

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



Par André Guillemette
et Dalal Badlissi

Fascicule 13

Le sevrage : quand et pourquoi ?

Préambule

Même si de nombreuses mères souhaitent allaiter le plus longtemps possible, plusieurs d'entre elles cessent totalement de le faire avant même que leur enfant n'atteigne l'âge de six mois, soit avant la fin de la durée prescrite par les spécialistes en périnatalité et les organismes voués à la promotion de l'allaitement. Cette décision de ne pas ou de ne plus allaiter peut être précoce (dès la naissance de l'enfant ou quelques jours après) ou plus tardive (à quatre, cinq ou six mois) et elle peut résulter de circonstances fort différentes d'une mère à l'autre.

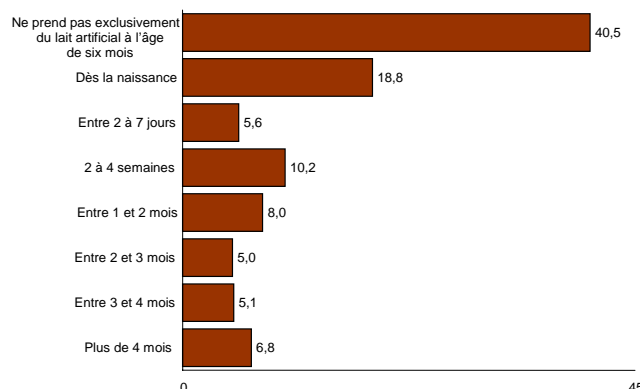
Désireux de mieux connaître et comprendre le calendrier et les raisons associés au sevrage et au passage à l'alimentation au lait artificiel seulement (avec ou sans solides et jus), les responsables de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 ont choisi d'explorer ce thème dans ce treizième fascicule.

Un calendrier de sevrage relativement précoce

Selon les résultats de l'enquête, six nouveau-nés lanaudois sur dix (59,5 %)¹ sont nourris, avec du lait artificiel à l'âge de six mois. Dès la naissance, c'est toutefois un nourrisson sur cinq (18,8 %) qui est alimenté au lait artificiel seulement (figure 1). Durant leur première semaine de vie, environ le quart (24,4 %)

des bébés sont sevrés. C'est le cas d'un peu plus du tiers (34,6 %) à un mois et de près de la moitié (47,6 %) à trois mois.

Figure 1 Répartition des nouveau-nés selon l'âge où ils ont commencé à prendre exclusivement du lait artificiel, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



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 %.

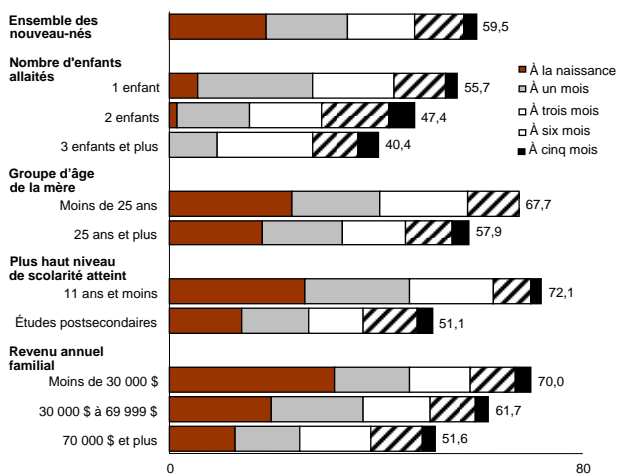
L'enquête visait à établir le niveau de satisfaction des mères face à l'information et aux services reçus durant la période périnatale au regard de l'allaitement et à connaître les caractéristiques du mode d'alimentation des nourrissons. Des représentants de Nourri-Source Lanaudière, des CSSS missions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

¹ Ce pourcentage diffère légèrement de celui présenté dans le fascicule #7. Ce dernier fait référence aux mères, alors que le présent pourcentage concerne plutôt les enfants. Les pourcentages ne sont pas semblables à cause de la présence de jumeaux dans l'échantillon.

Le calendrier de sevrage des bébés varie grandement en fonction des caractéristiques des mères (figure 2). Il est ainsi nettement plus précoce pour les nourrissons dont la mère allaite pour la première fois comparativement à celles qui allaitent pour la seconde fois ou plus. Une situation similaire est observée lorsque l'on compare le calendrier de sevrage des enfants ayant une mère âgée de moins de 25 ans ou de 25 ans et plus. Les écarts les plus grands sont observés lorsque le plus haut niveau de scolarité ou le revenu annuel familial est considéré.

Les écarts entre les proportions de nouveau-nés sevrés au regard des caractéristiques de leurs mères, déjà élevés dès la naissance, ont tendance à s'accroître jusqu'à l'âge de trois mois alors que, par la suite, ils restent à peu près stables ou diminuent légèrement.

Figure 2 Proportion de nouveau-nés sevrés selon leur âge et certaines caractéristiques des mères, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



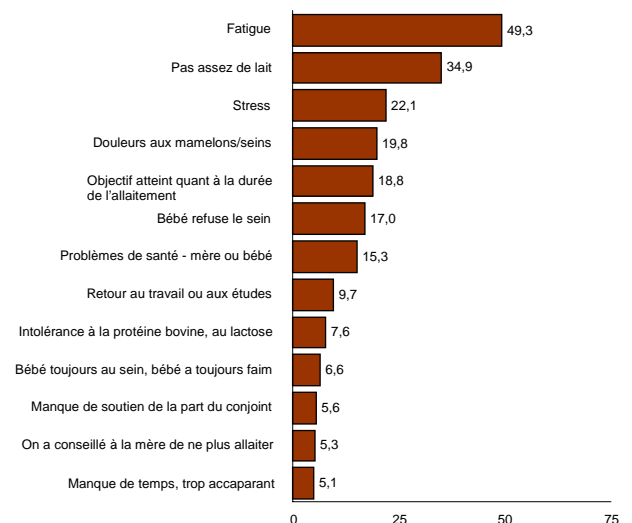
Il est également intéressant de noter que le sevrage est plus rapide et plus important pour les nourrissons dont la mère déclare avoir eu des difficultés liées à l'allaitement. À un mois, 19,0 % des bébés dont la mère a eu des problèmes d'allaitement sont ainsi sevrés comparativement à 6,9 % pour les autres nouveau-nés². À trois mois et à six mois, les taux de sevrage se situent, respectivement, à 37,2 % et 52,9 % lorsqu'il y a des difficultés liées à l'allaitement contre 18,4 % et 36,5 % quand ce n'est pas le cas.

Plusieurs raisons pour justifier le sevrage

Les répondantes ont inscrit un large éventail de raisons pour justifier le sevrage de leur nouveau-né. Sur un peu plus de 600 mères concernées, on dénombre pas moins

de 73 raisons différentes. Les trois quarts d'entre elles (75,3 %) ont, de plus, exprimé plus d'une raison. Il ressort toutefois de l'analyse que seulement quelques raisons sont fréquemment reprises par les mères. Ainsi, 49,3 % des répondantes ayant allaité ont sevré leur nourrisson parce qu'elles étaient trop fatiguées et 34,9 % l'ont fait à cause d'un manque de lait (figure 3). Environ une mère sur cinq (22,1 %) justifie sa décision en mettant en cause le stress et 19,8 % parce qu'elles avaient des douleurs aux mamelons ou aux seins. Il est intéressant de retenir qu'une part non négligeable de répondantes ont cessé d'allaiter parce qu'elles avaient atteint leur objectif d'allaitement (18,8 %), parce que leur bébé refusait le sein (17,0 %) ou en raison de problèmes de santé (15,3 %). Enfin, environ une mère sur dix (9,7 %) a cessé d'allaiter parce qu'elle retournait au travail ou aux études.

Figure 3 Raisons pour lesquelles la mère a cessé d'allaiter, mères ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



En ne retenant que la principale raison identifiée par les répondantes, c'est le manque de lait qui se situe au premier rang (20,4 %), suivi de la fatigue (14,1 %), du refus de téter par le bébé (10,4 %), des douleurs aux mamelons ou aux seins (8,4 %), du retour au travail ou aux études (6,4 %) et de l'atteinte des objectifs quant à la durée de l'allaitement (5,4 %). Ces principales raisons invoquées par les mères dans le cadre de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 pour expliquer le sevrage de leur nourrisson sont identiques à celles identifiées par les participantes canadiennes à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 (Millar et Maclean, 2005). Seul leur classement selon l'ordre d'importance varie quelque peu.

² Le lecteur doit retenir que ces proportions ne concernent que les enfants qui ont été allaités. Sont donc exclus les nouveau-nés ayant été nourris seulement avec du lait artificiel.

Constats

- ◆ Le cinquième des nouveau-nés Lanaudois sont sevrés dès leur naissance, le tiers le sont à l'âge d'un mois et six sur dix à six mois.
- ◆ Le calendrier de sevrage des nourrissons varie fortement selon les caractéristiques des mères. Il est plus précoce pour les enfants dont la mère allaite pour la première fois. C'est aussi le cas lorsque la mère a moins de 25 ans, n'a pas fait d'études postsecondaires ou a un revenu annuel familial inférieur à 30 000 \$.
- ◆ Le sevrage est plus rapide et plus fréquent lorsque la mère éprouve des difficultés qu'elle associe à l'allaitement.
- ◆ Les répondantes désignent un large éventail de raisons pour justifier le sevrage de leur enfant. Toutefois, seules quelques justifications sont fréquemment reprises par les mères. Il s'agit, entre autres choses, de la fatigue, du manque de lait, du stress, des douleurs aux mamelons ou aux seins, de l'atteinte des objectifs d'allaitement et du refus du sein chez le bébé.

QUAND ET COMMENT SEVRER SON ENFANT ?

L'âge du sevrage varie d'un nouveau-né à l'autre, et ce, selon ses caractéristiques et les sentiments de la mère vis-à-vis l'allaitement. Il est toutefois recommandé de ne pas donner du lait homogénéisé à 3,25 % de matières grasses avant l'âge de neuf mois. Il est préférable d'offrir au bébé du lait artificiel enrichi de fer avant cet âge lorsque la mère prend la décision de ne plus allaiter. Il est suggéré d'étaler le sevrage de façon graduelle sur une période de plus de quatre semaines. Le sevrage brusque est à proscrire (Doré et Le Hénaff, 2006).

Le sevrage graduel doit généralement commencer par le remplacement d'une tétée (choisir la moins importante de la journée) par une tasse ou un biberon de lait maternel tiré, maternisé ou de vache, selon l'âge. Si le bébé refuse ce nouveau mode d'alimentation, procéder avec le père ou un autre adulte que la mère. Le second boire de remplacement à un autre moment de la journée doit être offert seulement lorsque le nourrisson a bien accepté le premier. L'introduction aux aliments solides survient lorsque le moment est jugé pertinent en fonction du développement de l'enfant (Comité de la pédiatrie communautaire, 2004).

QUAND BÉBÉ REFUSE LE SEIN

Dès la naissance, il est recommandé de mettre le bébé en contact étroit avec sa mère, car la séparation peut perturber le réflexe de succion chez le nouveau-né et donner parfois chez la mère l'impression qu'il refuse le sein. Tenir la tête du nourrisson en la poussant vers le sein peut aussi nuire au réflexe de succion. Le nouveau-né peut alors rejeter la tête vers l'arrière en donnant la fausse impression à la mère qu'il refuse le sein. S'il n'a pas faim, le bébé peut aussi refuser le sein. Il importe donc d'attendre les signes de la faim chez le nourrisson avant de lui offrir le sein (Didierjean-Jouveau et Marchand-Lucas, 1997).

Suggestions

- ◆ Mettre l'emphase, lors des rencontres prénatales et d'enseignement à l'hôpital, sur les causes les plus fréquentes d'abandon de l'allaitement. Bien expliquer comment il est possible de prévenir les problèmes liés à l'allaitement.
- ◆ 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. La crainte ou l'impression de ne pas avoir assez de lait pour nourrir le bébé ne doit pas être suppléée par un sevrage hâtif.
- ◆ Expliquer aux mères les mécanismes de la douleur et des lésions aux mamelons et leur montrer comment bien positionner le bébé lors de la tétée.
- ◆ Souligner aux mères que la fatigue et le stress ne résultent pas nécessairement de l'allaitement, car les mères qui nourrissent au lait artificiel leur bébé en sont aussi affectées.
- ◆ Informer les mères sur les raisons pour lesquelles un nourrisson peut refuser le sein et proposer des moyens pour prévenir une telle situation.
- ◆ Promouvoir, chez les employeurs, l'adoption et la mise en œuvre de programmes ou de mesures pour soutenir les mères qui allaitent et qui retournent sur le marché du travail.
- ◆ Sensibiliser les élus sur l'importance d'adopter des mesures législatives qui pourraient favoriser la continuité de l'allaitement chez les mères qui retournent sur le marché du travail.

CONCILIER LE TRAVAIL ET L'ALLAITEMENT

Plusieurs mères délaissent l'allaitement lorsque vient le moment où elles retournent sur le marché du travail. Cette décision de ne plus allaiter résulterait d'une impossibilité apparente ou, à tout le moins, d'une grande difficulté à concilier le travail et l'allaitement. Pourtant, il existe des endroits où les employeurs doivent offrir aux mères le temps requis pour tirer leur lait. Ainsi, en Californie, la *Lactation Accomodation Law*, en vigueur depuis janvier 2002, exige que les employeurs accordent suffisamment de temps aux mères afin qu'elles puissent tirer leur lait dans un endroit adéquat autre que les toilettes (Adams, 2004). Aux États-Unis, des entreprises comme Proctor and Gamble, CIGNA Corporation et Home Depot ont adopté des programmes ou des mesures favorisant la continuité de l'allaitement pour les mères qui retournent au travail après un accouchement (Bonoan, 2000).

Comment les employeurs peuvent-ils soutenir l'allaitement ? En offrant une flexibilité suffisante pour donner aux mères le temps de tirer leur lait, un environnement physique et des moyens (réfrigérateur, chaise confortable, etc.) favorables pour tirer le lait, en adoptant une politique qui soutient l'allaitement et en informant son personnel sur les bienfaits de l'allaitement (HPHN/BFHI Breastfeeding Supportive Workplace Project, 2003).

Pourquoi les employeurs devraient-ils favoriser l'allaitement ? Parce qu'il contribue à la diminution de l'absentéisme (les bébés allaités sont moins souvent malades), à l'augmentation de la productivité (des parents moins inquiets de la santé de leur enfant sont mieux disposés à travailler), à la réduction des mouvements de personnel (les mères sont moins nombreuses à démissionner pour pouvoir allaiter leur enfant) et à une meilleure image corporative (l'employeur est jugé « progressif » et « respectueux de la famille ») (HPHN/BFHI Breastfeeding Supportive Workplace Project, 2003).

Références bibliographiques

ADAMS, Grace. *Breastfeeding support in the workplace. Knowing your rights and your employer's responsibilities*, Los Angeles, The breastfeeding task force of greater Los Angeles, mai 2004, 2 p.

BONOAN, Rowena. *Breastfeeding support at the workplace. Best practices to promote health and productivity*, Washington, Washington business group on health, mars 2000, 8 p.

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. Le sevrage de l'allaitement, version française d'un article publié dans la revue *Paediatrics & child health*, vol. 9, n° 4, 2004, p. 259-263 (site Internet consulté le 24 avril 2006 : www.cps.ca).

DIDIERJEAN-JOUVEAU, Claude, et Laure MARCHAND-LUCAS. Si petit et déjà en grève !, *Allaiter aujourd'hui*, n° 30, La Leche League France, 1997, 3 p. (site Internet consulté le 27 avril 2006 : www.llfrance.org).

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.

HEALTH PROMOTING HOSPITALS NETWORK/THE BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE BREAST-FEEDING SUPPORTIVE WORKPLACE PROJECT. *Breastfeeding – best for mother, best for baby...and best for employers*, 2003, 8 p.

MILLAR, Wayne J., et Heather MACLEAN. L'allaitement maternel, *Rapports sur la santé*, vol. 16, n° 2, mars 2005, p. 25-34.

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, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Johanne Laporte et Josée Payette

Cote Santécom : 14-2006-013

Dépôt légal : deuxième trimestre 2006
ISBN : 2-89475-311-X (version imprimée)
2-89475-312-8 (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.