

Fiche O - Accouchement et allaitement

1 - Accouchement

A la naissance, la plombémie du nouveau-né est voisine de celle de la mère.

Si la plombémie maternelle est au moins égale à 50 µg/L au dernier trimestre de la grossesse, ou si elle n'a pas été mesurée et qu'il existe une forte suspicion d'une exposition au plomb de la mère, il est nécessaire de contrôler la concentration de plomb au sang du cordon (ou sang veineux de l'enfant si besoin) et dans le sang veineux maternel.

Si la plombémie de l'enfant est au moins égale à 50 µg/L, il présente une intoxication dont la déclaration est obligatoire. Si la plombémie est comprise entre 25 et 49 µg/L, un contrôle doit être programmé (cf. fiche D).

Au cours des semaines et des mois suivants, le suivi à mettre en œuvre est celui indiqué dans les fiches E et H.

2 - Allaitement

Dans les études publiées, le rapport des concentrations du plomb dans le lait et le sang est variable mais il est inférieur ou égal à 3 % dans tous les travaux récents (cf. fiche A)¹.

- **si la plombémie maternelle est inférieure à 400 µg/L** : il n'existe aucune contre-indication à l'allaitement ;
- **si la plombémie maternelle est supérieure ou égale à 400 µg/L** : l'indication de l'allaitement maternel doit être discutée. La consultation d'un service spécialisé dans la prise en charge et le traitement des intoxications par le plomb est recommandée pour l'aide à la décision. Celle-ci peut éventuellement être guidée par le dosage du plomb dans le lait maternel. Elle doit tenir compte :
 - de l'inconvénient pour l'enfant d'un apport de plomb transitoirement augmenté,
 - du risque d'apport de plomb dans le biberon par l'eau du robinet : quand un allaitement au biberon est prévu, il est préconisé l'utilisation d'eau en bouteille pour le lavage et/ou la préparation. Si l'eau du robinet est utilisée pour la reconstitution du lait, il importe de recommander d'utiliser toujours l'eau froide et de laisser couler le robinet pendant au moins trois minutes avant de prélever l'eau. Il est possible de s'assurer du rinçage complet de la canalisation en surveillant la température de l'eau avec le doigt : l'eau en provenance directe de la canalisation publique est en général plus froide. Une vaisselle préalable, une chasse d'eau ou une douche, si la salle d'eau et les toilettes sont alimentés par la même colonne montante que la cuisine, permettent d'éliminer l'eau ayant stagné dans les tuyaux sans la gaspiller,
 - du coût lié à l'achat de lait artificiel pouvant aboutir, sans respect des doses, à une mauvaise reconstitution et à des carences alimentaires,
 - de la perte éventuelle du bénéfice du lait maternel sur la prévention de l'infection et de l'allergie,
 - de la perte des bénéfices psychologiques dans la relation mère-enfant de l'allaitement maternel, en évaluant par ailleurs le sentiment de culpabilité qui peut être ressenti par la mère.

En règle générale, quand la plombémie de la mère est inférieure à 400 µg/L, les avantages de l'allaitement maternel dépassent les inconvénients de l'apport de plomb prévisible.

¹ Quand la plombémie est inférieure à 400 µg/L la concentration attendue dans le lait est inférieure à 12 µg/L. Pour mémoire, la concentration maximale autorisée dans l'eau de boisson est de 10 µg/L.

Tant que l'allaitement maternel est poursuivi :

- Il convient de maintenir un apport calcique d'au moins 2 g/j chez la mère (cf. fiche N).
- Il est recommandé d'organiser une surveillance des plombémies de la mère et de l'enfant, selon les modalités préconisées dans les fiches E et H. Une augmentation modérée de la plombémie de la mère est attendue dans le mois suivant l'accouchement : elle s'explique par l'hémoconcentration *post partum* et par la libération du plomb (en même temps que du calcium) osseux.
- Les femmes qui sont professionnellement exposées au plomb ne peuvent reprendre leur activité habituelle ; cette interdiction est réglementaire¹.

Pour en savoir plus :

CDC, « Guidelines for the identification and management of lead exposure in pregnant and lactating women ». Stephen B., Thacker CDC Library collection, 2010 : <https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>

Yazbeck C., Thiebaugeorges O., Moreau T., Goua V., Debotte G., Sahuquillo J., Forhan A. *et al.*, « Maternal Blood Lead Levels and the Risk of Pregnancy-Induced Hypertension: The EDEN Cohort Study ». *Environmental Health Perspectives*, 2009, 117 (10): 1526-30. doi:10.1289/ehp.0800488.

Yazbeck C., Cheymol J., Dandres A.-M., et Barbéry-Courcoux A.-L., « Intoxication au plomb chez la femme enceinte et le nouveau-né : bilan d'une enquête de dépistage ». *Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société Française de Pédiatrie*, 2007, 14 (1): 15-19. doi:10.1016/j.arcped.2006.09.016

¹ Chez les femmes professionnellement exposées au plomb qui allaiteraient, le risque de contamination de leur enfant, du fait de l'allaitement, résulte plutôt de la contamination cutanée que de la plombémie de la mère, puisque réglementairement, la plombémie des femmes professionnellement exposées au plomb ne peut dépasser 300 µg/L.