

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 Badfissi

Fascicule 7

L'allaitement durant les six premiers mois de vie du nouveau-né

Préambule

Se basant sur de nombreuses études, des associations professionnelles (pédiatres, infirmières, diététistes, etc.) et des organismes internationaux et nationaux comme l'Organisation mondiale de la santé et Santé Canada considèrent que l'allaitement maternel constitue le meilleur mode d'alimentation des nouveau-nés durant leurs premiers mois de vie (Millar et Maclean, 2005). C'est pourquoi, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec prône, depuis déjà quelques années, l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie des nourrissons (MSSS, 2001). Même si l'allaitement exclusif est de plus en plus populaire auprès des mères, les résultats de différentes enquêtes révèlent qu'une part encore appréciable de mères allaitent tout en donnant des substituts au lait maternel (lait artificiel, eau, jus, céréales, fruits, légumes, viande) à leur bébé, et ce, parfois bien avant qu'il n'atteigne l'âge de six mois.

La prévalence de l'allaitement total (exclusif et mixte) selon l'âge du nouveau-né est l'objet de ce septième fascicule qui présente les résultats de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004.

L'allaitement : une pratique répandue chez les Lanaudoises

Dès leur naissance, un peu plus de huit nourrissons lanaudois sur dix (81,1 %) profitent d'un allaitement

exclusif ou mixte (avec lait maternel et lait artificiel). À la sortie de l'hôpital, ce taux d'allaitement total baisse à 78,5 % pour chuter graduellement à 69,0 % à un mois, 50,9 % à quatre mois et 41,6 % à six mois (figure 1).

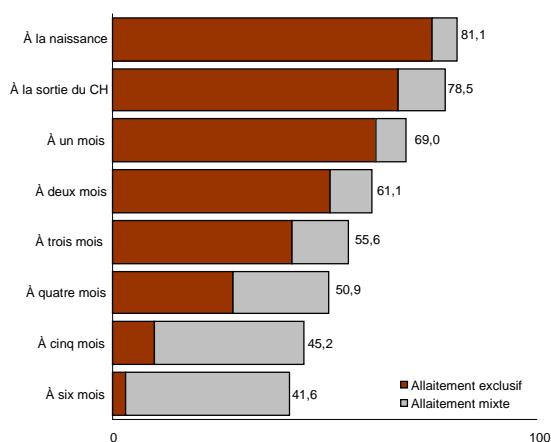
Cependant, ces taux d'allaitement total sont vraisemblablement légèrement surestimés car l'échantillon des répondantes n'est pas tout à fait représentatif de l'ensemble des Lanaudoises ayant accouché durant la période considérée (1er mars 2003 au 29 février 2004). L'analyse des taux de réponse en fonction des caractéristiques des répondantes révèle en effet que les Lanaudoises âgées de moins de 25 ans et celles ayant moins de onze ans de scolarité ont été proportionnellement moins nombreuses à répondre au questionnaire comparativement aux autres mères. Le taux d'allaitement semble être moins élevé parmi les mères âgées de moins de 25 ans ou faiblement scolarisées.

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.

Figure 1 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon l'âge du nouveau-né, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Des proportions qui ne semblent pas varier selon les caractéristiques des nourrissons

Les résultats de l'enquête révèlent qu'il n'existe pas d'écart statistiquement significatif entre les bébés issus d'une grossesse multiple (jumeaux, triplets, etc.) et les autres nourrissons quant au taux d'allaitement total jusqu'au sixième mois de vie. Il en est de même lorsque la prématurité (moins de 37 semaines de gestation) et le petit poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) sont considérés.

Une prévalence de l'allaitement total qui diffère selon les caractéristiques des mères

Les taux d'allaitement total ne semblent pas varier grandement lorsque l'on compare les nourrissons issus de mères âgées de moins de 25 ans à ceux dont la mère a 25 ans et plus. Il semblerait toutefois que les proportions de nourrissons allaités soient plus faibles parmi ceux dont la mère a moins de 20 ans ou 35 ans et plus.

Les écarts sont toutefois beaucoup plus nets lorsque la scolarité est considérée. Ainsi, les nourrissons dont la mère déclare onze ans et moins de scolarité (avec ou sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles) sont, toutes proportions gardées, beaucoup moins nombreux à être allaités que les bébés nés d'une mère ayant fait des études postsecondaires (collégiales ou universitaires). En effet, à la naissance, le taux d'allaitement total est de 73,9 % pour les premiers comparativement à 85,7 % pour les seconds. Au deuxième mois de vie des bébés, les taux d'allaitement total sont respectivement de 47,2 % et de 70,0 %, alors qu'ils se situent à 28,6 % et à 50,2 % au sixième mois (figure 2).

L'ALLAITEMENT TOTAL : DÉFINITIONS ET OBJECTIF MINISTÉRIEL

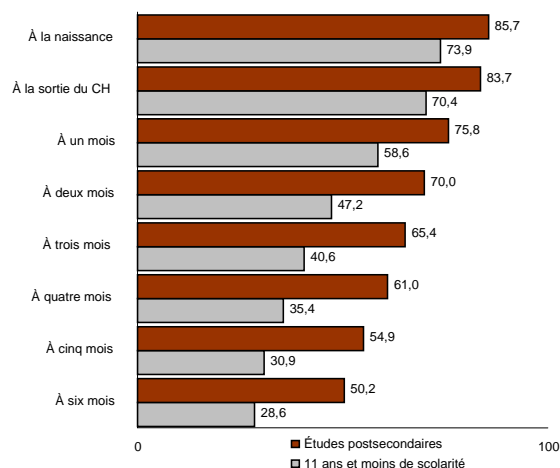
Dans le cadre de l'Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004, l'allaitement total signifie que l'enfant est nourri exclusivement par du lait maternel ou par un allaitement mixte.

Selon l'OMS, « on entend par allaitement maternel exclusif la pratique consistant à nourrir un bébé exclusivement de lait maternel (incluant du lait maternel qui a été extrait). On peut également donner au bébé des vitamines, des minéraux ou des médicaments. L'eau, les substituts du lait maternel, les autres liquides et les aliments solides sont toutefois exclus » (Santé Canada, 2004). L'allaitement mixte « signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de préparations commerciales pour nourrissons, de céréales ou d'autres aliments » (MSSS, 2001, p. 10).

Les préparations commerciales pour nourrissons sont également désignées par les expressions « lait artificiel » et « lait industriel ». L'expression « lait maternisé » n'est pas recommandée pour désigner les préparations commerciales pour nourrissons (MSSS, 2001, p. 10).

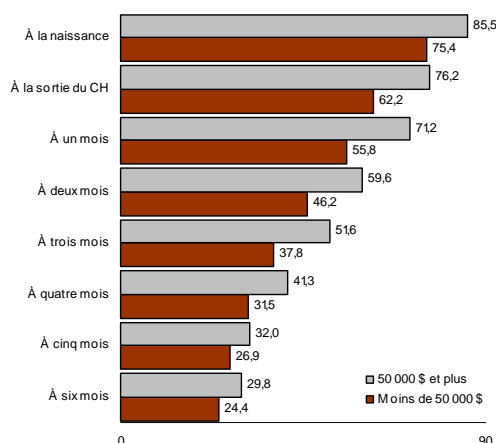
Dans un document publié en 2001 intitulé *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*, le MSSS a élaboré l'objectif suivant : « Que d'ici 2007, l'allaitement maternel à la sortie des services de maternité augmente à 85 % et qu'il soit de 70 %, 60 % et 50 % respectivement au deuxième, quatrième et sixième mois de vie de l'enfant, et de 20 % à 1 an » (MSSS, 2001, p. 29).

Figure 2 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon le niveau de scolarité atteint par la mère, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Quoique moins prononcés, il existe également des écarts importants entre les taux d'allaitement total lorsque le revenu annuel familial de la mère est considéré. Les données de l'enquête montrent ainsi que les nourrissons dont la mère déclare un revenu annuel familial de moins de 50 000 \$ ont des taux d'allaitement total inférieurs à ceux des autres bébés. À la naissance, le taux d'allaitement total se situe à 75,4 % pour la première catégorie de nourrissons, alors qu'il grimpe à 85,5 % chez les nouveau-nés dont la mère profite d'un revenu annuel familial de 50 000 \$ et plus. À deux mois, l'écart est de treize points de pourcentage entre les deux groupes de bébés (46,2 % contre 59,6 %), et il diminue à environ cinq points de pourcentage au sixième mois de vie (24,4 % contre 29,8 %) (figure 3).

Figure 3 Taux d'allaitement total (exclusif et mixte) selon le revenu annuel familial, Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 (en %)



Les répercussions de l'allaitement mixte pour la mère et le nouveau-né

L'allaitement mixte (avec lait maternel et lait artificiel) durant les quatre à six semaines après l'accouchement peut avoir des impacts importants auprès des mères et des nourrissons. Il a en effet été démontré que l'allaitement mixte contribue, chez la mère, à l'engorgement des seins, aux douleurs aux mamelons et à une diminution de la lactation. En fait, l'allaitement mixte au cours des premières semaines de vie du bébé engendre généralement une limitation du nombre de tétées au profit du biberon et, par conséquent, le début du sevrage (Laurent, 2004). Le taux de sevrage est ainsi multiplié par trois au cours du premier mois lorsque la mère pratique l'allaitement mixte (Ministry of Health of New Zealand, 2002).

QUELQUES COMPARAISONS

Selon les résultats de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, 71,8 % des bébés sont allaités à la naissance au Québec. Cette proportion chute successivement à 59,3 %, 52,6 %, 46,8 % et 40,5 % à un mois, deux mois, trois mois et quatre mois (Dubois et autres, 2000).

Selon les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003*, la prévalence des mères ayant allaité leur bébé à sa naissance au cours des cinq années précédentes varie grandement d'une province à l'autre. Ainsi, en Colombie-Britannique, le taux d'allaitement se chiffre à 93 % comparativement à 90 % pour l'Alberta, 89 % pour le Manitoba, 87 % pour l'Ontario, 86 % pour la Saskatchewan, 77 % pour l'Île-du-Prince-Édouard, 76 % pour le Québec, 76 % pour la Nouvelle-Écosse, 64 % pour le Nouveau-Brunswick et 63 % pour Terre-Neuve-et-Labrador (Millar et Maclean, 2005). Aux États-Unis, en 2001, l'American Academy of Pediatrics (2005), situe le taux d'allaitement des nourrissons américains à 70 % à la naissance et à 33 % à l'âge de six mois.

L'allaitement mixte peut semer de la confusion entre le sein et la tétine chez le nourrisson, et ce, surtout durant ses six premières semaines de vie. De plus, il peut refuser le sein puisque l'alimentation au biberon demande de sa part un moindre effort de succion que la tétée. L'introduction précoce au lait artificiel rend le nouveau-né plus vulnérable aux troubles digestifs, aux allergies, aux otites et aux problèmes respiratoires (Santé Canada, 2004).

Pour conclure, il importe de retenir qu'une alimentation mixte au lait maternel et au lait artificiel durant les premières semaines de vie du nouveau-né favorise une diminution de la durée de l'allaitement et, conséquemment, un sevrage beaucoup plus rapide. Selon Laurent (2004, p. 3), une « mère qui souhaite donner 1 ou 2 biberons par jour dès la naissance, dans le cadre d'un allaitement à horaires réguliers et espacés, ne parviendra pas à établir une lactation durable. »

Constats

- ◆ Plus de huit nourrissons sur dix sont allaités à la naissance. Cette proportion chute toutefois rapidement durant leur premier mois de vie. À six mois, moins de la moitié des bébés sont encore allaités.

- ◆ Les taux d'allaitement total dans Lanaudière en 2003-2004 sont inférieurs à l'objectif ministériel, et ce, qu'importe l'âge des nouveau-nés.
- ◆ Selon les résultats de l'enquête, les caractéristiques des bébés ne sont pas significativement liées à la prévalence de l'allaitement total.
- ◆ De la naissance à leur sixième mois de vie, la prévalence de l'allaitement total est plus élevée pour les nourrissons dont la mère a fait des études postsecondaires. Il en est de même pour les bébés dont la mère déclare un revenu annuel familial de 50 000 \$ et plus.

Suggestions

- ◆ Promouvoir de façon soutenue et étendue les bienfaits de l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie du nouveau-né auprès de la population lanauoise.
- ◆ Sensibiliser les professionnels de la santé au fait que l'introduction du lait artificiel contribue, au cours des six premières semaines, à la diminution de la lactation chez la mère. Rappeler qu'un libre accès au sein par le nourrisson et des tétées suffisamment fréquentes favorisent une meilleure lactation et un allaitement durable.
- ◆ Éviter, sauf sous indication médicale acceptable, de donner des suppléments alimentaires aux nourrissons allaités au cours des premières semaines de vie.
- ◆ Éviter l'introduction du biberon avant la sixième semaine afin de ne pas favoriser une diminution de la lactation chez la mère, un engorgement des seins et, par conséquent, un sevrage précoce.
- ◆ Chez les nourrissons avec une histoire familiale caractérisée par des allergies, retarder le plus longtemps possible l'introduction du lait artificiel afin de limiter les risques d'allergies et d'intolérance à la protéine bovine. Donc, promouvoir l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie du bébé.

Références bibliographiques

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk, *Pediatrics*, vol. 115, n° 2, février 2005, p. 496-506.

DUBOIS, Lise et autres. *L'alimentation du nourrisson dans Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, vol. 1, n° 5, Québec, ISQ, 2000, 52 p.

LAURENT, Claire. Allaitement mixte est-ce possible ?, *Les Cahiers de la Puéricultrice*, n° 178, juin 2004 (document consulté en février 2006 sur le site Internet de l'Institut de formation, de recherche et d'échange autour de la naissance).

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

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.

MINISTRY OF HEALTH OF NEW ZEALAND. *Breastfeeding: A guide to action*, Wellington, Ministry of Health of New Zealand, 2002, 29 p.

SANTÉ CANADA. *Durée de l'allaitement maternel exclusif. Recommandation de Santé Canada, 2004*, Ottawa, Santé Canada, 2004, 4 p. (site Internet consulté le 25 janvier 2006 : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourrisson/excl_bf_dur-dur_am_excl_f.html).

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 et Johanne Laporte, secrétaires

Conception graphique : Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale

Comité de lecture : Élizabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Josée Payette et Mélanie Renaud

Cote Santécom : 14-2006-015

Dépôt légal : premier trimestre 2006

ISBN : 2-89475-301-2

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.