



## Allaitement maternel en Ontario

### Allaitement maternel chez les jeunes mères seules

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 jeunes mères seules sont moins susceptibles d'allaiter de manière exclusive à la sortie de l'hôpital après leur accouchement (données de BORN de 2013-2014). Par ailleurs, elles sont plus susceptibles de connaître de faibles taux d'adoption et de durée de l'allaitement maternel (Centre de ressources Meilleur départ, 2015).

Le présent feuillet d'information présente les données recueillies par le Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN) de 2011-2012 et de 2013-2014 en lien avec les données de Statistique Canada, notamment l'information concernant « les personnes mariées devant la loi ».

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

## Maternité à l'adolescence, obstacle à l'allaitement maternel

Le fait de ne pas être une personne mariée ou de ne pas vivre une union de fait stable et d'être une adolescente-mère (moins de 20 ans) est corrélé avec de faibles taux d'allaitement maternel à la sortie de l'hôpital.

En Ontario, 93,4 % des femmes n'ayant pas connu d'affections maternelles auparavant ont l'intention d'allaiter (données de BORN de 2012-2013). Toutefois, à leur sortie de l'hôpital :

### Âge maternel

- 62,1 % de toutes les femmes ontariennes allaitent de manière exclusive après la naissance de leur bébé (données de BORN de 2012-2013).

#### CONTRE

- 51,2 % des femmes de moins de 20 ans qui allaitent de manière exclusive après la naissance de leur bébé (données de BORN de 2013-2014).

### Statut matrimonial prévalant dans le quartier

- 64,0 % des femmes vivant dans les quartiers où la proportion de couples mariés devant la loi est la plus élevée allaitent de manière exclusive.

#### CONTRE

- seulement 57,8 % des femmes vivant dans les quartiers où la proportion de couples mariés devant la loi est la plus faible, qui allaitent de manière exclusive (données de BORN de 2011-2012).

Le fait d'être une jeune mère seule influence ses comportements à l'égard de l'allaitement maternel de différentes façons. Par exemple :

- Les femmes qui se considèrent comme moins soutenues par leur partenaire peuvent démontrer moins d'auto-efficacité en matière d'allaitement maternel (Mannion, 2013).
- Les adolescentes-mères sont plus susceptibles de considérer que l'allaitement maternel nuit à leur vie sociale (Nesbitt, 2012).
- Les adolescentes-mères sont plus susceptibles de considérer que l'allaitement maternel en public suscite la réprobation des autres (Nesbitt, 2012).
- Les adolescentes-mères peuvent avoir plus de réticences à allaiter devant les attitudes négatives et non coopératives des membres de leur famille ou de leur partenaire à cet égard (Nesbitt, 2012).



## 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 sont des jeunes mères seules.

- En Ontario, le taux de grossesse chez les adolescentes, calculé selon le nombre de grossesses résultant en naissances vivantes, les bébés mort-nés et les avortements thérapeutiques par 1 000 femmes de 15 à 19 ans, est de 21,2 (McKay, 2012).
- En Ontario, le taux de natalité chez les adolescentes, calculé selon le nombre de naissances par 1 000 femmes de 15 à 19 ans, est de 10,5 (McKay, 2012).

Les faits suivants devraient être pris en compte pour la promotion de l'allaitement maternel auprès des jeunes mères seules :

- Les adolescentes-mères sont plus susceptibles d'avoir un bébé qui risque davantage d'avoir des problèmes de santé (Gilbert, 2004).
- L'allaitement maternel protège le bébé contre une série de maladies et favorise un développement sain chez lui (Lawrence, 2000).
- La majorité des jeunes femmes prennent leurs premières décisions concernant l'allaitement maternel durant la période précédant l'accouchement (Nesbitt, 2012).
- Le soutien formel des professionnels de la santé (principalement par des encouragements, de l'information et de l'aide pratique), améliore les connaissances, les compétences et la confiance des jeunes mères à propos de l'allaitement maternel (Nesbitt, 2012).
- Les adolescentes-mères ne reconnaissent pas souvent la nécessité de faire appel au soutien professionnel même lorsqu'elles font face à des obstacles au sujet de l'allaitement maternel (Nesbitt, 2012).

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 soins et de services de santé

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 services et des ressources d'aide à l'allaitement maternel pour les jeunes femmes seules en Ontario.

L'allaitement maternel peut être favorisé et soutenu auprès des jeunes femmes seules par le soutien professionnel et celui des pairs, comme :

- le soutien informationnel et pratique des professionnels de la santé (Bica, 204; Nesbitt, 2012);
- l'entraide par les pairs (Chapman, 2004; Meglio, 2010);
- la sensibilisation à l'allaitement maternel à domicile par des conseillers qualifiés (Black, 2009);
- la sensibilisation et les conseils d'équipes formées de professionnels de la santé et de pairs (Wambach, 2011).

## 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>
- Bica, O. et Giugliani, E. (2014). Influence of Counseling Sessions on the Prevalence of Breastfeeding in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial with Adolescent Mothers and Grandmothers. *Birth*; 41(1):39-45.
- Black, M., Siegel, E., Abel, A. et Bentley, M. (2001). Home and Videotape Intervention Delays Early Complementary Feeding Among Adolescent Mothers. *Pediatrics*; 107(5):E67.
- BORN Ontario<sup>1</sup> (2015). *Données sur l'allaitement pour 2013-2014*. Accessibles au : [www.bornontario.ca](http://www.bornontario.ca).
- BORN Ontario (2014). *Données sur l'allaitement pour 2011-2012*. Accessibles au : [www.bornontario.ca](http://www.bornontario.ca).
- Centre de ressources Meilleur départ (2015). *Populations ayant de faibles taux d'allaitement : résumé des conclusions*. Toronto, Ontario, Canada: auteur
- Chapman, D., Damio, G., 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.
- Mannion, C., Hobbs, A., McDonald, S. et Tough, S. (2013). Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*; 8: (4).
- McKay, A. (2012). Trends in Canadian National and Provincial/Territorial Teen Pregnancy Rates: 2001-2010. *The Canadian Journal of Human Sexuality*; 21 (3-4): 161-175.
- Meglio, G., McDermott, M. et Klein J. (2010). A Randomized Controlled Trial of Telephone Peer Support's Influence on Breastfeeding Duration in Adolescent Mothers. *Breastfeeding Medicine*; 5(1): 41-47.
- Nesbitt, S., Campbell, K., Jack, S., Robinson, H., Piehl, K. et Bogdan, J. (2012). Canadian Adolescent Mothers' Perceptions of Influences on Breastfeeding Decisions: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 12: (149).
- Statistique Canada. (2008). *Que sont devenues les mères adolescentes*. Accessible au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008105/pdf/10577-fra.pdf>
- Wambach, K., Aarsonson, L., Breedlove, G., Domian, E., Rojjanasrirat, W. et Yeh, H. (2011). A Randomized Controlled Trial of Breastfeeding Support and Education for Adolescent Mothers. *Western Journal of Nursing Research*; 33(4): 486-505.

<sup>1</sup> 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).