



## FIN DE L'AVENTURE

Et oui c'est le dernier numéro, la fin de cette aventure commencée il y a 7 ans.

Au même titre que le CERDAM ( Centre Documentaire pour l'Allaitement Maternel) antenne de Chambéry, qui va devoir fermer ces portes, l'Allait'info ne pourra plus bénéficier du soutien financier de l'ARS.

Pas le temps de regretter ni de polémiquer, évidemment, car trop de choses restent à faire pour que les mamans puissent allaiter leurs bébés avec plaisir, sachant qu'elles trouveront des professionnels formés prêts à les aider si besoin !

Car la formation et l'information restent une des priorité de tous ceux qui, comme nous, pensent que le soutien de l'allaitement maternel passe par la compréhension de sa physiologie.

Et que le rythmes d'un nouveau-né sont mieux acceptés par les parents si compris et expliqués par les professionnels qu'ils interrogent !

D'autres actions sont en cours partout en France pour informer et soutenir l'allaitement maternel et nous continuerons par d'autres biais à apporter notre modeste contribution !

Nous espérons que ce bulletins vous aura intéressé, interpellé, informé ... et d'autres choses encore !

Le comité de rédaction

EDITO

## Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel

Soutenir l'allaitement  
Aux côtés des mères 13 au 20  
Octobre 2013



La CoFAM vous propose une affiche pour annoncer la SMAM que vous pouvez utiliser comme support avec un espace pour y inscrire votre programme et / ou une affiche de présentation de la SMAM. Vous pouvez télécharger ces affiches mais elles doivent être utilisées dans leur intégralité.

Voir le site:

<http://www.coordination-allaitement.org>

### SOCIETE

*L'allaitement dans notre société* Page 2

### DOSSIER

*Montées de lait tardives: les causes* Page 3

### SANTE

*Allaitement et pollution* Page 5

### SANTE

*Allaitement et maladie d'Alzheimer* Page 7

### RENDEZ VOUS

*A ne pas manquer!* Page 8

SOMMAIRE

## L'allaitement et notre société

Depuis longtemps, l'UNICEF encourage l'allaitement jusqu'à deux ans et plus et l'American Academy of Pediatrics s'est maintenant déclarée pour l'allaitement pendant au moins un an, puis aussi longtemps qu'il plaira à la mère et à l'enfant.

La Société canadienne de pédiatrie, dans sa dernière déclaration sur le sujet, affirme que les femmes pourraient très bien souhaiter allaiter deux ans ou plus.

Jusqu'à récemment, on allaitait souvent les enfants jusqu'à trois ou quatre ans, dans une bonne partie du monde, et c'est encore chose courante dans bien des sociétés.

### Pourquoi poursuivre l'allaitement au-delà de six mois ?

Parce que souvent, les mères et les enfants adorent ça. Pourquoi mettre un terme à une relation agréable?

### Mais on dit que le lait maternel n'a plus d'avantages après six mois.

Ce ne sont que des on-dit, des faussetés, qui ne font que montrer l'étendue de l'ignorance de bien des gens au sujet de l'allaitement maternel. Le lait maternel est, après tout, du lait. Même après six mois, il contient encore des protéines, du gras et d'autres éléments qui sont importants pour la nutrition et qui répondent aux besoins des bébés et des enfants.

Le lait maternel contient encore les facteurs immunologiques qui aident à protéger le bébé. En fait, ces facteurs immunologiques du lait maternel sont présents en plus grande quantité pendant la deuxième année que pendant la première. Comme il se doit. En effet, les enfants de plus d'un an sont en général plus exposés aux infections.

Le lait maternel contient encore des facteurs qui contribuent à la maturation du système immunitaire, ainsi qu'à celle du cerveau, des intestins et d'autres organes.

On a prouvé que chez les enfants en garderie, les infections sont moins nombreuses et moins graves chez les enfants qui sont encore allaités. Par conséquent, les mères qui continuent d'allaiter après leur retour au travail perdent moins de jours de travail.

Il est amusant de constater que les producteurs de laits artificiels (une pâle copie " maternisée " du lait maternel) proposent de le servir jusqu'à l'âge d'un an, tout en disant que le lait maternel (l'original) ne vaut la peine d'être donné que jusqu'à six mois ou même moins longtemps (" la meilleure nutrition pour les nouveau-nés ").

### On m'a dit que si j'allait plus de six mois, les facteurs immunologiques du lait empêcheront mon bébé de développer son propre système immunitaire...

C'est faux, voire absurde. On a peine à croire que tant de gens dans notre société travestissent en inconvénients les bienfaits de l'allaitement maternel. On donne des vaccins aux bébés pour qu'ils puissent se protéger contre de vraies infections. Le lait maternel donne

aussi l'occasion à l'enfant de se défendre contre des infections. Quand ils les combattent, ils y deviennent résistants. Tout naturellement.

### Mais je veux que mon bébé soit autonome...

Et l'allaitement maternel rendrait les bébés dépendants? N'en croyez pas un mot. L'enfant allaité jusqu'à ce qu'il se sevrer de lui-même (entre 2 ans et 4 ans, habituellement) est en général plus autonome et, plus important encore, peut-être, plus sûr de lui dans son indépendance.

Il a reçu réconfort et sécurité au sein, jusqu'à ce qu'il décide de se sevrer. Quand il prend cette décision, il sait qu'il a réussi quelque chose, qu'il a fait un pas en avant. C'est un des jalons de sa vie.

Souvent, on pousse les enfants à devenir autonomes trop rapidement. À dormir seuls trop tôt, à être sevrés trop tôt, à se passer de leurs parents trop tôt, à tout faire trop tôt.

Ne les poussons pas, ils deviendront autonomes bien assez vite. Pourquoi se presser?

Bien entendu, l'allaitement maternel peut, dans certains cas, servir à encourager une dépendance excessive.

Mais on peut en dire autant de l'alimentation et de l'entraînement à la propreté. Le problème est ailleurs, pas dans l'allaitement.

### Que dire d'autre?

Malgré leur importance, les bienfaits nutritionnels et immunologiques de l'allaitement maternel d'un bambin n'en sont pas l'aspect le plus important. Je crois que ce qui compte le plus dans l'allaitement maternel d'un bambin, c'est la relation spéciale entre la mère et l'enfant.

L'allaitement maternel est un geste d'amour porteur de vie. Toute personne sans préjugés qui observe l'allaitement d'un bébé déjà grand ou d'un bambin peut témoigner de la magie de ce geste tout particulier qui transcende la simple alimentation.

Un bambin qu'on allaite peut soudainement éclater de rire, sans raison apparente. Le plaisir que lui donne le sein n'est pas seulement alimentaire. Et si la mère se le permet, l'allaitement sera pour elle aussi une source de plaisir, et pas seulement parce qu'elle nourrit son enfant. Évidemment, ce n'est pas toujours facile, mais qu'est-ce qui l'est? Quand tout va bien, toutes les difficultés sont oubliées.

Je me souviens de certaines nuits au service d'urgence de l'hôpital, où des mères qui n'allaitaient pas promenaient leur enfant de long en large, dans les couloirs, en essayant, souvent en vain, de les réconforter, tandis que les mères allaitantes étaient assises calmement, leur enfant au sein, apaisé, sinon soulagé.

Par l'allaitement, la mère et l'enfant se réconfortent mutuellement.

*Dr Jack Newman, MD, FRCPC - pédiatre, responsable d'une consultation de lactation à Toronto, Canada.*

**Montée de lait tardives. Les causes**

La glande mammaire subit une première évolution pendant l'adolescence. Sous l'influence des hormones, œstrogènes et progestérone, elle se développe et augmente de volume, mais les alvéoles resteront à l'état de bourgeons.

Cette action hormonale reprend pendant la grossesse et la glande mammaire est prête à produire du lait vers le cinquième mois. Mais la progestérone inhibe la prolactine, empêchant ainsi la fabrication du lait. C'est pourquoi les femmes qui font l'expérience d'une nouvelle grossesse alors qu'elles allaitent encore un précédent enfant présentent une chute voire un arrêt total de la lactation au cours de leur grossesse.

L'arbre vasculaire peut tripler de volume juste après la naissance et les nombreux vaisseaux sanguins qui entourent et irriguent les alvéoles se gorgent de sang. C'est ce phénomène que l'on appelle, un peu à tort, "montée de lait" et qui peut être douloureux.

Lors de l'accouchement, plus précisément après l'expulsion du placenta, la sécrétion des œstrogènes et surtout de la progestérone chutent, permettant la sécrétion de la prolactine et donc la fabrication du lait. Le taux de prolactine restera très élevé plusieurs mois après la naissance avant de revenir à un taux semblable à celui d'avant la naissance au bout de 4 à 6 mois (si le sevrage n'est pas intervenu avant).

La prolactine est aussi appelée "hormone de l'attachement". Son taux basal est déjà très élevé après la naissance chez la mère mais on a constaté qu'il est également plus élevé que la normale chez les pères ou tout autre personne s'impliquant fortement dans les soins au bébé.!

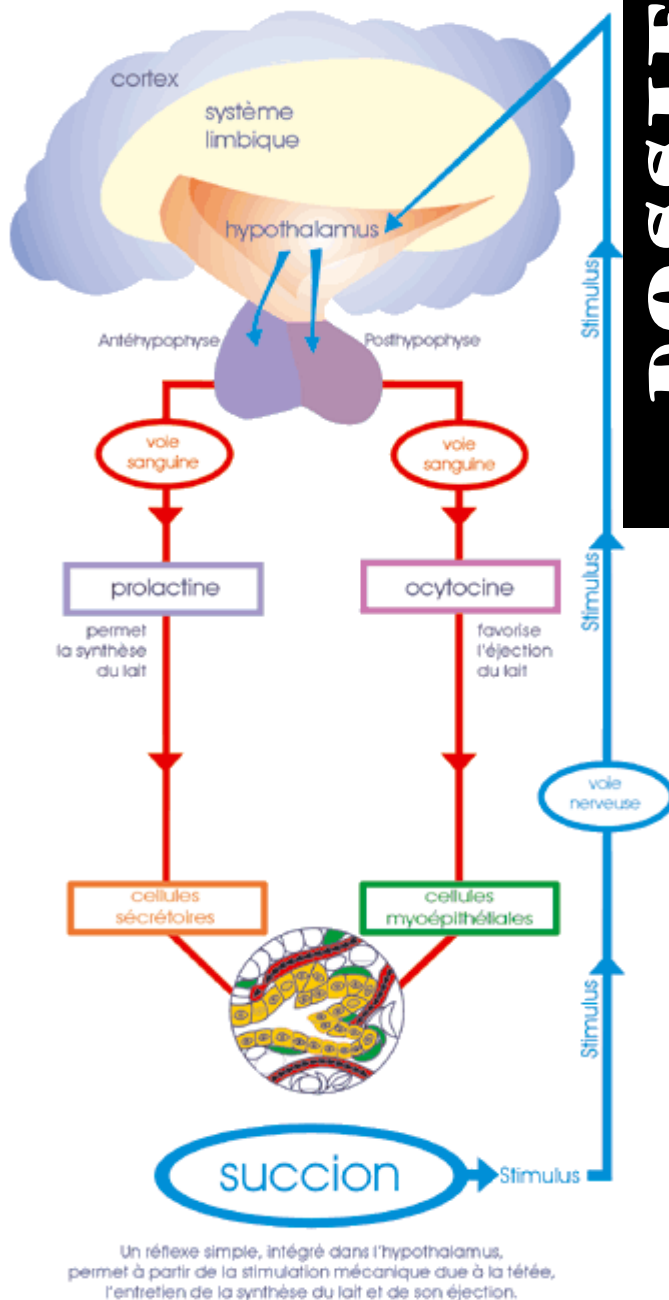
**Fonctionnement hormonal de la lactation**

La stimulation du mamelon par le bébé qui commence à téter (ou par un tire-lait) envoie un message au cerveau, plus précisément à l'hypothalamus, qui ordonne alors la sécrétion de deux hormones : la prolactine et l'ocytocine.

La sécrétion de prolactine, dont le taux basal est déjà très élevé, va encore augmenter progressivement jusqu'à atteindre, au bout d'une heure environ, un taux qui ne diminuera pas avant environ deux heures, commande la fabrication du lait en stimulant les cellules sécrétoires du lait. C'est pourquoi l'allaitement doit être conduit à la demande du bébé, qui peut être très élevée les premières semaines : plus le bébé tétera souvent et plus le taux de prolactine restera élevé chez la mère, permettant ainsi de maintenir la lactation. Si les deux seins sont stimulés en même temps, par deux enfants ou un tire-lait à double pompage, le taux sanguin de prolactine est doublé.

L'ocytocine commande l'éjection du lait en provoquant la contraction des alvéoles. Sa sécrétion peut commencer avant même le début de la tétée, quand la mère entend son bébé pleurer, par exemple. Elle va présenter un pic au début de la tétée pour diminuer rapidement pendant les 20 à 30

minutes restantes. Elle arrive aux deux seins en même temps, ce qui explique que le sein non tété peut également couler, surtout en début d'allaitement (mais ce phénomène n'est en aucun cas un signe de bonne ou de mauvaise lactation).



**La "montée de lait" et l'horloge....**

La "montée de lait" a lieu généralement entre 36 et 72 heures post-partum (après l'accouchement). Les femmes qui ont déjà accouché sont susceptibles d'avoir une "montée de lait" plus précoce; c'est pourquoi il est important de rassurer les mamans qui ont mal vécu leur premier projet d'allaitement. En fonction de la raison du retard de la montée de lait, il y a assurément des choses à faire en plus, qui ne dédouane pas d'avoir les seins STIMULES ET VIDES le plus fréquemment et le plus complètement possible.

## Qu'est-ce qui occasionne un retard de la "montée de lait"?

### Succion inefficace ou absente

Même si la montée de lait est physiologique et interviendra également en absence de succion; la quantité de lait produite est corrélée à la quantité extraite donc à une « vidange » régulière et efficace des seins soit par le bébé soit par l'utilisation du tire lait. Une observation attentive de la succion du bébé et de son efficacité réduirait le nombre de « petite » montées laiteuses!

### Le stress

Le stress durant le travail et l'accouchement. Le stress lié à la douleur lors de la tétée, due le plus souvent à une mauvaise position du bébé, peut être à l'origine d'une montée de lait retardée.

Une partie de l'explication réside dans le fait que les hormones « du stress » sont des antagonistes de l'ocytocine qui est l'hormone qui permet la sortie du lait.

Il est essentiel d'abaisser au maximum le stress moral et physique de la mère et des bébés ce qui NE SIGNIFIE PAS PRENDRE DES SOMNIFÈRES ANTIDÉPRESSEURS BARBITURIQUES ETC.

Contrebalancer par du peau à peau et des tétées fréquentes pour augmenter naturellement le taux d'ocytocine et de prolactine !

### L'obésité, le surpoids

Les études ont montré un retard de 30 minutes de la montée laiteuse par point d'indice de masse corporelle. Ceci est sûrement lié à une moins bonne réponse hormonale chez les femmes obèses.

### Le diabète

Le diabète tend à retarder le moment de la "montée de lait", car: le tissu mammaire contient du tissu sensible à l'insuline, et le corps a besoin d'insuline pour déclencher la "montée de lait".

Une femme diabétique devrait être incitée à mettre son bébé au sein très souvent pour d'une part limiter les risques d'hypoglycémie et d'autre part permettre une stimulation plus importante.

### La prématurité

La prématurité tend à retarder la lactogénèse II. Dans la prématurité, on peut compter: césarienne souvent en urgence.... qui elle-même joue sur le retard de la

"montée de lait"; on peut compter stress.... qui elle-même joue sur le retard de la "montée de lait"; l'on peut compter sur l'absence de fourniture d'un tire-lait dans les 6 heures après la naissance, le manque de stimulation/vidange fréquente.... (notamment moins de 6 pompages par 24h), le stress des quantités, le stress de ne pas être en contact avec les enfants, le stress pour aller voir les enfants....éventuellement, une glande pas encore totalement "terminée" si la naissance est très très précoce (notamment avant 28 semaines), mais elle peut achever son développement;

### Autres facteurs de retard de la "montée de lait"

La primiparité

L'hypothyroïdie, parfois même si bien équilibrée

Une césarienne, mais c'est surtout le stress lié à la césarienne et souvent la douleur qui peuvent un facteur de retard de montée laiteuse

Des complications autour de la naissance, notamment une hémorragie importante, plus d'un litre

Compléter, sans raison avec du lait infantile, [compléter avec du lait maternel ne pose pas de problème, car la glande mammaire est stimulée]

Une rétention placentaire, il reste un bout de placenta donc il reste du tissu qui sécrète des hormones, qui ont un effet non permissif sur la prolactine.

### D'autres conditions plus rares....

Le syndrome des ovaires polykistiques, un taux de testostérone trop important qui empêche une bonne mise en route de la lactation.

Chirurgie de réduction mammaire, qui aura retiré de la glande et souvent incisé en péri-aréolaire donc des risques de coupures des canaux.

Une hypoplasie mammaire; c'est une condition plutôt rare, les seins ne se sont pas développés durant la puberté du souvent à une cause hormonale.

### Et si ...

Bébé ne tète pas, ou bien ne tète pas efficacement, prendre le relais et stimuler/vider le plus souvent possible les seins, favoriser un maximum le peau-à-peau et les tétés même juste contact le plus souvent possible.

### Références sites

« Le lien lacté »,  
« Allaitement jumeaux »

## Allaitement et pollution

Extrait: *Allaiter Aujourd'hui n°32, LLL*  
et FEUILLET N°28 DU DR. JACK  
NEWMAN

### Même pollué, le lait maternel reste le meilleur

Nous vivons dans un monde pollué. Les aliments que nous mangeons, l'eau que nous buvons, l'air que nous respirons, tous sont à des degrés divers contaminés par des polluants : insecticides, pesticides, nitrates, métaux lourds, dioxines, particules radio-actives, etc. Le lait maternel faisant partie de la chaîne alimentaire, il est inévitable que certains de ces polluants s'y retrouvent à un degré ou à un autre.

Mais des études\* ont montré que l'exposition aux polluants du fœtus pendant la grossesse peut déjà avoir des conséquences sur l'enfant à naître, d'où l'importance de la prévention notamment en terme de médecine du travail. Ce n'est donc pas seulement l'allaitement qui impliquerait une exposition de l'enfant aux polluants. Et les avantages pour le développement neurologique de l'enfant compensent largement l'éventuel impact négatif que pourraient causer ces polluants.

Alors même si une femme se sait vivre dans un environnement pollué, elle a tout intérêt à allaiter son bébé sans craindre de lui nuire! Là encore, l'allaitement apporte ses bénéfices.

\*Ribas-Fito N. et al, "Breastfeeding, exposure to organochloride compounds, and neurodevelopment in infants", *Pediatrics* 2003; 111: e580-85

Vreugdenhil HJ et al., "Prenatal exposure to polychlorinated biphenyls and breastfeeding: opposing effects on auditory P300 latencies in 9-years-old Dutch children", *Dev Med Child Neurol* 2004; 46(6):398-405

La question des toxines dans le lait maternel fait l'objet d'un feuillet parce qu'elle refait surface dans les médias régulièrement, de façon presque prévisible, et apeure beaucoup de femmes enceintes qui abandonnent alors l'idée d'allaiter leurs bébés, ainsi que des mères qui allaitent déjà qui se précipitent à sevrer leurs bébés. Les professionnels de santé ne semblent pas savoir comment traiter cette question de façon appropriée.

### Les laits de formule sont-ils presque semblables au lait maternel ?

Non, et de loin. Le simple fait que toutes les quelques années on ajoute au lait de formule un ingrédient dont la présence dans le lait maternel était connue depuis longtemps (mais dont, jusque là, les fabricants de laits artificiels refusaient d'admettre l'importance) ne signifie pas que le lait de formule « nouveau et amélioré » est semblable au lait maternel. Dans certains cas, la formule est améliorée, mais n'oubliez pas que la formule qui a précédé la version « nouvelle et améliorée » était aussi « presque comme le lait maternel ». Cela est vrai, par exemple, des acides gras polyin-

saturés à longues chaînes (DHA et ARA) qui sont censés rendre votre bébé plus intelligent. Nous connaissons l'importance de ces acides gras depuis longtemps, mais durant plusieurs années (avant qu'ils ne soient ajoutés au lait de formule, bien sûr), les fabricants, auxquels de nombreux professionnels de la santé faisaient écho, insistaient pour dire que c'était sans conséquence et qu'il n'existait aucune preuve que ces gras étaient importants (c'est d'ailleurs toujours ce que dit l'énoncé de 1995 de la Société canadienne de pédiatrie sur les besoins nutritionnels des bébés prématurés). Ce cycle de « notre lait est tout comme le lait maternel » suivi de « nous avons ajouté X à notre lait afin qu'il soit encore plus semblable au lait maternel » se poursuit depuis le 19e siècle.

### La vérité dans tout ceci:

1. Le simple ajout d'un ingrédient au lait de formule, même dans des proportions semblables que dans le lait maternel, ne signifie pas que le bébé recevra cette quantité ou la meilleure sorte de cet ingrédient. L'exemple du fer illustre bien ceci. Le lait maternel contient suffisamment de fer (avec les réserves que le bébé a accumulées durant la gestation), pour maintenir des niveaux adéquats chez le bébé pendant au moins 6 mois. Pour maintenir des niveaux de fer adéquats chez les bébés nourris au lait de formule, celui-ci doit contenir au moins 6 fois plus de fer que le lait maternel, simplement parce que le fer de la formule n'est pas aussi bien absorbé par les intestins du bébé que celui du lait maternel.

2. Il y a encore des centaines de composantes du lait maternel qui ne sont toujours pas ajoutées aux laits de formule.

3. La composition du lait maternel varie du matin au soir, de jour en jour, selon le moment de la tétée, du jour 1 au jour 4 au jour 10 au jour 100, donc il est impossible de savoir ce qu'il contient vraiment. Puisque le lait maternel standard n'existe pas, il n'y a aucune façon de reproduire le lait maternel. En effet, étant donné que chaque femme produit un lait maternel différent, le concept du lait maternel standardisé est absurde. Le lait maternel est une substance vivante et dynamique. Le lait de formule chimique.

### Qu'est-ce que cela signifie ?

Le lait de formule a des effets secondaires connus à court terme, moyen terme et long terme, certains assez sérieux et irrévérissibles.

En fait, c'est incroyable à quel point on est indulgent envers les laits de formule. Aucun article ou reportage télévisé qui traite des toxines dans le lait maternel que j'ai lu ou vu n'a jamais fait mention des toxines dans le lait de formule. Il y a des toxines dans le lait de formule. Pourquoi la terre entière serait-elle polluée, jusqu'au plus profond de l'Arctique, mais pas le lait de formule? Le lait de formule est plein de métaux lourds, incluant, par exemple, le plomb, en quantités beaucoup plus grandes que dans le lait maternel. Et pourquoi les pesticides seraient-ils absents du lait de formule? Après tout, les vaches sont élevées dans la campagne où les champs sont épanchés. Les fèves de soja poussent là aussi. C'est intéressant qu'on ne lit jamais rien à ce sujet dans les journaux.

## Mais les toxines ne sont-elles pas néfastes ?

Oui, elles le sont, mais toutes les études scientifiques concordent pour dire qu'on ne retrouve aucun impact clinique chez des enfants allaités par des mères dont le lait était pollué par les dioxines. Mieux, le lait maternel semblerait corriger l'impact néfaste de la pollution subie par l'enfant en période fœtale.

Voici quelques faits:

1. Les toxines augmentent le risque de développer certains cancers. Vrai, mais les recherches démontrent que les bébés allaités ont un risque de certains cancers moins élevé que les bébés nourris artificiellement.
2. Les toxines peuvent interférer avec la fonction neurologique et les habiletés d'apprentissage. Vrai, mais les recherches démontrent que les enfants qui ont été allaités réussissent mieux dans les tests neurologiques et d'intelligence que ceux nourris artificiellement. Plus ils ont été allaités longtemps, mieux ils réussissent.
3. Les toxines peuvent interférer avec l'immunité. Vrai, mais les recherches démontrent que les bébés qui sont allaités ont une immunité meilleure et plus mature que les bébés nourris artificiellement, et que cette meilleure immunité dure beaucoup plus longtemps que la durée de l'allaitement.

### Que faire?

Si vous allaitez votre bébé, vous faites ce qu'il y a de mieux pour lui, et pour le monde, d'ailleurs. L'allaitement est très écologique. L'alimentation artificielle pollue l'environnement. Le fait qu'il y ait des polluants dans le lait maternel peut être comparé à la situation du canari dans la mine de charbon. On devrait s'inquiéter de ce que l'on fait à notre planète, mais cela ne devrait pas nous mener à encourager les mères à nourrir leurs bébés artificiellement.

Par ailleurs on sait que si les polluants posent problème, c'est bien plutôt au niveau du fœtus, à cause du passage transplacentaire, que par le biais de l'allaitement. Cela justifierait-il pour autant de remplacer l'utérus maternel par un "ventre" artificiel, sous prétexte qu'on pourrait mieux en contrôler le degré de pollution ?!

De même que la diade mère/fœtus est irremplaçable, de même le lait maternel est unique, et il est absurde de vouloir lui appliquer la réglementation prévue pour la vente des produits alimentaires .

Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille se satisfaire de la situation actuelle. Il serait évidemment meilleur pour les bébés allaités (et pas seulement pour eux...) que notre environnement soit moins pollué. Pour cela, nous devons agir

au niveau individuel et au niveau collectif.

### Minimiser le risque de pollution du lait maternel

Laver et/ou éplucher soigneusement fruits et légumes, afin d'éliminer les résidus présents sur leur surface. Limiter la consommation de produits laitiers. Leurs graisses en particulier (surtout en ce qui concerne le beurre) concentrent les polluants liposolubles. Limiter la consommation de viande, et préférer les viandes maigres, pour les mêmes raisons que ci-dessus. Ne pas consommer la peau et la graisse des volailles.

Eviter les poissons de rivière ou de mer qui sont en bout de chaîne alimentaire, et sont donc les plus susceptibles d'être pollués par les PCBs et le mercure (par exemple le thon). Préférer les produits qui sont en début de chaîne alimentaire à ceux qui sont en fin de chaîne. Par exemple, préférer les céréales à la viande : les animaux qui consomment des céréales polluées concentrent les polluants dans leur corps. Eviter les pertes de poids importantes pendant l'allaitement. Une telle perte de poids remettra en circulation dans le sang tous les polluants stockés dans les graisses, en particulier les PCBs.

Eviter de fumer et de boire de l'alcool pendant l'allaitement. Des études ont montré que les personnes qui fument et boivent de l'alcool ont des taux sanguins plus élevés pour de nombreux polluants. Limiter l'utilisation domestique (maison, jardin) des pesticides, insecticides, désinfectants, détachants, produits de traitement du bois, peinture, solvants..., tous produits susceptibles de provoquer une pollution du lait maternel.

limiter l'absorption de médicaments au strict minimum indispensable. Choisir les produits les plus connus. Vérifier soigneusement la composition des produits appliqués sur les mamelons. Eviter les lieux récemment traités contre les termites ou les cafards. Les produits utilisés pour ces traitements sont très toxiques, en particulier le chlordane et la dieldrine.

Fuir la proximité des décharges et usines d'incinération des déchets, et les produits cultivés à proximité de tels lieux. L'incinération concentre tous les polluants, qui se retrouvent dans l'air ambiant.

Dès la grossesse, s'assurer que le lieu de travail présente un maximum de garanties de sécurité pour les femmes enceintes et allaitantes. Le cas échéant, demander à changer de poste, ou à aménager ce poste pour en améliorer les conditions.

### D'après Betty Crase, *Pesticides and breastfeeding, Leaven, May-June 1994.*

Rogan WJ and Gladen BC, "Neurotoxicology of PCBs and related compounds", *Neurotoxicology* 1992 ; 13 : 27-36.  
Rogan WJ and Gladen BC, "Breastfeeding and cognitive development", *Early Human Dev* 1993 ; 31 : 181-93.  
"Breast milk : dioxin levels fall but action is still needed", *BMA Update, August 1996*, 6.  
Sans compter que les laits artificiels eux aussi peuvent être pollués (voir par exemple l'affaire des phthalates, AA n° 29, p. 17).

### À lire

"Faut-il avoir peur de la pollution ?", *Dossiers de l'allaitement*, n° 23, avril-mai-juin 1995, pp. 5-10. Nombreuses références bibliographiques. Frank JW, Newman J, "Breastfeeding in a polluted world : uncertain risks, clear benefits", *Can Med Soc* 1993 ; 149 : 33-37.

## Allaitement et santé

### Allaiter réduit aussi le risque d'Alzheimer!

Cette étude de l'Université de Cambridge suggère que les mères qui allaitent ont un risque plus faible de maladie d'Alzheimer et avec un effet « dose-dépendant ». Plus les périodes d'allaitement maternel sont importantes, plus le risque de démence est réduit. Cette conclusion surprenante, publiée dans le *Journal of Alzheimer's Disease* est accompagnée...d'explications.

Le lien s'expliquerait en effet par certains effets biologiques de l'allaitement maternel comme l'effet positif de l'allaitement sur la tolérance à l'insuline réduite pendant la grossesse alors que la résistance à l'insuline est caractéristique dans la maladie d'Alzheimer... Allaitement vs Alzheimer, une piste à ne pas négliger alors que la maladie d'Alzheimer affecte déjà plus de 35 millions de personnes et que l'allaitement maternel, une pratique qui reste à renforcer, serait alors une stratégie à faible coût de prévention de l'Alzheimer.



Le Dr Molly Fox, du Département d'anthropologie biologique à l'Université de Cambridge a mené sa recherche sur les données de 81 femmes britanniques, âgées de 70 à 100 ans, un tout petit groupe d'étude certes, mais chez qui les chercheurs constatent une corrélation si forte, qu'ils évacuent tout biais lié à la taille réduite de l'échantillon. Son équipe a interviewé ces femmes, leurs conjoints, proches et leurs soignants pour obtenir toutes informations sur leur histoire de reproduction, d'allaitement, et leur état de démence a été évalué, le cas échéant par une échelle reconnue, le *Clinical Dementia Rating*.

**L'analyse révèle des liens clairs entre allaitement maternel et maladie d'Alzheimer** et même après ajustement avec les facteurs de confusion possibles.

- les femmes qui ont allaité ont un risque de Maladie d'Alzheimer significativement réduit par rapport aux femmes qui n'ont pas allaité,
- une période globale d'allaitement plus longue

est significativement associée à un risque plus faible d'Alzheimer,

- le ratio nombre de mois de grossesse durant la vie nombre de mois d'allaitement est positivement associé au risque d'Alzheimer.

Les tendances sont moins prononcées chez les femmes à prédisposition familiale de démence. Dans ces cas, l'impact de l'allaitement sur le risque d'Alzheimer reste significatif, mais significativement plus faible.

### De possibles explications biologiques :

- l'allaitement prive le corps de progestérone, or la progestérone désensibilise les récepteurs d'œstrogène du cerveau alors que l'œstrogène peut jouer un rôle dans la protection du cerveau contre la maladie d'Alzheimer,
- l'allaitement augmente la tolérance au glucose d'une femme par la restauration de la sensibilité à l'insuline après la grossesse. Or, la maladie d'Alzheimer est caractérisée par une résistance à l'insuline dans le cerveau.



*Source: The Journal of Alzheimer's Disease DOI 10.3233/JAD-130152 July 23, 2013 Maternal Breast-feeding History and Alzheimer's Disease Risk*

À lire sur le lien : [http://www.santelog.com/news/sante-de-la-femme/allaitement-allaiter-reduit-aussi-le-risque-d-alzheimer-\\_10875\\_lirelasuite.htm#lirelasuite](http://www.santelog.com/news/sante-de-la-femme/allaitement-allaiter-reduit-aussi-le-risque-d-alzheimer-_10875_lirelasuite.htm#lirelasuite)

## JOURNÉE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL



31 janvier 2014

Chambéry (73)

Centre de congrès Le Manège

«L'allaitement en 2014 :  
du mythe à la connaissance; on avance... »

**«Biological nurturing»**

Suzan Colson, sage-femme, Université de Canterbury (Angleterre).

**«Prématurité et allaitement maternel.**

**Regards conjoints de l'orthophoniste et de l'ostéopathe »**

Michèle Barrot et Monique Haddad, maternité d'Argenteuil (95).

**«Le cri : un appel pour tisser des liens»**

équipe du Dr Rey, unité de psycho pathologie périnatale, Chambéry (73).

**« Phytothérapie et allaitement» et**

**«Présentation des résultats de la recherche sur allaitement et Ibuprofène»**

Dr Raphaël Serreau, pharmacologue, Paris.

**«Allaitement, addictions et traitements de substitution»**

Dr Jean-louis Voyron, médecin généraliste, addictologue, Chambéry.

**«Abcès, quand faut-il opérer ?»**

Dr Camille Schelstraete, médecin généraliste, consultante en lactation,  
Dr Alexandra Grimopont et Dr Philippe Cognet, radiologues, Chambéry.

Retrouvez toutes les informations :

[www.groupeallaitement.org](http://www.groupeallaitement.org)

contacts : [groupeallaitement@yahoo.fr](mailto:groupeallaitement@yahoo.fr)

Cette journée donne droit aux CERPS pour les consultantes IBCLC.  
Organisme de formation n° 82 69 07742 69, auprès du Préfet du Rhône.