

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



Par André Guillemette
et Dalal Badlissi

Fascicule 11 Les difficultés liées à l'allaitement

Préambule

L'allaitement, c'est un constat reconnu, constitue le meilleur mode d'alimentation du nouveau-né. Même s'il s'agit d'une pratique tout à fait naturelle, innée et merveilleusement adaptée aux besoins du nourrisson et de la mère, il ressort que c'est une pratique qui ne se fait pas toujours sans difficulté. Il faut certes insister sur le fait que la plupart des mères qui désirent allaiter parviennent à le faire sans inconvénient ou problème majeur, mais il ne faut également pas cacher l'existence de difficultés, fondées ou non, liées à l'allaitement. Trop souvent, et fort malheureusement, ces problèmes font en sorte que des mères cessent prématurément d'allaiter ou n'allaitent pas du tout leur nouveau-né.

Préoccupés par la volonté de mieux connaître et cerner les problèmes vécus par les mères qui allaitent, et ce, afin de mieux les prévenir ou de les démystifier, les responsables de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* y ont consacré un volet. Ce onzième fascicule rend compte des principaux résultats de l'enquête relatifs aux problèmes liés à l'allaitement identifiés par les répondantes.

Des difficultés relativement fréquentes

Les résultats de l'enquête révèlent que, parmi celles qui ont allaité au moins une fois durant les six premiers mois de vie de leur nouveau-né, sept répondantes sur dix (71,6 %) affirment avoir vécu au moins un problème lié à l'allaitement. Une très forte majorité

de ces dernières (91,1 %) déclarent plus d'un problème associé à l'allaitement. Il ressort également que la prévalence de ces problèmes soit plus importante parmi celles qui allaitent pour la première fois (78,6 %) comparativement à celles qui le font pour une deuxième fois (64,1 %) et pour une troisième fois ou plus (59,3 %).

Les répondantes qui, six mois après leur accouchement, alimentent leur bébé sans l'apport d'aucun autre lait que du lait maternel (avec ou sans solides et jus) sont, toutes proportions gardées, moins nombreuses (62,2 %) à avoir eu des difficultés associées à l'allaitement comparativement à celles qui donnent du lait maternel et du lait artificiel (70,4 %) ou du lait artificiel seulement et/ou de vache (79,0 %).

Il est à noter que ces quelques statistiques ne permettent toutefois pas de mesurer l'importance et la durée des difficultés déclarées par les répondantes. Étaient-elles bénignes ? Ont-elles été passagères ou récurrentes ? Étaient-elles vraiment liées à l'allaitement ? Se seraient-elles produites même sans

UNE BRÈVE PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

L'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* a débuté le 1^{er} 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 %.

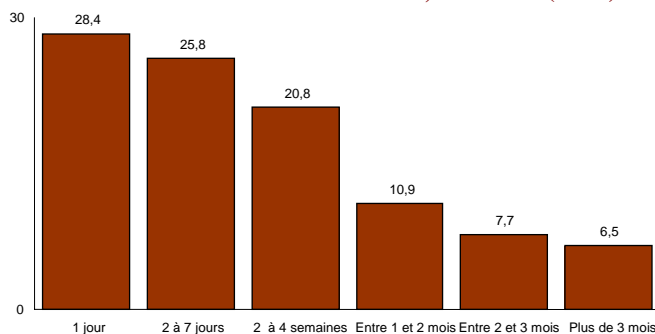
L'enquête visait à établir le niveau de satisfaction des mères face à l'information et aux services reçus durant la période périnatale au regard de l'allaitement et à connaître les caractéristiques du mode d'alimentation des nourrissons. Des représentants de Nourri-Source Lanaudière, des CSSS missions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

allaitement maternel (ex. : fatigue, bébé dormeur, problèmes de santé chez la mère ou le nouveau-né, retour au travail ou aux études) ? Voilà autant de questions auxquelles les résultats de l'enquête n'apportent pas forcément de réponses.

Des difficultés qui apparaissent rapidement

Les trois quarts des répondantes (75,0 %) qui affirment avoir eu des problèmes lors de l'allaitement disent que la principale difficulté est apparue tôt après leur accouchement, soit durant le premier mois (figure 1). Trois répondantes sur dix (28,4 %) estiment que la difficulté est survenue le jour même de l'accouchement, un autre quart (25,8 %) entre la deuxième et la septième journée et un cinquième (20,8 %) durant les trois semaines suivantes. Seulement 6,5 % des mères ayant eu des difficultés à l'allaitement les auraient vécues après le troisième mois de vie de leur nouveau-né.

Figure 1 Répartition des répondantes selon l'âge de leur nouveau-né lors de l'apparition de la principale difficulté liée à l'allaitement, mères qui allaitent ou qui ont allaité, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Ce calendrier laisse supposer que l'apparition de la principale difficulté liée à l'allaitement survient surtout dans les premières semaines suivant l'accouchement. C'est fort probablement vrai. Toutefois, il faut conserver à l'esprit qu'il est possible que le faible nombre de difficultés rencontrées après trois mois s'explique par le fait que plusieurs mères qui les ont vécues sans pouvoir les éliminer, ont rapidement cessé d'allaiter.

Il est à noter qu'environ une mère sur neuf (11,2 %) qui a éprouvé des problèmes d'allaitement affirme qu'ils n'ont pas été solutionnés.

Un éventail relativement grand de difficultés

Parmi les répondantes qui ont allaité, la fatigue constitue la difficulté la plus souvent identifiée (38,1 %). Viennent par la suite les douleurs, les crevasses ou les gerçures aux mamelons (34,1 %), la

faim non comblée du bébé (23,7 %) et l'engorgement des seins (20,5 %). Le manque de lait affecterait une répondante ayant allaité sur six (16,1 %), alors que le stress en aurait touché 14,4 %. Environ une mère sur quinze (6,7%) identifie l'absence d'un soutien adéquat de la part des proches parmi les difficultés associées à l'allaitement (figure 2).

Figure 2 Répartition des difficultés liées à l'allaitement déclarées par les répondantes selon le type, mères qui allaitent ou qui ont allaité, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



La plupart des mères qui ont déclaré avoir eu des difficultés liées à l'allaitement affirment en avoir vécu plus d'une durant les six premiers mois de vie de leur bébé. Ainsi, parmi celles qui ont eu des problèmes, neuf répondantes sur dix (91,2 %) affirment en avoir eu plus d'un et le quart (25,2 %) en ont identifié au moins six. L'ensemble des répondantes ayant eu des difficultés associées à l'allaitement en auraient vécu quatre en moyenne.

Une aide diversifiée pour résoudre les difficultés

L'enquête montre que les répondantes qui éprouvent des difficultés en allaitant font souvent appel à une infirmière (39,3 %), une marraine d'allaitement (22,4 %) ou un médecin (18,7 %) pour les aider. Une part non négligeable fait aussi appel aux conseils du conjoint (13,5 %), des ami(e)s (13,5 %), du service Info-Santé CLSC (8,5 %) ou de la mère (8,4 %). Environ quatre répondantes sur dix (40,4 %) ayant éprouvé des difficultés d'allaitement ont fait appel à l'expertise de plus d'une personne.

Même si plusieurs ressources différentes sont disponibles pour soutenir et conseiller les mères qui allaitent, il importe de constater que plusieurs

répondantes n'ont pas reçu d'aide (21,2 %) ou semblent avoir préféré se débrouiller seules parce qu'elles jugeaient avoir les connaissances nécessaires pour résoudre leurs difficultés (21,7 %).

PRÉVENIR LES DIFFICULTÉS LIÉES À L'ALLAITEMENT

Les professionnels de la santé peuvent prévenir les difficultés d'allaitement s'ils interviennent précocement auprès des mères, car ces difficultés sont souvent la conséquence d'une prise inappropriée du sein par le nourrisson, un engorgement des seins ou l'impression d'un manque de lait maternel.

Une bonne prise du sein contribue à prévenir les douleurs aux seins et, ainsi, à améliorer la prévalence et la durée de l'allaitement. Pour ce faire, il est important de bien observer les premières tétées et de procéder aux ajustements nécessaires rapidement. En adoptant une bonne position d'allaitement, les mères peuvent prévenir plus adéquatement les mastites et les douleurs aux mamelons causées par la friction. Elles optimisent ainsi leurs chances d'avoir un bon drainage des seins, un écoulement suffisant et régulier du lait tout en réduisant les risques d'avoir les seins engorgés. Une bonne position d'allaitement peut être acquise en observant d'autres femmes allaiter.

Un allaitement à la demande du nouveau-né et sans complément alimentaire (lait artificiel et eau sucrée ou non) aide à prévenir l'engorgement des seins. L'insuffisance de lait maternel est peu fréquente car, en principe, sa production s'ajuste à la demande du nouveau-né. C'est pourquoi le nourrisson doit avoir accès sans restriction aux seins. En encourageant la cohabitation 24 heures sur 24, la mère peut devenir plus sensible aux signes de la faim chez son bébé et ainsi s'assurer d'avoir une production suffisante de lait.

Parmi les mères qui affirment ne pas avoir reçu d'aide, quatre sur dix (41,6 %) ont tout simplement décidé d'arrêter d'allaiter, le tiers (32,8 %) ont renoncé à rechercher de l'aide ou décidé de se débrouiller seules et 16,8 % ont attendu que les problèmes se règlent d'eux-mêmes.

Les difficultés liées à l'allaitement : mythes et réalité

Les résultats présentés précédemment font référence, pour plusieurs répondantes, aux problèmes rencontrés durant l'allaitement. Les pourcentages relatifs à la prévalence des difficultés liées à l'allaitement doivent par conséquent être considérés avec une certaine prudence car ils ne font pas obligatoirement référence à des problèmes associés directement à l'allaitement.

La jaunisse du nouveau-né, les problèmes de santé de la mère ou de son poupon, des pleurs fréquents, la fatigue, le stress, le manque de liberté, le manque de soutien, etc., sont des problèmes auxquels toutes les mères peuvent être confrontées, et ce, qu'importe la façon dont elles alimentent leur bébé. L'allaitement n'en est pas forcément la cause (Newman, 2005).

Il importe également de retenir que des difficultés identifiées par les répondantes peuvent résulter plus d'une crainte que de la réalité. C'est le cas notamment de l'insuffisance de lait, ou de régurgitations jugées trop fréquentes. D'où l'importance d'offrir aux mères un soutien de la part de professionnels de la santé capables d'expliquer les différences entre, d'une part, les mythes et les perceptions subjectives et, d'autre part, la réalité de l'allaitement. Il faut également être en mesure de proposer les solutions requises lorsqu'il y a un véritable problème.

Il ressort malgré cela qu'il serait illusoire de croire que l'allaitement se passe toujours sans problème ou complication. Pour certaines mères ou pour certains nouveau-nés, l'alimentation au lait maternel peut générer des problèmes et s'avérer parfois difficile. Les intervenants en périnatalité doivent conserver à l'esprit cette réalité tout en se rappelant que chaque cas problématique est particulier.

Constats

- ◆ Une majorité de mères qui allaitent ou qui ont allaité déclarent avoir vécu des difficultés liées à ce mode d'alimentation. Leur prévalence est plus élevée parmi celles qui allaitent pour la première fois et celles qui, six mois après leur accouchement, donne du lait artificiel à leur nourrisson.
- ◆ L'apparition de la principale difficulté associée à l'allaitement survient souvent dès les quatre premières semaines suivant l'accouchement.
- ◆ Les répondantes identifient un large éventail de difficultés liées à l'allaitement. La fatigue, les problèmes aux mamelons (douleurs, crevasses, gerçures, etc.), le bébé qui semble toujours avoir faim et l'engorgement des seins sont les problèmes les plus souvent cités.
- ◆ Plusieurs mères ont fait appel à plus d'une personne pour les aider à résoudre leurs difficultés d'allaitement et une proportion non négligeable ont choisi de se débrouiller seules.
- ◆ Les difficultés vécues durant l'allaitement n'ont pas été résolues pour toutes les répondantes.
- ◆ Plusieurs répondantes ont préféré arrêter d'allaiter afin de solutionner leurs difficultés d'allaitement.

Suggestions

- ◆ Une majorité de problèmes liés à l'allaitement apparaissant très tôt. Il est donc important d'offrir, durant la première semaine suivant l'accouchement, un soutien intense (conseils, services, expertise, etc.) aux mères qui allaitent.
- ◆ Lors des périodes prénatale et postnatale immédiate, enseigner aux mères à bien présenter le sein à leur nouveau-né (Inch et Garforth, 1989 cités dans OMS, 2006), à apprendre à reconnaître les signes de la faim et à ne pas attendre que le bébé pleure avant de l'allaiter (Schanler et autres, 2006).
- ◆ Expliquer aux mères les mécanismes de la douleur et des lésions aux mamelons. Montrer aux mères comment bien positionner le bébé lors de la tétée.
- ◆ Il est important de toujours rassurer les mères qui allaitent à l'effet que le lait qu'elles produisent suffit adéquatement, en qualité et en quantité, aux besoins nutritifs de leurs nourrissons (Schanler et autres, 2006).
- ◆ Sensibiliser les mères à l'effet que le besoin de téter fréquemment, une agitation importante chez le nourrisson ainsi que des crises de pleurs fréquentes et prolongées ne signifient pas pour autant qu'elles ne produisent pas suffisamment de lait (ANAES, 2002).
- ◆ Rappeler aux mères que la restriction du nombre de tétées contribue à une fréquence plus élevée d'engorgements. Il en est de même pour une initiation tardive à l'allaitement, un faible nombre de tétées, une durée de tétées trop courte et l'utilisation de compléments alimentaires (ANAES, 2002).
- ◆ Informer les mères que la mastite peut être évitée en favorisant un accès non limité au sein, une bonne position d'allaitement, un lavage des mains régulier et systématique ainsi qu'une cohabitation 24 heures sur 24 à la maternité (ANAES, 2002).
- ◆ Souligner aux mères que la fatigue ressentie dans les semaines et les mois qui suivent un accouchement n'est pas forcément liée à l'allaitement (Newman, 2005), car les mères qui nourrissent leur bébé au lait artificiel sont aussi affectées par la fatigue. Elle résulte plutôt de la charge de travail et de l'adaptation exigées pour bien s'occuper d'un nouveau-né durant ses premiers mois de vie.
- ◆ Et, surtout, inculquer aux mères l'idée qu'elles ont toutes les capacités et les compétences requises pour allaiter leur bébé. Contribuer activement au développement et au maintien de la confiance des mères à l'égard de leur capacité d'allaiter (Dennis, 2003).

Références bibliographiques

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANAES). *Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*, Paris, ANAES, 2002, 177 p.

DENNIS, Cindy-Lee. The breastfeeding self-efficacy scale : psychometric assesment of the short form, *Journal of obstetric, gynecology and neonatal nursing*, vol. 32, n° 6, novembre/décembre 2003, p. 734-743.

NEWMAN, Jack. *Still more breastfeeding myths*, traduit de l'anglais par Stéphanie DUPRAS, 2005, 2 p. (site Internet consulté le 6 avril 2006 : www.mamancherie.ca/fr/info/newman/).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Soins de la mère et au nouveau-né dans le post-partum : guide pratique*, OMS, Département de Santé et de Recherche génésique, 2006, 3 p. (site Internet consulté le 21 mars 2006 : www.who.int/reproductive_health/publications/msm_98_3/fr/msm_98_3_7.html).

SCHANLER, Richard (éditeur senior) et autres. *Breastfeeding handbook for physicians*, Washington, The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006, 277 p.

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 : 14-2006-021

Dépôt légal : deuxième trimestre 2006
ISBN : 2-89475-305-5 (version imprimée)
2-89475-306-3 (version PDF)

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 et dalal_badlissi@ssss.gouv.qc.ca.