

REGARD

sur la santé publique lanauoise

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Introduction

Dans Lanaudière, comme un peu partout dans les pays industrialisés, la prévalence de l'allaitement a varié au gré de la commercialisation des substituts du lait maternel, des préjugés, de l'intégration des femmes dans le marché du travail, des perceptions et des recommandations des spécialistes en périnatalité. Longtemps considéré comme étant le mode d'alimentation à privilégier pour les nourrissons, l'allaitement a graduellement été remplacé par l'alimentation au biberon vers la fin du XIX^e siècle pour devenir très peu répandu à la fin des années 50, et ce, jusqu'aux années 70.

Toutefois, depuis deux décennies, la promotion de l'allaitement et de ses bienfaits pour le nourrisson et la mère s'est faite plus insistante. Depuis 2005, la Société canadienne de pédiatrie recommande ainsi l'allaitement exclusif des nouveaux-nés jusqu'à l'âge de six mois. Il est en effet maintenant reconnu qu'il offre au nouveau-né une meilleure croissance physique et intellectuelle, une protection contre les infections gastro-intestinales et respiratoires, ainsi que les otites. Chez la mère, il retarde la réapparition des menstruations (espacement des naissances et réduction des pertes sanguines) et favorise une perte de poids à un rythme plus élevé ainsi qu'une meilleure reminéralisation osseuse et une diminution des risques du cancer du sein et des ovaires. Malgré ces avantages, nombreuses sont les Lanaudoises qui n'allaitent pas ou qui le font sur une trop courte période.

Ce numéro de *Regard* présente, dans un premier temps, des statistiques quant à la pratique de l'allaitement dans Lanaudière. Les sections suivantes sont consacrées aux facteurs qui influencent la décision d'allaiter ainsi qu'aux activités réalisées dans la région pour soutenir les mères qui allaitent ou qui désirent le faire. Une dernière section est consacrée au témoignage d'une mère lanauoise qui, malgré certaines embûches, demeure convaincue que l'allaitement, ça vaut le coup!

L'allaitement dans Lanaudière en 2005-2006¹

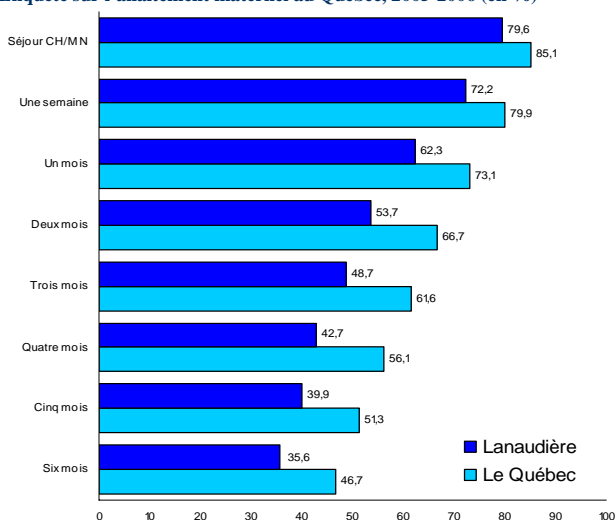
André Guillemette, agent de planification, de programmation et de recherche, DSPE

Selon les résultats de l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec (2005-2006)* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, près de huit bébés lanauois sur dix sont allaités dès leur naissance. Environ les trois quarts sont allaités durant la première semaine et un peu moins des deux tiers le sont durant leur premier mois de vie. À l'âge de deux mois et de trois mois, autour de la moitié des bébés lanauois sont encore allaités. Cette proportion chute à quatre sur dix dès l'âge de quatre mois et au tiers à six mois. À tous les âges, sauf durant le séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance, les taux d'allaitement total lanauois sont statistiquement inférieurs à ceux du Québec.



1. Ce bulletin fait référence à deux types d'allaitement. L'allaitement exclusif se rapporte aux nourrissons alimentés seulement avec du lait maternel et sans suppléments tels que de l'eau, des aliments solides ou du jus. L'allaitement total concerne les nouveaux-nés exclusivement alimentés au lait maternel ainsi que ceux nourris au lait maternel et avec d'autres liquides ou solides.

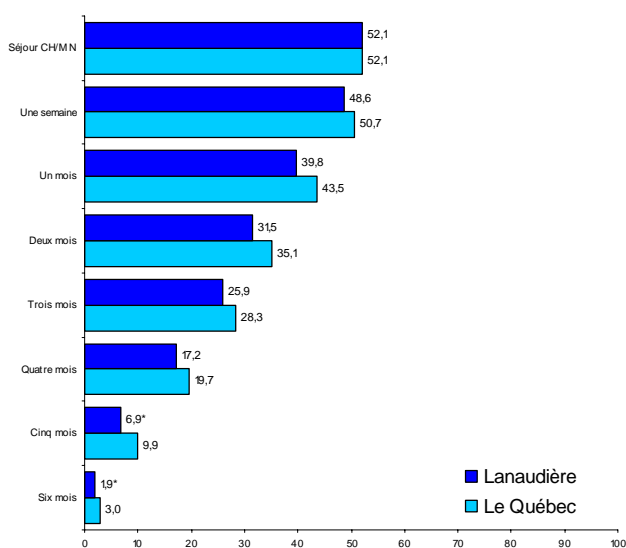
Figure 1
Taux d'allaitement total pour différentes durées, Lanaudière et le Québec,
Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006 (en %)



CH/MN : Centre hospitalier/maison de naissance.

En considérant seulement les bébés qui profitent d'un allaitement exclusif, la prévalence de l'allaitement est encore moindre. Ainsi, à la naissance et durant la première semaine de vie, seule la moitié des nouveaux-nés sont allaités exclusivement. Cette proportion chute par la suite pour ne concerner à un mois que les quatre dixièmes des nourrissons, un peu moins du tiers à deux mois, le quart à trois mois et un sur cinquante à six mois. Sur le plan de la statistique, qu'importe l'âge considéré, les taux lanaudois d'allaitement exclusif sont semblables à ceux de l'ensemble du Québec.

Figure 2
Taux d'allaitement exclusif pour différentes durées, Lanaudière et le Québec,
Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006 (en %)



* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

CH/MN : Centre hospitalier/maison de naissance.

En ce qui concerne les deux types d'allaitement, Lanaudière présente des taux inférieurs aux objectifs identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour 2007.

	Objectifs ministériels, 2007	
	Taux d'allaitement total	Taux d'allaitement exclusif
Séjour CH/MN	85,0 %	75,0 %
À deux mois	70,0 %	40,0 %
À quatre mois	60,0 %	30,0 %
À six mois	50,0 %	10,0 %

Des facteurs qui influencent la prévalence et la durée de l'allaitement

Dalal Badlissi, médecin-conseil, DSPE

La proportion de Lanaudoises qui allaitent leur enfant a augmenté progressivement au cours des dernières années. Cette popularité croissante ne s'accompagne toutefois pas d'une augmentation de sa durée. En effet, même si une forte majorité de mères allaitent leur enfant à la naissance, peu d'entre elles poursuivent l'allaitement jusqu'à l'âge de six mois.

Selon la littérature, l'allaitement sur une longue période repose sur divers facteurs associés à la mère, son enfant ainsi qu'à son environnement culturel et socioéconomique. Être âgée de plus de 30 ans, avoir fait des études postsecondaires et se situer dans la tranche la plus élevée de revenus sont des facteurs qui influencent positivement la prévalence et, plus particulièrement, la durée de l'allaitement. Un bébé issu d'une grossesse non gémellaire, né à terme et d'un poids suffisant (2 500 grammes et plus) sera également allaité plus longtemps. Les encouragements et le soutien des proches, en particulier ceux du conjoint et de la famille immédiate, exercent un ascendant positif sur la décision d'allaiter et sur la durée de l'allaitement. Il en est de même avec l'entraide de mère à mère apportée par les mairaines d'allaitement.

Les médecins accoucheurs et les professionnels de la santé consultés par la femme enceinte peuvent également influencer la prise de décision relative à l'allaitement. De même, les pédiatres et les professionnels de la santé assurant le suivi post-partum, par leurs messages d'encouragement et leur valorisation de l'allaitement, jouent un rôle primordial quant à la poursuite de l'allaitement.

Puisqu'une mise au sein adéquate dès les premiers moments de l'allaitement permet d'éviter un sevrage précoce, il importe d'offrir à la mère le soutien d'une conseillère en allaitement qualifiée. Cette dernière peut juger de l'efficacité de la succion tout en rassurant la mère quant à la quantité de lait maternel consommé par le nourrisson. Une bonne prise du sein dès le début de l'allaitement contribue à prévenir les douleurs, l'engorgement et les mastites. Le fait d'allaiter en respectant le rythme et les besoins du nouveau-né ainsi que son état d'éveil (allaitement sur demande), sont des facteurs dont l'influence positive sur la durée de l'allaitement est reconnue.

Les pratiques hospitalières, comme la cohabitation avec le nourrisson, le contact mère/bébé peau à peau après la naissance durant au moins une heure, le soutien concret à l'allaitement ainsi que la durée du congé de maternité, peuvent influencer fortement la décision d'allaiter et la durée de l'allaitement.

D'un autre côté, certains facteurs sont associés à un sevrage précoce. C'est le cas, notamment, de certaines pratiques hospitalières comme l'accouchement par césarienne et l'octroi de compléments alimentaires au nourrisson sans raison médicale. Il en est de même pour les difficultés rencontrées surtout durant les premières semaines d'allaitement tels le muguet, la mastite, les douleurs aux mamelons, ainsi que le fait de donner une tétine au nouveau-né avant l'âge de dix semaines. Le retour précoce au travail et le tabagisme chez la mère, la nicotine ayant un effet inhibiteur sur la production lactée en diminuant la sécrétion de prolactine, complètent la liste de ces facteurs.

La difficulté pour certaines femmes d'allaiter en public constitue également un frein à un allaitement sur une longue période. Beaucoup de femmes sont inconfortables à l'idée d'allaiter en public ou même devant des membres de leur famille. La pratique de l'allaitement « n'importe où et n'importe quand » ne fait malheureusement pas encore partie de nos normes sociales. Selon les résultats de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004*, les femmes qui se déclaraient à l'aise d'allaiter devant des membres de leur famille, des amis ou dans un endroit public ont allaité plus longtemps que les autres mères.

La consultante en allaitement maternel : une ressource indispensable

Annie Gunner, infirmière clinicienne, CSSSSL

Lyne Périgny, clinicienne en soins spécialisés, CSSSNL

Lyne Roberge, consultante en lactation diplômée IBCLC, CHRDL-CSSSNL

La consultante en allaitement maternel (ou consultante en lactation diplômée) peut travailler aussi bien en milieu hospitalier que dans les CLSC ou dans la communauté. Son mandat consiste à répondre aux besoins des mères qui allaitent et de leurs bébés, et à soutenir les professionnels de la santé qui travaillent auprès des mères allaitantes. Dans une approche *Initiative Amis des bébés*², elle détermine un plan de travail et elle s'assure de l'application des meilleures pratiques en allaitement maternel au sein de l'organisation. Son apport doit favoriser de façon continue le succès de l'initiation et de la poursuite de l'allaitement.

À titre de personne ressource pour les parents et pour les professionnels de la santé, elle contribue à l'amélioration des connaissances et à la production de documents d'appui. Elle identifie les besoins des intervenants et de la clientèle en matière d'allaitement. Elle répond aux besoins des mères et de

leurs bébés afin de prévenir, reconnaître et surmonter les problèmes pouvant survenir durant l'allaitement. De plus, elle effectue l'évaluation des différentes pratiques, veille à leur amélioration en vue d'initier efficacement l'allaitement pendant le séjour hospitalier et collabore à l'élaboration des protocoles hospitaliers afin de préserver l'allaitement maternel dans les situations particulières chez la mère (chirurgie mammaire, problèmes hormonaux, etc.) ou chez le bébé (fissure labiale/palatine, hospitalisation, reflux, prématurité, gémellité, etc.). En collaboration avec les ressources du milieu, elle assure le suivi de la clientèle, elle dispense de la formation selon les besoins exprimés par l'organisation et la communauté et elle s'inscrit dans un processus de mise à jour continue de ses connaissances.

Dans la pratique, la consultante en allaitement intervient auprès des mères qui ont de la difficulté lors de la mise au sein ou quand le bébé refuse de téter. Elle aide également les mères lorsque l'allaitement est douloureux (mamelons sensibles, endommagés ou crevassés), lorsqu'il y a un engorgement sévère, des canaux lactifères bloqués, des problèmes liés à l'allaitement (mastite, champignons), une surabondance ou une insuffisance de lait et un gain de poids jugé trop lent chez le bébé.

Afin de contribuer à l'augmentation de la prévalence de l'allaitement et de sa durée, les consultantes en allaitement de la région devraient pouvoir assurer une présence continue auprès des mères et des professionnels de la santé dans les centres hospitaliers, les CLSC et la communauté. Elles devraient aussi pouvoir travailler en partenariat avec un médecin de façon structurée (dans des cliniques d'allaitement) et organiser des activités de suivi en concertation avec les 1^{re} et 2^e lignes afin d'éviter des ruptures de services.

Les groupes d'entraide à l'allaitement : un lien de confiance primordial entre une nouvelle mère et une mère qui a allaité

Isabelle Cloutier, présidente du conseil d'administration de Nourri-Source Lanaudière

L'importance du rôle des groupes d'entraide à l'allaitement a été démontrée par plusieurs études. Elles concluent que le soutien des semblables, soit l'entraide de mère à mère, augmente la prévalence de l'allaitement, ainsi que sa durée.

Si nous remontons le cours de l'Histoire, l'allaitement a été délaissé lorsque les femmes ont massivement accédé au marché du travail durant la Deuxième Guerre mondiale. La soi-disant « modernité » passait alors par le biberon. Toutefois, à la lumière des connaissances scientifiques actuelles en matière de nutrition infantile et de santé globale des enfants et des femmes, l'allaitement est de nouveau à l'avant-plan. Cette volonté de généraliser l'allaitement est toutefois freinée par la présence d'un fossé à combler : plusieurs de nos mères et de nos grand-mères n'ont pas ou très peu allaité leurs bébés et elles peuvent difficilement conseiller leurs filles à ce sujet.

2. Ce programme lancé en 1991 par l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF est destiné à améliorer la pratique de l'allaitement en préconisant un soutien rapide et adéquat dès les instants qui suivent l'accouchement.

Pour combler ce vide, des groupes communautaires et bénévoles, les Groupes et Organismes d'Entraide et de Soutien à l'Allaitement (GOESA), ont été créés. Les GOESA permettent un échange convivial et vital d'information. Ils offrent de l'encouragement et le soutien d'une mère envers une autre. Les marraines d'allaitement (nom souvent donné aux mères bénévoles) reçoivent une formation de base en allaitement et en relation d'aide, et s'inscrivent à de la formation continue. Elles se rencontrent pour maintenir une cohésion dans le message et les informations à donner aux mères. Elles ont à cœur d'aider les mères dans leur projet d'allaitement, selon la durée choisie. Les futures mères peuvent créer un *lien de confiance solide* avec leur marraine dans les groupes qui offrent un jumelage mère-bénévole. La mère parle alors toujours à la même « marraine ».

Les bénévoles des GOESA de Lanaudière réfèrent aussi les mères qui allaitent aux activités ou services qui sont offerts par les CLSC et par d'autres organismes communautaires. Le but est de *mettre la mère en réseau* et de *la sortir de l'isolement* en organisant, par exemple, des cafés-rencontres ou des haltes-allaitement. En fait, la gamme d'activités et de services des GOESA est assez vaste. Les futures et les nouvelles mamans ont tout intérêt à s'informer et à se jumeler avec une marraine d'allaitement! C'est une ressource incontournable qui joue un rôle social très important. Elles y trouveront de l'information pertinente sur l'allaitement, de l'écoute et une entraide sincère, le tout dans un esprit de convivialité!

Nourri-Source Lanaudière offrira sous peu l'entraide de « père à père ». Le nouveau service bénévole permettra aux pères et aux futurs pères de trouver des réponses auprès de trois parrains en allaitement formés à cet effet. Ils les informeront sur des sujets en lien avec l'allaitement, soit l'implication du père, le soutien à l'allaitement, la création du lien d'attachement et la sexualité.



Allaiter : c'est possible malgré les difficultés...

Marie-Andrée, une mère lanaudoise d'un garçon allaité jusqu'à l'âge de deux ans et trois mois

Comme future maman, allaiter devait être, pour moi, le geste le plus naturel du monde. Cela s'est avéré plus complexe et éprouvant que je ne l'aurais cru. Pendant mes trois premiers mois d'allaitement, j'ai cumulé les difficultés : gerçures, ampoules, canal lactifère obstrué, candidose mammaire et phénomène de Raynaud. En pareil contexte, jamais je n'aurais cru atteindre mon objectif d'allaiter jusqu'à neuf mois et encore moins d'allaiter durant deux ans! J'ai persisté pour deux raisons : j'étais très convaincue des bienfaits de l'allaitement et j'ai rencontré, dans différentes ressources en allaitement, des femmes extraordinaires par leur expertise et leur sensibilité. J'ai été soutenue, tour à tour, par différentes ressources : infirmières de l'hôpital et du CLSC, marraine d'allaitement et haltes-allaitement de Nourri-Source, conseillères en allaitement en privé et, finalement, une femme médecin de la région, aussi conseillère en allaitement. Je sais que ma persévérance est en grande partie attribuable aux options proposées et à l'espoir alimenté par toutes ces ressources.

Avec le recul, l'allaitement m'a apporté les plus difficiles, mais surtout les plus beaux moments de ma maternité. La première mise au sein, à laquelle le papa a participé, a notamment été le moment le plus émotif de mon accouchement. J'ai aussi de beaux souvenirs d'après-midi d'allaitement où je m'endors avec mon bébé au sein, où il interrompt une tétée pour me sourire et me regarder, où devenu garçon, il demande lui-même à changer de sein, où il décide seul qu'il est assez grand et n'a plus besoin du lait « des seins de maman ». Enfin, l'allaitement a aussi rendu la vie facile à notre famille : sorties facilitées par les aspects pratiques de l'allaitement (pas de biberon, lait toujours disponible), aucune hospitalisation, aucune otite, aucune prise de médicaments, rhume et gastro-entérite rapidement guéris, etc. Bref, enceinte de trois mois, je compte bien allaiter à nouveau malgré ma crainte intense des difficultés potentielles. Je me suis forte de ma première expérience, appuyée par des ressources compétentes... et je connais surtout les moments uniques qui m'attendent!

Ce bulletin semestriel est publié par la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Christine Garand et Geneviève Marquis.

Pour des statistiques sur la population et les déterminants de l'état de santé, nous vous invitons à visiter le SYLIA sur le site Web de l'Agence à l'adresse www.agencelanaudiere.qc.ca.



Comité d'édition : Sylvie Fournier, André Guillemette, Ginette Lampron, Pascale Lamy, Richard Lanthier, Laurent Marcoux et Pierre Robillard.

Révision et mise en pages : Josée Charron

Les textes publiés dans ce bulletin peuvent être reproduits sans autorisation si la source est mentionnée.

Afin d'alléger le texte, les références bibliographiques ont été volontairement omises. Les lecteurs intéressés à se les procurer ainsi que les personnes désirant obtenir tout renseignement additionnel peuvent communiquer avec Pascale Lamy au 450 759-1157, poste 4437 ou à l'adresse électronique suivante : pascale_lamy@ssss.gouv.qc.ca.