

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



Fascicule 5

L'information sur l'allaitement et les services offerts durant la période postnatale

Préambule

En lien avec le virage ambulatoire et le programme de congé précoce en périnatalité, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec « est d'avis que la grossesse, la naissance et l'adaptation parentale et familiale en période postnatale sont des expériences de vie qui doivent être soutenues par une gamme de services de base » (Gravel et coll., 1999, p. 1). Le rôle des infirmières des CLSC, des médecins et des mairaines d'allaitement durant la période postnatale est par conséquent jugé essentiel pour assurer un soutien approprié et rapide aux mères qui allaitent ainsi qu'à leurs proches. « Il est reconnu que d'importants changements physiologiques se produisent chez la mère et le nouveau-né les deuxième et troisième jours après la naissance. Ainsi, la montée laiteuse se produit entre 48 et 96 heures après la naissance ; l'ictère physiologique se manifeste généralement le troisième jour de la vie de l'enfant » (Gravel et coll., 1999, p. 24).

L'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 a consacré une série de questions portant sur l'information et le soutien offert durant la période postnatale par les CLSC, les mairaines d'allaitement, les groupes d'entraide à l'allaitement, les services téléphoniques Info-Santé CLSC et les médecins (pédiatres, obstétriciens ou médecins de famille) afin d'établir la perception des mères vis-à-vis ces services. Ce cinquième fascicule rend compte des réponses des Lanaudoises.

Des mères systématiquement rejointes par le CLSC

Parmi les répondantes ayant allaité leur nouveau-né, la presque totalité (99,6 %) affirment avoir profité d'un appel ou d'une visite postnatale de l'infirmière de leur CLSC. De façon plus précise, 94,6 % déclarent avoir eu au moins une visite à domicile et 5,0 % un appel téléphonique seulement. Plus de neuf mères sur dix considèrent que l'infirmière du CLSC s'est alors beaucoup (64,8 %) ou assez (30,1 %) préoccupée de l'allaitement, alors que 4,1 % et 1,0 % jugent qu'il y a eu respectivement peu ou pas du tout de préoccupation.

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.

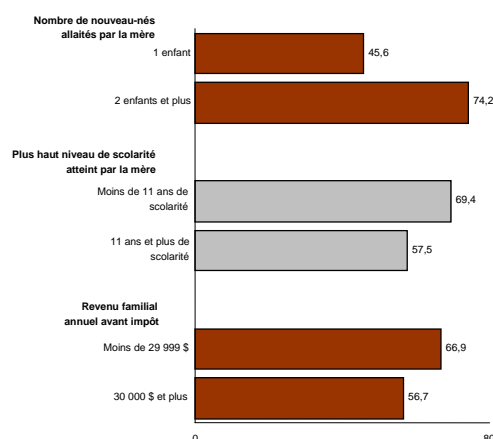
Des conseils et des services surtout jugés utiles

Plus de huit répondantes ayant allaité sur dix (84,3 %) considèrent que les conseils et les services prodigués par l'infirmière ont été très utiles (40,3 %) ou utiles (44,0 %). D'un autre côté, c'est respectivement 13,2 % et 2,5 % des répondantes qui affirment qu'ils ont été peu utiles ou inutiles. Cette proportion relativement élevée de mères jugeant négativement les conseils et les services offerts par les infirmières des CLSC ne varie pas de façon statistiquement significative entre les répondantes qui allaitaient pour la première fois (13,5 % peu utiles ou inutiles) et celles qui avaient déjà allaité auparavant (18,3 %).

Des marraines d'allaitement souvent sollicitées

Environ quatre répondantes ayant allaité sur dix (41,8 %) affirment avoir parlé à une marraine d'allaitement depuis leur accouchement. Le dixième l'a fait à une reprise (10,4 %) ou à deux reprises (10,4 %), alors que le cinquième (21,0 %) a parlé à au moins trois occasions à une marraine d'allaitement. Le pourcentage de mères ne s'adressant pas à une marraine d'allaitement est statistiquement plus élevé chez celles qui ont déjà allaité, celles qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (moins de onze ans de scolarité) et les mères qui ont un revenu annuel familial inférieur à 30 000 \$ (figure 1).

Figure 1 Proportion de répondantes n'ayant pas parlé à une marraine d'allaitement depuis l'accouchement selon certaines caractéristiques des mères, mères ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Une participation inégale aux rencontres de groupe sur l'allaitement

Environ une répondante qui a allaité sur cinq (19,8 %) déclare avoir participé à des rencontres de groupe sur l'allaitement durant ou après sa grossesse. Cette proportion

est nettement moins élevée parmi les mères qui ont déjà allaité, celles qui n'ont pas mené d'études postsecondaires, (collégiales ou universitaires) celles qui ont un revenu annuel familial inférieur à 30 000 \$ et celles qui ont donné à leur enfant un allaitement mixte (lait maternel et lait artificiel) à la sortie de l'hôpital (figure 2).

LE CONTACT POSTNATAL DE L'INFIRMIÈRE DU CLSC

La visite ou l'appel téléphonique systématique d'une infirmière du CLSC auprès d'une mère après la sortie de l'hôpital constitue une mesure offerte gratuitement à toutes les Lanaudoises, et ce, qu'importe le lieu de leur accouchement. Un continuum de soins et de services est offert afin de garantir aux mères un premier contact avec l'infirmière du CLSC pas plus de 72 heures après le retour à la maison. La priorité est accordée aux mères qui allaitent afin de rapidement permettre à l'infirmière d'offrir toute l'aide et les conseils requis, le cas échéant. Selon les besoins, l'infirmière du CLSC peut effectuer une seconde visite à domicile, faire un appel téléphonique auprès des parents ou encore les référer vers des groupes d'entraide à l'allaitement.

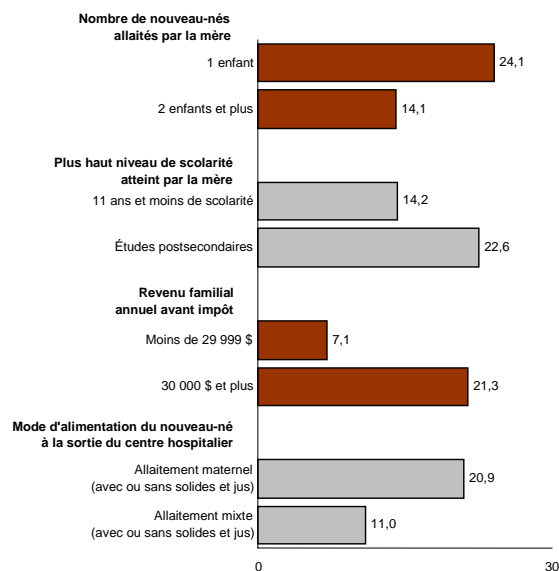
Ce contact sert à vérifier l'état de santé du bébé et de la mère, à soutenir et à encourager l'allaitement, à reconnaître et à renforcer les compétences parentales, à informer les parents sur les services offerts, à repérer les familles vulnérables, etc. (Gravel et coll., 1999, p. 24).

Pourquoi offrir un suivi postnatal ? Parce que des études ont démontré que le soutien professionnel offert rapidement après l'accouchement contribue, entre autres choses, à l'augmentation du taux d'allaitement et de sa durée (Renfrew et autres, 2005).

Un fréquent recours aux services d'Info-Santé CLSC

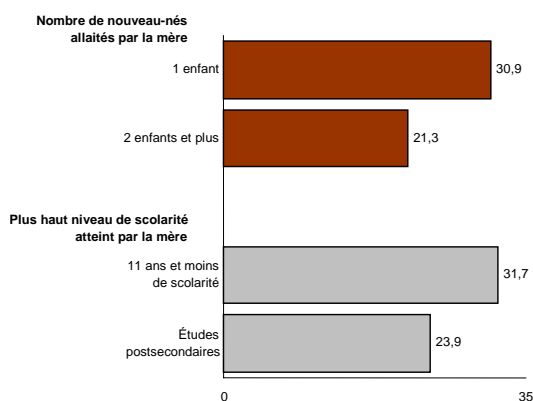
Le quart des participantes à l'enquête qui ont allaité leur nourrisson (26,5 %) affirment avoir utilisé les services téléphoniques Info-Santé CLSC après leur accouchement afin d'avoir de l'information relative à l'allaitement. Les mères qui ont allaité pour la première fois et celles qui n'ont pas fait d'études postsecondaires sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses à avoir fait appel aux services téléphoniques Info-Santé CLSC comparativement aux autres répondantes (figure 3).

Figure 2 Participation à des rencontres de groupe sur l'allaitement durant ou après la grossesse selon certaines caractéristiques des mères, mères ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Quatre répondantes sur cinq (80,0 %) qui ont utilisé les services d'Info-Santé CLSC considèrent que l'information et les conseils reçus ont été très utiles (43,9 %) ou utiles (36,1 %). En contrepartie, 14,2 % les ont jugés peu utiles et 5,8 % inutiles. Parmi les répondantes insatisfaites, certaines ont souligné que l'information véhiculée était parfois contradictoire avec d'autres sources d'information et que les personnes qui offraient le service n'avaient pas toujours les connaissances désirées relatives à l'allaitement. Le taux de satisfaction des répondantes quant à l'information et aux conseils reçus ne semble pas varier au gré de leurs caractéristiques démographiques ou économiques.

Figure 3 Utilisation des services téléphoniques Info-Santé CLSC après l'accouchement pour avoir de l'information relative à l'allaitement selon certaines caractéristiques des mères, mères ayant allaité seulement, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Une majorité de médecins qui se préoccupent de l'allaitement

Les médecins spécialistes ou généralistes « sont des intervenants majeurs en santé périnatale. Ils assurent le suivi médical prénatal, les accouchements et le suivi de la mère et de son enfant après la naissance. Le médecin joue aussi un rôle important quant au choix du type d'alimentation du futur enfant » (Gravel et coll., 1999, p.25). Les résultats de l'enquête révèlent en effet que les médecins (pédiatres, obstétriciens ou médecins de famille) constituent très majoritairement les professionnels de la santé que les mères consultent pour le suivi médical de leur nouveau-né. Il ressort des données de l'enquête que les deux tiers (66,9 %) des professionnels de la santé qui font le suivi postnatal encouragent et soutiennent les répondantes qui allaitent. Toutefois, le cinquième (20,5 %) ne semble pas du tout s'en préoccuper.

POUR MIEUX CONNAÎTRE LES MARRAINES D'ALLAITEMENT...

Les marraines d'allaitement sont des bénévoles ayant une expérience en allaitement et ayant suivi une formation en allaitement. Leur mission consiste à soutenir l'allaitement en offrant le soutien et l'information avant et après l'accouchement.

Les marraines d'allaitement peuvent œuvrer au sein de groupes d'entraide à l'allaitement ou d'organismes formels. Ils peuvent offrir les services suivants :

- Des haltes-allaitement qui permettent aux parents d'échanger entre eux et de rencontrer des marraines d'allaitement ;
- Des rencontres prénatales, réalisées conjointement avec les infirmières des CLSC, portant sur l'allaitement ;
- Un jumelage avec une marraine d'allaitement formée durant les périodes prénatale et postnatale afin d'offrir le soutien et l'information nécessaires ;
- Durant la période postnatale, un accompagnement téléphonique adapté aux besoins des nouveaux parents ;
- Des visites à domicile et à l'hôpital, le cas échéant, pour aider à la mise au sein ;
- Le prêt de documents relatifs à l'allaitement et au maternage.

Constats

- ◆ La plupart des mères qui ont allaité ont été rejointes par une infirmière du CLSC dans les jours qui ont suivi leur sortie de l'hôpital et une très forte majorité d'entre elles jugent que l'infirmière s'est préoccupée de l'allaitement et que ses services et conseils ont été utiles.
- ◆ Moins de la moitié des répondantes qui ont allaité disent avoir consulté une marraine d'allaitement après leur accouchement et le cinquième ont participé à des rencontres de groupe sur l'allaitement.
- ◆ Environ le quart des répondantes ayant allaité ont eu recours aux services téléphoniques Info-Santé CLSC et les quatre cinquièmes d'entre elles ont jugé utiles l'information sur l'allaitement et les conseils reçus.
- ◆ Deux professionnels de la santé sur trois qui assurent le suivi postnatal auprès des nouveau-nés des répondantes qui ont allaité leur ont offert un encouragement et un soutien relatifs à l'allaitement.

Suggestions

- ◆ Cibler les personnes défavorisées socio-économiquement en offrant un soutien postnatal spécifique et adapté à leurs besoins.
- ◆ Continuer à soutenir l'allaitement lors des visites postnatales, mais aussi le faire « dans le cadre de divers programmes tels que la vaccination, le suivi particulier des enfants de milieu défavorisé et les programmes de stimulation précoce, ainsi que par les services d'Info-Santé et la documentation destinée à une grande diffusion » (MSSS, 2001, p. 31).
- ◆ Orienter systématiquement les mères qui allaitent vers les groupes d'entraide à l'allaitement ou les organismes communautaires oeuvrant en périnatalité et les informer des services offerts pour soutenir l'allaitement. Il a en effet été démontré que les conseils et le soutien qu'ils offrent contribuent à allonger la durée de l'allaitement (Dennis et autres, 2002). Pour cela, il faudra maintenir et financer adéquatement les groupes d'entraide à l'allaitement.
- ◆ Rappeler aux pédiatres, obstétriciens et médecins de famille de prendre en considération les propos du Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique qui recommande « de faire du counselling prénatal et postnatal en matière d'allaitement maternel et d'adopter des mesures périnatales favorisant l'allaitement » (MSSS, 2001, p. 24).
- ◆ Inciter de façon plus systématique les mères à communiquer avec une marraine d'allaitement et donner toute l'information requise à leur sujet.

- ◆ Développer ou maintenir la collaboration entre les centres hospitaliers, les CLSC, les cabinets de médecins, les groupes d'entraide à l'allaitement et les organismes communautaires en périnatalité afin de favoriser la promotion de l'allaitement et un soutien adéquat aux mères qui nourrissent leur enfant au sein.
- ◆ Harmoniser l'information donnée aux mères par les intervenants de la santé.
- ◆ Assurer un soutien aux groupes d'entraide et aux professionnels de la santé par une consultante en allaitement.

Références bibliographiques

DENNIS, Cindy-Lee et autres. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women : a randomized controlled trial, *Canadian medical association journal*, vol. 166, n° 1, 8 janvier 2002, p. 21-28.

GRAVEL, Nicole et collaborateurs. *Proposition d'organisation des services. Dans le cadre d'un programme de congé précoce en périnatalité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 1999, 29 p. et annexes.

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.

RENFREW, Mary et autres. *The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding. Systematic review. 1st edition*, Londres, National institute for health and clinical excellence, mai 2005, p. 24-32.

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 : M-Josée Charbonneau et Johanne Rodrigue, secrétaires

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 : 14-2006-004

Dépôt légal : premier trimestre 2006

ISBN : 2-89475-296-2

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.