

■ ■ ■ QUELS BÉNÉFICES ?

Pourquoi l'allaitement mater pour le prématuré ?

De part sa naissance prématurée, le bébé n'a pas encore atteint le niveau de maturité d'un bébé né à terme. Le lait maternel, et le fait de le proposer au sein, jouent un rôle important pour accompagner le bébé dans son développement, au jour le jour et à plus long terme. Le contact avec sa mère et son père (s'il pratique aussi le peau à peau) aide également le bébé à tisser un lien d'attachement fort avec ses parents.

Le métabolisme du prématuré n'est pas mature. Il possède par exemple moins d'enzymes digestives et a plus de mal à digérer les composants complexes comme les lipides. Le lait maternel contient, lui, beaucoup d'enzymes, par exemple des lipases, qui vont aider le bébé à digérer les graisses.

Le prématuré est plein de ressources, et n'attend que l'occasion d'apprendre à téter et de s'entraîner au sein.

Le fonctionnement de certains organes n'est pas encore optimal. Le foie et les reins, par exemple, sont immatures. Le lait maternel génère peu de déchets, ce qui évitera de surcharger foie et reins. L'estomac est aussi moins réactif et ses sphincters (les muscles du haut et le bas de l'estomac) se ferment moins hermétiquement. Ceci provoque souvent des remontées acides dans l'œsophage (ou RGO, reflux gastro-œsophagien). Le lait maternel, de par sa digestibilité, reste peu de temps dans l'estomac, et a donc moins d'occasions de remonter vers l'œsophage. Et quand c'est le cas, il est peu irritant.

Au sein, le prématuré maîtrise facilement la séquence succion/déglutition/respiration et le flot de lait. Ceci permet de limiter le stress et la fatigue du bébé, et de diminuer les variations néfastes de certains paramètres physiologiques (oxygénation du sang, rythme cardiaque, respiration).

Le prématuré n'a pas pu bénéficier du transfert d'anticorps provenant de sa mère dans les dernières semaines de grossesse. De plus, son système immunitaire n'a pas encore la maturité d'un bébé à terme. Le lait maternel



➤ Témoignage

"Juste après l'accouchement, la sage-femme est revenue avec mon bébé et l'a posé sur moi. Il s'est mis à téter tout de suite. Mais il ne tétait pas très efficacement, sa mâchoire semblait coincée. L'ostéopathe l'a vu et à la tétée suivante, je ne l'ai pas reconnu tant il tétait efficacement. À chaque tétée, une puéricultrice venait m'aider à le mettre au sein, jusqu'à ce que je me sente à l'aise toute seule. Dès que j'ai utilisé le tire-lait, il a été complété avec mon lait. Une semaine après sa naissance, il était allaité en exclusif. Depuis que je suis sortie de la maternité, je viens tous les jours passer la journée avec mon bébé, apporter le lait que j'ai tiré et du linge avec mon odeur."

Témoignage recueilli 17 jours après la naissance de Timothée, né à 34 SA + 5 jours.

nel est-il *important*

diminue le risque de maladie infectieuse de 43 % par rapport aux bébés nourris avec du lait artificiel (Hylander, Pediatric 1999). Il contient en effet de nombreux facteurs de défense et d'autres favorisant une colonisation bactérienne optimale du tube digestif. La présence de cette flore intestinale permet également de réduire les risques d'allergie (Lucas, BMJ 1990) et la prolifération de germes nocifs.

Le lait maternel, par exemple, diminue le risque d'entérococolite ulcéronécrosante (ECUN), affection grave du tube digestif touchant surtout les prématurés. L'ECUN est 6 à 10 fois plus fréquente chez les prématurés nourris au lait artificiel (Lucas, Lancet 1990).

L'allaitement maternel permet également au bébé d'obtenir des anticorps, le défendant contre les microbes que sa mère rencontre. Les germes familiaux étant moins virulents que les microbes rencontrés à l'hôpital, le bénéfice est grand quand la mère allaite et est très souvent en contact avec son bébé hospitalisé.

Le lait maternel apporte au bébé prématuré des substances lui permettant de poursuivre son développement dans les meilleures conditions. Les acides gras à très longues chaînes, la taurine, des agents antioxydants par exemple, améliorent les fonctions neurologiques et visuelles du prématuré (Hylander, J. Perinatol 2001).

Le bébé doit également avoir une croissance corporelle importante. Il a besoin par exemple de beaucoup de protéines, de vitamine D, calcium, phosphore et fer. Le lait maternel apporte ces éléments en quantité limitée, mais ces derniers sont particulièrement bien assimilés. Selon son terme, il est parfois nécessaire de donner ces substances au prématuré en plus du lait maternel. ■

👉 **Témoignage**

"Le jour de sa naissance, Angelina a été transférée en soins intensifs. Elle y est restée 10 jours, nourrie par gavage. Elle est revenue à la maternité ensuite. Dans la demi-heure suivant son arrivée, elle était au sein et tétait très bien. Comme je ne pouvais pas la toucher les premiers jours, j'ai commencé à tirer mon lait pour lancer la lactation : avec un tire-lait électrique à l'hôpital et un tire-lait manuel à la maison, toutes les 4 h sauf la nuit. Elle a ainsi pu recevoir mon lait en gavage en soins intensifs après quelques jours, et à la maternité pour les compléments après les tétées. Depuis que je suis sortie de la maternité, elle boit la nuit à l'aide d'une seringue ou au DAL au doigt. Des biberons ont ensuite été essayés. Mais elle avalait de travers, régurgitait, on voyait bien qu'elle ne gérait pas du tout le flux de lait venant du biberon. Malheureusement, depuis ces essais, elle tète moins bien au sein. Elle est repassée au DAL au doigt et sa succion s'améliore peu à peu. Elle est encore complétée avec mon lait après les tétées en ce moment, mais je sens que sa succion s'améliore avec le temps. J'ai été très surprise des différences de discours entre les deux structures hospitalières. Lors des soins intensifs, on nous avait dit qu'elle devrait atteindre 36 SA pour pouvoir téter, sa succion/déglutition n'étant pas mature avant. Alors qu'en lui proposant le sein à la maternité, elle a su très bien téter à 10 jours de vie."

Témoignage recueilli 25 jours après la naissance d'Angelina, née à 33 SA + 1.



Polémique autour du QI

Deux sujets sont souvent débattus autour du développement cognitif (souvent appelé rapidement QI).

L'allaitement maternel a-t-il un impact sur le QI des enfants ?

De nombreuses équipes ont étudié le développement cognitif de bébés, de la naissance à plusieurs années. Les résultats montrent un impact positif du lait maternel sur les bébés. Cet effet est d'autant plus marqué que le bébé est né avant terme. Pour un bébé né à terme, une augmentation de 3 points de QI pourra être quasiment invisible. Pour un bébé né prématurément, une augmentation de 8 points de QI pourra se faire sentir dans la vie de cet enfant.

L'effet vient-il du contact avec sa mère ou du lait maternel ?

Il est certain que le contact engendré par l'allaitement maternel améliore les compétences du bébé. Toutefois, des études ont clairement montré que le lait maternel de la mère a un effet positif à lui seul, indépendamment d'autres facteurs psycho-sociaux. L'équipe de Lucas par exemple (Lucas, Lancet 1992) a montré cet impact en nourrissant par gavage des prématurés avec du lait maternel ou du lait artificiel pour prématuré. De plus, cet effet est dose-dépendant, c'est-à-dire que plus le bébé reçoit de lait maternel en quantité et en durée, plus l'effet est important.