



L'examen du système suisse recommande de se concentrer davantage sur les soins primaires et la prévention des maladies. Aujourd'hui, environ 2.3% des dépenses totales de santé sont consacrés à la prévention des maladies et la promotion de la santé (moyenne OCDE 3.1% (2011))

Gains sur la prise en soins enfants (< 4 ans)

Pathologie Enfant	Gain par enfant (7-45% allaitement exclusif à 4 mois)	Gain par enfant (7-65% allaitement exclusif à 4 mois)
Gastroentérite	£4.61	£7.03 (+ 52%)
Infections respiratoires	£8.44	£12.88 (+ 52%)
Otite moyenne aigue	£0.96	£1.47 (+ 53%)
Entérocolite ulcéro-nécrosante	£77.39 (75% d'allaitement à la sortie)	£125.75 (100% d'allaitement à la sortie) (+62%)

Taux d'allaitement exclusif CHUV à 4 mois:
31.3% (CHUV, 2018, n = 115, hors néonatalogie)

Renfrew, M. J., Pokhrel, S., Quigley, M., McCormick, F., Fox-Rushby, J., Dodds, R., ... Williams, A. (2012). Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. London: UNICEF UK.

L'allaitement est un facteur de prévention de la santé. Mais beaucoup d'effets sont **dose-dépendant** et dépendent donc de la durée d'allaitement exclusif ou cumulée notamment pour les effets maternels.

- ### Gains sur la prise en soins des mères
- Les gains potentiels pour la Suisse sont beaucoup plus difficiles à déterminer car l'étude se base sur le gain par rapport aux femmes n'allaitent pas en UK (32%).
 - Le meilleur scénario proposé (16% pas d'allaitement cumulé, 36% ≤ 6 mois, 16% 7-18 mois et 32% ≥ 18 mois) éviterait 1136 cas de cancer du sein soit environ 27 millions de £ (Cohorte de 313,817 primipares)



Cohorte simulée USA

- Cohorte fictive de 1.994 million de femmes donnant naissance à 3.75 million d'enfants
- Comparaison entre le taux d'allaitement 2012 et le taux optimal:
 - 16.3 % versus 90% d'allaitement exclusif à 6 mois (CHUV: 0.9%)
 - 25.5% versus 90% durée totale d'allaitement à 1 an

- Plus de 3000 vies sauvées:
 - 78% de mères (infarctus, cancer du sein, diabètes)
 - 22% d'enfants (MSN, NEC)
- 3 milliards de \$ de soins médicaux économisés
- Coûts engendrés par une mort précoce: 14.2 milliards de \$

Bartick, M. C., Schwarz, E. B., Green, B. D., Jegier, B. J., Reinhold, A. G., Colaizy, T. T., ... Stuebe, A. M. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1).

Bilan chiffré

Etude sur 343 femmes américaines bénéficiant d'un programme d'aide à l'allaitement au travail:

- Economie en frais de santé de \$240,000,
- Economie pour les entreprises de \$60,000 en lien avec l'absentéisme.

Retour sur investissement pour l'employeur serait de 3 dollars pour 1 dollar investi pour la mise en place de salle d'allaitement.

Haviland, B., James, K., Killman, M., & Trbovich, K. (2015). Supporting Breastfeeding in the Workplace. *Australasian Journal of Early Childhood*, 38(3), 118-119.
Office on Women Health (OWH), U.S department of health and Human services. (2008) The Business Case for Breastfeeding [online] disponible à https://www.womenshealth.gov/files/documents/bcrfb_business-case-for-breastfeeding-for-business-managers.pdf, consultée le 03.01.2018

Coût du soutien à l'allaitement: les consultantes en lactation

- Population à faible revenu (Medicaid)
- 4.69 IBCLC pour 1000 naissances
- Taux d'allaitement à 6 semaines augmentent avec le taux d'IBCLC de 38.2% (pas IBCLC) à 45.7% (≥ 3.7IBCLC/1000)
- Seules 8% des mères n'ont pas de problèmes à J3 et 17% entre J3 et J7.
- Base de calcul: 75% des femmes auront 1.3 cs IBCLC
- Pour 61200 naissances par an (Suisse 2018: 87 851)
 - Economie: 7.1 millions \$
 - Coût: 4.77 millions \$
 - Economie: 2.33 millions \$

Wouk, K., Chetwynd, E., Vitagliano, T., & Sullivan, C. (2017). Improving Access to Medical Lactation Support and Counseling: Building the Case for Medicaid Reimbursement. *Maternal and Child Health Journal*, 21(4), 836-844.

Impact du retour à l'emploi

- En France le retour au travail est un des motifs d'arrêt de l'allaitement maternel dans 19% des cas.
- Les mères travaillant à temps partiel, avec des horaires flexibles dans une entreprise ayant une politique écrite en faveur de l'allaitement sont plus à même de concilier allaitement et travail.

Soutenir l'allaitement au travail: bénéfique pour l'employeur

Une politique soutenant l'allaitement au travail permet:

- D'augmenter la satisfaction au travail des jeunes mères.
- De diminuer l'absentéisme de courte durée (≤ à 1 jour) notamment durant la première année de l'enfant.
- D'améliorer la performance de l'engagement et de la productivité.
- D'améliorer la rétention du personnel

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... Lancel Breastfeeding Series Group. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491-504. Waite, W. M., & Christakis, D. (2015). Relationship of Maternal Perceptions of Workplace Breastfeeding Support and Job Satisfaction. *Breastfeeding Medicine*, 10(4), 222-227.
Cohen, R., Mink, M. B., & Mink, R. G. (1995). Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *American Journal of Health Promotion*, 10(2), 148-153.
Drane, D. (1997). Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis. *Breastfeeding Review*, 5(1), 7.
Smith, J. P., McIntyre, E., Craig, L., Javanparast, S., Stradino, L., & Mortensen, K. (2013). Workplace support, breastfeeding and health. *Family Matters*, 19(3), 58.

Conclusion

Même s'il convient de valider ces résultats dans le contexte d'allaitement en Suisse, **investir dans le soutien à l'allaitement semble être une politique de santé rentable pour la société et les employeurs qu'il conviendrait de développer.**