

L'importance de la promotion de l'allaitement et de son enseignement chez les professionnels de la petite enfance



Analyse octobre 2025

Rédaction : FOSSOUL Nikita

Importance de la promotion de l'allaitement et de son enseignement chez les professionnels de la petite enfance

Table des matières

Importance de la promotion de l'allaitement et de son enseignement chez les professionnels de la petite enfance.....	1
1. Préambule.....	1
2. Les enjeux et bénéfices de l'allaitement.....	2
2.1. Les recommandations officielles.....	2
2.2. L'impact de l'allaitement et de son manque de soutien.....	3
2.2.1. Impact sur la santé et sur le développement de l'enfant.....	3
2.2.2. Impact sur la santé physique et mentale de la mère.....	4
2.2.3. Impact sur le quotidien des parents.....	6
2.2.4. Impact sur la santé publique et la collectivité.....	7
2.2.5. Non-respect des droits fondamentaux de l'enfant.....	7
3. Informations concrètes pour un allaitement non-écourté.....	8
3.1. Déconstruction des idées reçues sur l'allaitement.....	8
3.2. Risques liés aux biberons et aux tétines.....	10
3.3. Concilier allaitement et travail.....	10
4. Propositions et recommandations.....	11
4.1. Renforcer la formation en allaitement des professionnels de la petite enfance.....	11
4.2. Améliorer l'encadrement de la commercialisation des substituts au lait maternel.....	12
4.3. Assurer le respect du droit à l'allaitement.....	12
5. Conclusion.....	13
6. Bibliographie.....	14

1. Préambule

L'allaitement maternel est unanimement reconnu comme la norme biologique et nutritionnelle optimale pour le nourrisson¹. Pourtant, en Belgique, le taux d'allaitement exclusif chute drastiquement au fil des semaines suivant la naissance. Selon les chiffres de l'ONE, bien que 80% des mères commencent à allaiter à la naissance, elles ne sont plus que 35% douze semaines après l'accouchement². De plus, moins de 20 % des bébés bénéficient d'un allaitement exclusif jusqu'à six mois, comme le recommande pourtant l'OMS³.

¹ Organisation mondiale de la Santé, allaitement maternel. Consulté le 18 février 2025, sur <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>

² Office de la Naissance et de l'Enfance l'allaitement maternel en Hainaut : état des lieux et perspectives. Consulté le 18 février 2025, sur <https://educationsante.be/lallaitement-maternel-en-hainaut/>

³ SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, allaitement : naturellement pour la santé des bébés. Consulté le 18 février 2025, sur

Si de nombreux facteurs expliquent cette baisse, l'un des obstacles majeurs réside dans le manque de formation des professionnels de la petite enfance sur l'allaitement. Crèches, consultations prénatales, milieux hospitaliers : les parents sont souvent confrontés à des conseils contradictoires ou inadéquats, ce qui peut entraver la mise en place et la poursuite de l'allaitement. Pourtant, l'allaitement ne constitue pas seulement un choix personnel, mais relève également d'une question de santé publique et de droits de l'enfant.

L'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la Belgique, stipule que les États doivent reconnaître "le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible" et s'engager à "fournir aux parents et aux enfants une information relative à la santé et à la nutrition, aux avantages de l'allaitement au sein"⁴. Le manque d'accompagnement des familles et l'absence de formation adéquate des professionnels constituent donc un manquement aux engagements internationaux de la Belgique en matière de droits de l'enfant.

Dans ce contexte, il est impératif d'analyser pourquoi la promotion et la formation des professionnels sur l'allaitement sont essentielles afin de démontrer qu'il ne s'agit pas seulement d'un choix éducatif, mais d'une responsabilité collective et légale pour assurer le respect des droits fondamentaux des enfants et des familles.

2. Les enjeux et bénéfices de l'allaitement

2.1. Les recommandations officielles

L'allaitement maternel est un enjeu majeur de santé publique, reconnu et promu par les instances sanitaires internationales et nationales. L'OMS et l'UNICEF recommandent un allaitement exclusif pendant les six premiers mois, suivi d'un allaitement complémentaire jusqu'à minimum deux ans, accompagné d'une alimentation diversifiée⁵. Cette recommandation repose sur des preuves scientifiques solides montrant les bienfaits de l'allaitement sur la santé et le développement de l'enfant.

En Belgique, l'ONE suit ces recommandations et encourage l'allaitement en raison de ses nombreux avantages pour la santé de l'enfant et de la mère⁶. Cependant, malgré ces préconisations, le taux d'allaitement en Belgique reste inférieur aux objectifs de santé publique, notamment en raison d'un manque d'accompagnement et d'une méconnaissance des bonnes pratiques.

<https://www.health.belgium.be/fr/allaitement-naturellement/allaitement-naturellement-pourquoi>

⁴ CIDE, art. 24

⁵ Organisation mondiale de la Santé, op. cit.

⁶ Office de la Naissance et de l'Enfance, op. cit.

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté par l'OMS en 1981, vise à protéger et promouvoir l'allaitement en régulant la publicité et la vente des laits infantiles⁷. Ce texte souligne la nécessité d'une information impartiale et basée sur des preuves scientifiques pour permettre aux parents de faire un choix éclairé. Pourtant, en l'absence d'une réglementation stricte et d'une formation adéquate des professionnels, de nombreuses familles reçoivent des conseils contradictoires, influencés par des intérêts commerciaux⁸.

Bien que les recommandations officielles soient claires, leur mise en pratique effective reste insuffisante. Renforcer la formation des professionnels de la petite enfance serait donc crucial pour garantir un accompagnement adéquat des parents et éviter les abandons précoces de l'allaitement.

2.2. L'impact de l'allaitement et de son manque de soutien

2.2.1. Impact sur la santé et sur le développement de l'enfant

L'allaitement joue un rôle majeur dans la santé et le développement de l'enfant. Ses effets positifs sont bien documentés par la recherche scientifique et soutenus par les recommandations des organisations de santé publique. Au-delà des bénéfices immédiats pour le nourrisson, l'allaitement a des effets à long terme sur la santé de l'individu tout au long de sa vie et représente un enjeu majeur pour la santé publique.

➤ Réduction du risque d'infections et de maladies infantiles

Le lait maternel contient des anticorps, des enzymes et des cellules immunitaires qui protègent le nourrisson contre de nombreuses infections. Une méta-analyse de l'OMS a montré que les enfants allaités ont un risque réduit de 50 à 70 % de développer des gastro-entérites, des otites moyennes et des infections respiratoires⁹. Le lait maternel renforce la barrière intestinale et limite la prolifération de bactéries pathogènes, réduisant ainsi le risque de diarrhées sévères, qui restent une cause majeure de mortalité infantile dans le monde¹⁰.

➤ Prévention des maladies chroniques

L'allaitement diminue le risque de développer des maladies métaboliques et inflammatoires à long terme. Une étude publiée dans *The Lancet* a démontré que les enfants allaités ont 20 à 25 % de risques en moins de souffrir d'obésité, de diabète de type 1 et 2 et de maladies

⁷ Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, 1981.

⁸ Comité Fédéral de l'Allaitement Maternel, memorandum 2023 : propositions pour une meilleure protection et promotion de l'allaitement maternel en Belgique, SPF Santé Publique.

⁹ Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

¹⁰ Horta, B. L., Victora, C. G. (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization.

cardiovasculaires à l'âge adulte¹¹. L'effet protecteur est attribué à une meilleure régulation des hormones métaboliques et à la présence d'acides gras spécifiques dans le lait maternel¹².

➤ Développement cognitif et quotient intellectuel plus élevé

Des études longitudinales ont montré que l'allaitement est associé à un QI légèrement plus élevé et à une meilleure réussite scolaire. Une étude menée au Brésil sur 3 500 enfants a révélé que ceux qui avaient été allaités plus de 12 mois avaient en moyenne 3,7 points de QI en plus à l'âge adulte, indépendamment du niveau socio-économique¹³. Le lait maternel contient des acides gras polyinsaturés à longue chaîne, essentiels à la myélinisation du cerveau et au développement neuronal¹⁴.

➤ Impact sur la régulation émotionnelle et le comportement

L'allaitement ne favorise pas seulement la santé physique, mais aussi la stabilité émotionnelle de l'enfant. Il est prouvé que les bébés allaités présentent moins de troubles anxieux et comportementaux à l'adolescence¹⁵. Une étude a montré que l'allaitement stimule la production d'ocytocine, une hormone qui favorise l'attachement et la gestion du stress¹⁶.

➤ Conséquences d'un sevrage précoce

Lorsque l'allaitement est interrompu trop tôt, les effets protecteurs disparaissent progressivement. Les nourrissons sevrés précocement présentent un risque accru de maladies chroniques et de troubles du développement¹⁷ et un risque multiplié par 2,6 de mortalité infantile dans les pays où l'accès aux soins est limité¹⁸.

2.2.2. Impact sur la santé physique et mentale de la mère

L'allaitement ne bénéficie pas seulement à l'enfant, il joue également un rôle protecteur essentiel pour la mère, tant sur le plan physique que mental. Il contribue à une meilleure récupération post-partum, réduit le risque de certaines maladies graves et favorise le bien-être psychologique.

¹¹ Belfort, M. B., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Guthrie, L. B., Bellinger, D. C., Taveras, E. M., & Oken, E. (2013). Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatrics*, 167(9), 836-844.

¹² Victora, C. G., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H., ... & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, 3(4), e199-e205.

¹³ Strathearn, L., Mamun, A. A., Najman, J. M., & O'Callaghan, M. J. (2009). Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics*, 123(3), 483-493.

¹⁴ Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics & Gynecology*, 113(5), 974-982.

¹⁵ Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national breastfeeding rates. *JAMA Psychiatry*, 75(2), 172-180.

¹⁶ Oakley, L. L., Kurinczuk, J. J., Renfrew, M. J., & Quigley, M. A. (2013). Factors associated with breastfeeding in England: an analysis by primary care trust. *BMJ Open*, 3(6), e002765.

¹⁷ Victora, C. G. et al., op. cit., e199-e205.

¹⁸ International Journal of Environmental Research and Public Health. (2024). *Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review*. 21(4).

➤ Réduction du risque de cancer du sein et de l’ovaire

L’allaitement est reconnu comme un facteur protecteur contre le cancer du sein. Les études ont montré que pour chaque 12 mois d’allaitement cumulé, le risque de cancer du sein diminue de 4,3 %¹⁹. Cela s’explique par une réduction de l’exposition aux œstrogènes, une hormone impliquée dans le développement de nombreuses tumeurs mammaires²⁰.

Concernant le cancer de l’ovaire, l’allaitement prolongé est associé à une réduction du risque de 24 %, selon une étude parue dans JAMA Oncology²¹. Ce phénomène s’explique par le ralentissement des cycles d’ovulation, limitant ainsi l’exposition aux fluctuations hormonales pouvant favoriser les mutations cancéreuses²².

➤ Diminution du risque de maladies cardiovasculaires et d’ostéoporose

Une étude parue dans Obstetrics & Gynecology a révélé que les mères ayant allaité pendant au moins 12 mois avaient un risque réduit de 10 à 15 % de développer de l’hypertension et des maladies cardiovasculaires²³.

L’ostéoporose post-ménopausique est aussi moins fréquente chez les femmes ayant allaité. L’allaitement mobilise temporairement le calcium osseux, mais après le sevrage, la densité osseuse se reconstitue et peut même être supérieure à son niveau initial²⁴.

➤ Effet bénéfique sur la récupération post-partum

L’allaitement accélère la récupération après l’accouchement grâce à la sécrétion d’ocytocine, une hormone favorisant la contraction de l’utérus et réduisant les saignements post-partum²⁵.

De plus, il contribue à une perte de poids plus rapide, en mobilisant les réserves graisseuses accumulées pendant la grossesse pour la production de lait²⁶. Une étude a montré que les femmes allaitantes perdent en moyenne 2 kg de plus que celles qui n’allaitent pas au cours des six premiers mois post-partum²⁷.

¹⁹ Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries. *The Lancet*, 360(9328), 187-195.

²⁰ Largent, J. A., Ziogas, A., & Anton-Culver, H. (2007). Hormonal and reproductive factors and risk of breast carcinoma in situ. *Cancer Causes & Control*, 18(8), 895-905.

²¹ Liu, X., Guo, F., Yu, Z., Yao, N., Wang, W., Chen, X., & Zhu, J. (2023). Role of breastfeeding on maternal and childhood cancers: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Global Health*, 13, 04035.

²² Tung, K. H., Wilkens, L. R., Wu, A. H., McDuffie, K., Hankin, J. H., Nomura, A. M., & Goodman, M. T. (2005). Effect of anovulation factors on premenopausal and postmenopausal ovarian cancer risk: revisiting the incessant ovulation hypothesis. *American Journal of Epidemiology*, 161(4), 321-329.

²³ Stuebe, A. M., Rich-Edwards, J. W., Willett, W. C., Manson, J. E., & Michels, K. B. (2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*, 294(20), 2601-2610.

²⁴ Kalkwarf, H. J., Specker, B. L., & Bianchi, D. C. (1997). Changes in bone mineral content and bone density during lactation and after weaning in women consuming controlled diets. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 65(6), 1738-1746.

²⁵ Jonas, W., & Woodside, B. (2016). Physiological mechanisms mediating effects of lactation on maternal behavior and stress relief. *Nutrients*, 8(11), 682.

²⁶ Baker, J. L., Michaelsen, K. F., Rasmussen, K. M., & Sørensen, T. I. A. (2004). Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and offspring obesity in adulthood. *The New England Journal of Medicine*, 351(3), 249-257.

➤ Effet protecteur contre la dépression post-partum et l'anxiété maternelle

L'allaitement favorise la sécrétion de l'ocytocine et de la prolactine, deux hormones ayant un effet anxiolytique et antidépresseur²⁸. Une étude publiée dans JAMA Psychiatry a montré que les mères qui allaitent exclusivement avaient un risque réduit de 50 % de développer une dépression post-partum par rapport aux femmes qui n'allaitent pas ou arrêtent très tôt²⁹.

En outre, les mères souhaitant allaiter mais rencontrant des difficultés ou un manque de soutien présentent un risque accru de dépression et d'anxiété³⁰. Cela met en lumière l'importance d'un accompagnement adapté des femmes allaitantes pour éviter une expérience négative pouvant impacter leur santé mentale.

2.2.3. Impact sur le quotidien des parents

L'allaitement offre de nombreux avantages pratiques pour le quotidien des parents, notamment en ce qui concerne le sommeil, la praticité et le bien-être général.

➤ Sommeil plus réparateur pour la mère

L'allaitement favorise un sommeil plus réparateur pour la mère. En effet, les hormones produites pendant l'allaitement, telles que l'ocytocine et la prolactine, facilitent l'endormissement et le retour au sommeil après les tétées nocturnes. De plus, le partage du lit avec le nourrisson, pratique courante chez les mères allaitantes, est associé à une augmentation des phases de sommeil léger. Ce type de sommeil permet à la mère de rester attentive aux besoins de son bébé tout en se reposant, ce qui peut réduire la fatigue globale³¹.

➤ Praticité et gain de temps

L'allaitement simplifie grandement la routine quotidienne des parents. Le lait maternel est toujours disponible à la bonne température, éliminant la nécessité de préparer des biberons, de les chauffer ou de les stériliser. Cette disponibilité immédiate est particulièrement avantageuse pendant la nuit, permettant aux parents de répondre rapidement aux besoins de leur enfant sans perturbations majeures du sommeil³².

➤ Digestibilité et bien-être de l'enfant

Le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins nutritionnels du nourrisson, ce qui le rend plus facilement digestible que les laits artificiels. Cette digestibilité réduit les risques de coliques et

²⁷ Neville, C. E., McKinley, M. C., Holmes, V. A., & Spence, D. (2014). The relationship between breastfeeding and postpartum weight change—a systematic review and critical evaluation. *International Journal of Obesity*, 38(4), 577-590.

²⁸ Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., & Magnusson, D. (2005). The psychobiology of oxytocin: an integrative review. *Physiology & Behavior*, 84(1), 1-14.

²⁹ Hahn-Holbrook, J. et al., op. cit., 172-180.

³⁰ Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatrica*, 96(4), 590-594.

³¹ La Leche League France. "Ainsi dorment les bébés." Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1128-46-ainsi-dorment-les-bebes>.

³² La Leche League France. "Sommeil de l'enfant, allaitement et partage du lit." Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/2166-sommeil-de-l-enfant-allaitement-et-partage-du-lit>.

d'autres troubles digestifs, contribuant ainsi à un meilleur confort pour l'enfant et à une tranquillité d'esprit pour les parents³³.

➤ **Allaitement et cododo en sécurité**

Le cododo, ou partage du lit parental avec le nourrisson, est une pratique qui peut faciliter l'allaitement nocturne. Toutefois, il est essentiel de respecter certaines recommandations pour assurer la sécurité de l'enfant. Selon l'UNICEF, le cododo dans le même lit est généralement recommandé uniquement lorsque l'enfant est allaité exclusivement³⁴. Cette pratique s'explique par le fait que les mères allaitantes ont tendance à avoir un sommeil plus léger et une vigilance accrue envers leur bébé, ce qui réduit les risques associés au partage du lit³⁵.

2.2.4. Impact sur la santé publique et la collectivité

Les effets de l'allaitement sur la santé des enfants et des mères que nous avons vus précédemment ont un impact direct sur la santé publique. Une étude américaine montre que des taux d'allaitement plus élevés pourraient engendrer des économies substantielles en réduisant les hospitalisations et traitements médicaux pour des maladies évitables, comme les infections respiratoires et gastro-intestinales³⁶.

Promouvoir l'allaitement réduirait donc les coûts liés à la prise en charge des maladies infantiles et à la santé mentale des mères, mais aussi des coûts liés à la santé physique et mentale des enfants allaités devenus adultes. Il s'agit donc d'un investissement à long terme en ce qui concerne la santé publique.

2.2.5. Non-respect des droits fondamentaux de l'enfant

Le non-respect du droit à l'allaitement constitue une violation des droits fondamentaux de l'enfant, notamment son droit à la santé, à la protection et à l'information. En vertu de l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant, chaque enfant a droit au meilleur état de santé possible et à un accès à des services de santé appropriés, incluant l'allaitement. Ce droit implique l'accès des parents à une information correcte et à un soutien adéquat pour leur permettre de faire un choix éclairé³⁷. Lorsqu'un enfant est privé de ce droit, par exemple en raison de la désinformation des professionnels de santé ou du manque de soutien, ses chances de bénéficier des nombreux avantages de l'allaitement sont compromises, ce qui porte atteinte à son bien-être physique et psychologique.

³³ La Leche League France. "Sommeil de l'enfant, allaitement et partage du lit", op. cit.

³⁴ UNICEF. "Sharing a bed with your baby." Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/bed-sharing>.

³⁵ La Leche League France. "Le dorm'allaitement, ou comment dorment les bébés." Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/2023-le-dorm-allaitement-ou-comment-dorment-les-bebes>.

³⁶ Horta, B. L., Victora, C. G. (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization.

³⁷ CIDE, art. 24

Le droit à l'allaitement est également lié à la notion de "protection de l'enfant" dans le cadre des politiques de santé publique. En Belgique, la Constitution protège la santé des citoyens³⁸, ce qui inclut le droit à l'allaitement. Le non-respect de ce droit par le manque de soutien aux mères allaitantes peut être vu comme une négligence des obligations de l'État de protéger le bien-être de l'enfant.

Enfin, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS établit des normes visant à protéger l'allaitement exclusif et à empêcher la promotion des substituts du lait maternel. Les violations de ce code, comme des campagnes publicitaires trompeuses sur les substituts, constituent également un manquement aux obligations de l'État de respecter les droits de l'enfant en matière de nutrition et de santé (OMS, 1981)³⁹.

3. Informations concrètes pour un allaitement non-écourté

3.1. Déconstruction des idées reçues sur l'allaitement

➤ L'allaitement est un long fleuve tranquille :

L'allaitement n'est pas toujours facile et peut comporter des défis au début, notamment des douleurs, des problèmes de prise du sein ou des difficultés de production. Cependant, ces difficultés sont fréquentes et surmontables avec un bon accompagnement, des conseils adaptés et du soutien. Les études montrent que, même si l'allaitement n'est pas sans obstacles, la majorité des mères peuvent réussir avec un soutien adéquat⁴⁰.

➤ Une mère fumeuse devrait privilégier le lait en poudre :

Au lieu d'arrêter l'allaitement en raison du tabagisme, il est conseillé aux mères fumeuses de continuer à allaiter. La nicotine passe dans le lait maternel, mais les risques pour l'enfant sont largement réduits en comparaison avec le lait en poudre, qui ne contient pas les anticorps et autres éléments protecteurs du lait maternel. De plus, l'allaitement peut réduire certains risques respiratoires associés au tabagisme pendant la grossesse⁴¹.

➤ Une mère qui allaite ne peut pas boire d'alcool :

Une consommation modérée d'alcool est compatible avec l'allaitement. Il est recommandé de limiter la consommation et de respecter un délai de 2 heures entre la consommation d'alcool et l'allaitement. Cela permet à l'alcool de se dissiper du lait maternel, ce qui ne présente pas de risques pour le bébé si l'alcool est consommé avec modération⁴².

➤ Beaucoup de femmes ne produisent pas assez de lait :

³⁸ Const., art. 23

³⁹ Organisation mondiale de la Santé. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. OMS.

⁴⁰ Leche League, "Difficultés fréquentes de l'allaitement et solutions", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.llfrance.org/>

⁴¹ Leche League, "Fumer et allaiter : conseils pour les mères fumeuses", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.llfrance.org/>

⁴² OMS, "Alcohol and breastfeeding", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.who.int/>

Bien que certaines mères rencontrent des difficultés à produire du lait, dans la plupart des cas, la production de lait est suffisante pour nourrir l'enfant, si l'allaitement est bien établi. L'insuffisance perçue de lait est souvent liée à une mauvaise gestion de l'allaitement (positionnement, fréquence des tétées), et non à une réelle incapacité physiologique. L'accompagnement et l'éducation jouent un rôle clé dans la résolution de ce problème⁴³.

➤ Beaucoup de médicaments sont incompatibles avec l'allaitement :

La plupart des médicaments sont compatibles avec l'allaitement. Il existe des ressources fiables, comme LactMed et le CRAT, qui offrent des informations à jour sur la compatibilité des médicaments avec l'allaitement. Ces bases de données sont plus fiables que les notices de médicaments et offrent des alternatives pour ceux qui ne sont pas compatibles⁴⁴.

Le CRAT : <https://www.crat.asso.fr/>

LactMed Search : <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

➤ L'allaitement rend l'enfant dépendant :

L'allaitement n'entraîne pas une dépendance excessive de l'enfant. Au contraire, il favorise une sécurité affective et un lien de confiance qui est bénéfique pour son développement émotionnel et social. Les études montrent que les bébés allaités sont plus susceptibles de développer une autonomie émotionnelle et sociale à long terme⁴⁵.

➤ Il n'est pas possible de travailler en allaitant :

Il est tout à fait possible de concilier travail et allaitement grâce à l'utilisation d'un tire-lait, permettant de stocker du lait pour la période où la mère est au travail. De plus, de nombreuses mères réussissent à maintenir l'allaitement exclusif même en reprenant une activité professionnelle. Des solutions comme le tirage du lait en dehors des heures de travail et la possibilité de travailler à temps partiel ou en télétravail facilitent cette conciliation⁴⁶.

➤ L'allaitement fatigue :

C'est en réalité la maternité, les nuits entrecoupées et les premiers mois de l'enfant qui sont fatiguants, quel que soit le mode d'alimentation. L'allaitement, bien que demandant de l'énergie, peut aussi permettre une récupération plus rapide, notamment en aidant l'utérus à se rétracter plus rapidement après l'accouchement. Certaines mères trouvent également que l'allaitement leur permet de mieux gérer la fatigue en réduisant le nombre de réveils la nuit et en offrant une plus grande proximité avec leur bébé⁴⁷.

➤ L'allaitement abîme le corps :

⁴³ Gremmo-Féger, G. (2016). *Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit*. Spirale, 4, 40–45.

⁴⁴ CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes), "Compatibilité des médicaments avec l'allaitement", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.crat.asso.fr/>

⁴⁵ Krol, K. M., & Grossmann, K. E. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–14.

⁴⁶ Leche League, "Conciliation entre travail et allaitement", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/>

⁴⁷ Leche League, "Fatigue et allaitement", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/>

Contrairement à une idée reçue, l'allaitement n'« abîme » pas le corps de la mère. C'est plutôt la grossesse et ses effets qui modifient le corps. L'allaitement favorise même une meilleure récupération, notamment en réduisant le risque de certaines complications post-partum⁴⁸. De plus, un sevrage progressif et lent permet de minimiser les effets sur les seins, qui sont parfois jugés moins fermes après plusieurs mois d'allaitement. Le corps de la mère se réajuste progressivement à la fin de l'allaitement⁴⁹.

3.2. Risques liés aux biberons et aux tétines

L'introduction du biberon ou de la tétine peut provoquer une confusion sein-tétine, parfois appelée « préférence pour le biberon ». Ce phénomène peut survenir aussi bien chez un nouveau-né que chez un bébé dont l'allaitement est bien établi⁵⁰. En effet, la succion requise pour un allaitement au sein est un réflexe archaïque qui se perd lorsque le bébé est exposé à une succion différente comme avec des biberons ou des tétines. Les tétées non nutritives ont également un rôle de déclencheur de prolactine chez la mère, les remplacer par une tétine risque ainsi de diminuer la production de lait par la mère⁵¹. Dans de nombreux cas, introduire biberon ou tétine mène donc à un sevrage précoce du bébé ou du bambin.

L'existence de la confusion sein-tétine renforce la nécessité d'un accompagnement de qualité pour éviter des interruptions involontaires de l'allaitement. L'absence d'information adéquate sur ce phénomène empêche certains parents de mener à bien leur projet d'allaitement, portant ainsi atteinte au respect des droits de l'enfant en matière de santé et de nutrition⁵.

3.3. Concilier allaitement et travail

La reprise du travail ne signifie pas nécessairement la fin de l'allaitement, malgré ce que pensent de nombreuses femmes. Plusieurs solutions permettent de concilier les deux tout en minimisant le risque de confusion sein-tétine :

- L'allaitement mixte : Certaines mères choisissent d'allaiter leur bébé lorsqu'elles sont à la maison et de donner du lait maternel au biberon en leur absence. Toutefois, l'utilisation de la tétine peut entraîner une confusion et altérer la succion au sein⁵². Dans ce cas, il faudra alors préparer des réserves de lait maternel congelé durant le congé maternité, ne pas tenter d'habituer le bébé au biberon avant l'entrée en milieu d'accueil et ne pas restreindre le bébé dans ses tétées en dehors des temps de séparation⁵³.

⁴⁸ Neville, C. E., McKinley, M. C., Holmes, V. A., & Spence, D. (2014). *The relationship between breastfeeding and postpartum weight change—a systematic review and critical evaluation*. International Journal of Obesity, 38(4), 577–590.

⁴⁹ Leche League, "Fatigue et allaitement", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/>

⁵⁰ Leche League France, "Le point sur la confusion sein-tétine", consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org/>

⁵¹ Association l'allaitement tout un art, « la confusion », consulté le 17 mars 2025 sur <https://allaitement-toutunart.fr/>

⁵² Leche League France, "Le point sur la confusion sein-tétine", op. cit.

- L'utilisation de la tasse ou du DAL (dispositif d'aide à la lactation) : Ces alternatives au biberon réduisent le risque de confusion sein-tétine⁵⁴.
- Le tirage du lait : Une mère peut tirer son lait au travail et le stocker pour que son bébé le reçoive lors des séparations⁵⁵. Selon le droit belge, toute travailleuse a droit à des pauses allaitement rémunérées sous certaines conditions⁵⁶.

En outre, le congé maternité en Belgique est de 15 semaines (au minimum une semaine avant la date présumée d'accouchement et neuf semaines après l'accouchement, le reste répartissable avant ou après)⁵⁷, ce qui est trop court pour établir un allaitement exclusif et durable. L'OMS recommande six mois d'allaitement exclusif, ce qui souligne la nécessité d'une réforme⁵⁸.

L'accès à des solutions adaptées et une meilleure protection des droits des mères allaitantes permettraient de favoriser l'allaitement tout en respectant les impératifs professionnels.

4. Propositions et recommandations

4.1. Renforcer la formation en allaitement des professionnels de la petite enfance

Les professionnels de la petite enfance jouent un rôle clé dans l'accompagnement des familles, mais leur formation à l'allaitement demeure largement insuffisante. En Belgique, les cursus en soins infirmiers, en pédiatrie et en accompagnement de la petite enfance n'accordent qu'une place marginale à l'allaitement maternel, souvent limité à des notions générales sans approfondissement sur la gestion des difficultés courantes ou le soutien aux familles⁵⁹. Cette carence de formation peut mener à des conseils inadaptés, favorisant le sevrage précoce au détriment des recommandations de santé publique et des engagements de la Belgique en matière de droits de l'enfant.

Pour remédier à cette situation, il est essentiel d'imposer un module approfondi sur l'allaitement dans les cursus des professionnels de la petite enfance, en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS et des instances nationales compétentes. Des formations continues, comme celles proposées par Infor-Allaitement, permettent également d'approfondir les connaissances en lactation humaine et d'acquérir des compétences pratiques dans l'accompagnement des mères allaitantes.

⁵³ Leche League France, "Allaiter et travailler, c'est possible ! », consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.llfFrance.org/>

⁵⁴ Kent, J. C., Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., & Hartmann, P. E. (2006). *Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day*. *Pediatrics*, 117(3), e387–e395.

⁵⁵ Air de famille, « comment allaiter », consulté le 17 mars 2025 sur <https://www.airdefamilles.be/>

⁵⁶ CCT n° 80 du 27 novembre 2001 instaurant un droit aux pauses d'allaitement

⁵⁷ L. du 16 mars 1971 sur le travail, art. 39, al. 1er

⁵⁸ Organisation mondiale de la Santé (2023). *Allaitement maternel*. Consulté le 6 octobre 2025, sur <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>

⁵⁹ Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM) / SPF Santé publique, *Améliorer la formation de base en allaitement maternel des professionnels: Avis du CFAM*, Belgique, 6 septembre 2016.

Par ailleurs, la sensibilisation et l'accompagnement des parents dès la grossesse sont cruciaux pour favoriser une initiation réussie de l'allaitement⁶⁰. Penser au choix de l'allaitement maternel avant la naissance, en discuter avec les personnes concernées, exprimer ses souhaits et ses craintes, permet de se préparer au mieux. Des campagnes de sensibilisation, comme celles menées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)⁶¹, visent à rappeler l'importance de l'allaitement maternel en tant qu'enjeu de santé publique.

Enfin, intégrer la thématique de l'allaitement au programme Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) permettrait de sensibiliser dès le plus jeune âge à l'importance de l'alimentation infantile et de déconstruire les préjugés entourant l'allaitement⁶². Cette approche favoriserait une meilleure acceptation sociale de l'allaitement et encouragerait les futures générations de parents à faire des choix éclairés.

En renforçant la formation des professionnels et en accompagnant les parents dès la grossesse, la société belge se doterait des moyens nécessaires pour promouvoir efficacement l'allaitement maternel et en assurer la pérennité.

4.2. Améliorer l'encadrement de la commercialisation des substituts au lait maternel

Le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel a été mis en place en 1981 par l'OMS afin de limiter l'influence du marketing des préparations commerciales pour nourrissons sur le choix des parents⁶³. Pourtant, selon un rapport de 2022 de l'OMS et de l'UNICEF, le marketing de ces substituts reste omniprésent et très influent⁶⁴. Des mesures pour minimiser l'impact des lobbys du lait artificiel seraient nécessaires, comme par exemple mieux appliquer le code de l'OMS en limitant la publicité pour les laits « 2^{ème} âge » comme c'est notamment le cas en France⁶⁵, la Belgique assimilant dans la loi ce type de substituts à de simples denrées alimentaires, qui sont donc soumis aux règles générales applicables à la publicité des denrées alimentaires⁶⁶.

4.3. Assurer le respect du droit à l'allaitement

⁶⁰Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). *The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review*. *Midwifery*, 118, 103579.

⁶¹Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2022). *Allaitement maternel : une priorité pour la santé publique*.

⁶²Fédération Wallonie-Bruxelles, *Référentiel Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS)*, Bruxelles, Administration générale de l'Enseignement, 2023. Consulté le 6 octobre 2025 sur <https://enseignement.cfwb.be>

⁶³C. Int. De commercialisation des substituts de lait maternel, téléchargeable sur le site de l'OMS : <https://www.who.int>

⁶⁴OMS, "how the marketing of formula milk influence our decisions on infant feeding", consulté le 3 avril 2025 sur <https://www.who.int>

⁶⁵Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite, consulté le 24 mars 2025 sur legifrance.gouv.fr

⁶⁶Notamment A.R. du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires

Le droit à l'allaitement, pourtant consacré par l'Organisation mondiale de la Santé et la Convention relative aux droits de l'enfant, demeure largement théorique en Belgique. Le congé de maternité légal, limité à quinze semaines, ne permet pas de garantir la mise en place ni la poursuite d'un allaitement exclusif recommandé pendant six mois⁶⁷. De plus, l'indemnité salariale n'étant que de 82% les 30 premiers jours et de 75% les jours suivants⁶⁸, de nombreuses femmes n'ont tout simplement pas le choix que de reprendre leur activité au plus tôt pour des raisons financières, au détriment de la santé physique et affective de leur bébé (et de la leur). À titre de comparaison, la Suède octroie jusqu'à 480 jours de congé parental indemnisé à partager entre les parents⁶⁹, tandis que la France offre seize semaines⁷⁰, et le Canada jusqu'à un an⁷¹. Cette différence place la Belgique parmi les pays européens les moins favorables à la conciliation entre allaitement et emploi.

En outre, si la législation belge prévoit des pauses d'allaitement rémunérées, leur application reste inégale, souvent freinée par la méconnaissance des droits ou par le manque de soutien des employeurs⁷². La possibilité pour une mère d'allaiter ou de tirer son lait sur son lieu de travail demeure marginale, faute d'espaces adaptés et de sensibilisation.

Garantir le droit à l'allaitement implique donc de dépasser la simple reconnaissance juridique pour en assurer l'effectivité : prolonger le congé postnatal, imposer des aménagements en entreprise, et favoriser des environnements professionnels accueillants pour les mères allaitantes. Reconnaître l'allaitement comme un droit de l'enfant autant que de la mère est un enjeu de santé publique et d'égalité réelle.

5. Conclusion

L'allaitement maternel constitue bien plus qu'un choix individuel : c'est un enjeu de santé publique, de justice sociale et de respect des droits fondamentaux de l'enfant et de la mère. Pourtant, en Belgique, la réalité demeure contrastée : malgré des recommandations claires de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'UNICEF, la durée moyenne d'allaitement reste inférieure aux six mois exclusifs préconisés, et trop de mères se heurtent encore à un manque de soutien, de formation ou de conditions favorables à la poursuite de l'allaitement.

L'analyse menée montre que les obstacles ne résident pas tant dans la volonté des mères que dans l'environnement social et institutionnel : professionnels peu formés, retour précoce au

⁶⁷Organisation mondiale de la Santé. *Infant and young child feeding : fact sheet*, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

⁶⁸INAMI / Assurance maladie-invalidité (Belgique), *Repos de maternité pour les salariées ou les chômeuses : montants de l'indemnité*, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/grossesse-et-naissance/maternite/repos-de-maternite-pour-les-salariées-ou-les-chômeuses>

⁶⁹Parental benefit — Försäkringskassan (Sweden). *"How many days with parental benefit do I get?"*, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.forsakringskassan.se/english/parents/when-the-child-is-born/parental-benefit>

⁷⁰Service Public, « Congé de maternité d'une salariée du secteur privé », France, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2265>

⁷¹Government of Canada, Maternity and Parental Benefits overview, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-maternity-parental/before-applying.html>

⁷²FGTB-ABVV, Les employeurs bloquent la simplification administrative des pauses d'allaitement, 7 mai 2025, consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.fgtb.be/echo/les-employeurs-bloquent-la-simplification-administrative-des-pauses-dallaitement>

travail, marketing agressif des substituts du lait maternel, ou encore absence de lieux adaptés à l'allaitement dans de nombreux espaces publics et professionnels. Promouvoir l'allaitement nécessite donc une approche systémique : former, informer, protéger et valoriser.

Renforcer la formation des professionnels de la petite enfance apparaît comme la priorité absolue pour assurer un accompagnement compétent et bienveillant des familles. De même, un encadrement plus strict de la commercialisation des substituts du lait maternel et une réforme du congé de maternité s'imposent pour garantir à chaque mère la possibilité réelle de choisir et de poursuivre l'allaitement sans contrainte économique ou institutionnelle.

Enfin, replacer l'allaitement au cœur des politiques de santé et d'éducation, notamment via l'EVRAS, permettrait de transformer durablement les mentalités et d'en faire une norme sociale valorisée. Garantir le droit à l'allaitement, c'est reconnaître la valeur du soin maternel, du lien précoce et de la santé des générations futures : un investissement essentiel pour une société plus équitable et plus humaine.

6. Bibliographie

Textes et organisations officielles

- Organisation mondiale de la Santé. **Allaitement maternel**. Consulté le 18 février 2025 sur <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>.
- Office de la Naissance et de l'Enfance. **L'allaitement maternel en Hainaut : état des lieux et perspectives**. Consulté le 18 février 2025 sur <https://educationsante.be/lallaitement-maternel-en-hainaut/>.
- SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. **Allaitement : naturellement pour la santé des bébés**. Consulté le 18 février 2025 sur <https://www.health.belgium.be/fr/allaitement-naturellement/allaitement-naturellement-pourquoi>.
- Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE), art. 24.
- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, OMS, 1981.
- Comité fédéral de l'allaitement maternel. **Mémoire 2023 : propositions pour une meilleure protection et promotion de l'allaitement maternel en Belgique**. SPF Santé publique.
- Constitution belge, art. 23.
- CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes). **Compatibilité des médicaments avec l'allaitement**. Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.crat.asso.fr/>.
- LactMed. **Drugs and Lactation Database**. National Library of Medicine (USA). Consulté sur <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>.

- CCT n° 80 du 27 novembre 2001 instaurant un droit aux pauses d'allaitement.
- Loi du 16 mars 1971 sur le travail, art. 39.
- Fédération Wallonie-Bruxelles. **Référentiel Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS)**. Bruxelles : Administration générale de l'Enseignement, 2023.
- Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite.
- A.R. du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires.
- INAMI / Assurance maladie-invalidité (Belgique). **Repos de maternité pour les salariées ou les chômeuses : montants de l'indemnité**. Consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.inami.fgov.be>.
- Parental benefit — Försäkringskassan (Suède). **How many days with parental benefit do I get ?** Consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.forsakringskassan.se>.
- Service Public (France). **Congé de maternité d'une salariée du secteur privé**. Consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.service-public.fr>.
- Government of Canada. **Maternity and Parental Benefits Overview**. Consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.canada.ca>.
- FGVB-ABVV. **Les employeurs bloquent la simplification administrative des pauses d'allaitement**. 7 mai 2025. Consulté le 7 octobre 2026 sur <https://www.fgtb.be>.

Articles scientifiques et rapports

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). **Long-term effects of breastfeeding: a systematic review**. World Health Organization.
- Belfort, M. B., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Guthrie, L. B., Bellinger, D. C., Taveras, E. M., & Oken, E. (2013). **Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity**. *JAMA Pediatrics*, 167(9), 836–844.
- Victora, C. G., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H., ... & Barros, F. C. (2015). **Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil**. *The Lancet Global Health*, 3(4), e199–e205.
- Strathearn, L., Mamun, A. A., Najman, J. M., & O'Callaghan, M. J. (2009). **Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect ? A 15-year cohort study**. *Pediatrics*, 123(3), 483–493.

- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). ***Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. Obstetrics & Gynecology***, 113(5), 974–982.
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). ***Economic and health predictors of national breastfeeding rates. JAMA Psychiatry***, 75(2), 172–180.
- Oakley, L. L., Kurinczuk, J. J., Renfrew, M. J., & Quigley, M. A. (2013). ***Factors associated with breastfeeding in England: an analysis by primary care trust. BMJ Open***, 3(6), e002765.
- ***International Journal of Environmental Research and Public Health***. (2024). ***Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review***, 21(4).
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). ***Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries. The Lancet***, 360(9328), 187–195.
- Largent, J. A., Ziogas, A., & Anton-Culver, H. (2007). ***Hormonal and reproductive factors and risk of breast carcinoma in situ. Cancer Causes & Control***, 18(8), 895–905.
- Liu, X., Guo, F., Yu, Z., Yao, N., Wang, W., Chen, X., & Zhu, J. (2023). ***Role of breastfeeding on maternal and childhood cancers: An umbrella review of meta-analyses. Journal of Global Health***, 13, 04035.
- Tung, K. H., Wilkens, L. R., Wu, A. H., McDuffie, K., Hankin, J. H., Nomura, A. M., & Goodman, M. T. (2005). ***Effect of anovulation factors on premenopausal and postmenopausal ovarian cancer risk: revisiting the incessant ovulation hypothesis. American Journal of Epidemiology***, 161(4), 321–329.
- Stuebe, A. M., Rich-Edwards, J. W., Willett, W. C., Manson, J. E., & Michels, K. B. (2005). ***Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. JAMA***, 294(20), 2601–2610.
- Kalkwarf, H. J., Specker, B. L., & Bianchi, D. C. (1997). ***Changes in bone mineral content and bone density during lactation and after weaning in women consuming controlled diets. The American Journal of Clinical Nutrition***, 65(6), 1738–1746.
- Jonas, W., & Woodside, B. (2016). ***Physiological mechanisms mediating effects of lactation on maternal behavior and stress relief. Nutrients***, 8(11), 682.
- Baker, J. L., Michaelsen, K. F., Rasmussen, K. M., & Sørensen, T. I. A. (2004). ***Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and offspring obesity in adulthood. The New England Journal of Medicine***, 351(3), 249–257.
- Neville, C. E., McKinley, M. C., Holmes, V. A., & Spence, D. (2014). ***The relationship between breastfeeding and postpartum weight change—a systematic review and critical evaluation. International Journal of Obesity***, 38(4), 577–590.
- Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., & Magnusson, D. (2005). ***The psychobiology of oxytocin: an integrative review. Physiology & Behavior***, 84(1), 1–14.

- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). ***Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes ?*** *Acta Paediatrica*, 96(4), 590–594.
- Gremmo-Féger, G. (2016). ***Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit.*** *Spirale*, 4, 40–45.
- Krol, K. M., & Grossmann, K. E. (2018). ***Psychological effects of breastfeeding on children and mothers.*** *Frontiers in Psychology*, 9, 1–14.
- Kent, J. C., Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., & Hartmann, P. E. (2006). ***Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day.*** *Pediatrics*, 117(3), e387–e395.
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). ***The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review.*** *Midwifery*, 118, 103579.

Associations et organismes spécialisés

- La Leche League France. ***Ainsi dorment les bébés.*** Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org>.
- La Leche League France. ***Sommeil de l'enfant, allaitement et partage du lit.*** Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.lllfrance.org>.
- UNICEF. ***Sharing a bed with your baby.*** Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/bed-sharing>.
- Association L'allaitement tout un art. ***La confusion.*** Consulté le 17 mars 2025 sur <https://allaitement-toutunart.fr>.
- Air de Familles. ***Comment allaiter.*** Consulté le 17 mars 2025 sur <https://www.airdefamilles.be>.
- OMS. ***Alcohol and breastfeeding.*** Consulté le 13 mars 2025 sur <https://www.who.int>.
- Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM) / SPF Santé publique. ***Améliorer la formation de base en allaitement maternel des professionnels : Avis du CFAM.*** Belgique, 6 septembre 2016.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). ***Allaitement maternel : une priorité pour la santé publique.*** 2022.