



# Rapport du HCSP « L'allaitement maternel »

24 septembre 2024

Présentation aux parties prenantes  
Direction générale de la santé



# Exposition aux contaminants

L'Anses a mis en évidence des contaminants dans le lait maternel en France et recommande des éléments à surveiller. <https://www.anses.fr/fr/content/lait-maternel-benefices-nutritionnels-et-enjeux-sanitaires>

Le HCSP met ces résultats en perspective, avec une approche internationale notamment.

# Les données internationales confirment la présence de contaminants dans le lait maternel et les laits artificiels

- **PFOS et PFOA** : concentrations plus élevées dans les laits maternels
  - ✓ **Aujourd'hui interdits en France** la contamination du lait maternel résulte d'une exposition antérieure qui tend à diminuer
- **Polluants organiques persistants (POPs)** : concentrations dans le lait maternel en diminution sur 30 ans dans 90 pays
- **Métaux** : retrouvés en quantités plus importantes dans les laits artificiels
- **Contaminants spécifiques des laits artificiels**, néoformés au cours du processus de fabrication (acrylamide, furanes) et mycotoxines
- A noter : prendre en compte la teneur en contaminants dans l'eau de reconstitution des laits artificiels

Norvège, Pays-Bas, Suède, Canada, Italie, Finlande, Espagne, Turquie, Pologne, etc.

Méta-analyses : Martin-Carrasco *et al.* [Comparison between pollutants found in breast milk and infant formula in the last decade: A review - PubMed \(nih.gov\)](#)

# L'exposition du nourrisson pendant l'allaitement doit être mise en perspective

- **Fenêtre courte d'exposition liée à l'allaitement**

Il faut resituer les 6 mois d'allaitement dans un *continuum* temporel pendant la période des 1000 jours allant du stade embryonnaire à l'âge de 2 ans



- **La présence de contaminants dans les laits maternels témoigne d'une exposition antérieure**



- **Exposition du fœtus pendant la grossesse : la plupart des contaminants passent la barrière placentaire**

- hypothèse de l'origine développementale de pathologies chroniques concept DoHaD

# L'allaitement dans le contexte de l'exposition de la population aux contaminants (expositions environnementales)

- **Expositions environnementales** (alimentation, eau, air intérieur et extérieur, produits de consommation)



- **Exposome chimique variable en fonction du territoire, du comportement individuel, de la profession, de l'âge, etc.**
- **Diminution des expositions constatée après mise en place de normes et réglementations à l'échelle européenne et nationale (dioxines, furanes, pesticides organochlorés et organophosphorés et plomb)**

# L'allaitement dans le contexte de l'exposition de la population aux contaminants (expositions professionnelles)

- **Expositions professionnelles à des substances chimiques dangereuses**
  - ✓ commercialisées et utilisées dans les procédés de travail
  - ✓ générées au cours des procédés de travail (aérosols, poussières, mélanges chimiques, etc.)
  - ✓ directement ou indirectement (postes de travail des autres travailleurs, pollution d'ambiance)
- **Au niveau national, pour les expositions professionnelles en particulier**
  - ✓ manque de données scientifiques permettant d'évaluer correctement le risque de contamination du fait d'une exposition professionnelle de la femme allaitante
  - ✓ besoin de renforcer les dispositions du Code du travail



# Une transparence nécessaire dans la diffusion d'informations et de recommandations sur l'exposition aux contaminants *via* l'allaitement

- **À l'échelle internationale**, informations et recommandations sont diffusées par des agences et institutions de différents pays en termes d'alimentation notamment, en mettant en avant les bénéfices de l'allaitement (Norvège, Québec, États-Unis, Suède)
  - À noter que les taux d'allaitement sont élevés dans ces pays
- **En France, des initiatives ont été développées**
  - Santé publique France (site des 1000 premiers jours),
  - Des associations : Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (projet Femmes enceintes environnement et santé FEES), *Women engage for a common future* (WECF) France
  - De nombreux Plans régionaux de santé
- Des exemples de recommandations sur des contaminants spécifiques sont cités dans le rapport



# La prévention de l'exposition aux contaminants est possible

- Elle passe par **l'application stricte de normes** (diminution voire interdiction des contaminants préoccupants dans les produits de consommation, l'alimentation, ...)
- Elle passe aussi par **l'information** de la population
- Elle doit être faite au niveau de la population générale (polluants persistants) et pendant la grossesse et l'allaitement (polluants non persistants)
- Une large **étude de biosurveillance** incluant les femmes enceintes et allaitantes (en utilisant la matrice lait maternel) est nécessaire, en complément de l'étude ALBANE en développement
  - ✓ Le HCSP propose une méthodologie dans son rapport

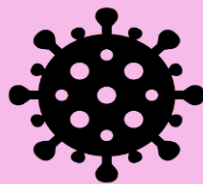




# Les bénéfices de l'allaitement

Le HCSP a complété et mis à jour les données de l'Anses

# Les bénéfices pour l'enfant



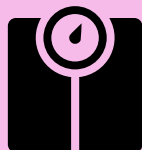
Prévention des infections digestives et respiratoires basses



Réduction de la mort inattendue du nourrisson et de la mortalité infantile globale



Meilleur développement cognitif, possible prévention des troubles du neurodéveloppement



Prévention de l'obésité et des caries



Primordial pour les prématurés

# Les bénéfices pour la mère



Diminue le risque de cancer du sein



Diminue le risque de dépression du post-partum



Diminue le risque de diabète de type 2



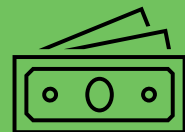
Favorise l'attachement entre la mère et l'enfant

# Les bénéfices pour la société



## Intérêt écologique:

- Pas de déchets
- Pas de production de CO<sub>2</sub>



## Intérêt économique

- Pour les familles
- Pour le système de santé du fait des pathologies évitées



# Contexte de l'allaitement maternel en France

# Le lait maternel n'est pas juste un aliment, mais un produit vivant

- Sa composition est adaptée aux besoins de l'enfant
- Elle varie au cours de la tétée et au cours du temps avec l'âge de l'enfant
- Son goût se modifie en fonction de l'alimentation de la mère, ce qui favorise l'acceptation d'aliments variés lors de la diversification
- De nombreuses recherches sur son effet sur le microbiote intestinal en cours

L'OMS  
recommande  
l'allaitement  
exclusif  
jusqu'à 6 mois

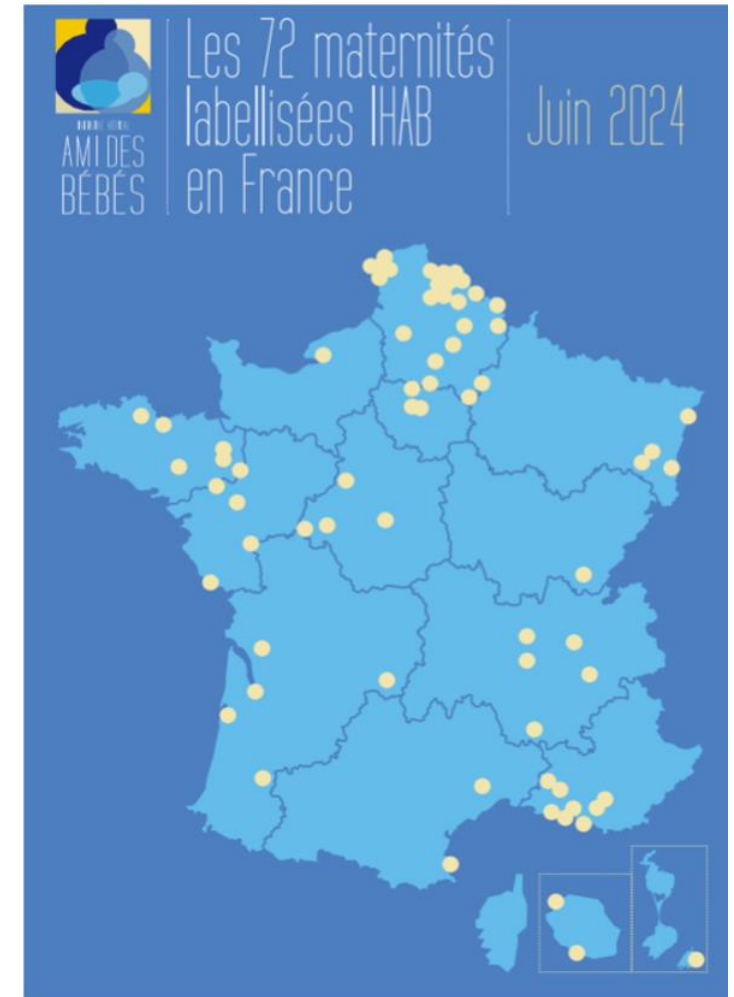
## Oui mais... en France

- Historique de délégation à des nourrices et perte du « savoir allaiter »
  - Certains courants féministes peu favorables
  - Congé maternité post-natal seulement 2 mois
  - Gradient social : plus de freins à l'allaitement pour les femmes en difficultés sociales ou avec un faible niveau d'éducation
- **Malgré quelques progrès, la France reste un des pays européens où l'initiation et la durée de l'allaitement sont parmi les plus faibles**



# Un manque de soutien des femmes qui allaitent et une organisation périnatale hétérogène

- Injonctions contradictoires
- Manque de formation des professionnels
- Séjours en maternité très courts
- Un soutien hétérogène et souvent insuffisant au retour à domicile
- Peu de maternités engagées dans l'IHAB (Initiative hôpital ami des bébés)
- Consultations allaitement non remboursées



# Le marketing du lait artificiel et les liens d'intérêt des professionnels influencent la nutrition de l'enfant

- Le marketing « agressif » est dénoncé par les études de l'OMS et la série d'articles du *Lancet* en 2023
- Le code de commercialisation des substituts du lait maternel (code OMS) n'est appliqué que partiellement et contourné par le marketing digital
- La réglementation n'impose pas aux industriels du lait la déclaration dans Transparence-Santé des liens d'intérêt avec le secteur sanitaire



# Allaiter et travailler: un parcours du combattant

## Congé maternité court

- Durée post-natale de 10 semaines pour les 1<sup>ers</sup> enfants (18 semaines pour le 3<sup>ème</sup>)
- Relation positive entre durée du congé maternité et durée de l'allaitement
- Congé parental faiblement rémunéré
- Congé paternité 28 jours constitue un soutien des femmes pour le démarrage de l'allaitement

## Conditions de travail

- Réglementation en faveur des femmes allaitantes pas toujours respectée
- Pas d'obligation de local dédié si < 100 employées
- Inégalités sociales dans le travail: métiers précaires, expositions à des produits toxiques, femmes isolées

# Pas de politique coordonnée sur l'allaitement maternel en France

- Les pays qui ont mis en place des plans ou stratégies nationales avec des actions multiples et coordonnées ont obtenu des améliorations de leur taux d'allaitement (Norvège, Suède, Australie, etc..)
- Les rapports du *World Breastfeeding Trends* initiative (WBTI) de 2017 et 2023 pointent le retard de la France
- Les recommandations du rapport Türck de 2010 n'ont pas été mises en place
- Le PNNS a inscrit l'allaitement dans ses priorités mais les recommandations du PNNS 4 ne sont pas toutes suivies.

# En conclusion

- Le HCSP constate que les femmes qui souhaitent allaiter font face à de nombreux obstacles
- Leur choix d'allaiter n'est pas suffisamment soutenu et accompagné
- L'environnement social et le système de santé ne sont pas en France favorables aux femmes qui allaitent
- Le HCSP constate aussi que la promotion de l'allaitement maternel peut être culpabilisante pour les femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas allaiter
- Les recommandations à suivre s'attachent donc à rendre l'environnement plus favorable pour protéger le choix des femmes qui souhaitent allaiter, tout en respectant le choix de celles qui ne le souhaitent pas



# Principales recommandations du HCSP

Mettre en place  
une politique  
globale sur  
l'allaitement  
impliquant les  
différents  
ministères  
(santé, travail,  
environnement,  
social)

Le HCSP propose un plan de protection de la santé des nourrissons et des futurs parents avec 3 axes stratégiques

- Axe 1- Protection et promotion de l'allaitement
- Axe 2- Prévention des expositions aux contaminants
- Axe 3- Formation, Information, recherche





# Axe 1- Protection et promotion de l'allaitement

# 1.1 Politique périnatale

- **Soutenir la labellisation IHAB des maternités**
  - En attendant faire appliquer les 12 recommandations
- **Rembourser les consultations allaitement**
  - Par des professionnels de santé formés
- **Mettre fin aux biberons de complément non justifiés en maternité**
  - Application des recommandations HAS et Collège national des sage-femmes

## 1.2 Allonger le congé maternité à 6 mois post-natal pour toutes les femmes

- Augmenter le congé maternité à 4 mois dans l'immédiat pour toutes les femmes avec possibilité de prolonger par un congé allaitement ensuite jusqu'à 6 mois
- Améliorer les conditions de reprise du travail pour les femmes qui allaitent
  - ✓ lieu dédié pour tirer son lait ou allaiter
  - ✓ faciliter l'accueil en crèche des enfants allaités

## 1.3 Réduire les inégalités sociales de santé en matière d'allaitement

- Renforcer l'accompagnement des femmes vulnérables et le suivi à domicile
  - Par la PMI
  - Par la pair-aidance (Programme relais allaitement de la Leche League PRALL)
  - Par la médiation en santé
- Verser une allocation allaitement pour les femmes en situation de précarité
- Protéger les populations précaires du marketing du lait artificiel
- Préconiser un cahier des charges pour les banques alimentaires et les centres d'accueil

## 1.4 Mettre fin au marketing abusif des laits artificiels

- Faire appliquer le code OMS plus largement (pour tous les laits pour nourrissons jusqu'à 3 ans)
- Réglementer pour que les industriels du lait artificiel déclarent dans la base Transparence-Santé comme les industries du médicament
- Réglementer la déclaration des liens d'intérêt des professionnels avec les industriels du lait artificiel dans leur déclaration publique d'intérêts (DPI) et dans leurs publications

## Axe 2

Prévention des expositions aux  
contaminants environnementaux  
pour les femmes en âge de  
procréer, enceintes, allaitantes et  
les nourrissons

## 2.1 Prévenir les expositions environnementales non professionnelles en identifiant les sources

- Identifier les sources environnementales dans
  - ✓ Alimentation
  - ✓ Cosmétiques
  - ✓ Produits ménagers
  - ✓ Emballages, jouets, ...
  - ✓ Eau, air ...

Et

- **Engager des politiques publiques ambitieuses de prévention visant à réduire l'exposition de la population générale en particulier aux polluants persistants les plus préoccupants**

(comme ceux identifiés par l'Anses pour les sources alimentaires)



## 2.2 Prévenir les expositions environnementales professionnelles

- Mieux identifier les substances les plus préoccupantes et proposer des mesures de prévention adaptées pour les femmes enceintes ou allaitantes
- Rendre obligatoire, dès l'embauche, la transmission à tout salarié de l'information sur les risques pour la reproduction du poste de travail occupé
- Réviser et compléter la réglementation pour une meilleure prise en compte de l'ensemble des risques pour la reproduction en milieu de travail

## 2.3 Développer la recherche

- sur la contamination des femmes en âge de procréer, enceintes et allaitantes

- sur les contaminants du lait maternel

- Conduire une étude française sur la contamination de la femme enceinte, allaitante et du lait maternel ainsi que de l'enfant sur la période de 0-6 ans en lien avec les contaminants de l'environnement et une surveillance de la contamination du lait artificiel (**méthodologie proposée par le HCSP**)
  - *Une recommandation de l'Anses va aussi en ce sens*
- Améliorer les classements existants des substances reprotoxiques



## Axe 3

# Formation, Information, communication

Concerne la protection de l'allaitement et la prévention  
des contaminants

## 3.1 Renforcer, améliorer et rendre plus cohérente la formation initiale et la formation continue

- L'inscrire dans le DPC des professionnels de santé notamment ceux de la périnatalité
- Indépendante de l'influence de l'industrie du lait artificiel
- Par des associations de formations agréées

## 3.2 Prendre toutes les mesures pour informer les parents

- De façon claire, adaptée au public visé
- Conforme aux données scientifiques actuelles
- Indépendante de l'influence de l'industrie
- Afin de leur permettre de faire un choix éclairé vis-à-vis de l'allaitement maternel et de respecter leur choix quel qu'il soit

## 3.2 Communiquer sur les expositions environnementales non professionnelles

- Promouvoir la restriction voire l'interdiction de recourir aux substances les plus préoccupantes pour les femmes enceintes, allaitantes et les nourrissons
- Signaler la présence dans les objets du quotidien des substances les plus préoccupantes pour les femmes enceintes, allaitantes et les nourrissons (pictogramme)

## 3.4 En situation de crise environnementale proposer des éléments de langage

- Pour diffuser une information claire et officielle sur les recommandations liées aux risques environnementaux pour les femmes enceintes et allaitantes (risques et mesures de gestion)



# Conclusion



- La présence de contaminants dans le lait maternel est liée à l'exposition de la population générale.
- La prévention doit démarrer très en amont de la grossesse.
- Des bénéfices de l'allaitement sont démontrés.
- La pratique de l'allaitement en France a progressé mais reste une des plus faibles d'Europe.
- L'allaitement doit être encouragé par une politique coordonnée au niveau national afin de donner aux femmes qui souhaitent allaiter un environnement protecteur et soutenant.

# Remerciements aux experts du groupe de travail

## **Sous-groupe Promotion de l'allaitement**

### **Pilotage: Isabelle Grémy (DSMNT)**

Eric Acquaviva (DSMNT)

Elodie Faure (SEJAP)

Karine Goueslard (SEJAP) démission en janvier 2024

Michèle Granier (SEJAP)

Anne-Laurence Le Faou (DSMNT)

Pierre Levasseur (DSMNT)

Elodie Million (SEJAP)

Bertrand Parent (CSMIME)

Bruno Pozzetto (CSMIME)

### **Membre extérieurs au HCSP:**

Christine César (SpF)

Séverine Gojard (INRAE)

## **Sous-groupe Prévention de l'exposition aux contaminants**

### **Copilotage: Francelyne Marano et Laurence Payrastre (CSRE)**

Patrick Brochard (CSRE)

Marie-Christine Chagnon (CSRE)

Luc Ferrari (CSRE)

Rémi-Julien Laporte (CSRE)

Jean-Louis Sévêque (CSRE)

### **Membres extérieurs au HCSP:**

Bernard Salles

Chloé Diméglio

Virginie Rigourd

Benoit Salanave (SpF) jusqu'au 31 décembre 2023

DSMNT: commission spécialisée du HCSP Déterminants de santé et maladies non transmissibles

SEJAP: commission spécialisée du HCSP Santé des enfants et des jeunes / approche populationnelle

MIME: commission spécialisée du HCSP Maladies infectieuses et maladies émergentes

CsRE: commission spécialisée du HCSP Risques liés à l'environnement

Toutes les informations sur le site internet du Haut Conseil de la santé publique :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1392>

