mais éthiques au médecin. "Quoi qu'il en soit des précautions de recherche, certains effets secondaires iatrogéniques ne peuvent être détectés que par l'omnipraticien," a-t-il souligné. Celui-ci, en effet, est le médecin de première ligne et c'est lui que viennent consulter des patients qui présentent des cas d'interactions médicamenteuses que les essais préalables ne peuvent avoir tous prévus. Plusieurs études statistiques ont démontré que la fréquence des maladies iatrogènes d'origine médicamenteuse est directement proportionnelle au nombre de drogues prescrites. Bien sûr l'état d'un grand malade sera aussi tributaire de la sévérité de sa maladie: les causes de son état sont difficiles à départager.

Le Dr Laroche a ainsi entretenu son auditoire des interactions médicamenteuses qui peuvent se produire dans l'emploi des liquides de perfusion et de celles qui surviennent entre les substances absorbées par voie orale. Antagonisme, potentialisation, neutralisation, interférences pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, toutes ces formes d'interactions ont fait l'objet d'exemple de la part du conférencier. Les interactions entre médicaments et aliments ont aussi retenu son attention. "Quelles sont les conséquences de toutes ces interactions possibles sur le plan de la pratique médicale quotidienne?" s'est-il alors demandé.

Puisque ces interactions thérapeutiques sont plus fréquentes chez le patient atteint d'affection chronique ou de longue durée, les médecins devraient être particulièrement prudents dans ces cas et ne pas associer une nouvelle thérapeutique à une prescription antérieure sans évoquer ce risque. Il faut aussi tenir le plus grand compte de l'auto-médication d'autant plus redoutable qu'elle est fréquente et habituellement ignorée du médecin. L'intervention simultanée de plusieurs médecins indépendamment les uns des autres vient encore compliquer la tâche du praticien. Ces risques sont réduits quand le médecin généraliste demande et centralise les consultations diverses dont le patient peut avoir besoin. Les omissions des patients souvent faites sans mauvaise foi peuvent gravement compromettre leur guérison.

Problème complexe

Le problème n'est donc pas simple. Les études sur la question doivent recevoir de plus en plus d'attention. L'apport du praticien, a-t-il cependant rappelé, est d'une importance fondamentale puisque l'essai clinique d'un médicament n'est jamais terminé. A cet égard, a-t-il conclu, l'organisation des centres de pharmaco-vigilance prônée par l'OMS ne prendra toute sa valeur que si l'on obtient la collaboration de l'ensemble des médecins généralistes et une diffusion internationale des informations recueillies par les organismes nationaux centralisateurs.

Vers la fin du congrès, on a procédé à l'élection du comité exécutif de l'Association. Les nouveaux élus sont les docteurs Omer Gagnon de Québec au poste de président, Noël Varin de Saint-Eustache à celui de secrétaire, Léo-Paul Landry de Québec comme trésorier et André Arsenault comme conseiller. Le Dr Paul-André Meilleur de Hull reste membre de l'exécutif à titre de président sortant. Le Dr Jean-Louis Léger de Montréal assumera la présidence du Conseil général. Les autres membres du Conseil d'administration pour 1976-1977 sont les docteurs Maurice Bélanger de Chicoutimi, Michel Chrétien de Montréal, Jean Dupuis et Jean Laframboise d'Ottawa et René Lamontagne de Québec.

Le prix de recherche fondamentale a été attribué cette année au Dr André Lussier de Sherbrooke pour son étude de l'inhibition de la polyarthrite rhumatoïde par la goutte. Le Dr Yves Lamontagne de Montréal a reçu le prix de la recherche clinique pour ses recherches sur l'entraînement à la rétroaction électroencéphalographique et électromyographique dans la prévention de l'abus des drogues. Le troisième prix annuel décerné par l'AMLFC, le prix Powers, a été attribué au Dr Pierre Beauchamps pour sa recherche sur le ligament croisé antérieur: anatomie, fonction et remplacement prosthétique.■

Les diététistes prônent le choix du lait maternel

Un peu avant l'ouverture du 49ième congrès annuel de l'Association des médecins de langue française du Canada, la Corporation professionelle des diététistes du Québec, invitée par l'AMLFC à organiser un symposium sur le thème "Nutrition: gage de santé?", se prononçait pour le choix du lait maternel pour l'alimentation du nouveau-né.

La présidente de la corporation, Mme Denise Turenne-Thibault, se déclarait bien consciente de ne rien apprendre de nouveau ni au milieu médical ni aux spécialistes de l'information convoqués ce jour-là. "Notre pratique quotidienne de diététistes et notre rôle de protection du public nous incitent à alerter l'opinion publique sur cet aspect fondamental de la santé des citoyens."

"Les mères du Québec ont besoin d'être renseignées," affirmait-elle, "et nos membres avaient aussi besoin de discuter avec les chercheurs les mieux informés pour étayer leur conviction à ce sujet. Les parents ne savent pas assez que l'allaitement maternel est le mode d'alimentation le plus approprié pour le nourrisson: de nos jours, allaiter n'est plus la mode et c'est bien dommage!

"Toutes les recherches sur la question sont unanimes à confirmer la supériorité du lait maternel sur les autres aliments (lait de vache et lait s'apparentant au lait humain). Or, actuellement, il y a confusion dans beaucoup d'esprits: même certaines diététistes avaient de la difficulté à s'y retrouver et s'avouaient perplexes devant toutes les informations contradictoires qui circulent sur cette question. C'est pourquoi le bureau de la Corporation a étudié le sujet et a organisé cette journée consacrée à la formation et à l'information.

Le lait maternel s'avère le meilleur choix parce qu'il est le mieux adapté aux besoins nutritifs de l'enfant: il favorise une digestion plus facile et assure une immunité contre certaines infections. Il permet aussi un meilleur contrôle de l'appétit par l'enfant lui-même qui régularise selon ses besoins la production.

La période idéale d'allaitement devrait être de 4 à 6 mois mais la Corporation insiste sur le fait que même une période minimale de 1 à 2 semaines accorde au bébé la protection immunologique si désirable.

Pour une mère en bonne santé et un bébé normal, s'il n'y a pas d'incapacité ou de contre-indication pour la mère (95% des femmes sont capables d'allaiter), l'allaitement maternel s'avère aussi bénéfique sur le plan psychologique: il facilite le contact entre la mère et l'enfant. La rétractation plus rapide de l'utérus et le retour plus facile au poids habituel sont aussi d'autres avantages physiques certains pour la mère.

Si la mère ne peut ou ne veut allaiter, elle devrait à tout le moins utiliser un lait qui se rapproche le plus du lait maternel durant les 3 premiers mois; les parents devraient se garder de pousser l'enfant à terminer tous ses

biberons s'il n'en manifeste pas le désir: une telle suralimentation peut conduire à l'obésité.

Les mères d'ici, révèlent les enquêtes, introduisent trop tôt des aliments solides dans l'alimentation du bébé. La Corporation rappelle que cela n'est pas utile avant l'âge de 3 à 4 mois; avant, il s'agit d'une surcharge énergétique inutile. Aussi inutile est l'introduction de sel, sucre et des féculents.

Les seuls suppléments qui peuvent être acceptables selon la Corporation seraient la vitamine D pour les bébés nourris au sein et ce, dès les premières semaines. Si l'eau n'est pas fluorée, on devrait fournir du fluor au bébé vers l'âge de 3 mois. Le fer que certains croient bon pour le bébé est inutile: vers 5 mois, l'introduction de la viande répond à ce besoin. Quant aux multivitamines elles sont carrément superflues.

La Corporation a enfin tenu à attirer l'attention des parents sur le fait que le bébé, par ses pleurs, signale souvent une soif plutôt qu'un besoin de nourriture. On doit donc essayer de donner de l'eau au bébé et non du lait quand ses pleurs sont inexpliqués. Il faut éviter d'ajouter à cette eau sucre, miel ou sirop de maïs: ces aliments sucrés, et aussi les jus de fruits, en plus d'être un apport calorique inutile augmentent la susceptibilité future de la carie dentaire et développent des besoins exagérés de sucré au cours d'une période où le goût de l'individu se forme.

Points majeurs

Quelques conférenciers avaient été invités à donner des informations sur divers aspects de l'allaitement maternel. Nous signalerons ici les points majeurs de leurs interventions.

Le Dr Jitka Vobecky, professeur et consultante en nutrition à la faculté de médecine de l'université de Sherbrooke a résumé quelques conclusions d'enquêtes effectuées au Québec sur la fréquence de l'allaitement maternel. Elle soulignait la disparité des résultats obtenus tout en observant que toutes les enquêtes font cependant ressortir que la pratique de l'allaitement maternel n'est pas très répandue chez nous. Une étude faite dans la région de l'Estrie en 1972 révélait que seulement 7 à 12% des femmes interrogées avaient nourri leur enfant au sein. Une enquête dans la région de Sherbrooke même, enquête encore en cours, montre comme résultats préliminaires que 34.2% des femmes allaitent. Donc, il y aurait une augmentation. En 1973, une enquête menée auprès des chefs de départements d'obstétrique de 26 hôpitaux du Québec, donnait 19.5% d'allaitement maternel. Une autre étude menée auprès des infirmières-chefs des pouponnières montre que 16.4% des québécoises allaiteraient. Cette étude spécifie que les pourcentages en région rurale se situent entre 5 et 10% alors que Montréal dépasse la moyenne avec 20% de mères qui choisissent d'allaiter. Une autre étude actuellement en cours dans la région métropolitaine est beaucoup plus optimiste: 60% des enfants de l'échantillon auraient été nourris au sein.

Les enquêtes menées dans la région de Sherbrooke fournissent quelques autres renseignements intéressants: ainsi la plupart des raisons invoquées pour ne pas allaiter un enfant ne pourraient être qualifiées de majeures. Plusieurs mères justifient leur choix par un manque de renseignement ou des préjugés défavorables tels peur de déformation des seins, craintes pour l'enfant. La deuxième étude non encore complétée révèle que les primipares, quel que soit leur âge, sont plus enclines à allaiter. Le niveau socio-économique exprimé en termes d'années de scolarité serait aussi un facteur déterminant dans le choix de l'alimentation au sein: plus le niveau de scolarité est élevé, plus les parents choisissent ce mode d'alimentation. L'éducation du père serait à cet égard plus importante que celle de la mère.

Toujours selon cette enquête, l'alimentation à la bouteille entraînerait l'introduction précoce d'aliments solides. L'âge moyen d'introduction des céréales est de 3.6 semaines par exemple, alors qu'il n'est recommandable d'introduire et les céréales et les autres aliments que le 3ième ou le 4ième mois. L'alimentation des jeunes bébés (6 mois) est cependant beaucoup plus variée que celle des enfants d'âge préscolaire. Pour les premiers, on dénombre en moyenne 6.8 sortes de légumes et 8.2 sortes de fruits alors que l'enfant plus âgé en consomme 3 sortes. Cette disparité s'expliquerait par la grande variété d'aliments disponible sur le marché pour les plus jeunes enfants.

L'enquête en cours à Sherbrooke démontre enfin que les mères anglophones sont plus enclines que les mères francophones à choisir d'allaiter. De toutes les femmes interrogées, 24.4% déclaraient n'avoir pas reçu de conseils professionnels sur l'alimentation de leurs enfants; 17.1% n'indiquent aucune source de conseil et se seraient donc contentées de leurs expériences précédentes. Celles qui ont eu recours à des avis professionnels citent pour 50% le manuel publié par le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et 24.3% se sont référées directement au médecin.

Le Dr Albert Royer, pédiatre au Centre hospitalier Sainte-Justine et professeur titulaire en pédiatrie à l'université de Montréal, a expliqué aux diététistes que l'usage du lait de vache doit être considéré comme un constat d'échec dans l'alimentation du nourrisson humain (moins de 3 mois). "Ce qui distingue les mammifères, c'est leur capacité de nourrir leurs petits grâce à leurs glandes mammaires. Alors pourquoi choisir le lait de vache de préférence au lait humain pour le petit de l'homme? Pourtant tout le monde se récrierait si l'on choisissait le lait d'un autre des 115 000 mammifères pour l'administrer au poupon si l'on choisissait le lait de souris par exemple ou encore le lait d'éléphant! Laissons donc au petit veau le lait de sa mère et procurons à nos enfants le lait qui leur convient entre tous: celui de leur maman!"

Caractère aseptique

Le Dr Royer après avoir vanté les mérites nutritifs du lait humain et sa parfaite adéquation avec les besoins du nourrisson, a fait valoir le caractère aseptique de cette forme d'alimentation. "C'est encore appréciable si l'on songe que 9 sur 10 des enfants du Tiers-Monde meurent au cours de leur première année s'ils sont nourris au biberon. Bien sûr les modes de préparation des biberons ne sont pas les mêmes ici et nous ne sommes plus en 1930 où, au Québec, on constatait 4 à 5 fois plus de mortalité infantile chez les enfants nourris au biberon que chez ceux nourris au sein," faisait-il remarquer.

"Les études démontrent encore que l'enfant nourri au sein a seulement la moitié des infections respiratoires et digestives des enfants nourris au biberon durant la première année de vie," notait-il cependant. Le syndrome de mort subite du petit enfant se présente dans sa presque totalité chez les enfants nourris au biberon. On croit de plus en plus que ce syndrome est dû à une infection suraiguë et que le mécanisme de sa production est attribuable à l'apport de microbes et de virus mais surtout au manque de transfert d'anticorps et d'autres substances antiinfectieuses par le lait maternel.

Le pédiatre soulignait aussi l'avantage psychologique pour l'enfant de l'alimentation au sein: cela favorise l'"imprinting" ou la formation de l'image de sa mère par les contacts très intimes et très fréquents que l'allaitement suppose. Même physiologiquement l'allaitement contribuerait à développer l'instinct maternel; à chaque fois que l'enfant tète, il y a libération de prolactine dans l'organisme de la mère. Plusieurs recherches menées auprès de certains animaux dont la brebis ont démontré que la prolactine est très liée au développement de cet instinct; les chercheurs travaillent actuellement à vérifier ce lien pour les humains.

Metamucil®

Prescribing Information

INDICATIONS: For the relief of chronic, atonic, spastic and rectal constipation and for the constipation accompanying pregnancy, convalescence and advanced age. For use in special diets lacking in residue and as adjunctive therapy in the constipation of mucous and ulcerative colitis and diverticulitis. Also useful in the management of hemorrhoids and following anorectal surgery.

CONTRAINDICATIONS: Presence of nausea, vomiting, abdominal pain or symptoms of an acute abdomen or fecal impaction. Metamucil Instant Mix is contraindicated in patients who must severely restrict their dietary sodium intake.

PRECAUTIONS: For patients, such as those suffering from diabetes mellitus, where rigid dietary calorie control is required:

Powder — 1 dose furnishes 14 calories.

Instant Mix — 1 dose furnishes 3 calories.

DOSAGE: Powder — one rounded teaspoonful of powder 1 to 3 times daily depending on the condition being treated, its severity and individual responsiveness. The teaspoonful of powder is stirred into an 8 oz. glass of cool water or other suitable liquid and should be taken immediately.

Instant Mix — one packet 1 to 3 times daily depending on the condition being treated, its severity and individual responsiveness. The contents of the packet are poured into an 8 oz. glass to which cool water is then slowly added. The resulting effervescent mixture should be taken immediately.

SUPPLIED: Powder — a refined, purified and concentrated vegetable mucilloid, prepared from the mucilaginous portion of Plantago ovata, combined with dextrose as a dispersing agent. Each rounded teaspoonful contains approximately 3.1 g of psyllium hydrophilic mucilloid per dose, a negligible amount of sodium, and furnishes 14 calories.

Available in 6 and 12 oz. plastic bottles.

Instant Mix — premeasured unit-dose packets. Each unit-dose packet contains 3.6 g of psyllium hydrophilic mucilloid with effervescent and flavouring excipients, 0.25 g of sodium as bicarbonate, and furnishes 3 calories.
Available in boxes of 15 unit-dose packets.

NATURAL BOWEL MANAGEMENT THAT BENEFITS MANY KINDS OF PATIENTS.

Complete prescribing information available on request (or in C.P.S.).

SEARLE **Searle Pharmaceuticals**
Oakville, Ontario

Un autre des avantages qui, même s'il a été très discuté, demeure valable à son avis, c'est la diminution du cancer du sein chez les femmes qui allaitent. Il a été démontré que la fréquence de cette forme de cancer était moins forte chez les femmes qui avaient eu des enfants et qu'elle diminuait de façon beaucoup plus marquée avec la durée et le nombre de périodes d'allaitement. Par exemple, au Canada, avant la dernière guerre mondiale, les femmes esquimaudes nourrissaient leurs enfants pendant des périodes assez longues: à cette époque aucun cas de cancer du sein n'a été rapporté chez cette population. Après la guerre, on a introduit dans le Grand Nord les aliments de bébé et le lait tout préparé; les esquimaudes ont allaité de moins en moins leurs enfants et le cancer du sein est apparu pour 5% des cancers traités chez la population. C'est d'ailleurs la même chose en Tunisie où le Dr Royer travaille depuis 11 ans. "Ici en Amérique du Nord, on croit que le cancer du sein est le cancer numéro 1 de la femme moderne. C'est vrai, mais pour l'Amérique du Nord seulement. Ailleurs, et particulièrement dans les pays où l'allaitement maternel est encore pratiqué, cette forme de cancer est beaucoup moins importante. Ainsi en Tunisie, les statistiques de 1975 placent le cancer du sein en 8ième place. Ce cancer compte pour un peu plus de 1% de tous les cancers soignés. Cela n'a aucune commune mesure avec nos taux canadiens qui varient selon les provinces de 15 à 24%," soulignait le Dr Royer en terminant son exposé.

Mme Micheline Brault-Dubuc, directeur adjoint du Centre de recherche sur la croissance de l'université de Montréal, a, elle aussi, fait valoir les avantages de l'allaitement maternel pour empêcher l'obésité des bébés, cette fois. Elle a d'abord rappelé que l'obésité qui s'avère difficile à traiter chez l'adulte est de plus en plus associée à différentes causes de décès dans nos pays industrialisés. Bien que le Centre de croissance de Montréal ne soit pas encore en mesure de fournir des informations sur les bébés du Québec, plusieurs études menées en Angleterre et en Suède démontrent qu'il y a une plus forte proportion de bébés obèses chez ceux qui sont nourris au biberon que chez ceux nourris au sein. Or le risque d'obésité à l'âge de 7 ans est plus élevé chez les enfants dont le gain de poids a été plus rapide avant 1 an. On sait aussi que 80% des enfants obèses le sont aussi à l'âge adulte. D'où l'intérêt de régler le problème à sa source. Or il est difficile d'admettre dans notre société qu'un bébé puisse être obèse. Culturellement les beaux bébés joufflus sont populaires; on croit que ce sont-là des signes de santé. Le bébé comme l'adulte est en effet poussé à la surconsommation, cette fois par ses parents, et cela se produit surtout chez les bébés nourris au biberon qu'on incite à finir la quantité de lait donnée par exemple et à qui l'on propose trop jeunes des aliments solides. Le bébé nourri au sein échapperait donc aux risques d'obésité car il régularise selon les besoins de son organisme sa consommation de lait.

Quant à l'introduction trop précoce de solides dans l'alimentation des bébés, le Dr Henri Dupin a pour sa part fait valoir qu'il est possible, mais non encore prouvé, que le fait de donner au poupon des aliments qui ont une saveur salée prédispose l'individu à consommer davantage de sel à l'âge adulte. Or l'excès de l'apport en sel est l'un des facteurs déterminant dans l'hypertension artérielle. Qu'en conclure? Il est sans doute prudent, au dire du Dr Dupin, de ne pas ajouter de sel aux aliments solides qu'on présente au bébé.

Il se disait également heureux de constater que les fabricants d'aliments et de lait pour bébé ont, à cet égard, suivi les instructions des nutritionnistes et des pédiatres. On a en effet retiré les surplus de sel qu'on avait ajouté pour satisfaire l'adulte qui goûtait par exemple aux "petits pots" et les trouvait fades. Le Dr Dupin a mis en garde l'auditoire contre cette projection des goûts de l'adulte qui peut être funeste à l'enfant.

Au cours de la discussion qui a suivi, les diététistes qui s'étaient rendues nombreuses à ce symposium ont déploré l'absence des médecins avec lesquels elles auraient espéré engager le dialogue sur ce sujet si important. "Si le médecin n'oriente pas la future mère vers l'allaitement maternel dès ses premières visites, il est trop tard pour le faire quand la diététiste rencontre la parturiente à l'hôpital," ont-elles allégué. De plus les médecins manifesteraient fort peu d'enthousiasme à préconiser l'allaitement maternel. Selon les responsables de la Corporation, l'absence des médecins aurait été explicable du fait que l'invitation n'aurait pas été explicite. D'autre part, la Corporation considère que les diététistes ne peuvent faire oeuvre d'éducation valable pour l'allaitement maternel si elles sont les seuls professionnels de la santé à le prôner. Le travail devra donc se faire auprès de publics très nombreux: étudiants en médecine, infirmières, hommes et femmes. La Corporation s'engage résolument dans cette voie et déclare rejoindre ainsi les objectifs du ministère de la Santé énoncés dans "Nouvelle perspective de la santé des Canadiens".

CLAIRE LALONDE