

L'allaitement des enfants plus âgés ou « allaitement prolongé »

Comité d'allaitement maternel de l'Association de Pédiatrie Espagnole (AEP)

Marta Gómez Fdez-Vegue

Année d'édition : 2015

Afin d'informer le grand public, les professionnels de santé ou autres, et notamment les familles d'enfants allaités, nous souhaitons diffuser les informations suivantes au sujet de l'allaitement des enfants plus âgés, dit « prolongé ».

Alors que dans d'autres cultures il s'agit d'une pratique habituelle et quotidienne, l'allaitement maternel au-delà d'une année est relativement peu fréquent dans les pays occidentaux. Pour cette raison, les mères qui décident de continuer à allaiter leur enfant plus âgé se heurtent parfois à des obstacles ou même à un rejet de la part de la société (1), des professionnels de santé (2), et même de leur propre famille, basé sur des mythes ou des croyances personnelles.

D'autre part, l'expression « allaitement maternel prolongé », bien que très répandue, peut prêter à confusion. Le terme « prolonger » signifie « faire durer plus longtemps que la normale ou que ce qui est prévu ». L'emploi de ce terme peut faire croire que l'allaitement des enfants âgés de plus d'un an est considéré comme allant « au-delà des recommandations », alors qu'en fait il s'agit d'un objectif de santé maternelle et infantile. Pour cette raison, certains auteurs (2) préconisent d'employer le terme d' « allaitement maternel » sans autre adjectif, dans le but de normaliser cette pratique.

Recommandations scientifiques actuelles

Les principales associations scientifiques nationales et internationales [OMS (3), UNICEF (4), Association Espagnole de pédiatrie (5), American Academy of Pediatrics (AAP) (6), Australian Breastfeeding Association (ABA) (7), Canadian Pediatric Association (CPS) (8), American Association of Family Physicians (AAFP) (9), American Dietetic Association (ADA) (10), National Association of Pediatric Nurse (NAPNAP) (11), American Public Health Association (APHA) (12)] recommandent que l'allaitement maternel représente l'unique apport nutritionnel jusqu'à l'âge de 6 mois, et préconisent de le poursuivre en le complétant avec d'autres aliments au moins jusqu'aux 12-24 mois de l'enfant, et jusqu'à ce que la mère et l'enfant le désirent. Il n'est pas défini de limite supérieure pour mettre fin à l'allaitement (6).

Il est recommandé qu'à partir de 6 mois, en plus du sein, on propose à l'enfant allaité une alimentation variée et riche en fer (13). Aucun autre apport laitier n'est nécessaire si au moins 4 tétées par jour sont réalisées (14).

Les risques de l'allaitement artificiel sont beaucoup plus importants dans les pays en développement où la morbidité infantile est élevée, étant donné les difficultés d'accès à l'eau potable et à certaines conditions d'hygiène. L'allaitement maternel optimal chez les enfants de moins de 2 ans est l'action qui a le plus de répercussions potentielles pour améliorer l'état de santé de la population infantile dans les pays en développement, plus que n'importe quelle autre action préventive (4). Cependant, les risques d'un sevrage prématuré dans les pays développés sont aussi très importants, tant pour les enfants (15), que pour leur mères (16). C'est pourquoi augmenter le taux d'allaitement à un an de vie est un objectif de santé publique également dans les pays développés (17).

Perspective historique et anthropologique

Au fil des siècles, et presque dans tous les lieux du monde, l'allaitement maternel a été la norme jusqu'aux 2-3 ans de vie (18, 19). Ce n'est qu'au début du XX^{ème} siècle dans les pays industrialisés, suite à l'apparition et à la diffusion des succédanés de lait maternel, ainsi qu'à des changements sociaux, que se généralise le sevrage prématuré des bébés (20).

D'un point de vue évolutif, l'allaitement maternel représente un élément fondamental dans le développement de notre espèce. Son interaction avec la fertilité des femmes et la survie des enfants font de l'allaitement un élément d'étude de première importance dans l'histoire du genre humain. Divers travaux en paléophysiologie (21) et en anthropologie (22) estiment que l'âge du sevrage spontané chez l' *Homo sapiens sapiens* se situe entre 2,5 et 7 ans.

Bénéfices

Le lait maternel ne perd pas ses propriétés au fil du temps (23). A partir de la première année de lactation, la proportion de graisse contenue dans le lait augmente (24), fournissant un aliment complet et nutritif pour un nourrisson plus âgé, et de meilleure qualité que le lait artificiel ou de vache. Il a été observé qu'un enfant de plus d'un an allaité au sein couvre environ 1/3 de ses besoins journaliers en calories et protéines à travers le lait maternel (et parfois plus, notamment lors des périodes de maladie), en plus d'une quantité très importante de vitamines et de minéraux (25).

D'autre part, les enfants plus âgés qui prennent le sein continuent à bénéficier des facteurs immunologiques contenus dans le lait maternel, et ont une incidence d'infections plus basse que les enfants du même âge qui ne sont pas allaités (25). Les avantages de poursuivre l'allaitement dans le temps ne s'observent pas uniquement à court terme, mais encore des années après le sevrage. Il a été observé une moindre incidence de certains types de cancer (comme la leucémie infantile (26)), de maladies métaboliques (27) et auto-immunes (comme le diabète de type 1) (28) et un développement intellectuel supérieur, selon la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel (29), effet qui perdure pendant des années (30), pouvant même permettre d'atteindre un niveau supérieur d'études et de revenus dans la vie adulte (31).

La durée de l'allaitement maternel est également liée à un meilleur développement émotionnel et psychosocial de l'enfant (32–34). Sa durée est liée à une diminution de l'incidence de maltraitance infantile (35), une meilleure relation avec les parents durant l'adolescence, une meilleure perception des soins (36) et une meilleure santé mentale dans la vie adulte (37). On a aussi observé des bénéfices émotionnels chez les enfants adoptés provenant d'un environnement difficile chez qui a été réalisée la lactation induite (38).

Enfin, de nombreux avantages ont été décrits pour la mère qui allaite. Plus l'allaitement dure, moindre est le risque de diabète de type 2 (39), de cancer du sein, de cancer de l'ovaire, d'hypertension et d'infarctus du myocarde (16).

Risques

Il n'a pas été constaté de risque physique ou psychologique chez les enfants qui prennent le sein au-delà de 2-3 ans. Le lien entre allaitement maternel prolongé et malnutrition dans les pays en développement (40-43) n'a pas été démontré, ni le lien avec les caries dentaires (44).

S'il s'agit du désir de la mère, il n'y a non plus aucun risque démontré de continuer l'allaitement de l'enfant plus âgé pendant la grossesse, bien qu'il faille évaluer l'option du sevrage en cas de menace de fausse couche ou d'accouchement prématuré, ainsi que dans d'autres situations particulières (45). Allaiter deux enfants suite à la naissance d'un bébé est possible, puisque la production de lait s'adapte à la demande. Le problème principal du co-allaitement est la surcharge maternelle face aux demandes des deux enfants et les sentiments ressentis par la mère en allaitant le plus âgé (46).

Le principal problème de l'allaitement maternel au-delà d'une année est le rejet de la part de la société et des professionnels (1) en raison de préjugés ou d'une méconnaissance de l'évidence scientifique actuelle. Il est important que chaque famille et chaque mère prenne des décisions informées. Si une mère décide de poursuivre l'allaitement, le devoir des professionnels de santé est de la soutenir dans sa décision et de lui fournir les outils pour surmonter les difficultés éventuelles. La fréquentation d'un groupe de soutien à l'allaitement et le contact avec d'autres mères allaitant des enfants plus âgés permettent un échange d'expérience et peuvent être une stratégie utile pour soutenir et renforcer la décision d'allaiter au-delà des 12-24 mois (47).

Sevrage

Il est recommandé de poursuivre l'allaitement autant de temps que la mère et l'enfant le désirent. Quand une femme croit qu'est venu le moment de sevrer, il est conseillé de ne pas le faire brusquement, ni par tromperie. La meilleure stratégie est le sevrage progressif, sans proposer ni refuser le sein, en pouvant négocier les conditions avec l'enfant (par exemple, limiter l'allaitement à certains lieux ou situations, ou limiter la durée des tétées). Durant cette étape du sevrage, il est important de proposer des alternatives pour répondre au besoin de contact de l'enfant (48). La relation qui se crée à travers l'allaitement est un lien très étroit (49) qui doit se transformer de manière progressive.

Conclusions

L'allaitement maternel est une source de santé à court et à long terme. Son bénéfice potentiel augmente avec la durée d'allaitement. Il est recommandé de le poursuivre jusqu'aux 12-24 mois et ultérieurement tout le temps que la mère et l'enfant le désirent. Il est important que les choix et les besoins de chaque famille soient respectés, quelle que soit la décision prise.

La principale difficulté à laquelle sont confrontées les mères allaitant des enfants plus âgés est le rejet social. C'est pourquoi le Comité d'allaitement maternel de l'Association de Pédiatrie Espagnole souhaite soutenir toutes les mères qui ont décidé d'allaiter, quel que soit l'âge de leur enfant, afin de contribuer à normaliser l'allaitement maternel au-delà d'une année.

Traduction : Nathalie Donnez

Bibliographie

1. Dowling S, Brown A. An Exploration of the Experiences of Mothers Who Breastfeed Long-Term: What Are the Issues and Why Does It Matter? *Breastfeed Med.* 2013 Feb;8(1):45–52.
2. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2012 Jun;7(3):143–50.
3. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [cited 2014 Dec 26]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_icyf/es/
4. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012 [cited 2015 Jun 19]; Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
6. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):496–506.
7. Australian Breastfeeding Association. Position Statement on Breastfeeding [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 19]. Available from: <https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/content/POL-Statement%20on...>
8. Grueger B. Weaning from the breast. *Paediatr Child Health.* 2013;18(4):1.
9. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding (Policy Statement) [Internet]. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html>
10. Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2009 Nov;109(11):1926–42.
11. National Association of Pediatric Nurse Practitioners. NAPNAP Position Statement on Breastfeeding. *J Pediatr Health Care.* 2007 Mar;21(2):A39–40.
12. American Public Health Association. A Call to Action on Breastfeeding: A Fundamental Public Health Issue [Internet]. 2007 [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statement...>

13. Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Wash DC Organ Panam Salud. 2003;
14. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.
15. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics*. 2010 May 1;125(5):e1048–56.
16. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding: *Obstet Gynecol*. 2013 Jul;122(1):111–9.
17. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020. Topics and Objectives. [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.healthypeople.gov/node/4861/data_details
18. Paricio JM. Lactancia prolongada... ¿Hasta cuándo es normal? Perspectiva histórico-antropológica. Madrid; 2014 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/Lactancia-materna-pro...>
19. Merrill K. Breastfeeding: How Long is Best? *Nutr Bytes* [Internet]. 2001 [cited 2015 Jun 21];7(1). Available from: <http://escholarship.org/uc/item/2fz0c2bp.pdf>
20. Piovanetti Y. Breastfeeding beyond 12 months: an historical perspective. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):199–206.
21. Kennedy G. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context. *J Hum Evol*. 2005 Feb;48(2):123–45.
22. Dettwyler KA. When to wean: biological versus cultural perspectives. *Clin Obstet Gynecol*. 2004;47(3):712–23.
23. Boediman D, Ismail D, Iman S, Ismadi SD, others. Composition of breast milk beyond one year. *J Trop Pediatr Environ Child Health*. 1979;25(4):107–10.
24. Mandel D. Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation. *PEDIATRICS*. 2005 Sep 1;116(3):e432–5.
25. Gulick EE. The effects of breast-feeding on toddler health. *Pediatr Nurs*. 1985;12(1):51–4.
26. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):e151025–e151025.
27. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding-a systematic review. 2013 [cited 2015 Jun 21]; Available from: http://biblio.szoptatasert.hu/long-term_effects_of_breastfeeding_who_2013
28. Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*. 2012 Sep;70(9):509–19.
29. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr*. 2013;167(9):836–44.
30. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *Int J Epidemiol*. 2013 Feb 1;42(1):150–9.
31. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199–205.
32. Olza Fernández I, Marín Gabriel MÁ. Neurobiología del vínculo maternofilial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial. *AEPap ed Curso de Actualización Pediatría* [Internet]. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014 [cited 2015 Jun 21]. p. 29–39. Available from: <http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-239-fichero/Neurobiolo...>
33. Abul-Fadl AA, Fahmy EM, Kolkaliah N, Narouz N. The Psychological Benefits of Continued Breastfeeding into The Second Year for Mother and Child. *ABA International Breastfeeding Conference*; 2001 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://www.eschnp.net/issue3/0301.pdf>
34. Lawrence RA. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. *Breastfeeding*. 2008;25.

35. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study. *PEDIATRICS*. 2009 Feb 1;123(2):483–93.
36. Fergusson DM. Breast Feeding and Later Psychosocial Adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1999;13:144–57.
37. Cable N, Bartley M, McMunn A, Kelly Y. Gender differences in the effect of breastfeeding on adult psychological well-being. *Eur J Public Health*. 2012 Oct 1;22(5):653–8.
38. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int Breastfeed J*. 2006;1(1):5.
39. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*. 2005;294(20):2601–10.
40. Cousens S, Nacro B, Curtis V, Kanki B, Tall F, Traore E, et al. Prolonged breastfeeding: no association with increased risk of clinical malnutrition in young children in Burkina Faso. *Bull World Health Organ*. 1993;71(6):713.
41. Fawzi WW, Herrera MG, Nestel P, El Amin A, Mohamed KA. A longitudinal study of prolonged breastfeeding in relation to child undernutrition. *Int J Epidemiol*. 1998;27:255–60.
42. Marquis GS, Habicht J-P, Lanata CF, Black RE, Rasmussen KM. Association of breastfeeding and stunting in Peruvian toddlers: an example of reverse causality. *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):349–56.
43. Molbak K, Jakobsen M, Sodemann M, Aaby P. Is malnutrition associated with prolonged breastfeeding? *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):458–9.
44. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia materna y caries [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2015 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendacion_lm-cari...
45. Cetin I, Assandro P, Massari M, Sagone A, Gennaretti R, Donzelli G, et al. Breastfeeding during Pregnancy Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *J Hum Lact*. 2013;0890334413514294.
46. Bryant T. Tandem Nursing: A Review and Guidelines. *Int J Childbirth Educ* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 5];27(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=s...>
47. Thomson G, Crossland N, Dykes F. Giving me hope: Women's reflections on a breastfeeding peer support service. *Matern Child Nutr*. 2012;8(3):340–53.
48. Association AB. Weaning toddlers [Internet]. Australian Breastfeeding Association. 2012 [cited 2015 Jun 22]. Available from: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/weaning-toddlers?q=bfinfo/weanin...>
49. Gribble KD. “As good as chocolate” and “better than ice cream”: how toddler, and older, breastfeeders experience breastfeeding. *Early Child Dev Care*. 2009;179(8):1067–82.