

Grille 2 – Allaitement

Révision 2014

Définitions

- Le terme **allaitement maternel** est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère
- L'**allaitement est exclusif**, selon la définition de l'OMS, lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel (incluant le LM qui a été extrait) sans ajout de solide ou liquide, y compris l'eau
- L'**allaitement est partiel** lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau ou toute autre nourriture

1. Objectif de santé

Augmenter la fréquence et la durée de l'allaitement maternel [qui a un impact bénéfique sur la santé maternelle et infantile](#)

2. Objectifs intermédiaires

- Accompagner et conseiller les parents dans les choix qu'ils font par rapport à l'alimentation de leur enfant (allaitement ou lait [artificiel](#))
- Soutenir et valoriser l'allaitement maternel [jusqu'au sevrage](#), y compris lors de difficultés ou de reprise de travail

3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	XX
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XXX
	Groupe – discussions	XX
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	
Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	
Fréquence minimale		1

Moyens – support	Brochures / Documents	<ul style="list-style-type: none"> • FSPAM (Fondation Suisse pour la Promotion de l'Allaitement Maternel) : Allaiter, pour bien démarrer dans la vie (2012) • Divers documents de la FSPAM sont disponibles sur Wiki . • Informations en lien avec la législation et l'allaitement dans la rubrique « Droit et articles de loi » sur Wiki • Informations sur divers sujets en lien avec l'allaitement sur Wiki (Muguet, tisane de fenouil, coupelles d'argent,...)
	Livres / DVD	<p>L'Art de l'allaitement maternel (La Leche League International (2009)</p> <p>Traité de l'Allaitement Maternel - édition poche (La Leche League 2006)</p> <p>Breast is best.(film en DVD 2011) de la Fondation suisse de promotion de l'allaitement maternel</p>
Lien avec le réseau PE	Pédiatres – SF – consultantes en lactation à l'interne et à l'externe – maternité- pédiatrie	++

4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

Messages clé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'allaitement exclusif est recommandé durant les six premiers mois de vie ▪ L'allaitement reste l'alimentation de choix pour le bébé même si l'alcool, la caféine, la nicotine et autres substances passent dans le lait maternel ▪ Un complément de vitamine D est indispensable dès la deuxième semaine de vie, jusqu'à un an ▪ L'allaitement exclusif n'a un effet contraceptif durant les six premiers mois qu'à certaines conditions très précises
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'allaitement exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de vie étant donné que celui-ci fournit tous les nutriments, facteurs de croissance et facteurs immunitaires nécessaires aux nourrissons. Le LM protège le nouveau-né des affections gastro-intestinales, respiratoires et ORL, il a un effet préventif pour les nourrissons avec un risque d'allergie. Un apport hydrique supplémentaire est superflu. Dès l'âge de six mois, des aliments solides ayant une teneur en fer élevée sont recommandés.(viande, œufs, poisson, légumineuses, épinards, bettes) ▪ La fréquence des tétées est très variable d'un enfant à l'autre, la majorité des bébés tètent de 8 à 12 fois par jour durant les premières semaines. ▪ Un allaitement est jugé suffisant si le nourrisson prend entre 100-250 gr/semaine, s'il mouille cinq à six couches / 24h et que ses selles sont normales par rapport à l'âge. ▪ L'allaitement est bénéfique pour la mère, suites de couches facilitées (involution utérine), relation privilégiée avec l'enfant. ▪ Si la mère porte un soutien-gorge, opter pour un modèle bien ajusté, pas trop serré, de préférence à larges bretelles et sans armatures. ▪ Le positionnement Durant la période d'apprentissage mais aussi tout au long de la durée de l'allaitement, encourager la mère à porter une attention particulière à sa position, à celle du bébé et à la façon dont il prend le sein. <ul style="list-style-type: none"> – La position de la mère doit lui permettre de tenir le bébé près de sa poitrine. Pour pouvoir se détendre et éviter la fatigue musculaire, elle doit être bien soutenue et se sentir confortable. – Le bébé est face à sa mère il ne doit pas tourner la tête ni étirer le cou pour atteindre le sein. Sa tête doit être à la hauteur du mamelon ou légèrement plus bas au moment où il s'apprête à prendre le sein. L'oreille, l'épaule et la hanche de l'enfant doivent former une

ligne droite il doit être bien soutenu afin de se sentir en sécurité.

- La bouche du bébé est bien ouverte, ses lèvres sont retroussées à l'extérieur, son nez et son menton sont collés au sein. La lèvre inférieure est retroussée. (CF allaiter, pour bien démarrer dans la vie)
- S'assurer que la mère connaisse les différentes positions d'allaitement qui sont des moyens efficaces de prévenir les éventuelles difficultés et mener un allaitement qui s'adaptera au développement de l'enfant.

▪ **Difficultés d'allaitement**

Importance de l'observation d'une tétée afin d'identifier une problématique !

S'il est normal que les mamelons puissent être sensibles (modifications hormonales) les premiers jours, des douleurs et des irritations qui se prolongent ne le sont pas. Le meilleur traitement pour ces difficultés est la prévention décrite ci-dessus (cf. positionnement).

Bouts de sein (téterelles en silicone) et protèges-mamelons (coquilles) sont des accessoires à utiliser dans des cas ponctuels et exceptionnels.

- **Hypersensibilité des mamelons**, fréquente au début peut être transitoirement soulagée par l'emploi de téterelles. En cas de persistance douloureuse, orienter vers une consultante en lactation ou un médecin.

- **Sécrétion lactée surabondante ou éjection trop forte**

- Normalement la quantité de lait s'adapte aux besoins du nourrisson en peu de temps, ce problème se présente la plupart du temps lorsque la lactation est établie.
- Mesures à prendre : n'offrir qu'un sein par tétée, exprimer le premier lait, après la tétée appliquer des enveloppements froids (selon tolérance) pour diminuer la sécrétion lactée.
- Favoriser une position d'allaitement plus adaptée, comme la position semi-couchée ou allaiter le bébé de façon que sa tête soit plus haute que le sein de sa mère.

- **Sécrétion lactée insuffisante**

- La sécrétion lactée est directement dépendante de la stimulation du sein.
- Tous les facteurs qui influencent la sécrétion lactée devraient être pris en considération et les entraves devraient, si possible, être éliminées.
- Mesures à prendre : proposer des tétées fréquentes toutes les 2 heures pendant 24 heures, en alternant souvent pendant chaque tétée. Vérifier que la succion soit efficace ainsi qu'une bonne position et une mise au sein correcte. Pour la mère, s'assurer qu'elle ait une alimentation équilibrée et un apport hydrique adapté, ainsi que du repos, un soutien et de l'aide.

- **Muguet – mycose**

La maman peut être à risque de candidose si elle a reçu un traitement antibiotique, a des lésions aux mamelons, des douleurs aiguës, des sensations de brûlures ou démangeaisons dans les seins, si elle est particulièrement fatiguée, si l'enfant tète mal ou est irritable. L'apparition de muguet nécessite de prendre contact avec le pédiatre de l'enfant pour confirmer le diagnostic et la prescription du traitement. Le bébé peut être porteur et contaminer sa mère. Mère et enfant seront traités.

De plus il est important de rappeler l'importance des règles d'hygiène et la stérilisation régulière des protège-mamelons, tétines et lolettes.

Une recommandation plus détaillée précise les 4 difficultés ci-dessous (WIKI)

- **Crevasses**

- Les crevasses sont le signe d'une mauvaise position du bébé au sein, d'une technique de mise au sein inadéquate, ou, plus rarement, d'un problème de succion. La localisation de la crevasse et le moment de son apparition donnent des indications sur la cause, qu'il faut chercher systématiquement.
- Promouvoir le changement fréquent de position. Appliquer du LM sur le mamelon, à la fin de la tétée et laisser sécher puis appliquer de la Lanoline ou une pommade / crème selon le document de la FSPAM.
- Utiliser transitoirement des téterelles et/ou un tire-lait.

- **Engorgement**

- Un engorgement peut être atténué, et même évité, si le bébé est bien installé, qu'il prend le sein adéquatement, et qu'il tète souvent et efficacement dans des positions variées.
- Pour traiter l'engorgement, masser doucement, appliquer de la chaleur avant les tétées et allaiter souvent, en s'assurant que les deux seins s'assouplissent à chaque tétée. Des

	<p>compresses froides (selon tolérance de la maman) entre les tétées réduisent l'œdème et la douleur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le repos et le soutien pratique de l'entourage ou du CMS sont à promouvoir. <ul style="list-style-type: none"> • Mastite - Une mastite bilatérale est orientée directement chez le médecin. - On traite la mastite unilatérale en appliquant de la chaleur avant la tétée en massant doucement le sein, en allaitant fréquemment surtout du côté touché, en desserrant les vêtements ajustés, surtout le soutien-gorge et en se reposant. Le tire-lait peut transitoirement aider. (il peut être moins douloureux que la tétée) - Des compresses froides (ou chaudes selon la sensibilité de la maman) entre les tétées réduisent l'œdème et la douleur. - Au-delà de 24h sans amélioration, orienter la mère chez le médecin. Un traitement antibiotique, antipyrétique et antalgique est parfois nécessaire. <ul style="list-style-type: none"> • Abcès - L'orientation médicale est indispensable. - Une mastite insuffisamment traitée ou qui ne répond pas au traitement, peut évoluer vers un abcès du sein. Le plus souvent, la mère a moins de fièvre (voire pas de fièvre), est fatiguée, se plaint de douleurs insidieuses. Palpation d'une masse fluctuante, douloureuse. - Un abcès n'est pas synonyme d'arrêt de l'allaitement. La seule exception est lorsque les 2 seins sont atteints. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'alcool, la caféine, la nicotine et la plupart des médicaments passent dans le lait maternel mais l'allaitement reste le meilleur choix. Encourager la mère à signaler son allaitement en cas de traitement chez le dentiste ou consultation médicale et s'informer lors d'automédication. ▪ Sevrage <ul style="list-style-type: none"> - Les détails pratiques concernant le sevrage varient selon l'âge du bébé et l'approche choisie par la mère. - Le sevrage partiel permet à la mère d'éliminer une ou plusieurs tétées particulières et de garder des tétées qui lui conviennent. Il permet aussi de poursuivre l'allaitement en complément de la diversification alimentaire à la cuillère. - Le sevrage complet se déroule graduellement en éliminant une tétée de la journée et en attendant deux à quatre jours avant d'en éliminer une autre.
<p>Savoir-être / savoir-faire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors de la première visite ou consultation, aborder la question de l'allaitement avec les parents. ▪ Valider leurs connaissances et leur savoir-faire. Compléter si nécessaire par des informations scientifiquement prouvées. ▪ Accompagner sans jugement chaque famille dans son choix d'allaiter ou non. ▪ Soutenir et encourager les mères dans la pratique de l'allaitement à court, moyen et long terme (positions, fréquence et quantité) et dans les phases de transition. (introduction des solides, reprise du travail, sevrage...) ▪ Accompagner les mères dans les difficultés liées à l'allaitement (douleur, crevasses, engorgement etc.) par des informations et des conseils pratiques. Un soutien privilégié de la famille est essentiel. La présence bienveillante des professionnelles aide la mère à garder confiance, à être patiente et à persévérer. ▪ Encourager la mère à préserver des moments de repos pendant la journée. Impliquer le réseau familial ou professionnel. ▪ Recommander une nutrition variée et équilibrée de la mère durant l'allaitement. ▪ Encourager les mères (et l'entourage proche) à réduire voire à arrêter leur consommation de cigarettes, d'alcool, de caféine ou autres toxiques ... ▪ Suggérer aux mères de ne fumer qu'après la tétée et encourager à ne pas fumer en présence de l'enfant et dans son lieu de vie. (chambre, salon, cuisine...) cf brochure Cipret/ feuillet de santé du nourrisson ▪ Informer les parents des conditions précises qui confèrent un effet contraceptif à l'allaitement durant les six premiers mois : <ul style="list-style-type: none"> - allaitement exclusif sans autre mode d'alimentation du bébé, - pas d'intervalle de plus de quatre heures entre deux tétées la journée et de plus de six heures la nuit, - au moins six tétées longues ou dix tétées courtes par jour de façon à ce que la stimulation du mamelon et de l'aréole dure quotidiennement de 60 à 90 minutes, - pas de retour de couches. <p>Si une seule des conditions n'est pas remplie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prolactine diminue,

– une ovulation peut survenir à n'importe quel moment, avant même tout retour de couches.

- Éviter les moyens contraceptifs contenant des œstrogènes car ils diminuent la lactation.
- Démontrer les avantages pratiques et économiques de l'allaitement maternel.
- Informer les parents de leurs droits en lien avec l'allaitement. (notamment par rapport à l'employeur)
- S'assurer de la prise de poids du nourrisson tout en évitant une fixation anxieuse sur le poids.
- Informer sur la nécessité de donner de la vitamine D pendant la première année de vie.
- Connaître et utiliser le réseau des personnes compétentes dans le domaine de l'allaitement.

Les recommandations des Sociétés Suisse, Française, Canadienne et Américaine de Pédiatrie et divers autres documents et sites ont été retenus pour définir le contenu de cette grille, voir ci-dessous.

5. Informations complémentaires (Mises à jour en 2014)

5.1 Données épidémiologiques

(Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement, rapport annuel 2011)

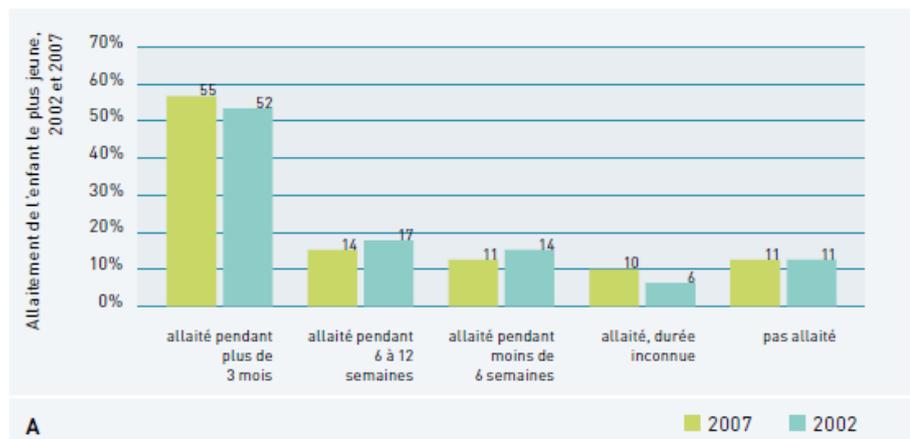
Dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé (Suter 2005), les mères ont répondu à la question si elles ont allaité leurs enfants et, si oui, pour combien de temps. Presque 90 % des femmes ont allaité leur enfant le plus jeune après l'accouchement, plus de la moitié d'entre elles ont continué pendant plus de trois mois (voir figure A).

Si la proportion de femmes qui ont renoncé à allaiter leur bébé n'a guère changé entre 2002 et 2007, on peut constater qu'un nombre croissant de mères ont allaité pendant plus de trois mois. Les résultats indiquent que l'allaitement exclusif pendant six mois (conformément aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF) est pratiqué par au maximum 50 % des mères en Suisse.

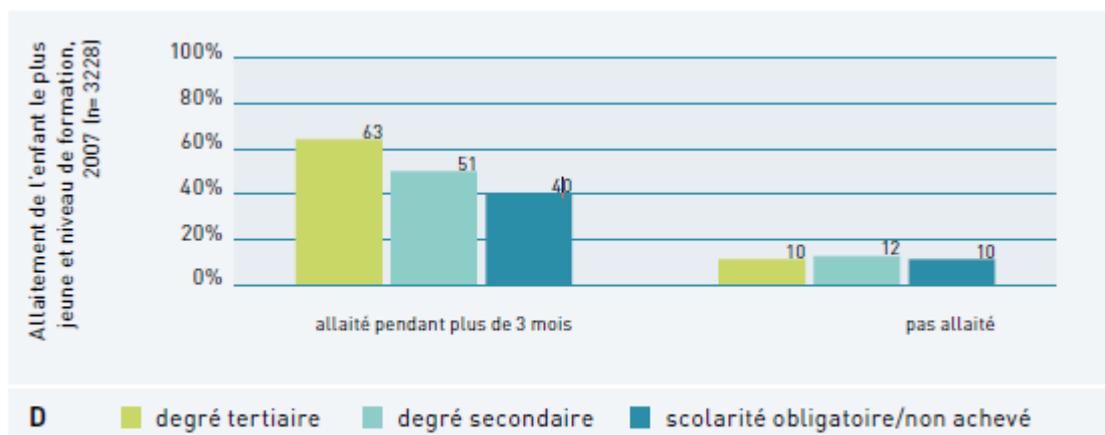
Nombre de cas :
2002, n=3656 ; 2007, n=3228

Base de données :
Enquêtes suisses sur la santé 2002
et 2007, réalisées par l'Office fédéral
de la statistique

Les questions font partie du
questionnaire auquel environ 15'000
personnes ont répondu par écrit. Vu
que seules les mères ont pu être
prises en compte, les nombres de
cas sont relativement faibles.



La durée de l'allaitement maternel est d'autant plus longue que les mères bénéficient d'un niveau de formation élevé (voir figure D). Presque deux tiers des femmes ayant achevé une formation de degré tertiaire allaitent pendant plus de trois mois ; cette proportion n'est que de 51 % chez les femmes avec une formation de degré secondaire et de 40 % chez celles qui n'ont accompli que la scolarité obligatoire.



5.2 Arguments

La Société Suisse de Pédiatrie (2005) en collaboration avec divers partenaires recommande l'allaitement maternel et soutient l'allaitement exclusif durant 6 mois. Elle préconise pour les enfants non allaités une introduction progressive des aliments de complément à partir du 5^e mois

Les canadiens recommandent une durée d'allaitement exclusif minimal de 6 mois, et la poursuite d'un allaitement complémentaire jusqu'à 2 ans en se basant notamment sur les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF

Les américains recommandent un allaitement exclusif de 6 mois, puis une poursuite jusqu'à 1 an ou plus si l'enfant le désire

Pays	Durée d'allaitement exclusif minimal (mois)	Poursuite d'un allaitement avec compléments jusqu'à (mois)
Canada	6	24
USA	6	12
France	6	NP
Suisse	6	NP

NP=non précisé

Par ailleurs, une revue systématique de la Canadian Task Force on Preventive Health Care confirme qu'il existe de bonnes preuves d'efficacité des interventions visant à promouvoir l'allaitement par une information et un soutien individuel et en groupe, mais que les documents écrits seuls ne sont pas efficaces. Le conseil par les pairs est également recommandé même si les preuves sont moins bonnes. Il existe également de bonnes preuves contre la distribution de paquets de lait de substitution à la sortie de la maternité

Une synthèse de revues systématiques publiée en 2003 par le Health Development Agency du NHS britannique conclut également à l'efficacité démontrée de l'éducation et du soutien par des professionnels et par des pairs

L'article de Duijts publié en 2010 renforce le message d'un allaitement exclusif jusqu'à 4 mois, de préférence jusqu'à 6, l'allaitement est associé à une réduction significative des maladies respiratoires et gastro-intestinales.

Références 2013

1. Bocquet A, et al. Allaitement Maternel. Archives de Pédiatrie [Internet]. 2005 [cited 2013 May 21]; http://www.sfpediatrie.com/uploads/media/Article-Allaitement-Maternel-Supplement-Electronique-ArchPediatri-2005_03.pdf
2. Bourdillon F, Turck D, et al. Propositions pour le plan national nutrition santé [Internet]. Société française de santé publique; 2010 [cited 2013 May 21]. http://coordination-allaitement.org/dynamic/pdf/etudes/pnns3_2011_2015.pdf
3. Commission Européenne. Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe [Internet]. 2004 [cited 2013 May 21]. http://coordination-allaitement.org/dynamic/pdf/etudes/blueprint_francais.pdf
4. Commission de Nutrition de la Société Suisse de pédiatrie. Recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés sains durant les premiers jours de vie. Paediatrica [Internet]. 2011 [cited 2013 May 21];22(1):7-8. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol22/n1/pdf/07-08.pdf>

5. Fondation suisse pour la Promotion de l'allaitement maternel. Rapport annuel [Internet]. 2011 [cited 2013 May 21]. http://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/file/stiftung/bericht/stillen_f_web.pdf
6. Fondation suisse pour la Promotion de l'allaitement maternel. Pommades et crèmes pour le soin et le traitement des mamelons [Internet]. Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel; 2012 [cited 2013 May 21]. http://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/file/stillen/Liste_der_Brustsalben_Schweiz_F.pdf
7. Fondation suisse pour la Promotion de l'allaitement maternel. Rapport annuel 2001 [Internet]. Berne: Fondation suisse pour la promotion de l'Allaitement maternel; 2012 juin p. 27. http://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/file/stiftung/bericht/stillen_f_web.pdf
8. Gouvernement du Canada A de la santé publique du C. Pratique du partage du lit : Examen systématique des publications et des politiques - Agence de la santé publique du Canada [Internet]. 2009 [cited 2013 May 21]. http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/pbs-ppl-fra.php
9. HAS. Favoriser l'allaitement maternel, processus_evaluation [Internet]. 2006 [cited 2013 May 21]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser_lallaitement_maternel_processus_evaluation_synthese_2006.pdf
10. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. BMJ [Internet]. 2008 Apr 19 [cited 2013 Jul 11];336(7649):881-7. <http://www.bmj.com/content/336/7649/881?view=long&pmid=18420694>
11. locher-Meyer B. Allaiter-pour bien démarrer dans la vie [Internet]. Promotion Santé Suisse / Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel; 2009 [cited 2013 May 21]. http://www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/file/material/broschuere/Stillbroschuere_fr.pdf
12. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. L'allaitement maternel [Internet]. Le site santé du ministère des affaires sociales et de la Santé. [cited 2013 May 21]. http://www.sante.gouv.fr/autres-publications_7218.html
13. Office fédéral de la santé publique. L'alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement [Internet]. 2011 [cited 2013 May 21]. <http://www.bag.admin.ch/shop/00012/00268/index.html?lang=fr>
14. Petitprez K, Poullié A-I. Sortie de maternité apres accouchement: conditions optimales pour proposer un retour a domicile [Internet]. HAS; 2012 [cited 2013 May 21]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-08/note_de_cadrage_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement_conditions_optimales_pour_proposer_un_retour_a_domicile.pdf
15. Salanave B. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2012 Sep 18 [cited 2013 May 21];(34):383-7. http://www.sfpediarie.com/fileadmin/mes_documents/pdf/Informations_recommandations/A/beh_34_2012.pdf
16. Schmoldt A, Benthe HF, Haberland G. Digitoxin metabolism by rat liver microsomes. Biochem. Pharmacol. 1975 Sep 1;24(17):1639-41.
17. Sutter-Leuzinger, Anna (2005): « Stillförderung: Globale Strategien und Umsetzung in der Schweiz », in: Eichholzer M., Camenzind-Frey E., Matzke A., Amado R., Ballmer P. et al. (eds.): Cinquième rapport Suisse sur la santé. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2005, p. 125-132.
18. Turck D. Plan d'action : Allaitement maternel [Internet]. CHRU Lille; 2010 Juin p. 40. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
19. UNICEF. Allaiter votre bébé [Internet]. UNICEF; [cited 2013 May 21]. http://coordination-allaitement.org/dynamic/pdf/etudes/allaitement_unicef.pdf
20. OMS | Jusqu'à quel âge les besoins nutritionnels du nourrisson sont-ils couverts par l'allaitement? [Internet]. WHO. [cited 2013 May 21]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/21/fr/index.html>
21. Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics [Internet]. 7 janv 2010 [cité 21 janv 2014];126(1):1098-4275. <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/1/e18>
22. HAS. Favoriser l'allaitement maternel, processus_evaluation [Internet]. 2006 [cité 21 mai 2013]. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-postpartum.pdf>

23. OMS | Planification familiale [Internet]. WHO. [cité 17 avr 2014].
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>
24. Linkages. Fiches de questions posées fréquemment sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) [Internet]. Académie pour le développement de l'Education USA; 2000 [cité 30 avr 2014].
<http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20questions/FAQLAMfr.pdf>
25. Thirion M. Effet contraceptif de l'allaitement [Internet]. [cité 30 avr 2014].
http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/effet_contraceptif.php

Références 2005

1. OFSP. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant: Stratégie mondiale de l'OMS. Prise de position commune de l'Office fédéral de la santé publique, de la Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel, de la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique et de la Commission de l'alimentation de la Société Suisse de Pédiatrie. Bulletin OFSP 2002;28:493.
2. Spalinger, ., Schubiger, G., and Baerlocher, K. L'alimentation du nouveau-né au cours des premiers jours de vie. <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n4/alimnn-fr.html> 9-9-2003 [cited 19-8-0004].
3. Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES); 2002.
4. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: L'allaitement. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/allaitement.htm> 13-5-0004 [cited 19-8-0004].
5. Société Canadienne de Pédiatrie. Le sevrage de l'allaitement. Paediatrics Child Health 2004;9:259-63.
6. AAP. American Academy of Pediatrics. WIC Program. Provisional Section on Breastfeeding. Pediatrics 2001;108:1216-7.
7. Santé Canada. Ébauche - Durée de l'allaitement maternel exclusif - Recommandation de Santé Canada, 2004. http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/infant_feeding_recommendations_ebf_f.html 17-4-2004 [cited 20-8-0004];[1-6].
8. Santé Canada - Division de l'enfance et de l'adolescence. 10 précieux conseils pour allaiter avec succès. http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/10tips_breastfeed_f.html 1998 [cited 20-8-0004].
9. Santé Canada - Division de l'enfance et de l'adolescence. Facteurs contribuant à accroître l'allaitement naturel chez la clientèle du PACE/PCNP. http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/fs3-pace-accroitre-bf_f.htm 2002 [cited 20-8-0004].
10. UNICEF. L'allaitement maternel : pour grandir en bonne santé. New York: UNICEF; 1999.
11. UNICEF, OMS, UNESCO *et al.* Pourquoi il est important de communiquer et d'utiliser les informations sur l'allaitement maternel. In UNICEF, ed. *Savoir pour sauver*, pp 39-51. New York: UNICEF, 2002.
12. Dionne S. L'allaitement maternel au Québec - Lignes directrices. 2001. ISBN 2-550-38046-0.
13. OMS. Allaitement au sein. In WHO, ed. *Soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum: guide pratique*, Geneva: 1999.
14. Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss baby-friendly hospitals. *J.Hum.Lact.* 2004;20:9-17.
15. Wyss C, Lutz R, Merten S, and Ackermann-Liebrich U. Monitoring de la promotion de l'allaitement dans les maternités certifiées et dans les cliniques ou hôpitaux désireux d'obtenir le label (Baby Friendly Hospital Initiative). Rapport 2002 - résumé. Bâle: Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Bâle; 2004.

16. Palda VA, Guise JM, Wathen CN. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. CMAJ. 2004;170:976-8.
17. Protheroe, L, Dyson, L, Renfrew, M. J., Bull, J., and Mulvihill, C. The effectiveness of public health interventions to promote the initiation of breastfeeding. 1, -36. 2003. Health Development Agency - NHS. Evidence Briefing.

Allaitement	
Elaboration du document	Sylvie Kradolfer (IPE), Chantal Manzoangani (IPE), Christiane Fontannaz (IPER) Christine Durgnat-Sciboz (consultante PE)
Contribution	IPER, Dresse Bérard, Dr Bertoncini (représentants GPV), groupe des consultantes en lactation coordonné par Sylviane Delacrétaz, CRIPE, Sylvie Macé
Validation	CRIPE
Date	Mai 2014