

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 14 Modes d'alimentation et problèmes de santé chez le nouveau-né

Préambule

Depuis plusieurs années déjà, de nombreuses études démontrent la supériorité de l'allaitement sur le lait artificiel pour protéger la santé des nouveau-nés. Ainsi, la plupart des personnes qui œuvrent dans le domaine de la périnatalité s'entendent pour dire que l'allaitement « réduit l'incidence de plusieurs maladies ou en diminue la gravité. C'est le cas de la diarrhée, des infections respiratoires et de l'otite moyenne [...], de l'entérococolite nécrasante [...]. Il aurait aussi un effet protecteur contre le syndrome de mort subite du nourrisson [...], le diabète insulino-dépendant [...] et la maladie de Hodgkin » (MSSS, 2001, p. 14). Les nourrissons alimentés au lait artificiel risqueraient donc d'être plus souvent malades que les nouveau-nés allaités.

Les responsables de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 ont voulu explorer ce thème en demandant aux participantes si leur enfant avait eu un suivi médical pour les problèmes de santé suivants : des otites, des gastro-entérites et des problèmes respiratoires¹. Les résultats obtenus, combinés avec le mode d'alimentation du nouveau-né et le calendrier de sevrage, sont présentés dans ce quatorzième fascicule.

Une prévalence relativement élevée de problèmes de santé

Au cours de leurs six premiers mois de vie, 7,7 % des nouveau-nés considérés dans l'enquête ont été examinés au moins une fois par un professionnel de la santé à cause d'une otite. Cette proportion se situe à 5,1 % lorsque les bébés sont affectés par une gastro-entérite (vomissements, diarrhées) et elle grimpe à 14,5 % pour des problèmes respiratoires (figure 1). Ces trois types de problèmes de santé sont généralement ceux qui affectent le plus souvent les enfants avant qu'ils n'atteignent l'âge d'un an (Ball et Wright, 1999).

En combinant ces trois problèmes de santé, c'est près de un bébé sur quatre (23,0 %) qui a été l'objet d'au moins une consultation médicale durant ses six premiers mois de vie pour une otite, une gastro-entérite et/ou des problèmes respiratoires.

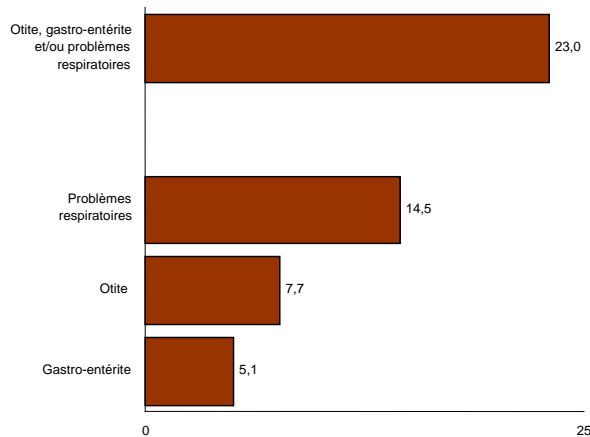
UNE BRÈVE PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

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 Une question concernait également les allergies et l'intolérance au lait. Elle n'a toutefois pas été retenue dans l'analyse car sa formulation ne permettait pas d'associer les problèmes au lait maternel, au lait artificiel ou au lait de vache.

Figure 1 Nouveau-nés ayant eu un suivi médical pour certains problèmes de santé au cours des six premiers mois de vie, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Il importe de retenir que ces pourcentages ne permettent pas de mesurer la sévérité ou la durée des problèmes de santé ayant touché les bébés, ni l'ampleur de leur prévalence. Ce ne sont pas en effet tous les bébés malades pour l'un ou l'autre de ces problèmes de santé qui ont obligatoirement été examinés au moins une fois par un professionnel de la santé. De plus, seuls trois types de problèmes de santé ont été retenus alors qu'un plus large éventail peut affecter les nouveau-nés avant qu'ils n'atteignent l'âge de six mois. Finalement, il faut garder à l'esprit que le questionnaire faisait appel à la mémoire des mères et à leur perception quant aux problèmes de santé dont pouvait souffrir leur nourrisson. La prévalence des problèmes de santé considérés pourrait donc être sous-estimée ou, à l'inverse, surestimée.

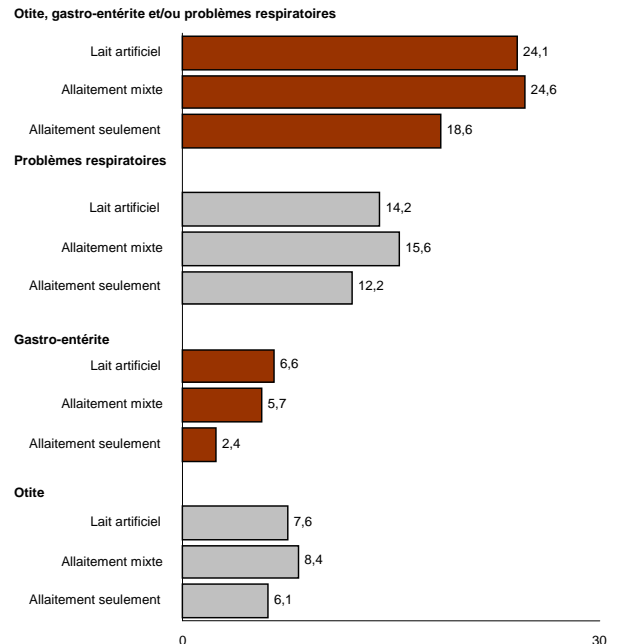
Une prévalence qui varie selon le mode d'alimentation

Les nourrissons allaités seulement au sein (avec ou sans solides et jus) sont, toutes proportions gardées, moins nombreux à avoir été examinés par un professionnel de la santé pour une gastro-entérite (2,4 %) que les bébés ayant eu un allaitement mixte (lait maternel et lait artificiel) (5,7 %) ou du lait artificiel seulement (6,6 %) (figure 2). Quoique non significative au plan de la statistique, la tendance semble être la même pour les otites et les problèmes respiratoires.

La combinaison de l'un ou l'autre des problèmes de santé ci-dessus mentionnés fait ressortir un écart statistiquement significatif entre les bébés allaités (18,6 % ayant eu un suivi médical) et ceux qui ont eu un allaitement mixte (24,6 %). Même s'il est non significatif, l'écart entre le pourcentage des bébés allaités examinés par un médecin pour des problèmes

de santé et celui des nouveau-nés nourris au lait artificiel seulement va dans le même sens.

Figure 2 Nouveau-nés ayant eu un suivi médical pour certains problèmes de santé au cours des six premiers mois de vie selon le mode d'alimentation¹, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



¹ Avec ou sans solides et jus.

DES RISQUES ACCRUS POUR LA SANTÉ LIÉS À LA CONSOMMATION DE LAIT ARTIFICIEL

L'Infact Feeding Action Coalition a identifié quatorze problèmes de santé dont les risques d'incidence sont accrus avec la consommation de lait artificiel. Il s'agit des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, des infections gastro-intestinales, de la mortalité (par diarrhées, plus particulièrement), des otites ou infections de l'oreille, des effets secondaires de certains contaminants environnementaux, de l'asthme, des allergies (alimentaires, respiratoires, cutanées), du retard de développement cognitif, des infections pulmonaires, des infections provenant de préparations contaminées, des cancers juvéniles (leucémie, par exemple), des maladies chroniques (maladies intestinales, par exemple) et du diabète (INFACT Canada, 2002).

Ball et Wright (1999) soulignent que les enfants de moins d'un an allaités exclusivement pendant au moins les trois premiers mois de leur vie affichent un taux annuel de visites médicales pour une gastro-entérite plus faible que celui des enfants non allaités. Il est de 450 pour 1 000 enfants pour les premiers comparativement à 1 500 pour les seconds. Les écarts vont dans le même sens pour les otites moyennes (1 510 pour 1 000 enfants contre 2 040) et les maladies respiratoires (400 pour 1 000 enfants contre 460).

FAVORISER L'ALLAITEMENT POUR RÉDUIRE LES COÛTS DE SANTÉ

Une étude menée par Ball et Wright (1999) a démontré, en recourant à des statistiques de morbidité relatives aux enfants américains et écossais âgés de moins de un an durant les années 80 et 90, que les nouveau-nés ayant profité de l'allaitement maternel partiel ou exclusif sont moins souvent malades que les autres enfants. Chiffres à l'appui, ils en sont arrivés à la conclusion que l'allaitement maternel engendre une diminution substantielle du coût des soins de santé chez les enfants durant leur première année de vie.

En s'inspirant des résultats de l'étude de Ball et Wright, il a été démontré que chaque dollar investi dans Lanaudière dans le cadre du *Plan d'action en allaitement* peut générer une économie de 1,23 \$ en soins de santé grâce à une réduction de la morbidité pour les trois principales pathologies qui affectent les nouveau-nés au cours de leur première année de vie : les gastro-entérites, les otites moyennes et les maladies respiratoires (Guillemette et Badlissi, 2003).

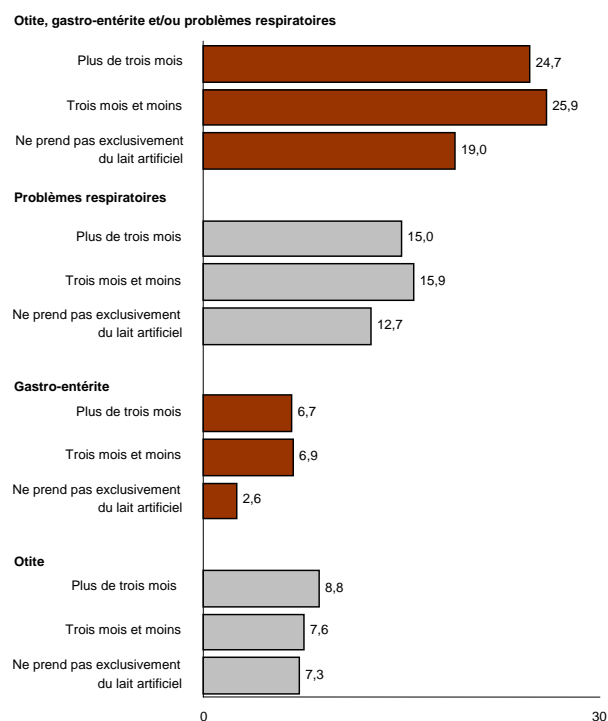
Une prévalence qui ne semble pas être liée à la durée de l'allaitement

Les bébés qui ne sont pas sevrés à l'âge de six mois (allaitement seulement ou allaitement mixte avec ou sans solides et jus) sont, en proportions, moins nombreux à avoir été examinés par un professionnel de la santé pour une gastro-entérite (2,6 %) que les nouveau-nés qui ne consomment que du lait artificiel (6,9 % et 6,7 %) (figure 3). Même s'il n'est pas confirmé statistiquement, le constat semble être le même pour les otites et les maladies respiratoires. La prise en considération simultanément des trois types de problèmes de santé confirme cette tendance : les bébés sevrés sont plus souvent affectés par des otites, des gastro-entérites ou des problèmes respiratoires (19,0 % contre 25,9 % et 24,7 %).

La figure 3 révèle que le calendrier du sevrage (fin de l'allaitement) ne semble pas avoir une influence notable sur la prévalence des trois types de problèmes de santé. Que les bébés aient été sevrés avant l'âge de trois mois ou moins ou après trois mois, ils sont proportionnellement tout aussi nombreux à avoir été affectés par l'un ou l'autre des problèmes de santé. Une analyse plus fine de la période de sevrage (à la naissance, à la première semaine, avant un mois,

entre un et deux mois, etc.) confirme cette conclusion. Ce constat a aussi été repris, pour les problèmes digestifs à tout le moins, par Feachem et Koblinsky (1984) qui concluent que les effets protecteurs de l'allaitement contre la diarrhée n'existent plus dès le sevrage.

Figure 3 Nouveau-nés ayant eu un suivi médical pour certains problèmes de santé au cours des six premiers mois de vie selon l'âge d'introduction à l'alimentation exclusive au lait artificiel, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



ALLAITEMENT ET PAUVRETÉ

Selon les résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002), l'allaitement pendant les quatre premiers mois de vie du nourrisson a un effet protecteur sur sa santé. Son impact positif sur la santé du bébé contribue même à réduire les effets néfastes associés à la pauvreté. Ainsi, pour « les tout-petits issus d'un milieu familial défavorisé, l'allaitement d'une durée d'au moins quatre mois et vivre dans un type de famille autre que monoparentale constituent vraisemblablement des facteurs protecteurs » quant au nombre de séjours à l'hôpital et à l'état de santé global (Séguin et autres, 2001, p. 25).

Constats

- ◆ Une part non négligeable de bébés Lanaudois semblent avoir été affectés par des otites, des gastro-entérites et/ou des maladies de l'appareil respiratoire durant leurs six premiers mois de vie. Ainsi, près du quart des enfants ont été examinés au moins une fois par un professionnel de la santé pour l'un ou l'autre de ces problèmes de santé.
- ◆ La prévalence des gastro-entérites nécessitant une consultation médicale est moins fréquente chez les bébés allaités comparativement aux nouveau-nés nourris partiellement ou seulement au lait artificiel (avec ou sans solides et jus). Même si elle n'est pas confirmée statistiquement, la tendance semble être la même pour les otites et les maladies respiratoires.

Suggestions

- ◆ Sensibiliser les décideurs quant à l'utilité d'octroyer des budgets à la promotion de l'allaitement afin de réduire les coûts en soins de santé. Les bébés allaités sont généralement moins souvent malades que ceux nourris au lait artificiel.
- ◆ Bien informer les parents sur les risques que représente le lait artificiel pour la santé afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée quant au mode d'alimentation de leur bébé. Leurs présenter des statistiques ou des résultats d'études qui illustrent les risques accrus liés à la consommation de lait artificiel.
- ◆ Soutenir les parents afin que l'allaitement dure aussi longtemps qu'ils le désirent. La protection du nouveau-né contre certains problèmes de santé est en effet plus efficace tant et aussi longtemps qu'il est allaité.

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.

FEACHEM, R.G., et M.A. KOBLINSKY. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 62, n° 2, 1984, p. 271-291.

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. L'allaitement maternel : pour la santé et le bien-être des enfants et des mères et pour une réduction des coûts de santé, *REGARD sur la santé publique lanaudaise*, vol. 8, n° 1, février 2001, 8 p.

GUILLEMETTE, André, et DALAL BADLISSI. *La santé publique, un investissement rentable ! Économies générées par certaines interventions de santé publique dans Lanaudière, Saint-Charles-Borromée*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 49 p.

INFACT FEEDING ACTION COALITION (INFACT CANADA). *Fourteen risks of formula feeding. A brief annotated bibliography*, Toronto, INFACT Canada, 2002, 2 p.

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.

SÉGUIN, Louise et autres. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). Les nourrissons de 5 mois. Conditions de vie, santé et développement*, vol. 1, n° 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2001, 87 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, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Johanne Laporte et Josée Payette

Cote Santécom : 14-2006-014

Dépôt légal : deuxième trimestre 2006
ISBN : 2-89475-313-6 (version imprimée)
2-89475-314-4 (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.