

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



Fascicule 4

L'information sur l'allaitement et les services offerts durant le séjour à l'hôpital

Préambule

En continuité et en conformité avec les lignes directrices émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2001), les centres hospitaliers du Québec ont adopté, depuis plusieurs années dans certains cas, des politiques et des pratiques favorables à l'allaitement. Convaincu des avantages de l'allaitement pour la santé des nourrissons et des mères, le personnel hospitalier tend ainsi à privilégier la création d'environnements propices à l'allaitement en offrant toute l'information et le soutien nécessaires aux mères, et ce, dès l'accouchement. Cela est fait dans le but de favoriser l'allaitement exclusif le plus longtemps possible en développant chez les mères « une confiance dans leur capacité d'allaiter » (Rocheleau, 2005, p. 1). Les efforts consentis par certains hôpitaux pour adhérer à l'« Initiative des hôpitaux amis des bébés » (IHAB), ou à tout le moins pour s'en inspirer, illustrent cette volonté.

Soucieux de mieux connaître la satisfaction des mères vis-à-vis l'information sur l'allaitement et les services offerts durant leur séjour à l'hôpital, les responsables de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004* y ont élaboré un volet consacré à ce thème. Ce fascicule présente, à cet égard, les principales informations colligées auprès des Lanaudoises.

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.

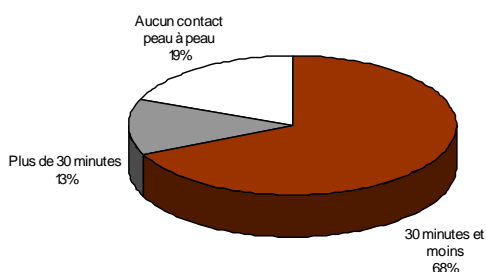
Des Lanaudoises qui n'accouchent pas toutes dans la région

Parmi les 1 630 répondantes de l'enquête, sept sur dix déclarent avoir accouché dans un centre hospitalier de la région de Lanaudière : 35,0 % au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) et 34,5 % au Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL). C'est donc dire que trois accouchements de Lanaudoises sur dix sont survenus hors de Lanaudière. En effet, environ le septième des répondantes (15,3 %) ont donné naissance dans un centre hospitalier de la région de Montréal, 9,7 % à la Cité de la santé de Laval et 4,6 % dans l'un des hôpitaux de la région des Laurentides. Une seule répondante a accouché à la maison.

Un contact peau à peau avec le bébé parfois tardif

Comme il a été démontré que l'allaitement est favorisé par un contact rapide peau à peau entre la mère et le nourrisson (MSSS, 2001), il est recommandé d'établir ce contact pendant au moins 30 minutes immédiatement après l'accouchement. L'enquête révèle qu'un peu plus des deux tiers des répondantes (68,0 %) ont effectivement profité d'un contact peau à peau précoce avec leur bébé (figure 1). Par contre, 13,3 % ont eu ce contact plus de 30 minutes après l'accouchement (dont la moitié après plus de deux heures) et 18,8 % affirment ne pas en avoir eu.

Figure 1 Moment après l'accouchement où le nouveau-né a été mis en contact peau à peau avec la mère, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



La rapidité du contact peau à peau semble varier selon le lieu d'accouchement puisqu'il touche, respectivement, 70,2 % et 68,2 % des répondantes qui ont accouché au CHPLG et au CHRDL comparativement à 65,0 % pour celles qui ont donné naissance dans un centre hospitalier hors région. De même, les mères qui ont eu une césarienne (5,2 % contre 83,9 % pour les autres mères), une naissance gémellaire (40,0 % contre 68,4 %) ou une anesthésie (64,0 % contre 86,7 %) profitent d'un contact précoce peau à peau avec leur bébé en moins grand nombre.

Parmi les répondantes ayant été en contact peau à peau avec leur nourrisson en 30 minutes ou moins, 78,3 % ont allaité exclusivement leur bébé dès sa naissance et 72,2 % à la sortie de l'hôpital. Ces proportions chutent respectivement à 69,9 % et 59,1 % pour celles qui n'ont pas profité d'un contact peau à peau précoce avec leur enfant.

Une cohabitation à l'hôpital répandue

Au même titre que le contact peau à peau peu de temps après l'accouchement, la cohabitation durant le séjour à l'hôpital constitue une pratique favorable à l'allaitement (MSSS, 2001). C'est probablement pour cette raison qu'environ neuf répondantes sur dix (92,9 %) déclarent avoir cohabité avec leur nouveau-né durant leur séjour

au centre hospitalier. Parmi les mères dont le bébé était dans la chambre durant le séjour à l'hôpital, le taux d'allaitement exclusif se situe à 76,3 % à la naissance et à 68,9 % à la sortie du centre hospitalier. Pour les autres mères, ces taux se chiffrent respectivement à 64,6 % et 52,7 %.

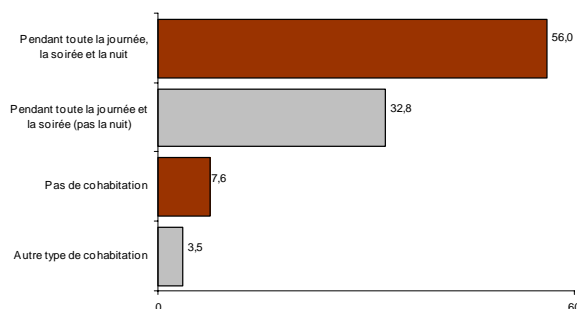
L'« INITIATIVE DES HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS » (IHAB)

Il s'agit d'un programme lancé en 1991 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) destiné à améliorer la pratique de l'allaitement en préconisant un soutien rapide et adéquat dès les instants qui suivent l'accouchement. Pour devenir « Amis des bébés », un centre hospitalier doit respecter les dix conditions qui « constituent la pierre angulaire de l'IHAB » (Rocheleau, 2005, p.1) et passer avec succès une évaluation approuvée par le Comité québécois en allaitement et entérinée par le Comité canadien pour l'allaitement.

Pourquoi devenir « Amis des bébés » ? Parce que des études ont démontré que la clientèle des établissements de santé « Amis des bébés » affiche de meilleurs taux d'initiation à l'allaitement ainsi qu'une plus longue durée d'allaitement exclusif. Ainsi, en 2001 aux États-Unis, le taux d'initiation et d'allaitement exclusif atteignait 83,8 % dans les hôpitaux « Amis des bébés » comparativement à 69,5 % pour l'ensemble des hôpitaux américains (Merewood et autres, 2005). Des études menées en Suisse en 2003 (Merten, Dratya et Ackermann-Liebrich, 2005) et en Écosse en 2000-2001 (Broadfoot et autres, 2005) présentent des conclusions similaires.

Notons finalement, qu'en 1998 au Canada, l'IHAB est devenue l'« Initiative des amis des bébés » (IAB) lorsque les CLSC et les maisons de naissance ont également été associés au programme.

Figure 2 Type de cohabitation avec le nouveau-né durant le séjour au centre hospitalier, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)

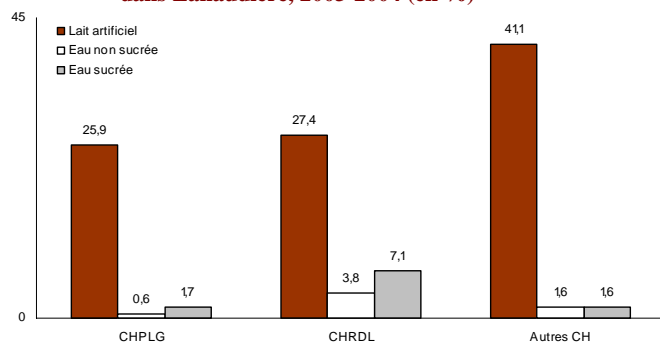


Cette cohabitation n'est pas similaire pour toutes les mères, ainsi un peu plus de la moitié des répondantes (56,0 %) déclarent avoir cohabité 24 heures sur 24 avec leur bébé, alors que le tiers (32,8 %) l'ont fait le jour et le soir mais pas la nuit (figure 2). Au moment de l'enquête, la cohabitation à plein temps était beaucoup plus fréquente au CHRDL (87,9 %) qu'au CHPLG (20,1 %). Le déménagement des locaux du CHPLG en 2004 devrait toutefois contribuer à accroître le taux de cohabitation à plein temps car les lieux antérieurs n'étaient pas propices à la cohabitation. Les répondantes qui ont accouché par césarienne (10,8 % contre 6,1 % pour les autres mères) ou qui ont donné naissance à des jumeaux (45,0 % contre 6,6 %) sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses à ne pas avoir cohabité avec leurs nourrissons.

Des suppléments à l'allaitement populaires

Parmi les répondantes qui ont allaité (donc en excluant celles qui ont seulement donné du lait artificiel à leur nouveau-né), 30,8 % affirment que le personnel du centre hospitalier a donné du lait artificiel à leur enfant à titre de supplément à l'allaitement. Une très faible proportion déclare que l'on a donné à leur bébé de l'eau sucrée (3,6 %) et de l'eau non sucrée (2,0 %). La figure 3 révèle que ces proportions varient sensiblement selon le lieu d'accouchement des répondantes. L'ajout de lait artificiel comme supplément à l'allaitement serait plus fréquent dans les hôpitaux hors de la région de Lanaudière, alors que celui de l'eau sucrée ou non le serait au CHRDL.

Figure 3 Utilisation d'un ou de suppléments à l'allaitement au centre hospitalier selon le lieu d'accouchement, à l'exclusion des mères ayant donné du lait artificiel seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



De l'information sur l'allaitement largement diffusée et jugée utile

Seulement une répondante sur quinze ayant allaité (6,5 %) affirme ne pas avoir reçu de l'information sur l'allaitement durant son séjour au centre hospitalier. Toujours parmi celles qui ont allaité, un peu plus de

80,0 % ont été informées des positions d'allaitement et de la mise au sein, tandis qu'environ 60,0 % affirment avoir eu de l'information sur les signes que le bébé reçoit du lait ou qu'il a assez bu, sur les soins des seins et la montée de lait.

LES DIX CONDITIONS À RESPECTER POUR LES HÔPITAUX « AMIS DES BÉBÉS » (MSSS, 2001)

- 1) Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant ;
- 2) Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique ;
- 3) Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique ;
- 4) Aider les mères à commencer à allaiter au sein leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance ;
- 5) Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ;
- 6) Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel, sauf sous indication médicale ;
- 7) Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour ;
- 8) Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant ;
- 9) Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette ;
- 10) Encourager la constitution d'association de soutien à l'allaitement maternel et leur acheminer les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Les trois quarts des répondantes qui ont allaité (75,7 %) jugent que l'information sur l'allaitement et les conseils reçus sur l'allaitement durant le séjour à l'hôpital ont été bénéfiques. Seulement 3,6 % considèrent qu'ils n'ont pas été du tout utiles et 20,8 % peu utiles. Il est à noter qu'une majorité de ces répondantes ont spécifié qu'elles jugeaient peu utiles l'information sur l'allaitement et les conseils reçus parce qu'elles avaient déjà allaité. D'autres, par contre, portent un jugement négatif parce qu'elles considèrent que l'information était parfois contradictoire ou inadéquate.

Une référence à la marraine d'allaitement peu fréquente

En ne considérant que les répondantes qui ont allaité leur nouveau-né, l'enquête montre que le tiers des mères (34,0 %) ont été incitées à téléphoner ou à rencontrer une marraine d'allaitement durant leur séjour à l'hôpital. Cette proportion se chiffre à 38,7 % pour la clientèle du CHPLG comparativement à 30,1 % pour celle du CHRDL.

Constats

- ◆ Même si cette pratique est jugée favorable à l'allaitement, le tiers des mères ne profitent pas d'un contact peau à peau précoce après l'accouchement. Le cinquième des répondantes n'aurait pas eu de contact peau à peau avec le nourrisson dans les heures ayant suivi leur accouchement.
- ◆ Même s'il est souhaitable que la cohabitation durant la journée soit une pratique très répandue durant le séjour hospitalier, seulement une mère sur deux affirme avoir cohabité 24 heures sur 24 avec son nourrisson. Depuis 2004, toutefois, la situation devrait s'être de beaucoup améliorée dans Lanaudière.
- ◆ Pas loin du tiers des nouveau-nés allaités ont eu du lait artificiel comme supplément alimentaire, alors qu'une proportion nettement moindre ont eu de l'eau sucrée ou non. Certaines mères reprochent d'ailleurs au personnel des centres hospitaliers de ne pas les consulter avant de prendre cette décision.
- ◆ Une majorité des répondantes qui ont allaité jugent positivement l'information sur l'allaitement et les conseils reçus durant le séjour à l'hôpital. Certaines aimeraient toutefois que l'information soit plus uniforme et plus complète.
- ◆ Seulement le tiers des mères qui ont allaité ont été invitées à communiquer avec une marraine d'allaitement durant leur séjour à l'hôpital.

Suggestions

- ◆ Identifier les moyens nécessaires afin de favoriser un contact peau à peau d'au moins 30 minutes après la naissance du nourrisson pour les mères qui accouchent par césarienne ou qui ont des jumeaux.
- ◆ Offrir un soutien concret aux mères lors de la première tétée.
- ◆ Offrir aux mères un environnement favorable à la cohabitation 24 heures sur 24 durant le séjour à l'hôpital tout en leur permettant de profiter de moments de répit.
- ◆ Éviter, dans la mesure du possible, l'administration de suppléments à l'allaitement (lait artificiel ou eau), sauf sous indication médicale acceptable. Toujours informer la mère avant de donner un supplément à l'allaitement au nouveau-né.
- ◆ S'assurer que l'information sur l'allaitement et les conseils véhiculés par le personnel de l'hôpital soient uniformes, non contradictoires et pertinents. Bien expliquer aux mères les effets potentiellement négatifs des substituts du lait maternel pour le nouveau-né lorsqu'ils sont administrés sans indication médicale acceptable.

- ◆ Inciter de façon plus systématique les mères à communiquer avec les marraines d'allaitement et donner toute l'information requise à leur sujet.

Références bibliographiques

BROADFOOT, M., J. BRITTEN, D. TAPPIN et J. MACKENZIE. The baby friendly hospital initiative and breast feeding rates in Scotland, *Disease in childhood fetal and neonatal edition*, vol. 90, n° 2, mars 2005, p. F114-F116.

MEREWOOD, Anne, Supriya D. MEHTA, Laura Beth CHAMBERLAIN, Barbara L. PHILIP et Howard BAUCHNER. Breastfeeding rates in US baby-friendly hospitals : Results of a national survey, *Pediatrics*, vol. 116, n° 3, septembre 2005, p. 628-634.

MERTEN, Donja, Julia DRATVA et Ursula ACKERMANN-LIEBRICH. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level ?, *Pediatrics*, vol. 116, n° 5, novembre 2005, p. 702-808.

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.

ROCHELEAU, Lydia. *L'Initiative des amis des bébés : un moyen concret à l'intention des établissements de santé visant le respect des rythmes physiologiques et biologiques du nourrisson et de sa mère*, *Nutrition – science en évolution*, vol. 3, n° 2, automne 2005, 3 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 : Marie-Josée Charbonneau, secrétaire
Conception graphique : Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale
Comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Geneviève Marquis et Josée Payette.
Cote Santécom : 14-2006-001
Dépôt légal : premier trimestre 2006
ISBN : 2-89475-292-X
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.
