

# 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 Badlissi



## Fascicule 12

### Les difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel

#### Préambule

La commercialisation à grande échelle du lait artificiel dans les pays occidentaux vers le milieu du XX<sup>e</sup> siècle a, durant de nombreuses années, été accompagnée de campagnes publicitaires louant ses mérites et ses « similitudes » avec le lait maternel. Pour de trop nombreuses personnes, professionnels de la santé et parents confondus, le lait artificiel était alors considéré comme un excellent substitut au lait maternel. De nombreuses voix se sont toutefois progressivement élevées pour dénoncer cette situation, « réhabiliter » l'allaitement maternel et promouvoir ses multiples avantages pour la santé. Grâce à ces efforts, moins de personnes considèrent aujourd'hui que les valeurs nutritives et immunitaires du lait artificiel sont égales ou supérieures à celles du lait maternel (MSSS, 2001). Malgré cela, l'alimentation au lait artificiel demeure privilégiée par certains qui la jugent plus pratique, moins problématique et plus facile à gérer que l'allaitement.

Les données recueillies par l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* révèlent toutefois que l'alimentation au lait artificiel ne se fait pas forcément sans difficulté et inconvénient pour le nourrisson et la mère. Ce douzième fascicule présentant les principaux résultats de l'enquête rend compte de cette problématique<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Les lecteurs intéressés aux difficultés liées à l'allaitement peuvent consulter le fascicule n° 11.

#### 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.

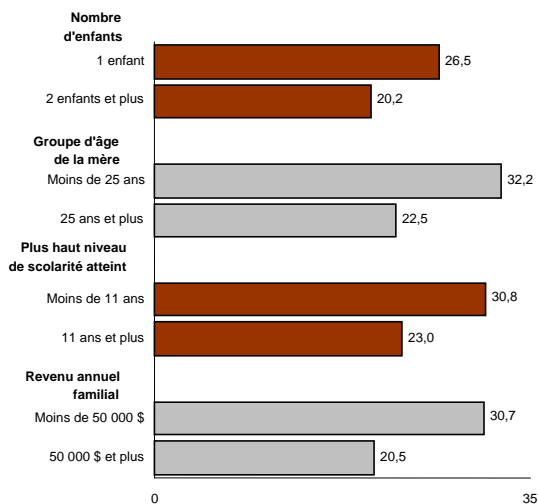
#### Une prévalence relativement élevée de difficultés

Parmi les 1 630 mères qui ont participé à l'enquête, 1 173 disent avoir donné au moins une fois du lait artificiel à leur enfant au cours de ses six premiers mois de vie. De ce nombre, environ le quart (23,7 %) affirment avoir vécu des difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel.

Il importe de retenir que cette prévalence des difficultés liées au lait artificiel ne rend pas compte de leur gravité, de leur impact sur la santé des nourrissons et de leur durée. De plus, les liens entre les problèmes identifiés et la consommation de lait artificiel ont été établis par les répondantes sans nécessairement avoir été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

La prévalence des problèmes liés au lait artificiel est, au plan de la statistique, significativement plus élevée chez les mères primipares (26,5 %) comparativement à celles qui ont eu deux enfants ou plus (20,2 %). Il en est de même pour les mères âgées de moins de 25 ans (32,2 % contre 22,5 % pour celles qui ont 25 ans et plus) et celles qui déclarent un revenu annuel familial inférieur à 50 000 \$ (30,7 % contre 20,5 % pour les autres mères). Même si l'écart n'y est pas jugé statistiquement significatif, les mères ayant moins de onze ans de scolarité (pas de diplôme d'études secondaires) semblent être, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les autres répondantes à avoir eu des difficultés associées à l'alimentation au lait artificiel (figure 1).

**Figure 1 Proportion de répondantes qui déclarent avoir eu des difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel selon certaines caractéristiques des mères, mères ayant donné au moins une fois du lait artificiel à leur enfant, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)**



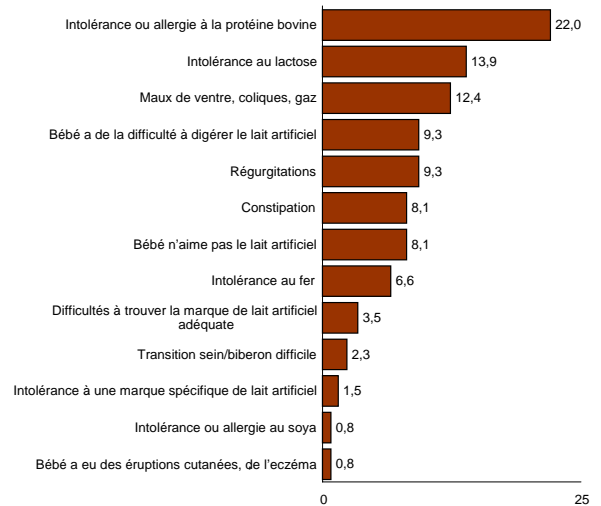
Il est à noter que la présence de problèmes liés à l'alimentation au lait artificiel ne semble pas être associée avec la décision d'allaiter ou non prise par la mère et la position du conjoint et de l'entourage vis-à-vis l'allaitement et le lait artificiel. La prévalence des difficultés ne varie également pas entre les répondantes qui ont seulement donné du lait artificiel à leur bébé et celles qui ont combiné du lait maternel et du lait artificiel.

### Des problèmes surtout digestifs

Un peu plus du cinquième (22,0 %) des répondantes qui déclarent un problème lié à l'alimentation au lait artificiel font référence à une intolérance ou une allergie à la protéine bovine. L'intolérance au lactose (13,9 %), les maux de ventre, coliques ou gaz (12,4 %), les difficultés à digérer le lait artificiel (9,3 %), les régurgitations (9,3 %) et la constipation (8,1 %) suivent selon l'ordre d'importance (figure 2). C'est donc dire que les six problèmes associés au lait artificiel les plus fréquemment identifiés sont

d'ordre digestif. La difficulté à faire accepter le lait artificiel par le nouveau-né (refus de boire, intolérance, marque de lait artificiel inadéquate, etc.) semble être le second type de problèmes le plus important.

**Figure 2 Type de difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel, mères ayant donné au moins une fois du lait artificiel à leur enfant, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)**



### DU LAIT ARTIFICIEL IDENTIQUE AU LAIT MATERNEL ?

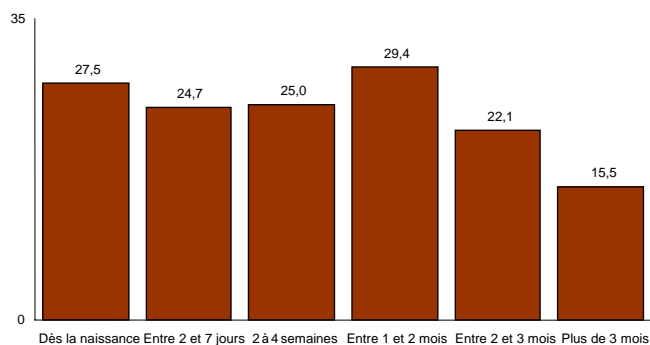
Les laits artificiels actuels ne sont pas identiques au lait maternel. Les laits artificiels « ne ressemblent qu'au lait maternel qu'en apparence seulement. [...] Les laits artificiels ne contiennent ni anticorps, ni cellules vivantes, ni enzymes, ni hormones [spécifiques à l'être humain]. Ils contiennent plus d'aluminium, de manganèse, de cadmium, de plomb et de fer que le lait maternel. Ils contiennent beaucoup plus de protéines que le lait maternel. Les protéines et les matières grasses contenues dans les laits artificiels sont fondamentalement différentes de celles contenues dans le lait maternel. Les laits artificiels ne changent pas au cours de la tétée, ni entre le 1<sup>er</sup>, le 7<sup>ième</sup>, et le 30<sup>ième</sup> jour de vie. Ils ne varient pas d'une femme à l'autre, d'un bébé à l'autre... » (Newman, 2003, p. 2).

### Des difficultés qui surviennent plus souvent avant trois mois

Il ressort des données de l'enquête que la prévalence des difficultés liées au lait artificiel est plus élevée chez les nouveau-nés qui ont été rapidement et exclusivement alimentés au lait artificiel. Ainsi, la prévalence des problèmes se chiffre à 27,5 % lorsque les mères donnent seulement du lait artificiel à leur nourrisson dès sa

naissance. À titre comparatif, cette proportion diminue à 15,5 % lorsque ce mode d'alimentation est privilégié quand le bébé a plus de trois mois (figure 3). Lorsque l'alimentation exclusive au lait artificiel est introduite durant les trois premiers mois de vie du nourrisson, la prévalence des problèmes liés au lait artificiel varie de 22,1 % à 29,4 %.

**Figure 3** Proportion de répondantes qui déclarent avoir eu des difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel selon l'âge auquel le nouveau-né a pris exclusivement du lait artificiel, mères ayant donné exclusivement du lait artificiel à leur enfant, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



#### QUELQUES PROBLÈMES LIÉS À L'ALIMENTATION AU LAIT ARTIFICIEL

L'alimentation au lait artificiel augmente les risques de contamination chez le nouveau-né, et ce, surtout chez les enfants prématurés car le biberon peut être une source d'infection bactérienne. Les manquements à l'hygiène générés par l'utilisation d'un biberon non ou mal stérilisé peut mener à des problèmes digestifs parfois graves (gastro-entérites et diarrhées) chez le nourrisson (Latham, 2001).

Puisque le lait artificiel est fabriqué à partir du lait de vache, il ne possède pas tous les agents anti-infectieux, ni de cellules vivantes qui contribuent à immuniser adéquatement les nourrissons contre les infections. Il peut, de plus, provoquer des problèmes digestifs chez les nouveau-nés allergiques à la protéine bovine. Des études ont démontré que les enfants nourris avec du lait artificiel sont plus à risque d'avoir des gastro-entérites, des otites ou des infections respiratoires durant leur première année de vie (Ball et Wright, 1999).

Le prix du lait artificiel jugé parfois élevé est également un problème soulevé par certaines mères (Fanello et autres, 2003). L'alimentation des nouveau-nés au lait artificiel peut, en excluant les tétines et les biberons, coûter de 30 \$ à 40 \$ par semaine aux parents (Doré et Le Hénaff, 2006).

#### Constats

- ◆ Environ le quart des répondantes ayant nourri leur nourrisson au lait artificiel déclarent avoir eu des difficultés associées à ce mode d'alimentation.
- ◆ La prévalence des problèmes liés au lait artificiel est plus élevée chez les mères primipares, celles qui ont moins de 25 ans et celles qui déclarent un revenu annuel familial inférieur à 50 000 \$. Elle semble également être plus importante parmi les mères moins scolarisées.
- ◆ Les difficultés identifiées par les répondantes sont majoritairement d'ordre digestif. L'intolérance ou l'allergie à la protéine bovine est la plus fréquente. Elle est suivie par l'intolérance au lactose et les maux de ventre, coliques ou gaz.
- ◆ Une part non négligeable de bébés semblent avoir de la difficulté à accepter dès la première tétée le lait artificiel. Les mères semblent devoir essayer plusieurs marques de lait artificiel avant de choisir la « plus adéquate ».
- ◆ L'apparition des problèmes avec le lait artificiel ne semble pas être plus fréquente lorsque le nouveau-né est alimenté seulement avec du lait artificiel avant l'âge de trois mois.

#### Suggestions

- ◆ Suivre la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé qui propose d'informer les parents sur les risques que représentent le lait artificiel pour la santé du nourrisson afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée quant à son mode d'alimentation.
- ◆ Bien expliquer les avantages du lait maternel sur le lait artificiel quant à sa composition, son adéquation avec les besoins du bébé et ses valeurs nutritives et immunitaires.
- ◆ Insister auprès des parents sur l'importance de bien laver et nettoyer leurs mains ainsi que tous les objets nécessaires (boîte de lait, tétine, bouteille, etc.) avant de préparer le biberon afin d'éviter les risques de contamination.
- ◆ Pour les parents qui désirent nourrir leur enfant avec du lait artificiel, il importe de bien les sensibiliser à l'importance de respecter minutieusement les instructions des fabricants lors de la préparation des biberons dans le but de réduire les risques de contamination ou une mauvaise concentration du lait (s'il est en poudre ou concentré).
- ◆ Respecter la décision des parents s'ils désirent donner du lait artificiel à leur enfant et leur offrir tout le soutien nécessaire afin de les aider, le cas échéant, à solutionner les difficultés liées à l'alimentation au lait artificiel.

---

## Références bibliographiques

BALL, T.M., et A.L. WRIGHT. Health care of formula-feeding in the first year of life, *Pediatrics*, vol. 103, n° 4, avril 1999, p. 870-876.

DORÉ, Nicole et Danielle LE HÉNAFF. *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Édition 2006. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2006, 496 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](http://www.elsevier.com)).

LATHAM, Michael. *La nutrition dans les pays en développement*, Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2001, 518 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*, Québec, MSSS, 2001, 75 p.

NEWMAN, Jack. *Some breastfeeding myths*, traduit de l'anglais par Stéphanie DUPRAS, 2003, 2 p. (site Internet consulté le 6 avril 2006 : [www.mamancherie.ca](http://www.mamancherie.ca)).

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 : Marie-Josée Charbonneau, secrétaire

Conception graphique : Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale

Comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Johanne Laporte et Josée Payette

Cote Santécom : 14-2006-020

Dépôt légal : deuxième trimestre 2006

ISBN : 2-89475-307-1 (version imprimée)

2-89475-308-X (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](mailto:andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca) et [dalal\\_badlissi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dalal_badlissi@ssss.gouv.qc.ca).