

L'allaitement maternel

Wayne J. Millar et Heather Maclean

Résumé

Objectifs

Le présent article porte sur les facteurs démographiques et socioéconomiques associés à l'allaitement maternel. L'article considère ici les femmes âgées de 15 à 55 ans en 2003 qui avaient donné naissance au cours des cinq années précédentes.

Sources des données

Les données sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée en 2003 par Statistique Canada. Des renseignements supplémentaires proviennent d'enquêtes nationales et régionales menées précédemment.

Techniques d'analyse

L'analyse se fonde sur les renseignements qu'ont fournis 7 266 femmes de 15 à 55 ans ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années. Des totalisations croisées ont permis d'estimer les proportions de femmes qui ont allaité leur dernier enfant et de celles qui ont allaité exclusivement pendant au moins six mois. Les résultats sont présentés selon l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le revenu du ménage, le lieu de résidence (région rurale ou urbaine), le statut d'immigrante et la province. La régression logistique multiple a finalement servi à évaluer l'association de ces caractéristiques à la prévalence et à la durée de l'allaitement et de l'allaitement exclusif.

Principaux résultats

En 2003, approximativement 85 % des mères avaient déclaré avoir essayé d'allaiter, ce qui représente une hausse marquée par rapport aux quelque 25 % observés au début des années 1960. Cependant, 17 % d'entre elles avaient maintenu un allaitement exclusif pendant au moins six mois. La probabilité d'allaitement exclusif varie considérablement selon la province. La probabilité augmente avec l'âge de la mère, et l'allaitement exclusif a tendance à être plus répandu chez les femmes qui habitent en région urbaine et qui sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires.

Mots-clés

Nutrition du nourrisson, bien-être des nourrissons, soins au nourrisson, comportement maternel.

Auteurs

Wayne J. Millar (613-951-1631; Wayne.Millar@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6. Heather Maclean (416-351-3732; h.maclean@utoronto.ca) travaille au Centre for Research in Women's Health, Toronto, Ontario, M5G 1N6.

L'Organisation mondiale de la Santé a qualifié l'allaitement maternel de « mode inégalable pour fournir une alimentation idéale favorisant la croissance et le développement sains des nourrissons »¹. Des études épidémiologiques laissent entendre que l'allaitement peut protéger contre les infections gastro-intestinales^{2,3}, l'otite moyenne^{4,5}, les allergies⁶ et les infections respiratoires⁷⁻⁹, et qu'il est associé à des taux plus faibles de diabète type 2^{10,11}. Des recherches menées récemment aux États-Unis ont en outre révélé l'existence d'un lien entre l'allaitement maternel et la réduction du risque de décès postnéonatal¹².

L'allaitement exclusif consiste à ne donner au nourrisson que du lait maternel sans ajout d'eau, de substituts du lait maternel, d'autres liquides ou d'aliments solides. Ce mode d'allaitement est celui que préconise l'Agence de santé publique du Canada dans ses plus récentes lignes directrices qui ont été révisées en 2004 afin de les rendre conformes à celles de l'Organisation mondiale de la Santé. Ainsi, « l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de la vie, étant donné que celui-ci fournit tous les nutriments, facteurs de croissance et facteurs immunitaires nécessaires au nourrisson né à terme et en santé »⁶. Précédemment, Santé Canada recommandait l'allaitement exclusif pendant au moins quatre mois¹¹.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 menée par Statistique Canada permettent d'estimer la proportion de mères dont les habitudes d'allaitement étaient conformes à ces recommandations (voir *Méthodologie* et *Définitions*). Le présent article décrit la prévalence et la durée de l'allaitement chez les

femmes de 15 à 55 ans en 2003 ayant eu un bébé au cours des cinq années précédentes. L'analyse examine les facteurs associés à la décision d'allaiter et ceux associés au recours à l'allaitement exclusif pendant au moins six mois. Elle se penche également sur les raisons qui motivent la décision de ne pas allaiter et de cesser d'allaiter.

Méthodologie

Sources des données

La présente analyse repose sur les données tirées du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Cette enquête a été menée par Statistique Canada de janvier à décembre 2003. L'ESCC couvre la population à domicile de 12 ans et plus ne vivant pas en établissement dans toutes les provinces et les territoires, sauf les personnes qui vivent dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. La taille de l'échantillon était de 135 573 et le taux de réponse était de 80,6 %. L'échantillon de l'analyse représente la population des femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années. Il se compose ainsi de 7 266 femmes, pondérées de sorte qu'elles soient représentatives de 1,4 million de femmes dans les 10 provinces (tableaux A et B en annexe). Une description plus détaillée du plan de sondage de l'ESCC peut être consultée dans un rapport publié précédemment¹³.

Les données supplémentaires utilisées pour dégager les tendances en matière d'allaitement proviennent de diverses enquêtes nationales et régionales sur la santé¹⁴⁻¹⁶.

Techniques d'analyse

Des totalisations croisées ont permis d'estimer les proportions de femmes qui ont allaité leur dernier enfant ainsi que les proportions de celles qui ont pratiqué l'allaitement exclusif pendant au moins six mois. Les résultats sont présentés selon l'âge de la mère, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le revenu de la famille, le statut d'immigrante, le lieu de résidence (région rurale ou urbaine) et la province. La régression logistique multivariée a finalement servi à évaluer l'association de ces caractéristiques à la prévalence et à la durée de l'allaitement. Pour faciliter la présentation, les estimations non corrigées de la prévalence sont présentées en parallèle avec les rapports corrigés de cotes. Pour tenir compte du plan de sondage complexe de l'enquête, la méthode du *bootstrap* a été utilisée pour calculer les intervalles de confiance et les coefficients de variation, ainsi que pour tester la signification statistique des écarts^{17,18}. Un niveau de signification de 5 % ($p < 0,05$) a été appliqué dans tous les cas¹⁹.

Limites

Compte tenu de la nature transversale des données de l'ESCC, aucune inférence ne peut être faite à partir de la présente analyse quant aux relations temporelles ou de cause à effet entre les variables. L'analyse repose en outre sur des données autodéclarées qui ne peuvent être confrontées à une tierce source pour vérifier si les mères ont effectivement allaité et pendant combien de temps.

La question sur la durée de l'allaitement ne s'appliquait qu'aux mères qui n'allaitaient plus au moment où elles ont été interviewées pour l'ESCC. Environ 16 % de toutes les femmes qui avaient eu un bébé au cours des cinq dernières années allaitaient encore au moment de l'enquête et n'ont donc pu être incluses dans les analyses de la durée de l'allaitement.

Des écarts ont été observés entre la durée déclarée de l'allaitement exclusif et le moment où d'autres aliments ont commencé à être donnés à l'enfant. Par conséquent, les réponses contradictoires à cet égard ont été exclues de l'analyse.

Les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des mères, qui sont les variables indépendantes dans l'analyse, concernent l'année 2003. Ces caractéristiques pouvaient être différentes au moment de la naissance de leur dernier enfant, qui pouvait remonter jusqu'à cinq ans. Par exemple, l'état matrimonial de la mère, son niveau de scolarité, le revenu du ménage et le lieu de résidence pouvaient avoir changé depuis la naissance du dernier bébé. Cela pourrait influencer la force de certaines associations entre divers facteurs et la probabilité d'allaitement.

Malgré la possibilité d'un biais de remémoration, une évaluation des études portant sur l'allaitement permet de croire que les données recueillies sont valides et fiables²⁰.

Quoiqu'il soit recommandé à toutes les femmes qui allaitent d'administrer à leur bébé un supplément de vitamine D, seules les femmes qui avaient allaité exclusivement pendant plus d'une semaine se sont vu poser la question de l'ESCC à cet égard.

Peu atteignent l'objectif visé

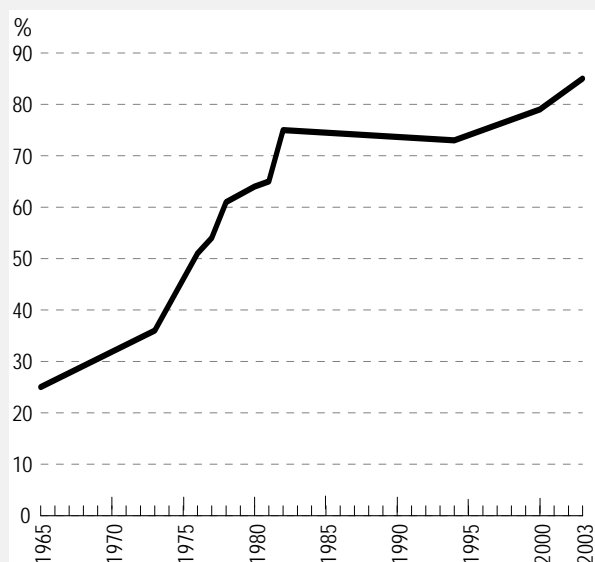
Selon l'ESCC de 2003, la majorité des Canadiennes qui avaient eu un bébé au cours des cinq années précédentes, soit 85 %, avaient tenté d'allaiter leur bébé. Il s'agit d'un changement fondamental par rapport au début des années 1960, période où ce pourcentage n'était que d'environ 25 % (voir *Tendances en matière d'allaitement*).

Tendances en matière d'allaitement

Les quelque 85 % des mères qui, selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, ont essayé d'allaiter leur enfant représente une hausse marquée par rapport au début des années 1960. À cette époque, seulement environ 25 % des mères allaitaient leur bébé durant leur séjour à l'hôpital¹⁵. Dans les années 1980, environ 62 % des mères avaient au moins commencé à allaiter¹⁴ et, au début des années 1990, ce taux était passé à presque 75 %^{21,22}.

Étant donné les différences observées sur le plan de la classification entre enquêtes, on ne peut obtenir qu'une idée générale de la tendance en matière de durée de l'allaitement. Néanmoins, les résultats de plusieurs enquêtes nationales donnent à penser que la durée de l'allaitement maternel augmente^{14,15,22}.

Pourcentage de mères qui ont commencé à allaiter, certaines années, de 1965 à 2003



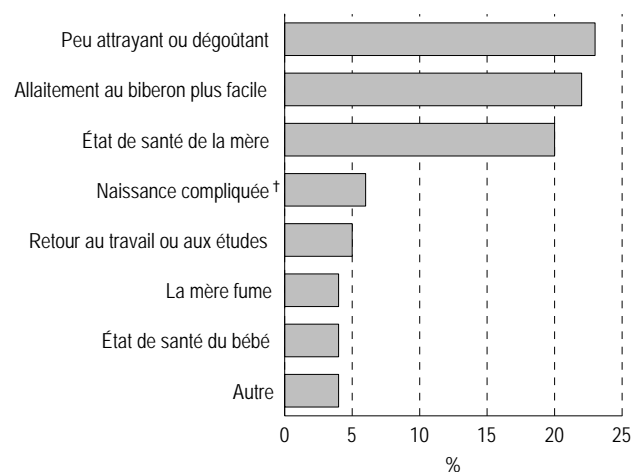
Sources des données : Références n°s 14, 15 et 16; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 et 2003

Au moment de l'entrevue de l'ESCC, 16 % des mères qui avaient donné naissance au cours des cinq dernières années allaitaient toujours leur enfant (données non présentées). Chez celles qui avaient cessé, moins de la moitié avaient allaité pendant au moins six mois et moins de la moitié de ces dernières avaient allaité exclusivement. Ainsi, les habitudes d'allaitement de tout au plus 17 % des femmes qui avaient eu un bébé au cours des cinq années précédentes (et qui n'allaitaient plus) correspondaient aux lignes directrices de 2001 de l'Organisation mondiale de la Santé et à la recommandation de 2004 de l'Agence de santé publique du Canada préconisant l'allaitement exclusif pendant au moins six mois. À ce même égard, 37 % des participantes à l'ESCC avaient atteint le seuil d'au moins quatre mois d'allaitement exclusif que préconisait la recommandation précédente (2001) de Santé Canada.

Pourquoi n'allaitent-elles pas?

Une assez forte proportion de mères (15 %) n'allaitaient pas. Les raisons données le plus souvent étaient que « l'allaitement maternel est peu attrayant

Graphique 1
Principale raison pour ne pas avoir allaité, femmes de 15 à 55 ans en 2003 ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années, Canada, territoires non compris



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Basé sur 1 213 femmes qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années et qui n'ont pas allaité.

† Césarienne, accouchement prématuré ou naissances multiples.

ou dégoûtant » (23 %) et que « l'allaitement au biberon est plus facile » (22 %) (graphique 1). En outre, 20 % ont indiqué l'état de santé de la mère et 4 % ont déclaré fumer. Seulement environ 5 % des femmes ont déclaré que le retour au travail ou à l'école les avait empêché d'allaiter.

La plupart commencent à allaiter

Plusieurs facteurs démographiques et socioéconomiques influent sur la probabilité qu'une mère ait tenté d'allaiter son enfant. Ainsi, bien qu'une forte majorité de mères de moins de 25 ans, soit 81 %, aient essayé d'allaiter, ce taux n'en

demeure pas moins faible comparativement à celui des femmes plus âgées (tableau 1). En outre, une plus faible proportion de femmes non mariées que de femmes mariées ou vivant en union libre avaient tenté d'allaiter leur enfant.

La proportion de femmes ayant commencé à allaiter avait tendance à augmenter avec le niveau de scolarité et le revenu du ménage. Ainsi, seulement 71 % des femmes sans diplôme d'études secondaires avaient commencé à allaiter, comparativement à 89 % de celles qui étaient titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires. De même, 74 % des femmes dont le revenu du ménage se situait

Définitions

Les participantes à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003 (ESCC) qui étaient la mère biologique d'un enfant de moins de cinq ans se sont vu poser la question suivante : « Avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une courte période? » Même si certaines femmes avaient eu plus d'un bébé au cours des cinq dernières années, leurs réponses s'appliquaient à la naissance la plus récente.

Les mères qui n'avaient pas allaité ont été invitées à indiquer la principale raison de leur choix.

Les femmes qui avaient allaité leur dernier bébé mais qui n'allaitaient plus au moment de leur entrevue de l'ESCC se sont vu poser la question suivante : « Combien de temps avez-vous allaité? » Pour la présente analyse, deux catégories de durée ont été définies, soit moins de six mois et six mois et plus. On a également demandé à ces femmes d'indiquer la principale raison pour laquelle elles avaient cessé d'allaiter.

L'*allaitement exclusif* signifie ne donner que du lait maternel à un nourrisson, sans ajout d'autres liquides (même de l'eau) ou d'aliments solides. La *durée de l'allaitement exclusif* est la période qui s'écoule avant l'introduction d'aliments solides ou d'autres liquides. La prévalence de l'allaitement exclusif pendant six mois ou plus, tel que recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé et Santé Canada, est fondée sur les mères qui avaient allaité mais qui ne le faisaient plus au moment de leur entrevue de l'ESCC. Ce calcul tient aussi compte des mères qui n'avaient jamais allaité, ainsi que de celles qui allaitaient encore mais non exclusivement au moment de l'entrevue.

Aux mères qui avaient allaité exclusivement durant au moins une semaine, la question suivante a été posée : « Durant la période où votre enfant était nourri exclusivement de lait maternel, lui avez-vous donné un supplément vitaminique contenant de la vitamine D? »

L'*âge* de la mère en 2003 a été établi en fonction de quatre groupes, à savoir moins de 25 ans, 25 à 29 ans, 30 à 34 ans et 35 ans et plus. Dans les modèles de régression logistique multivariée, l'âge a été utilisé comme variable continue.

Le *niveau de scolarité* de la mère en 2003 a été déterminé selon quatre catégories, à savoir pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études collégiales ou universitaires.

L'*état matrimonial* en 2003 était soit mariée (y compris en union libre), soit non mariée (jamais mariée, divorcée, séparée ou veuve). Les groupes de revenu du ménage étaient fondés sur le nombre de personnes dans le ménage et le revenu total du ménage de toutes les sources au cours des 12 mois précédant l'entrevue de 2003.

| Groupe de revenu du ménage | Nombre de personnes dans le ménage | Revenu total du ménage |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Inférieur | 1 ou 2 | Moins de 15 000 \$ |
| | 3 ou 4 | Moins de 20 000 \$ |
| | 5 et plus | Moins de 30 000 \$ |
| Moyen-inférieur | 1 ou 2 | 15 000 \$ à 29 999 \$ |
| | 3 ou 4 | 20 000 \$ à 39 999 \$ |
| | 5 et plus | 30 000 \$ à 59 999 \$ |
| Moyen-supérieur | 1 ou 2 | 30 000 \$ à 59 999 \$ |
| | 3 ou 4 | 40 000 \$ à 79 999 \$ |
| | 5 et plus | 60 000 \$ à 79 999 \$ |
| Supérieur | 1 ou 2 | 60 000 \$ ou plus |
| | 3 et plus | 80 000 \$ ou plus |

Le *lieu de résidence* en 2003 a été défini comme étant en région urbaine ou rurale.

Pour permettre de déterminer le *statut d'immigrante*, les participantes devaient préciser si elles étaient citoyennes canadiennes de naissance.

Tableau 1
Prévalence des femmes qui commencent à allaiter et rapports corrigés de cotes pour le début de l'allaitement, femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années, selon certaines caractéristiques en 2003, Canada, territoires non compris

| | Nombre estimatif de femmes qui ont eu un bébé milliers | Femmes qui ont commencé à allaiter | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | | Prévalence % | Rapport corrigé de cotes | Intervalle de confiance de 95 % |
| Total | 1 400 | 85 | ... | ... |
| Groupe d'âge | | | 0,98 [§] | 0,96-1,00 |
| Moins de 25 ans | 152 | 81 [†] | ... | ... |
| 25 à 29 ans | 342 | 84 | ... | ... |
| 30 à 34 ans | 454 | 86 | ... | ... |
| 35 ans et plus | 451 | 85 | ... | ... |
| État matrimonial | | | | |
| Mariée | 1 213 | 86 [†] | 1,22 | 0,92-1,62 |
| Non mariée [†] | 185 | 77 [†] | 1,00 | ... |
| Niveau de scolarité | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires [†] | 139 | 71 [†] | 1,00 | ... |
| Diplôme d'études secondaires | 273 | 79 [†] | 1,40 | 0,97-2,00 |
| Études postsecondaires partielles | 104 | 79 [†] | 1,48 | 0,99-2,22 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 869 | 89 [†] | 3,05 [*] | 2,17-4,29 |
| Revenu du ménage | | | | |
| Inférieur [†] | 152 | 74 [†] | 1,00 | ... |
| Moyen-inférieur | 298 | 82 | 1,30 | 0,90-1,87 |
| Moyen-supérieur | 453 | 86 | 1,54 [*] | 1,07-2,21 |
| Supérieur | 384 | 89 [†] | 1,73 [*] | 1,14-2,64 |
| Statut d'immigrante | | | | |
| Immigrante | 315 | 92 [†] | 2,12 [*] | 1,46-3,08 |
| Non-immigrante [†] | 1 072 | 83 [†] | 1,00 | ... |
| Résidence | | | | |
| Région rurale [†] | 247 | 80 [†] | 1,00 | ... |
| Région urbaine | 1 153 | 86 [†] | 0,99 | 0,77-1,28 |
| Province | | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 23 | 63 [†] | 0,34 [*] | 0,22-0,52 |
| Île-du-Prince-Édouard | 7 | 77 | 0,62 | 0,37-1,03 |
| Nouvelle-Écosse | 45 | 76 [†] | 0,58 [*] | 0,39-0,86 |
| Nouveau-Brunswick | 33 | 64 [†] | 0,35 [*] | 0,24-0,51 |
| Québec | 294 | 76 [†] | 0,51 [*] | 0,39-0,67 |
| Ontario [†] | 560 | 87 [†] | 1,00 | ... |
| Manitoba | 53 | 89 [†] | 1,45 | 0,97-2,18 |
| Saskatchewan | 47 | 86 | 1,31 | 0,85-2,01 |
| Alberta | 166 | 90 [†] | 1,80 [*] | 1,16-2,79 |
| Colombie-Britannique | 171 | 93 [†] | 2,35 [*] | 1,54-3,57 |

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Basé sur 7 156 femmes ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années et pour lesquelles des renseignements sur l'allaitement étaient disponibles. On a intégré au modèle une catégorie « données manquantes » pour le revenu du ménage afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais le rapport de cotes n'est pas présenté. Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

† Valeur significativement différente de l'estimation observée pour le total ($p < 0,05$).

‡ Catégorie de référence.

§ Traité comme une variable continue.

* Valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

... N'ayant pas lieu de figurer.

dans la tranche inférieure avaient commencé à allaiter, comparativement à 89 % de celles dont le revenu du ménage était dans la tranche supérieure.

Le recours à l'allaitement maternel variait aussi selon que la mère vivait en milieu urbain ou rural et selon qu'elle était ou non immigrante. Ainsi, les femmes vivant en région urbaine étaient plus susceptibles que celles vivant en région rurale de commencer à allaiter : 86 % contre 80 %. En outre, 92 % des mères qui ont déclaré être des immigrantes avaient allaité leur dernier enfant, comparativement à 83 % des non-immigrantes.

Les provinces de la région de l'Atlantique et le Québec comptaient des proportions relativement faibles de mères qui ont commencé à allaiter, à l'inverse de l'Ontario et des provinces de l'Ouest. Les pourcentages ainsi observés allaient de 63 % à Terre-Neuve à 93 % en Colombie-Britannique. À ce même égard, deux enquêtes nationales menées au début des années 1980 ont révélé des profils provinciaux similaires, desquels se dessinait une progression d'Est en Ouest¹⁴. Or la constance de tels écarts tient peut-être en partie à des influences intergénérationnelles²³. Les nouvelles mères peuvent ainsi demander conseil à leur propre mère concernant l'allaitement. Or si relativement peu de femmes de la génération précédente ont allaité, le fait d'opter pour l'allaitement n'est sans doute pas qu'une question de norme sociale²⁴.

Bien entendu, bon nombre des variables associées à des taux élevés ou faibles de recours à l'allaitement sont elles-mêmes interreliées. Par exemple, les très jeunes mères peuvent avoir un faible niveau de scolarité et être plus susceptibles de vivre dans des ménages à faible revenu. De même, des proportions importantes d'immigrants s'établissent dans les grands centres urbains. Lorsque toutes ces variables sont examinées ensemble dans un modèle multivarié, une corrélation significative persiste entre le niveau de scolarité, le revenu du ménage, le statut d'immigrante et la province de résidence, d'une part, et d'autre part, la probabilité qu'une femme commence à allaiter. Par contre, l'âge, l'état matrimonial et la région de résidence (rurale ou urbaine) ne sont plus significatifs.

Taux de cessation

Chez les femmes qui avaient allaité leur dernier enfant mais qui avaient cessé de le faire au moment de leur entrevue de l'ESCC, 22 % avaient mis fin à l'allaitement au cours du premier mois de vie de l'enfant (graphique 2). Près de la moitié (47 %) avaient allaité pendant six mois ou plus.

Dans l'ensemble, les raisons invoquées le plus souvent pour expliquer la décision de cesser d'allaiter étaient : pas assez de lait maternel (23 %), le bébé s'est sevré lui-même (17 %), la mère est retournée au travail ou aux études (14 %), et la mère était incommodée ou fatiguée (12 %) (graphique 3). Toutefois, les raisons données pour justifier la cessation de l'allaitement variaient selon la durée de celui-ci. Les femmes qui avaient allaité pendant moins de six mois ont le plus souvent invoqué le fait de ne pas avoir assez de lait maternel (31 %), suivi du fait d'être incommodée ou fatiguée (15 %), de la difficulté à appliquer les méthodes d'allaitement (13 %) et des problèmes de santé de la mère ou du bébé (11 %) (données non présentées).

Les raisons citées différaient également selon le revenu du ménage. Ainsi, les femmes dont le revenu du ménage était supérieur (20 %) étaient moins susceptibles que celles dont le revenu était inférieur (30 %) de déclarer avoir cessé d'allaiter en raison d'un manque de lait maternel. Par contre, 19 % des mères dont le revenu du ménage était élevé ont donné comme raison le retour au travail ou aux études, comparativement à 7 % de celles dont le revenu était faible (données non présentées).

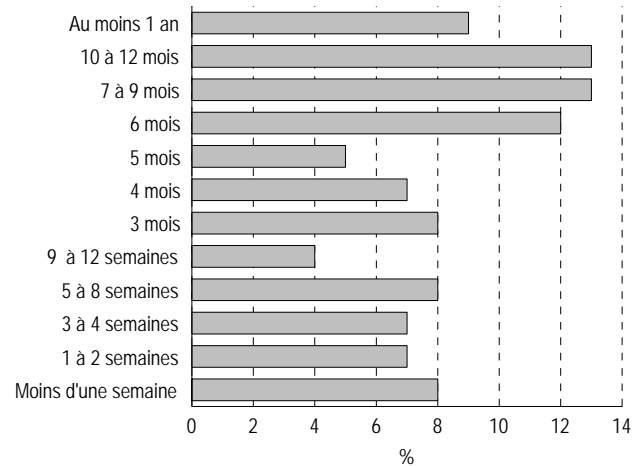
Allaitement exclusif

Moins de la moitié des femmes qui ont allaité leur dernier bébé l'ont fait pendant six mois ou plus et moins de la moitié d'entre elles ont allaité exclusivement. En fait, seulement 17 % des femmes qui avaient eu un bébé au cours des cinq années précédant l'ESCC de 2003 avaient allaité exclusivement pendant au moins six mois (tableau 2).

De façon générale, les caractéristiques qui étaient associées aux mères qui avaient commencé à allaiter étaient également associées à celles qui avaient opté pour l'allaitement exclusif pendant six mois ou plus.

Graphique 2

Âge de l'enfant au moment de la cessation de l'allaitement, femmes de 15 à 55 ans en 2003 ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années, Canada, territoires non compris

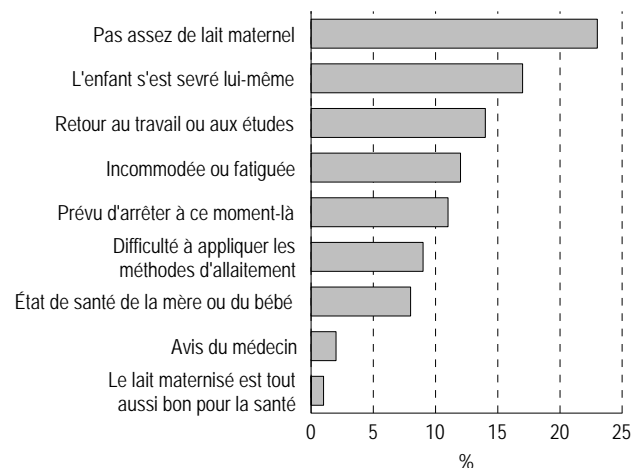


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Basé sur 5 124 femmes qui avaient allaité leur bébé mais qui ne le faisaient plus au moment de l'entrevue de l'ESCC.

Graphique 3

Principale raison pour avoir cessé d'allaiter, femmes de 15 à 55 ans en 2003 ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années, Canada, territoires non compris



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Basé sur 5 124 femmes qui avaient allaité leur bébé mais qui ne le faisaient plus au moment de l'entrevue de l'ESCC.

Tableau 2
Prévalence de l'allaitement exclusif durant au moins six mois et rapports corrigés de cotes pour l'allaitement exclusif durant au moins six mois, femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années, selon certaines caractéristiques en 2003, Canada, territoires non compris

| | Nombre estimatif de femmes qui ont eu un bébé sauf les mères allaitant encore exclusivement | A allaité exclusivement durant au moins six mois | | |
|--|---|--|--------------------------|---------------------------------|
| | | Prévalence | Rapport corrigé de cotes | Intervalle de confiance de 95 % |
| | milliers | % | | |
| Total | 1 319 | 17 | ... | ... |
| Groupe d'âge | | | 1,05*§ | 1,04-1,07 |
| Moins de 25 ans | 140 | 8 [†] | ... | ... |
| 25 à 29 ans | 323 | 15 [†] | ... | ... |
| 30 à 34 ans | 421 | 18 | ... | ... |
| 35 ans et plus | 435 | 21 [†] | ... | ... |
| État matrimonial | | | | |
| Mariée | 1 140 | 18 [†] | 1,09 | 0,82-1,44 |
| Non mariée [‡] | 179 | 14 [†] | 1,00 | ... |
| Niveau de scolarité | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires [†] | 131 | 11 [†] | 1,00 | ... |
| Diplôme d'études secondaires | 260 | 15 | 1,14 | 0,76-1,71 |
| Études postsecondaires partielles | 99 | 15 | 1,26 | 0,78-2,04 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 815 | 19 [†] | 1,46* | 1,00-2,12 |
| Revenu du ménage | | | | |
| Inférieur [‡] | 145 | 13 [†] | 1,00 | ... |
| Moyen-inférieur | 278 | 18 | 1,18 | 0,81-1,71 |
| Moyen-supérieur | 435 | 16 | 0,95 | 0,65-1,37 |
| Supérieur | 360 | 19 | 0,96 | 0,66-1,42 |
| Statut d'immigrante | | | | |
| Immigrante | 293 | 20 [†] | 1,07 | 0,84-1,37 |
| Non-immigrante [‡] | 1 016 | 16 [†] | 1,00 | ... |
| Résidence | | | | |
| Région rurale [‡] | 235 | 13 [†] | 1,00 | ... |
| Région urbaine | 1 083 | 18 [†] | 1,29* | 1,03-1,60 |
| Province | | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 22 | 9 ^{†E2} | 0,54 | 0,28-1,05 |
| Île-du-Prince-Édouard | 7 | 12 ^{E2} | 0,74 | 0,37-1,46 |
| Nouvelle-Écosse | 43 | 14 ^{E1} | 0,91 | 0,57-1,47 |
| Nouveau-Brunswick | 32 | 8 ^{†E1} | 0,52* | 0,30-0,91 |
| Québec | 281 | 10 [†] | 0,53* | 0,39-0,73 |
| Ontario [‡] | 532 | 18 | 1,00 | ... |
| Manitoba | 51 | 18 | 1,23 | 0,79-1,91 |
| Saskatchewan | 44 | 18 | 1,29 | 0,94-1,77 |
| Alberta | 151 | 22 [†] | 1,38* | 1,05-1,81 |
| Colombie-Britannique | 156 | 28 [†] | 1,80* | 1,38-2,33 |

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Basé sur 6 802 femmes ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années, y compris celles qui n'ont pas allaité mais excluant celles qui allaitaient encore exclusivement au moment de l'entrevue de l'ESCC. On a intégré au modèle une catégorie « données manquantes » pour le revenu du ménage afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais le rapport de cotes n'est pas présenté. Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

[†] Valeur significativement différente de l'estimation observée pour le total ($p < 0,05$).

[‡] Catégorie de référence.

§ Traité comme une variable continue.

* Valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

... N'ayant pas lieu de figurer.

La probabilité d'allaitement exclusif avait tendance à augmenter avec l'âge de la mère, son niveau de scolarité et le revenu du ménage. L'allaitement exclusif était aussi plus répandu chez les femmes mariées que chez les femmes célibataires, chez les immigrantes que chez les non-immigrantes et chez les femmes vivant dans les régions urbaines plutôt que dans les régions rurales. Le pourcentage de mères qui allaitaient exclusivement était élevé en Colombie-Britannique et en Alberta, et faible à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick et au Québec.

La prise en compte des relations éventuelles possibles entre ces facteurs révèle que seuls l'âge, le niveau de scolarité, la résidence en milieu urbain ou rural et la province sont associés significativement à l'allaitement exclusif pendant au moins six mois. La cote exprimant la possibilité d'allaitement exclusif pendant au moins six mois augmente avec l'âge de la mère. Elle est aussi significativement élevée parmi les titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires et significativement faible chez les femmes qui demeurent en région rurale. Comparativement aux femmes vivant en Ontario, cette cote est élevée chez les femmes de l'Alberta et de la Colombie-Britannique et significativement faible chez celles du Nouveau-Brunswick et du Québec.

Vitamine D

Les nourrissons qui sont allaités exclusivement au sein peuvent courir le risque d'une carence en vitamine D et, dans des cas extrêmes, de rachitisme²⁵. Or compte tenu de la situation géographique nordique du pays, l'administration d'un supplément de vitamine D à tous les nourrissons allaités au sein au Canada est vivement recommandée^{6,11}. Malgré cela, seulement environ la moitié des mères qui avaient allaité exclusivement pendant au moins six mois ont déclaré avoir administré à leur bébé un supplément de vitamine D (données non présentées).

Mot de la fin

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, une grande majorité (85 %) des mères ont essayé d'allaiter leur

dernier bébé. Cependant, si la plupart des mères ont commencé à allaiter, bon nombre ont cessé au cours du premier mois et moins de la moitié ont allaité pendant au moins six mois. En outre, seulement la moitié de ces dernières ont allaité exclusivement. Ainsi, les habitudes d'allaitement de 17 % des femmes qui avaient eu un enfant récemment étaient conformes aux recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Agence de santé publique du Canada.

Le pourcentage relativement faible de mères canadiennes dont les habitudes d'allaitement sont conformes aux recommandations actuelles est un défi pour les services de santé publique. La forte baisse du nombre de femmes qui continuent d'allaiter quelques semaines après la sortie de l'hôpital laisse supposer une absence de soutien dans la famille ou dans la collectivité. Plusieurs études ont invité les professionnels de la santé à fournir des renseignements clairs et uniformes sur l'allaitement et le soutien durant la grossesse, la

naissance et la période post-partum^{11,26-30}. Selon le Groupe consultatif d'experts canadiens en allaitement maternel exclusif, pour assurer la mise en œuvre de la dernière recommandation, il faudra « fournir un soutien social approprié aux femmes qui allaitent. Il faudra également redoubler d'efforts au niveau communautaire, de la santé publique, des hôpitaux et dans les milieux de travail »⁶.

Il y a certes des différences frappantes entre les provinces en ce qui concerne les proportions de mères qui allaitent. La présente analyse n'a cependant pas pour but de déterminer si elles tiennent avant tout à des écarts dans la prestation des services hospitaliers et des services de santé publique ou au jeu de facteurs culturels, sociaux, psychologiques et économiques complexes. Un examen plus approfondi des différences entre les provinces pourrait permettre de mieux comprendre le rôle que jouent les professionnels de la santé, les médias et les réseaux sociaux tant dans la décision d'essayer d'allaiter que dans celle d'arrêter. ●

Références

1. Organisation mondiale de la Santé, *Nutrition du nourrisson et du jeune enfant, Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé, A55/15, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
2. K.G. Dewey, M.J. Heinig et L.A. Nommsen-Rivers, « Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants », *Journal of Pediatrics*, 126(5 Pt 1), 1995, p. 696-702.
3. M.S. Kramer, B. Chalmers, E.D. Hodnett *et al.*, « Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus », *Journal of the American Medical Association*, 285(4), 2001, p. 413-420.
4. J. Froom, L. Culpepper, L.A. Green *et al.*, « A cross-national study of acute otitis media: risk factors, severity and treatment at initial visit. Report from the International Primary Care Network (IPCN) and the Ambulatory Sentinel Practice Network (ASPEN) », *Journal of the American Board of Family Practice*, 14(6), 2001, p. 406-417.
5. B. Duncan, J. Ey et C.J. Holberg, « Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media », *Pediatrics*, 9(5), 1993, p. 867-872.
6. Santé Canada, Groupe consultatif d'experts en allaitement maternel exclusif – Durée de l'allaitement maternel exclusif – Recommandation de Santé Canada, 2004, disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/exclusive_breastfeeding_duration_f.html, site consulté le 2 juillet 2004.
7. M. Beaudry, R. Dufour et S. Marcoux, « Relation between infant feeding and infections during the first six months of life », *Journal of Pediatrics* 126(2), 1995, p. 191-197.
8. P. Nafstad, J.J.K. Jaakkola, J.A. Hagen *et al.*, « Breastfeeding, maternal smoking and lower respiratory tract infection », *European Respiratory Journal*, 9(12), 1996, p. 2623-2629.
9. W.H. Oddy, P.D. Sly, N.H. de Klerk *et al.*, « Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study », *Archives of Disease in Childhood*, 88(3), 2003, p. 224-228.
10. T.K. Young, P.J. Martens, S.P. Taback *et al.*, « Type 2 diabetes mellitus in children: prenatal and early infancy risk factors among native children », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(7), 2002, p. 651-655.
11. Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada, Santé Canada, *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1998 (n° H39-153/1-1998F au catalogue).
12. A. Chen et W.J. Rogan, « Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States », *Pediatrics*, 113(5), 2004, p. e435-439.
13. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
14. E. McNally, S. Hendricks et I. Horowitz, « A look at breastfeeding trends in Canada (1963-1982) », *La revue canadienne de santé publique*, 76(2), 1985, p. 101-107.

15. A. Myres, « A retrospective look at infant feeding practices in Canada: 1965-1978 », *Journal of the Canadian Dietetic Association*, 40, 1979, p. 209-211.
16. Santé Canada, *Le point sur l'allaitement maternel au Canada*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999 (n° H39-335/1998F au catalogue).
17. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
18. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
19. E.L. Korn et M.A. Graubard, « Epidemiological studies utilizing surveys: Accounting for the sampling design », *American Journal of Public Health*, 81(9), 1991, p. 1166-1173.
20. L.J. Launer, M.R. Forman, G.L. Hundt *et al.*, « Maternal recall of infant feeding events is accurate », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46(6), 1992, p. 203-206.
21. C. Levitt, L. Hanvey, D. Avard *et al.*, *Enquête sur les pratiques et les soins de routine dans les hôpitaux canadiens*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1995 (Santé Canada, n° H39-318/1995F au catalogue).
22. T. Stephens et D. Fowler Graham (publié sous la direction de), *Enquête promotion de la santé 1990; rapport technique*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1993 (Santé et bien-être Canada, n° H39-263/2-1990F).
23. K. Sloper, L. McKean et J.D. Baum, « Factors influencing breast feeding », *Archives of Disease in Childhood*, 50(3), 1975, p. 165-170.
24. M.K. Matthews, K. Webber, E. McKim *et al.*, « Infant feeding practices in Newfoundland and Labrador », *La revue canadienne de santé publique*, 86(5), 1995, p. 296-300.
25. L.M. Gartner et F.R. Greer, « Prevention of rickets and vitamin D deficiency: New guidelines for vitamin D intake », *Pediatrics*, 2003, 111(4), p. 908-910.
26. S. Evers, L. Doran et K. Schellenberg, « Influences on breastfeeding rates in low income communities in Ontario », *La revue canadienne de santé publique*, 89(3), 1998, p. 203-207.
27. K.O. O'Connor, D.L. Mowat, H.M. Scott *et al.*, « A randomized trial of two public health nurse follow-up programs after early obstetrical discharge », *La revue canadienne de santé publique*, 94(2), 2003, p. 98-103.
28. M.J. Burtlehaus, L.A. Smith, S.B. Sheps *et al.*, « Physicians and breastfeeding: Beliefs, knowledge, self-efficacy and counselling practices », 88(6), 1997, p. 36-38.
29. C.M. Barber, T. Abernathy, B. Steinmetz *et al.*, « Using a breastfeeding prevalence survey to identify a population for targeted programs », 88(4), 1997, p. 242-245.
30. P.L. Williams, S.M. Innis et A.M. Vogel, « Breastfeeding and weaning practices in Vancouver », *La revue canadienne de santé publique*, 87(4), 1996, p. 231-236.

Annexe

Tableau A
Certains indicateurs de l'allaitement, femmes qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années, Canada, territoires non compris, 2003

| | Taille de l'échantillon | Population estimée | |
|---|-------------------------|--------------------|------------------|
| | | milliers | % |
| Total | 7 266 | 1 400 | 100 |
| N'a pas allaité | 1 213 | 212 | 15 [†] |
| A commencé à allaiter | 6 034 | 1 183 | 85 [†] |
| Allaite encore | 910 | 194 | 16 [‡] |
| A fini d'allaiter | 5 124 | 989 | 84 [‡] |
| A allaité durant six mois et plus | 2 355 | 467 | 47 [§] |
| A allaité exclusivement durant six mois et plus | 1 139 | 226 | 17 ^{††} |

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[†] Le dénominateur est le nombre de femmes qui ont eu un bébé.

[‡] Le dénominateur est le nombre de femmes qui ont commencé à allaiter.

[§] Le dénominateur est le nombre de femmes qui ont terminé d'allaiter.

^{††} Le dénominateur est le nombre de femmes qui ont eu un bébé. Les femmes qui continuaient d'allaiter et celles qui n'avaient pas ajouté de liquide ou d'aliments solides au régime du bébé sont exclues.

Tableau B
Certaines caractéristiques des femmes qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années, Canada, territoires non compris, 2003

| | Taille de l'échantillon | Population estimée | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------|------|
| | | milliers | % |
| Total | 7 266 | 1 400 | 100 |
| Âge | | | |
| Moins de 25 ans | 919 | 152 | 10,9 |
| 25 à 29 ans | 1 903 | 341 | 24,4 |
| 30 à 34 ans | 2 397 | 454 | 32,5 |
| 35 ans et plus | 2 047 | 451 | 32,3 |
| État matrimonial | | | |
| Mariée | 5 800 | 1 213 | 86,7 |
| Non mariée | 1 461 | 185 | 13,2 |
| Données manquantes | 5 | 1 | 0,1 |
| Niveau de scolarité | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 863 | 139 | 9,9 |
| Diplôme d'études secondaires | 1 440 | 273 | 19,5 |
| Études postsecondaires partielles | 553 | 104 | 7,4 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 4 370 | 869 | 62,1 |
| Données manquantes | 40 | 15 | 1,0 |
| Revenu du ménage | | | |
| Inférieur | 1 065 | 152 | 10,8 |
| Moyen-inférieur | 1 610 | 298 | 21,3 |
| Moyen-supérieur | 2 357 | 453 | 32,4 |
| Supérieur | 1 728 | 384 | 27,4 |
| Données manquantes | 506 | 113 | 8,1 |
| Statut d'immigrante | | | |
| Immigrante | 995 | 315 | 22,5 |
| Non-immigrante | 6 257 | 1 072 | 76,6 |
| Données manquantes | 54 | 13 | 0,9 |
| Résidence | | | |
| Région rurale | 1 773 | 247 | 17,7 |
| Région urbaine | 5 493 | 1 153 | 82,4 |
| Province | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 234 | 23 | 1,6 |
| Île-du-Prince-Édouard | 144 | 7 | 0,5 |
| Nouvelle-Écosse | 262 | 45 | 3,2 |
| Nouveau-Brunswick | 241 | 33 | 2,4 |
| Québec | 1 337 | 294 | 21,0 |
| Ontario | 2 437 | 560 | 40,0 |
| Manitoba | 467 | 53 | 3,8 |
| Saskatchewan | 476 | 47 | 3,4 |
| Alberta | 879 | 166 | 11,9 |
| Colombie-Britannique | 789 | 171 | 12,2 |

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003