion
World	0.47%	\$302 billion

The Lancet Breastfeeding Series

Avantages pour la santé des femmes

- Le risque de développer un cancer du sein invasif diminue avec chaque année d'allaitement de 6%
- L'allaitement réduit aussi le risque de cancer des ovaires

Nouvelle modélisation d'impact:

- Les taux d'allaitement actuels préviennent presque 20.000 décès dus au cancer du sein par an
- 20.000 décès de plus pourraient être prévenus par an en améliorant les pratiques d'allaitement encore plus

Une nouvelle étude confirme également le rôle de l'allaitement maternel dans l'espacement des naissances

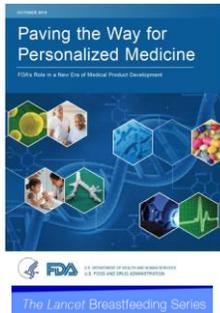
The Lancet Breastfeeding Series

Est-ce que ces effets sont plausibles du point de vue biologique?

Est-ce qu'une intervention aussi simple, et aussi précoce, pourrait avoir un tel impact sur la santé tout au long de la vie?

The Lancet Breastfeeding Series

L'allaitement: un médicament personnalisé d'exception



L'allaitement - un médicament personnel d'exception à un moment critique de la vie

Composants individuels du lait maternel

- Bactéries du microbiome* de la mère
- Cellules immunitaires apprêtées dans l'intestin de la mère
- Hydrates de carbone conditionnant la microbiome du bébé
- Petits ARNs qui contrôlent les gènes dans le bébé
- Microvésicules (exosomes) qui contrôlent des gènes dans le bébé
- Cellules souches qui survivent dans le bébé

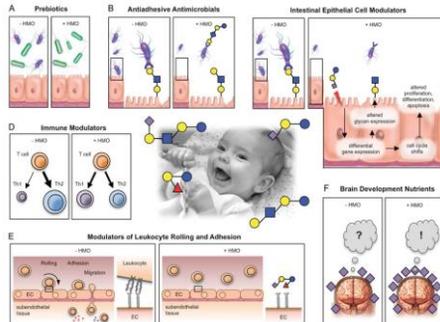
* Le microbiome (du grec micro, « petit », et bios, « vie ») est l'aire biotique (aire de vie) du microbiote, le mot microbiote désignant ici les espèces autrefois regroupées sous le terme « microflore », c'est-à-dire celles qui prédominent ou sont durablement adaptées à la surface et à l'intérieur d'un organisme vivant. En anglais, le terme microbiome fait référence aux génomes (données génomiques) d'un microbiote.

The Lancet Breastfeeding Series

Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama

Oligosaccharides: Tout bébé a besoin d'une « mama sucrée »

Lars Bode Glycobiology vol. 22 no. 9 pp. 1147-1162, 2012



Dynamique et stabilisation du microbiome de l'intestin humain au cours de la première année de vie



Breast milk protein could be used in fight against antibiotic resistance



Saturday 23 January 2016 09.39 GMT

National Physical Laboratory and UCL study reveals that lactoferrin kills bacteria, fungi and viruses



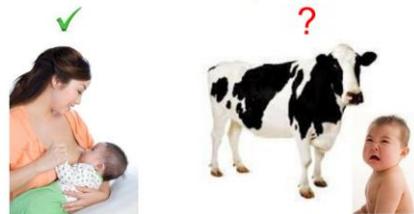
An antibiotic developed from human breast milk could combat certain drug-resistant bacteria, British scientists have found.

Tackling antibiotic-resistant bacteria, known as superbugs, is a priority for the government. A panel set up by David Cameron forecast that they would cost 10 million lives and £700bn a year worldwide by 2050 if the problem went unchecked.

The breakthrough, by the National Physical Laboratory (NPL) and University College London, found that the minuscule fragment, less than a nanometre in width, is responsible for giving the protein its anti-microbial properties.

This is what makes breast milk so important in protecting infants from disease in their first months of life. The protein, called lactoferrin, effectively kills bacteria, fungi and even viruses on contact.

« Chez toutes les espèces de mammifères, le cycle de reproduction comprend la grossesse et l'allaitement: en l'absence de ce dernier, aucune des espèces, inclus les hommes, n'aurait pu survivre » Pédiatre Bo Vahlquist

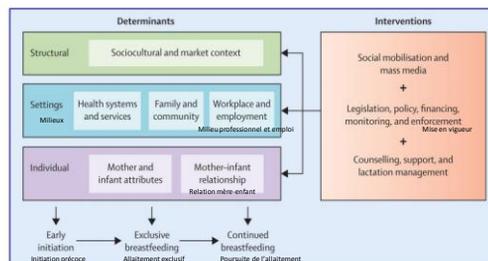


The Lancet Breastfeeding Series

Malgré l'accumulation d'évidence scientifique, au niveau global les femmes ne reçoivent toujours pas le soutien dont elles ont besoin pour allaiter

The Lancet Breastfeeding Series

Créer un environnement favorable à l'allaitement: Un modèle conceptuel



The Lancet Breastfeeding Series

Interventions pour améliorer les pratiques d'allaitement

Une revue systématique a examiné les effets des interventions par milieu: >20.000 études passées en revue et 300 études examinées

Meta-analyses:

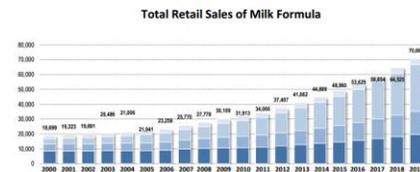
- Les pratiques d'allaitement sont très réactives aux interventions menées dans les systèmes de santé, les communautés et à domicile
- Les interventions dans les systèmes de santé et au niveau communautaire peuvent augmenter l'allaitement exclusif par 2.5 x
- Le congé maternité et les interventions en milieu professionnel sont aussi bénéfiques (peu d'études et en général limitées aux pays à haut revenu)
- Les interventions aux effets les plus importants sont obtenus lorsque les interventions sont menées de front (en combinaison)
- Le mélange d'interventions nécessaire pourrait varier par milieu et selon les tendances d'allaitement

The Lancet Breastfeeding Series

L'industrie de substituts du lait maternel est très importante et continue de croître:

D'ici 2019: la valeur marchande des laits infants atteindra >70 milliards de dollars US (projection)

- In 2014, global sales of all baby milk formula were about US\$ 44.8 billion
- By 2019, the market value is projected to reach US\$ 70.6 billion.



The Lancet Breastfeeding Series

Pour construire un environnement favorable à l'allaitement:

Un package d'actions, politiques, et programmes pour soutenir les mères dans les services de santé, à domicile et dans l'environnement professionnel:

- Disseminez de l'information juste et l'évidence scientifique sur la valeur de l'allaitement
- Développer des attitudes sociales positives envers l'allaitement, pour développer une véritable culture de l'allaitement
- Faire preuve de volonté politique pour soutenir et investir dans l'allaitement
- Réguler l'industrie des substituts du lait maternel avec la mise en oeuvre, le suivi et le respect du Code International
- Augmenter et suivre les interventions et les pratiques d'allaitement
- Mettre en place / décréter des interventions structurelles (policy) pour réduire les obstacles structurelles et sociales à l'allaitement : s'assurer de la protection de la maternité et de l'allaitement au travail, et du respect de l'IHAB et du Code dans les services de maternité

The Lancet Breastfeeding Series

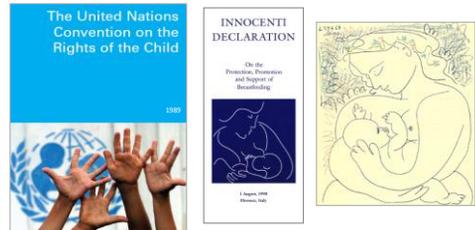
« Le fait que le cycle reproductif inclut l'allaitement et la grossesse a été largement négligé par la pratique médicale, conduisant à l'apriori que l'allaitement peut être remplacé par des produits artificiels, sans conséquences préjudiciables. Cette négligence est particulièrement importante dans les pays riches où moins d'1 enfant sur 5 est allaité à l'âge d'un an»

(Lancet, 2016, vol 387, Jan 30 p. 485)

- « *Possiblement, aucun autre comportement de santé ne peut agir à autant de niveaux sur les deux individus impliqués: la mère et l'enfant* »
- « *Jamais auparavant dans l'histoire de la science nous avons mieux réalisé l'importance complexe de l'allaitement pour les mères et les enfants* »
- « *Le succès de l'allaitement n'est pas la seule responsabilité de la femme - mais une responsabilité collective sociétale* »

The Lancet Breastfeeding Series

Chaque mère, chaque enfant, quels que soient ses circonstances ou localisation, bénéficie de pratiques optimales d'allaitement



The Lancet Breastfeeding Series

« *Si l'allaitement n'existait pas déjà, quelqu'un/e qui l'inventerait aujourd'hui mériterait un double prix Nobel en médecine et en économie* »

Keith Hanson, Vice président pour le développement humain, Banque Mondiale

The Lancet Breastfeeding Series

Lancet 2016: Acknowledgements

Authors

Rajiv Bahl
Aluisio Barros
Nita Bhandari
Giovanny Franca
Nemat Hajeebhoy
Sue Horton
Julia Krasevec
Chessa Lutter
Jeevasankar Mari
Jose Martinez
Simon Murch
Ellen Piwoz
Linda Richter
Nigel Rollins
Cesar Victoria
Neff Walker

Lancet Breastfeeding Group

Katie Allen
Ranadip Chowdry
Cl de Mola
Shyamali Dharmage
Elsa Giugliani
Bernardo Horta
Caroline Lodge
F Maia
Karen Peres
Bireswar Sinha
Elizabeth Speakman
Sunite Taneja
Daphne Wu

Funding

Bill & Melinda Gates Foundation

Other support

Euromonitor
- Protea Hirschel
- Danielle Le Clus-Rossouw
- Maya Shehaye

Find the series online:
<http://bit.ly/LancetBFSeries>

Join the larger conversation and post to social media using these hashtags:

- #LancetBF
- #Breastfeeding
- #Infant
- #SDGs
- #Nutrition

The Lancet Breastfeeding Series

Recommandations à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU

<http://www.gifa.org/allaitement-maternel/recommandations-du-comite-des-droits-de-lenfant-a-la-suisse/>

En matière d'allaitement maternel, le Comité des Droits de l'Enfant recommande à la Suisse (février 2015):

- **D'intensifier ses efforts visant à promouvoir l'allaitement maternel exclusif et continu** en donnant accès à des matériels traitant de l'importance de l'allaitement maternel et des risques que présentent les substituts du lait maternel et en menant des actions de sensibilisation à ces questions
- **De revoir et renforcer la formation assurée aux personnels de santé** concernant l'importance de l'allaitement maternel exclusif;
- **D'augmenter encore le nombre d'hôpitaux certifiés «amis des bébés»;**
- **D'élaborer une stratégie nationale globale** sur les pratiques en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants;
- **De veiller à ce que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel soit appliqué strictement;**
- **De veiller à ce que les recommandations nationales concernant l'allaitement maternel soient conformes aux recommandations de l'OMS;**
- **D'envisager de porter la durée du congé de maternité à six mois au minimum.**

3 Rôles Clefs pour le pharmacien

En 2013 présentation des 3 rôles clefs du pharmacien vis-à-vis de l'allaitement maternel (voir diapositives 2013 <http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2014/02/Protection-promotion-soutien-allaitement-3-r%C3%B4les-clefs-pharmacien-IBFAN-GIFA-2013.pdf>):

- Protéger
- Promouvoir
- Soutenir

En 2016, ces 3 rôles paraissent encore plus importants, étant donné l'augmentation de l'évidence scientifique (Séries Lancet 2016 & Acta Paediatrica 2015), la progression des MNT, les découvertes autour du microbiote, la progression du marketing, les problématiques liées au climat/environnement.

1er Rôle du Pharmacien : Promouvoir/ Encourager l'allaitement

1^{er} Rôle du Pharmacien:

Promouvoir l'allaitement maternel (voir diapositives formation 2013)

Taux allaitement en Suisse : bas; fortes influences de la culture du biberon; voir étude récente SWIFT 2014 publiée mars 2015
http://www.allaiter.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=stillen&page_id=aktuell_4_5&lang_iso639=fr

- Partager recommandations OMS/Suisse
- Encourager les mères/parents dans le respect « *chacun son chemin* »
- Informer: **Allaitement: la norme physiologique** / risques alimentation artificielle



Information aux médias: Etude nationale sur l'allaitement 2014

La volonté d'allaiter est largement répandue en Suisse. Près de 95 % des mères le font juste après l'accouchement. Il faut toutefois constater qu'elles sèvent en moyenne après 31 semaines déjà, une durée que les organisations spécialisées considèrent comme loin d'être optimale pour la santé des nouveau-nés. Les stats sont à peu près les mêmes qu'il y a dix ans...

Selon les résultats de l'enquête, 35 % des nourrissons ne reçoivent plus de lait maternel après le quatrième mois de vie; ce taux est de 75 % après le neuvième mois...

http://www.allaiter.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=stillen&page_id=aktuell_4_5&lang_iso639=fr

Recommandations internationales et suisses

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande au niveau international et européen **"l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois; puis l'introduction de l'alimentation complémentaire et la poursuite de l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus"**: [une recommandation de Santé publique](#)
- La formulation des recommandations de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) reste volontairement ouverte et souple car «certaines mères sont dans l'incapacité de suivre ces recommandations ou ne le veulent pas»; **d'introduire les aliments de complément selon les besoins individuels au plus tôt à la fin du 4ème mois de vie et au plus tard au début du 7ème mois de vie et de poursuivre l'allaitement après l'introduction d'aliments de complément aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent**

Référence: « Allaiter bien démarer dans la vie », Promotion allaitement maternel Suisse 2016; «Alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3e anniversaire Résumé, note de synthèse et recommandations 2015

Important à retenir :

- **Au niveau individuel: Tous les bébés sont différents, mais la plupart des enfants sont prêts pour la diversification alimentaire au milieu de leur première année de vie**, d'où la recommandation de l'OMS basée sur l'évidence scientifique.

Recommandation sur la durée de l'allaitement exclusif sujet à controverses avec un enjeu politique et économique majeur lié aux ventes des substituts du lait maternel (voir Communiqué de presse IBFAN-GIFA: Allaitement et développement durable, nos enfants nous remercieront septembre 2014)
<http://www.gifa.org/allaitement-et-developpement-durable-nos-enfants-nous-mercieront/>



Pourquoi allaiter? L'allaitement: la norme physiologique Un Geste "éco-bio-logique"



- Nutrition parfaitement adaptée au bébé
- Se digère facilement
- Protège contre les infections (respiratoires, otites, diarrhées, ...)
- Protège contre la mort subite du nourrisson
- Bénéfices à moyen et long terme : protection MNT (obésité, diabète, asthme, leucémie...)



- plus économique
- plus écologique

- Lien mère-enfant

- Améliore le développement cognitif de l'enfant
- Protège la santé de la mère : cancers du sein et de l'ovaire, diabète, obésité, dépression post-partum, ...

Bénéfices tout au long de la vie sur survie, santé et développement des enfants et la santé des mères

Les bénéfices de l'AM persistent bien au-delà de la période d'allaitement!

Allaitement/Lait maternel: liquide complexe

<http://www.stillen.ch/files/2813/5004/1242/whatsinbreastmilkposter.pdf> (poster sur le site des consultants en lactation CH sur la différence entre le lait maternel et le lait artificiel)

- **Individualisé** – parfaitement adapté à chaque bébé mammifère, fabriqué par chaque maman pour son bébé sur mesure
- **Evolutif** – selon l'âge, au cours de la journée, entre le début et la fin de chaque tété (colostrum: premier vaccin!)
- **Vivant** – globules blancs, cellules souches, anticorps ...
- **Complexe** – pas un amas de molécules inerte mais un mélange complexe d'éléments qui interagissent, protègent le bébé, et influencent son développement et son microbiote (facteurs de croissance, immunoglobulines, facteur bifidus, lactoferrine, lysozyme, hormones, enzymes, acides gras essentiels, oligosaccharides, substance anti-cancéreuse HAMLET Human Alpha-lactalbumin Made LEthal to Tumor cells ...)

Informers les parents

Parler des Bienfaits du Lait maternel mais aussi des Risques alimentation artificielle!

Enfants:

- Risques à court-terme: Bébé plus souvent malades (diarrhées, infections respiratoires, otites, infections urinaires, ...); Bébé malades plus à risque hospitalisation et décès (ex: pneumonies); plus de risque de mort subite du nourrisson...
- Risques à long-terme: **surpoids/ obésité**, diabète, QI moins élevé, asthme, ...

Mères:

- Risques plus élevés de cancer du sein, cancer ovaires, diabète type II, dépression post-partum, ...



Exemple: Rapport Chirurgien Général US 2011: Risques liés à l'alimentation artificielle

Risks of NOT Breastfeeding: For Infants	
Outcome	Excess Risk (%)
<i>Among full-term infants</i>	
Acute ear infection (otitis media)	100
Eczema (atopic dermatitis)	47
Diarrhea and vomiting (gastrointestinal infection)	178
Hospitalization for lower respiratory tract diseases in the first year	257
Asthma, with family history	67
Asthma, no family history	35
Childhood obesity	32
Type 2 diabetes mellitus	64
Acute lymphocytic leukemia	23
Acute myelogenous leukemia	18
Sudden infant death syndrome	56
<i>Among premature infants</i>	
Neuroleptina enterocolitis	138

Source: U.S. Department of Health and Human Services, The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.

http://www.northeastern.edu/breastfeedingcenter/Module_2_4.html

Exemple Messages Allaitement et surpoids / obésité

Allaiter vous permettra de vous délester des kilos superflus

Référence: Alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement 2015 OSAV
<https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/lebensphasen-und-ernaehrungsformen/schwangere-und-stillende.html>

L'allaitement protège votre enfant contre le surpoids et l'obésité pendant l'enfance

Référence OMS : http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/
Dans le Résumé, notes de synthèse et recommandations du rapport Suisse « L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3^{ème} anniversaire », Suisse, il est aussi écrit verbatim : « L'allaitement peut, entre autres avantages, réduire également les risques futurs d'obésité chez l'enfant ». [Commission fédérale de l'alimentation \(COFA\)](#)

Certaines études montrent que : **Plus vous allaitez longtemps, plus votre enfant sera protégé** voir poster IBFAN Alimentation infantile et Obésité 2011 http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2014/02/Obesity_FR-French-3_3_11.pdf

En cas de surcharge pondérale, n'hésitez pas à vous faire aider pour l'allaitement (Dans le rapport COFA, il est mentionné qu'en cas de surcharge pondérale, il est plus fréquent que des problèmes d'allaitement apparaissent, voir page 2 du résumé)

Réflexion sur la peur de culpabiliser

- Il est important d'informer les femmes et les parents/ personnes s'occupant des nourrissons et jeunes enfants, pour qu'ils puissent prendre des décisions et faire des choix éclairés.
- Ne pas les informer sur les risques de l'alimentation n'est pas éthique. Les parents ont le droit de savoir que des risques existent.
- La peur d'informer est souvent liée à la peur de culpabiliser les femmes/ parents.
- Mais tout parent/ toute maman essaie de faire du mieux possible pour son bébé, dans l'environnement dans lequel il/elle se trouve.
- La responsabilité est sociétale et il ne faut pas culpabiliser les mères, mais mettre l'accent sur la nécessité d'un environnement favorable qui implique protection, promotion et soutien

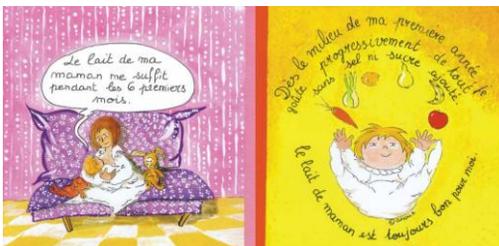
Quelles Sources d'information sur l'allaitement maternel dans les pharmacies?

Est-ce que les parents reçoivent des brochures sur l'allaitement maternel de source industrielle ou provenant des instances de santé publique au niveau national ou local (OFSP, OSAV, Fondation Suisse Promotion Allaitement Maternel, DEAS/HUG Contrepoids/GIFA) ...?

Les conflits d'intérêt en Suisse, comme dans de nombreux pays, sont nombreux...

Exemple: Brochures Miam la Vie

<http://www.gifa.org/miam-la-vie-geneva-breastfeeding-promotion-project/>



2ème Rôle du pharmacien: Protection de l'allaitement



2^{ème} Rôle du pharmacien:

Protection de l'allaitement :

en veillant au respect et à la mise en œuvre du [Code international](#) de commercialisation des substituts du lait maternel, 1981 et [toutes les Résolutions ultérieures pertinentes](#) de l'Assemblée Mondiale de la Santé (= Code)

But du Code: protéger et encourager l'allaitement maternel et assurer une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires et sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et distribution appropriées

Champ d'application du Code: tous les substituts du lait maternel (y compris les préparations pour nourrissons, laits 1^{er} âge, laits 2^{ème} âge, laits de suite, laits de croissance, aliments de compléments commercialisés avant 6 mois ou commercialisés comme pouvant remplacer le lait maternel, les jus, les tisanes, biberons, tétines)

Le Code Protège les bébés allaités et non allaités des pressions commerciales;

Le Code n'interdit pas la vente

• [Rapport OMS/UNICEF/IBFAN 2016: Commercialisation des substituts du lait maternel: Mise en œuvre du Code international à l'échelle nationale. Rapport de situation 2016.](#)
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/fr/



Législation Suisse

Protection de l'allaitement en Suisse:

Il existe un Code de conduite des fabricants concernant la commercialisation des préparations pour nourrissons: un accord volontaire, bien plus faible que le Code International http://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/file/material/codex/Verhalten_scodex-Rev_2013_FINAL_franz_rev_2.pdf (version révisée 2013)

Code Suisse: champ d'application:

- ne couvre pas les laits infantiles pour nourrissons de plus de 6 mois, ni les autres substituts du lait maternel (tisanes, jus, laits de croissance par ex), ni biberons et tétines
- Restreint la publicité en général, dans le commerce de détail, les échantillons, et les étiquettes



La publicité pour les préparations pour nourrissons dans le commerce de détail est soumise aux restrictions de l'article 11a al. 2 ODAIOUs: ODAIOUs article 11a, al. 2:

Il ne peut y avoir, pour les préparations pour nourrissons, de publicité sur les points de vente, de distribution d'échantillons ou toutes autres pratiques promotionnelles de la vente directe au consommateur au niveau du commerce de détail, telles qu'étalages spéciaux, bons de réduction, primes, ventes spéciales, ventes à perte et ventes couplées.

Check-list pour le commerce spécialisé https://www.allaiter.ch/portal/client/stillen/16/temperatures/CheckList_Fachhandel_def_fur_Webseite.pdf
Respect des limitations de la publicité concernant les préparations pour nourrissons selon l'article 11a de l'ODAIOUs

Les préparations pour nourrissons sont définies dans l'article 17 de l'Ordonnance sur les aliments spéciaux (RS 817.022.154) les préparateurs de suite (cf. art. 18) et les autres aliments pour nourrissons (cf. art. 19) dans leur état prêts.

Les « actions » sont des offres temporaires à un prix en dessous du prix de vente normal ; la désignation « prix bas permanent » est tolérée.

	Rempli		SI NON: mesures à prendre
	OUI	NON	
1 Généralités			
1.1 Vous avez désigné une personne qui est responsable du respect des limitations de la publicité dans votre magasin			
1.2 Nos collaborateurs et collaborateurs connaissent le texte de l'article 11a de l'ODAIOUs, en particulier de l'art. 2			
1.3 Nos nouveaux collaborateurs et nouveaux collaborateurs sont informés sur le contenu de l'article 11a de l'ODAIOUs			
2 Présentation des produits			
2.1 Les préparations pour nourrissons ne sont pas présentées dans les allées ou en d'autres endroits bien visibles			
3 Fixation des prix			
3.1 Les préparations pour nourrissons ne sont pas vendues à des prix promotionnels			
3.2 Les préparations pour nourrissons ne portent pas l'inscription « Action »			
4 Primeagences fidèles			
4.1 Nous offrons pas de primes de fidélité, points, etc. sur les préparations pour nourrissons			
4.2 Nous offrons pas de bons de réduction lors de l'achat de préparations pour nourrissons			
5 Offres spéciales / Ventes couplées			
5.1 En matière des préparations pour nourrissons, nous ne distribuons pas de suppléments ou de cadeaux promotionnels			
5.2 Les préparations pour nourrissons sont explicitement exclues des offres promotionnelles comme par exemple « 3 pour 2 »			

2^{ème} Rôle Pharmacien Protection allaitement

- Connaître la Check-Liste pour les pharmaciens de l'Ordonnance article 11a
- Avoir une personne dans chaque officine responsable pour sa mise en œuvre;
- Former/ informer tout le personnel sur le Code et la responsabilité des professionnels de santé vis-à-vis du Code et vis-à-vis de la loi Suisse
- Pas de ventes/prix promotionnelles, pas d'inscription « action »
- Pas de présentation de produits dans endroits bien visibles
- Pas de primes fidélité, pas de bons de réduction, pas de cadeaux ou offres promotionnelles



2^{ème} Rôle Pharmacien Protection allaitement

- Dilemme du Pharmacien ! Puisque un des objectifs est la vente de produits...
- Exemple Italien: Pharmacies Amies des Bébés: aucune préparation pour nourrissons visible, tout est derrière le comptoir. A worldwide review of fortified milks marketed for children over 1 year of age: June 2013, H. Crawley and S. Vestland <http://www.firststepsnutrition.org/pdfs/fortified%20milks%20final.pdf>

<http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2014/02/AA48-49.pdf>

- Laits de suite et de croissance: Attention surpoids/ obésité: Les préparations de suite ou les laits de croissance pour les enfants âgés de 1 à 3 ans ne sont pas obligatoires, il s'agit juste de produits de consommation. Les besoins nutritionnels des enfants en bas âge peuvent être entièrement couverts par une alimentation diversifiée et équilibrée. Référence: L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3e anniversaire Résumé, note de synthèse et recommandations 2015

- Laits de suite et de croissance: souvent 2 à 3 fois plus sucrées, et 3 fois plus chers (Référence: Fortified milks for children: A worldwide review of fortified milks marketed for children over 1 year of age: June 2013, H. Crawley and S. Vestland <http://www.firststepsnutrition.org/pdfs/fortified%20milks%20final.pdf>)



Commercialisation des substituts du lait maternel: mise en œuvre du code international à l'échelle nationale
Rapport de situation 2016: Résumé

Auteurs:
Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, IBFAN



Informations sur la publication

Nombre de pages: 4
Date de publication: 2016
Langues: Anglais, Résumé - Anglais, Français, Espagnol
Numéro de référence OMS: WHO/NMH/IND/16.1

Télécharger

- Résumé pdf, 493.29kb http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/fr/pdf_4.32Mb
- Texte complet - en anglais [ons/infantfeeding/code_report2016/fr/pdf_4.32Mb](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/fr/pdf_4.32Mb)

Rapport OMS UNICEF IBFAN 2016

- Ce rapport présente le statut juridique du Code dans les pays. Pour garantir la mise en œuvre efficace du Code dans les pays, il convient de **comprendre quel est le statut de ce texte** dans chacun d'entre eux, quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent et dans quels domaines doit se concentrer l'assistance. **L'OMS, l'UNICEF et l'IBFAN ont préparé le premier rapport mondial conjoint sur le statut du Code dans 194 pays.**
- Ce rapport présente le statut juridique du Code, notamment la mesure dans laquelle les dispositions du Code ont été intégrées dans le cadre juridique national. Il donne des informations sur les efforts consentis par les pays afin de suivre et de faire respecter le Code par l'intermédiaire de la mise sur pied de mécanismes formels.

Néanmoins, la qualité et le contenu des dispositions particulières liées au Code sont très variables. L'éventail des produits lactés visés dans le cadre de la législation nationale reste limité



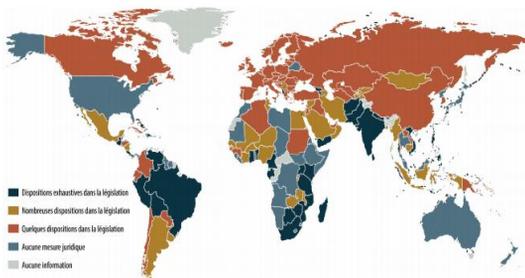
Recommandations Rapport OMS UNICEF IBFAN 2016

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206010/1/WHO_NMH_NHD_16.1_fre.pdf?ua=1&ua=1



Davantage de pays ont adopté une législation conforme au Code depuis 2011

On estime à 135 le nombre de pays dotés de mesures juridiques en lien avec le Code, quelle que soit leur forme, ce qui représente une augmentation par rapport aux 103 pays relevés en 2011. Il n'en reste pas moins que seuls 39 pays disposent d'une législation incluant l'ensemble ou la plupart des dispositions du Code.



Conclusions Rapport OMS UNICEF IBFAN 2016

- Le suivi et la mise en application du Code restent insuffisants**
- La mise en œuvre, le suivi et la mise en application à l'échelle nationale s'avèrent compliqués. **Les pays restent confrontés à des difficultés importantes** pour garantir la mise en œuvre efficace du Code et des résolutions adoptées ultérieurement dans ce domaine par l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces difficultés sont les suivantes :
 - l'absence de volonté politique pour légiférer et mettre en application le Code ;
 - les ingérences continues des fabricants et des distributeurs dans les efforts des gouvernements en vue de lancer ou de renforcer les mesures de suivi et de mise en application du Code ;
 - le manque de données satisfaisantes ou de savoir-faire dans les domaines en lien avec le Code ;
 - l'absence de coordination entre les parties prenantes responsables ;
 - les ressources limitées à l'échelle nationale et internationale pour la législation, le suivi et la mise en application.



3ème Rôle Pharmacien: Soutien de l'allaitement

Le pharmacien est souvent en première ligne lorsque survient une difficulté d'allaitement

- Vente de produits liés à l'allaitement (tire-laits, tisanes, copettes argent, etc)
- Vente médicaments compatibles allaitement
- Conseils allaitement
- Conseils alimentation artificielle et vente produits



3^{ème} Rôle Pharmacien Soutien allaitement



- **ENCOURAGER** les mères qui allaitent
- **INFORMER** les mères sur les réseaux existants de soutien en cas de questions / doutes (« je n'ai pas assez de lait », « je reprends le travail », « je voudrai sevrer », ...)
- **RECONNAITRE ses limites** au niveau technique et les REFERER aux réseaux et personnes spécialisées (3 consultations allaitement remboursées!)
- **CONNAÎTRE / PARTAGER** les clefs de succès de l'allaitement maternel (distribuer les brochures de sources indépendantes, ex. de la Fondation Suisse, Miam la Vie, LLL Suisse, GIFA ...)
- **RENSEIGNER** et au besoin **VENDRE / LOUER** produits comme les tire-laits, coussinets d'allaitements, compresses d'allaitement, coupelles en argent, ...
- **VEILLER à ce que les médicaments prescrits ne soient pas contre-indiqués en cas d'allaitement et CONSULTER les références spécifiques sur le sujet pour trouver des solutions alternatives compatibles** (Médicaments, Grossesse et lactation, Médecine et Hygiène édition 2015 (<http://www.medhyg.ch/index.php/medicaments-grossesse-et-lactation-4e-edition.html>) Eviter le Compendium!

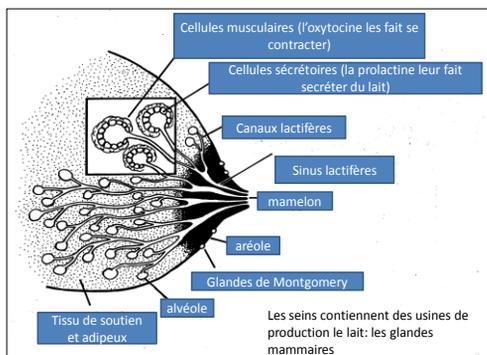
Cas d'étude pour comprendre la physiologie de la lactation: Je n'ai pas assez de lait...

Souvent le principal souci des mères!

Cependant: rare de ne pas pouvoir avoir assez de lait

Vérifier pourquoi la mère pense ne pas avoir assez de lait:

- Mon bébé pleure beaucoup et veut téter souvent
- Il a l'air d'avoir toujours faim
- Le matin j'ai du lait, mais le soir je n'en ai plus
- Mes seins ne coulent plus entre les tétées
- Je ne sens plus de réflexe d'éjection
- Mes seins sont mous et vides
- Mon bébé n'a pris que 600 g ce mois-ci
- Mon bébé se réveille la nuit
- Ma belle-mère (ou autre personne) trouve que mon bébé tète trop
- Quand je tire mon lait, presque rien ne sort



Source: OMS integrated infant feeding counselling course

69

Hormones clefs de la lactation

- **Prolactine:**
 - Hormone de la fabrication du lait
 - Sécrétée lorsque bébé tète
 - Pic sérique environ 20mn après début tétée, demi-vie d'environ 2 heures
 - Plus le tétées sont fréquentes, plus le taux basal de prolactine reste élevé la nuit et le matin
 - Chez une femme qui allaite, taux basal reste élevé pendant plusieurs mois, avec pics importants à l'occasion de chaque tétée
 - Chez une femme qui n'allait pas, le taux basal revient la normal quelques semaines après l'accouchement
- **Oxytocine:**
 - Hormone de l'excrétion du lait
 - Sécrétée en décharges lorsque bébé tète
 - Aussi sécrétée sous effet phénomènes émotionnels
 - Demi-vie de quelques minutes, décharges toutes les quelques minutes

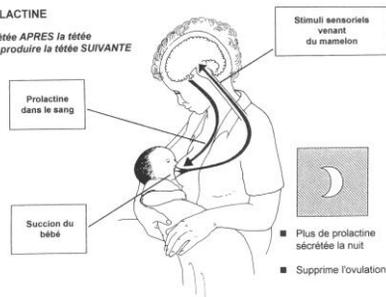
Oxytocine et prolactine: Hormones de maternage et d'amour

Source: OMS breastfeeding counselling course

3/2

PROLACTINE

Sécrétée APRES la tétée pour produire la tétée SUIVANTE



Source: OMS breastfeeding counselling course

3/4

REFLEXE OCYTOCIQUE

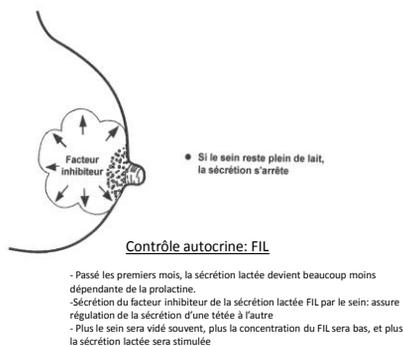
Evocation tendre du bébé
Bruits du bébé
Vue du bébé
CONFIANCE EN SOI



Tout ceci AIDE le réflexe

Tout ceci GENE le réflexe

FACTEUR INHIBITEUR DANS LE LAIT MATERNEL



Fonctionnement de la lactation

- **L'allaitement obéit à la loi de l'offre et de la demande**; plus le bébé tète, plus la sécrétion de la mère augmente; moins il tète, plus elle baisse
- **Aucun fondement physiologique pour restreindre la durée et la fréquence des tétées**
- **Pourtant restrictions encore fréquemment recommandées!** basées sur les contraintes et recommandations pour l'alimentation artificielle, plus difficile à digérer!
- **Seule et unique limitation pour la fréquence et durée des tétées** : ce qui est acceptable du point de vue de la mère! Utile de savoir que dans les cultures traditionnelles, les mères gardent en permanence leur bébé sur elles et le mettent souvent au sein plusieurs fois par heure, y compris la nuit, le bébé dormant avec sa mère.
- **La majorité des bébés tètent en moyenne 8 à 12 fois par jour**

Quelques clés du succès pour l'allaitement

- **Plus un bébé tète, plus la production de lait augmente** (loi de l'offre et de la demande)
- **Allaiter à la demande ou « aux signes d'éveil »** : 8 à 12 tétées par jour, fréquence irrégulière (à la différence du biberon!), tétées groupées normales (surtout en fin de journée), tétées de nuit importantes surtout au début pour le maintien de la production de lait car taux élevés de prolactine la nuit (les 2/3 des bébés se réveillent la nuit les 6 premiers mois)
- **Laisser le bébé lâcher le sein de lui-même et ne pas restreindre la durée** (le lait de fin de tétée est plus gras et donc important); proposer le deuxième sein (certains bébés vont le prendre, d'autres vont se contenter d'une sein, pas de règle et variations normales)
- **Veiller à un bonne position du bébé et attachement au sein** et ne pas hésiter à se faire aider/ soutenir surtout dans les débuts
- **Regarder son bébé plutôt que sa montre!**
- **Chaque bébé est différent!**



voir brochure « Allaiter aux signes d'éveil » de La Leche League
<http://www.lillfrance.org/998-allaitement-aux-signes-deveil-allaitement-a-la-demande>



Pas assez de lait?

Le manque de lait est souvent subjectif: due à la peur de la mère de ne pas avoir assez.

Peurs:

- **peur de ne pas avoir assez car les seins ne sont plus engorgés et sont redevenus « mous »** : cependant engorgement des premiers jours du à l'œdème sanguin et lymphatique; quand la lactation est bien établie, les seins redeviennent généralement plus souples, comme pendant la grossesse.
- **Peur de ne pas avoir assez car les seins ne coulent pas ou plus**: souvent, les seins coulent pendant les premières semaines ou mois, puis cessent de le faire quand la lactation bien établie; mais à nouveau, pas de règle, cela varie de femme à femme et d'un allaitement à un autre, et d'une période à l'autre.
- **Peur de ne plus sentir le réflexe d'éjection** : il y a plusieurs réflexes d'éjection pendant une tétée mais souvent les femmes sentent le premier comme une sensation de fourmillement, de tension, d'élanement pouvant être douloureux; à nouveau cela varie de femme à femme mais souvent il est normal de ne plus le ressentir au bout de quelques semaines
- **Peur de ne plus avoir assez de lait quand le bébé devient très demandeur**: les bébés ont régulièrement des jours/ périodes de pointe pendant les 3 premiers mois, où ils ont besoin de téter plus souvent pour faire venir plus de lait afin de combler ses besoins grandissants. Les seins ne sont pas des « récipients » vides mais des « usines » qui fonctionnent en permanence et les études montrent que les seins ne sont JAMAIS vides.

Comment savoir si une mère a assez de lait?

Seuls signes fiables:

- **Prise de poids satisfaisante**: il a repris son poids de naissance au bout de 8 à 10 jours; un bébé allaité prend en moyenne environ 180 à 250 g/semaine les 3 premiers mois;
 Attention: si bébé malade son poids peut stagner pendant quelques jours/semaines, ce qu'il faut regarder est la tendance d'une semaine/mois à l'autre - **Attention à l'obsession de la pesée et éviter de louer ou vendre les pese-bébés sauf sur indication médicale**
- **Bébé mouille bien ses couches**: un bébé allaité doit mouiller au moins 3 à 4 changes complets par jour (1 couche mouillée équivalente à 6-7 cuillères soupe eau sur couche propre)
- **Bébé a des selles molles ou liquides** (la fréquence varie d'un bébé à l'autre mais les premières 6 semaines 1 ou 2 selles / 24 heures); après les premières semaines, un bébé allaité peut ne pas aller à la selle pendant plusieurs jours de suite car le lait est parfaitement digéré (record: 1 selle en 27 jours!).

PAS ASSEZ DE LAIT: Fiche d'action (1)

- **Ecouter, encourager et rassurer / NE PAS JUGER Chacun son projet Chacun son chemin....**
- **Informé au besoin sur les clés de succès de l'allaitement**
- **Informé et référer sur réseau de soutien pour que la mère puisse être rassurée / soutenue**

Exemple: « vous allaitez, félicitations, le lait maternel est l'aliment le plus adapté physiologiquement et immunologiquement à votre bébé et vous le protégez contre les maladies infectieuses dans la petite enfance, les bébés ont moins de risque d'être hospitalisés ; vous le protégez aussi contre les MNT plus tard dans la vie, notamment l'obésité et le diabète; les études montrent que les bébés allaités sont en meilleure santé et se développent mieux; cela protège aussi votre santé, et favorise l'attachement entre vous et votre bébé. Votre projet est d'allaiter aussi longtemps que possible et vous vous inquiétez de ne pas avoir assez de lait. De nombreuses mères s'inquiètent. Rassurez-vous la nature est bien faite et il n'y a pas de raison de ne pas pouvoir couvrir les besoins de votre bébé. Vous pouvez vous faire soutenir par des personnes spécialisées comme les associations bénévoles (La Leche League) ou des professionnelles de santé formées (consultantes en lactation-remboursées). N'hésitez pas à les contacter: voici leurs coordonnées....»

PAS ASSEZ DE LAIT: Fiche d'action (2)

- Les personnes formées/ spécialisées en allaitement vont évaluer la situation:
 - pourquoi maman pense manquer de lait?
 - quel âge a le bébé?
 - Comme se passe l'allaitement? Comportement bébé?
 - Combien de tétées en 24h? Tétées nuit?
 - Poids et son évolution?
 - Combien de couches mouillées? De selles?
 - Prise de médicaments (eg contraception – attention pilule oestrogène)?
 - Si possible et nécessaire observation de la tété.... ETC

Pas assez de lait?

- S'il n'y pas de signes fiables : **Rassurer la maman et lui dire que son bébé obtient assez de lait. Rassurer est très important car les mamans sont réellement inquiètes et anxieuses!**
- Si suspicion (par exemple bébé tète < 6 fois par 24 heures) /signes de potentielle manque de lait (gain de poids faible ou poids qui stagne; peu d'urines/selles): **donner les adresses utiles à la mère des réseaux de soutien et spécialistes en allaitement pour avoir RV ou conseils et revoir la technique d'allaitement; en attendant, lui proposer de veiller à augmenter la production lactée :**
 - Effectuer quelques jours d'allaitement intensif (48 heures au minimum) et consacrer le maximum de temps au bébé;
 - Augmenter le nombre de tétées et mettre bébé au sein le plus souvent possible (au besoin, réveiller bébé pour le faire têter)
 - Ne pas restreindre la durées des tétées
 - Laisser bébé finir le sein avant de proposer systématiquement le deuxième sein
 - Beaucoup de peau à peau; du repos
 - Attention: si la maman porte une tétérèlle, cela peut être à l'origine de la baisse de production lactée. Les tétérèlles ne devraient pas être vendus sauf avis d'un spécialiste – solution temporaire à éviter!
- Si le problème persiste depuis plusieurs jours ou bébé a perdu du poids : référer immédiatement (dans les heures qui suivent)!!!

Pas assez de lait? Vendre un substitut?

- Si la maman est hésitante et souhaite vraiment réussir son allaitement (c'est **important de lui demander ce qu'elle souhaite/ quel est son projet**), on peut lui conseiller de revenir après 48 heures et entretemps tout faire pour augmenter la production de lait et améliorer sa technique (en se faisant aider si nécessaire en prenant RV consultante en lactation, sage-femme, médecin spécialisée et/ou en se faisant conseiller au téléphone)
- Si vraiment elle (ou son mari) insiste, lui vendre une préparation pour nourrisson, mais conseiller fortement de se faire soutenir (voir Panorama réseau de soutien) en expliquant que le fait d'introduire un complément risque fortement de faire baisser la production de lait, et après c'est un cercle vicieux ...
- Conseiller le document UNICEF Suisse <https://www.unicef.ch/fr/actuel/dernieres-nouvelles/nourrir-son-bebe-au-biberon-guide-pratique> « Nourrir son bébé au biberon » 2016

Guide UNICEF: « Nourrir son bébé u biberon »...

Eviter les bactéries et les sels minéraux
Comme l'eau a une température d'au moins 70 degrés quand on ajoute le lait en poudre, les bactéries éventuelles sont détruites. Il n'est pas recommandé d'utiliser de l'eau minérale en bouteille car cette dernière contient trop de sels minéraux. Si vous utilisez malgré tout de l'eau en bouteille, cette dernière doit être chauffée à 70 degrés au moins avant d'y ajouter le lait en poudre.

Le micro-ondes est inapproprié!
N'utilisez jamais de four micro-ondes pour chauffer un biberon de lait maintenu au frais. Le liquide pourrait être chauffé à une température trop élevée. Dans le four micro-ondes, certains points du biberon risquent d'être chauffés à une température excessive – on parle de hot spots. Le bébé pourrait alors se brûler la bouche en buvant.

Nourrir son bébé au biberon
Cela prouve UNICEF Suisse

Durée de conservation du biberon après sa préparation
A température ambiante: 2 heures
Dans un sac isotherme avec un élément réfrigérant: 4 heures
Dans le réfrigérateur (pas dans la porte du réfrigérateur): 24 heures



Aperçu Réseau Genève

- Hôpitaux Certifiés Amis des Bébé HUG et La Tour (satisfont aux 10 conditions succès allaitement maternel)
- Consultantes en lactation IBCLC en milieu hospitalier et en libéral (remboursées)
- Consultations médicales allaitement HUG (par médecin spécialisé allaitement)
- La Leche League animatrices (bénévoles, gratuit, téléphone ou en groupe de soutien; voir site web LLL Suisse Romande)
- Sages-femmes indépendantes, Arcade (remboursées)
- IMAD (consultations nourrissons)
- GIFA
- ...



Voir le dépliant « **Allaitement maternel: Panorama du réseau de soutien en Région genevoise et France voisine** », 2^{ème} édition 2014 http://www.gifa.org/publications/httpwww-gifa-orgwp-content/uploads/2015/10/panorama_r%C3%A9seau_soutien_allaitement_r%C3%A9gion_genevoisefrancevoisine_2%C3%A9dition.pdf



Quelques Références et sites web

- **PharManuel16, le manuel pratique du pharmacien, chapitre 10, Conseils en allaitement** (reçu par GIFA et la directrice de l'Institut Européen pour l'Allaitement Maternel et la Lactation), Pharmasuisse 2016; **chapitre Pédiatrie**
- **Brochure allaitement « Allaiter pour bien démarrer dans la vie » 2016**, Promotion allaitement maternel Suisse http://www.allaiter.ch/so/so/so/indexDOM.php?client_id=stiller8page_id=rook_38&lang_iso=fr
- **Médicaments, Grossesse et lactation**, édition Médecine et Hygiène édition 2015 http://www.medicaments.ch/medicaments_grossesse_et_lactation_de_medicin.html
- **DVD « Breast is best »**, traduit en français, voir site ci-dessus de la Fondation Promotion allaitement maternel Suisse pour obtenir des copies
- **Brochure « Allaiter? Allaiter! »**, La Leche League Suisse 2015 <http://www.lallecheleague.ch/downloads/liver/allaiter-allaiter.pdf>
- **Traité de l'allaitement maternel**, La Leche League, version française format de poche, pour professionnels de la santé, 2006
- **The Lancet Special Series on Breastfeeding 2016** <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
- **Acta Paediatrica 2015**: série d'articles sur l'allaitement maternel (Evidence scientifique) http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.1315_104.issue-S497/issuetoc
- **Allaiter et travailler**: Astuces pour les employés et employeurs: voir le site de Promotion allaitement maternel Suisse <http://www.allaiter.ch/fr/index.html>
- **Sites internet avec de nombreuses informations utiles**: Promotion allaitement maternel Suisse (voir ci-dessus), GIFA www.gifa.org, La Leche League Suisse <http://romandie.lallecheleague.ch> et France <http://www.lalleche.org/>



*Merci pour votre
confiance!*