

Quelles leçons tirer du programme universel de services de garde à l'enfance du Québec ?

M Baker, J Gruber, K Milligan. Institut CD Howe. 1 février 2006. Mots-clés : crèches, subventions, impact, Québec.

Toutes les familles québécoises ont accès, pour leurs jeunes enfants, à des services de garde subventionnés par la province. Les auteurs de ce rapport ont analysé les répercussions de ce programme de services de garde sur le marché du travail, le fonctionnement de la famille et le bien-être des enfants. Pour cette étude, ils ont utilisé les données provenant d'une grande enquête longitudinale effectuée de 1994 à 2002 sur les enfants de 0 à 4 ans, qui a recueilli des données sur le placement en système de garde, le travail des parents, et divers indicateurs de la santé et du comportement des enfants et des familles.

La première constatation est que ce programme a largement subventionné le coût de la garde des enfants issus de familles à revenus moyens ou élevés (le coût de la garde pour les familles à faibles revenus était déjà subventionné auparavant), avec une augmentation de plus de 51% du nombre d'enfants placés dans un système de garde. On a constaté de même une augmentation de 21% du nombre des mères sur le marché du travail, avec le plus souvent un travail à temps plein. Cela s'est accompagné d'une augmentation de la productivité économique du Québec et des recettes fiscales, ce qui compense en partie le coût de ce programme de garde.

Il semble toutefois que le bien-être des enfants ait été négativement affecté. Les auteurs ont analysé une large gamme d'indicateurs, depuis l'anxiété et l'hyperactivité jusqu'aux aptitudes sociales et au développement moteur. Pour presque tous les indicateurs, le placement de l'enfant en système de garde est corrélé à une diminution de son bien-être par rapport aux enfants non gardés, se traduisant, par exemple, par une augmentation importante des comportements agressifs. Ces résultats confirment ceux d'une autre étude, publiée en 2003, qui concluait que le temps passé loin de sa mère par un enfant pendant ses 4,5 premières années de vie était un facteur déterminant d'agressivité et de désobéissance. Il semble également y avoir un impact négatif sur les parents. Les mères dont l'enfant est placé en système de garde sont plus souvent déprimées, leurs pratiques parentales sont de moins bonne qualité (sentiment d'inefficacité, d'hostilité vis-à-vis de l'enfant, interactions d'évitement...). Les mères font également état de moins bonnes relations avec leur conjoint.

Ces résultats mettent en lumière le stress auquel sont exposées les familles qui cherchent à concilier travail féminin et soins aux enfants. Il est possible que ces constatations témoignent de problèmes qui se seraient de toute façon posés au moment de l'entrée des enfants à l'école. Toutefois, plus la séparation mère-enfant est précoce, et plus elle est susceptible d'avoir des conséquences néfastes par la suite. Il est également possible que l'impact constaté résulte de l'effet combiné du travail maternel et du placement de l'enfant en système de garde, et pas uniquement de ce second facteur. Enfin, l'impact à plus long terme n'a pas été évalué. Il faut noter que les habiletés cognitives des enfants placés en système de garde semblent plus grandes au moment de l'entrée à l'école, surtout chez les enfants issus de milieux défavorisés, bien que les résultats à plus long terme soient contradictoires.

L'étude des conséquences de ce programme québécois de garde subventionnée n'en est qu'à ses débuts. Au vu des résultats préliminaires, il est difficile de savoir s'il présente réellement des avantages pour les parents et leurs enfants. Son application à tout le Canada serait très coûteuse, et elle doit donc être soigneusement évaluée. Ce programme est surtout avantageux pour les familles à revenus moyens et élevés, qui peuvent élever encore leurs revenus, au prix d'une détérioration au moins à court terme du bien-être des enfants et des familles, que certains couples pourront trouver acceptable par rapport aux avantages d'un revenu supplémentaire.

Durée de l'allaitement exclusif et infections respiratoires

Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. CJ Chantry, CR Howard, P Auinger. *Pediatrics* 2006 ; 117(2) : 425-32. Mots-clés : allaitement exclusif, infections respiratoires.

L'allaitement exclusif est recommandé pendant les 6 premiers mois. Une étude comparant des enfants exclusivement allaités pendant 4 mois et des enfants exclusivement allaités pendant 6 mois a fait état d'une prévalence plus élevée d'infections gastro-intestinales chez les premiers, mais d'une prévalence similaire d'infections respiratoires dans les 2 groupes. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact d'une durée d'allaitement exclusif de 6 mois et plus par rapport à une durée de 4 à moins de 6 mois sur la prévalence des infections respiratoires chez des enfants vivant aux USA.

Les données utilisées provenaient d'une grande enquête sur la santé et la nutrition, menée de 1988 à 1994, et portant sur 2277 enfants âgés de 6 à 24 mois. Ils ont été divisés en 5 groupes en fonction de leur statut pour l'allaitement. Les enfants qui avaient séjourné en néonatalogie ont été exclus de l'étude. Une analyse par régression logistique a été menée, prenant en compte les variables confondantes. On a évalué la prévalence des pneumonies, celle de la survenue de 3 épisodes et plus de rhume/grippe, de plus de 3 épisodes d'otites, ou celle d'un wheezing.

Avant ajustement, les enfants qui avaient été exclusivement allaités pendant 4 à moins de 6 mois (n = 223) avaient une prévalence plus élevée de pneumonies que les enfants qui avaient été exclusivement allaités pendant au moins 6 mois (n = 136) : 6,5% contre 1,6%. Respectivement 45% et 41% des enfants ont présenté au moins 3 épisodes de rhume ou de grippe, 23% et 24% ont présenté un wheezing, 27% et 20% ont présenté au moins 3 épisodes d'otite. Après ajustement pour les variables démographiques, le placement dans un système de garde et l'exposition au tabagisme, la prévalence des pneumonies était significativement plus élevée chez les enfants allaités pendant 4 à moins de 6 mois (RR : 4,27), ainsi que le risque de présenter au moins 3 épisodes d'otites (RR : 1,95) par rapport aux enfants exclusivement allaités pendant au moins 6 mois.

Les auteurs concluent que cette étude nationale retrouve une augmentation des infections respiratoires et des otites récidivantes chez les enfants qui sont allaités pendant 4 à moins de 6 mois par rapport aux enfants allaités pendant 6 mois et plus. Ces résultats sont en faveur de la promotion d'un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois.

Péridurale et allaitement

Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding : a prospective cohort study. S Torvaldsen, CL Roberts, JM Simpson, JF Thompson, DA Ellwood. Int Breastfeed J 2006 ; 1 : 24. Mots-clés : accouchement, analgésie péridurale, allaitement.

Les mères qui rencontrent des difficultés dans la mise en route de leur allaitement en post-partum précoce seront beaucoup plus enclines à sevrer très rapidement leur bébé. Des études ont fait état d'un impact négatif de la péridurale sur certains facteurs obstétricaux, ainsi que sur le démarrage de l'allaitement. Le but de cette étude australienne était de mieux cerner l'impact d'une analgésie péridurale pendant l'accouchement sur l'allaitement pendant la première semaine post-partum, et sur le taux d'allaitement à 24 semaines.

Elle a porté sur 1280 femmes âgées d'au moins 16 ans, et qui avaient accouché d'un bébé né à terme et en bonne santé. Elles ont répondu à un questionnaire administré pendant la première semaine post-partum (en moyenne à J6), puis à 8, 16 et 24 semaines, pour recueillir de données socioéconomiques et démographiques, obstétricales, ainsi que sur l'alimentation reçue par l'enfant. Ce dernier a été défini comme totalement allaité s'il ne recevait que du lait maternel, partiellement allaité s'il recevait également du lait industriel, et non allaité s'il n'avait jamais reçu de lait maternel. Les mères ont été réparties en 5 groupes en fonction de l'analgésie pendant le travail : analgésie non pharmaceutique (utilisation uniquement de méthodes « naturelles », n = 312), analgésie par gaz (n = 190), utilisation de péthidine (avec éventuellement gaz, n = 292), péridurale (avec éventuellement péthidine et/ou gaz, n = 416), ou anesthésie générale (avec ou non un autre type d'analgésie, n = 50). La péridurale effectuée chez ces femmes l'était avec une solution de bupivacaïne à 0,16% + fentanyl 3,3 µg/ml, administrée en bolus de 4 à 6 ml toutes les 15 mn.

89% des femmes avaient plus de 24 ans. Chez les femmes ayant bénéficié d'une analgésie non médicamenteuse, 98% ont accouché par voie basse sans intervention, et 2% ont eu un accouchement instrumental. Ces chiffres étaient respectivement de 96% et 4% dans le groupe ayant utilisé un gaz, de 90% et 10% dans le groupe ayant utilisé de la péthidine. Ils étaient de 28% et 31% dans le groupe ayant reçu une péridurale, 15% des femmes de ce groupe ayant eu une césarienne pendant le travail, et 26% une césarienne avant le début du travail. Dans le groupe ayant eu une anesthésie générale, toutes les femmes ont accouché par césarienne, pratiquée avant le début du travail chez 62% des femmes, et pendant le travail chez 38% des femmes.

93% des femmes allaitaient exclusivement ou partiellement au premier suivi, et 60% allaitaient toujours à 24 semaines. Le seul facteur significativement corrélé au non-allaitement en post-partum précoce était un niveau d'éducation plus bas de la mère. Les facteurs corrélés à un allaitement partiel (par opposition à un allaitement exclusif) en post-partum précoce étaient la pratique d'une péridurale ou d'une anesthésie générale, le mode d'accouchement, et la durée du travail. Les mères qui allaitaient partiellement en post-partum précoce étaient près de 2 fois plus nombreuses à avoir cessé d'allaiter à 24 semaines. Les femmes ayant eu une analgésie non pharmaceutique étaient les plus nombreuses à allaiter à 24 semaines, tandis que celles ayant eu une péridurale étaient 2 fois plus nombreuses que les précédentes à avoir cessé l'allaitement après ajustement pour les autres variables. Le taux d'allaitement à 24 semaines était également inversement corrélé à l'âge de la mère, et à son niveau de scolarité.

Dans cette étude, les femmes qui avaient accouché sous péridurale étaient plus nombreuses à avoir des difficultés de démarrage de

l'allaitement, à allaiter partiellement en post-partum précoce, et à avoir cessé d'allaiter avant 24 semaines, par rapport aux femmes n'ayant pas eu d'analgésie médicamenteuse, ou ayant eu un autre type d'analgésie (hors anesthésie générale). Cela ne signifie pas que la péridurale est en elle-même la cause de cet état de fait, mais démontre toutefois que les femmes qui ont accouché sous péridurale auront besoin d'un soutien accru en matière d'allaitement.

Innocuité de coussinets d'allaitement en silicone

Safety of bilaminar silicone nursing pads (LilyPadz®) ; randomized, prospective single-blinded comparison of silicone versus traditional nursing pads : a preliminary report. K Judd, A Stallings, F Trull, S Cason, JM Bruce. Mots-clés : allaitement, coussinets d'allaitement en silicone, innocuité.

Les coussinets d'allaitement en silicone (LilyPadz®) sont vendus depuis 2002. Constitués d'une double couche de silicone souple, ils fonctionnent sur le principe suivant lequel une pression exercée sur le mamelon empêche le lait de couler, ce qui peut sembler un avantage important sur d'autres coussinets. Toutefois, aucune étude n'a été effectuée sur leur innocuité. Les auteurs de cette étude prospective randomisée en simple aveugle avaient pour objectif de comparer la prévalence de problèmes tels que les lésions des mamelons, les mastites, les candidoses, les problèmes de canaux lactifères bouchés et de production lactée chez des mères utilisant soit des coussinets en silicone (groupe étudié), soit des coussinets absorbants (groupe témoin). Cette étude est toujours en cours actuellement.

Les femmes ont été réparties par tirage au sort pour utiliser exclusivement soit les coussinets en silicone de la marque LilyPadz®, soit un coussinet absorbant traditionnel de leur choix. Elles ont été interrogées par téléphone tous les mois et pendant 4 mois par une personne qui ignorait à quel groupe appartenait les mères. Ces résultats préliminaires portent sur 88 femmes ; 20 femmes sont sorties de l'étude, parce qu'elles ont allaité pendant moins de 2 semaines ou qu'elles ont été perdues de vue. 68 femmes ont répondu au questionnaire à 1 mois (41 dans le groupe étudié et 27 dans le groupe témoin), 57 femmes à 2 mois (respectivement 34 et 23 femmes), 48 femmes à 3 mois (29 et 19 femmes), et 44 femmes à 4 mois (26 et 18 femmes).

La prévalence des mastites était 2 fois plus élevée pendant le premier mois chez les femmes du groupe témoin ; aucun cas de mastite ni de candidose n'a été rapporté chez les femmes du groupe étudié après 1 mois post-partum, tandis que des cas ont été rapportés pendant les 4 mois du suivi dans le groupe témoin. Les problèmes de mamelons douloureux étaient les plus fréquents pendant les 2 premiers mois post-partum ; leur prévalence était plus basse dans le groupe étudié. La prévalence d'une production lactée estimée insuffisante était la même dans les 2 groupes. Quelques cas de production lactée surabondante ont été rapportés dans le groupe témoin, contre aucun dans le groupe étudié.

La prévalence de la plupart des problèmes d'allaitement étudiés était plus élevée chez les femmes du groupe témoin que chez celles qui utilisaient les coussinets en silicone. L'échantillon étudié est toutefois de taille réduite, et il est difficile de savoir pour le moment si les différences constatées sont réellement significatives. On peut toutefois déduire de cette étude que ce type de coussinet n'a induit aucun problème chez les femmes qui les utilisaient, et qu'il semble même abaisser le risque de certains problèmes d'allaitement (mastites, candidoses, hyperproduction lactée).

Impact d'un « voyage d'études sur l'allaitement » sur des internes en pédiatrie

An investigation of the field trip model as a method for teaching breastfeeding to pediatric residents. M Bunik, D Gao, L Moore. J Hum Lact 2006 ; 22(2) : 195-202. Mots-clés : allaitement, formation, internes, pédiatrie.

De nombreuses études ont constaté que les professionnels de santé avaient une formation notoirement insuffisante en matière d'allaitement. De nombreux internes en pédiatrie voient peu de mères allaitantes, et sont très mal préparés à informer et soutenir les mères qui souhaitent allaiter. Les cours formels sur l'allaitement ne permettent pas d'acquérir une expérience pratique. Il serait donc nécessaire que ces internes puissent avoir une formation clinique sur le sujet. L'hôpital pédiatrique d'Oakland (USA) a développé une telle formation, dans laquelle les internes font un « circuit » de formation. Le but de cette étude était d'en évaluer l'impact.

L'étude a inclus 48 internes en pédiatrie. Aucun d'entre eux n'avait d'enfants. 11 constituaient le groupe témoin. 37 internes constituaient le groupe étudié ; ils ont passé par 4 lieux de formation pratique, et on leur a demandé en outre de lire au moins un livre sur l'allaitement pendant cette période (*The Nursing Mother's Companion*), et d'assister à une vidéo de 15 mn sur l'allaitement. Ils ont également répondu, avant et après leur formation, à un questionnaire comportant 87 questions (70 questions portant sur leurs connaissances en matière d'allaitement, 11 portant sur leur expérience sur l'allaitement, et 6 sur leur point de vue sur l'allaitement) ; ils ont également évalué leur niveau de satisfaction concernant les divers aspects de cette formation. Dans le groupe étudié, 29 étaient âgés de 20 à 29 ans, et 31 étaient des femmes. Presque tous étaient en 2ème ou 3ème année d'internat. Pour la formation pratique, ils ont passé 1/2 journée successivement dans 4 endroits :

- Une consultation de l'hôpital pédiatrique, où ils ont répondu au premier questionnaire, et où on leur a expliqué l'étude. Ils ont visionné la vidéo sur l'allaitement, et ils ont observé une consultation avec une mère allaitante ; cela leur permettait d'avoir un premier contact avec l'allaitement et la mise au sein.
- Une réunion de La Leche League, à laquelle assistaient 10 à 12 mères avec des enfants allant de 1 semaine à 3 ans ; cela leur permettait de voir des enfants allaités d'âges très divers, et d'entendre des mères parler de leur expérience d'allaitement.
- Un important service de maternité où travaille tous les jours une consultante en lactation, que chaque interne a accompagnée dans une tournée de visites auprès de 9 à 10 mères allaitantes ; cela leur a permis d'observer divers cas de démarrage de l'allaitement, et de prendre conscience de l'importance d'une bonne mise au sein.
- Une consultation d'allaitement, qui existe depuis 1998 ; chaque interne a assisté à 2 à 3 consultations pour des problèmes d'allaitement très variés, et ils ont reçu des informations sur l'utilisation de matériels tels que les bouts de sein, le DAL et les tire-lait ; l'objectif était de les familiariser avec l'existence de consultations spécialisées sur l'allaitement, et de les informer sur le matériel d'allaitement.

L'analyse des questionnaires montrait une augmentation significative des scores obtenus par le groupe étudié par rapport aux scores du groupe témoin et aux scores pré-test, tout particulièrement dans le domaine de l'expérience en matière d'allaitement. Le niveau de satisfaction était très élevé, tous les internes du groupe étudié le qualifiant de bon ou d'excellent.

Ce programme en forme de « voyage d'études » sur divers sites s'est avéré efficace pour augmenter l'expérience pratique d'internes, et pour leur donner une vision différente et plus positive de l'allaitement. Ils ont en particulier eu l'occasion de beaucoup mieux percevoir le vécu des mères allaitantes, et les aspects relationnels de l'allaitement. Ce programme a été très populaire, et très bien suivi. Il s'est avéré de plus très peu coûteux : environ 6000 \$ par an, ce montant comprenant l'achat des livres offerts et du reste du matériel pédagogique, le paiement du temps de travail du médecin assurant la coordination du programme, et les dons aux services, consultations, et au groupe de LLL qui participaient à la formation, pour les remercier de leur participation. De plus, ce programme a permis l'établissement de liens étroits entre diverses personnes s'occupant du soutien aux mères allaitantes.

Il serait utile d'évaluer l'impact de ce type de formation sur des groupes plus importants, et selon une méthodologie plus rigoureuse. Quoi qu'il en soit, une formation de ce type est susceptible d'être peu coûteuse, efficace et appréciée, et d'améliorer l'expérience d'internes en pédiatrie dans le domaine de l'allaitement.

Maladie atopique et allaitement : cause ou conséquence ?

Atopic disease and breast-feeding – cause or consequence ? AJ Lowe, JB Carlin, CM Bennett, et al. J Allergy Clin Immunol 2006 ; 117(3) : 682-687. Mots-clés : allaitement, atopie, relations.

Plusieurs études ont observé une corrélation entre l'allaitement et un risque plus élevé de survenue d'asthme et d'eczéma. Certains estiment toutefois que l'apparition précoce de manifestations d'atopie chez leur enfant incite les mères à prolonger l'allaitement. Les auteurs ont cherché à mieux cerner les relations entre les symptômes précoces de maladie atopique (eczéma, réaction alimentaire, ou asthme) ou les réponses positives aux tests cutanés, et la pratique d'allaitement.

620 nourrissons nés à Melbourne, Australie, ont été suivis à partir de leur naissance. Les parents ont répondu à un questionnaire par téléphone toutes les 4 semaines jusqu'à 64 semaines, puis à 78 et 104 semaines pour déterminer la durée de l'allaitement (exclusif et total) et les signes de maladie atopique. En raison de la période variable d'apparition des symptômes atopiques, les données ont été corrigées en fonction du temps (modèle de Cox).

Seulement 52 nourrissons (8,4%) n'ont pas du tout été allaités, tandis que 103 (25,0%) n'ont pas été allaités exclusivement. L'apparition précoce de signes d'atopie ou de sensibilisation chez l'enfant était corrélée à une baisse de 28% de la prévalence de l'introduction de suppléments (RR : 0.72), mais il n'y avait aucune corrélation entre l'apparition de manifestations atopiques et l'âge de l'enfant au moment de l'arrêt total de l'allaitement.

L'apparition précoce de signes d'atopie pourrait amener les mères à prolonger la durée de l'allaitement exclusif. Ce biais a pu masquer un effet protecteur de l'allaitement, ou même donner l'impression que l'allaitement pouvait être un facteur augmentant le risque de maladies atopiques. Les études à venir portant sur la relation entre l'allaitement et les maladies atopiques devront prendre en considération cette possibilité.

Fiabilité d'une nouvelle centrifugeuse pour la mesure du crématocrite

Accuracy of a user-friendly centrifuge for measuring creatocrits on mothers' milk in the clinical setting. PP Meier, JL Engstrom, JL Zuleger et al. Breastfeed Med 2006 ; 1(2) : 79-87. Mots-clés : lait humain, crématocrite, centrifugeuse, fiabilité.

Le taux de lipides du lait maternel est très variable, d'une mère à l'autre, d'une tétée à l'autre chez une même mère, et même au cours d'une tétée. Or, ce taux de lipides est fortement corrélé à l'apport calorique réalisé par le lait maternel. Pour l'enfant né à terme, cette variabilité ne pose aucun problème, mais il pourra ne pas en être de même pour le prématuré, qui a besoin d'un apport calorique plus important. Le crématocrite est une technique qui, sur un principe similaire à celui de l'hématocrite, permet d'apprécier le taux de lipides du lait humain. Le crématocrite du lait humain se situe habituellement entre 3 et 10%. On déduit ensuite l'apport calorique réalisé par le lait à l'aide d'une table de conversion. Les auteurs ont évalué la fiabilité d'un tout nouvel appareil léger, peu encombrant, et très simple à utiliser, par rapport aux techniques « classiques » de détermination du crématocrite.

Le Creamatocrit Plus® est une petite centrifugeuse qui ne pèse qu'environ 1 kg, peut fonctionner sur piles, et qui centrifuge le lait en seulement 3 mn. Elle est équipée d'un lecteur qui lit automatiquement le crématocrite, et qui calcule l'apport calorique du lait. 12 mères dont l'enfant était hospitalisé dans un service de néonatalogie ont donné 36 échantillons de lait. Leurs enfants étaient nés depuis en moyenne 19,8 jours, à en moyenne 31 semaines d'âge gestationnel. Toutes ces mères tiraient quotidiennement au moins 120 ml de plus que ce qui était nécessaire pour couvrir les besoins de leurs bébés. Pour chaque mère, 3 échantillons ont été recueillis en une fois, selon le protocole suivant : 20 ml de lait de début de tétée pris sur un sein, 20 ml de lait de fin de tétée recueillis au même sein, et 20 ml de lait total, prélevés sur l'ensemble du lait exprimé à partir de l'autre sein. Chacun de ces échantillons a été réparti en fractions pour recherche immédiate du crématocrite, et pour mesure en laboratoire du taux de lipides et de calories. 2 chercheurs ont mesuré le crématocrite indépendamment l'un de l'autre selon 2 méthodes différentes. Pour chaque échantillon de lait, chacun d'entre eux a rempli 4 tubes à hématocrites ; 2 tubes ont été centrifugés avec le Creamatocrit Plus®, le crématocrite et l'apport calorique étant mesurés par l'appareil, et 2 tubes ont été centrifugés dans une centrifugeuse standard, le crématocrite étant lu avec une échelle adaptée, et l'apport calorique étant ensuite calculé. Tous les résultats obtenus pour chaque échantillon ont été comparés après la fin de tous les tests. Parallèlement, tous les échantillons ont été analysés selon les méthodes classiques de laboratoire, pour en déterminer le taux de lipides, de protéines, de lactose, ainsi que l'apport calorique.

Crématocrite (%)	
Lait de début de tétée	7,09 ± 3,09
Lait de fin de tétée	12,82 ± 3,92
Lait total	8,68 ± 2,53
Taux de lipides (g/l)	
Lait de début de tétée	46,74 ± 20,90
Lait de fin de tétée	80,11 ± 27,79
Lait total	56,37 ± 18,64
Contenu calorique (kcal/l)	
Lait de début de tétée	787,91 ± 203,44
Lait de fin de tétée	1107,38 ± 260,44
Lait total	922,58 ± 250,97

Chiffres moyens pour le crématocrite, le taux de lipides et le contenu calorique des échantillons testés

Comme prévu, il existait d'importantes différences entre le taux de lipides du lait de début et de fin de tétée (7,09 ± 3,09% pour le lait de début de tétée, 12,82 ± 3,93% pour le lait de fin de tétée), ainsi que d'une femme à l'autre. Les différences au niveau des résultats obtenus par les 2 méthodes de mesure des crématocrites étaient inférieures à 2%. Il existait également un niveau très élevé de corrélation entre le taux de lipides mesuré par les crématocrites et celui mesuré par les techniques courantes de laboratoire, les différences n'étant pas significatives. Le taux de lipides du lait était de 46,74 ± 20,90 g/l dans le lait de début de tétée, pour un apport calorique de 787,91 ± 203,44 kcal/l, ces chiffres étant respectivement de 80,11 ± 27,79 g/l et 1107,38 ± 260,44 kcal/l dans le lait de fin de tétée.

Ces résultats permettent de conclure que le Creamatocrit Plus® est un appareil fiable, permettant de mesurer facilement et rapidement le taux de lipides et de calories du lait humain. La principale limitation de cette étude est qu'elle a été effectuée uniquement sur des échantillons de lait frais, tiré depuis moins d'une heure. Les lipases du lait peuvent commencer à digérer rapidement les graisses en libérant des acides gras, ce qui abaissera artificiellement le crématocrite, avec une sous-estimation de l'apport calorique du lait. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'impact des conditions de stockage du lait sur son crématocrite.

Durée de l'allaitement et risque de leucémie aiguë et de lymphomes

Breast-feeding duration and childhood acute leukemia and lymphomas in a sample of Turkish children. S Altinkaynak et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006 ; 42(5) : 568-72. Mots-clés : allaitement, durée, leucémie aiguë, lymphome.

Des études ont constaté que les enfants qui n'étaient pas allaités avaient un risque plus élevé de leucémie et de lymphomes, mais d'autres études n'ont pas retrouvé cet impact. Les auteurs ont recherché les éventuelles relations entre la durée de l'allaitement et le risque de leucémie et de lymphome.

L'étude a inclus 137 cas, âgés de 1 à 16 ans, souffrant de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA), de leucémie myéloïde aiguë (LMA), de maladie de Hodgkin ou de lymphome non-Hodgkinien, ainsi que 146 enfants constituant le groupe témoin, sélectionnés par tirage au sort pour présenter des caractéristiques similaires.

La durée médiane de l'allaitement était plus basse dans le groupe cas que dans le groupe témoin (10 mois contre 12 mois). Les enfants souffrant de LLA et de LMA avaient été allaités moins longtemps que les enfants du groupe témoin. La durée la plus courte d'allaitement était constatée chez les enfants souffrant de LMA. Par rapport aux enfants qui avaient été allaités pendant plus de 6 mois, les enfants qui avaient été allaités pendant 0 à 6 mois avaient un risque 2,44 fois plus élevé de LLA, 6,67 fois plus élevé de LMA, 3,33 fois plus élevé de maladie de Hodgkin, et 1,9 fois plus élevé de lymphome non-Hodgkinien ; le risque global de présenter une leucémie ou un lymphome était 2,5 fois plus élevé chez les enfants allaités pendant seulement 0 à 6 mois par rapport à ceux qui avaient été allaités pendant plus de 6 mois.

Les auteurs concluent que les enfants allaités pendant moins de 6 mois avaient un risque plus élevé de lymphomes et de leucémies, ce risque étant particulièrement élevé pour la LLA et la LMA.