



Allaitement maternel en Ontario

Allaitement maternel et statut socioéconomique

Revenu, niveau de scolarité et emploi

L'allaitement maternel est la façon naturelle pour une femme de nourrir son bébé (Agence de la santé publique du Canada, 2009).

Malgré les avantages bien connus de l'allaitement maternel, tous les groupes de femmes n'allaitent malheureusement pas de façon égale en Ontario. Les femmes vivant dans des quartiers où le revenu médian des ménages et le niveau de scolarité sont faibles (inférieur à des études postsecondaires) et où le niveau de chômage est élevé sont moins susceptibles d'allaiter de manière exclusive à la sortie de l'hôpital (données de BORN de 2013-2014). Elles sont par ailleurs plus susceptibles de connaître de faibles taux d'adoption et de durée de l'allaitement maternel (Centre de ressources Meilleur départ, 2015).

Revenu, niveau de scolarité et emploi, obstacles à l'allaitement maternel

Le revenu, le niveau de scolarité et l'emploi sont des déterminants sociaux de la santé. Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs sociaux et économiques qui déterminent l'état de santé des individus, des collectivités et des nations (Santé publique Ontario, 2013).

Compte tenu de l'insuffisance des données de BORN, on devra traiter cette information avec prudence.

Le fait pour ces femmes de vivre dans des quartiers où le revenu médian des ménages et le niveau de scolarité sont faibles et où le niveau de chômage est élevé pendant leur grossesse et après l'accouchement est corrélé avec de faibles taux d'allaitement maternel à la sortie de l'hôpital.

En Ontario, 93,4 % des femmes n'ayant pas problèmes de santé maternelle auparavant ont l'intention d'allaiter (données de BORN de 2013-2014). Toutefois, à la sortie de l'hôpital :

- 63,4 % de l'ensemble des femmes ontariennes allaitent de manière exclusive après la naissance de leur bébé.

Revenu

- 68,4 % des femmes vivant dans les quartiers où le revenu médian des ménages est le plus élevé allaitent de manière exclusive.

CONTRE

- seulement 54,2 % des femmes vivant dans les quartiers où le revenu médian des ménages est le plus bas, qui allaitent de manière exclusive.

Niveau de scolarité

- 67,4 % des femmes vivant dans les quartiers où la proportion de résidents ayant obtenu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires est la plus élevée allaitent de manière exclusive

CONTRE

- seulement 57,0 % des femmes vivant dans les quartiers où la proportion de résidents ayant obtenu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires est la plus faible, qui allaitent de manière exclusive.

Emploi

- 67,0 % des femmes vivant dans les quartiers où le niveau de chômage est le plus faible allaitent de manière exclusive.

CONTRE

- seulement 56,6 % des femmes vivant dans les quartiers où le niveau de chômage est le plus élevé, qui allaitent de manière exclusive.

(données de BORN de 2013-2014)

Bien que chaque facteur est un déterminant de la santé à part entière, le revenu, le niveau de scolarité et l'emploi sont interreliés, l'éducation aidant les individus à gravir l'échelle socioéconomique (Mikkonen, 2010).

Le revenu, le niveau de scolarité et l'emploi influent sur l'adoption de l'allaitement maternel de différentes façons. Par exemple :

- Un niveau de scolarité plus élevé peut aider les parents à mieux comprendre les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé (Heck, 2006).

- Les parents plus scolarisés sont plus susceptibles de trouver de l'information sur les pratiques de santé comme l'allaitement maternel (Heck, 2006).
- Un niveau de scolarité plus élevé peut aider les parents à mieux comprendre comment ils peuvent améliorer leur santé par leurs propres moyens (Mikkonen, 2010).
- Les parents plus scolarisés sont susceptibles de mieux évaluer comment leurs comportements détériorent ou améliorent leur santé (Mikkonen, 2010).
- Les parents dont le statut socioéconomique est plus élevé peuvent disposer de plus de ressources pour avoir un mode de vie plus sain (Mikkonen, 2010).
- Les parents qui sont sur le marché du travail et qui ont un niveau de scolarité et un revenu supérieurs sont susceptibles d'avoir une attitude plus positive à l'égard de l'allaitement maternel (Sittlington, 2007).

Importance pour les fournisseurs de services

Une large part des clients qui sont vus par des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux en Ontario ont un faible niveau de scolarité, un faible revenu ou sont sans emploi :

- 41 % des Ontariens d'âge actif (25 à 64 ans) n'ont aucun diplôme d'études postsecondaires (Norrie, 2009).
- 10 % des Ontariens ont un revenu inférieur au seuil de faible revenu (Statistique Canada, 2012).
- 18 % des Ontariens ayant des études postsecondaires sont sans emploi (Statistique Canada, 2012).
- 45 % des Ontariens n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont sans emploi (Statistique Canada, 2012).

L'allaitement maternel devrait être valorisé et soutenu auprès de ces groupes à risque, considérant :

- que le prix élevé des préparations pour nourrissons gruge souvent une part importante du revenu familial (jusqu'à 37 % pour une famille à faible revenu) (INFACT Canada, 2004);
- que l'allaitement maternel libère une part d'argent pouvant servir à l'achat de nourriture pour les autres membres de la famille, contribuant à la sécurité alimentaire (INFACT Canada, 2004).

Puisqu'ils travaillent directement auprès des familles à risque, les fournisseurs de service ont un rôle important à jouer dans la promotion de l'allaitement maternel. En fait, de nombreuses associations professionnelles comme l'Association Canadienne des Infirmières et Infirmiers, l'Association canadienne des sages-femmes, La Société canadienne de pédiatrie, l'Association des pharmaciens canadiens et le Collège des médecins de famille du Canada ont exprimé leur soutien en faveur de l'allaitement maternel et reconnaissent le rôle que les fournisseurs de soins de santé et d'autres professionnels de la santé doivent jouer dans le soutien de l'allaitement maternel.



Stratégies efficaces pour les fournisseurs de services

Un certain nombre de stratégies peuvent être mises en place par les professionnels de soins et de services de santé pour favoriser une répartition équitable des bienfaits rattachés à l'allaitement maternel dans l'ensemble de l'Ontario.

Afin d'évaluer le niveau de pauvreté de la population, une question toute simple pourrait être posée : « Peinez-vous à joindre les deux bouts à la fin du mois? » Une réponse positive, dont la valeur de sensibilité est de 98 % et la valeur de spécificité est de 64 %, permet de cibler les individus qui vivent au-dessous du seuil de pauvreté et d'incorporer ces données dans l'évaluation des clients. Grâce à cela, les fournisseurs de services peuvent appliquer des stratégies efficaces ou prometteuses afin de soutenir les populations visées.

Les stratégies suivantes ont démontré leur efficacité auprès de la population générale et s'annoncent prometteuses lors d'interventions auprès de femmes de milieux socioéconomiques défavorisés :

- Entraide par les pairs (Chapman, 2004; Kistin, 1994; Olson, 2010; Schafer, 1998; Shaw, 1999). Les pairs soutiennent et encouragent les femmes à allaiter (Schafer, 1998) tout en valorisant l'allaitement maternel.
- Soutien combiné des pairs et des professionnels de la santé à l'hôpital, à la maison et par téléphone. Cette aide fait connaître aux femmes les bienfaits du soutien social, valorise l'allaitement maternel et contribue à minimiser des complications possibles telles que malaises mammaires, fatigue, dépression et anxiété (Pugh, 2001).
- Directives en matière d'allaitement avant et après l'accouchement par un conseiller en allaitement maternel (Bonuck, 2005; Brent, 1995; Petrova, 2009). Les conseillers en allaitement maternel informent les femmes des bienfaits de l'allaitement maternel et les aident à gérer les obstacles qu'elles perçoivent vis-à-vis de l'allaitement maternel (Bonuck, 2005).



Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Accessible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/survey-fra.php>
- Bonuck, K., Trombley, M., Freeman, K. et McKee, D. (2005). Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding Up to 12 Months. *Pediatrics*; 116 (6): 1413-1426.
- BORN Ontario¹, 2015. *Données sur l'allaitement pour 2013-2014*. Accessibles au : <http://www.bornontario.ca/fr/>
- Brent, NB., Redd, B., Dworetz, A., D'Amico, F., Greenberg, JJ. (1995). Breast-feeding in a Low-Income Population. Program to Increase Incidence and Duration. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*; 149 (7): 798-803.
- Centre de ressources Meilleur départ (2015). *Populations ayant de faibles taux d'allaitement : résumé des conclusions*. Toronto, Ontario, Canada: auteur.
- Chapman, D., Damio, D., Young, S. et Perez-Escamilla, R. (2004). Effectiveness of Breastfeeding Peer Counseling in a Low-Income, Predominantly Latina Population: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*; 158 (9): 897-902.
- Heck, K., Braveman, P., Cubbin, C., Chavez, G. et Kiely, J. (2006). Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers. *Public Health Reports*; 121(1): 51-59.
- INFACT Canada. (2004). *The Cost of Formula Feeding*. Accessible au : <http://infactsecure.com/wbwresources/2009/fact-sheets/cost-formula-feeding.pdf>
- Kistin, N., Abramson, R. et Dublin P. (1994). Effect of Peer Counselors on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Duration Among Low-Income Urban Women. *Journal of Human Lactation*; 10 (1): 11-15.
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. Toronto : York University School of Health Policy and Management. Accessible au : http://www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf
- Norrie, K. et Lin, S. (2009). *Participation aux études postsecondaires en Ontario*. Toronto : Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur. Accessible au : <http://www.heqco.ca/SiteCollectionDocuments/FINAL%20PSE%20Attainment%20Research%20Note%20FR.pdf>
- Olson, B., Halder, S., Vangjel, L., Bolton, T. et Gold, J. (2010). A Quasi-Experimental Evaluation of a Breastfeeding Support Program for Low Income Women in Michigan. *Maternal and Child Health Journal*; 14 (1): 86-93.

¹ Ce rapport s'appuie en partie sur les données fournies par le Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN Ontario), un programme provincial mené au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. L'interprétation de ces données et les conclusions qui en ont été tirées dans le présent rapport ne représentent pas nécessairement celles du registre BORN Ontario. Les données documentant ce rapport proviennent de la Base de données périnatales historiques Niday et du nouveau système d'information du registre BORN (BIS).

- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Glossary of Globalization, Trade and Health Terms*.
Accessible au : <http://www.who.int/trade/glossary/story028/en/>
- Petrova, A., Ayers, C., Stechna, S., Gerling, J. et Mehta, R. (2009). Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. *Breastfeeding Medicine*; 4 (2): 63-69.
- Pugh, LC., Milligan, RA. et Brown, LP. (2001). The Breastfeeding Support Team for Low-Income, Predominantly-Minority Women: A Pilot Intervention Study. *Health Care for Women International*; 22 (5): 501-515.
- Santé publique Ontario. (2013). *Health Equity and the Social Determinants of Health*.
Accessible au : <http://www.publichealthontario.ca/fr/LearningAndDevelopment/Events/Documents/Health%20Equity%20and%20the%20Social%20Determinants%20of%20Health.pdf>
- Schafer, E., Vogel, MK., Viegas, S., Hausafus, C. (1998). Volunteer Peer Counselors Increase Breastfeeding Duration Among Rural Low-Income Women. *Birth*; 25(2): 101-106.
- Shaw, E. et Kaczorowski, J. (1999). The Effect of a Peer Counseling Program on Breastfeeding Initiation and Longevity in a Low-Income Rural Population. *Journal of Human Lactation*; 15 (1): 19-25.
- Sittlington, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I. et Scott, J. (2007). Infant-Feeding Attitudes of Expectant Mothers in Northern Ireland. *Health Education Research*; 22 (4): 561-570.
- Statistique Canada. (2012). *Indicateurs de l'éducation au Canada : feuillets d'information – Niveau de scolarité et emploi : le Canada dans un contexte international*. Accessible au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-599-x/81-599-x2012008-fra.htm>
- Statistique Canada. (2012). *Le faible revenu au Canada : une perspective multi-lignes et multi-indices*. Accessible au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2012001-fra.pdf>