



**Extrait de Éditorial rédigé par l'IREPS
lettre octobre 2012**

Gaëlle Manson-Couëdel, Anaïs Maneveau
et Marie-Line Beaupoil
chargées de projets IREPS ES26

Allaiter, un choix de santé ?

L'allaitement maternel pourrait sembler être une pratique simple et instinctive. Mais pour les humains de nos sociétés occidentales, cette pratique relève aussi d'une construction culturelle et sociétale, liée à un moment de l'Histoire et du développement socio-économique des pays. L'allaitement relève d'une pratique intime, et la décision d'allaiter ou non appartient en priorité aux parents et tout particulièrement à la mère.

Allaiter fait appel à différentes dimensions - physiologiques, sanitaires, culturelles et psychoaffectives - qui se confondent avec les dimensions de la santé globale, et qu'il est intéressant d'explorer.

Les comportements et les choix de santé sont complexes et multifactoriels. Il ne suffit pas de savoir pour faire, et d'ailleurs ce qui est bon pour les uns n'est pas forcément bon pour tous. Chacun développe une façon singulière de prendre soin de soi et de ceux qui lui sont chers.

Philippe Lecorps - Professeur à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes - explique que "l'éducation pour la santé est un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions : de sujet individuel désirant et contradictoire, de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, de sujet politique collectivement responsable et tout à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie". (Actes du colloque CYES, Versailles, 1989).

Le lait maternel est l'aliment naturel du nourrisson.

Il présente des bénéfices pour la santé

physique de l'enfant et de sa mère.

Lorsque le choix de l'allaitement maternel se fait sereinement, l'allaitement favorise les liens psychoaffectifs mère/enfant et conforte les parents dans leur sentiment de capacité à s'occuper de leur bébé.

Accompagner les parents vers des choix éclairés.

Nous pensons que cela est le plus important. Conjuguer les efforts en éducation et promotion de la santé avec divers partenaires pour renforcer les compétences des acteurs de terrain en vue de soutenir les parents vers des choix éclairés.

Notre bulletin Allait'info cherche à vous apporter des informations, ressources et pistes d'action.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

Le comité de rédaction

EDITO

DOSSIER *Les coliques des bébés allaités*
Page 2

RECHERCHES *Compétences
des nouveau-nés: l'odorat*
Page 4

SANTE *Allaitement et système immunitaire*
Page 5

SANTE *Allaitement et nucléaire*
Page 7

ACTUALITE *Ocytocine et troubles de la succion*
Page 8

SOMMAIRE

Les coliques des bébés allaités

Les coliques et le bébé allaité

Extrait des feuillets du Dr Jack Newmann (pédiatre, consultant en lactation IBCLC)

Les coliques sont un des mystères de la nature. Personne ne sait vraiment ce qu'elles sont mais chacun a une opinion.!

Habituellement, les périodes de pleurs débutent quand le nourrisson a deux ou trois semaines, se produisent surtout en soirée et prennent fin vers l'âge de trois mois, parfois plus tard. Quand le bébé pleure, il est inconsolable, mais s'il est porté, bercé ou baladé en voiture, il peut se calmer temporairement. Par ailleurs ce nourrisson a *un gain de poids normal et est en bonne santé.*

La définition des coliques a été élargie pour englober presque tous les « caprices » et les pleurs d'un bébé et ce n'est pas forcément à tort, puisqu'on ne sait pas vraiment ce que sont les coliques. Il n'existe aucun traitement contre les coliques; nombre de médicaments et de stratégies ont été mis à l'essai, sans résultat prouvé. Tout le monde connaît le cas d'un bébé à coliques qu'une méthode a pu « guérir ». Mais on sait aussi que presque tous les traitements semblent fonctionner, du moins de façon provisoire.



Le bébé allaité à coliques

À part les coliques pouvant toucher n'importe quel bébé, trois causes peuvent donner des coliques au bébé allaité ou le rendre irritable. Encore une fois, on présume que le bébé a un gain de poids normal et qu'il est en santé.

□ Deux seins par tétée

Le lait maternel change pendant une tétée. Un des changements est l'augmentation de la concentration de gras à mesure que le bébé draine le lait du sein. Si la mère change de sein automati-

quement, avant que le bébé ait bu le lait gras de fin de tétée, il recevra moins de gras que s'il avait « fini » le premier sein. Il en résulte que le bébé consomme moins de calories et demande donc à boire plus fréquemment. Si le nourrisson prend une grande quantité de lait (en compensation pour le nombre réduit de calories), il risque de régurgiter. Comme le lait est relativement moins gras, l'estomac se vide rapidement et une grande quantité de sucre (lactose) arrive dans l'intestin. L'enzyme qui digère le lactose, la lactase, ne suffit pas à la tâche et le bébé peut présenter des symptômes d'intolérance au lactose, c'est-à-dire avoir des gaz, pleurer et même passer des selles explosives, très liquides et vertes. Cela peut même se produire pendant la tétée. Ces bébés ne sont pas intolérants au lactose. Ils ont des problèmes avec le lactose à cause de l'information que reçoivent leurs mères au sujet de l'allaitement.

Ce n'est évidemment pas une raison pour adopter le lait artificiel sans lactose.

a) Ne pas minuter les tétées. Des mères de partout dans le monde allaitent avec succès sans savoir l'heure. Les problèmes d'allaitement sont plus fréquents dans les sociétés où tout le monde a une montre et plus rares là où personne n'en a.
b) Offrir le premier sein tant et aussi longtemps que le bébé *tête et avale* (voir les vidéos à www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm), jusqu'à ce qu'il le laisse de lui-même ou qu'il s'endorme. Si le bébé tête seulement pendant une courte période, la mère peut utiliser la technique de compression du sein (voir article n° 15, *Compression du sein*) pour qu'il continue à boire, et non *uniquement téter*. Notez qu'un bébé peut être au sein pendant deux heures, sans se nourrir et sans avoir tété plus de quelques minutes. Dans ce cas, le lait pris peut être relativement faible en gras. La technique de compression du sein est alors conseillée.

Si le nourrisson a encore faim après avoir « fini » de téter au premier sein, offrir alors le second. Ne lui refusez pas le deuxième côté s'il a encore faim.

c) Dans certains cas, il peut être utile de nourrir le bébé avec le même sein plus d'une tétée de suite, avant d'offrir le second sein de la même façon.

d) Le problème peut s'aggraver si le bébé n'a pas une bonne prise du sein. La bonne prise est toujours la clé d'un allaitement facile.

□ Hyperlactation et réflexe d'éjection puissant

Un bébé qui reçoit trop de lait trop rapidement peut devenir très irritable au sein et peut parfois être considéré un « bébé à coliques ». Dans ce genre de cas, le bébé a un très bon gain de poids. Typiquement, quelques secondes ou quelques minutes après avoir commencé à téter, il se met à tousser, s'étouffe et semble vouloir s'écarter du sein. S'il lâche prise, le lait jaillit. Par la suite, le bébé peut redemander le sein fréquemment mais se montrer irritable et le scénario se répète. Les tétées deviennent souvent une expérience frustrante tant pour la mère que pour le bébé. Dans quelques rares cas, un bébé peut même refuser le sein après quelques semaines (souvent vers trois mois).

a) Si ce n'est déjà fait, essayer de n'offrir qu'un seul sein par tétée. Dans certains cas, il faut offrir le même sein pour deux ou même trois tétées avant d'offrir l'autre. En cas d'engorgement du sein non utilisé, extraire juste assez de lait pour soulager l'inconfort.

b) Donner le sein avant que le bébé soit affamé. Ne pas retarder les tétées en donnant de l'eau (*un bébé allaité n'a pas besoin de supplément d'eau même pendant les grandes chaleurs*) ou une sucette. Un bébé affamé se jettera sur le sein, provoquant un réflexe d'éjection encore plus puissant.

c) Choisir un endroit calme et reposant pour allaiter, si possible.

d) Allaiter couchée peut parfois aider. Si la position couchée sur le côté n'aide pas, essayer de se coucher sur le dos et allaiter le bébé sur soi. La gravité diminue le débit de lait.

e) Si rien ne presse, exprimer un peu de lait (environ 30 ml) avant d'allaiter.

f) En plus de ne pas aimer un débit rapide, le bébé peut s'impatienter lorsque le débit faiblit trop. S'il semble que ce soit le cas, essayer la technique de la compression du sein pour conserver un bon débit.

g) Le problème peut s'aggraver si le nourrisson n'a pas une bonne prise du sein.

□ Protéines étrangères dans le lait maternel

Certaines protéines présentes dans le régime alimentaire de la mère *peuvent* être excrétées dans le lait maternel et *peuvent* affecter le bébé.

Leur présence, n'est pas une mauvaise chose en soi et est même positive, puisqu'elle peut aider à désensibiliser le bébé aux protéines étrangères. Consulter un spécialiste pour toute question à ce propos.

C'est pour cela que dans le traitement des bébés à coliques, on peut parfois, et pas en première intention, demander à la mère de cesser de consommer des produits laitiers ou autre, mais seulement un type d'aliment à la fois. La prudence est de mise lors de l'élimination de produits du régime alimentaire. Il ne faut pas éliminer trop d'aliments à la fois. Tout le monde connaît une mère dont le bébé s'est porté mieux lorsqu'elle a cessé de manger du brocoli, du bœuf, des bananes, du pain, etc. La mère pourrait finir par ne plus manger que du riz blanc! Nos régimes sont trop complexes pour qu'on puisse savoir exactement ce qui affecte le bébé.

Si rien de tout cela ne fonctionne, dites-vous que le temps fera son œuvre! Les jours et les nuits peuvent sembler interminables, mais les semaines s'envolent.

Donner une bonne information aux mères sur les rythmes de sommeil et d'éveil de leur bébé et sur les pleurs les aidera à surmonter ces étapes parfois difficiles.

Pour des vidéos démontrant comment faire la mise au sein, comment savoir que le bébé reçoit du lait, comment faire la compression, visitez www.mamancherie.ca/fr/info/articles_dr_newman.htm

Questions? drjacknewman@sympatico.ca ou livre Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding Traduction du feuillet n° 2, « Colic in the Breastfed Baby ». Révisé en janvier 2005 par Jack Newman, MD, FRCPC © 2005 Version française, février 2005, par Stéphanie Dupras, IBCLC, RLC

Note de l'auteur:

Ce texte peut être copié et diffusé sans autre autorisation, à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.

ALLAITEMENT: C'est l'odeur unique de la mère qui appelle la première tétée

C'est l'odeur de maman, et plus précisément du liquide amniotique, in utero, qui déclenche l'instinct de la première tétée. On pensait que des phéromones chimiques déclenchaient le comportement inné et automatique du nouveau-né à la tétée. Les chercheurs du Wellcome Trust Sanger Institute montrent pour la première fois qu'un mammifère, la souris, commence à téter le lait de sa mère par une réponse acquise in utero à une combinaison unique d'odeurs de la mère. A la naissance, exposé à l'odeur du liquide amniotique de sa mère, le nouveau-né répond alors à cette odeur pour se nourrir. Cette étude montre que, chez les souris, les odeurs sont apprises longtemps avant ce réflexe du bébé à l'allaitement.

La mise à la tétée est une étape cruciale pour la survie chez les mammifères, qui sont définis d'ailleurs comme donnant naissance à une progéniture appelée à se nourrir du lait de la mère. Le nouveau-né doit commencer à se nourrir dès la naissance ou il mourra. Ce comportement inné chez les mammifères offre aux chercheurs l'occasion d'étudier un des aspects de la biologie de l'instinct.

Des études précédentes sur l'allaitement ont montré que les mères lapins utilisent une phéromone pour initier l'allaitement de leurs nouveau-nés. Cela avait conduit la plupart des scientifiques à penser que tous les mammifères utilisent le même mécanisme. Cette équipe a décidé d'étudier cet instinct chez la souris en raison de son « style » parental, pour nourrir et prendre soin de ses petits, similaire à celui des humains.

Une signature unique de la mère : « Nous nous attendions à trouver une phéromone au départ de l'allaitement chez la souris, mais nous avons trouvé un mécanisme totalement différent », explique le Dr Darren Logan, auteur principal de l'étude. « Il s'agit d'une réponse apprise fondée sur une combinaison d'odeurs, la signature unique de la mère ». Pour découvrir les odeurs impliquées dans l'initiation à l'allaitement, les chercheurs ont présenté à des souriceaux nés par césarienne, des tétons lavés puis trempés dans l'un des fluides que le bébé



respire en premier lieu, à la naissance, comme le liquide amniotique, la salive de la mère, le lait maternel et l'urine. Mais seuls mamelons à l'odeur du liquide amniotique de la mère induisent la tétée.

L'équipe a ensuite recherché la présence d'une phéromone dans le liquide amniotique. Ils ont nourri des souris gravides d'aliments à forte odeur, comme celle de l'ail afin de modifier la « signature olfactive » de la mère. Si une phéromone avait été impliquée, l'ail n'aurait eu aucun effet sur la mise à l'allaitement. Mais, seules les souris exposées au liquide amniotique de leur mère étaient capables de se nourrir avec succès, suggérant qu'elles avaient bien appris cette signature.

Il n'y pas de phéromone qui incite à l'alimentation des souriceaux, explique Lisa Stowers, auteur principal de l'étude et professeur agrégé au Scripps Research Institute. « Ainsi, bien que l'instinct de l'allaitement puisse sembler aidé par une phéromone, il est effectivement basé sur un procédé fondamentalement différent ». La recherche va même au-delà : Les chercheurs ont découvert que les souris qui n'ont pas un gène essentiel dans la région du nez, de détection des phéromones, appelée organe voméro-nasal, sont pourtant en mesure de localiser le mamelon de la mère et de téter. Conclusion, les souriceaux utilisent les odeurs individuelles de la mère pour aller à leur première tétée. L'apprentissage d'une signature olfactive peut donc être une composante essentielle des comportements innés chez les mammifères. *Une première piste pour la recherche sur les voies neuronales impliquées dans les comportements instinctifs de l'Homme.*

Source: *Current Biology* 4 October 2012; DOI: 10.1016/j.cub.2012.08.041 [Learned recognition of maternal signature odors mediates the first suckling episode in mice](https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.08.041) (visuel @ © muro - Fotolia.com)

ALLAITEMENT:

Les bébés nourris au sein ont un système immunitaire plus sain

Cette étude menée en collaboration par les Universités de l'Illinois, de Miami et de l'Arkansas montre que les différences dans la colonisation bactérienne de l'intestin du nourrisson, liées à son mode d'alimentation (allaitement maternel ou artificiel), entraînent des changements dans l'expression des gènes impliqués dans le système immunitaire du nourrisson. Cette étude publiée dans l'édition du 30 avril de *Genome Biology* apporte un éclairage génétique au bienfait de l'allaitement au sein pour le système immunitaire de l'enfant.

L'étude fournit un premier aperçu des interactions entre ces microbes, le développement de l'enfant et la manière dont ces interactions sont affectées par son mode d'alimentation. Il existe déjà des preuves solides que le mode de colonisation du corps par les bactéries a une influence importante sur le développement du système immunitaire du nourrisson.

Mais ici, les chercheurs ont comparé les gènes exprimés dans les cellules de l'intestin d'enfants âgés de 3 mois, soit exclusivement nourris au sein, soit par préparation pour nourrissons. L'intestin humain est bordé par les cellules épithéliales qui acheminent les nutriments et constituent la première ligne de défense contre les antigènes alimentaires et les agents pathogènes. Environ un 6ème des cellules épithéliales intestinales sont éliminées tous les jours, fournissant une image de ce qui peut se passer à l'intérieur de l'intestin. A partir de là, le profil d'expression des gènes des bébés a été comparé à celui de gènes contenus dans les microbes des intestins ou « métagénome bactérien ».

L'allaitement maternel favorise la population microbienne bénéfique de l'intestin : L'étude

montre que les bébés nourris au lait maternel ont une colonisation bactérienne plus diversifiée que les bébés nourris par préparation artificielle. Les scientifiques ont également découvert un lien entre l'expression des gènes dans les bactéries et les gènes du système immunitaire chez le bébé.

«Les bébés nourris au sein avaient plus de bactéries gram-négatives que les bébés nourris au lait. Les bactéries gram-négatives ont des gènes qui, bien que classés comme « virulents », peuvent activer le système immunitaire. Nous sommes en train d'étudier cette constatation de façon plus approfondie », expliquent les auteurs. Des résultats qui montrent que l'allaitement maternel favorise la population microbienne bénéfique dans l'intestin et la diapason entre ces bactéries et le système immunitaire de l'enfant. Ils expliquent pourquoi l'allaitement maternel est meilleur pour le système immunitaire de l'enfant.

Sources : *Genome Biology* 2012, 13:152 (30 April 2012) *We are what we eat: how the diet of infants affects their gut microbiome* 2012, 13:R32 (30 April 2012) *A metagenomic study of diet-dependent interaction between gut microbiota and host in infants reveals differences in immune response* (Visuel « Bactérie : DANONE RESEARCH / INRA



Allaitement et alcool

D'après : Alcohol and breastfeeding. PO Anderson. JHL 11(4), 1995, 321-23. Minimizing alcohol exposure of the breastfed infant. P Schulte. JHL 11(4), 1995, 316-19.
Dossier d'Allaitement n°64

De nombreuses femmes consomment des boissons alcoolisées pendant leur allaitement, sur une base régulière ou occasionnelle.

Les études sur l'usage de boissons alcoolisées pendant l'allaitement ont porté sur trois points :

L'impact de l'alcool sur la lactation

L'excrétion de l'alcool dans le lait maternel.

Les effets à court et à long terme de l'alcool sur l'enfant allaité

- **Impact de l'alcool sur la lactation**

Des études, menées chez les rats, ont montré une baisse du pic de prolactine induit par la tétée après ingestion d'alcool. Cette relation est complexe, dans la mesure où une succion prolongée peut la neutraliser. D'autre part, si la mère consomme régulièrement de l'alcool pendant sa grossesse, l'enfant pourra naître avec entre autre, un déficit neurologique altérant sa capacité à téter efficacement, ce qui compliquera encore la situation.

La bière a la réputation d'être un galactogogue. Il semblerait que la bière (avec ou sans alcool) augmente le taux basal de prolactine tant chez les hommes que chez les femmes. Des études in vivo (chez la rate) et in vitro ont montré que la bière contient effectivement un composé lactogène, vraisemblablement un beta-glucane. L'augmentation du taux de prolactine était fonction de la quantité de beta-glucane ingérée. Toutefois, lorsque la mère consomme régulièrement de la bière alcoolisée avant la tétée, on observe une baisse de la quantité de lait absorbée par l'enfant.

L'on sait depuis longtemps que l'alcool inhibe le réflexe d'éjection, et que cet effet est dose-dépendant. L'alcool est très rapidement absorbé. Après ingestion orale, le pic sanguin est observé généralement en moins de 15 minutes. Il passe rapidement dans le lait, où il est retrouvé à un taux similaire, voire supérieur, au taux sanguin.. Une étude a montré que la biodisponibilité de l'alcool était moindre chez les femmes allaitantes ; le pic sanguin serait moins élevé, et l'élimination serait plus rapide. Le pic lacté est observé au bout de 30 à 60 minutes si l'alcool a été consommé à

jeun, et au bout de 60 à 90 minutes s'il y a eu prise d'aliments.

Effet sur l'enfant allaité

L'impact sur l'enfant dépendra de divers facteurs : quantité d'alcool consommée, rapidité d'absorption, intervalle entre la prise d'alcool et la mise au sein et âge de l'enfant. La capacité hépatique d'élimination de l'alcool est deux fois plus basse pendant le premier mois de vie qu'à l'âge adulte. Cette capacité d'élimination ne sera complète qu'à environ 3 mois. Toute exposition à l'alcool avant cet âge est donc susceptible d'avoir un impact plus important. L'alcool donne au lait un goût particulier qui semble au départ stimuler la succion de l'enfant. Toutefois, des chercheurs ont observé qu'une quantité d'alcool aussi basse qu'un verre de vin pouvait abaisser de façon significative la quantité de lait absorbée par l'enfant à la tétée suivant cette prise d'alcool (baisse de presque 25%).

A noter que si une étude relativement ancienne avait fait état d'un moins bon développement neurologique à 1 an chez des enfants dont la mère avait consommé quotidiennement de l'alcool pendant les 3 premiers mois d'allaitement (Little RE et al ; NEJM 1989 ; 321 : 425-30), une étude anglaise plus récente a constaté, à la grande stupéfaction des auteurs (qui s'attendaient à un résultat similaire à la première), de meilleurs scores dans certains domaines du développement neurologique chez des enfants de 18 mois (et des scores similaires dans les autres domaines) lorsqu'ils étaient allaités par une mère consommant de l'alcool à une fréquence allant de une à deux fois par semaine à tous les jours que chez les enfants allaités par une mère ne consommant pas d'alcool (Little RE et al ; Pediatrics 2002 ; 109(5) : e72.).

Si on ne peut indiscutablement pas recommander la prise régulière d'alcool pendant l'allaitement, il n'existe pas non plus d'arguments réellement fondés permettant de déconseiller formellement la consommation d'une quantité modeste et/ou occasionnelle de boissons alcoolisées. Aider ces mères à maintenir l'allaitement en leur donnant quelques repères et recommandations pour minimiser l'exposition à l'alcool de l'enfant allaité comme par exemple: tirer du lait "sans alcool" pour le donner au bébé lorsque la mère consommera de l'alcool. Une bonne information des professionnels et des mères sera primordiale, encore une fois, pour aider à surmonter le problème.

Taux d'allaitement
maternel à la
maternité et au pre-
mier mois de l'enfant.
Résultats de l'étude
Épifane, France, 2012

Benoît Salanave
(benoit.salanave@univ-paris13.fr),
Catherine de Launay, Caroline
Guerrisi, Katia Castetbon

Unité de surveillance et d'épidé-
miologie nutritionnelle (Usen), Institut
de veille sanitaire, Université Paris 13, Bo-
bigny, France

Résumé

Objectifs - À partir des données de l'étude
Épifane portant sur l'alimentation
des enfants au cours de leur première an-
née de vie, sont présentés
les taux d'al-
laitement ma-
ternel à la ma-
ternité et à 1
mois, et décri-
tes leurs évo-
lutions selon
les caractéris-
tiques des
mères.

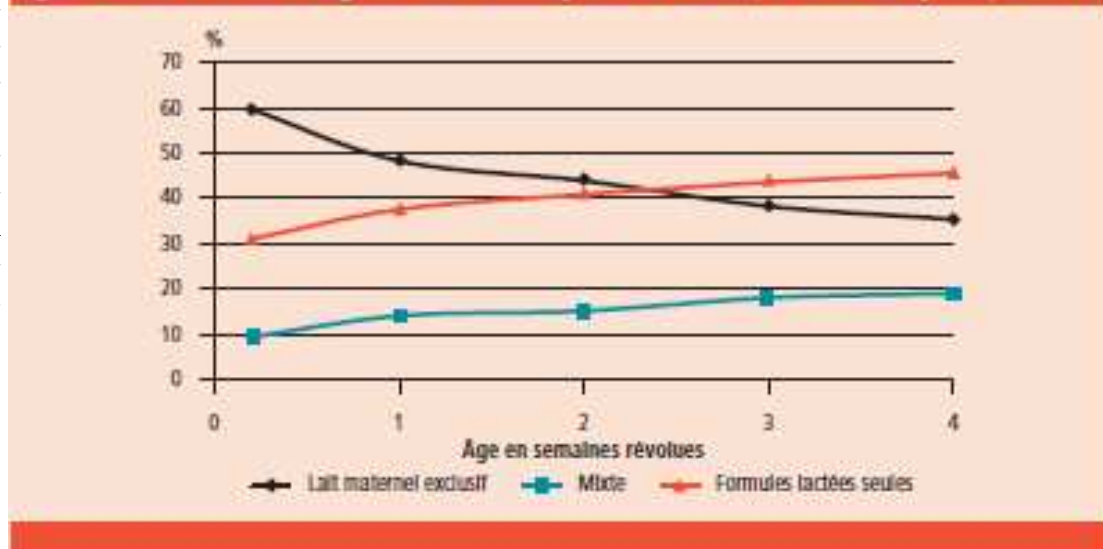
Méthodes - L'étude porte sur un échantil-
lon aléatoire de nourrissons
nés entre le 16 janvier et le 5 avril 2012 dans
136 maternités tirées au sort
sur tout le territoire de France métropolitai-
ne. Les données sur l'alimentation
lactée ont été recueillies à la maternité par
auto-questionnaire et à 1 mois par inter-
view téléphonique.

Résultats - Plus des deux-tiers des
nourrissons (69%) recevaient du
lait maternel à la maternité (60% de
façon exclusive, 9% en association
avec des formules lactées).

Dès l'âge de 1 mois, ils n'étaient plus
que la moitié (54%) à être allaités, et
seulement 35% de façon exclusive. Les
taux d'allaitement maternel variaient
selon l'âge, le statut marital, le niveau
d'études, le lieu de naissance, l'indice
de masse corporelle et le tabagisme
pendant la grossesse.

De plus, la participation à des séances
de préparation à l'accouchement, un
contact peau à peau suivant la naissan-
ce et une perception positive de l'allai-
tement maternel par le conjoint étaient
des facteurs favorisant sa pratique à la
maternité et à 1 mois.

Figure 1. Évolution des taux d'alimentation lactée de la maternité à 1 mois, étude Épifane 2012, France /
Figure 1. Trends in breastfeeding rates from maternity units to 1 month, EPIFANE survey 2012, France



Conclusion - Les actions pour la promo-
tion de l'allaitement maternel devraient
particulièrement s'intéresser à la diminu-
tion rapide de l'allaitement maternel exclu-
sif, mesurable dès la première semaine, et
concerner particulièrement les jeunes mères
et celles de faible niveau d'éducation.

Les facteurs identifiés et qui sont modifia-
bles fournissent des pistes d'intervention à
évaluer.

Brochure sans texte sur l'allaitement maternel

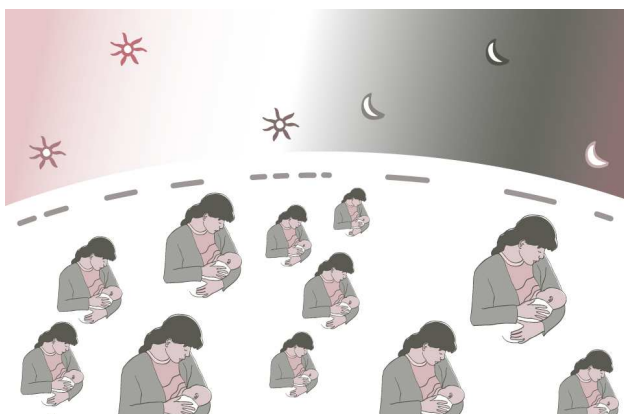
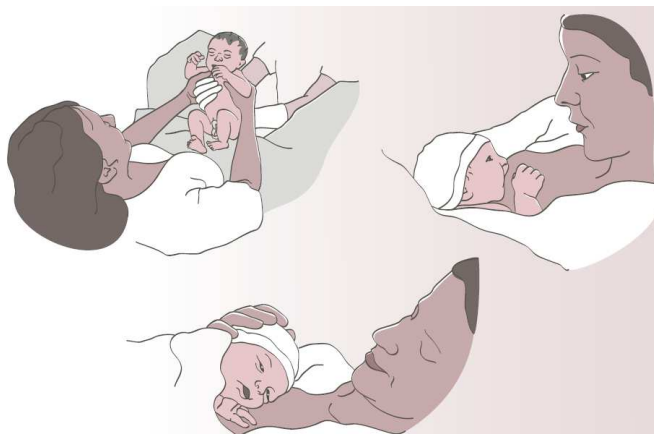
En 2008, le Comité Fédéral de l'Allaitement Maternel Belgique a supervisé le Plan d'Action Européen pour la Promotion, la Protection et le Soutien de l'allaitement maternel. Dans ce cadre, cette brochure sans texte a été conçue afin d'expliquer l'allaitement maternel aux mères ne comprenant ou ne lisant aucune des langues officielles en Belgique.

Federaal
Borstvoedingscomité



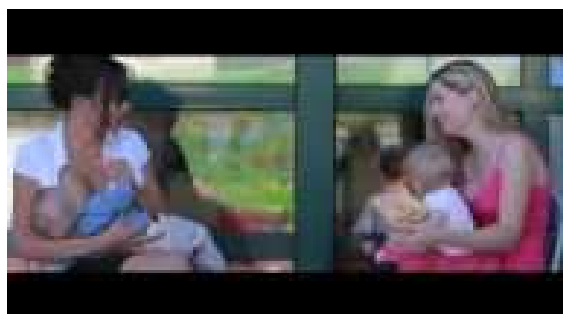
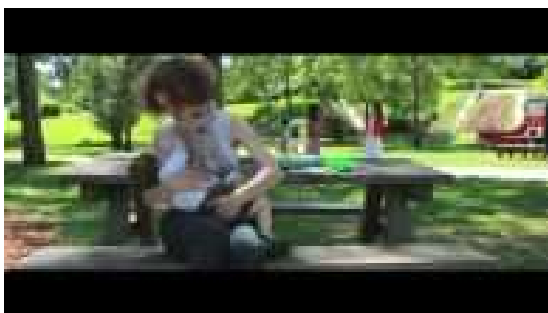
Comité fédéral
de l'allaitement maternel

En voici quelques images :



A l'occasion de l'ouverture de la **Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel**, la **CoFAM** a réalisée 4 séquences filmées sur l'allaitement présentant des femmes dans leur quotidien. Vous pouvez visualiser le film « J'ai décidé d'allaiter »,

<http://coordination-allaitement.org/fr/VOD>



LIENS UTILES