

# Groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement

## Renseignements généraux

Révisé en juillet 2014



by/par health **nexus** santé

### Avantages de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation naturel des nourrissons, et comporte divers avantages pour la mère et l'enfant. En effet, il protège les nourrissons contre les maladies infectieuses, et leur permet de grandir et de se développer en bonne santé. Il a également été démontré que l'allaitement maternel évite à l'enfant de souffrir d'obésité dans sa vie future. Selon le rapport *Plus de temps à perdre*, chaque mois supplémentaire pendant lequel un nourrisson est allaité, jusqu'à huit mois, réduit de quatre pour cent le risque d'obésité plus tard.

L'allaitement maternel exclusif est important pendant les six premiers mois, car le lait maternel est l'aliment le plus sain et le seul dont le nourrisson a besoin à ce moment. L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, suivi de l'allaitement accompagné d'autres aliments pendant deux ans et plus.

### Obstacles à l'allaitement maternel

Malgré les bienfaits reconnus de l'allaitement maternel pour la santé par rapport à l'allaitement artificiel, ainsi que son côté pratique et son coût abordable, les taux d'allaitement maternel sont faibles chez plusieurs sous-populations, dont les femmes ayant de faibles revenus.

La plupart des mères projettent d'allaiter leurs enfants. Cependant, pour diverses raisons personnelles, familiales ou sociales, quelques-unes d'entre elles n'entament pas l'allaitement. Certaines mères allaitent facilement, alors que d'autres trouvent les débuts difficiles et éprouvent même des difficultés à poursuivre l'allaitement. Même si 9 mères sur 10 entament le processus d'allaitement, seules 1 sur 3 réussissent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 mois recommandés.

### **Principaux points : obstacles et défis liés à l'allaitement maternel**

Au Canada, les raisons habituelles suivantes sont évoquées pour ne pas allaiter au sein :

- La mère a un problème de santé (20,5 %)
  - L'allaitement au biberon est plus facile (19,8 %)
  - L'allaitement maternel est rebutant (19,0%)
  - Un accouchement difficile (9,8 %)
  - La croyance selon laquelle le lait artificiel est aussi nourrissant que le lait maternel (6,6 %)
- (données publiées par Statistique Canada pour 2009/10)

Il existe plusieurs obstacles et défis liés à l'allaitement maternel, y compris :

- L'apprentissage de l'allaitement maternel
- Le manque d'accès aux services de soutien d'expert au client et compétents
- Les pressions familiales et les demandes concurrentielles
- Les promotions offertes par les fabricants de préparations pour nourrissons et l'accès facile aux préparations

- La difficulté à poursuivre l’allaitement maternel lorsque la mère retourne au travail
- Les attitudes négatives de la collectivité

### **Durée de l’allaitement maternel en Ontario**

Malheureusement les taux d’allaitement maternel ont fortement chuté en Ontario :

- 91,8 % des mères ont entamé l’allaitement maternel (données de Statistique Canada pour 2012)
- 61,5 % des mères pratiquaient l’allaitement maternel exclusif à la sortie de l’hôpital (Données de BORN, 2013)
- 33,3 % des mères ont pratiqué l’allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ou plus (données de Statistique Canada pour 2012).

### **Groupements de population ayant de faibles taux d’allaitement**

Il est reconnu que les taux d’allaitement maternel varient en fonction de nombreux facteurs, dont l’âge, l’éducation, le statut matrimonial, la langue, le pays d’origine, etc. En général, les femmes qui sont âgées, ont un partenaire, sont mieux éduquées et ont un revenu familial plus élevé sont plus susceptibles de commencer et de poursuivre l’allaitement maternel.

Par rapport à la moyenne provinciale de 61,5 % des mères qui allaitent uniquement au sein à la sortie de l’hôpital, les groupements de population ayant de **faibles** taux d’allaitement sont caractérisés par les tendances suivantes :

- **Âge** - Mères âgées de moins de 20 ans (50,2 %).
- **Éducation** - Mères vivant dans un milieu avec un fort pourcentage d’adultes très peu instruits (57,2 %).
- **Emploi** - Mères vivant dans un milieu avec un pourcentage très élevé d’adultes sans emploi (57,4 %).
- **Revenu** - Mères vivant dans un milieu avec un fort pourcentage d’adultes à faible revenu (54,7 %).

(données de BORN, 2013)

Une revue de la littérature canadienne réalisée par le Centre de ressources Meilleur départ (2014) a conclu que les facteurs suivants sont clairement associés aux **faibles** taux d’initiation ou de poursuite de l’allaitement maternel :

#### ***Âge maternel et parité***

- Très jeune âge maternel

#### ***Ethnie et origine de la mère***

- Autochtone

#### ***Éducation/revenu/travail de la mère***

- Revenu faible
- Niveau d’instruction faible
- Retour précoce de la mère au travail

#### ***Soutien social de la mère***

- Non mariée
- Absence de soutien social

#### ***Attitudes, croyances de la mère***

- N’a aucune intention d’allaiter
- Ne dispose d’aucune démarche fondée sur l’attachement

- A un faible sentiment d'auto-efficacité à allaiter

***Problèmes de santé maternelle***

- Mauvaise santé maternelle
- Présence de diabète pendant la grossesse
- Obésité maternelle
- Mauvaise santé mentale de la mère

***Consommation de drogues par la mère***

- Fume pendant la grossesse

***Problèmes médicaux pendant l'accouchement***

- Accouchements par césarienne

***Problèmes de santé du nourrisson***

- Enfants prématurés
- Admission du nourrisson à l'UNSI
- Supplémentation en milieu hospitalier

**Influencer les groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement**

Les stratégies suivantes ont été identifiées à travers la revue de littérature :

**Principaux points : influencer les populations ayant de faibles taux d'allaitement :**

Les facteurs qui influencent la pratique de l'allaitement maternel par les groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement, c.-à.-d. qui sont d'une importance particulière pour les subventions communautaires accordées pour l'allaitement, comprennent :

- Stratégies visant à éduquer les mères primipares
- Stratégies suscitant de l'intérêt chez les femmes d'un milieu pauvre (faible revenu et faible instruction)
- Stratégies ciblant les populations autochtones
- Stratégies influant sur les comportements, les intentions et la confiance des femmes par rapport à l'allaitement maternel
- Stratégies visant à orienter les femmes vers des services de soutien social et à accroître la quantité et la qualité des services de soutien social
- Stratégies apportant aux femmes des informations sur la poursuite de l'allaitement maternel même lorsqu'elles rencontrent des difficultés ou retournent au travail après le congé de maternité

**Pratiques efficaces**

**Secteurs d'intervention privilégiés**

Les interventions relatives à l'allaitement maternel ciblent souvent un ou plusieurs des domaines suivants :

- Améliorer les facteurs organisationnels
- Changer les pratiques cliniques
- Sensibiliser les femmes enceintes
- Donner du soutien et des conseils aux femmes allaitantes

### **Approches efficaces pour la population générale**

La revue de littérature réalisée par le Centre de ressources Meilleur départ (2014) a confirmé les résultats de la Direction du MSSLD (2013) selon lesquels les pratiques suivantes sont efficaces pour l'amélioration des taux d'initiation ou l'allaitement sur la durée :

- **Interventions multifformes** : Les programmes structurés qui utilisent une approche multifforme pour changer les comportements au niveau de l'organisation, la prestation des services et des individus (par ex. : l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé de l'OMS/UNICEF) ont un impact positif sur les taux d'initiation de l'allaitement maternel.
- **Programmes éducatifs pour les femmes enceintes** : les cours prénataux sur l'allaitement (y compris l'entraide par les pairs, la consultation en allaitement et l'éducation formelle en allaitement) sont le seul moyen le plus efficace de prolonger la durée de l'allaitement maternel et de renforcer la confiance, de même que l'allaitement maternel exclusif.
- **Sensibilisation des partenaires des femmes allaitantes** : l'éducation ou la formation dispensée aux partenaires permet d'améliorer les rendements de l'allaitement maternel.
- **Programmes de soutien pour les mères allaitantes** : le soutien à l'allaitement par les pairs ou les spécialistes permet de renforcer l'initiation et prolonger la durée de l'allaitement. Les soutiens apportés de longue période, qui utilisent de nombreux modes d'enseignement et de soutien, utilisent un soutien prévisible et déterminé, et qui proposent des interactions face à face sont plus susceptibles d'être efficaces. Les interventions téléphoniques et pas Internet ont démontré également leur efficacité.

### **Stratégies efficaces ou prometteuses axées sur les groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement**

Bien qu'il y ait très peu d'ouvrages sur les stratégies efficaces adaptées aux groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement, une étude sur les répondants clé menée par le Centre de ressources Meilleur départ (2014) a permis d'identifier des stratégies prometteuses :

- **Stratégies axées sur le soutien**
  - Soutien à l'allaitement entre pairs.
  - Soutien par les pairs, les spécialistes et la famille aux mères allaitantes.
  - Équipes de soutien pluridisciplinaire à l'allaitement.
  - Services de soutien à l'allaitement dans différentes langues.
- **Stratégies axées sur l'éducation**
  - Cours dispensés avant la grossesse sur la normalisation de l'allaitement.
  - Cours prénataux axés sur le renforcement des capacités et de la confiance.
- **Stratégies axées sur les interventions et les soins**
  - Interventions prévisibles et permanentes.
  - Interventions en personne (y compris les interventions à domicile).
  - Interventions à distance (par téléphone).
  - Interventions réalisées par un partenaire masculin.
  - Mise en œuvre de l'Initiative des amis des bébés (IAB).
  - Soins dispensés par une sage-femme.
  - Promotion du contact peau à peau juste après la naissance en milieu hospitalier.

- Partenariats à tous les niveaux du continuum de soins prénataux et du postpartum.

En outre, le rapport *Plus de temps à perdre* donne des renseignements sur :

- **Les fournisseurs de soins de santé** : il est démontré que les encouragements et le soutien apporté par les fournisseurs de soins de santé renforcent le désir des femmes d'allaiter, ainsi que l'initiation à et la durée de l'allaitement. De plus, en ce qui concerne les femmes peu susceptibles d'allaiter, il est important que les médecins encouragent l'allaitement à travers des méthodes adaptées aux différences culturelles.
- **Consultants en allaitement** : il est démontré que les consultants en allaitement aident à renforcer les compétences en matière d'allaitement.
- **Soutien téléphonique** : les services d'assistance téléphoniques peuvent engendrer de meilleurs résultats. Télésanté offre maintenant un service de soutien téléphonique à l'allaitement 24 heures grâce à des experts en allaitement qui vous orientent vers des services d'aide locaux à l'allaitement.
- **Services provinciaux disponibles** : les services provinciaux disponibles tels que le programme *Bébés en santé, enfants en santé* peuvent jouer un rôle important en matière de soutien pendant une phase critique de l'instauration et du soutien à l'allaitement. Ces services travaillent avec les familles vulnérables qui ont de faibles taux d'allaitement, à un moment où elles peuvent avoir besoin d'aide pour l'initiation à l'allaitement ou les problèmes d'allaitement.

### Solutions disponibles

- **Soutien téléphonique** : Télésanté offre maintenant un service de soutien téléphonique à l'allaitement 24 heures grâce à des experts en allaitement qui vous orientent vers des services d'aide locaux à l'allaitement.
- **Services provinciaux disponibles** : Il existe des services de consultation sans rendez-vous, des groupes de soutien de mère-à-mère et des services offerts par des spécialistes dans plusieurs régions de l'Ontario. Vous pouvez trouver les services disponibles en consultant le répertoire en ligne bilingue des services d'allaitement de l'Ontario à [www.AllaiterEnOntario.ca](http://www.AllaiterEnOntario.ca).
- **Des services de soutien pour l'Initiative des amis des bébés (IAB)** sont offerts par la Stratégie IAB Ontario ([www.tegh.on.ca/bfistrategy](http://www.tegh.on.ca/bfistrategy)), grâce à l'aménagement d'installation et à la provision de ressources, d'outils et de formations pour la mise en œuvre de l'IAB.
- La première série de **Projets d'allaitement communautaires** visant à rejoindre et à soutenir les groupements de population ayant de faibles taux d'allaitement est en cours et les intervenants pourront partager les résultats et les leçons apprises en 2015 ([www.meilleurdepart.org/projects/projet\\_d\\_allaitement\\_communautaire.html](http://www.meilleurdepart.org/projects/projet_d_allaitement_communautaire.html)).