Les facteurs facilitant et contraignant l'allaitement maternel en Estrie (Québec)

Linda Bell, Ph.D.¹

Marie Lacombe, Ph.D.²

Éric Yergeau, Ph.D.¹

Jean-Marie Moutquin, MD, M.Sc.¹

Denise St-Cyr Tribble, PhD¹

Francine Royer, M.A.³

Marie-Pierre Garant, M.Sc.⁴

RÉSUMÉ

Objectif : Documenter les taux d'allaitement de la naissance à six mois ainsi que les facteurs facilitant et contraignant la poursuite de l'allaitement chez les femmes en Estrie (Québec).

Méthode : enquête par questionnaire postal auprès de 374 mères ayant allaité et analyse de données d'archives.

Résultats : Taux d'allaitement de 86,3 % à la naissance et 75 % à la sortie de l'hôpital auprès de toutes les mères ayant donné naissance à un enfant en 2004-2005. Chez les 272 mères ayant répondu au questionnaire, des taux d'allaitement de 67,3 % et 47,4 % respectivement à trois et six mois ont été enregistrés. Les résultats indiquent que 8,9 % des enfants reçoivent exclusivement du lait maternel après le troisième mois. Au cours de la première semaine de vie de l'enfant, 27,9 % des mères avaient cessé d'allaiter. Le soutien des infirmières est au premier rang des facteurs facilitant l'allaitement. Les principaux motifs évoqués par les mères pour mettre fin à leur allaitement sont des problèmes d'allaitement et la fatigue.

Conclusion : Les taux d'allaitement en Estrie (Québec) ont augmenté significativement au cours des cinq dernières années et se comparent à ceux de l'ensemble du Canada. Toutefois, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois est une pratique rare et les mesures de soutien à l'allaitement à l'hôpital et dans la communauté donnent des résultats.

Mots clés :

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

1. Université de Sherbrooke

2. Université du Québec à Rimouski

3. Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

4. Centre de recherche Étienne Le-Bel

Adresse de correspondance et demandes de réimpression : Linda Bell, Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, 3001, 12^{ème} Avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4, Tél. : 819-564-5224, Téléc. : 819-820-6816, Courriel : linda.bell@usherbrooke.ca

Remerciements : Cette étude a été réalisée grâce à une subvention conjointe du Ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie dans le cadre du Programme de subventions en santé publique. Nous tenons également à remercier madame Marielle Larocque de La Ligue La Leche pour la promotion et la coordination du projet.

Les données actuelles de recherche sont suffisamment convergentes pour que les politiques en matière de santé recommandent l'allaitement maternel exclusif pour presque tous les enfants au cours des six premiers mois de leur vie^{1,2-5}. Cependant, il faut mieux comprendre les facteurs impliqués dans la poursuite du projet d'allaitement jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de six mois afin de développer des stratégies efficaces de promotion et de soutien à l'allaitement.

L'allaitement maternel pendant la première année est nettement à la hausse. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée en 2003, montre que 85 % des mères ont allaité à la naissance comparativement à 73 % des mères de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, 1999)⁶.

Toutefois, la tendance à cesser d'allaiter précocement est répandue. D'après le rapport sur la santé périnatale au Canada, 34 % des mères ont allaité sur une période de moins de trois mois⁷. Selon l'étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec⁸, 72 % des enfants québécois étaient allaités à la naissance, 47 % étaient allaités jusqu'à trois mois et moins du tiers des enfants étaient allaités jusqu'à six mois de vie. Le Québec et les Maritimes se placent toujours au dernier rang des provinces canadiennes en termes d'allaitement^{6,9}. C'est dans ces deux régions canadiennes que le taux d'allaitement exclusif à six mois est le plus faible¹⁰.

Le choix d'allaiter et de poursuivre l'allaitement maternel est un phénomène multifactoriel. L'âge des mères est un facteur impliqué dans la décision et le type d'allaitement offert à l'enfant^{10,11}. L'origine ethnique, la langue maternelle, la parité, l'attitude face à l'allaitement, l'expérience antérieure d'allaitement, le tabagisme ainsi que l'indice socio-économique de la famille sont autant de facteurs facilitant ou contraignant l'initiation et la poursuite de l'allaitement¹⁰⁻¹⁹. De plus, l'état de santé de l'enfant est en lien avec la poursuite de l'allaitement de même que certains facteurs familiaux, notamment le soutien du père et de la grand-mère^{6,8,11,19-23}.

La présente étude vise à documenter les taux et la durée de l'allaitement et à identifier les principaux facteurs associés à la poursuite de l'allaitement. Les objectifs spécifiques sont : 1) documenter la varia-

TABLEAU I

Caractéristiques des répondantes (n=272)

Caractéristiques	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant (ans)*	28,8 (4,7)
Accouchement par voie vaginale (%)	83,6
Poids moyen de l'enfant à la naissance (kg)*	3,32 (0,55)
Niveau d'éducation (%)	
Primaire	0
Avant secondaire 5	6,5
Secondaire 5	16,0
Collégial	26,0
Universitaire	34,0
Diplôme d'études professionnelles	17,6
Retour au travail ou aux études (%)	
Oui	15,8
Non	84,2
État civil (%)	
Mariée ou vivant avec conjoint de fait	94,0
Revenu familial (%)	
Inférieur à 15 000 \$	8,9
15 000 à 25 000 \$	11,5
25 000 à 35 000 \$	11,2
35 000 à 45 000 \$	13,0
45 000 à 55 000 \$	11,9
Plus de 55 000 \$	39,4
Données manquantes	4,1
Détermination à allaiter (%)	
Déterminée à allaiter	43,7
Voulait essayer	51,7
Indécise	1,5
Autre	3,0
Expérience antérieure d'allaitement (%)	
Oui	43,1
Non	56,9

* Moyenne ± écart-type

RÉSULTATS

L'échantillon final est composé des 272 mères ayant retourné le questionnaire complété pour un taux de réponse de 73 %. Les caractéristiques sociodémographiques et de l'histoire obstétricale des participantes sont présentées au tableau I. Il importe de noter que 47,3 % des mères sont déterminées à allaiter, et que 51,7 % veulent essayer. Les mères indécises ne représentent qu'un très faible pourcentage. Enfin, notons que 56,9 % des répondantes en étaient à leur première expérience d'allaitement.

Chez toutes les mères ayant donné naissance au CHUS en 2004-2005 (n=2617 naissances vivantes), 86,3 % ont allaité leur enfant au moment de sa naissance. À la sortie de l'hôpital, on observe qu'un peu plus d'une mère sur 10 avait cessé d'allaiter. La figure 1 montre la distribution de la durée de l'allaitement dans l'échantillon des mères ayant répondu au questionnaire. On remarque que près de la moitié des participantes allaient encore leur enfant à six mois.

Le tableau II rapporte la distribution des périodes d'allaitement. Parmi celles qui avaient mis fin à leur allaitement (n=140), un peu plus du quart avaient cessé d'allaiter durant la semaine suivant la naissance de l'enfant (27,9 %). Dans l'ensemble, plus de la moitié des mères ayant cessé leur allaitement avant six mois l'ont fait au cours des deux premiers mois. Les mères poursuivant l'allaitement étaient en plus grande proportion déterminées à allaiter (58,7 % c. 33,1 %, $p>0,01$).

Les résultats indiquent que 86,2 % des enfants reçoivent un allaitement exclusif au cours du premier mois de vie. Cette proportion chute à 44,8 % à deux mois et 8,9 % des mères donnent exclusivement du lait maternel à leur enfant après trois mois. On remarque que les mères qui allaitent encore à six mois ont tendance à introduire plus tardivement les aliments complémentaires que celles ayant cessé d'allaiter (79,7 % entre 3 et 6 mois contre 54,3 %).

Les principaux motifs évoqués par les mères pour mettre fin à leur allaitement sont en lien avec des problèmes lors de l'allaitement, un enfant ayant de la difficulté à boire, la fatigue de la mère ou un objectif atteint en terme de durée d'allaitement. Un peu plus du quart des mères ayant cessé d'allaiter l'ont fait au cours de la première semaine de vie de

TABLEAU II

Distribution des périodes d'allaitement chez les mères ayant sevré leur enfant à 6 mois (n=140)

Période d'allaitement	Proportion
0-7 jours	27,9
7 jours-1 mois	13,6
1-2 mois	12,1
2-3 mois	8,6
3-4 mois	12,9
4-5 mois	7,1
5-6 mois	17,9

tion du taux d'allaitement de la naissance à six mois; 2) estimer la proportion des enfants allaités exclusivement jusqu'à six mois; 3) identifier les facteurs qui favorisent la poursuite de l'allaitement; 4) identifier les facteurs évoqués par les mères pour cesser l'allaitement; et 5) estimer la force de la relation entre certains facteurs (personnels, liés à l'enfant, familiaux et socio-économiques) et la durée de l'allaitement.

MÉTHODE

Une étude de type enquête par questionnaire postal a été réalisée²⁴. L'échantillon utilisé pour calculer le taux d'allaitement à la naissance et à la sortie de l'hôpital comprend toutes les mères ayant donné naissance au *Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke* (CHUS) entre le 15 octobre 2004 et le 15 octobre 2005.

L'échantillon constitué pour l'envoi postal comprend toutes les mères francophones (n=425) âgées de plus de 18 ans ayant donné naissance à un enfant entre le 15 octobre et le 15 décembre 2004 (n=450). Les mères devaient allaiter à la naissance (n=374). Celles dont l'enfant décédait à la naissance étaient exclues de l'étude (n=4).

Le questionnaire posté comprend 27 questions fermées regroupées sous trois rubriques : les renseignements concernant l'allaitement, les renseignements concernant l'arrivée du nouveau-né et les données sociodémographiques. Il a été envoyé aux mères le jour du sixième mois de naissance de l'enfant.

Un modèle de régression logistique par étape est estimé pour répondre au dernier objectif. Le projet a obtenu l'approbation d'un comité d'éthique et des services professionnels du CHUS.

l'enfant. Ces mères sont significativement moins scolarisées et présentent un revenu familial annuel inférieur à celles ayant poursuivi l'allaitement au-delà de cette période ($p<0,05$). De plus, elles sont dans une moins grande proportion déterminées à allaiter et en sont plus souvent à leur première expérience d'allaitement ($p<0,05$). Elles sont aussi significativement plus nombreuses à avoir rencontré un problème d'allaitement lors de leur séjour à l'hôpital ($p<0,05$).

Selon les mères, les principaux facteurs jugés favorables à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital sont : le soutien de l'infirmière et du conjoint, l'expérience antérieure d'allaitement et un bébé qui boit bien. Plus de la moitié des mères sondées ont rencontré un défi dans la mise en route de leur allaitement au cours des premières 48 heures et plus de 70 % d'entre elles ont compté sur le soutien de l'infirmière dans cette situation. À l'inverse, les informations contradictoires sur l'allaitement, le changement fréquent du personnel infirmier et l'absence de plaisir à allaiter sont des facteurs jugés nuisibles à la mise en route de l'allaitement au cours des premières 48 heures.

Après le retour à la maison, les principaux facteurs de démotivation sont la fatigue et les problèmes relatifs à l'allaitement. Les mères font appel à une variété de ressources pour les aider avec leur allaitement et plus particulièrement à l'infirmière, une personne de l'entourage ayant déjà allaité et de la documentation écrite sur le sujet.

Le tableau III contient les variables incluses dans le modèle de régression logistique expliquant la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois. La probabilité d'allaiter à six mois augmente lorsque la mère : 1) est plus âgée, 2) est déterminée à allaiter, 3) possède au moins une expérience antérieure d'allaitement, 4) ne retourne pas au travail et, 5) lorsque l'enfant est de genre féminin.

DISCUSSION

Une augmentation significative des taux d'allaitement pour les mères ayant donné naissance au CHUS en 2004-2005 est observée. Plus de 86 % des mères allaitent à la naissance, 71,8 % à 2 mois, 60,5 % à 4 mois et 47,4 % à 6 mois. Ces taux se rapprochent de l'objectif fixé par le

Figure 1. Taux d'allaitement pour l'échantillon à l'étude (n=266)

TABLEAU III

Prédicteurs de la persistance à allaiter jusqu'à 6 mois (n=217)

Variables dans l'équation	B	Erreur std	Wald	p	Exp(B)
Âge de la mère à la naissance	0,068	0,034	4,065	0,044	1,070
Détermination à allaiter	0,591	0,303	3,798	0,051	1,805
Expérience antérieure d'allaitement	0,601	0,309	3,776	0,052	1,823
Retour au travail	-0,681	0,410	2,752	0,097	0,506
Genre de l'enfant	0,434	0,293	2,197	0,138	1,544

Ministère soit que, d'ici 2007, l'allaitement maternel à la sortie de l'hôpital augmente à 85 % et se situe à 70 %, 60 % et 50 % respectivement au deuxième, quatrième et sixième mois de vie de l'enfant²⁵.

Notre enquête révèle que la plupart des mères ayant cessé l'allaitement avant six mois l'avaient fait au cours des trois premiers mois de la vie de l'enfant et un peu plus du quart des femmes avaient cessé au cours de la première semaine de vie de l'enfant. Ces résultats mettent en évidence l'importance du soutien à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital mais aussi de la promotion et de la préparation à l'allaitement dès la période prénatale. L'analyse du profil des mères ayant mis fin à leur allaitement précocement révèle que celles-ci avaient une motivation mitigée par rapport à l'allaitement puisque la très grande majorité d'entre elles voulaient faire une « tentative d'allaitement ». Les raisons invoquées par les mères pour expliquer la décision de suspendre leur allaitement sont similaires à celles mentionnées dans la littérature soit, les problèmes avec la technique d'allaitement et l'insuffisance de lait^{6,10,13,26}.

Par ailleurs, l'allaitement exclusif n'est pas encore une pratique courante lors des

six premiers mois de la vie de l'enfant puisque moins de 10 % des enfants sont allaités exclusivement après trois mois. Il est intéressant de noter que les mères ayant poursuivi leur allaitement plus longtemps sont celles qui ont eu tendance à introduire l'eau, le lait artificiel et les céréales plus tardivement dans l'alimentation de leur enfant. Ces résultats ont aussi été corroborés par d'autres auteurs^{16,26}.

Lors du séjour à l'hôpital, les mères estiment que le soutien apporté par l'infirmière a été déterminant pour la mise en route de leur allaitement. Il est bien connu que le soutien professionnel apporté rapidement après l'accouchement contribue à l'augmentation du taux d'allaitement et à sa poursuite²⁷. D'ailleurs, la neutralité des intervenants influence négativement le début et la poursuite de l'allaitement²⁸. Le soutien du conjoint compte également parmi les facteurs les plus souvent mis en évidence par les mères pour les soutenir avec leur allaitement^{15,29}. Malheureusement on connaît peu de choses sur l'expérience des pères dont la mère allaite et d'autres études sont nécessaires pour comprendre l'allaitement dans une perspective familiale.

L'infirmière en santé communautaire est la ressource la plus souvent utilisée par les mères pour les aider avec leur allaitement après le retour à la maison. Par ailleurs, plus de la moitié des mères ont recours à des conseils de leur famille ou de leurs amies ainsi qu'à la littérature sur le sujet, ce qui suggère une augmentation de l'utilisation du réseau informel de soutien par les mères. Ceci est particulièrement nouveau et intéressant et suppose que l'on commence à assister à l'émergence d'une culture de l'allaitement dans la région.

Les variables prédictives de la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois sont des facteurs bien reconnus dans la littérature pour leur association avec la poursuite de l'allaitement^{15,16,19}. Cependant, l'association entre le genre de l'enfant et la poursuite de l'allaitement est marginalement significative mais elle soulève des interrogations. Le fait que les filles soient allaitées plus longtemps que les garçons dans notre étude est un peu à l'encontre des résultats obtenus par d'autres auteurs et selon lesquels les mères ayant donné naissance à un garçon sont plus nombreuses à allaiter et sèvrer plus tardivement que les mères ayant donné naissance à une fille^{30,31}.

La principale limite de l'étude est la cueillette rétrospective des données. Parmi ses forces, cette étude a pu compter sur une participation importante de la population visée.

En conclusion, cette étude met en évidence une augmentation importante des taux d'allaitement chez les femmes en Estrie depuis les cinq dernières années. La persistance à allaiter après six mois ainsi que l'allaitement exclusif demeurent des objectifs à atteindre. L'adaptation au rôle maternel conjuguée aux défis posés par la mise en route de l'allaitement peut compromettre le projet d'allaitement dès la première semaine. Les mesures de soutien à l'allaitement, telles que celles impliquant des infirmières des milieux clinique et communautaire, notamment dans le cadre de l'Initiative Amis des Bébé, sont prometteuses pour encourager les parents à déployer leur projet d'allaitement.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Assemblée mondiale de la santé 2002. Genève, Suisse : OMS, 2002.
2. American Academy of Pediatrics Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
3. Organisation mondiale de la santé (OMS). Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Conclusions and Recommendations. Assemblée mondiale de la santé 2001. Genève : OMS, 2002.
4. Société canadienne de pédiatrie. Exclusive breastfeeding should continue to six months. *J Paediatr Child Health* 2005;10(3):148.
5. Santé Canada. Durée de l'allaitement maternel exclusif. Recommandations de Santé Canada. Ottawa, ON : Santé Canada, 2004.
6. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Fichier santé. Ottawa, Statistique Canada, 2003.
7. Santé Canada. Rapport sur la santé périnatale au Canada. Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2000.
8. Dubois L, Bédard B, Girard M, Beauchesne E. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000.
9. Santé Canada. Breastfeeding in Canada: A Review and Update. Ottawa, Santé Canada, 1999.
10. Millar WJ, Maclean H. L'allaitement maternel. *Rapport sur la santé* 2005;16(2):25-33.
11. Dumas L, Lepage M. Étude des facteurs de décision et de persistance à l'allaitement maternel dans la région de l'Outaouais suite à une action de concertation régionale. Rapport de recherche 1999. Hull, QC : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais, 1999.
12. Williams PL, Innis SM, Vogel AM. Breastfeeding and weaning practices in Vancouver. *Can J Public Health* 1996;87(4):231-36.
13. Yang Q, Wu Wen S, Dubois L, Chen Y, Walker MC, Krewski D. Determinants of breastfeeding and weaning in Alberta, Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2004;26(11):975-81.
14. Nolan L, Goel V. Sociodemographic factors related to breastfeeding in Ontario: Results from the Ontario Health Survey. *Can J Public Health* 1995;86(5):309-12.
15. Pelletier N. Étude des freins à l'allaitement au-delà de trois mois chez les mères francophones du Nouveau-Brunswick (Mémoire de maîtrise). Québec, Université Laval, 2001.
16. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. *J Hum Lact* 2005;21(3):327-37.
17. Tarkka MT, Paunonen M, Laipala P. Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *J Adv Nurs* 1999;29(1):113-18.
18. Bourgoin G, Lahaie N, Rheume B, Berger M, Dovigi C, Picard L, Sahai V. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Can J Public Health* 1997;88(4):238-41.
19. Callen J, Pinelli J. Incidence and duration of breastfeeding for term infants in Canada, United States, Europe, and Australia: A literature review. *Birth* 2004;31(4):285-92.
20. Duckett L, Henly SJ, Garvis M. Predicting breastfeeding duration during the postpartum hospitalization. *West J Nurs Res* 1993;15(2):177-98.
21. Ford K, Labbok M. Who is breastfeeding? Implications of associated social and biomedical variables for research on the consequences of method of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 1990;52(3):451-56.
22. Yoneyama K, Nagata H, Asano H. Growth of Japanese breast-fed and bottle-fed infants from birth to 20 months. *Ann Hum Biol* 1994;21(6):597-608.
23. Gilbert D, Moisan J, Lepage MC, De Serres G. Allaitement maternel et facteurs associés chez les mères jeunes et plus âgées. *Rev can santé publique* 1996;87(2):95-96.
24. Dillman DA. *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*, 2nd ed. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc., 2000.
25. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices. Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2001.
26. Guillemette A, Badlissi D. Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004, Fascicules 1 à 16. Québec, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2003.
27. Renfrew M, Dyson L, Wallace L, D'Souza L, McCormick F, Spiby H. *The Effectiveness of Public Health Interventions to Promote the Duration of Breastfeeding. Systematic Review*, 1st edition (London), National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005;24-32.
28. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth* 2003;30(2):94-100.
29. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish women. *Birth* 2003;30(4):261-66.
30. Jacobson SW, Jacobson JL, Frye KF. Incidence and correlates of breastfeeding in socioeconomically disadvantaged women. *Pediatrics* 1991;88(4):728-36.
31. Vandiver TA. Relationship of mother's perceptions and behaviors to the duration of breastfeeding. *Psychol Rep* 1997;80:1375-84.

Reçu : 20 décembre 2006

Accepté : 4 octobre 2007

ABSTRACT

Objective: To document breastfeeding rates from birth to six months as well as the factors facilitating and constraining the continuation of breastfeeding in women in the Eastern Townships of Quebec and to compare these to the results obtained in 1999.

Method: Postal questionnaire sent to 374 mothers who had breastfed and analysis of archival data.

Results: Breastfeeding rates were 86.3% at birth and 75% at discharge from hospital in all mothers who gave birth to a child in 2004-2005. Breastfeeding rates in the 272 mothers who answered the questionnaire were reported to be 67.3% and 47.4% at three and six months respectively. Results indicate that 8.9% of infants were still receiving breast milk exclusively after the third month. However, 27.9% of the mothers had stopped breastfeeding during the infant's first week. Support from the nurses was the primary factor facilitating breastfeeding. The main reasons the mothers gave for stopping breastfeeding were problems with breastfeeding and fatigue.

Conclusion: Breastfeeding rates in this area of Quebec have increased significantly in the past five years and are comparable with those in the rest of Canada. Breastfeeding exclusively up to six months is rare, and initiatives to support breastfeeding mothers in the hospital and in the community are having success.

Key words: Breast feeding; breast feeding exclusive; infant nutrition