

COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

ÉNONCÉ DE POLITIQUE SUR L'ALIMENTATION INFANTILE 2004

« L'allaitement maternel est la meilleure façon qui soit de combler les besoins nutritionnels, immunologiques et affectifs nécessaires à la croissance et au développement du nourrisson et a une influence biologique et émotionnelle unique sur la santé de la mère et de l'enfant. » (OMS/UNICEF 1989)¹

La recommandation mondiale en santé publique préconise le recours exclusif à l'allaitement maternel du nourrisson durant les six premiers mois après la naissance pour maximiser la croissance, le développement et la santé. Par la suite . . . les nourrissons devraient recevoir une alimentation complémentaire sûre tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans et même plus. (Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant)²

CONTEXTE

Les bienfaits de l'allaitement maternel sont bien documentés. La composition du lait maternel est distincte du lait des autres mammifères et des préparations commerciales pour nourrissons. Le lait maternel est unique quant à sa structure physique et les types de concentrations en nutriments, enzymes, hormones, facteurs de croissance, facteurs de résistance de l'hôte, inducteurs/modulateurs du système immunitaire et agents anti-inflammatoires. La recherche a démontré que les avantages de l'allaitement maternel comprennent la prévention des maladies gastro-intestinales, respiratoires et autres infections, ainsi que certains troubles immunologiques. Il a été démontré que l'allaitement maternel réduit les risques d'asthme, d'allergies, de diabète, d'hyperlipidémie, d'obésité chez certaines populations, certains cancers gastriques (lymphome) et troubles gastro-intestinaux (infection à *H. pylori*, *Giardia*, sténose pylorique) pour n'en nommer que quelques-uns, la diarrhée, la septicémie et la méningite chez les prématurés, le cancer de l'endomètre, le cancer de l'ovaire, le cancer du sein,³ sans parler des avantages financiers, des avantages psychologiques pour la mère et la famille, ainsi que les bienfaits au niveau du développement neurologique chez l'enfant.⁴ En plus de prévenir la maladie en début de vie, l'allaitement maternel semble réduire le risque de certaines maladies chroniques et comporte des avantages tant pour le prématuré que pour l'enfant né à terme. L'allaitement maternel comporte aussi des bienfaits pour la mère.⁵ En plus d'améliorer les liens affectifs entre la mère et l'enfant, l'allaitement entraîne une involution utérine plus rapide et la conservation des réserves de fer chez la mère. Des études plus récentes indiquent que l'allaitement maternel a aussi le potentiel de réduire le risque de cancer du sein, de cancer de l'ovaire et du cancer de l'utérus, tout en ayant un effet protecteur à long terme sur la densité minérale osseuse de la mère.

Les risques connus de l'allaitement artificiel sont bien documentés : contenu inadéquat en micronutriments et manque d'acides gras essentiels, y compris les acides gras oméga-3 qui sont essentiels pour la myélinisation et le développement normal du cerveau. Une variété de contaminants a été documentée⁶ et de nombreuses marques de préparations commerciales pour nourrissons ont été retirées ou abandonnées. Plusieurs études bien contrôlées font état d'une atteinte au développement neurologique et d'un quotient intellectuel plus faible chez les enfants nourris artificiellement, ainsi qu'une plus grande incidence d'affections allergiques⁷ et de taux

plus élevés de morbidité et de mortalité. Le fardeau financier lié à l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons peut entraîner un mauvais usage et l'introduction précoce de substituts du lait maternel de qualité inférieure.

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel expose le guide d'éthique pour la commercialisation des substituts du lait maternel. Le Canada a réaffirmé son appui au Code à l'Assemblée mondiale de la santé de 1994. L'Association médicale canadienne a endossé le Code en 1992 et l'a inscrit dans ses lignes directrices dans le cadre d'une association éthique avec l'industrie du médicament. En élaborant son énoncé de politique sur l'allaitement au sein, l'Association des hôpitaux du Canada a reconnu que les établissements de soins de santé et les organismes de services de santé doivent examiner les préoccupations éthiques potentielles concernant les substituts du lait maternel. Dans ce contexte, ils ont appuyé le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté par l'OMS en 1981.

Ultimement, la responsabilité du succès de l'allaitement repose sur la mère. Elle doit prendre une décision éclairée concernant la nutrition de l'enfant, consciente des risques de l'allaitement artificiel et des bienfaits de l'allaitement au sein. Elle doit être informée sur la façon de se préparer à l'allaitement au sein et comment l'initier et le maintenir avec succès. Elle devrait être informée de l'introduction en temps opportun des aliments de table et des pratiques de sevrage. Les médecins de famille jouent un rôle clé dans la prestation des lignes directrices recommandées aux mères et aux familles concernant l'allaitement du nourrisson. En assumant les responsabilités de continuité et d'uniformité des soins, les médecins de famille peuvent promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement au sein tout au long de la période périnatale.

« Lorsque les mères n'allaitent pas, ou n'allaitent que partiellement, il existe un marché légitime pour les préparations commerciales pour nourrissons et pour les ingrédients appropriés entrant dans la confection de ces préparations; par conséquent, tous ces produits devraient être mis à la portée de ceux qui en ont besoin au moyen des systèmes de distribution commerciaux; et ils ne devraient pas être commercialisés ou distribués par des méthodes susceptibles de nuire à la protection et à la promotion de l'allaitement au sein »⁸. Les médecins de famille peuvent aider à faire cesser la distribution gratuite d'approvisionnements à bas prix de substituts du lait maternel en insistant sur l'importance des pratiques de commercialisation éthiques dans les hôpitaux et les autres établissements de santé. Les médecins de famille devraient participer et encourager les soins centrés sur le patient/le bébé, p. ex. par la création d'initiatives 'hôpitaux amis des bébés' et des 'communautés amies des bébés' au sein de leur propre pratique, telles que décrites ans le site Web www.breastfeedingcanada.ca .

PAR CONSÉQUENT, RECONNAISSANT que l'allaitement maternel joue un rôle unique et important dans le développement sain des nourrissons et des jeunes enfants; et que :

- Aucun substitut ne peut offrir l'équilibre complexe des nutriments, des anticorps et des facteurs de croissance qui font du lait maternel l'aliment parfait pour les nourrissons;
- Les femmes ont le droit de faire un choix éclairé concernant l'alimentation infantile à partir de renseignements complets et précis;
- Le rôle du médecin en est un d'influence, d'autorité et de confiance;

- L'allaitement maternel est une ressource naturelle menacée qui nécessite protection, promotion et encouragement;
- Les pratiques de commercialisation actuelles --- y compris la distribution gratuite et à bas prix d'approvisionnements en substituts du lait maternel aux hôpitaux et à d'autres composantes du système de santé, dont les bureaux des médecins --- vont à l'encontre et découragent l'allaitement maternel;
- Le gouvernement canadien, à l'Assemblée mondiale de la santé de 1994, a réaffirmé que la commercialisation et la promotion de substituts du lait maternel ne pouvaient être effectuées dans aucune des composantes du système de santé;
- La promotion de la santé et la prévention de la maladie font partie du mandat des médecins partout.

Le Collège des médecins de famille du Canada endosse :

La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Et reconnaît que ceci s'appuie sur des documents précédemment endossés par le CMFC, notamment l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (1991)⁹, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981)¹⁰ et la Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement au sein¹¹ (1990).

RÉFÉRENCES:

1. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité, Déclaration conjointe de l'OMS et du FISE. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 1989, p.3.
2. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003, ISBN 92 4 156221 5 (éditions en arabe, chinois, anglais, français, russe et espagnol). La Stratégie mondiale a été endossée par consensus le 18 mai 2002 par la Cinquante cinquième Assemblée mondiale de la santé et le 16 septembre 2002 par le Conseil d'administration de l'UNICEF.
3. American Academy of Pediatrics: Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 1997;100(6):1035-1039.
4. Davis MK. Breastfeeding and Chronic Disease in Childhood and Adolescence. Pediatric Clinics of North America 2001; 48(1)125-141.
5. American Academy of Pediatrics: Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 1997;100(6):1035-1039.
6. Baker RD. Infant Formula Safety. Pediatrics. 2002 Oct;110(4):833-5

7. van Odijk J, Kull I, Borres MP, et al. Breastfeeding and Allergic Disease: a Multidisciplinary Review of the Literature (1966 – 2001) on the Mode of Early Infant Feeding in Infancy and its Impact on Later Atopic Manifestations. *Allergy*. 2003 Sep;58(9):833-43.
8. OMS - Code de commercialisation des substituts du lait maternel. Document WHA34/1981/REC1. Annexe3. OMS, Genève 1981.
9. Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Initiative des hôpitaux amis des bébés. Genève: OMS (1991).
10. OMS - Code de commercialisation des substituts du lait maternel. Document WHA34/1981/REC1. Annexe3. OMS, Genève, 1981.
11. La Déclaration «Innocenti» sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. Document 10017, New York, UNICEF, 1990.