

Allergie & Allaitement maternel

Marie COURDENT*,
Consultante en lactation IBCLC,
Formateur-Conseil pour *Allaitement maternel-formation*

Allergie, intolérance, tout le monde est concerné de près ou de loin, tant ces troubles sont fréquents. Ils peuvent survenir chez tout un chacun, à n'importe quel âge, et personne n'est à l'abri. Pendant longtemps, aussi bien les parents que les professionnels de santé pensaient qu'en étant allaités exclusivement, a fortiori pendant six mois, les enfants seraient automatiquement protégés des allergies. Or, il n'en est rien. Certains enfants allaités échapperont aux allergies, et d'autres non.

Allergie ? Intolérance ? Quelle est la différence ?

En cas d'allergie, l'organisme réagit d'une manière disproportionnée face à un élément étranger qu'il considère à tort comme dangereux et qu'on appelle un allergène. Le système immunitaire peut s'en prendre à certaines protéines alimentaires, au pollen des arbres et des plantes herbacées envahissant l'air, aux poils et plumes d'animaux, aux acariens, à des substances appliquées sur la peau ou en contact avec elle, à certains médicaments..., comme s'il s'agissait de virus ou de bactéries contre lesquels il est censé protéger l'individu. Les réactions qui en découlent, sont le signe que l'organisme est en train de se défendre.

On considère qu'un nouveau-né est « à risque allergique » quand son père et/ou sa mère et/ou ses frères et sœurs ont, eux-mêmes, une vraie maladie allergique : asthme, eczéma atopique, rhinoconjonctive saisonnière, allergie alimentaire. Dans les pays développés, 30 % des enfants de moins de 15 ans sont aujourd'hui allergiques.

En cas d'intolérance, par contre, ce n'est pas le système immunitaire qui est en jeu, mais un problème d'enzymes intestinales en cas d'intolérance au lactose (sucre présent dans tous les laits) ou de réactions, face à ce que l'organisme considère comme des excès alimentaires.

Nous traiterons ici des allergies, et plus précisément des allergies alimentaires, touchant les enfants allaités.

Pendant longtemps, aussi bien les parents que les professionnels de santé, pensaient qu'en étant allaités exclusivement, a fortiori pendant six mois, les enfants seraient automatiquement protégés des allergies. Or, il n'en est rien. Certains enfants allaités échapperont aux allergies, et d'autres non.

Il n'en reste pas moins que, même s'il y a des études contradictoires, le rôle préventif de l'allaitement maternel est prouvé et admis sur des



Allaitement maternel - formation

* Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les fabricants de lait industriel et les fabricants de matériel autour de l'allaitement.

« La reconnaissance d'une possible allergie met souvent du temps, sauf si les parents ont déjà vécu cette galère avec un autre enfant ou avec un enfant de leur entourage. »

preuves scientifiques. Il est donc recommandé par les Comités de nutrition pédiatrique, en prévention des allergies pour tous les enfants, et en particulier pour les enfants à risque allergique. Cette recommandation rejoint celle de l'OMS d'un allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant.

Et puis, l'allaitement, c'est l'alimentation normale du petit humain, et c'est bien plus que donner du lait ou prévenir les allergies...

Les signes évocateurs d'une allergie

Comme le disait une maman directement concernée : « *En allergie, il n'y a pas de règle générale, il n'y a que des exceptions.* » Parents et professionnels de santé sont amenés à penser « *allergie* » face à des symptômes peu spécifiques, plus ou moins importants selon les enfants, et n'apparaissant pas forcément dès la naissance.

On peut classer les signes que présentent les enfants en plusieurs catégories, sachant qu'ils vont se modifier au cours de la croissance.

■ **Les signes digestifs :** régurgitations importantes, RGO (reflux gastro-œsophagien) extériorisé ou pas, c'est-à-dire avec ou sans régurgitations, vomissements, rectorragies, parfois de la taille d'une tête d'épingle. Chez certains enfants, non diagnostiqués comme allergiques, il pourra en résulter un retentissement sur la croissance, avec cassure de la courbe de poids.

D'autres symptômes, d'apparition plus retardée par rapport à l'introduction de l'allergène, sont plus difficilement attribuables à un mécanisme allergique. Il s'agit de symptômes tels que des coliques, des gaz douloureux, des douleurs abdominales, une diarrhée chronique, des selles vertes, glaireuses, une constipation rebelle (en particulier à l'introduction d'une alimentation variée), qui ne disparaissent pas avec les traitements habituels. Attention quand même à être prudent, et à ne pas faire des diagnostics d'allergie non avérée.

■ **Les signes cutanés :** joues sèches ou suintantes, tour des oreilles irrité, rougeur des plis malgré des soins d'hygiène corrects... vont orienter vers le diagnostic d'un eczéma (ou dermatite atopique). Les enfants se grattent, et parfois les lésions saignent. Ces manifestations d'eczéma peuvent entraîner des troubles du sommeil dus, entre autres, aux démangeaisons. Vivre avec un eczéma atopique

important non traité est un calvaire pour l'enfant et pour toute sa famille. L'eczéma peut se surinfecter avec des champignons, des bactéries, des virus. Les enfants peuvent avoir des troubles du comportement, y compris des troubles de la succion qui les empêchent de téter efficacement et donc, de grossir correctement, sans que l'allergie soit en cause dans cette mauvaise prise de poids. Il convient alors de traiter énergiquement l'eczéma pour que l'enfant soit en état de téter efficacement. Parfois, l'enfant présentera une urticaire qui va et vient, des gonflements des yeux, des lèvres, voire parfois même un œdème grave de la gorge avec gonflement de la langue et du visage (œdème de Quincke).

■ **Les signes respiratoires :** rhinites chroniques, conjonctivites, troubles ORL chroniques, sinusites pour les plus grands, toux et bronchites asthmatiformes et asthme.

■ **Les signes généraux :** les enfants pleurent, parfois de façon incessante jour et nuit, sont énervés, dorment mal, se réveillent en hurlant, bref souffrent, et toute la maisonnée souffre avec eux... L'urticaire péribuccale peut se généraliser, l'œdème de Quincke, l'asthme s'aggraver et conduire à un choc anaphylactique gravissime.

La confirmation du diagnostic

La reconnaissance d'une possible allergie met souvent du temps, sauf si les parents ont déjà vécu cette galère avec un autre enfant ou avec un enfant de leur entourage.

Chez le nourrisson, la majorité des allergies est d'origine alimentaire et, quand il est allaité, il faut chercher dans ce que consomme sa mère, ce à quoi il réagit. C'est la plupart du temps au lait de vache, qui contient trente-trois protéines différentes et potentiellement allergisantes. On parle alors d'APLV (*Allergie aux Protéines du Lait de Vache*). Il peut aussi s'agir du poisson, de l'œuf, de la moutarde, de l'arachide (cacahuètes), des fruits à coque, des crustacés, du blé (l'allergie au blé est possible, et c'est un autre mécanisme que la maladie cœliaque), pour ne citer que les allergènes les plus fréquents.

Les mères qui allaitent et découvrent peu à peu qu'à chaque fois qu'elles mangent tel ou tel aliment, l'enfant présente des signes évocateurs d'allergie, vont bien souvent alors le supprimer de

Article relu par le Dr Irène LORAS-DUCLAUX, pédiatre gastro-entérologue, nutritionniste à l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon, consultante en lactation IBCLC, Présidente IPA Lyon.



leur alimentation. S'il s'agit du lait de vache, elles arrêteront de consommer non seulement leur bol de lait matinal, mais aussi les yaourts, petits suisses, fromages, crème fraîche, etc. Dans la plupart des cas, cela suffira à améliorer l'état de santé de l'enfant, mais parfois, il faudra enlever les traces de lait cachées dans l'alimentation industrielle, et traquer sur les étiquettes des noms tels que lysosime, lactosérum, petit lait, lactose... que l'on trouve presque dans tout. Un tel régime oblige à cuisiner, car les produits industriels contiennent beaucoup de dérivés du lait, et leur composition change souvent. Avec une éviction alimentaire stricte menée par la maman allaitante, en cas d'allergie, les symptômes mettront entre 24 heures et 15 jours à s'atténuer et à disparaître. Un suivi par un allergologue habitué aux mères allaitantes est alors nécessaire.

Si l'amélioration n'est pas franche, il peut s'agir d'autres aliments, et pour savoir lesquels, le recours à un allergologue ou à un pédiatre allergologue s'avérera précieux, car il pourra, quel que soit l'âge de l'enfant, effectuer des tests pour confirmer ou infirmer les craintes des parents.

Les spécialistes de l'allergie sont unanimes : des tests peuvent être effectués dès la naissance, et plus tôt le diagnostic est établi, mieux c'est. Simplement, à cause de l'immaturation des bébés, il se peut que certains tests, négatifs un jour, deviennent positifs plus tard.

Pour confirmer le diagnostic plusieurs tests sont prescrits :

- n **Les tests cutanés ou prick tests** consistent en une micropiqûre à travers une goutte de l'aliment suspecté. Le médecin fait pénétrer ainsi des extraits d'allergènes dans la peau du patient, avec lecture des résultats dix à quinze minutes après. Ces tests étudient essentiellement les réactions IgE-médiées, c'est-à-dire qui dépendent des IgE (immunoglobulines E). Leur positivité signe, en général, une sensibilisation et non une allergie vraie systématique. Les réactions sont immédiates, avec bien souvent des IgE sanguines élevées. Si l'enfant reçoit du lait industriel, la maman doit apporter 30 ml de ce lait pour le test. Il peut s'effectuer également à travers une goutte de lait maternel.
- n **Les patch-tests** se font dans le dos, et consistent à appliquer l'aliment (lait de vache, farine de blé, etc.) pendant 48 heures, avec lecture à 72 heures. Ils signent des réactions différées non IgE-médiées et en partie des réactions IgE-médiées. Il existe en pharmacie un test cutané spécifique au lait de vache, le Diallertest (vendu sans ordonnance, non remboursé), qui peut donner une indication en

attendant un rendez-vous chez un allergologue. Il peut y avoir des faux négatifs avec le Diallertest, car sa sensibilité est d'environ 70 %.

- n **Le dosage sanguin des IgE totales et spécifiques** sera répété, en cas de positivité.

ATTENTION : avant de réaliser les tests, il est important d'avoir arrêté antihistaminiques et corticoïdes depuis huit jours, afin de ne pas perturber les résultats.

Avec le temps, il peut y avoir passage d'une forme non IgE-médiée (ou dépendante) à une forme IgE-médiée. Il faut se souvenir que, même en cas de résultat négatif pour tel ou tel aliment, c'est la clinique qui prime : si l'enfant, avec un test négatif pour un aliment va mieux lorsque lui, ou sa mère si elle l'allait, ne mange pas cet aliment, cela signifie qu'il y est intolérant ou allergique.

Allergie ? Intolérance ? Si on instaure un régime d'épreuve, c'est-à-dire que l'on supprime l'aliment incriminé, le pollen, la lessive, etc., et que l'enfant va mieux, c'est qu'il ne le supporte pas. Si des tests le confirment, on parlera plutôt d'une allergie ; si tous les tests cutanés et sanguins sont négatifs, on parlera plutôt d'intolérance. Parfois, les symptômes signent une "overdose" du produit incriminé, et il faudra alors déterminer le seuil à ne pas dépasser.

Régime d'éviction ou hydrolysat ?

Face à un enfant allergique, les recommandations médicales évoluent, mais il y a toujours un temps d'exclusion de l'allergène. Pour ce qui est des allergies alimentaires, il est prescrit un régime strict d'éviction du lait de vache par exemple.

En cas d'allaitement, un grand nombre de mères choisissent de faire pour elles-mêmes un régime d'éviction du lait de vache ou/et des œufs ou/et du blé. Les professionnels de santé pensent souvent qu'il est très difficile de demander à une mère qui allaite d'exclure trois aliments ou plus de son alimentation, et parlent alors de sevrage. Mais c'est à la mère de choisir. Certaines ne se sentiront pas le courage de modifier leur alimentation, mais d'autres seront prêtes à changer complètement leur régime alimentaire pour pouvoir poursuivre l'allaitement.

Se procurer la liste des aliments autorisés ou non est alors indispensable, surtout s'il faut supprimer les traces de lait caché. Dans ce cas, la mère devra faire attention à consommer des aliments et une eau riches en calcium, ou à prendre des compléments alimentaires apportant du calcium qui n'ait pas pour

« Les professionnels de santé pensent souvent qu'il est très difficile de demander à une mère qui allaite d'exclure trois aliments ou plus de son alimentation, et parlent alors de sevrage. »

origine... le lait de vache, mais des algues ou des coquilles d'huîtres écrasées par exemple.

L'autre possibilité implique donc un sevrage du lait maternel, et consiste à nourrir l'enfant avec un hydrolysate. Ces laits spéciaux n'ont pas bon goût, et généralement les enfants allaités les boudent, habitués qu'ils sont à un lait riche des saveurs de la nourriture maternelle. Sur ordonnance, ces laits sont en partie remboursés par la CPAM. Les laits de chèvre, de brebis et de jument ne devraient pas être utilisés sans un avis médical spécialisé, car ils sont inadaptés aux besoins nutritionnels des nourrissons, et peuvent se révéler allergisants : il y a par exemple des isotopes communs au lait de vache et au lait de chèvre. Ne sont pas non plus adaptés aux nourrissons les "jus" d'amande, noisette, noix, châtaigne, avoine et riz, qui peuvent provoquer une dénutrition. Le lait de soja ne doit pas être utilisé chez le petit enfant en raison de sa teneur en phytoestrogènes. De plus, il existe des allergies croisées lait de vache et lait de soja.

Acquisition d'une tolérance par l'allaitement

Actuellement, les spécialistes en allergologie estiment qu'un enfant ne peut devenir tolérant à un allergène que s'il le rencontre à petites doses.

La guérison d'une allergie alimentaire est possible et même fréquente, plus ou moins rapidement. Mais elle n'est pas toujours complète, et pour la maintenir, il faut continuer à rencontrer l'allergène, et connaître la dose tolérable.

Après un temps d'éviction stricte destiné à guérir la peau, les intestins, les bronches, etc., des doses infinitésimales d'allergènes sont présentées à l'enfant pour développer sa tolérance.

Avec l'allaitement, c'est exactement ce qui se passe, car, volontairement ou pas, la maman fait de petites entorses à son régime d'exclusion et l'enfant s'habitue à rencontrer l'allergène (d'après témoignages de mères qui, empiriquement, ont réintroduit l'aliment incriminé, et peu à peu, ont pu abandonner leur régime, leur enfant le supportant).

La réintroduction de l'allergène doit se faire sur la supervision d'un spécialiste des allergies qui ait une approche tenant compte du fait que l'enfant est actuellement allaité (et le sera encore longtemps si les parents n'envisagent pas le sevrage pour l'instant).

Les TPO (*Test de Provocation Orale*), réalisés sous surveillance hospitalière pour déterminer la dose que

l'enfant peut tolérer, ont été conçus pour permettre aux enfants non allaités, qui boivent un hydrolysate onéreux et qui n'a pas bon goût, de revenir à un lait industriel ordinaire s'ils le supportent, ou de consommer des œufs par exemple.

Avec un enfant allaité, certains parents veulent juste savoir s'il peut manger sans qu'ils tremblent un gâteau du commerce donné par un petit copain, ou une petite purée au lait de vache. Mais les mères n'ont nulle intention de lui servir une omelette ou un biberon de 210 ml de lait industriel au petit-déjeuner, car l'enfant reçoit sa dose quotidienne de lait au sein ou via un tire-lait.

Un protocole de réintroduction du lait de vache spécifique « *enfant allaité* », discuté avec les parents, serait le bienvenu dans nos CHR. Il semble exister dans certains hôpitaux pour les formes retardées : la réintroduction se fait à partir de beurre et de traces de lait dans des biscuits et pain de mie, puis par des cuillerées de laitage par paliers de huit à quinze jours. Le principe est de donner des doses infimes, et de doubler les doses tous les sept jours pendant six mois. Savoir qu'il existe plusieurs protocoles permettra de dialoguer avec le spécialiste qui suit l'enfant.

Les allergies sont des manifestations très complexes, et chaque jour apporte sa nouvelle étude. Certains enfants n'auront des manifestations que les premières années, et, avec le temps, supporteront par exemple des quantités modérées de lait de vache, alors que d'autres verront malheureusement leur situation évoluer vers ce qu'on appelle la « *marche allergique* » ou la « *carrière de l'allergique* », qui va de l'eczéma à l'asthme et à la rhinite allergique.

Qu'en est-il de la diversification alimentaire ?

Chez ces enfants allergiques, on ne retarde plus la diversification alimentaire comme cela a pu être recommandé auparavant. Elle débutera aux environs des 6 mois de l'enfant, en introduisant, avec les recommandations d'un allergologue, les aliments un par un, sans restriction, tous les deux ou trois jours. En cas de dermatite atopique (DA ou eczéma), les aliments suspects ne seront pas éliminés sans avoir été réintroduits au moins une seconde fois, car l'évolution naturelle de la DA est capricieuse. Le suivi par un allergologue sera poursuivi.

Un bilan, avec des tests cutanés pour les aliments les plus allergisants, peut être pratiqué pour limiter le risque de réaction. Certaines études auraient



montré qu'il n'y a pas de bénéfice à une diversification trop tardive, et qu'entre autres pour le gluten, la fenêtre d'introduction du gluten en petites quantités se situerait entre 4 et 7 mois avec poursuite de l'allaitement pendant au moins deux ou trois mois. Une croûte de

pain à six mois est donc un bon compromis. De nombreuses études sont en cours pour rechercher comment s'acquiert la tolérance vis-à-vis des aliments, et à quel âge les introduire. Sujet à suivre!

En l'absence de sensibilisation alimentaire prouvée, la mère commencera à donner à l'enfant des fruits

cuits et des légumes cuits, des céréales infantiles sans arachide et sans fruits à coque, puis diversifiera progressivement en gardant son bon sens et en respectant les habitudes culturelles. Les besoins en fer, en zinc et en acides gras polyinsaturés à longue chaîne sont importants, et introduire rapidement, au cours du deuxième semestre de la vie, de la viande, puis l'œuf (introduction avant 8 mois) et les poissons gras est judicieux. Pour les aliments à fort pouvoir allergénique (kiwi, céleri, arachide, fruits à coques, crustacés), l'introduction doit être retardée au-delà d'1 an. Concernant les tétées, la mère les poursuivra tant qu'elle le souhaite, suivant en cela les recommandations de l'OMS et du PNNS qui préconisent, en parallèle de la diversification alimentaire, un allaitement jusqu'aux deux ans et plus de l'enfant si tel est le souhait des parents.

Quand un complément de l'allaitement est nécessaire ou souhaité par la mère les premiers mois de vie de l'enfant, il semble que pour la prévention des allergies, il faille conseiller un hydrolysate extensif de caséine (Nutramigen®) ou un hydrolysate partiel de protéines du lactosérum (moins efficace).

■ En résumé

CE QUI AIDE LES PARENTS

S'INFORMER, S'INFORMER, ET ENCORE S'INFORMER.

En cas de suspicion d'allergie chez un enfant allaité :

- Faire effectuer des tests tôt dans la vie et les répéter,
- Chercher et trouver un médecin allergologue ouvert au dialogue avec les parents,
- Suivre un régime d'éviction et demander l'aide d'une diététicienne spécialisée dans les évictions, pour la mère et pour l'enfant,
- Éviction des arachides (dès la grossesse dans les familles à risque allergique; de toute façon, c'est un aliment nutritionnellement non indispensable dans nos pays),
- Se méfier des produits industriels contenant des allergènes cachés, lire et relire les étiquettes des produits industriels,
- Se mettre à la cuisine,
- Faire attention aux allergies croisées,
- Faire prescrire un traitement contre les reflux gastro-œsophagiens extériorisés ou non si besoin,
- Ne pas appliquer sur la peau des enfants des produits cosmétiques industriels qui contiennent des aliments comme l'huile d'amande douce, le germe de blé, le lait de vache, etc., ou des parabens,
- Ne pas mettre sur les mamelons un produit contenant du lupin allergisant (comme Mustela le propose) ou du paraben (comme dans la crème pour les mamelons de Saugella),
- Utiliser les produits les plus naturels pour nettoyer les fesses du bébé, tel le liniment oléo-calcaire à base d'huile d'olive et d'eau de chaux (en choisir un sans conservateur ou, mieux, le fabriquer soi-même),
- Pas de tabagisme passif dès la période prénatale et ensuite,
- Se rapprocher de parents ayant traversé les mêmes épreuves.

Les sentiments des mères

Quand elles réalisent que leur enfant est peut-être allergique, qui plus est à un aliment qu'elles consomment, la plupart des mères sont anéanties. Elles avaient espéré qu'en allaitant, elles éviteraient asthme ou eczéma à leur enfant, et elles réalisent que l'allergène atteint l'enfant via leur lait.

Mais ce n'est pas leur lait qui entraîne l'allergie, c'est un aliment qu'elles ont mangé et dont les protéines allergisantes se retrouvent dans leur lait. La sensibilisation en elle-même a pu avoir lieu avant l'allaitement, pendant la grossesse, puisque certains enfants ont des signes d'allergie dès les premiers jours de vie. Ou bien ce peut être les produits cosmétiques utilisés pour la toilette qui ont permis la pénétration d'allergènes par la peau. L'allergie est un phénomène plurifactoriel.

On ne connaît, en fait, pas encore exactement le rôle joué par les allergènes alimentaires présents dans le lait maternel, mais ces allergènes pourraient bien favoriser l'acquisition de la tolérance plutôt que provoquer une allergie. D'où la recommandation d'allaiter, quelle que soit l'hérédité de l'enfant. Apprendre que la poursuite de l'allaitement (avec, dans un premier temps, un régime d'éviction pour elles, puis un élargissement de ce régime) va vraisemblablement permettre à l'enfant de devenir tolérant, est un grand soulagement pour les mères.

Les mères d'enfants allergiques passent en effet par des périodes très difficiles. Lors d'une réunion LLL sur le thème des allergies, elles ont exprimé combien elles s'étaient senties coupables de cette

« La sensibilisation en elle-même a pu avoir lieu avant l'allaitement, pendant la grossesse, puisque certains enfants ont des signes d'allergie dès les premiers jours de vie. »

allergie, surtout quand elle s'exprime via le lait maternel, quelle déception d'en découvrir le mécanisme, quelle galère avant le diagnostic et pour appliquer le régime d'exclusion, en particulier hors de chez elles. Le diagnostic permet de se dire « *je ne suis ni folle ni parano* », mais l'incompréhension de l'entourage, les difficultés dans les échanges avec le monde médical peuvent conduire à la dépression. Elles pointent le

manque de reconnaissance de leurs inquiétudes, de leurs intuitions : il en faut de la persévérance, pour être entendu...

Quand la situation s'améliore, elles reconnaissent qu'avoir traversé ces turbulences leur a donné une assurance, une confiance en elles. Mais elles aimeraient que la maxime « *c'est la mère qui connaît le mieux son bébé et qui a, a priori, raison* » soit connue de tous. ●

Bibliographie

- *RGO : quand le doute s'installe*, M. BELLAÏCHE et P. TOUNIAN, Symposium Menarini, 23 janvier 2009, Pédiatrie pratique n° 206, mars 2009.
- *Allergie aux protéines du lait de vache : acquis, pratiques et perspectives*, D. DE BOISSIEU, 12^{es} rencontres de pédiatrie pratique, Pédiatrie pratique n° 196, mars 2008.
- *Allergies alimentaires : la fin d'une exclusion stricte*, D. DE BOISSIEU, Réalités pédiatriques n° 140, mai 2009.
- *Eczéma atopique de l'enfant : rechercher une allergie alimentaire*, F. RANCÉ, Pédiatrie pratique n° 208, avril 2009.
- *Dermatite atopique du nourrisson : alimentation et diversification*, J.-L. BROCHOT, Pédiatrie pratique n° 208, avril 2009.
- *Quand le poids stagne : pensez au blé*, D. DE BOISSIEU, Pédiatrie pratique n° 209, juin 2009.
- *Les allergies alimentaires non-IgE dépendantes*, P. MOUKHOV, Pédiatrie pratique n° 209, juin 2009.
- *Prévention de l'allergie chez l'enfant : quels niveaux de preuve ?*, J.-P. CHOURAQUI, Réalités Pédiatriques n° 138, mars 2009.
- *Alimentation des premiers mois de vie et prévention des allergies*, J.-P. CHOURAQUI et al, Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie, Arch Pediatr 2008; 15 : 431-442.
- *Les mesures actuelles pour la prévention primaire des allergies chez l'enfant*, F. RANCÉ, Arch Pediatr 2009; 16 (6) : 876-7.
- *Breast milk – mediated transfer of an antigen induces tolerance and protection from allergic asthma*, V. Verhasselt, Nature Medicine, en ligne le 27 janvier 2008 : <http://www.nature.com/nm/journal/v14/n2/abs/nm1718.html>
- *Recommendations on the effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease*, American Academy of Pediatrics, Curr Opin Pediatr 2008; 20 (6) : 698-702.
- *Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children : the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolysed formulas*, Franck R. GREER and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology, 2008; 121 (1) : 183-191.
- *Allergie alimentaire : prévention possible ou fatalité... L'histoire d'un malentendu*, E. BIDAT, Médecine et Enfance, mars 2008 : 94-98.
- *Is 6 months still the best for exclusive breastfeeding and introduction of solids ? A literature review with consideration to the risk of the development of allergies*, J. ANDERSON et al, Breastfeeding Review vol 17, n° 2, July 2009.
- Revue *Oasis allergies* de l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL), <http://www.afpral.asso.fr>
- *L'APLV « retardée » : discussion autour d'un cas classique type*, C. DUPONT et J.-P. CHOURAQUI, Pédiatrie pratique n° 206, mars 2009.
- *Quoi de neuf... dans la prévention des allergies ?* E. BIDAT, Médecine et Enfance Vol 29 – numéro 8 oct 2009 : 377-81
- *Gluten... : quoi de neuf ?* D. TURCK, Médecine et Enfance Vol 29 – numéro 8 oct 2009 : 387-91
- Et le site www.lllfrance.org



Allaitement maternel - formation

Allaitement maternel-formation

intervient depuis près de 25 ans dans la formation continue des professionnels de santé et de périnatalité sur les thèmes de la bientraitance du nouveau-né, de l'accompagnement de l'allaitement maternel, de la relation d'aide auprès des mères et du soutien de la parentalité. Nos formations s'appuient sur un savoir-faire pédagogique unique qui constitue un vrai levier pour la création d'une dynamique d'équipe et d'évolution des pratiques. Plusieurs des maternités ayant obtenu le label « Hôpital Ami des Bébés » ont ainsi été formées par nos soins, en particulier le pôle Mère-Enfant du Centre Hospitalier de Roubaix et la maternité du Centre Hospitalier de Cambrai récemment labellisés en 2009.