Promotion de l’allaitement et développement des jeunes enfants : commentaires sur Woodward et Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence, et Greiner

Michael S. Kramer, M.D.

Faculté de médecine de l’Université McGill, the Institute of Human Development and Child and Youth Health, Instituts de recherche en santé du Canada, Canada

Mars 2008, 2e éd.

Introduction

Plusieurs rapports indiquent que l’allaitement apporte plusieurs bienfaits pour la santé de l’enfant et de la mère, certains de ces bienfaits étant plus solidement établis que d’autres. Les données selon lesquelles l’allaitement protège l’enfant contre les infections gastro-intestinales et respiratoires sont solides et consistantes et ont des implications majeures sur la morbidité et même la mortalité, surtout dans les pays en développement. Cependant, comme ces infections ont rarement des conséquences mortelles dans les pays industrialisés, ces derniers se sont

©2008-2026 ABILIO | ALLAITEMENT MATERNEL

récemment centrés sur le rôle potentiel de l'allaitement en ce qui concerne la protection à long terme contre les maladies chroniques chez l'adulte (y compris l'obésité, les maladies coronariennes et le diabète de type 1 et 2), et surtout, ses effets potentiellement bénéfiques sur le développement neurocognitif et le comportement.

Étant donné les difficultés pratiques et éthiques ayant trait à l'assignation aléatoire des enfants humains en santé à l'allaitement ou aux préparations commerciales pour nourrissons, à différentes durées d'allaitement ou encore à l'allaitement exclusif, les données scientifiques sur ces résultats reposent presque exclusivement sur les études observationnelles (non expérimentales).

C'est dans ce contexte que les articles de Woodward et Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence, et Greiner ont tenté de recenser les données disponibles. Les trois premiers articles résument la documentation qui relie l'alimentation du nourrisson au développement des jeunes enfants alors que le quatrième est centré sur les services de santé et les politiques visant à protéger, à soutenir et à promouvoir l'allaitement dans les pays développés.

Recherche et conclusions

Dans leur article, Woodward et Liberty mettent en lumière la difficulté de tirer des inférences causales à partir d'études observationnelles à cause de différences potentiellement confusionnelles en matière de santé mentale et d'éducation de la mère, qui peuvent affecter le choix d'allaiter et aussi avoir des influences causales sur le développement de l'enfant indépendamment de l'alimentation du nourrisson. Bien que les auteurs déclarent que l'assignation aléatoire à deux groupes différents en matière d'alimentation n'a pas été possible, une telle étude expérimentale a bien été effectuée par Lucas et ses collègues. Ils ont comparé le lait humain conservé avec les préparations commerciales pour nourrissons pour prématurés et pour bébés nés à terme donné aux prématurés. Les résultats indiquent que ceux qui ont reçu du lait humain conservé avaient un meilleur développement cognitif.[1] Les auteurs citent des études qui suggèrent des bienfaits affectifs pour la mère qui allaite, un meilleur attachement mère-nourrisson, une meilleure vivacité et une meilleure orientation chez les nourrissons, et une diminution de la durée des pleurs (bien que ce dernier élément n'ait pas été appuyé par d'autres études). Les auteurs soulignent les données limitées concernant les bienfaits à long terme en matière de comportement et de santé mentale de la progéniture.

Les auteurs mettent en lumière les données limitées en ce qui concerne les bienfaits à long terme sur le comportement et la santé mentale de la progéniture. Ils déclarent aussi que la consommation maternelle d'alcool et de médicaments réduit la qualité du lait et peut donc avoir des répercussions négatives sur le comportement de l'enfant, mais à ma connaissance, les doses ingérées n'ont pas été liées à de telles répercussions.

Pérez-Escamilla fait une brève recension des résultats plutôt consistants concernant un QI plus élevé chez les enfants allaités, même après ajustement en fonction du statut socioéconomique (y compris l'éducation maternelle). Bien qu'il insiste sur le rôle étiologique potentiel de la longue chaîne d'acides gras polyinsaturés pour expliquer cet effet, les recensions de Cochrane suggèrent que les données ne sont pas si précises, que ce soit chez les nourrissons prématurés[3] ou nés à terme.[2] Comme le souligne Pérez-Escamilla, les données qui se rapportent à l'allaitement et au développement moteur sont peu nombreuses et encore moins concluantes. Il conclut avec une recension des données suggérant que l'allaitement a des effets protecteurs à long terme contre l'obésité et il spécule sur le fait qu'un tel effet protecteur peut être dû à une meilleure régulation de l'appétit résultant de l'augmentation de la concentration des graisses pendant l'allaitement. L'auteur termine en demandant davantage de recherches sur certains résultats scolaires, comportementaux, psychosociaux et développementaux à long terme chez les nourrissons allaités comparés à ceux nourris aux préparations commerciales pour nourrissons.

Lawrence recense certaines données identiques au sujet de l'allaitement et le développement neurocognitif ainsi que des données provenant de la cohorte de l'étude à long terme effectuée en Nouvelle-Zélande. Cette étude suggère une meilleure relation parent-enfant. Comme les auteurs des deux articles précédents, Lawrence déclare « qu'il n'est pas possible d'assigner aléatoirement les mères et les bébés à des groupes de traitement ou à des groupes témoins ni de contrôler la durée du processus ». Cependant, en réalité, Morrow et coll..[4] au Mexique, Dewey et ses collègues au Honduras,[5,6] et nous en Bélarus[7] avons tous réussi à assigner expérimentalement des groupes de mères et de nourrissons à des interventions expérimentales par opposition à des interventions contrôles qui affectent la durée et/ou l'exclusivité de l'allaitement. Et tel que nous l'avons déjà mentionné, Lucas et ses collègues ont assigné aléatoirement à un groupe de nourrissons prématurés du lait humain conservé ou des préparations commerciales pour nourrissons destinées aux prématurés et aux bébés nés à terme.[1] Les devis expérimentaux sont donc possibles en ce domaine et devraient probablement être utilisés plus fréquemment dans les recherches futures.

Enfin, l'article de Greiner est centré sur les politiques de santé clinique et publique qui protègent, soutiennent et favorisent l'allaitement. Il souligne adéquatement l'importance du World Health Assembly's International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes et du « climat » politique, des politiques sur l'emploi maternel et l'initiative des hôpitaux amis des bébés de l'OMS/UNICEF. Malheureusement, il ne réussit pas à citer certaines des meilleures données disponibles sur ce sujet, à savoir, des données provenant d'essais aléatoires contrôlés et de méta-analyses des essais aléatoires. En se basant sur ces données, certaines interventions qu'il prône sont de loin mieux appuyées que d'autres. Les données en faveur de l'alimentation sur demande, de la possibilité pour les accouchées de garder leur nouveau-né dans leur chambre à l'hôpital et du soutien postnatal sont solides.[8,9] Par ailleurs, les essais avec du glucose ou des suppléments aux préparations commerciales pour nourrissons suggèrent qu'il n'y a pas d'effet nuisible sur la durée de l'allaitement.[10-12] Greiner souligne à juste titre à quel point il est difficile de « démêler » les composantes précises des programmes promotionnels complexes qui ont un impact. Mais les pays comme la Norvège et la Suède ont montré ce qui pouvait être accompli en appliquant activement le code international, des politiques de congé maternel constructives et un soutien sociétal généralisé de l'allaitement.

Implications pour les services

Les services cliniques et les politiques de santé publique qui favorisent le commencement de l'allaitement, son exclusivité et sa durée sont susceptibles de produire des bienfaits importants pour le développement des jeunes enfants. Ces bienfaits ont été rapportés autant chez les nourrissons prématurés que chez ceux nés à terme et en santé, mais on ne sait pas clairement s'ils sont attribuables à des composantes biologiques (par exemple la longue chaîne d'acides gras polyinsaturés) du lait humain ou à une meilleure interaction mère-nourrisson apportée par l'allaitement. Bien que la magnitude des effets bénéfiques soit limitée sur le plan individuel, l'impact potentiel sur la population générale de nouveau-nés et de jeunes enfants est très important pour la santé publique. Les pays comme la Norvège et la Suède ont montré que le soutien clinique et sociétal de l'allaitement pouvait produire des retombées énormes.

Références

1. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Pagne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261-264.
2. Simmer K. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001;4:CD000376.

3. Simmer K, Patole S. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;1:CD000375.

4. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353(9160):1226-1231.

5. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344(8918):288-293.

6. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *Journal of Nutrition* 2001;131(2):262-267.

7. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuik D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinikova L, Helsing E. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2001;285(4):413-420.

8. Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *American Journal of Public Health* 1994;84(1):89-97.

9. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2003;17(4):407-417.

10. Gray-Donald K, Kramer MS, Munday S, Leduc DG. Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial. *Pediatrics* 1985;75(3):514-518.

11. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, Barrett J, Covington C, Del Monte K, Reinhardt R, Rippe L. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90(5):760-766.

12. Schubiger G, Schwarz U, Tönz O, for the Neonatal Study Group. UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? *European Journal of Pediatrics* 1997;156(11):874-877.

©2008-2026 ABILIO | ALLAITEMENT MATERNEL