

# Dossier de Presse

établi par La Leche League France

**meilleure santé  
moindre coût**

(1996 ; 1999 ; 2004)

Table des matières

## **Introduction**

Corinne Dewandre, Présidente de La Leche League France, 2004

Roselyne Duché-Bancel, Présidente de La Leche League France, 1999

Claude Didierjean-Jouveau, Responsable des Relations Publiques, 1999

## **1 L'allaitement maternel comme la norme biologique**

1.1 Allaitement et bienfaits pour la société

1.2 Allaitement et bienfaits pour la santé de l'enfant

1.3 Allaitement et bienfaits pour la santé de la mère

## **2 L'insuffisance de l'information destinée aux parents**

2.1 Façons de promouvoir l'allaitement en informant les parents

2.2 Solutions possibles apportées par les pouvoirs publics

## **3 Le rôle des professionnels de santé et leur formation**

3.1 Formation insuffisante en matière d'allaitement

3.2 Barrières à surmonter pour une meilleure formation

3.3 Contenu d'une formation de base sur l'allaitement

3.4 Solutions possibles apportées par les pouvoirs publics

## **4 Le rôle du Ministère de la santé**

## **5 L'allaitement en chiffres**

## **6 Conclusion**

Depuis quelques années, l'allaitement acquiert, en France, une place plus importante : le taux d'allaitement a progressé (de 40% en 1995, il est passé à plus de 50%) trois hôpitaux ont reçu le Label de l'UNICEF « Hôpital Ami des Bébé », c'est-à-dire remplissant dix conditions favorisant l'allaitement maternel, et l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) a publié en mai 2002 un Texte des recommandations établissant comme alimentation optimale l'allaitement exclusif pendant six mois.

Parallèlement, le nombre des femmes qui choisissent ce mode d'alimentation pour leur bébé a également augmenté. Toutes ces femmes souhaitant allaiter n'y parviennent pas toujours, et c'est d'autant plus regrettable que l'allaitement représente pour la société une extraordinaire prévention contre un nombre impressionnant de pathologies et d'affections qui pourraient être aisément évitées par un meilleur accompagnement de l'allaitement, épargnant ainsi des fonds très importants de remboursements de soins et de médicaments. Le taux d'allaitement de 52% en France est encore bien loin des 98 % d'allaitement en Suède, par exemple.

Notre association, La Leche League (prononcer létché), existe en France depuis 1979 et a pour objet :

- d'informer et de soutenir les mères allaitant (des animatrices - mères bénévoles formées par LLL - aident par téléphone plus de 10.500 mères par an et proposent des réunions de partage dans toutes les régions de France)
- de former les professionnels de santé à mieux accompagner les mères (156 journées de formation ont ainsi été assurées en 2003 dans les maternités de la métropole et d'outre-mer par une équipe de formatrices (professionnelles de santé et/ou consultantes en lactation) qui ont toutes une expérience importante du terrain ainsi qu'une expérience personnelle d'allaitement.)

Notre action est considérable mais bien modeste par rapport à ce qu'elle pourrait être si elle était assortie d'une **volonté politique** de promotion d'allaitement maternel. Pour que les femmes puissent allaiter leur bébé comme elles le souhaitent, il est crucial que de nouvelles pratiques soient adoptées : des actions régionales, telles que la pratique pilote de prolongement du congé maternité pour les femmes qui allaitent dans le Morbihan, ne manquent pas d'intérêt. Une formation plus systématique des professionnels de santé ainsi qu'une formation continue des équipes de maternité seraient également de sérieux atouts dans ce domaine.

Un taux plus important d'allaitement et un allongement de la durée des allaitements selon les recommandation de l'ANAES se traduiraient par un abaissement des morts subites du nouveau-né, des bronchiolites et autres affections des voies respiratoires, et conduiraient aussi à une prévention contre l'obésité et contre certaines formes de cancer, fléaux de notre société française. L'allaitement favorise également le lien précoce mère-enfant et peut donc être pris en compte dans la prévention de la maltraitance.

Au nom de toutes les femmes, de toutes les familles, je vous prie de prendre des mesures concrètes pour soutenir l'allaitement en France, et de montrer que le Ministère de la santé sache faire des choix libres et propices, à la fois de santé publique et d'économie publique.

Vous priant d'accepter, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux

Janvier 2004

Corinne Dewandre  
Présidente de La Leche League France

Madame, Monsieur,

Alors que La Leche League France fête, en cette année 1999, ses 20 ans d'existence, il est bon de rappeler combien l'allaitement maternel a besoin d'être soutenu.

Si 70% des femmes disent vouloir allaiter au moins quelques semaines, à peine 46% d'entre elles y parviennent-elles les huit premiers jours; ce taux baissant très rapidement d'ailleurs. Comment expliquer pareil échec? Comment ne pas comparer ces chiffres avec ceux de la Suède qui affiche 94,4% d'allaitement exclusif + 4, 1% d'allaitement partiel à huit jours?

L'image de la femme allaitant son bébé n'est pas encore celle qui apparaît comme la plus naturelle, le biberon restant toujours le symbole des premiers jours de la vie. Le domaine de l'éducation pourrait sans doute faire évoluer cette connotation et il est important que la 8ème Semaine Mondiale de l'allaitement ait pour thème cette année "Allaitement maternel : une école pour la vie".

Dès son plus jeune âge, l'enfant peut-être influencé par les images que véhiculent les médias et d'ailleurs, rares sont les jeunes accouchées qui ont vu un bébé au sein. L'allaitement n'est pas uniquement une affaire de choix personnel: le vécu, l'éducation familiale, l'absence d'images d'allaitement, conduisent parfois, non pas à choisir entre le sein ou le biberon mais à accepter ce qui est devenu "la norme", le biberon: réaction combien paradoxale!

L'allaitement fournit des substances nutritionnelles parfaites pour nos bébés et favorise un attachement mère-enfant optimum. Le lait maternel est une ressource naturelle, la plus précieuse de la planète, mais aussi la plus ignorée.

"Les besoins en protéines du nourrisson et de l'enfant sont parfaitement couverts au moins jusqu'à l'âge de six mois, par l'alimentation exclusive au sein" souligne le Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie dans un article des Archives de Pédiatrie (1997; 44:373-382). C'est aussi ce que clame L'Académie Américaine de Pédiatrie et c'est bien un allaitement exclusif de six mois que recommande l'OMS.

Notre expérience en matière d'allaitement nous prouve combien la santé de la mère et de l'enfant sont ainsi respectées et par voie de conséquence combien la santé de toute une société en est améliorée.

Il y a donc une prise de conscience politique à faire en ce domaine, le choix collectif d'une éducation à la santé passe par une "éducation à l'allaitement", éducation à tous les niveaux, depuis la maternelle à l'université; depuis le médecin généraliste aux spécialistes de la naissance.

Ainsi le désir de celles qui souhaitent allaiter leur bébé sera-t-il respecté, facilité et les images de mères allaitant leur enfant seront-elles à nouveau "la norme" dans notre pays.

Janvier 1999

Roselyne Duché-Bancel  
Présidente de La Leche League France

Madame, Monsieur,

Contrairement à une idée encore fort répandue en France, l'allaitement est un **problème de santé publique**, il n'est pas seulement affaire de choix individuel. Une augmentation du taux d'allaitement se traduirait donc par d'**importantes économies** en matière de santé: c'est ainsi que le Professeur Lestradet estimait qu'on pourrait réduire les hospitalisations de nourrissons de 50%. Le nombre des consultations serait lui aussi beaucoup diminué.

Or, en France, bien des femmes disent vouloir allaiter (70% d'après un récent sondage), mais peu y parviennent sans problèmes. A peine plus de 40% allaitent à huit jours, et le taux baisse très rapidement dans les semaines qui suivent.

Pour que davantage de femmes vivent l'allaitement heureux qu'elles souhaitent, il faudrait que les professionnels de santé qu'elles vont rencontrer soient mieux formés en matière d'allaitement, et qu'elles puissent rencontrer d'autres femmes qui allaitent ou ont allaité, dans des groupes de mères, dont l'utilité cruciale à été mise en relief par l'OMS.

La Leche League France (association loi 1901) travaille, depuis sa création il y a 16 ans, sur ces deux fronts: aide de mère à mère dans des réunions et grâce à une permanence téléphonique, et formation des professionnels de santé.

Mais il est également important qu'une **volonté politique** se manifeste, qui intègre l'allaitement dans un concept de santé publique, notamment en informant le plus largement possible le public. Je vous invite à une réflexion sérieuse concernant l'impact de l'allaitement sur la maîtrise des dépenses de soins, et les retombées positives - non chiffrables - sur la santé des Français en général, et je vous encourage vivement à décider des mesures pratiques pour promouvoir l'allaitement en France.

Claude Didierjean-Jouveau  
Responsable des Relations publiques  
LA LECHE LEAGUE FRANCE  
BP 18  
78620 L'ETANG LA VILLE

# 1 L'allaitement maternel comme la norme biologique

L'allaitement maternel est la norme biologique, autrement dit le lait maternel est ce qu'il y a de mieux pour la santé du bébé et la santé de la mère. Tout écart de cette norme entraîne des désavantages.

## 1.1 Allaitement et bienfaits pour la société

- L'allaitement est une forme de **médecine préventive** peu coûteuse pour la société, mais très efficace. C'est un vaccin naturel. "Si l'allaitement au sein était généralisé, il permettrait, en France, de réduire les dépenses de santé de **plus d'un milliard de francs.**" (Promouvoir l'allaitement maternel, *Impact Médecin Hebdo* 1994; 259, d'après *The Lancet* 1994, 344, 1239-1241).

- **Moins d'hospitalisations.** Les enfants nourris au lait maternel risquent 10 fois moins d'être hospitalisés pour une quelconque infection bactérienne sévère, et 4 fois moins de présenter une bactériémie ou une méningite (*Les Dossiers de l'Allaitement* 1993; 17:11, édités par La Leche League, d'après *Pediatrics* 1980;65 et 1986;78).

- Donc **moins de frais pour la Sécurité Sociale.** L'allaitement maternel peut éviter 20% (Lestradet cite même le chiffre de 50%) des hospitalisations, ce qui représente une économie évaluée à 57,12 millions de francs en 1994, dont la majeure partie incombe à la Sécurité Sociale. Ce sont des frais que nous pouvons éviter!

- Une étude américaine met en évidence une **durée moyenne du séjour à l'hôpital** en unité néonatale de soins intensifs de 20,6 jours pour les bébés nourris au lait industriel, contre 9,5 jours pour les bébés allaités (cf. Annual American Dietetics Assn meeting, oct 1991). Cela correspond à plus de 50% de dépenses à économiser en favorisant l'allaitement.

- Meilleure santé de nos enfants, **moins de pathologies** infantiles courantes: problèmes respiratoires, rhino-pharyngites, otites, diarrhées.

- Il en découle que si on favorisait l'allaitement, les **contaminations en collectivité** seraient moins virulentes, les performances scolaires seraient meilleures, l'absentéisme réduit. Les enfants se porteraient mieux et le climat en collectivité, à l'école, serait amélioré.

- Donc **moindres frais** en médicaments et honoraires de médecin, évalués à 378F/mois par enfant pour la famille (sans tenir compte des frais médicaux non conventionnels supportés par celle-ci). (cf. Dr Pierre Bitoun, Valeur économique de l'allaitement maternel, *Les dossiers de l'obstétrique* 1994;216).

- **Moins d'absentéisme maternel** ou paternel au travail car les enfants sont en meilleure santé: des frais indirects sont ainsi évités à la société et aux familles. On compte une moyenne de six jours d'absentéisme évalués, au SMIC, à environ 1300 F par an et par enfant.

- **Economie à long terme**: moins d'allergies, l'allaitement donne une protection qui peut aller jusqu'à l'âge d'au moins 17 ans. (cf. *Panorama du Médecin*, 23 oct 1995, et *Impact Médecin Quotidien* 1995, no 800, 23 oct ).

- Le lait maternel représente une **richesse nationale**. Il est un produit biologique alimentaire qui représente, à sa manière, la richesse d'un pays. La Norvège, pays pionnier en ce domaine, a intégré, en 1993, le lait maternel à ses statistiques des productions alimentaires, et l'a chiffré à 2 milliards de francs pour 1992, en tenant compte que le litre de lait humain vendu par un hôpital à Oslo coûte environ 300 F! C'est un procédé à encourager, car il met en évidence la valeur économique de l'allaitement. (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1995; 24: 4).

- Par le maternage à travers l'allaitement, nous pouvons éviter les troubles comportementaux de nos enfants et économiser les **coûts d'écoles spécialisées**: Selon des chercheurs néerlandais, il existerait des différences significatives dans le développement neurologique d'enfants de 9 ans qui ont bénéficié d'un allaitement maternel de plus de 3 semaines, comparés aux enfants ayant reçu du lait industriel. La présence de dysfonctionnements neurologiques entraîne, rappelons-le, des **troubles du développement comportemental et cognitif** à l'âge scolaire. (cf. Du lait maternel pour le cerveau, *Impact Médecin Hebdo*, n° 260 (?), d'après *The Lancet* 1994; 344, 131; Maturation neurologique: les bébés devraient être nourris au sein pendant quatre mois, *Le Quotidien du Médecin* 1995; 5652: 9). On ne peut que songer quelle est l'incidence sur la **violence** à l'école.

- Les femmes qui allaitent sont des femmes actives, qui ont une profession et qui peuvent l'exercer; elles ne sont **pas dépendantes des services sociaux** ce qui rejait sur le bien-être et l'équilibre de toute la famille.

## 1.2 Allaitement et bienfaits pour la santé de l'enfant

- "**L'accord est fait sur la supériorité de l'allaitement maternel par rapport à l'alimentation artificielle. Cette supériorité est métabolique et nutritionnelle [...] [et] aussi immuno-allergique.**" (*Pour un nouveau plan périnatalité*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Haut Comité de la Santé Publique, janv 1994, p.73).

- Le **colostrum**, particulièrement riche en anticorps, protège le bébé dès sa naissance et le prépare à vivre dans l'environnement microbien où vit sa mère. C'est un liquide concentré unique, individuel et donc irremplaçable. Les tétées précoces, juste après l'expulsion du bébé, sont à encourager vivement pour la santé du bébé, la mise en route de la lactation, et aussi afin de prévenir l'ictère et l'hypoglycémie.

- Le lait humain est le meilleur pour le bébé humain, et le lait de chaque mère est une composition unique pour un enfant unique. C'est un **liquide biologique** parfaitement adapté aux besoins du bébé. La composition du lait des mammifères montre des divergences importantes selon les espèces; même un lait industriel dit "adapté" aux humains présente de grandes différences avec le lait maternel. (cf. les graphiques dans Dr Nicolas Le Berre, Le lait maternel est inimitable, *Les dossiers de l'obstétrique* 1994; 216: 7).

- Le lait maternel possède de multiples **facteurs de protection**, immunologiques directs et indirects et non immunologiques. (cf. *Quotidien du Médecin*, Les facteurs de protection du lait de femme, lundi 23 oct 1995). Il présente un **dosage parfait** en vitamines, minéraux, prostaglandines et autres composants. Le lait maternel ne pose pas le problème du fer par exemple - la supplémentation en fer des substituts industriels favorise un climat bactériologique néfaste. Par contre, malgré sa faible quantité, la biodisponibilité du fer dans le lait maternel est maximale. (cf. *L'alimentation infantile*, bases physiologiques, Bulletin OMS1989, suppl vol 67, Composition du lait maternel, p.26-35).
  
- Le lait maternel contient tous les **anticorps** nécessaires au bébé: "On estime qu'un enfant entièrement nourri au sein reçoit 0,5g/kg de poids corporel d'IgA sécrétoire (SIgA) par jour; ce qui représente environ 50 fois la dose de globuline administrée à un malade hypoglobulinémique [...]. Le lait maternel stimule également la production de SIgA par le nourrisson lui-même." (*L'alimentation infantile*, bases physiologiques, Bulletin OMS 1989, suppl vol 67, p.34-35).
  
- Des chercheurs suédois ont découvert que le lait maternel contient aussi une **molécule antitumorale**, une protéine qui induit l'apoptose (ou mort cellulaire programmée) de certaines cellules. (cf. Une molécule antitumorale dans le lait de femme, *Le Quotidien du Médecin*, août 1995).
  
- Le lait maternel protège activement contre les E. Coli, bactéries pathogènes qui sont les principales responsables des **infections intestinales** et des **méningites néonatales** (*Acta Paediatrica* 1993; 82: 6-11).
  
- Dans les pays développés, les enfants nourris au lait humain ont un taux de **maladie diarrhéique** 3 fois moins élevé, et un taux de gastro-entérite sévère à rotavirus 5 fois moins élevé. (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1993; 17, d'après *American Journal Dis Child* 140, 1986).
  
- Le risque d'**entérocolite nécrosante**, responsable d'un taux de mortalité de 20 à 40% chez les enfants d'âge gestationnel de plus de 30 semaines, est 20 fois supérieur chez les enfants alimentés artificiellement , que chez les enfants allaités. (*The Lancet* 1990; 336: 1419-1523).
  
- L'allaitement diminue l'incidence des infections respiratoires basses aiguës (IRBA), notamment les **pneumonies** et **bronchiolites** (*Acta Paediatrica* 1994; 83: 714-718).
  
- Maladies pulmonaires: Le **virus syncytial** est la pathologie sévère la plus souvent rencontrée, et il est démontré que l'allaitement apporte une protection efficace contre ce virus. (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1993, 17: 11, d'après *British Medical Journal* 1980;281 et 1989; 299 et 1990; 300).
  
- Le système respiratoire du nouveau-né est fragile à cause de la fragilité du support neuro-végétatif. Toute stimulation cutanée (masser, caresser, bercer) aura des effets bénéfiques sur la respiration (cf. Ashley Montagu, *La peau et le toucher*, Paris 1979). L'allaitement procure au bébé des moments fréquents de contact peau à peau avec

sa mère ce qui est à tous les égards bénéfique pour son **développement neuro-végétatif**.

- Le drame de la **mort subite** du nourrisson (MSN) correspond actuellement à la moitié de la mortalité post-néonatale! "Parmi les facteurs susceptibles d'être modifiés, il faut bien sûr insister sur l'intérêt de l'allaitement au sein et de la suppression du tabac." (MSN: Une leçon de modestie, *La Revue du Praticien* 1995; 45: 2121-2122).

- L'allaitement maternel a un effet préventif vis-à-vis des **allergies** chez les enfants à risque. "La prévalence de l'eczéma était plus faible entre 1 et 3 ans chez les enfants qui avaient été nourris au sein de façon prolongée". (*Quotidien du Médecin*, lundi 23 oct 1995, p.10) Il y a même une protection jusqu'à l'adolescence contre les affections allergiques telles que l'**asthme** et les allergies alimentaires (*Panorama du Médecin* 1995; 23 oct, et *Impact Médecin Quotidien* 1995; 800, 23 oct).

- Les **otites** (OMA) représentent l'une des pathologies les plus fréquentes de la petite enfance. Grâce aux IgA et aux prostaglandines présentes dans le lait, l'allaitement maternel exclusif pendant au moins 4 mois protège efficacement les enfants contre les otites (*Les Dossiers de l'Allaitement* 1994; 18: 20, d'après *Pediatrics* 1993; 91: 867-72).

- Quant au **reflux gastro-oesophagien** (RGO) les enfants allaités présentent moins d'épisodes de reflux. (*Les Dossiers de l'Allaitement* 1993; 15: 19, d'après *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992; 14: 41-46. B Abst Août 92) L'administration régulière de médicaments préventifs n'est donc pas une fatalité pour le nourrisson, mais dépend du mode d'alimentation.

- Une étude scandinave a démontré que **la réponse immune aux vaccins** habituellement utilisés était augmentée par l'allaitement maternel (*Acta Paediatrica Scandinavica* 1990; 79: 1137-1142).

- Il est connu que l'allaitement exclusif au sein réduit le risque de développer un **diabète insulino-dépendant** (DID) qui résulte de la destruction des cellules pancréatiques. Or, une partie de la sérum albumine bovine est responsable de la destruction des cellules pancréatiques. A mesure que les cellules pancréatiques sont détruites, le taux d'anticorps diminue. Par conséquent le fait d'éviter tôt dans la vie le contact avec les protéines du lait de vache prévient le développement de la maladie (*The New England Journal of Medicine* 1992; 327: 302-307; et *Le Quotidien du Médecin* 1994; 5518: 14, 21 nov, et 1995; suppl no 5690: 11, 15 sept, et *Pediatrics* 1994; vol 94 no 5: 752-754).

- L'allaitement prolongé semble avoir un effet protecteur sur l'**appendicite**. Une équipe napolitaine publie dans le *British Medical Journal* 1995, vol 310 son étude selon laquelle la durée de l'allaitement semble inversement corrélée à la survenue d'une appendicite. La vérification demande d'autres travaux (*Le Quotidien du Médecin* 1995, p.9, 31 mars).

- Plusieurs études récentes montrent que la composition chimique du **cerveau** de l'enfant varie avec le mode d'alimentation. Les résultats montrent que les enfants

allaités le plus longtemps au sein obtiennent les meilleurs scores mentaux (*Early Human Development* 1993; 31: 181-193). Des équipes se sont basées sur le Q.I. d'enfants élevés au lait maternel et d'autres élevés au lait de vache: l'avantage revenait de façon statistiquement significative aux premiers. (cf. Dr Le Berre, Le lait maternel est inimitable, op.cit.). Seul le lait maternel fournit tous les acides gras essentiels nécessaires à la **croissance optimale du cerveau** (*The Lancet* 1992; 340: 180-813).

- Une étude menée en Nouvelle-Zélande sur 1265 enfants de la naissance à 18 ans montre que les enfants non-allaités avaient de moins bons **résultats cognitifs**. Il y a certes d'autres biais, mais selon les auteurs, les meilleurs scores des enfants allaités peuvent être attribués à l'allaitement. Les résultats de cette étude montrent de plus que le désavantage du non-allaitement reste mesurable pendant l'adolescence jusqu'à l'âge adulte. (Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. LJ Horwood and DM Fergusson. *Pediatrics* 1998; 101(1). Repris dans *Les Dossiers de l'Allaitement* 1998; 37:23).

- Une **hormone sexuelle** impliquée dans le développement et le comportement sexuels de l'enfant et futur adulte, est synthétisée par le sein allaitant (Découverte d'une neuro-hormone, *Impact Médecin Quotidien* 1994; 578).

- Grâce à un meilleur développement des muscles faciaux et des mâchoires, les enfants allaités ont un meilleur alignement des dents et, par conséquent, ont moins besoin de **traitements orthodontiques** coûteux (*Am. J. Prev. Med.* 1987; 3: 4).

- Le lait humain contient peu de calcium, mais d'une biodisponibilité parfaite. Le bébé peut ainsi constituer un **capital osseux** de bonne qualité en absorbant 67% du calcium du lait maternel, contre seulement 25% de celui du lait de vache. (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1994; 21: 9).

- L'allaitement est une prévention de l'**obésité**. D'après les recherches récentes, l'alimentation infantile riche en protéines favorise la multiplication des cellules adipeuses et les enfants sont plus souvent obèses (trois fois plus d'obèses chez les enfants de 8 ans au début des années 90 qu'au début des années 60). Par contre les lipides n'ont pas cet effet. Il est donc recommandé de nourrir les enfants au lait maternel qui est parfaitement adapté au nourrisson, avec environ 55% de lipides contre seulement 7% de protéines. (*Que choisir* 1995 juin, article de C.Sokolsky) Le non-allaitement est un facteur d'obésité à l'adolescence (étude Gillman, Rifas-Shiman, Camargo et al. *JAMA* 2001 ; 285 : 2461-67)

- Une équipe de chercheurs italiens suggère que le lait maternel offre une certaine protection contre la **sclérose en plaques** (SEP) (*Impact Médecin Quotidien* 1994; 578, 31 mai).

- "Les avantages du lait maternel sont encore plus nets quand il s'agit d'un **prématuré** ou d'un hypotrophe" (*Pour un nouveau plan périnatalité*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Haut Comité de la Santé Publique, 1994 janv: 73).

- Les enfants prématurés aussi bien que les enfants nés à terme qui sont allaités ont une meilleure **acuité visuelle** à 4 et à 36 mois. Le lait maternel contient tous les acides gras à longue chaîne (ce qui n'est pas le cas des laits industriels) nécessaires à la couverture des besoins du nouveau-né et à son développement optimal (*J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1993; 30: 33-38).

### 1.3 Allaitement et bienfaits pour la santé de la mère

- La France comptabilise la mortalité maternelle la plus importante parmi les pays européens comparables. La principale cause est toujours l'hémorragie de la délivrance ou du post-partum immédiat. La mise au sein précoce, dans l'heure qui suit la naissance du bébé, réduit considérablement le **risque d'hémorragie**. (cf. *La Revue du Praticien, Médecine Générale* 1995; tome 9; 314: 45-48).

- Les bienfaits cités sous la rubrique hémorragie sont encore plus importants pour la femme ayant subi une **césarienne**. La tétée précoce et les contractions utérines qu'elle provoque diminuent énormément le risque d'hémorragie et aident l'utérus à reprendre plus vite sa taille, sa forme et sa tonicité.

- L'allaitement a des effets protecteurs contre le **cancer du sein**: selon une étude britannique, un allaitement d'au moins 3 mois réduit de moitié le risque de cancer (*British Medical Journal* 1993; 307: 17-20).

Une autre étude constate une réduction de 25% du risque lors d'un allaitement long (*New England Journal of Medicine* 1994; 330: 81-87).

L'étude d'Enger et al. (*Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 1998 ; 5(7) : 365-69) enrôlait 974 femmes chez qui un cancer du sein avait été diagnostiqué, et 973 femmes témoins ; les résultats mettaient en évidence que l'impact négatif de l'absence d'allaitement vis-à-vis du cancer du sein restait toujours significatif après la ménopause.

Les auteurs Egan, Titus-Ernstoff et al. concluent que le non-allaitement pourrait augmenter le risque de cancer du sein indépendamment du nombre de grossesses, y compris chez les femmes ménopausées (*American Journal of Epidemiology* 1999 ; 150(2) : 174-82).

Une étude menée en Chine (Zheng, Duan, Liu et al. *American Journal of Epidemiology* 2000 ; 152(12) : 1129-35) révèle que la protection contre le cancer du sein par l'allaitement est dose-dépendant. Les auteurs soulignent le fait que, dans les pays occidentaux, la majorité des femmes sèvent leur enfant avant 4 mois, alors qu'en Chine l'allaitement long est normal, parfaitement accepté socialement et considéré comme bon pour l'enfant. Cela peut expliquer que les études effectuées dans les pays occidentaux ne retrouvent pas au même degré cet impact négatif du non-allaitement sur le cancer du sein, au contraire des études faites dans les pays où un allaitement long est la norme.

L'étude Zheng, Holford, Mayne et al. (*British Journal Cancer* 2001 ; 84(11) : 1472-76) conclut que le risque de cancer du sein est augmenté par le non-allaitement. Ce risque concerne à la fois les femmes ménopausées que les femmes non

ménopausées, même si l'impact du non-allaitement est moindre chez les femmes ménopausées.

D'autres études sont nécessaires. La France pourrait mettre à profit l'enquête sur le dépistage des cancers du sein, actuellement en cours, pour récolter des données sur allaitement et cancer du sein.

- Selon l'étude McManus et al. (*Metabolism* 2001 ; 50(6) : 715-19), chez des femmes ayant présenté un **diabète gestationnel insulino-dépendant** , la fonction pancréatique bêta était moins bonne lorsque la femme n'allaitait pas.

- Pour certaines maladies chroniques, la grossesse et l'allaitement provoquent très souvent une **rémission** des symptômes: lupus, sclérose en plaques, diabète, endométriose (cf. L'allaitement, c'est bon pour la santé...des femmes aussi!, *Allaiter Aujourd'hui* 1995; 25: 9-11, revue éditée par La Leche League France).

- L'allaitement a un effet de **régulation des naissances** selon la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) qui protège la femme tout naturellement d'une grossesse pendant environ 6 mois, à condition que l'allaitement soit exclusif.

- L'aménorrhée induite par l'allaitement réduit par conséquent le risque d'**anémie** maternelle.

- Des découvertes de chercheurs italiens sur les oligosaccharides sécrétés par l'enfant allaité et sa mère laissent supposer que le lait maternel offre une protection contre l'**infection urinaire** tant chez la mère allaitante que chez son enfant (*The Lancet* 1990; 335: 569-571; et *The Journal of Pediatrics* 1992; 120(1): 87-89).

- Prévention de l'**ostéoporose**, pathologie très coûteuse pour la société. Des études (Kreiger 1982, Aloia 1983 et 1985, Hreshchysyn 1988, Kritz-Silverstein, 1992) ont montré que l'allaitement pourrait diminuer l'incidence de l'ostéoporose (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1994; 21: 8) Deux études ont mis en évidence une densité osseuse plus élevée chez les femmes qui avaient allaité.

- L'allaitement, sans être une garantie, est un facteur possible de protection contre le **cancer de l'ovaire** (*Medical Journal of Australia* 1989; 160: 125-130, cité dans L'allaitement, c'est bon pour la santé...des femmes aussi!, *Allaiter Aujourd'hui* 1995; 25: 9-11, revue éditée par La Leche League France).

- Il y a **attachement** de la mère au bébé grâce aux hormones libérées par l'allaitement. Par conséquent il y a prévention des sévices: un enfant allaité court moins le risque d'être battu, et il semble qu'il y ait aussi inhibition de l'inceste (cf. Boris Cyrulnik, *Sous le signe du lien*, Hachette 1989, le même, A la recherche du sens, *Sciences Humaines* 1992; 19: 23-27).

- L'allaitement est **pratique**: le lait maternel est disponible à la bonne quantité, à la bonne température, à n'importe quel moment, ne nécessite aucune préparation ni stérilisation, pratique aussi bien à la maison qu'en déplacement.

- Le bébé peut **doser** selon ses besoins. Les laits artificiels en poudre sont la plupart du temps préparés en quantité trop importante qu'il faut jeter. Avec l'allaitement, pas de déchets donc pas de gaspillage ni de pollution.

- Une étude sur les **coûts** comparatifs de l'allaitement et de l'alimentation au lait industriel révèle que deux enfants peuvent être allaités pour le prix nécessaire à nourrir un enfant au lait industriel (cf. Breastfeeding versus formula, *Hawaii Med J 1993*). Mais cette étude ne tient pas compte des frais indirects (eau de boisson, eau de lavage, électricité, stérilisateur ou produit équivalent, matériel de biberonnerie, tétines etc.) L'article du Dr Bitoun est révélateur à cet égard, il calcule une économie réelle de 4640F par an rien que pour ces frais indirects, sans compter le prix du lait en poudre qu'il évalue à une moyenne annuelle de 3825F pour un seul enfant! L'alimentation artificielle représente donc une charge financière non négligeable pour un jeune ménage (cf. aussi *60 millions de consommateurs 1/96*).

## **2 L'insuffisance de l'information destinée aux parents**

### **2.1 Façons de promouvoir l'allaitement en informant les parents**

Des études montrent que beaucoup d'idées fausses circulent sur l'allaitement. Bien que l'information correcte existe, les parents souvent ignorent:

- que l'allaitement est bon marché et peut alléger le budget de nombreux ménages.
- que l'allaitement présente de nombreux avantages pour la mère et le bébé, et que le lait maternel est inégalable.
- que le lait maternel suffit entièrement aux besoins nutritionnels du bébé jusqu'à au moins six mois.
- que l'allaitement est une pratique simple et naturelle et qu'il y a des solutions efficaces pour prévenir des difficultés éventuelles, ou pour les résoudre. Il s'agit de faire connaître ces solutions dans la pratique.
- qu'on peut allaiter discrètement et que les mères qui ressentent une certaine pudeur vis-à-vis de leur entourage peuvent apprendre à y faire face.
- qu'une information adéquate peut aider la mère qui souhaite allaiter, mais qui hésite à cause de la reprise du travail, à vivre un allaitement serein et, le moment venu, à concilier allaitement et travail.
- que l'allaitement est extrêmement pratique, ne nécessitant pas de matériel à stériliser, à chauffer, à laver, le lait étant toujours disponible, partout, à la bonne quantité et à la bonne température pour le bébé.
- que la taille de la poitrine d'une femme n'a aucune influence sur sa capacité d'allaiter son bébé.

- que l'allaitement n'abîme pas les seins.

Dans une enquête (INRA / CAF) parmi les allocataires de la caisse d'Allocations familiales du Val-de-Marne, Séverine Gojard a étudié les variations de la fréquence de l'allaitement selon plusieurs critères sociodémographiques. Le milieu social est un facteur déterminant pour le choix d'allaiter: on trouve le taux d'allaitement le plus important chez les femmes dont le conjoint est cadre supérieur.

Quant à la relation entre allaitement et position sociale de la femme, elle n'est pas linéaire: les femmes les moins diplômées allaitent autant que la moyenne; celles qui sont titulaires d'un diplôme moyen (CAP, BEPC, BEP) allaitent nettement moins que la moyenne; à mesure que le niveau d'études augmente, le taux d'allaitement remonte fortement. (*Recherches et Prévisions* n°53: 23-34, sept 1998. CNAF, 23 rue Daviel, 75643 Paris cedex 13)

Par conséquent, les informations sur l'allaitement doivent essentiellement viser le couple (la femme et son conjoint ensemble) car le mari joue un rôle important dans ce choix, et il faut avant tout informer les femmes qui ont une éducation moyenne.

## 2.2 Solutions possibles apportées par les pouvoirs publics

Il incombe au Pouvoir Politique de notre pays de **donner accès à l'information correcte et complète sur l'allaitement**, et d'offrir un véritable choix à toute femme, quelle que soit son origine ou sa situation.

- Adopter une attitude positive vis-à-vis de l'allaitement et organiser des **campagnes** de masse pour promouvoir et valoriser l'allaitement, comme on le fait contre le tabagisme, l'alcoolisme. Il ne s'agit pas seulement d'informer les mères mais aussi les pères, grands-parents, employeurs. Pour une mère, la décision d'allaiter dépend aussi de l'opinion que l'entourage a de la femme allaitante.
- Stipuler que les **médecins** donnent l'information détaillée sur l'allaitement lors de la 1ère consultation de grossesse, et remettent un fascicule complet sur l'allaitement du type "Un allaitement heureux" (édité par La Leche League France).
- Créer et mettre des **affiches** sur le thème de l'allaitement dans les maternités, PMI, centres d'action sociale, centres de CPAM etc. Exemple: affiche du Ministère de la santé du Canada.
- Informer davantage sur l'allaitement dans le **carnet de maternité**. L'information actuelle est plus que rudimentaire et ne permet pas à la future maman d'effectuer un choix. Il est même question d'"allaitement artificiel" ce qui est une expression fallacieuse. En outre, le carnet devrait mentionner les coordonnées des organismes de soutien à l'allaitement comme La Leche League et d'autres.
- Stipuler que l'allaitement soit abordé de façon approfondie dans les **cours de préparation** à l'accouchement. Etant donné que ces cours sont déjà à 100%

remboursés par la Sécurité Sociale, cette mesure n'induirait pas de surcoût et pourrait être un outil efficace de promotion de l'allaitement.

- Distribuer dans le **coffret** de maternité un dépliant du style "Un allaitement heureux" (édité par La Leche League). Exemple: La Norvège. "Depuis 1968, le département de la santé édite une brochure sur les débuts de l'allaitement, distribuée gratuitement à toutes les femmes qui accouchent en maternité." (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1993; 17, 6).

- Passer des spots sur l'allaitement à la télévision et à la radio (on parle sécurité routière, tabac, alcool, accidents ménagers, pourquoi pas allaitement?), prévoir des articles concernant l'allaitement dans les journaux spécialisés, pour que **l'image de la femme qui allaite** redevienne familière, voire la norme.

- Ajuster la **législation** en prolongeant le **congé de maternité** pour l'allaitement d'une durée qui s'approche des recommandations de l'OMS: Allaitement exclusif pendant environ 6 mois, poursuivi jusqu'à la fin de la 2e année parallèlement à la diversification de l'alimentation (cf. Résolution WHO 47,5 de la 47e Assemblée de l'OMS à Genève, mai 1994).

- Faire connaître la loi sur l'allaitement au **travail** qui permet aux mères d'allaiter leur enfant jusqu'à 12 mois pendant les heures de travail à titre d'une heure par jour (cf. *Code du travail* chap IV, art. L.224-2 et art.R.224-1).

- Le décret d'application de la loi du 4 juin 1994 a été publié au Journal Officiel le 8 août 1998. Il s'agit désormais de faire respecter rigoureusement le **Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel** et de contrôler l'interdit sur la distribution d'échantillons de lait artificiel en maternité.

- La loi à elle seule ne suffit pas pour encourager et protéger l'allaitement. Certes, ne pas distribuer des échantillons gratuits permettra d'éviter les biberons de compléments de routine qui sont si néfastes pour l'allaitement. Mais il s'agit d'instaurer **un suivi global de la femme qui allaite**, aussi bien pendant la grossesse que pendant son séjour à la maternité et lors de son retour à domicile.

- Etablir de nouvelles **courbes de croissance** et statistiques de références pour le bébé allaité. Les normes actuelles font référence au bébé alimenté au lait industriel.

- Mettre en évidence la **valeur économique** du lait maternel.

- Encourager la **recherche** sur l'allaitement chez l'être humain, la vache étant mieux connue que la femme dans cette matière.

## 3 Le rôle des professionnels de santé et leur formation

### 3.1 Formation insuffisante en matière d'allaitement

Il n'y a pas de formation pratique suffisante en matière d'allaitement pour les professionnels de santé, alors qu'on sait:

- que les professionnels de santé représentent une **cible fondamentale** si on souhaite promouvoir l'allaitement; le succès ou l'échec de l'allaitement se décide en maternité et repose sur l'encouragement et les conseils pratiques que la mère reçoit au début de son allaitement.
- que des études montrent que de graves lacunes existent, notamment en ce qui concerne la **conduite pratique** de l'allaitement, et que des idées fausses perdurent.
- qu'il y a **10 conditions de base** éditées par l'OMS qui permettent un bon début de l'allaitement, notamment la proximité du bébé et de sa mère, l'allaitement à la demande sans grille d'horaire, la suppression de tout complément de routine.
- que les conseils donnés en maternité doivent être **cohérents** - les avis contradictoires sont très déroutants pour la mère. Une formation cohérente est urgente.

### 3.2 Barrières à surmonter pour une meilleure formation

- La mauvaise évaluation de la part des responsables de l'impact positif que peut avoir une formation des professionnels en matière d'allaitement, dans la pratique hospitalière.
- La mauvaise connaissance des formations existantes.
- Il en découle un manque d'intérêt et/ou de motivation de la part des enseignants et/ou des professionnels de santé, des étudiants.
- Le petit nombre d'enseignants compétents pouvant assurer un enseignement de qualité.
- Le fait que dans le budget des maternités pour la formation, l'allaitement soit négligé dans l'attribution des fonds.

### 3.3 Contenu d'une formation de base sur l'allaitement

- La physiologie du sein.
- La composition du lait maternel.
- Les avantages pour la mère et le bébé.
- Les compétences du bébé à la naissance.
- Les principales difficultés de démarrage et leurs solutions.
- La formation à l'entretien en face à face dans la situation d'aide (p.e. écoute active).
- La conduite pratique de l'allaitement de plus longue durée.
- Les connaissances sur l'allaitement et les médicaments compatibles.
- La connaissance du code sur la commercialisation des substituts.

- Un travail de réflexion de chacun/e sur son propre vécu de l'allaitement.

### 3.4 Solutions possibles apportées par les pouvoirs publics

- Prévoir une formation détaillée et cohérente sur l'allaitement dans le **cursum** à la Faculté de Médecine, avec des séances pratiques. Ainsi on toucherait les futurs médecins et on les sensibiliserait à l'importance de l'allaitement.
- Encourager des stages sur l'allaitement dans le cadre de la Formation Médicale Continue (**FMC**) des Médecins Généralistes, des Enseignements Post-Universitaires (**EPU**) et de la formation des Spécialistes au contact avec la mère, le père et l'enfant (sage-femme, obstétricien, gynécologue, pédiatre).
- Favoriser la **formation** du personnel hospitalier qui est en contact direct avec les mères.
- Soutenir la rédaction de **brochures** d'information destinées aux professionnels de santé des maternités du type *Les Dossiers de l'Allaitement* édités par La Leche League France.
- Inciter les professionnels à suivre des **stages** de formation tels que ceux proposés par **LLL FRANCE Formation** (voir cette rubrique sur le site). La collaboration entre les professionnels de santé et les associations de soutien comme La Leche League a un impact positif sur le taux de l'allaitement (cf. *Les Dossiers de l'Allaitement* 1993; 17: 6).
- Soutenir l'initiative conjointe UNICEF et OMS "**Hôpital ami des bébés**" pour garantir des pratiques hospitalières en faveur de l'allaitement.

## 4 Le rôle du Ministère de la santé

Nous faisons appel aux responsables de la santé de notre pays d'engager, par une volonté clairement affichée et déterminée, une politique qui protège, encourage et soutient l'allaitement maternel.

- Le Ministère de la santé déclare l'utilité de l'allaitement maternel, pour des raisons de meilleure santé – moindre prix. Aucune société n'est assez riche pour négliger cette ressource qu'est le lait maternel, indispensable à la bonne santé de toute la population à long terme.
- Le Ministère de la santé engage une politique de la santé qui tienne compte de ce message. Priorité à l'allaitement maternel dans toute circonstance.
- Le Ministère de santé et les responsables à tous les échelons en France, font l'inventaire de ce qui est déjà en place pour informer sur l'allaitement. Il ne s'agit pas d'inventer la roue, et d'autres pays se sont engagé dans la voie de la protection de l'allaitement qui peuvent nous servir de modèle (notamment la Norvège).

- Un certain nombre d'organismes de formation à l'allaitement maternel existent (dont La Leche League France Formation) et méritent d'être impliqués dans cette nouvelle priorité.

- Le Ministère de la santé fait sienne la devise : l'augmentation du taux d'allaitement dans un pays n'est pas le fruit du hasard, c'est le résultat concret d'une politique circonspecte et cohérente.

## 5 L'allaitement maternel en quelques chiffres

*Tous les chiffres, modes de calcul et indications de pages sont tirés de Anne Marie LECLERCQ, L'allaitement maternel: choix personnel, problème de santé publique ou question de finance publique? Mémoire de DESS en Economie et Gestion Hospitalière Privée. Université de Montpellier I. Sept 1996. Adresse de commande: A.M. Leclercq, Route royale, 26340 Saillans.*

Depuis la nécessité de maîtriser les dépenses de santé en France, les seules mesures envisagées ne sont que coercitives et leurs effets n'ont pas été probants. La France consacre plus de 90% de ses dépenses de santé pour soigner, en négligeant des actions de prévention et d'incitation (p.10).

Un des volets à exploiter est l'étude des incidences de l'allaitement maternel sur d'éventuelles économies, consécutives à une amélioration de l'état de santé général tant pour la mère que pour son enfant (p.10) , car la France est à la traîne par rapport aux autres pays européens (environ 50% d'allaitement à la naissance, 10%-20% à 3 mois, 10% à 6 mois).

Des études montrent une corrélation entre le type d'alimentation et la fréquence et la gravité de nombreuses pathologies. Des réflexions doivent être menées sur le coût du non-allaitement: coût direct pour les dépenses des ménages, coût indirect pour les dépenses de santé. (p.11)

### 1a) Dépenses directes des ménages, pour 6 mois (p.74)

L'alimentation au lait industriel coûte 4265 F, l'allaitement maternel exclusif 900 F. Globalement, le coût de l'alimentation industrielle est **5 fois plus élevé** que l'allaitement au sein. (p.64) En termes clairs, cela signifie qu'en France, les parents consacreront , selon leur niveau économique, entre 1,4% et 14,2% de leurs ressources annuelles à l'alimentation avec un lait industriel, contre 0,3% à 3% pour l'allaitement.

### 1b) Perte de gain de TVA pour l'Etat en cas d'alimentation artificielle (p.77)

Que se passe-t-il avec l'économie faite par une femme qui allaite? Son pouvoir d'achat est de 3365 F supérieur à la femme qui utilise le lait industriel. A l'estimation de l'auteur, cette somme sera destinée à l'achat de biens de consommation taxés à 20,6 %. Le choix de l'alimentation artificielle représente donc **un manque à gagner pour l'Etat en terme de TVA**, puisque les poudres de lait et l'eau minérale, qui représentent près de 85% du coût, sont taxés à 5,5% seulement.

actuellement: 10% d'allaitement sur 6 mois\* => 243 MF de TVA  
hypothèse 1: 33 % d'allaitement sur 6 mois => 307 MF de TVA gain: 64 MF  
hypothèse 2: 67 % d'allaitement sur 6 mois => 398 MF de TVA gain: 154MF

\*Nous rappelons que l'OMS recommande 4à6 mois d'allaitement exclusif, avec la poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins 2 ans, parallèlement à la diversification.

Quant aux pertes d'emploi dans le secteur de la fabrication des laits industriels, l'auteur rappelle que la majorité des laboratoires produisent hors de France. (p.77)

Force est de constater qu'en France, l'allaitement maternel ne semble pas constituer un problème de santé publique. Est-ce au moins un problème de **finances publiques**?

## 2) Dépenses indirectes pour la santé

### A Les enfants et futurs adultes

Selon l'étude de l'auteur, dans une population de nouveau-nés français malades, les enfants nourris au sein ne représentent qu'un tiers des consultations (p.40) Le rapport entre alimentation au lait industriel et allaitement maternel est le plus frappant dans les pathologies suivantes: Bronchiolite (6,4% par rapport à 0,6%) Eczéma (3,5% par rapport à 0%), Gastroentérite aiguë (3,5% par rapport à 0%), Otite (1,7% par rapport à 0%) R.G.O. (5,2% par rapport à 1,2%), Rhinopharyngite (3,5% par rapport à 0,6%). (p.41)

- Médecine ambulatoire (sauf bronchite et R.G.O.)

En terme de dépenses de santé, avec un coût total annuel d'environ 364 MF, un bébé allaité coûte 1361 F, un bébé alimenté avec un lait industriel coûte 1723 F. C'est-à-dire que les bébés allaités sont moins malades, et quand ils sont malades, ils coûtent moins chers. **Chaque bébé malade non allaité coûte 362 F de plus à la société en six mois pour des soins médicaux.** (p.94)

**Chaque tranche de 5% d'allaitement maternel supplémentaire équivaut à une économie de 17,5 MF par an.** (p.98)

- Médecine hospitalière

Coût actuel annuel des hospitalisations des enfants: 324,8 MF. Si l'on estime que l'allaitement maternel peut éviter 20% des hospitalisations - chiffre volontairement en deçà de la probable réalité - cela signifie une économie de 65 MF par an. (p.99)

L'auteur suppose que l'allaitement peut éviter 10% des diabètes insulino-dépendants (DID), ce qui représente une économie de **4,9 MF.** (p.100)

A l'heure actuelle il est établi que la plupart des troubles infanto-juvéniles ou de l'adulte trouvent leur origine dans des problèmes relationnels de la petite enfance. Coût actuel des hôpitaux traitant ces pathologies: 1228,5 MF par an en France. Si l'allaitement permettait d'économiser ne fût-ce que 10% de ces dépenses, c'est **plus de 122,8 MF que la Sécurité Sociale n'aurait pas à prendre en charge.** (p.102)

### B Les mères

Un taux d'allaitement de 67% réduirait le coût des affections post-partum de **9 MF**, et éviterait quelque 3097 cas de cancer ce qui correspond à une économie de **164,7 MF**. Dans les estimations des coûts, l'auteur précise qu'il n'est pas tenu compte des conséquences qu'a cette pathologie sur la vie sociale des mères (compensation salariale, garde des enfants etc.) qui grèvent le budget de toute la société. (p.106)

#### Conclusion

Si 2 enfants sur 3 étaient allaités, la France économiserait un total de 290,8 MF et gagnerait 154 MF en TVA. Autrement dit: **Actuellement, l'Etat supporte un surcoût de dépenses de santé de 290,8 MF et souffre d'un manque de gain en TVA de 154 MF à cause de la prévalence de l'alimentation au lait industriel des bébés français. L'Etat est lésé de 344,8 MF!**

Alternative: former et informer. L'auteur calcule un budget annuel de 285,9 MF (p.123) pour la formation des professionnels de santé, des directeurs d'établissement et du grand public, avec des organismes de contrôle. Ce chiffre va décroître avec le temps, dès que l'allaitement fera à nouveau partie des moeurs. Les finances se porteraient mieux ainsi, et ce qui n'est pas chiffrable, la santé de la population, serait également améliorée. **L'allaitement est la norme biologique; tout écart de cette norme entraîne des désavantages, pour la santé et pour les finances.**

## 6 Conclusion

En matière d'allaitement, "la France est à la traîne" (*Impact Médecin Hebdo* 1995; 294, 6 oct). La promotion de, et l'information sur l'allaitement sont pourtant une **priorité de santé publique**, aussi bien pour la maîtrise des dépenses de soin que pour une meilleure santé de la mère et de l'enfant. Le succès sur une grande échelle de l'allaitement dépend d'un programme voulu au plus haut niveau politique et appliqué avec persévérance.

Une fois cette priorité clairement annoncée, l'allaitement devient la responsabilité conjointe du Ministère de la santé, des Professionnels de santé, et des familles.

Janvier 2004

Vous pouvez également visiter notre site : <http://www.lllfrance.org>