

# Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière  
Québec

Par André Guillemette  
et Dalal Badfissi



## Fascicule 10

### *L'intention d'allaiter et les attitudes face à l'allaitement : un lien étroit avec le mode d'alimentation du nouveau-né*

#### Préambule

Comme l'ont déjà démontré plusieurs chercheurs préoccupés par l'alimentation du nouveau-né, la « décision d'allaiter est propre à chaque femme selon ses convictions personnelles, son vécu, ses origines socioculturelles » (Fanello et autres, 2003, p. 23). Cette affirmation, nullement contestable, doit toutefois être nuancée par les résultats de d'autres études. Ainsi, il ressort que le soutien et l'attitude de l'environnement social immédiat de la mère envers l'allaitement peuvent également être intimement liés à sa prévalence et à sa durée.

Intéressés par les facteurs favorables à l'allaitement et l'influence des proches sur le choix du mode d'alimentation des bébés, les concepteurs de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* ont posé à cet effet un certain nombre de questions aux mères lanaudoises. Ce dixième fascicule rend compte des principaux résultats de l'enquête à cet égard.

#### **La presque totalité des répondantes qui voulaient allaiter l'ont effectivement fait**

Les données de l'enquête révèlent que, parmi l'ensemble des répondantes qui déclarent avoir eu l'intention d'allaiter avant la naissance de leur enfant, la presque totalité ont effectivement allaité. En fait, seulement 3,5 % d'entre elles n'ont pas allaité même si elles voulaient initialement le faire. D'un autre

côté, environ le neuvième des mères (11,5 %) qui avaient pris, avant d'accoucher, la décision de ne pas allaiter ont finalement allaité leur nourrisson.

La durée de l'allaitement est étroitement liée à la décision initiale d'allaiter. Ainsi, les répondantes qui déclarent avoir pris la décision d'allaiter sont proportionnellement plus nombreuses à encore allaiter six mois après leur accouchement comparativement aux autres mères. C'est le cas de 50,6 % d'entre elles contre 1,5 % pour celles qui ne voulaient pas allaiter et 2,8 % pour les indécises (figure 1).

#### **Une prévalence et une durée de l'allaitement associées à l'attitude du conjoint**

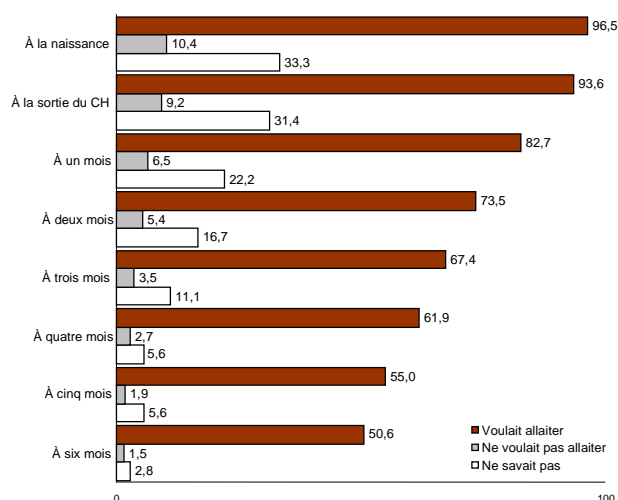
Lorsque le conjoint est favorable à ce que la mère allaite, les taux d'allaitement exclusif (sans lait artificiel, sans eau, sans solides et sans jus) et les taux d'allaitement total (exclusif et mixte) sont toujours supérieurs à ceux des mères dont le conjoint est contre l'alimentation du nouveau-né au lait maternel. Ainsi, à la naissance, le taux d'allaitement total atteint 91,3 %

#### **UNE BRÈVE PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE**

*L'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* a débuté le 1<sup>er</sup> septembre 2003 par l'envoi d'un questionnaire aux Lanaudoises ayant un enfant âgé de six mois et elle s'est poursuivie jusqu'au 31 août 2004. Durant cette collecte de données, 3 020 questionnaires ont été postés aux Lanaudoises. De ce nombre, 1 647 questionnaires ont été retournés complétés pour un taux de réponse de 54,5 %.

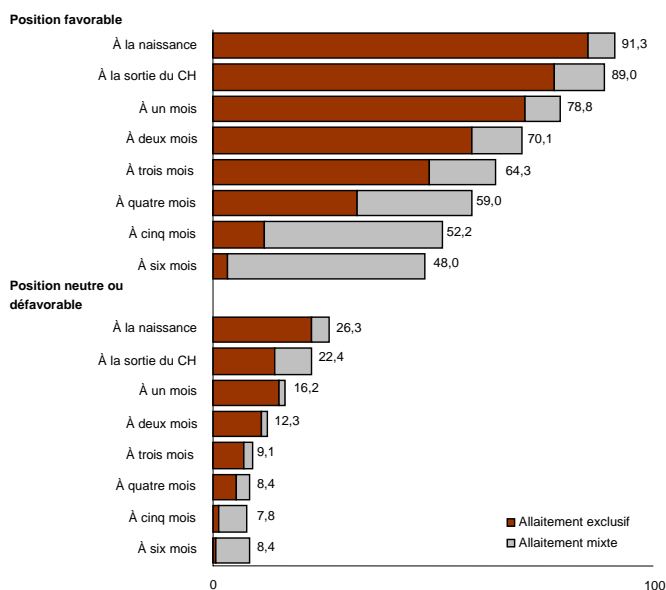
L'enquête visait à établir le niveau de satisfaction des mères face à l'information et aux services reçus durant la période périnatale au regard de l'allaitement et à connaître les caractéristiques du mode d'alimentation des nourrissons. Des représentants de Nourri-Source Lanaudière, des CSSS missions CLSC et CH et de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière ont activement participé à la conception et à la réalisation de l'enquête.

**Figure 1 Intention d'allaiter prise avant la naissance de son enfant et taux d'alimentation effectif selon l'âge du nouveau-né, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)**



(dont 85,4 % exclusif) dans le premier cas comparativement à 26,3 % pour le second (dont 22,4 % exclusif). Même s'il a tendance à s'amenuiser avec l'âge du nourrisson, l'écart à six mois demeure important entre les taux. Dans le cas où le conjoint appuie l'allaitement, les taux d'allaitement total et exclusif se situent, respectivement, à 48,0 % et à 3,4 % contre seulement 8,4 % et 0,6 % lorsque le conjoint s'y oppose (figure 2).

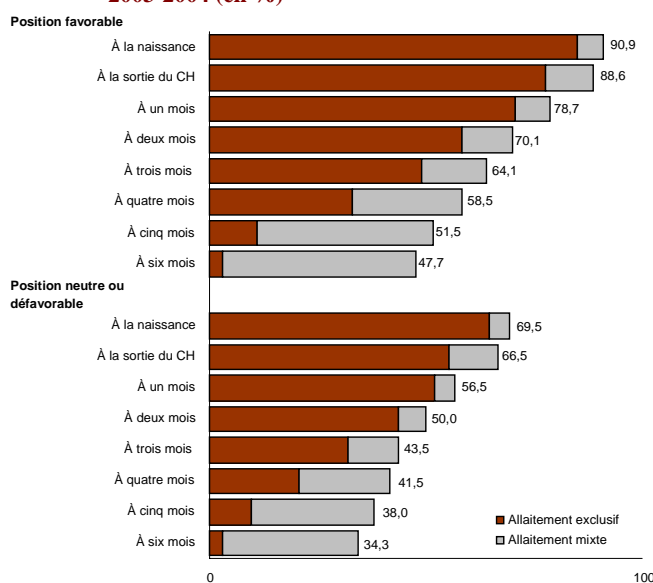
**Figure 2 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon la position du conjoint face à l'allaitement et l'âge du nouveau-né, ensemble des répondantes, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)**



## Une prévalence et une durée de l'allaitement associées à l'attitude de l'entourage

Les taux d'allaitement total et exclusif à la naissance grimpent respectivement à 90,9 % et 85,0 % quand l'entourage de la mère (parents, tantes, oncles, sœurs, frères, ami(e)s, etc.) approuve l'allaitement. Dans le cas contraire, le taux d'allaitement total à la naissance chute à 69,5 % et celui de l'allaitement exclusif à 64,5 %. Jusqu'à l'âge de six mois, le taux d'allaitement total est nettement plus élevé chez les répondantes qui profitent d'un entourage favorable à l'allaitement comparativement à celui des mères qui ne bénéficient pas d'un tel appui. À six mois, le taux d'allaitement total atteint ainsi 47,7 % pour les premières et 34,3 % pour les secondes. Il est à noter, que dès le cinquième mois, les taux d'allaitement exclusif sont pratiquement similaires d'une catégorie à l'autre de répondantes (figure 3).

**Figure 3 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon la position de l'entourage face à l'allaitement et l'âge du nouveau-né, ensemble des répondantes, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)**



## Une absence de gêne qui contribue à étirer la durée de l'allaitement

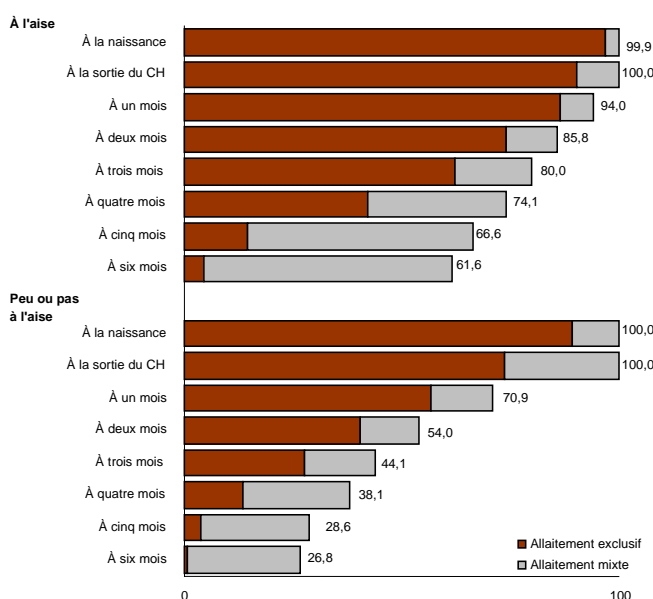
Les résultats de l'enquête montrent que, parmi les répondantes qui allaitent, les taux d'allaitement total et exclusif sont, dès l'âge d'un mois, beaucoup plus élevés lorsque la mère se dit à l'aise d'allaiter devant des membres de sa famille autres que son conjoint et ses enfants. Ils se chiffrent, respectivement, à 94,0 % et à 86,5 % comparativement à 70,9 % et à 56,7 % lorsque la mère se dit peu ou pas du tout à l'aise. À six mois, les écarts entre les taux deviennent encore plus grands entre les taux d'allaitement total (61,6 % contre 26,8 %) et les taux d'allaitement exclusif (4,5 % et 0,8 %) (figure 4).

## QU'EST-CE QUE L'ALLAITEMENT TOTAL ?

Dans le cadre de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004, l'allaitement total signifie que l'enfant est nourri exclusivement par du lait maternel ou par un allaitement mixte.

Selon l'OMS, « on entend par allaitement maternel exclusif la pratique consistant à nourrir un bébé exclusivement de lait maternel (incluant du lait maternel qui a été extrait). On peut également donner au bébé des vitamines, des minéraux ou des médicaments. L'eau, les substituts du lait maternel, les autres liquides et les aliments solides sont toutefois exclus » (Santé Canada, 2004). L'allaitement mixte « signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de préparations commerciales pour nourrissons, de céréales ou d'autres aliments » (MSSS, 2001, p. 10).

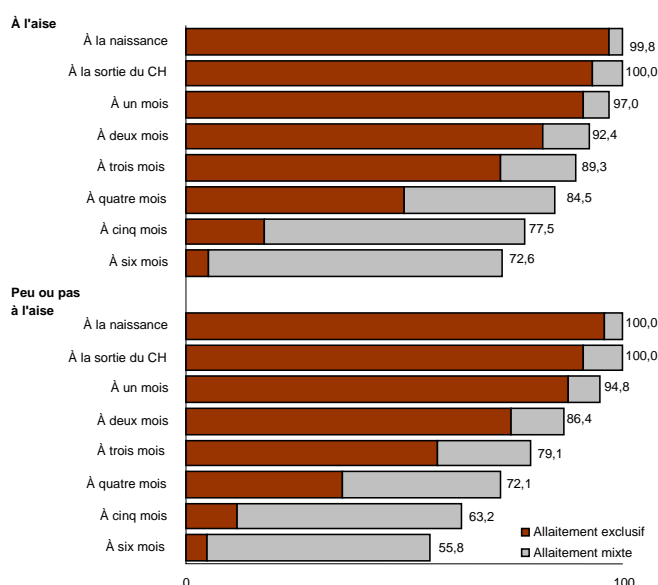
Figure 4 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon le sentiment de la répondante lorsqu'elle allaite devant un membre de sa famille et l'âge du nouveau-né, répondantes ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Quoique moins accentués, les écarts vont dans le même sens lorsque la répondante exprime son sentiment d'aise ou de malaise quand elle allaite dans un endroit public. Peu importants jusqu'à l'âge de deux mois, ces écarts deviennent toutefois plus notables par la suite. Ainsi, lorsque le nouveau-né a deux mois, le taux d'allaitement total se situe à 92,4 % lorsque la répondante se déclare à l'aise d'allaiter en public alors qu'il se chiffre à 86,4 % dans le cas contraire. À six mois, les mêmes taux atteignent respectivement 72,6 % et 55,8 %. Sauf lorsque le nouveau-né a de trois à cinq

mois, les taux d'allaitement exclusif demeurent sensiblement les mêmes parmi les mères à l'aise ou pas à l'aise d'allaiter dans un endroit public (figure 5).

Figure 5 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon le sentiment de la répondante lorsqu'elle allaite dans un endroit public et l'âge du nouveau-né, répondantes ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



## Constats

- ◆ Presque toutes les mères qui avaient pris, avant d'accoucher, la décision d'allaiter leur nourrisson ont effectivement allaité.
- ◆ La durée d'allaitement est plus longue chez les mères qui voulaient allaiter comparativement aux indécises ou à celles qui étaient contre.
- ◆ Les taux d'allaitement exclusif (sans lait artificiel, sans eau, sans solides et sans jus) et les taux d'allaitement total (exclusif et mixte) sont toujours supérieurs lorsque le conjoint est favorable à l'allaitement, et ce, qu'importe l'âge du nouveau-né.
- ◆ La situation est similaire lorsque l'entourage supporte l'allaitement. Les écarts entre les taux d'allaitement y sont toutefois moins grands.
- ◆ Le fait d'être à l'aise d'allaiter devant des membres de sa famille (autres que le conjoint ou les enfants) ou dans un endroit public favorise une plus longue durée d'allaitement parmi les mères qui allaitent. Ce constat s'applique à l'allaitement total et l'allaitement exclusif. Les écarts sont toutefois moins grands pour l'allaitement dans un endroit public.

---

## Suggestions

- ◆ L'information sur l'allaitement devrait être diffusée auprès des femmes avant même qu'elles ne soient enceintes, car la décision d'allaiter intervient très souvent avant la grossesse (Fanello et autres, 2003).
- ◆ Lors des rencontres prénatales et durant le suivi médical, sensibiliser les femmes enceintes au fait que la décision d'allaiter leur est propre, qu'elles ne doivent pas être influencées par les préjugés ou les attitudes négatives de leur environnement social.
- ◆ Promouvoir l'allaitement afin qu'il soit perçu comme étant une pratique tout à fait naturelle et acceptable. Le normaliser ne pourrait que contribuer à faciliter sa pratique dans les endroits publics ou devant des proches.
- ◆ Sensibiliser les conjoints et les proches des femmes enceintes à l'effet que leur attitude vis-à-vis l'allaitement peut avoir une influence sur sa prévalence et sa durée.
- ◆ Informer adéquatement les pères « des avantages de l'allaitement et des risques associés à l'utilisation des préparations commerciales. Il importe de corriger les croyances parfois erronées qu'ils entretiennent à l'égard de l'allaitement ou le fait qu'ils le perçoivent comme une barrière à l'établissement de la relation avec leur nouveau-né » (MSSS, 2001, p. 19). Une telle suggestion peut aisément s'appliquer pour les autres proches de la mère. Rappeler à tous que l'amour envers le nourrisson ne passe pas seulement par la nourriture. Valoriser leur rôle dans d'autres activités (donner le bain au bébé, le bercer, le cajoler, le promener, etc.).
- ◆ Approfondir, auprès des mères et des futures mamans, les raisons qui les mettent peu ou pas du tout à l'aise lorsqu'elles allaitent devant un membre de la famille autre que le conjoint ou les enfants et dans un endroit public.

## Références bibliographiques

DENNIS, Cindy-Lee. Breastfeeding initiation and duration. A 1990-2000 literature review, *JOGNN*, vol. 31, n° 1, janvier/février 2002, p 12-32.

DUBOIS, Lise et autres. *L'alimentation du nourrisson dans Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, vol. 1, n° 5, Québec, ISQ, 2000, 52 p.

FANELLO, S. et autres. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes, *Archives de pédiatrie*, vol. 10, n° 1, janvier 2003, p. 19-24 (site Internet consulté en février 2006 : [www.elsevier.com/locate/arcped](http://www.elsevier.com/locate/arcped)).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, QUÉBEC. *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 75 p.

SANTÉ CANADA. *Durée de l'allaitement maternel exclusif. Recommandations de Santé Canada, 2004*, Ottawa, Santé Canada, 2004, 4 p. (site Internet consulté le 25 janvier 2006 : [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourrisson/exel\\_bf\\_dur-dur\\_am\\_exel\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourrisson/exel_bf_dur-dur_am_exel_f.html)).

---

La réalisation de cette enquête a été rendue possible en partie grâce à une subvention conjointe du MSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique.

Auteurs : André Guillemette, agent de planification, de programmation et de recherche et Dalal Badlissi, médecin-conseil.

Codification et saisie des données : Mélanie Renaud, technicienne en recherche psychosociale

Traitement et extraction des données : Christine Garand et Josée Payette, techniciennes en recherche psychosociale

Mise en pages : Johanne Laporte, secrétaire

Conception graphique : Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale

Comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Christine Garand, Johanne Laporte, Josée Payette et Mélanie Renaud

Cote Santécom : 14-2006-018

Dépôt légal : premier trimestre 2006

ISBN : 2-89475-304-7

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Ce document peut être reproduit sans autorisation si la source est mentionnée. Les personnes désirant obtenir le questionnaire de l'enquête ou tout renseignement additionnel peuvent communiquer avec les auteurs au 450 759-1157, au 1-800-668-9229 ou aux adresses électroniques suivantes :

[andre\\_guillemette@ssss.gouv.qc.ca](mailto:andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca)

et [dalal\\_badlissi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dalal_badlissi@ssss.gouv.qc.ca).