

# Déclaration de l'Academy of Breastfeeding Medicine Position sur l'allaitement

ABM position on breastfeeding – Revised 2015. Breastfeed Med 2015 ; 10(9) : 407-11.  
Chantry CJ, Eglash A, Labbok M.

L'Academy of Breastfeeding Medicine est une organisation internationale de médecins impliqués dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement et de la lactation humaine. Notre mission est d'unir dans une seule association les membres de diverses spécialités médicales dans un objectif commun.

## Introduction

La science de l'allaitement et de la lactation humaine nécessite la collaboration de scientifiques de nombreuses spécialités afin de progresser dans l'information des professionnels de santé et dans la recherche. Afin d'optimiser les pratiques universelles d'allaitement, les professionnels de santé doivent acquérir des informations, des compétences et des points de vue scientifiquement fondés. Il existait historiquement relativement peu de professionnels de santé impliqués dans ce domaine ; il a donc été nécessaire de créer une organisation qui se consacrerait à l'objectif de répondre aux besoins d'informations spécifiques des médecins. Comme l'étude de l'allaitement et de la lactation humaine n'a jamais été reconnue comme une spécialité médicale à part entière, le maintien d'une organisation multidisciplinaire, uniquement constituée de médecins et se vouant à l'information des médecins et au développement des connaissances dans ce domaine, est impératif.

## Objectif

L'objectif de cette déclaration de position est de souligner l'importance du rôle central que jouent les médecins dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement. Nous soulignons que l'allaitement et la lactation humaine nécessitent une attention sérieuse, importante et croissante sur le plan de la formation, des pratiques et des recherches médicales, étant donné l'impact substantiel et longitudinal de l'allaitement sur la santé maternelle, infantile et sur la santé sociale, de même que l'importance qu'ont les pratiques et les recommandations des services de santé sur les décisions des mères en matière d'allaitement, et sur la façon dont elles réussiront à atteindre leurs objectifs.

## Définitions

L'Academy of Breastfeeding Medicine définit « l'allaitement » comme étant le transfert du lait d'une mère à son enfant. « Allaitement exclusif » signifie que l'enfant ne reçoit aucun autre liquide ou solide, exception faite de médicaments. « L'alimentation au lait maternel » est le don de lait d'une mère à son enfant, et « l'alimentation au lait humain » est le don à un enfant de lait humain provenant de sa mère et/ou d'autres mères. L'ABM définit l'alimentation avec une formule lactée commerciale comme étant le don de substituts artificiels du lait maternel, en accord avec la terminologie utilisée par le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (1).

## Alimentation optimale chez les bébés et les jeunes enfants

L'alimentation optimale chez les bébés et les jeunes enfants inclut la mise en peau à peau immédiate et continue à la naissance, le démarrage précoce de l'allaitement guidé sur le comportement de l'enfant (dans l'heure suivant la naissance), l'allaitement exclusif pendant 6 mois, et la poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins 1 an et jusqu'à 2 ans et plus, avec introduction d'aliments de sevrage adaptés à l'âge de l'enfant. Ces principes sont en accord avec la description en 2003 des pratiques optimales de l'OMS et de l'UNICEF (2), reprises dans les recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie, du Collège Américain d'Obstétrique et de Gynécologie, l'Académie

Américaine des Médecins Généralistes, le Plan d'Action Européen pour l'Allaitement Maternel, la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, l'Association Internationale de Pédiatrie, et de nombreuses autres organisations de médecins. L'ABM soutient l'utilisation de lait humain provenant de lactariums lorsque c'est nécessaire.

## Contexte

Les pratiques suboptimales d'allaitement sont indiscutablement associées à une morbidité et une mortalité infantiles plus élevées, non seulement dans les pays en voie de développement, mais également dans les pays industrialisés. Augmenter les taux d'allaitement est l'une des choses les plus importantes pour abaisser la mortalité et la morbidité infantiles partout dans le monde (3, 4). Dans les pays en voie de développement, et en cas de catastrophe naturelle ou d'insécurité alimentaire, les bébés qui ne sont pas allaités ont un risque très supérieur de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses, et les mères auront des grossesses plus rapprochées avec toutes les séquelles maternelles et infantiles liées à un espacement court entre les naissances. Dans les pays industrialisés, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité infantiles liée au non-allaitement est moins importante, mais les conséquences à long terme du non-allaitement sont devenues apparentes, comme un risque plus élevé de mort subite du nourrisson, d'entérococolite ulcéronécrosante, d'hypertension, d'hypercholestérolémie, d'obésité, de diabète de type 1 et 2, de cancers, et, tout particulièrement chez les prématurés, de moins bon développement (5, 6).

Les femmes qui ne reçoivent pas un soutien approprié ont un risque de durée plus courte d'allaitement, ce qui est associé à un risque plus élevé de cancer du sein et des ovaires, de diabète de type 2, d'hypertension, et de pathologies cardiovasculaires (5, 6). Les femmes qui utilisent des substituts du lait maternel sont plus nombreuses à devoir manquer des journées de travail parce qu'elles doivent s'occuper de leur enfant malade, et elles sont moins productives dans leur travail que les femmes qui allaitent comme il est recommandé de le faire (7). L'alimentation avec une formule lactée commerciale a un coût écologique élevé, et elle est à l'origine d'un gaspillage de ressources lié à l'utilisation de biberons et de tétines, à la production et au transport des substituts du lait industriel, et à la mise à la décharge des emballages vides (8-10).

L'UNICEF et l'OMS demandent actuellement une relance des actions de protection, de promotion et de soutien des pratiques optimales d'allaitement (11). L'ABM réaffirme son engagement dans ces actions via le travail de ses membres internationaux, et son rôle en tant que partenaire majeur de la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA).

## L'ABM pose les principes suivants :

- a. *L'allaitement est, et doit être considéré, comme la norme en matière d'alimentation des bébés et des jeunes enfants.* Les professionnels de santé reconnaissent dans leur ensemble que l'allaitement est biologiquement et spécifiquement adapté à la mère et à l'enfant. En tant que norme, l'allaitement est le standard auquel tous les autres modes d'alimentation doivent être comparés dans la recherche et dans la clinique. L'allaitement directement au sein semble avoir des bénéfices qui vont plus loin que la simple alimentation avec du lait humain (12), comme par exemple l'impact en rapport avec l'utilisation de biberons et de tétines (13-15), et il est donc à privilégier sauf raison médicale valide, ou si une séparation mère-enfant est nécessaire. Des politiques telles que des congés payés de maternité sont nécessaires pour permettre à davantage de mères de nourrir leur bébé au sein (voir paragraphe n plus bas). L'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à 2 ans et au-delà, aussi longtemps que souhaité par la mère et l'enfant.
- b. *Un continuum des soins en maternité, en période néonatale et pendant la petite enfance est nécessaire* dans le temps, en tous lieux, et dans tous les services de santé. Ce continuum de soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile nécessite l'accès à des soins coordonnés et synergiques pendant toute la vie, à savoir pendant l'adolescence, la grossesse, l'accouchement, la période post-natale, les intervalles entre les grossesses, la préconception et l'enfance. Optimiser la santé dépend d'une approche intégrée par des services dont les actions se complètent, qui offrent des soins de haute qualité et qui couvrent largement ce continuum, de façon à ce que les soins prodigués à chaque période et dans tous les lieux contribuent à l'efficacité globale (16).

- c. *L'allaitement est l'un des paramètres du cycle reproductif ; il fournit le soutien au développement de l'enfant, et le retour à la normale physiologique chez la femme après les modifications liées à la grossesse. Des pratiques non invasives en maternité, la mise en peau à peau immédiate, et le démarrage précoce de l'allaitement, sont essentiels à l'établissement de l'allaitement exclusif. Des pratiques telles que le clampage tardif du cordon, qui permet à l'enfant d'accumuler des nutriments nécessaires pendant les premiers mois d'allaitement exclusif, devraient être envisagées, et devenir le standard pour les soins. Les systèmes de santé jouent un rôle crucial dans le soutien et la promotion de l'allaitement, et tant les services hospitaliers que les consultations externes devraient mettre en œuvre des pratiques favorisant l'allaitement. Des recommandations scientifiquement fondées pour les hôpitaux et les maternités sont largement disponibles (17).*
- d. *L'allaitement est un droit humain à la fois de la mère et de l'enfant. Les enfants ont le droit de jouir du « meilleur état de santé possible » (18), ce qui inclut le droit d'être allaités, et la mère a le droit d'allaiter dans le cadre du respect de ses droits reproductifs (19). De plus, les femmes ont le droit de recevoir des informations exactes et non biaisées, afin de pouvoir faire un choix informé en matière d'allaitement, dans le cadre du droit à « une information spécifique destinée à l'aider à assurer la santé et le bien-être des familles » (19). Dans la mesure où l'allaitement est à la fois un droit de la mère et un droit de l'enfant, il est en conséquence de la responsabilité du système de santé, des médias, des secteurs du travail et de la publicité, des gouvernements et de la société en général, d'inspirer, de préparer, de responsabiliser, ainsi que de soutenir l'allaitement, de permettre à chaque femme d'atteindre son objectif en la matière, et d'éliminer les obstacles et les contraintes au démarrage et à la poursuite de pratiques optimales d'allaitement. Nous notons que la majorité des femmes dans le monde commencent à allaiter après la naissance, mais qu'elles citent le manque de soutien et les barrières sociétales comme des obstacles à l'obtention des taux et pratiques d'allaitement recommandés et/ou souhaités.*
- e. *Il est nécessaire d'améliorer la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement de façon globale et à tous les niveaux, ce qui inclut l'augmentation du soutien par les médecins, par tous les professionnels de santé, par le système de santé publique, par les écoles, les communautés, les corporations et les gouvernements. Le principal objectif de l'ABM est d'informer les médecins partout dans le monde sur l'allaitement et la lactation humaine.*
- f. *Les professionnels de santé ont la responsabilité de promouvoir, de protéger et de soutenir l'allaitement dans leur pratique professionnelle, en accord avec au moins 3 des valeurs de l'éthique médicale : l'obligation éthique de bienfaisance, à savoir faire ce qui est bénéfique pour le patient, ce qui est dans son intérêt ; la non-maléficiencia, le « avant tout ne pas nuire » ; et « la vérité et l'honnêteté », à savoir le principe du choix informé (20, 21).*
- g. *Les professionnels de santé doivent reconnaître l'importance du rôle du père / des partenaires, et parfois des membres de la famille étendue, dans la décision de commencer à allaiter, comme dans la poursuite du soutien pendant toute la période d'allaitement. Soutenir et informer les pères / partenaires sur l'importance de l'allaitement et du lait humain devrait faire partie des sessions d'information sur l'allaitement, dans le cadre du suivi prénatal, ainsi qu'à l'occasion du suivi pédiatrique.*
- h. *La formation des médecins pendant et après leurs études doit inclure les connaissances sur les données les plus récentes, inculquer les attitudes nécessaires, et apporter l'expérience dans les domaines nécessaires à l'accomplissement de leurs responsabilités en matière de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement. Tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, ont l'obligation d'acquérir au moins des compétences minimales (22).*
- i. *La pratique de la médecine, sur le plan clinique, administratif et au niveau des recommandations émises par les services de santé publique et de la médecine préventive, devrait être guidée, dans toute la mesure du possible, par les preuves disponibles. La médecine fondée sur les faits, à savoir utilisant de façon rigoureuse, explicite et judicieuse les données existantes les plus fiables (23), devrait être appliquée à la lactation humaine et à l'allaitement comme c'est le cas pour les autres fonctions physiologiques humaines et les autres comportements de santé. Un financement correct de la recherche sur la lactation humaine et sur la médecine de l'allaitement est capital afin de permettre de disposer de données de haute qualité sur lesquelles fonder les recommandations et les décisions cliniques.*
- j. *Les professionnels de santé et les systèmes de santé ont la responsabilité éthique d'éviter les conflits d'intérêt, ou au grand minimum de faire connaître ces conflits potentiels, tels que l'acceptation de cadeaux (par exemple l'acceptation d'échantillons gratuits), ou tous autres intérêts dans tous les domaines de la médecine, des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche.*
- k. *Les sociétés commerciales et tous les fabricants et distributeurs de substituts du lait maternel et tous autres aliments susceptibles de remplacer le lait maternel (tels que les laits et aliments pour bambins) ont la responsabilité éthique d'adhérer au Code International de Commercialisation des Substituts du Lait*

*Maternel de l'Assemblée Mondiale pour la Santé* (1), et à ses résolutions suivantes, et les médecins ont la responsabilité d'éviter de soutenir et d'interagir avec les sociétés commerciales qui ne respectent pas ce Code.

- l. *Une approche globale, incluant la société civile, les structures sociales, les communautés, et tous les niveaux du réseau socio-écologique* (24) est nécessaire pour obtenir des pratiques optimales d'allaitement dans tous les domaines, en plus d'un soutien compétent par des professionnels de santé. Une coordination locale, nationale et internationale entre tous les partenaires concernés pourrait inclure un marketing social et des programmes complémentaires mis à jour pour chaque nouvelle génération.
- m. La société civile comme les gouvernements sont fortement influencés par les médias et les événements artistiques. Ces secteurs devraient également assumer la responsabilité éthique de soutenir et de promouvoir les pratiques optimales d'allaitement en tant que norme.
- n. *La reconnaissance de la contribution des femmes allaitantes par la famille, la communauté, le gouvernement et les employeurs est nécessaire* afin que ces femmes puissent recevoir le soutien nécessaire, qui devrait au moins inclure un soutien émotionnel et la décharge des autres tâches. En conséquence, les gouvernements devraient soutenir et appliquer la législation sur l'Organisation Internationale du Travail (25) qui préconise l'absence de discrimination envers les mères allaitantes, avec des pauses et des aménagements du travail, et au moins 14 à 18 semaines de congés payés de maternité, dont obligatoirement au moins 6 semaines après la naissance, avec protection de l'emploi. Un certain nombre de pays offrent davantage.
- o. *Les gouvernements sont responsables* de la protection des droits des femmes et des enfants, y compris le droit d'allaiter à l'hôpital comme au domicile, dans la communauté, sur le lieu de travail, et dans tous les lieux où la présence de la mère est légale. Les gouvernements ont donc la responsabilité d'accorder les fonds nécessaires, et de créer et de mettre en application des lois et des règlements soutenant totalement des pratiques optimales d'allaitement comme étant en soi un droit, ainsi qu'un moyen d'abaisser la mortalité et la morbidité infantiles et maternelles.
- p. *L'alliance et la collaboration avec d'autres organisations internationales* dans le but de promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement peut être bénéfique pour toutes les organisations concernées, et cela fait donc partie des objectifs de l'ABM.

## L'ABM accepte et approuve :

*Les déclarations suivantes sur l'allaitement et sur l'alimentation des bébés et des jeunes enfants :*

- a. Le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (1) et les résolutions ultérieures de l'Assemblée Mondiale pour la Santé.
- b. La Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement (26), qui inclut un appel à tous les gouvernements à mettre également en œuvre une autorité nationale en matière d'allaitement, des comités multidisciplinaires, les 10 Conditions pour le succès de l'allaitement (17), et une protection des congés de maternité.
- c. La Convention des Droits de l'Enfant (18) de l'ONU.
- d. La Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant (2) de l'OMS/UNICEF, qui inclut un appel urgent à la mise en œuvre des objectifs de la déclaration d'Innocenti, qui définit la pratique optimale d'alimentation infantile comme étant un allaitement exclusif de 6 mois, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà parallèlement à l'introduction d'autres aliments appropriés à l'âge de l'enfant, et qui recommande de porter une plus grande attention aux problèmes liés à la maternité, aux urgences et aux communautés.
- e. Le texte « VIH et alimentation de l'enfant – Cadre pour actions prioritaires », qui souligne l'importance de l'allaitement exclusif dans les régions où le VIH est endémique (27).
- f. La déclaration de 2010 de l'OMS sur le VIH et l'alimentation infantile, reconnaissant que l'allaitement exclusif abaisse la transmission verticale, et que l'allaitement est un choix important pour les femmes séropositives pour le VIH dans de nombreuses situations (28). Ces dyades devraient avoir accès à des prophylaxies ou à des traitements antirétroviraux adéquats pendant l'allaitement.
- g. La Déclaration d'Innocenti de 2005 sur l'alimentation des bébés et des jeunes enfants (29), qui planifie les actions recommandées pour la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant (2).
- h. Le document de la Human Milk Banking Association of North America sur le don de lait : Position Paper on Donor Milk Banking (30).

*Les initiatives et programmes suivants :*

- L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), lancée suite à la Déclaration d'Innocenti, est une initiative destinée à mettre en œuvre les 10 Conditions, telles qu'elles ont été révisées et mises à jour en 2008 (31).
- La Déclaration des Médecins (Physician's Pledge – 21) de l'UNICEF et de WABA, dans sa version modifiée par l'ABM (32).
- L'initiative Sauvez la Vie des Nouveau-nés (33), et les diverses organisations qui travaillent en partenariat et dont l'action inclut la protection, la promotion et le soutien aux pratiques optimales d'allaitement.
- L'initiative de l'UNICEF : S'engager pour la survie de l'enfant – une promesse renouvelée (34), dans laquelle le démarrage précoce de l'allaitement a un rôle central.
- L'initiative de l'UNICEF / OMS en faveur de l'allaitement : Le meilleur départ dans la vie (35).

Etant donné les faits décrits ci-dessus et l'expérience de la globalité des membres de l'ABM en tant que médecins exerçant dans diverses disciplines médicales, nous invitons :

*a. Tous les participants à :*

1. S'informer sur l'importance vitale de l'allaitement pour la santé maternelle, pour la survie et la santé infantiles, et pour l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le Développement.
2. Assurer le financement des recherches et des programmes de développement. Les sujets pour lesquels un financement accru serait nécessaire incluent :
  - La formation des médecins en matière d'allaitement, pendant les études et dans le cadre de la formation continue, sur le plan des connaissances, des compétences et des pratiques.
  - Les moyens efficaces de promouvoir, soutenir et protéger le contact peau à peau et le démarrage immédiat de l'allaitement après la naissance, son exclusivité, ainsi que la poursuite de l'allaitement après 6 mois parallèlement à l'introduction d'aliments de sevrage appropriés. Les études devraient se focaliser au moins sur les activités cliniques, les programmes de santé publique et le marketing social.
  - Les causes et les meilleurs traitements pour les problèmes courants d'allaitement, tels qu'une production lactée insuffisante, les problèmes douloureux en rapport avec l'allaitement, les mastites, et l'ankyloglossie.
  - L'impact des traitements médicaux pris par la mère sur la physiologie de la lactation et sur l'enfant allaité.
  - L'utilisation du lait humain et les pratiques des services de néonatalogie en rapport avec l'allaitement.
  - L'identification et la mise en œuvre efficace de stratégies d'un rapport efficacité/coût élevé permettant d'obtenir un soutien durable et substantiel à l'allaitement, à inclure dans la formation médicale, les systèmes de santé et les lieux de travail, et qui soient adaptées aux contextes culturels et socioéconomiques locaux.
  - Les meilleurs indicateurs pour le suivi de la poursuite de l'allaitement après l'introduction des aliments de sevrage.
  - L'impact sur la santé maternelle et infantile, en prenant soigneusement en compte les pratiques exactes d'allaitement, l'utilisation de lait humain provenant de donneuses, les substituts du lait maternel, ainsi que les produits d'enrichissement à base de lait de vache ou de lait humain.
  - Les moyens adaptés de contraception, et la remise à l'ordre du jour de la MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée).
  - L'évaluation des différences d'impact entre l'allaitement directement au sein versus l'alimentation avec du lait maternel donné autrement qu'au sein.
  - La protection du droit des femmes et des enfants à bénéficier des meilleurs soins.
  - Et la mise en œuvre des 10 Conditions et de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé de façon durable et à un moindre coût.

*b. Les gouvernements à :*

1. Allouer les budgets nécessaires à la mise en œuvre, à divers niveaux, d'actions destinées à favoriser des pratiques optimales d'allaitement dans tous les secteurs, fondées sur les recommandations contenues dans les déclarations et documents listés ci-dessus, comme par exemple la Stratégie Mondiale pour

l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant (2), la Déclaration d'Innocenti de 2005 (26), le Plan d'Action pour la Promotion de l'Allaitement en Europe (36), et le US Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding (37), ainsi que les activités recommandées par WABA pendant les Semaines Mondiales pour l'Allaitement Maternel.

2. Evaluer les résultats des services hospitaliers dans le domaine des 10 Conditions, et publier un rapport national sur ces résultats.

c. *Les organisations nationales et internationales de professionnels de santé à :*

- Adopter et soutenir des réglementations qui adhèrent totalement aux principes de l'UNICEF pour l'alimentation des bébés et des enfants, incluant le soutien des 10 Conditions, la formation adéquate des professionnels de santé, et la réduction de l'influence du marketing des fabricants de formules lactées commerciales dans les services de santé.

d. *L'ONU et les organisations multilatérales à :*

- Augmenter le soutien à la formation des professionnels de santé dans le domaine de l'allaitement.
- Soutenir la protection des droits liés à la maternité, comme le fait la Convention pour la Protection de la Maternité avec le Rapport sur la Protection de la Maternité au Travail, qui préconise un congé de maternité payé d'au moins 14 à 18 semaines, avec une protection du travail et des pauses d'allaitement (25).

Les protocoles de l'ABM expirent cinq ans après leur date de publication. Des révisions fondées sur des données scientifiques sont faites au bout de cinq ans, ou plus rapidement s'il y a des modifications significatives des connaissances.

## Références :

1. World Health Organization. Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel. 1981. [www.who.int/nutrition/publications/code\\_french.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf)
2. WHO/UNICEF. Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et de l'Enfant. 2003. [www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_fre.pdf)
3. Jones G, et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003;362:65–71.
4. Horta BL, Victora C. Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. 2013. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf) (accessed June 3, 2015).
5. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. AHRQ Publication Number 07-E007. 2007. Available at <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf> (accessed June 3, 2015).
6. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol* 2009;2:222–231.
7. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995;10:148–153.
8. Labbok MH. Breastfeeding as a women's issue: Conclusions and consensus, complementary concerns, and next actions. *Int J Gynaecol Obstet* 1994;47(Suppl):S55–S61.
9. Food and Agricultural Organization of the United Nations. Livestock's Long Shadow; Environmental Issues and Options. 2006. Available at <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/a0701e/a0701e.pdf> (accessed February 21, 2015).
10. Correa W. Breastfeeding and the Environment. Available at [www.ecomall.com/greenshopping/mbr.htm](http://www.ecomall.com/greenshopping/mbr.htm) (accessed February 21, 2015).
11. UNICEF. Breastfeeding on the Worldwide Agenda: Findings from a Landscape Analysis on Political Commitment for Programmes to Protect, Promote and Support Breast-feeding. April 2013. Available at [www.unicef.org/eapro/breastfeeding\\_on\\_worldwide\\_agenda.pdf](http://www.unicef.org/eapro/breastfeeding_on_worldwide_agenda.pdf) (accessed September 22, 2014).
12. Li R, Magadia J, Fein SB, et al. Risk of bottle-feeding for rapid weight gain during the first year of life. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:431–436.
13. Moimaz SA, Garbin AJ, Lima AM, et al. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health* 2014;14:96.
14. Brew BK, Marks GB, Almqvist C, et al. Breastfeeding and snoring: A birth cohort study. *PLoS One* 2014;9:e84956.

15. Palmer B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: A commentary. *J Hum Lact* 1998;14:93–98.
16. Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, et al. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: From slog to service delivery. *Lancet* 2007;370:1358–1369.
17. WHO/UNICEF. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel - Le rôle spécial des services liés à la maternité, a Joint WHO/UNICEF Statement Published by the World Health Organization. 1989. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39875/1/9242561304\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39875/1/9242561304_fre.pdf)
18. United Nations High Commissioner for Human Rights. Convention Internationale des Droits de l'Enfant. November 20, 1989. <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/50154.pdf>
19. United Nations High Commissioner for Human Rights. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. December 18, 1979. Available at [www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf) (accessed December 28, 2014).
20. World Medical Association International Code of Medical Ethics, Extrapolated and Adapted. Available at [www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/) (accessed December 28, 2014).
21. Medical Ethics. Available at [http://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_ethics#Values\\_in\\_medical\\_ethics](http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_ethics#Values_in_medical_ethics) (accessed June 2, 2015).
22. United States Breastfeeding Committee. Core Competencies in Breastfeeding Care and Services for All Health Professionals. 2010. Available at [www.usbreastfeeding.org/Portals/0/Publications/Core-Competencies-2010-rev.pdf](http://www.usbreastfeeding.org/Portals/0/Publications/Core-Competencies-2010-rev.pdf) (accessed September 22, 2014).
23. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, et al. Evidence based medicine: What it is and what it isn't: It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *BMJ* 1996;312:71–72.
24. Zamora G, Lutter CK, Pen'a-Rosas JP. Using an equity lens in the implementation of interventions to protect, promote, and support optimal breastfeeding practices. *J Hum Lact* 2015;31:21–25.
25. International Labour Organization. Convention Concerning the Revision of the Maternity Protection Convention (Revised), 1952. Available at [www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183](http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183) (accessed October 10, 2014).
26. WHO/UNICEF. Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement. 1990. [www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm](http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm) (accessed December 28, 2014). <http://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-officiels-et-legislatifs/938-declaration-innocenti>
27. WHO/UNICEF. VIH et alimentation de l'enfant – Cadre pour actions prioritaires. 2003. [http://www.who.int/nutrition/publications/hiv\\_infantfeed\\_framework\\_fr.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/hiv_infantfeed_framework_fr.pdf)
28. World Health Organization. Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010. Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence. Available at [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241599535/en/#](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/#)
29. UNICEF Innocenti Research Centre. Celebrating Innocenti 1990–2005: Achievements, Challenges and Future Imperatives—Innocenti Declaration 2005 on Infant and Young Child Feeding. 2005. <http://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-officiels-et-legislatifs/1044>
30. Human Milk Banking Association of North America. The Value of Human Milk: HMBANA Position Paper on Donor Milk Banking. Available at <https://www.hmbana.org/sites/default/files/images/position-paper-donor-milk.pdf> (accessed December 28, 2014).
31. UNICEF/WHO. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. 2009. [www.amis-des-bebes.fr](http://www.amis-des-bebes.fr)
32. ABM/WABA Physician's Pledge to Promote, Protect and Support Breastfeeding. Available at <http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/MISC/WABA%20Physician%27s%20Pledge.pdf> (accessed December 28, 2014).
33. Save the Children. Saving Newborn Lives Initiative. 2005. Available at [www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6234293/k.7FC1/Newborn\\_Health.htm](http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6234293/k.7FC1/Newborn_Health.htm) (accessed December 28, 2014).
34. UNICEF. S'engager pour la survie de l'enfant – une promesse renouvelée. Progress Report 2014. September 2014. [http://www.unicef.org/french/media/files/APR\\_Rapport\\_2014-Resume-FR.pdf](http://www.unicef.org/french/media/files/APR_Rapport_2014-Resume-FR.pdf)
35. UNICEF/WHO's Breastfeeding Advocacy Initiative: For the Best Start in Life. February 2015. Available at [www.unicef.org/nutrition/files/Breastfeeding\\_Advocacy\\_Strategy-2015.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/Breastfeeding_Advocacy_Strategy-2015.pdf)
36. Promotion of Breastfeeding in Europe: A Blueprint for Action. June 18, 2004. Available at [www.eph.org/a/1301](http://www.eph.org/a/1301) (accessed June 2, 2015).
37. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. 2011. Available at [www.surgeongeneral.gov/library/calls/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/library/calls/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf) (accessed June 2, 2015).