

REVUE DE PRESSE

Influence du père de l'enfant sur l'allaitement

Partner influence on health behaviour decision-making : increasing breastfeeding duration. LA Rempel, JK Rempel. J Soc Pers Relationship 2004 ; 21(1) : 92-111. Mots-clés : allaitement, influence du père, décisions concernant la santé.

Le point de vue de chaque membre d'un couple joue un rôle important dans les décisions prises par l'autre membre, mais cet impact relationnel reste très peu étudié. Des études ont constaté que le point de vue du père avait un impact important sur la décision maternelle d'allaiter ou non, et sur la durée de l'allaitement. Le compagnon d'une nouvelle mère a de nombreuses opportunités pour influencer ses choix, de façon formelle ou informelle. Il faut toutefois distinguer la perception qu'une femme a du point de vue de son compagnon, et le point de vue réel donné par le père. Des études ont constaté que les pères qui étaient favorables à l'allaitement avaient de meilleures connaissances sur le sujet que les pères qui étaient favorables à l'alimentation avec un lait industriel. Et la durée d'allaitement sera positivement corrélée au niveau de connaissances du père. Il est toutefois difficile de savoir si le point de vue du père est réellement un facteur qui a un impact sur les décisions de la mère, ou s'il reflète essentiellement les convictions de la mère ou la perception que le père en a. Par ailleurs, il serait utile d'en savoir davantage sur les facteurs qui sous-tendent les convictions des mères.

Le père peut influencer directement la pratique d'allaitement en prodiguant ou pas un soutien émotionnel à sa compagne en cas de problèmes d'allaitement, et en apportant une aide pratique (en déchargeant sa compagne de certaines tâches domestiques, par exemple), voire tout simplement en faisant bénéficier sa femme d'une relation de couple gratifiante. Cette étude s'est penchée sur l'impact du point de vue du père sur l'allaitement sur les choix et sur le comportement de primipares.

317 primipares ont été incluses à partir de consultations prénatales canadiennes. Elles étaient âgées de 16 à 42 ans (27,6 ans en moyenne) et étaient en moyenne dans leur 34^{ème} semaine de gestation. 76% étaient mariées, 13% vivaient avec le père de l'enfant à naître, et 10% étaient mères isolées. Au total, 213 futurs pères ont accepté de participer à l'étude. Ils étaient âgés d'en moyenne 30,5 ans. Les futurs parents ont répondu en période prénatale à un questionnaire comportant 25 raisons pour choisir l'allaitement, et 33 raisons pour ne pas choisir l'allaitement ; pour chaque question, ils devaient donner leur avis sur une échelle allant de 0 à 5 (pas d'accord à totalement d'accord). Les raisons couvraient divers domaines : celui de la logique (santé du bébé...), celui des conséquences personnelles (côtés pratiques...) et l'aspect socio-affectif (valeurs personnelles). On a également demandé aux futures mères si elles prévoyaient d'allaiter, et si oui, pendant combien de temps. De leur côté, les pères ont répondu à des questions sur ce qu'ils pensaient de l'allaitement chez leur compagne. Après la naissance, on a demandé aux mères, à chaque point du suivi (1, 2, 4, 6, 9 et 12 mois), si elles souhaitaient poursuivre l'allaitement, et pendant combien de temps, si elles pensaient que leur compagnon approuvait leur choix, dans quelle mesure elles se sentaient soutenues, et si elles estimaient que cela affectait leur décision. Par ailleurs, les mères ont à nouveau répondu au questionnaire administré en période prénatale à chaque point du suivi.

Dans l'ensemble, les pères pensaient qu'il était important que leur compagne allaite pendant les 4 premiers mois. Par la suite, leur conviction pro-allaitement devenait de plus en plus faible, et ils étaient peu convaincus de l'intérêt d'allaiter pendant plus de 12 mois. Les raisons données par les pères en faveur de la poursuite de l'allaitement étaient essentiellement du domaine de la logique, tandis que les principales raisons pour lesquelles un père pouvait souhaiter que sa compagne cesse d'allaiter étaient de l'ordre des considérations pratiques (fatigue ou inconfort éprouvé par la mère).

La durée d'allaitement prévue par la mère en période prénatale était corrélée au point de vue du père : quasiment toutes les femmes estimaient qu'un allaitement de 4 mois était important, mais peu de femmes prévoyaient d'allaiter plus d'un an. Si le point de vue de la mère en période prénatale était un facteur prédictif important de la durée de l'allaitement, le point de vue du père était un facteur prédictif plus important encore que le point de vue maternel en ce qui concernait la durée de l'allaitement à chaque point du suivi post-natal. Les scores obtenus par les pères aux questionnaires en période post-natale étaient corrélés aux éventuelles modifications du point de vue de la mère sur la poursuite de l'allaitement : soit le point de vue du père venait renforcer la décision maternelle, soit il induisait chez la mère un réajustement de sa décision en post-partum. De plus, le point de vue du père en période prénatale sur la durée pendant laquelle il estimait que sa compagne devrait allaiter s'avérait avoir en pratique un impact plus important que le point de vue de la mère sur la durée pendant laquelle elle pensait allaiter au départ ; pour une durée d'allaitement supérieure à 4 mois, la femme modifiait en post-partum son point de vue prénatal pour s'ajuster aux souhaits exprimés par le père en période prénatale.

La perception qu'avait la mère du point de vue du père était significativement corrélée à la durée pendant laquelle elle prévoyait d'allaiter en période prénatale. Toutefois, le point de vue exprimé par le père dans ses réponses au questionnaire avait un impact plus important que la perception maternelle du point de vue du père. Les mêmes corrélations étaient constatées pendant tout le suivi ; par exemple, l'intention de la mère de poursuivre l'allaitement exprimée à 9 mois était corrélée à sa perception de l'accord du père, mais l'était encore davantage à l'accord exprimé par le père dans ses réponses au questionnaire. Les réponses données par le père étaient également un facteur prédictif de la poursuite de l'allaitement plus important que le point de vue de la mère sur l'aide apportée par le père aux divers moments du suivi. Dans l'ensemble, si l'aide et le soutien du père avaient un impact important en particulier pendant les premiers mois, la perception qu'en avait la mère ne suffisait pas à expliquer l'influence du père sur les décisions maternelles concernant l'allaitement.

Le compagnon joue donc un rôle important sur les choix faits par la mère, même si la femme estime que la décision concernant l'allaitement et sa durée lui appartient exclusivement, et même si certains pères affirment que la décision appartient à leur compagne. Le degré avec lequel une femme se sent à l'aise avec l'allaitement pourrait être en partie lié aux messages positifs ou négatifs donnés plus ou moins consciemment par le compagnon. Il était intéressant de constater que le point de vue effectif du père avait un impact plus important sur les décisions de la mère que la perception que la mère avait du point de vue de son compagnon. Une étude avait constaté qu'une action de soutien était plus efficace quand la personne qui en bénéficiait n'en était pas avertie que lorsqu'elle en était avertie. Les résultats de cette étude semblent du même ordre ; une personne avertie pourra effectivement réagir en résistant à l'action si elle ne souhaite pas que cette action modifie son com-

portement. Il est également intéressant de constater que, dans cette étude, l'impact du père ne se manifestait que pour un allaitement de 4 mois et plus, probablement parce que l'allaitement d'un nourrisson est plus ou moins considéré comme la norme dans cette région du Canada.

Cette étude présente des limitations. Les pères inclus étaient ceux qui avaient accepté de participer. Ils étaient d'un bon niveau socio-économique et culturel, très favorables à l'allaitement pendant les premiers mois. Les résultats ne sont donc pas extrapolables à des couples d'un niveau socio-économique et culturel différent, ou moins motivés pour l'allaitement. La validité du questionnaire utilisé doit être confirmée. Il n'était pas possible d'évaluer avec exactitude la nature précise des influences interpersonnelles. Enfin, cette étude portait uniquement sur des primipares ; cela rend l'interprétation plus simple sur le plan méthodologique, mais les résultats ne seront pas applicables à des multipares. Les auteurs soulignent l'importance d'inclure le futur père dans les actions d'informations sur l'allaitement ; un père qui est informé sur les avantages d'un allaitement long, et sur les moyens de résoudre les problèmes d'allaitement, pourra offrir à sa compagne, directement ou indirectement, un soutien plus efficace. D'autres études sur le sujet seraient intéressantes.

Pratiques de parentage et objet transitionnel

Parenting practices that limit transitional object use : an illustration. KE Green, MM Groves, DW Tegano. Early Child Dev Care 2004 ; 174(5) : 427-36. Mots-clés : parentage, objet transitionnel, allaitement, sommeil partagé.

La norme dans les pays occidentaux est de donner à l'enfant un « doudou », un objet transitionnel. Ce dernier est considéré comme plus ou moins indispensable au développement de l'enfant. De très nombreux spécialistes de psychologie infantile ont étudié les troubles induits par l'absence d'un objet transitionnel. Mais ces études ont été effectuées sur des cultures occidentales. John Bowlby estime que l'attachement de l'enfant à un objet n'est ni aussi fréquent, ni aussi « sain » qu'on le pense chez nous.

Dans de nombreuses cultures traditionnelles, le petit enfant passe l'essentiel de son temps contre le corps de sa mère, il dort avec elle, et il a accès au sein aussi souvent qu'il le désire. Ses besoins d'attachement sont totalement satisfaits par le corps de la mère. Dans les sociétés occidentales, la plupart des jeunes enfants passent le plus clair de leur temps seuls, et doivent donc se contenter d'une sucette à la place du sein, et d'un doudou à la place du corps de leur mère. Une étude effectuée sur des bébés vivant en Italie en 1970 a constaté que 5% des bébés italiens vivant en zone rurale avaient un doudou, contre 31% des bébés italiens vivant en ville, et 61% des bébés anglo-saxons vivant dans une ville italienne. D'après les études effectuées sur le sujet, il semble que l'utilisation d'un doudou est rare dans les cultures où l'allaitement long est la norme, où le bébé dort avec sa mère, et a beaucoup de contact physique avec elle. L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence d'utilisation d'un doudou par rapport aux pratiques de parentage.

Un questionnaire a été publié dans une grande revue internationale destinée aux parents et tirée à 14.000 exemplaires, portant sur les pratiques de parentage et l'utilisation d'un doudou, et dont la réexpédition était payée par l'éditeur. 275 questionnaires ont été retournés (5,5% de nombre d'abonnés). Les mères étaient âgées d'en moyenne 34 ans, étaient essentiellement américaines et cana-

diennes, la majorité d'entre elles étaient de race blanche, mariées, et d'un bon niveau socioculturel. 89,1% avaient allaité exclusivement, et la plupart d'entre elles mettaient l'enfant au sein à la demande, y compris pour le réconforter ou l'endormir. Ces mères ont allaité en moyenne pendant 35,8 mois (de 1 à 90 mois). 48,7% de ces mères estimaient « être le doudou » de leur enfant. 18,2% des enfants avaient un doudou traditionnel (défini comme un linge, une sucette, ou la succion du pouce).

Pour cette étude, les auteurs ont défini le parentage comme étant à « contact important » avec la mère (allaitement long et à la demande de l'enfant, sommeil avec la mère, enfant fréquemment porté), ou à « faible contact » avec la mère (lorsque la mère ne pratiquait pas l'ensemble des points cités ci-dessus). 211 mères (76,7%) disaient pratiquer un maternage de contact important. Les enfants de ces femmes utilisaient essentiellement le sein comme objet transitionnel. Les bébés des mères à faible contact étaient beaucoup plus nombreux à utiliser un objet transitionnel traditionnel. De plus, les bébés des mères à faible contact ont été allaités pendant nettement moins longtemps que les bébés des mères à contact important (environ 24 mois contre 40 mois). L'âge de l'enfant lorsqu'il a commencé à utiliser un objet transitionnel variait suivant l'objet : 3 mois pour la sucette, 4,3 mois pour le pouce, 8,35 mois pour un linge, 24,2 mois pour un jouet. 18,5% des enfants de cette étude utilisaient leur pouce comme objet transitionnel, et 13,8% utilisaient un linge ou un jouet.

Dans le groupe de mères occidentales pratiquant un maternage à contact physique important, l'utilisation par l'enfant d'un objet transitionnel était beaucoup plus rare que dans la population générale. Il semble donc bien que les enfants qui bénéficient d'un contact physique intense avec la mère n'éprouvent pas le besoin d'avoir un objet transitionnel. On peut donc conclure que l'utilisation d'un objet transitionnel n'est pas un passage obligatoire pour l'enfant, universel dans toutes les cultures, mais un mode d'adaptation à des pratiques de maternage ne permettant pas à l'enfant de satisfaire ses besoins de contacts physiques avec sa mère. Cela ne veut pas obligatoirement dire que l'utilisation d'un objet transitionnel signale un dysfonctionnement chez l'enfant, mais plutôt que l'enfant a dû trouver un autre moyen de satisfaire ses besoins et de se rassurer.

Les jeunes enfants doivent voir leurs besoins satisfaits de façon correcte pour développer un sentiment de sécurité et d'attachement. Un bébé qui passe l'essentiel de son temps loin de sa mère sera habituellement beaucoup plus anxieux, et aura du mal à développer ces sentiments de sécurité et d'attachement. Les spécialistes estiment que l'enfant doit d'abord s'attacher à sa mère avant de pouvoir s'attacher à un objet transitionnel ; or, ce sont les enfants qui ont le moins de contacts physiques avec la mère qui seront le plus enclins à utiliser un objet transitionnel.

Les auteurs concluent qu'il semble y avoir une hiérarchisation dans les objets transitionnels utilisés par l'enfant. Les bébés qui ont la possibilité d'utiliser le sein maternel et/ou le corps de la mère ont rarement besoin d'un autre objet transitionnel. Les bébés qui n'ont pas cette possibilité apprennent à se réconforter seuls avec leur pouce, un linge, une sucette ou un jouet. D'autres études seraient nécessaires sur le sujet, afin d'évaluer les différences culturelles de parentage et d'utilisation d'un objet transitionnel, ainsi que l'impact à long terme de ces pratiques ; en particulier, certains auteurs craignent qu'un mode de parentage à contact important avec l'enfant (qui a été la norme pendant des millénaires, et qui le reste dans la plupart des cultures traditionnelles) rende ce dernier dépendant et incapable de se séparer de sa mère, tandis que d'autres affirment qu'un mode de parentage à faible contact ne respecte pas les besoins fondamentaux des bébés.

Dommages neurologiques chez des bébés ayant reçu un lait industriel carencé

Babies fed defective formula are still being treated for neurological damage. J Siegel-Itzkovich. BMJ 2004 ; 329 1128. Mots-clés : lait industriel, effet iatrogène, séquelles neurologiques, carence en vitamine B1.

Une année après le décès de bébés israéliens nourris avec un lait industriel à base de soja carencé en vitamine B1 (Humana, fabriqué en Allemagne), 9 bébés sont actuellement toujours traités pour de graves séquelles neurologiques. Les plus sérieusement atteints peuvent à peine bouger. Si l'état de certains d'entre eux semble s'améliorer, d'autres semblent souffrir de troubles irréversibles.

Le Ministre israélien de la Santé estime qu'il est impossible d'empêcher la survenue d'autres accidents du même type, dans la mesure où il n'y a pas, et de loin, suffisamment de personnel pour tester les aliments pour enfants commercialisés. Les fabricants sont censés avoir des critères stricts de fabrication, et exercer des contrôles réguliers. Le ministre a toutefois décidé de considérer les produits alimentaires destinés aux jeunes enfants comme des produits « sensibles » à contrôler aussi régulièrement que les médicaments. Il prévoit de mettre en oeuvre une législation beaucoup plus sévère vis-à-vis des fabricants dont les produits s'avéreraient ne pas respecter la composition inscrite sur l'emballage.

L'importante couverture de cet accident a induit une augmentation de la prévalence de l'allaitement en Israël. Le ministre a aussi déconseillé l'utilisation d'un lait industriel à base de soja, fréquemment donné à cause du manque d'information et des convictions erronées des familles.

Impact de la prise d'alcool sur les hormones de l'allaitement

Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. JA Mennella, MY Pepino, KL Teff. J Clin Endocrinol Metab 2005 ; 90(4) : 1979-85. Mots-clés : alcool, lactation, prolactine, oxytocine.

Pendant longtemps, on a pensé que l'alcool augmentait la production lactée, et pendant des siècles on a conseillé aux mères allaitantes d'en consommer. Le but des auteurs était d'évaluer l'impact de la prise d'alcool sur le taux des hormones de l'allaitement chez des mères allaitantes.

L'étude a porté sur 17 femmes, qui allaitaient un enfant âgé de 2 à 4 mois. Chaque femme a absorbé soit une quantité donnée de jus d'orange pur, soit la même quantité de jus d'orange auquel on avait ajouté 0,4 g/kg d'alcool pur. Chaque femme a été son propre témoin, l'ordre de la prise étant déterminé par tirage au sort, et les 2 tests étant pratiqués sur 2 journées différentes. Les femmes ont tiré leur lait avec un tire-lait électrique pendant les heures suivantes, et des prises de sang ont été effectuées pour dosage des taux d'oxytocine, de prolactine et de cortisol, avant, pendant et après l'expression du lait.

Pendant les quelques heures qui suivaient l'absorption d'alcool, le taux d'oxytocine baissait d'en moyenne 78%, tandis que le taux de prolactine augmentait d'en moyenne 336%. La baisse du taux d'oxytocine avait pour corollaire une efficacité moindre du réflexe d'éjection : il était retardé, et le volume de lait tiré par la femme était moins important. L'augmentation du taux de prolactine était corrélé à une sensation d'euphorie, et était susceptible d'augmenter transitoirement la production lactée (sensation de seins « plus pleins » rapportée par les mères). La prise d'alcool augmentait également le taux de cortisol, sans que cela ait un impact sur la lactation.

Les mises au sein induisent une augmentation des taux d'oxytocine (l'hormone qui déclenche l'éjection du lait) et de la prolactine (l'hormone qui augmente la production lactée). La prise d'alcool avait un impact significatif et opposé sur ces deux hormones. Le principal résultat était une plus grande difficulté à déclencher le réflexe d'éjection, et une moindre quantité de lait obtenue lorsque la femme tirait son lait dans les quelques heures qui suivaient la prise d'alcool, en dépit du fait que la femme se sentait plus détendue et euphorique.

Taux lacté de zinc

Zinc concentration in human milk. Longitudinal studies in consecutive lactation periods. E Sievers, J Schaub. JK Meinen-Derr et al. Adv Exper Med Biol 2004 ; 554 : 403-5. Mots-clés : lait humain, zinc.

Le taux lacté de zinc baisse pendant la lactation. Toutefois, il existe de très importantes différences individuelles, ainsi que d'importantes variations pendant le nyctémère. Le but de cette étude était de suivre l'évolution du taux lacté du zinc chez 2 mères allaitantes.

Ces mères étaient âgées de 22 ans (primipare, M1L1) et 24 ans (secondipare, M2L1) à leur entrée dans l'étude. Elles ont collecté des échantillons de lait de début et de fin de tétée sur une période de 72 heures à 5, 8, 12 et 16 semaines, en utilisant un protocole précis destiné à éviter toute contamination. Elles ont participé à une étude similaire après la naissance de leur enfant suivant (M1L2 et M2L2), leur taux lacté de zinc ayant ainsi été suivi sur 2 lactations consécutives. Les échantillons ont été congelés jusqu'à analyse, et le taux de zinc a été recherché par spectrométrie d'absorption de masse.

Taux lacté de zinc mg/l (n = nombre d'échantillons de lait recueillis)				
	5 semaines	8 semaines	12 semaines	16 semaines
M1L1	2,7 (n = 54)	2,9 (n = 47)	1,8 (n = 24)	1,6 (n = 29)
M2L1	2,5 (n = 12)	2,2 (n = 19)	1,7 (n = 13)	1,7 (n = 20)
M1L2	3,6 (n = 47)	2,5 (n = 52)	2,3 (n = 43)	1,9 (n = 54)
M2L2	2,9 (n = 14)	2,9 (n = 44)	1,5 (n = 43)	2 (n = 42)

Le taux lacté de zinc avait tendance à baisser pendant la lactation, surtout après 8 semaines. Il semble que ce taux se stabilise à un certain niveau aux alentours de 16 semaines, et qu'à partir de ce moment il reste similaire chez une même mère d'une lactation à l'autre. Ces variations dans le taux lacté pourraient être en rapport avec différents mécanismes du transport du zinc vers le lait. La possibilité de variations importantes du taux lacté de zinc chez une même femme serait intéressante à étudier lors de lactations successives dans le cas de grandes multipares, en particulier si l'enfant est de petit poids de naissance, et donc à risque plus élevé de carence en zinc.

Impact de la lactation sur le taux sérique d'acides gras non estérifiés

Plasma non-esterified fatty acid composition is different in lactating and in nonpregnant nonlactating women. AG Torres et al. Adv Exper Med Biol 2004 ; 554 : 511-14. Mots-clés : lactation, acides gras non estérifiés, statut maternel.

Les modifications endocriniennes liées à la lactation augmentent la mobilisation des graisses de réserve, et pourraient donc modifier les taux plasmatiques des acides gras. Le tissu adipeux semble être la source principale des acides gras polyinsaturés excrétés dans le lait. Une étude a constaté un taux plasmatique plus élevé d'acides gras non estérifiés (AGNE) à 3-6 mois post-partum chez des femmes allaitantes que chez des femmes non allaitantes. La mobilisation des acides gras pendant la lactation pourrait être sélective. Le but de cette étude était de comparer les taux plasmatiques d'AGNE chez des femmes allaitantes et chez des femmes non enceintes et non allaitantes.

22 femmes allaitant un enfant âgé de 20 à 120 jours ont été incluses. Le groupe témoin était constitué de 11 femmes non enceintes et non allaitantes, présentant des caractéristiques similaires à celles des femmes du groupe étudié sur le plan de l'âge, de l'index de masse corporelle, et des habitudes alimentaires. Des données anthropométriques ont été recueillies sur toutes ces femmes. Elles ont répondu à un questionnaire pour recueil de données générales, et de données sur tout ce qu'elles avaient consommé pendant les 24 heures précédentes. Les apports lipidiques réalisés par leur alimentation ont été calculés d'après leurs réponses au questionnaire. Des échantillons de sang ont été prélevés à jeun, et traités pour en isoler les AGNE. Ces derniers ont été caractérisés et analysés par chromatographie en phase gazeuse sur colonne polaire, et on a mesuré leur taux absolu et leur pourcentage.

Les apports quotidiens en calories, en lipides et en acides gras saturés, monoinsaturés et polyinsaturés étaient similaires dans les 2 groupes. 15 AGNE ont été caractérisés dans le plasma des mères allaitantes, et 14 dans le plasma des mères non allaitantes, l'acide eicosapentaénoïque n'étant détecté que dans le sang des mères allaitantes. Le taux total des acides gras polyinsaturés était plus élevé chez les mères allaitantes (424 ± 159 mg/l contre $210 \pm 34,9$ mg/l dans le groupe témoin). Les taux de la plupart des acides gras étaient supérieurs chez les femmes allaitantes. Ces dernières avaient un pourcentage plus élevé d'acide palmitique, et un taux plus bas d'acides gras en 1n-9 que les femmes non enceintes et non allaitantes. Le pourcentage des acides gras en C18 en n-3 et en n-6 était plus bas chez les femmes allaitantes, tandis que leurs métabolites en C20 étaient plus élevés chez ces mères.

Il existait des corrélations entre les différents acides gras dans chaque groupe, la plupart d'entre elles pouvant être expliquées par les interactions métaboliques entre les divers acides gras : relation précurseur-métabolite, et compétition pour les mêmes voies de synthèse. Cependant, la plupart de ces corrélations étaient différentes dans les 2 groupes. De plus, chez les femmes allaitantes, il n'y avait aucune corrélation significative impliquant l'acide linoléique, l'acide alpha-linolénique, et l'acide eicosapentaénoïque, ce qui pourrait être en rapport avec un impact plus faible du métabolisme des acides en n-6 et n-3 sur le métabolisme des autres acides gras.

Le taux plasmatique plus élevé d'acides gras chez la femme allaitante est probablement en rapport avec la mobilisation des réserves lipidiques pendant la lactation. Il était intéressant de constater que le taux plasmatique des AGNE était 2 fois plus élevé chez les

femmes allaitantes que chez les femmes non enceintes et non allaitantes, alors même que la glande mammaire est très efficace pour excréter les acides gras vers le lait. Au vu des différences entre les 2 groupes dans les taux et les pourcentages des différents acides gras, il semble que le métabolisme de ces acides gras soit modifié pendant la lactation. La constatation d'un taux plus élevé d'acides gras essentiels en C18 et d'un taux plus bas de leurs métabolites à plus longue chaîne chez les femmes allaitantes indique la mise en œuvre, pendant la lactation, d'un processus d'adaptation permettant d'augmenter la biodisponibilité des acides gras polyinsaturés à très longue chaîne qui seront excrétés dans le lait.

Taux de facteur de croissance épidermique et de TGF-alpha dans du lait humain pré-terme

Concentration of epidermal growth factor and transforming growth factor-alpha in preterm milk. B Dvorak et al. Adv Exper Med Biol 2004 ; 554 : 407-9. Mots-clés : lait humain, prématuré, facteur de croissance épidermique, transforming growth factor-alpha.

On arrive maintenant à faire survivre des prématurés de plus en plus petits, mais ces enfants sont à très haut risque pour certaines pathologies, comme l'entérococolite ulcéronécrosante. Le lait humain contient de nombreux facteurs de croissance, ce qui n'est pas le cas du lait industriel. En particulier, le facteur de croissance épidermique (EGF) et le transforming growth factor-alpha (TGF-alpha) favorisent le développement, la maturation et la cicatrisation de la muqueuse digestive. Le taux lacté d'EGF est le plus élevé pendant les premiers jours post-partum, et il baisse par la suite. Le but de cette étude était de voir dans quelle mesure la durée de la gestation avait un impact sur le taux lacté d'EGF et de TGF-alpha.

Les taux d'EGF et de TGF-alpha ont été suivis pendant le premier mois de lactation chez 16 mères ayant accouché entre 23 et 27 semaines de gestation, chez 16 mères ayant accouché entre 32 et 36 semaines de gestation, et chez 15 mères ayant accouché à terme (38 à 42 semaines), constituant le groupe témoin. Toutes ces mères ont donné des échantillons de lait prélevés en milieu de matinée, par expression du lait d'un seul sein, à J7, J14 et J28, pour quantification des taux d'EGF et de TGF-alpha.

Le taux de protéines totales était le plus élevé à J7, et il diminuait progressivement par la suite. Le taux d'EGF était le plus élevé chez les mères d'un grand prématuré : $135-165$ µg/l, contre $65-105$ µg/l dans les 2 autres groupes, pendant tout le premier mois de lactation. Ce taux restait plus ou moins stable pendant tout le premier mois chez les mères des grands prématurés, alors qu'il baissait progressivement dans les 2 autres groupes. Un résultat similaire était constaté pour le TGF-alpha. Le taux lacté absolu de TGF-alpha était 100 à 1000 fois plus bas que celui d'EGF.

Les auteurs concluent que le lait des mères de grands prématurés contient des taux significativement plus élevés d'EGF et de TGF-alpha par rapport à des mères dont l'enfant est légèrement prématuré, ou est né à terme. De plus, ces taux élevés persistent pendant le premier mois. Le lait de ces mères pourra donc être particulièrement bénéfique pour leur enfant. Il serait nécessaire de faire d'autres études pour mieux comprendre les fonctions physiologiques de ces facteurs de croissance, afin de voir dans quelle mesure une utilisation clinique ne serait pas envisageable.

Bio-impédance chez des enfants allaités ou nourris au lait industriel pendant les 6 premiers mois

Bioimpedance vector analysis in breastfed and formula-fed infants in the first six months of life. F Savino et al. Adv Exper Med Biol 2004 ; 554 : 501-4. Mots-clés : alimentation infantile, bio-impédance, index de masse corporelle.

D'importantes modifications anthropométriques surviennent chez le bébé pendant les 6 premiers mois de vie. Des études ont constaté que la croissance des bébés allaités était différente de celle des bébés nourris au lait industriel. La bio-impédance permet de déterminer la masse maigre (les muscles), la masse grasse et l'eau présentes dans le corps. Elle consiste à placer des électrodes sur le corps (face dorsale des mains et des pieds) et à faire circuler un très faible courant électrique. Cet examen est indolore et non invasif, et il est donc particulièrement adapté aux jeunes enfants.

Les auteurs ont mesuré la bio-impédance chez 22 bébés exclusivement allaités et 22 bébés nourris au lait industriel, ainsi que les divers paramètres anthropologiques. Les enfants étaient âgés d'en moyenne 75 jours. Tous les paramètres de leur croissance étaient similaires, mis à part le poids, un peu plus bas chez les enfants allaités (5119 ± 1080 g contre $5431 \pm 846,6$ g). Les valeurs de l'impédance étaient similaires dans les 2 groupes d'enfants, toutefois les enfants allaités avaient une masse grasse plus faible.

La croissance pendant les 6 premiers mois implique des modifications quantitatives et qualitatives. Même si les 2 groupes d'enfants suivis par cette étude étaient similaires, les enfants allaités étaient qualitativement différents des enfants nourris au lait industriel, et ils étaient plus minces. D'autres études sur le sujet seraient intéressantes pour confirmer ces données et pour mieux interpréter les différences.

Impact de l'allaitement sur la masse osseuse après la ménopause

The influence of duration of breastfeeding on bone mass in postmenopausal women. A Gur. Int J Pract 2003 ; 57(2) : 82-86. Mots-clés : allaitement, densité osseuse, ménopause.

L'ostéoporose est un problème de santé publique chez les femmes ménopausées. Elle augmente le risque de fractures. Les études sur le sujet ont constaté une baisse de la densité osseuse pendant l'allaitement. Même si la densité osseuse revient par la suite à la normale, certains en ont déduit que l'allaitement représentait un risque pour la densité osseuse de la mère, tandis que d'autres concluaient que l'allaitement n'avait aucun impact négatif, et pouvait même avoir un impact favorable. De nombreux facteurs peuvent avoir un impact. Le but de cette étude turque était d'évaluer l'impact de la lactation sur des femmes ménopausées.

La densité osseuse (DO) a été mesurée au niveau de 4 sites chez 509 femmes ménopausées âgées de 45 à 86 ans. Ces femmes ont

été réparties en 3 sous groupes en fonction de leur durée totale d'allaitement : femmes n'ayant pas du tout allaité ($n = 67$), ayant allaité pendant moins de 96 mois au total ($n = 157$), ayant allaité pendant 96 mois et plus ($n = 285$). Elles ont aussi été divisées en 2 sous-groupes en fonction de leur âge : 45 à 59 ans ($n = 233$), et 60 ans et plus ($n = 276$).

Chez toutes les femmes de 45 à 59 ans, la DO spinale était plus basse chez celles qui n'avaient pas du tout allaité, tandis que la DO au niveau du trochanter était plus basse chez les femmes qui avaient allaité pendant 96 mois et plus. La DO au niveau spinal et fémoral tendait à s'abaisser avec une durée plus importante d'allaitement dans les 2 groupes d'âge. Chez les femmes de 60 ans et plus, la DO spinale et au niveau du trochanter était plus basse chez les femmes qui avaient allaité pendant 96 mois et plus. Les auteurs concluent que, au contraire de ce qui a été constaté par d'autres études, l'allaitement long semblait avoir un impact négatif sur la densité osseuse après la ménopause des femmes incluses dans cette étude.

Initiative Hôpital Ami des Bébés et taux d'allaitement en Ecosse

The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. M Broadfoot, J Britten, DM Tappin, JM MacKenzie. Arch Dis Child Fetal Neonat Ed 2005 ; 90 : F114-16. Mots-clés : Initiative Hôpital Ami des Bébés, taux d'allaitement, Ecosse.

Un bon démarrage de l'allaitement est important pour la réussite de l'allaitement. En effet, de nombreuses mères sèvrèrent rapidement après la naissance en raison de problèmes qui auraient pu être prévenus ou rapidement traités. L'Initiative Hôpital Ami des Bébés a été lancée pour permettre aux femmes de bénéficier d'un environnement favorable à l'allaitement. Des études ont constaté son impact positif sur la prévalence et la durée de l'allaitement dans divers pays. Le but des auteurs était d'évaluer cet impact sur le taux d'allaitement en Ecosse.

Pour cette étude observationnelle, les auteurs ont passé en revue les pratiques des services de maternité et les taux d'allaitement à J7 en Ecosse, une région du Royaume Uni dont la population est d'environ 5,1 millions d'habitants, et où surviennent environ 53.000 naissances tous les ans. Les pratiques des 33 maternités de cette région dans lesquelles survenaient au moins 50 naissances par an ont été évaluées, et le taux d'allaitement a été suivi chez les 464.246 enfants nés en Ecosse entre 1995 et 2002.

Le taux d'allaitement exclusif à J7 était 28% plus élevé dans les services qui avaient le label Hôpital Ami des Bébés que dans les hôpitaux n'ayant pas ce label, après correction pour les autres variables. Depuis 1995, on a constaté une augmentation de la prévalence de l'allaitement en maternité ; cette augmentation était plus importante dans les hôpitaux ayant le label Hôpital Ami des Bébés : augmentation de 11,39% entre 1995 et 2002, contre 7,97% pendant la même période dans les autres services.

Les auteurs concluent que le fait d'être né dans un service ayant le label Hôpital Ami des Bébés augmente les chances du bébé d'être allaité. Toutes les maternités du pays devraient être encouragées à améliorer leurs pratiques, afin de pouvoir recevoir le label Hôpital Ami des Bébés.

Promouvoir une législation favorable à l'allaitement

Learning to lobby for probreastfeeding legislation : the story of a Texas bill to create a breastfeeding-friendly physician designation. B Wilson-Clay, J Wier Rourke, M Baker Bolduc et al. J Hum Lact 2005 ; 21(2) : 191-98. Mots-clés : législation, promotion de l'allaitement, droits des mères allaitantes, activisme pro-allaitement.

L'activisme contre le tabagisme, l'alcool au volant ou pour l'utilisation de la ceinture de sécurité a montré que ce type d'action donnait des résultats. La mise en place d'une nouvelle législation peut modifier les comportements sociaux. De la même façon, un activisme pro-allaitement pourrait être un bon moyen de modifier la législation.

Depuis 1995, au Texas, des activistes pro-allaitement sont présents dans les instances législatives de l'état pour tenter de faire tomber les barrières à l'allaitement. Un de leurs objectifs est de déposer une proposition de loi en rapport avec l'allaitement lors de chaque session législative. Même si le projet de loi est refusé, il aura fourni l'occasion de discuter d'allaitement et d'informer les personnes présentes lors des sessions. Chaque état américain a son propre parlement, et les règles de fonctionnement parlementaire ne sont pas les mêmes dans tous les états. Le premier objectif pour les activistes est donc d'apprendre comment fonctionne le parlement dans lequel ils vont agir.

Les activistes texans ont décidé de réunir tous les groupes pro-allaitement pour travailler en relation avec l'antenne texane d'une vaste organisation nationale privée et à but non lucratif œuvrant dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Suite à ce partenariat, diverses actions ont été menées, comme le développement de matériel d'information, ou la création d'un programme de conseillers appartenant à des populations ciblées. En 1995, le Texas a voté une loi reconnaissant que l'allaitement est le mode optimal d'alimentation infantile, et garantissant le droit des mères à allaiter en tous lieux. A ensuite été défini le concept du lieu de travail « ami de l'allaitement », les employeurs étant encouragés à offrir aux mères allaitantes des horaires flexibles, des pauses pour l'expression du lait, et un accès à un local pour ce faire. Actuellement, le groupe d'activistes comprend des consultantes en lactation, des conseillers en allaitement, des animatrices de La Leche League, des infirmières, des médecins, des avocats, des membres de groupes de parentage, des représentants des services texans de la santé publique... Ce groupe a un site Internet, et collabore avec d'autres organisations ayant des objectifs similaires.

En août 2002, le comité législatif de ce groupe s'est réuni pour discuter des stratégies à mettre en œuvre pendant la session parlementaire 2003. Dans un tel comité, il est utile que les membres aient des compétences diverses, et qu'au moins une personne ait une solide expérience sur le plan du travail politique. Il est nécessaire d'écrire un plan comportant tous les points que l'on souhaite absolument voir retenus par les personnes à qui il sera présenté. Il est également nécessaire que la personne qui présentera le projet de loi soit à même de présenter de solides références scientifiques concernant le projet. Le comité a décidé de présenter un projet de loi sur la création d'un label « médecin ami de l'allaitement » pour les médecins qui respectaient un certain nombre de critères bien définis. Ce projet était soutenu par des précédents de lois dans d'autres états américains, ainsi que par une documentation scientifique sur l'impact que peut avoir un médecin favorisant activement l'allaitement.

Entre temps, des élections étaient venues modifier la composition du parlement, et les activistes ont perdu les parlementaires qui les soutenaient auparavant. L'étape suivante était donc de trouver un député prêt à soutenir les activistes dans leur projet de loi, ainsi que des personnes ayant les disponibilités nécessaires pour assister à toutes les auditions et sessions où le projet devait être présenté et débattu, le tout en respectant le calendrier législatif. Pour ce projet, l'antenne texane d'une organisation nationale de défense des droits de la femme a décidé de soutenir ce projet de loi, ce qui a eu un impact très favorable, ainsi que le soutien d'une association médicale texane. Malheureusement, suite à un conflit politique au sein du parlement, le calendrier de vote des projets de lois a été complètement perturbé, et nombre de projets n'ont pas pu être soumis au vote, dont celui présenté par les activistes.

Le travail des activistes n'est pas toujours facile. Au départ, ils ont eu à subir des remarques sarcastiques, et certaines personnes étaient visiblement très mal à l'aise sur le sujet de l'allaitement. L'année suivante, les activistes étaient déjà connus du parlement, et les choses ont été plus faciles. Ils se préparent pour la prochaine session. Leur action démontre qu'il suffit d'un petit groupe de personnes motivées pour participer au processus d'élaboration et de vote des lois, et pour modifier ainsi durablement la législation.

Impact des facteurs reproductifs sur le risque d'endométriose

Reproductive history and endometriosis among premenopausal women. SA Missmer, SE Hankinson, D Spiegelman et al. Obstet Gynecol 2004 ; 104(5) : 965-74. Mots-clés : endométriose, préménopause, facteurs de risque.

L'endométriose atteint 4 à 10% des femmes entre 30 et 40 ans. Le traitement repose essentiellement sur la mise en place d'un climat hypo-œstrogénique. L'objectif des auteurs était de mieux cerner les relations entre divers facteurs reproductifs et le risque d'endométriose.

Ils ont analysé les données recueillies sur 10 ans par une grande étude prospective menée sur 116.678 femmes âgées de 25 à 42 ans, suivies tous les 2 ans depuis 1989. Pendant les 726.205 années-femmes du suivi, 1721 cas d'endométriose confirmée par laparoscopie ont été rapportés. La prévalence de l'endométriose était plus élevée chez les femmes qui étaient plus jeunes que la moyenne au moment de leurs premières règles, et qui avaient des cycles plus courts en fin d'adolescence. Il était inversement proportionnel au nombre d'enfants nés vivants par femme (RR : 0,5 pour la naissance de plus de 3 enfants par rapport à la naissance de 2 enfants), et à la durée totale de la lactation si le dernier accouchement datait de moins de 5 ans (RR : 0,2 pour les femmes ayant allaité pendant un total de plus de 23 mois par rapport aux femmes n'ayant pas allaité).

Divers facteurs hormonaux et anatomiques avaient un impact sur le risque d'endométriose confirmée par laparoscopie. Les principaux facteurs affectant ce risque étaient l'âge au moment des premières règles et la longueur du cycle chez les nullipares, le nombre d'enfants, et la durée totale d'allaitement chez les femmes ayant eu des enfants.

Allaitement, système de garde, et fréquence des antibiothérapies chez les jeunes enfants

Breast-feeding, day-care attendance and the frequency of antibiotic treatments from 1,5 to 5 years : a population-based longitudinal study in Canada. L Dubois, M Girard. Soc Sci Med 2005 ; 60(9) : 2035-44. Mots-clés : alimentation infantile, système de garde, antibiothérapies, enfants.

Il est important de suivre régulièrement la santé infantile générale, et de mettre en œuvre des actions permettant d'abaisser la prévalence des problèmes de santé chez les jeunes enfants. L'objectif de cette étude longitudinale nationale était d'évaluer les relations entre l'allaitement, le placement de l'enfant dans un système de garde, et la fréquence des antibiothérapies chez les enfants

jusqu'à 5 ans. Cette analyse prenait également en compte le niveau d'éducation de la mère, le niveau socio-économique de la famille, le tabagisme maternel pendant et après la grossesse, l'âge de la mère, le sexe de l'enfant, la durée de gestation et l'ordre de naissance.

L'analyse pour cette étude portait sur 1841 enfants. Des informations sur l'alimentation de l'enfant ont été collectées à 5 et 17 mois à l'occasion d'entrevues avec la personne s'occupant habituellement de l'enfant (généralement la mère). En particulier, on a recueilli des données sur la durée de l'allaitement exclusif, et la durée totale de l'allaitement. L'impact positif de l'allaitement se poursuivait pendant la seconde année, même lorsque l'enfant était placé dans un système de garde. Il réduisait la fréquence des antibiothérapies pendant les 2,5 premières années de vie.

Cette étude montrait que les enfants les plus fragiles pouvaient être efficacement protégés grâce à l'allaitement, ainsi qu'en étant gardés dans un cadre familial, en particulier avant 2,5 ans. La fréquence des antibiothérapies n'était pas modifiée par le niveau d'éducation de la mère, ou par le niveau socio-économique de la famille.

Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons

AFSSA, juillet 2005

L'AFSSA vient d'éditer ses nouvelles recommandations, concernant, entre autres, le don de lait maternel au biberon. En particulier, les consignes en matière de conservation du lait maternel aux nourrissons hospitalisés en néonatalogie ont été modifiées : « Le lait d'une mère, recueilli et conservé moins de 48 heures dans les conditions décrites ci-dessus, peut être donné directement à son enfant. Si les conditions de recueil, de conservation et de transport ne sont pas fiables, ou si le recueil date de plus de 48 heures, le lait doit passer par un lactarium pour y être pasteurisé. »

La circulaire DGS/SP2 n°97-785 n'autorisait ce don que pendant les 12 heures suivant l'expression du lait, ce qui représentait une contrainte majeure pour les mères souhaitant allaiter leur bébé hospitalisé en néonatalogie. Les nouvelles recommandations permettront à ces bébés fragiles de bénéficier plus facilement de tous les avantages du lait maternel frais.

Cette brochure rappelle également que l'utilisation d'un four à micro-ondes est à proscrire pour le réchauffement des biberons (de lait maternel ou industriel). Et que le contenu de tout biberon de lait industriel non terminé 1 heure après le début de sa consommation doit être jeté.

Le texte intégral de ces recommandations peut être téléchargé gratuitement à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/biberon/rapport_afssa.pdf

Impact du contact peau à peau sur l'allaitement

A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. S Carfoot, P Williamson, R Dickson. Midwifery 2005 ; 21(1) : 71-9. Mots-clés : allaitement, contact peau à peau.

Le contact peau à peau immédiatement après la naissance favorisera la création du lien mère-enfant, ainsi qu'une première mise au sein rapide. L'objectif des auteurs était d'évaluer l'impact d'un contact peau à peau précoce entre la mère et son nouveau-né à terme et en bonne santé sur la durée de l'allaitement.

Pour cette étude anglaise randomisée, 204 mères ont été incluses, et réparties par tirage au sort en 2 groupes de 102 mères ; le premier groupe a bénéficié d'un contact peau à peau précoce et ininterrompu, le second groupe a bénéficié des soins dispensés en routine dans le service. On a évalué l'impact sur la première mise au sein, le vécu maternel du post-partum immédiat, la température de l'enfant 1 heure après la naissance, et la prévalence de l'allaitement à 4 mois.

Dans le groupe étudié, la première tétée s'est bien passée pour 91% des bébés contre 83% dans le groupe témoin. 43% des bébés du groupe étudié étaient encore allaités à 4 mois, contre 40% des bébés du groupe témoin. La température de l'enfant 1 heure après la naissance était plus élevée d'en moyenne 0,15°C dans le groupe étudié que dans le groupe témoin. 90% des mères étaient satisfaites du déroulement du post-partum immédiat dans le groupe étudié, et 86% souhaitaient bénéficier des mêmes soins, contre respectivement 59% et 30% des mères du groupe témoin.

L'impact d'un contact peau à peau sur la première mise au sein et sur la prévalence de l'allaitement à 4 mois n'était pas statistiquement significatif. Toutefois, l'impact sur le niveau de satisfaction des mères était significatif : les mères qui avaient bénéficié d'un contact peau à peau précoce en ont été satisfaites, et la grande majorité d'entre elles souhaitaient bénéficier du même contact lors de leur prochain accouchement. De plus, le contact peau à peau permettait un très bon maintien de la température de l'enfant.