



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Étude sur l'alimentation des nourrissons Sommaire

Service de santé publique de Sudbury et du district

Une **version accessible** du présent document se trouve à l'adresse :
<https://www.sdhu.com/fr/ressources/recherche-et-statistiques/recherche-et-evaluation/rapports-et-produits-du-savoir/etude-sur-lalimentation-des-nourrissons-sommaire>

Introduction

L'allaitement assuré exclusivement pendant les six premiers mois et poursuivi quelque peu jusqu'à l'âge de deux ans ou plus avec une alimentation complémentaire est important pour la nutrition, la protection immunologique, la croissance et le développement des nourrissons et des tout-petits (déclaration commune de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et de l'Association canadienne de santé publique, 2012). Il contribue à la santé des femmes en améliorant leur égalité socioéconomique et en réduisant l'iniquité en matière de santé (Comité canadien pour l'allaitement, 2002; Association pour la santé publique de l'Ontario, 2007).

Le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD), l'Organisation mondiale de la Santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario appuient pleinement l'allaitement exclusif jusqu'à six mois, l'introduction d'aliments solides à cet âge et la poursuite de l'allaitement pendant les deux premières années ou plus.

Le présent document présente les principaux résultats d'une étude de recherche que le Service de santé publique a menée récemment sur les modèles d'alimentation des nourrissons dans notre collectivité. Le rapport technique intégral sera offert en ligne en février 2013, sur le site www.sdhu.com.

Objet

L'étude sur l'alimentation des nourrissons du SSPSD avait pour objet de mieux faire comprendre au Service de santé publique les modèles d'alimentation des nourrissons et les facteurs qui les influencent sur le territoire du SSPSD pendant la période allant de la naissance à 12 mois. Les résultats contribueront à façonner les décisions de programme qui seront prises au SSPSD en ce qui a trait à l'éducation des parents, à la promotion de l'allaitement, aux soutiens cliniques des mères concernant l'alimentation des nourrissons et aux appuis communautaires destinés aux mères et touchant l'allaitement.

Méthodologie

Cette étude a fait intervenir une étude bénévole par téléphone auprès de mères qui avaient accouché entre juillet 2010 et avril 2011 sur le territoire du SSPSD. Les données ont été recueillies à trois moments distincts de la première année de vie de l'enfant (à deux mois, six mois et 12 mois). Se pencher sur le même groupe de mères au fil du temps a permis aux chercheurs de suivre l'évolution du comportement alimentaire des nourrissons et de se renseigner sur les facteurs qui l'influencent.

Les mères admissibles qui ont accepté qu'une infirmière-hygiéniste du programme Bébés en santé, enfants en santé (BSES) les appelle dans les 48 heures suivant leur sortie de l'hôpital ont été invitées à participer à l'étude au moment de la communication.



Les mères pouvaient participer si elles :

- étaient résidentes du Grand Sudbury, du district de Sudbury ou de celui de Manitoulin
- parlaient anglais ou français
- avaient accouché d'un seul enfant
- avaient accouché d'un enfant vivant (exclusion des accouchements d'un bébé mort-né, des fausses couches et des décès)
- avaient accouché d'un enfant d'au moins 2500 grammes
- avaient accouché d'un enfant né à terme à au moins 37 semaines de grossesse
- étaient sorties de l'hôpital avec leur nourrisson
- ne vivaient pas sur une réserve
- pouvaient être jointes par téléphone

En tout, 1242 mères ont accouché sur le territoire du SSPSD pendant la période visée. Parmi elles, 905 étaient admissibles, et 690 ont accepté de participer.



Caractéristiques des participantes

Presque toutes les participantes à l'étude sur l'alimentation des nourrissons (EAN) du SSPSD ont accouché à Health Sciences North/Horizon Santé-Nord (HSN) (98 %), et un médecin était présent dans 90 % des cas. La plupart des accouchements ont été vaginaux (75 %) et la plupart des mères sont demeurées à l'hôpital de 24 à 48 heures (82 %). Leur âge allait de 16 à 46 ans et la moyenne était de 28. La plupart des participantes ont déclaré vivre avec un partenaire ou conjoint (89 %) et avoir au moins un autre enfant, de 19 ans ou moins (87 %). La plupart ont déclaré qu'elles travaillaient à l'extérieur avant l'accouchement (84 %), surtout à plein temps (76 %).

L'échantillon recruté a été comparé à toutes les femmes qui ont accouché sur le territoire du SSPSD pendant la période visée afin que sa représentativité soit évaluée. Il s'est révélé représentatif de toutes les mères en ce qui touche la plupart des caractéristiques. Cependant, une plus faible proportion de l'échantillon avait accouché ailleurs qu'à HSN (1,3 % c. 4,5 %) ou avait reçu l'aide d'une sage-femme (8 % c. 15 %).

Comparativement à toutes les mères qui ont accouché sur le territoire du SSPSD pendant la période visée, une plus forte proportion de participantes allaitait au moment de sa sortie de l'hôpital (72 % c. 50 %) ou était au moins titulaire d'un grade universitaire (34 % c. 16 %), tout comme leur conjoint ou partenaire (29 % c. 12 %). Les participantes étaient également plus susceptibles d'avoir un revenu de ménage annuel supérieur à 80 000 \$ (29 % c. 12 %).

En raison des différences relevées, les mères participantes ne sont pas nécessairement représentatives de toutes les mères qui résident sur le territoire du SSPSD et qui ont accouché pendant la période visée.

Résultats

Amorce de l'allaitement

Une forte majorité (84 %) des mères participantes a tenté d'allaiter son nourrisson au moins une fois. Les taux d'amorce de l'allaitement variaient nettement entre certains groupes. Par exemple, une plus forte proportion de mères qui avaient fait des études universitaires avait amorcé l'allaitement (95 %), comparativement aux mères ayant fait au plus des études secondaires (73 %).

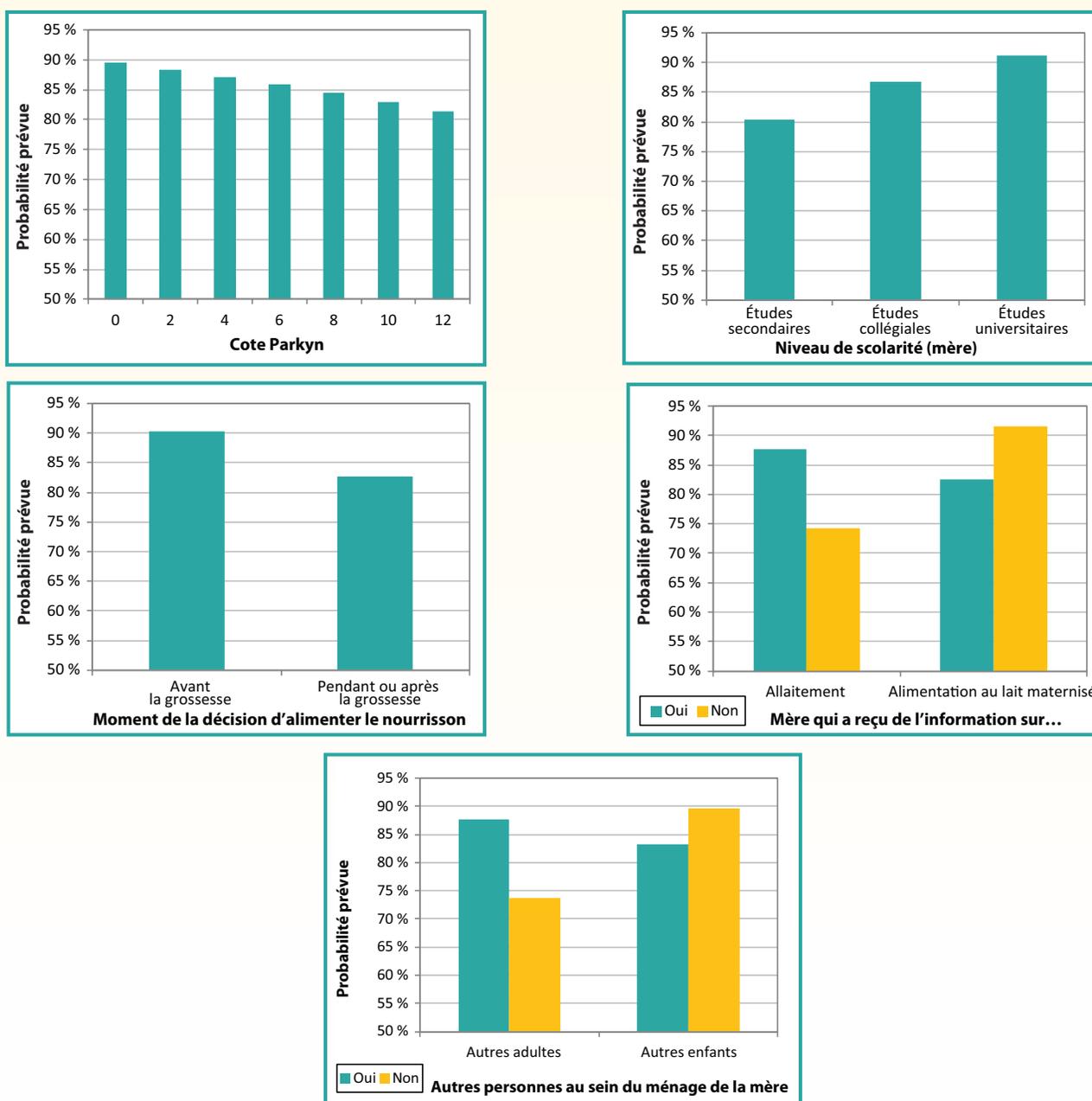
Les résultats révèlent que ce qui suit représente les variables explicatives importantes de l'amorce de l'allaitement une fois que d'autres facteurs ont été pris en compte (reportez-vous au tableau 1 et à la figure 1).

Tableau 1. Variables explicatives de l'amorce de l'allaitement

Variable explicative	Interprétation : <i>Les mères qui amorçaient l'allaitement étaient plus susceptibles...</i>
Niveau de scolarité de la mère	D'avoir suivi une formation universitaire
Autre adulte au sein du ménage	De vivre avec d'autres adultes
Autre enfant au sein du ménage	De vivre sans autres enfants
Moment où le choix du mode d'alimentation a été fait	D'avoir envisagé comment elles nourriraient leur enfant avant de tomber enceintes
A reçu de l'information sur l'allaitement	D'avoir reçu de l'information sur l'allaitement
A reçu de l'information sur l'alimentation au lait maternisé	De ne pas avoir reçu de l'information sur l'alimentation au lait maternisé
Cote Parkyn*	D'avoir un nourrisson moins vulnérable

* Outil de dépistage universel qui est rempli dans le cas de toutes les mères consentantes de l'Ontario dans le but de cerner les familles vulnérables qui pourraient bénéficier d'un soutien constant de la part de BSES ou d'autres services communautaires

Figure 1. Probabilité prévue d'amorce de l'allaitement, selon divers facteurs



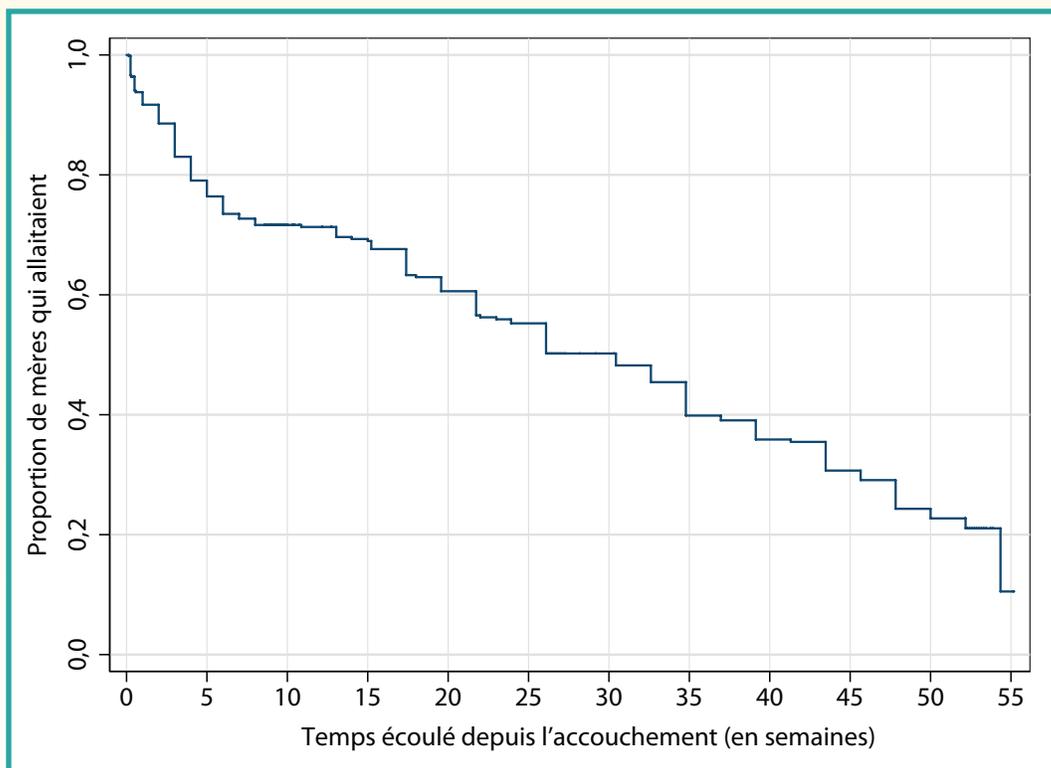
Voici les facteurs qui ne se sont PAS révélés explicatifs de l'amorce de l'allaitement après redressement en fonction d'autres facteurs :

- Âge de la mère
- Sexe (nourrisson)
- Poids à la naissance
- Durée de la grossesse
- Type d'accouchement
- Durée du séjour à l'hôpital
- Revenu du ménage
- Niveau de scolarité du père
- Langue maternelle
- Ethnicité
- Cours prénatal
- Bons d'achat de lait maternisé
- Situation d'emploi
- Aide gouvernementale
- Congé de maternité

Durée de l'allaitement

Parmi les mères qui ont tenté d'allaiter leur enfant, la proportion qui a continué de le faire a diminué rapidement au cours des dix premières semaines, passant de 91 % à la fin de la première semaine à 71 % à la fin de la 10^e (reportez-vous à la figure 2). Par la suite, le taux de diminution a fait baisser la proportion de femmes qui a continué d'allaiter avec constance pendant tout le reste de la première année. Plus de la moitié des mères (55 %) allaitait toujours à six mois (26 semaines). Près du quart (23 %) continuait d'allaiter son enfant un an (52 semaines) après l'accouchement.

Figure 2. Proportion de mères qui allaitaient, par semaine



Les mères qui ont continué d'allaiter pendant au moins deux mois après l'accouchement ont dû indiquer pourquoi elles avaient choisi de nourrir leur enfant ainsi. Les principales raisons invoquées étaient d'avoir la conviction que c'était mieux pour le bébé (64 %), pour la santé physique du bébé (62 %), pour des raisons financières (29 %), par commodité (25 %), ou pour favoriser des liens affectifs ou un sentiment de proximité (17 %). Des raisons semblables ont été invoquées par les mères qui allaitaient toujours leur nourrisson à six mois et à un an.

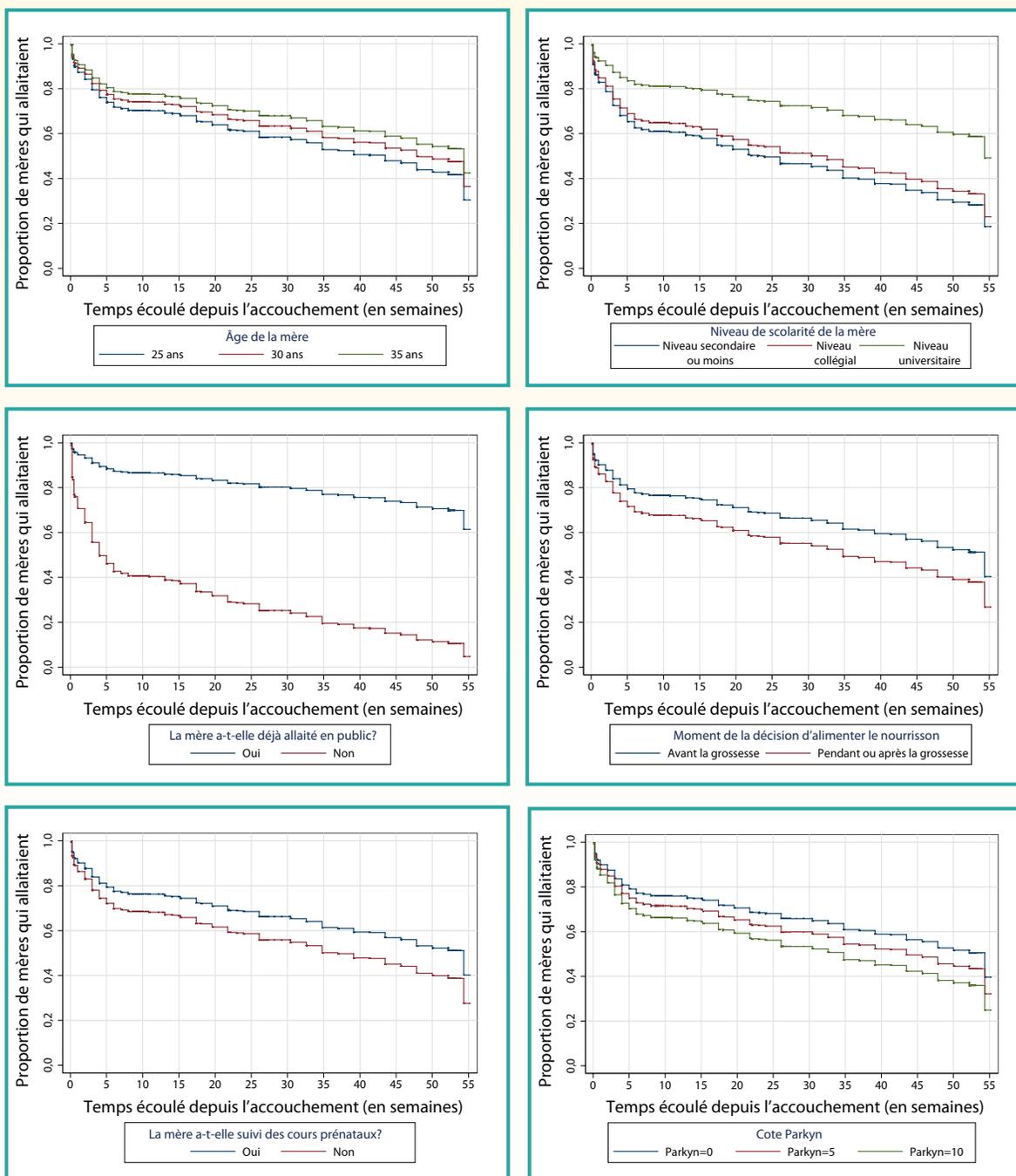
Comme dans le cas de l'amorce de l'allaitement, certains groupes de femmes ont allaité plus longtemps en moyenne. Après redressement en fonction de facteurs multiples, certaines caractéristiques se sont révélées des variables explicatives importantes de la durée d'allaitement prolongée (reportez-vous au tableau 2 et à la figure 3).

Tableau 2. Variables explicatives de la durée d'allaitement prolongée

Variable explicative	Interprétation : <i>Les mères qui allaitaient plus longtemps étaient plus susceptibles...</i>
Âge de la mère	D'être plus vieilles
Niveau de scolarité de la mère	D'avoir fait des études universitaires
Allaitement en public	De déclarer avoir allaité en public
Moment où le choix du mode d'alimentation a été fait	D'avoir envisagé comment elles nourriraient leur enfant avant de tomber enceintes
Cours prénatal	D'avoir (déjà) suivi un cours prénatal
Cote Parkyn*	D'avoir un nourrisson moins vulnérable

* Outil de dépistage universel qui est rempli dans le cas de toutes les mères consentantes de l'Ontario dans le but de cerner les familles vulnérables qui pourraient bénéficier d'un soutien constant de la part de BSES ou d'autres services communautaires

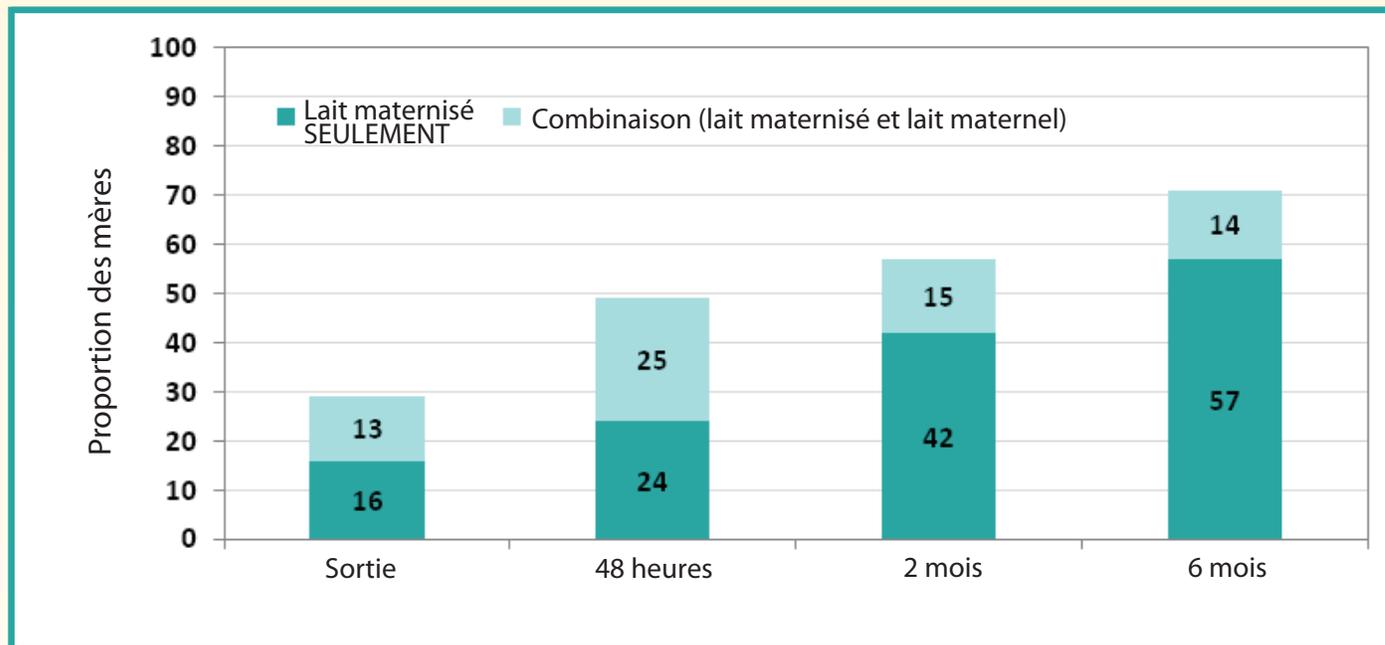
Figure 3. Proportion de mères qui allaitait par semaine et selon des variables explicatives



Alimentation au lait maternisé

À la sortie de l'hôpital, un peu plus du quart (29 %) des mères alimentait son nourrisson au lait maternisé (substitut de lait maternel), soit exclusivement, soit en combinaison avec du lait maternel. Cette proportion a augmenté nettement à près de la moitié (49 %) à 48 heures après la sortie et s'est accrue graduellement au cours des six mois suivants. Reportez-vous à la figure 4 ci-dessous.

Figure 4. Alimentation au lait maternisé à la sortie, à 48 heures, à deux mois et à six mois



Introduction d'autres aliments

Les mères qui ont participé à l'étude ont dû répondre à des questions sur l'idée de donner d'autres aliments à leur bébé. La plupart d'entre elles (72 %) avaient donné des aliments solides à leur nourrisson avant l'âge recommandé de six mois. Presque toutes (98 %) avaient introduit des aliments solides à six mois. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent d'entre elles avaient introduit des céréales pour nourrissons comme premier aliment solide.

Seulement 2 % des mères ont déclaré avoir introduit du lait de vache après 12 mois. Parmi les autres aliments introduits figuraient des produits céréaliers, des viandes et poissons, des substituts de viande, des fruits, des légumes et des produits laitiers.

Presque toutes les mères (99 %) ont déclaré que leur nourrisson se nourrissait parfois seul, et bon nombre d'entre elles (88 %) avaient permis à leur nourrisson de décider lui-même quand cesser de manger. La plupart d'entre elles (89 %) ont nourri leur nourrisson pendant le repas familial, et 94 % lui ont donné des aliments riches en fer à la plupart des repas.

Conclusion

Ces constatations aideront les équipes de programme du SSPSD lorsqu'elles collaboreront avec nos collectivités afin d'améliorer la nutrition des nourrissons et de favoriser le meilleur début de vie possible.

Une **version accessible** du présent document se trouve à l'adresse :



Afin d'en savoir plus

Centre de ressources d'information
Division des ressources, de recherche,
d'évaluation et de développement
Service de santé publique de Sudbury et
du district
1300, rue Paris
Sudbury ON P3E 3A3
705.522.9200, poste 350
resourcecentre@sdhu.com

*Traduit par un traducteur agréé.
This document is available in English.*