

Le point sur L'ALLAITEMENT MATERNEL en Abitibi-Témiscamingue

Septembre 2015



Réf. : acutezmedia.com

Sommaire

| | |
|---|----|
| Bénéfices de l'allaitement maternel..... | 3 |
| Aperçu des différents types d'allaitement | 4 |
| Source et limites des données | 5 |
| État de la situation en Abitibi-Témiscamingue | 7 |
| Ensemble de la clientèle..... | 7 |
| Allaitement total..... | 7 |
| Allaitement exclusif..... | 8 |
| Allaitement additionné de solides | 10 |
| Clientèle régulière et clientèle spécifique..... | 12 |
| Allaitement total | 12 |
| Allaitement exclusif | 13 |
| Dans la MRC de Témiscamingue..... | 14 |
| À Rouyn-Noranda | 18 |
| Dans la MRC d'Abitibi-Ouest | 22 |
| Dans la MRC d'Abitibi | 26 |
| Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or | 30 |
| En résumé | 34 |

Édition

produite par

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Direction de santé publique
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Analyse et rédaction

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaboration

Olivia Hernandez, médecin-conseil
Marlène Mainville, agente de planification, de programmation et de recherche
Josée Coderre, agente de planification, de programmation et de recherche
Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche
Éric Lampron-Goulet, médecin-conseil

Mise en page

Mélanie Gauthier, agente administrative

ISBN : 978-2-89391-693-4 (Version imprimée)
978-2-89391-694-1 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Bénéfices de l'allaitement maternel¹

Les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant sont maintenant largement prouvés et reconnus.

Pour le nouveau-né, le lait maternel constitue le premier aliment naturel. Extrêmement complet d'un point de vue nutritif, il s'adapte aux divers besoins du bébé avec une précision inégalée. Il fournit ce dont le nourrisson a besoin au cours de ses six premiers mois de vie, exception faite de la vitamine D pour laquelle un supplément est recommandé. Le lait maternel permet généralement de répondre à la moitié ou plus des besoins nutritionnels du bébé pour les mois qui suivent et jusqu'à un tiers de ses besoins pendant sa deuxième année de vie. Il est facile à digérer et à absorber. De plus, il réduit le risque d'intolérance alimentaire.

Le lait maternel joue un rôle important dans le développement global de l'enfant, notamment dans celui de son système immunitaire. En effet, il comprend de nombreux anticorps qui rendent le bébé plus résistant aux infections telles que les otites, les diarrhées et les pneumonies. Il comporte aussi des acides gras qui contribuent au bon développement de son cerveau et de son système nerveux. Finalement, il semble qu'il ait aussi un effet protecteur contre l'apparition de l'obésité.

Autre élément important, l'allaitement favorise le lien d'attachement sécurisant entre la mère et l'enfant par les contacts peau à peau et la proximité avec l'enfant.

Pour la mère, un des avantages de l'allaitement maternel est qu'il provoque des contractions de l'utérus et aide ce dernier à reprendre sa place plus rapidement après l'accouchement. Il permet aussi à la mère d'utiliser les réserves de graisse qu'elle a stockées durant la grossesse. Les recherches ont également démontré que l'allaitement réduit les risques de cancer du sein et des ovaires chez les femmes.

Plusieurs études ont par ailleurs montré que les effets de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont souvent liés à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement. En d'autres termes, plus la « dose de lait » est élevée, plus l'effet est important.

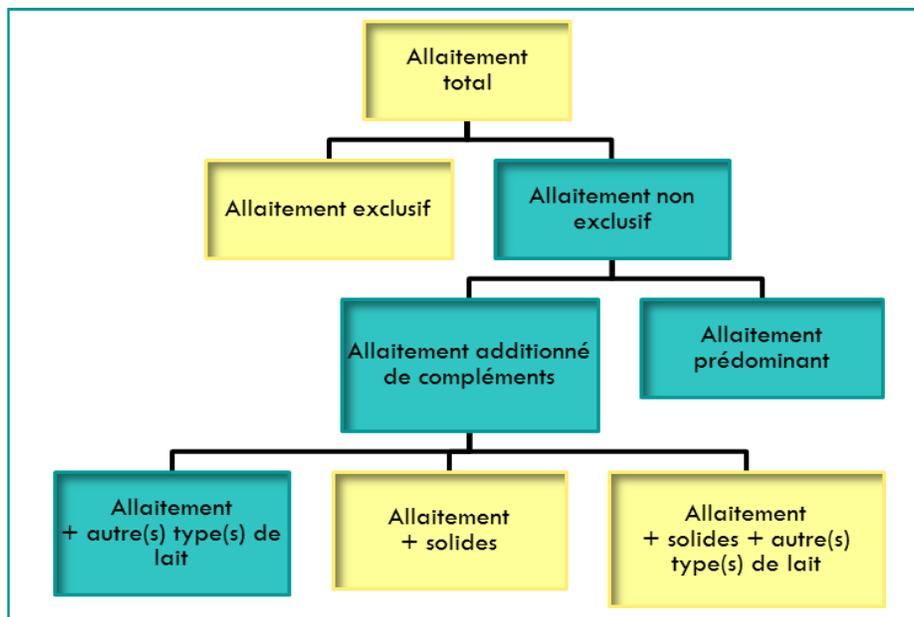
Pour toutes ces raisons et plusieurs autres, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie du bébé et la poursuite de l'allaitement associé à une alimentation de complément jusqu'à l'âge de 2 ans au moins, les contre-indications à l'allaitement maternel étant très rares.

1. Les informations de cette section proviennent des documents suivants : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). Allaitement maternel. Site internet consulté le 27 avril 2015 : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/ Suzanne DIONNE, Sylvie JETTÉ. *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 71 p.

Aperçu des différents types d'allaitement

L'allaitement maternel peut prendre plusieurs formes comme l'illustre la figure 1 ci-dessous.

Figure 1



Ces diverses formes se définissent comme suit² :

- **Allaitement total** : il inclut toutes les formes d'allaitement possibles.
- **Allaitement exclusif** : le bébé est nourri uniquement de lait maternel et ne reçoit aucun autre aliment complémentaire ni aucun autre liquide, pas même de l'eau. Il peut tout de même recevoir des suppléments de vitamines, de minéraux ou certains médicaments sous forme de gouttes ou de sirop.
- **Allaitement prédominant** : le bébé est nourri principalement de lait maternel. Il peut cependant recevoir de l'eau, des jus de fruits, des gouttes de sirops de vitamines, de minéraux ou de médicaments. Ce type d'allaitement ne permet pas que le bébé reçoive du lait autre que maternel (par exemple des formules commerciales, du lait de vache, du lait de chèvre, etc.).
- **Allaitement additionné de compléments** : le bébé reçoit ici du lait maternel, des solides et, éventuellement, tout autre type de lait, par exemple des formules commerciales, du lait de vache, du lait de chèvre, etc. Il peut également recevoir toute autre forme de liquide comme de l'eau, des jus, etc.

Les données présentées dans ce document se rapportent à trois formes d'allaitement seulement : l'allaitement total, l'allaitement exclusif et l'allaitement additionné de solides pouvant inclure ou non tout autre type de lait.

2. Ces définitions sont tirées de : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006. Recueil statistique sur l'allaitement maternel*. Québec, 2006, p.9.

Sources et limites des données

DONNÉES TIRÉS DU SYSTÈME I-CLSC

La plupart des données analysées dans ce fascicule proviennent du **système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)**³. En effet, depuis 2009, les infirmières en petite enfance des établissements à vocation CLSC⁴ doivent saisir l'information concernant l'alimentation de l'enfant, à différents moments après sa naissance, pour toute la clientèle régulière et spécifique, soit celle bénéficiant des services offerts par les programmes SIPPE (Services intégrés en périnatalité et à la petite enfance) et OLO (Œufs, lait, oranges)-PCNP (Programme canadien de nutrition prénatale). Depuis l'année financière 2009-2010, on dispose donc de données annuelles sur l'alimentation de l'enfant qui ont été recueillies à différents moments :

- lors du premier contact avec la mère et son bébé suite au congé postnatal immédiat : cela se produit lors d'un appel téléphonique ou, pour certains territoires, lors d'une visite postnatale par une infirmière, qui a lieu au cours du premier mois suivant l'accouchement;
- lorsque l'enfant se fait vacciner au CLSC, soit à l'âge de 2 mois, 4 mois, 6 mois, 12 mois et 18 mois.

Les données saisies dans I-CLSC sur l'alimentation de l'enfant ne concernent pas l'ensemble des bébés demeurant en Abitibi-Témiscamingue. En effet, le système rend compte d'informations sur l'allaitement pour un nombre de bébés variant entre 900 et 1 000 annuellement pour les années 2009-2010 à 2013-2014 alors qu'on a enregistré près de 1 700 naissances par année durant cette même période (voir tableau 1). Cela représente donc de l'information sur environ 55 % des nouveau-nés de la région. À l'échelle des municipalités régionales de comté (MRC ou territoire équivalent), on constate également des disparités (voir aussi tableau 1). L'information apparaît saisie dans le système I-CLSC pour une proportion variant de 36 % à 74 % des naissances selon le territoire, celui d'Abitibi-Ouest se caractérisant par le pourcentage le plus faible (36 %)⁵ alors que celui de Rouyn-Noranda affiche la proportion la plus élevée (74 %). Les données du système I-CLSC offrent donc une vision partielle de la situation. Il est difficile de savoir si celle-ci est représentative de la situation réelle de la région ou des MRC qui la composent.

Tableau 1 Nombre annuel moyen de naissances et de bébés pour lesquels l'information est saisie dans I-CLSC selon les MRC de l'Abitibi-Témiscamingue, 2009-2010 à 2013-2014

| Territoire | Années financières 2009-2010 à 2013-2014 ¹ | | |
|--------------------------|---|---|---|
| | Nombre annuel moyen de naissances ² (a) | Nombre annuel moyen de bébés pour lesquels l'information est saisie dans I-CLSC (b) | Pourcentage de bébés pour lesquels l'information est saisie dans I-CLSC (c=b/a x 100) |
| MRC de Témiscamingue | 189 ³ | 96 | 51 % |
| Ville de Rouyn-Noranda | 483 | 358 | 74 % |
| MRC d'Abitibi-Ouest | 221 | 80 | 36 % |
| MRC d'Abitibi | 296 | 193 | 65 % |
| MRC de la Vallée-de-l'Or | 507 | 207 | 41 % |
| Région A-T | 1 696 | 934 | 55 % |

¹ L'année financière couvre la période allant du 1^{er} avril d'une année au 31 mars de l'année suivante.

² Il s'agit de naissances pour lesquelles la mère demeure dans le territoire.

³ Le nombre annuel moyen de naissances dans la MRC de Témiscamingue couvre uniquement les années 2009-2010 à 2011-2012 car les données pour les naissances survenues hors Québec n'étaient pas disponibles pour les années 2012-2013 à 2013-2014. Or une fraction non négligeable des naissances de mères résidant au Témiscamingue surviennent en Ontario.

Sources : MSSS, fichier des naissances 2009-2010 à 2012-2013 et fichier Med-Echo 2013-2014.

3. Base de données administratives du Ministère de la Santé et des Services sociaux
4. Les infirmières en petite enfance des CLSC faisaient partie des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) depuis 2005. Toutefois, depuis le 1^{er} avril 2015, les CSSS ont été intégrés dans de nouvelles entités administratives : les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).
5. Le résultat est influencé ici par le fait que très peu de données sont inscrites au 1^{er} contact avec le bébé, soit pour les 30 premiers jours suivant l'accouchement.

Une autre limite propre aux données tirées de I-CLSC se rapporte aux informations sur l'allaitement au premier contact avec la mère. En effet, celui-ci est établi au cours du premier mois suivant la naissance, cela allant de quelques jours après l'accouchement jusqu'à plus de 3 semaines (moins de 30 jours). Or, la mère peut modifier le type d'alimentation de l'enfant durant cette période. Le taux d'allaitement au premier contact s'avère donc imprécis et ne peut être comparé au taux d'allaitement à l'hôpital disponible avec les autres sources de données.

Malgré ces limites, les données du système I-CLSC constituent la seule façon d'obtenir de l'information récente sur la situation de l'allaitement maternel dans la région comme au Québec, d'où leur intérêt.

DONNÉES ISSUES DE LA COMPILATION PRODUITE EN 2004-2005 PAR LA DSP

Il s'agit d'une compilation effectuée par la direction de santé publique (DSP) de l'Abitibi-Témiscamingue en collaboration avec les CSSS de la région. Elle concerne un total de 1 135 bébés nés et suivis par les CSSS de la région entre le 1^{er} avril 2004 et 31 mars 2005. On y retrouve des données régionales sur le taux d'allaitement de la naissance jusqu'à 12 mois⁶.

Cette compilation a été effectuée auprès d'environ 81 % des naissances de la région. Les données sont cependant peu fiables pour les taux d'allaitement à 6 mois et à 12 mois en raison des petits nombres en cause.

DONNÉES ISSUES DE LA COMPILATION PRODUITE EN 2005-2006 PAR LA DSP

Cette autre compilation a également été effectuée par la direction de santé publique (DSP) de l'Abitibi-Témiscamingue en collaboration avec les CSSS de la région. Elle porte sur 1 257 bébés nés et suivis par les CSSS de la région entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Elle comporte des données régionales et locales sur le taux d'allaitement de la naissance à 12 mois⁷.

Elle a permis de recueillir de l'information auprès d'environ 83 % des nouveau-nés de la région. Les données sur les taux d'allaitement à 6 mois et à 12 mois sont toutefois basées sur des petits nombres. Il importe donc de demeurer prudent pour leur interprétation.

DONNÉES ISSUES DE L'ENQUÊTE RÉALISÉE EN 2005-2006 PAR L'ISQ

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a réalisé une enquête, en 2005-2006, sur la situation de l'allaitement maternel au Québec. La collecte des données a été menée auprès d'environ 4 400 mères d'enfants âgés de 6 mois⁸, dont 280 femmes pour l'Abitibi-Témiscamingue. On y retrouve des données québécoises et régionales sur le taux d'allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois.

Cette enquête téléphonique rétrospective (entrevues effectuées auprès des mères d'enfants âgés de 6 mois) se base sur un échantillon restreint (280 mères) pour l'Abitibi-Témiscamingue. Afin de contrer la petite taille de l'échantillon, les données ont été pondérées et les taux d'allaitement standardisés. Parmi les limites possibles, l'ISQ mentionne que des erreurs de mémorisation peuvent affecter plus particulièrement les données concernant l'allaitement exclusif. On verra plus loin, qu'effectivement, les taux d'allaitement exclusifs issus de cette enquête sont nettement plus bas que ceux provenant des autres sources.

6. Sylvie BELLOT. *L'allaitement maternel : état de la situation en Abitibi-Témiscamingue pour les bébés nés au cours de l'année financière 2004-2005*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2007, 42 p.

7. Sylvie BELLOT. *Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue en 2005-2006*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2008, 36 p.

8. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006. Recueil statistique sur l'allaitement maternel*. Québec, 2006, 85 p.

État de la situation en Abitibi-Témiscamingue

ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE

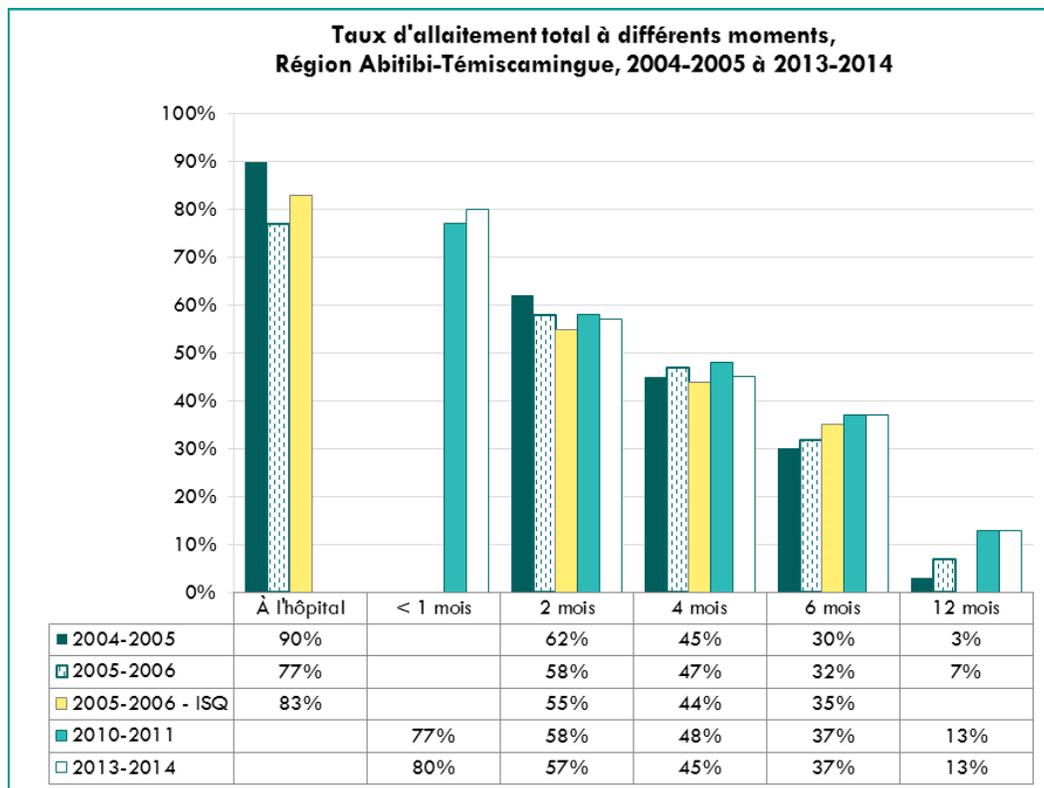
Allaitement total

Entre la naissance et l'âge de 12 mois, il est normal de s'attendre à une diminution progressive du taux d'allaitement total puisque les besoins alimentaires de l'enfant changent et que l'introduction de différents compléments, comme les solides par exemple, se fait graduellement au cours de la première année.

Évolution au cours des dernières années

Comme le montre la figure 2, durant le séjour à l'hôpital, le taux d'allaitement total se situe entre 77 % et 90 %. L'information la plus récente remonte néanmoins à 2005-2006. Au cours du premier mois, le taux d'allaitement total avoisine les 80 %, puis il diminue un peu en deçà de 60 % à 2 mois. À 4 mois, il fluctue autour de 45 %. À 6 mois, bien que le taux d'allaitement ait baissé par rapport aux mois précédents, on constate qu'entre 2004-2005 et 2013-2014, il a légèrement progressé, passant de 30 % à 37 %. Même observation à 12 mois, le taux total est plus faible que lors des mois précédents. Cependant, on observe une hausse entre 2004-2005 et 2013-2014, celui-ci ayant grimpé de 3 % à 13 %.

Figure 2



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2004-2005 et 2005-2006.

Institut de la statistique du Québec, Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006.

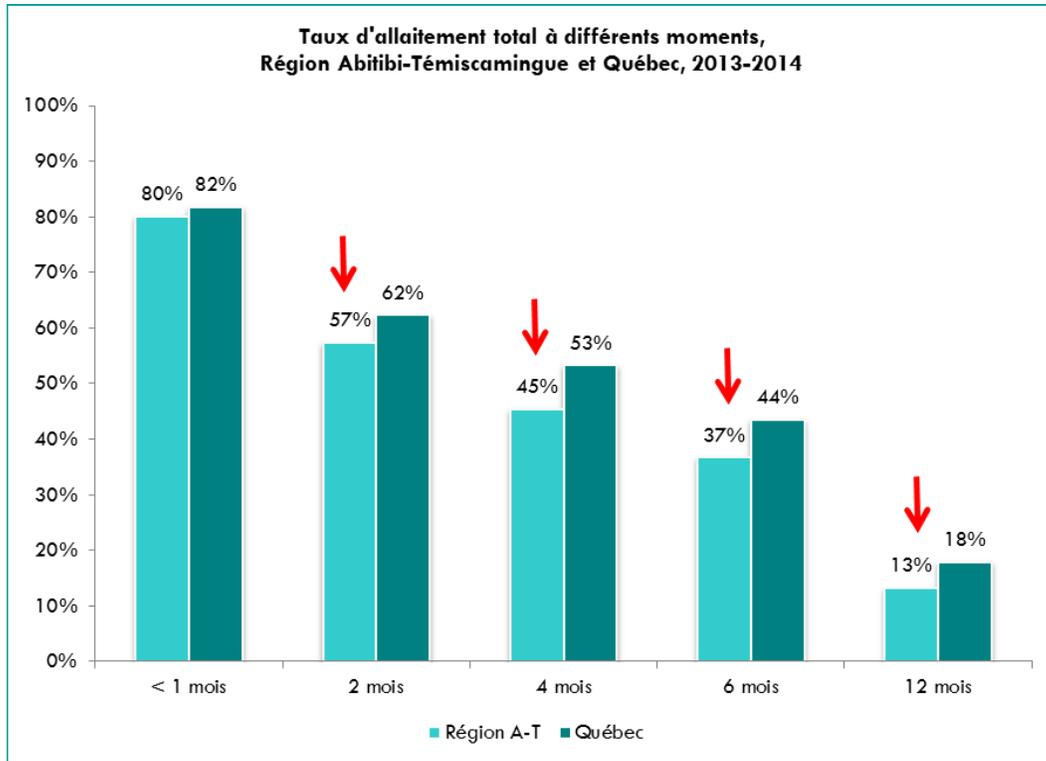
Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Plus globalement, on ne décèle pas vraiment de changements, au cours de la dernière décennie, du taux d'allaitement total durant les quatre premiers mois de vie. Toutefois, la proportion de bébés allaités à 6 mois et à 12 mois semble s'être légèrement accrue, dans la région, entre 2004-2005 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, le taux d'allaitement total en Abitibi-Témiscamingue suit la même tendance qu'au Québec ou ailleurs dans le monde; il diminue à mesure que le bébé vieillit (figure 3). Il passe ainsi de 80 % au cours du premier mois de vie, à 57 % à 2 mois, 45 % à 4 mois, 37 % à 6 mois et finalement 13 % à 12 mois. Bien qu'aucune différence significative ne soit décelée entre le taux régional et celui du Québec durant le premier mois de vie, pour tous les autres moments, soit de 2 à 12 mois, le taux d'allaitement total régional se révèle significativement inférieur au taux québécois avec des écarts variant de 5 à 8 points de pourcentage.

Figure 3



↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

D'emblée, il apparaît normal que le taux d'allaitement exclusif soit moins élevé que le taux d'allaitement total, celui-ci englobant toutes les formes d'allaitement. De plus, le taux d'allaitement exclusif suit la même tendance que le taux d'allaitement global. Il diminue progressivement à mesure que le bébé vieillit puisque l'introduction des solides dans l'alimentation du bébé survient souvent entre 4 et 6 mois. Il importe de mentionner ici que c'est seulement vers l'âge de 4 mois que les bébés allaités complètent une bonne partie de la maturation immunologique de leur intestin. Avant ce temps, l'introduction d'autres aliments favorise l'apparition d'intolérances alimentaires. En conséquence, il est normal de s'attendre à une diminution importante du taux d'allaitement exclusif à l'âge de 6 mois et à un taux nul (0 %) à l'âge de 12 mois.

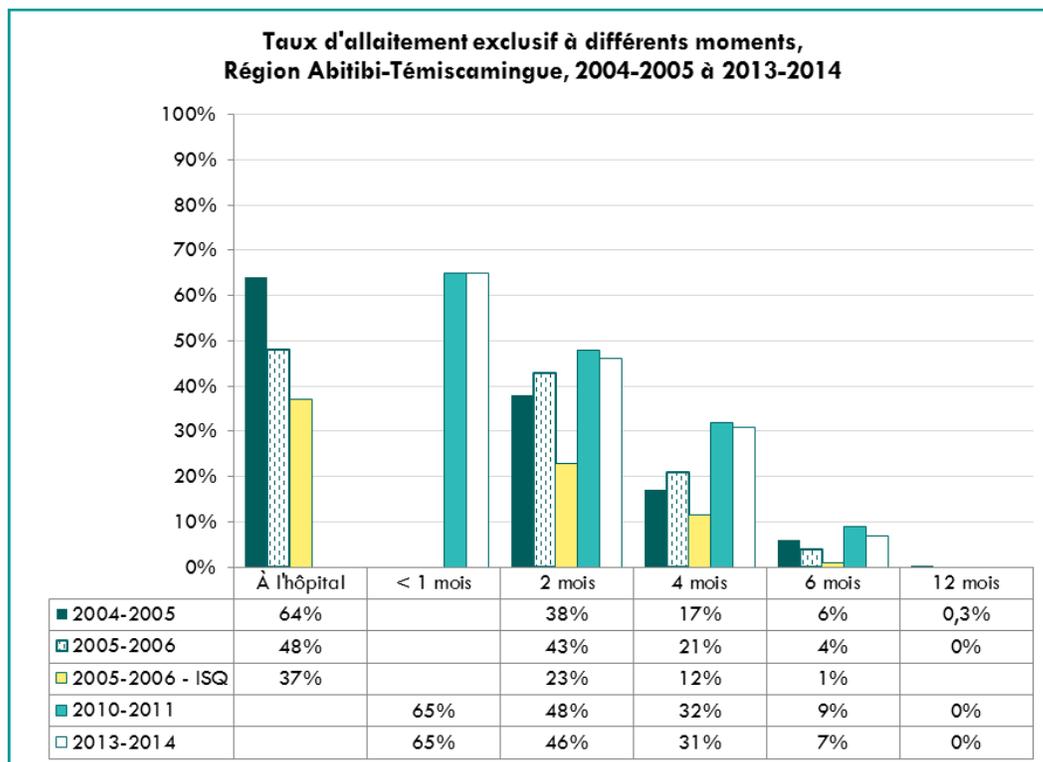
Évolution au cours des dernières années

Tout d'abord, comme le montre la figure 4, il existe un écart important entre les données de l'enquête téléphonique réalisée par l'ISQ en 2005-2006 et celles provenant d'autres sources. De fait, celles de l'enquête révèlent des taux nettement plus faibles que les autres ce qui peut être attribuable à un problème de mémorisation selon l'ISQ⁹. En conséquence, seules les données issues d'autres sources seront commentées ici.

Les données sur l'allaitement exclusif lors du séjour à l'hôpital, à la naissance, varient, passant de 64 % à 48 % de 2004-2005 à 2005-2006. Celles se rapportant au premier contact durant le premier mois établissent le taux d'allaitement exclusif à 65 % en 2010-2011 comme en 2013-2014. À 2 mois, la proportion de bébés allaités exclusivement baisse. Cependant, on note une hausse entre 2004-2005 et 2013-2014, le taux étant passé de 38 % à 46 %. À 4 mois, le taux diminue encore globalement mais de 2004-2005 à 2013-2014, il s'accroît de 17 % à 31 %. À 6 mois, le pourcentage de bébés allaités exclusivement fluctue en bas de 10 %. Enfin, à 12 mois, le taux était quasiment nul en 2004-2005 et il l'est également en 2005-2006, 2010-2011 et 2013-2014 ce qui s'avère tout à fait normal¹⁰.

En fin de compte, le taux d'allaitement exclusif semble s'être accru dans la région au cours des 10 dernières années plus particulièrement, à 2 mois, 4 mois et 6 mois. Le suivi ultérieur permettra de voir si la tendance se confirme.

Figure 4



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2004-2005 et 2005-2006.

Institut de la statistique du Québec, Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

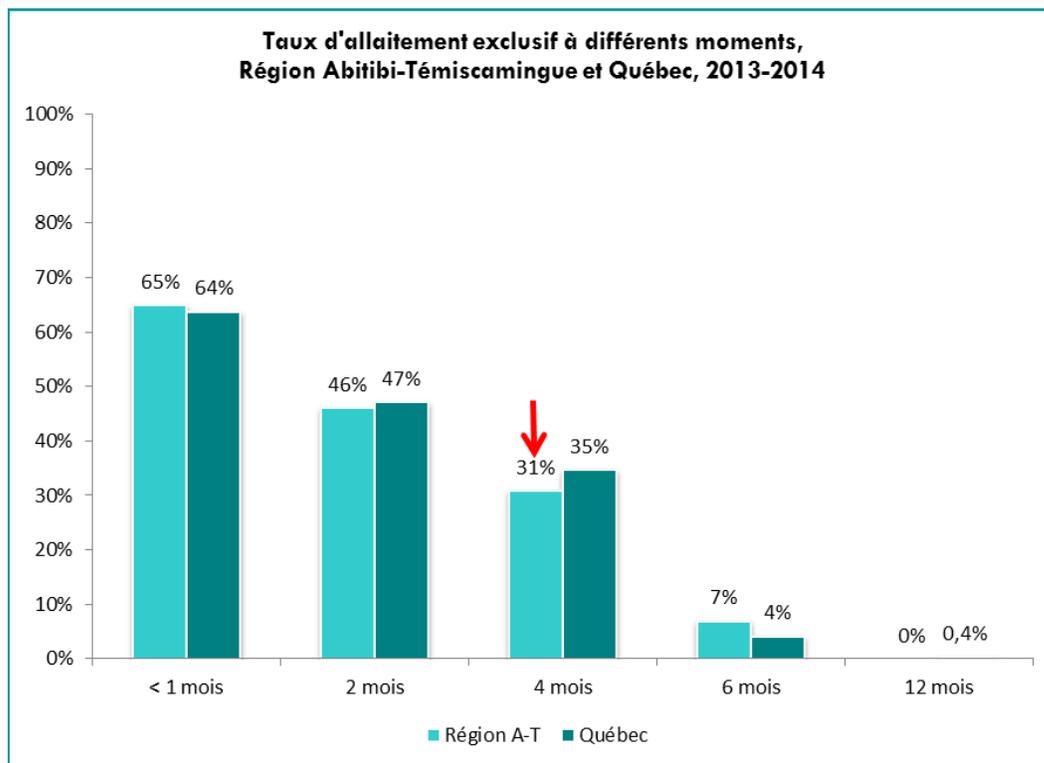
9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006. Recueil statistique sur l'allaitement.* Québec, 2006, p.15.

10. En 2010-2011 et 2013-2014, les données de la région Abitibi-Témiscamingue excluent celles de la MRC Abitibi car des erreurs de saisie affectant les données régionales ont été relevées pour ce territoire.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, le taux d'allaitement exclusif dans la région s'avère assez similaire au taux provincial (figure 5). De fait, au cours du premier mois, il se situe à 65 %, puis il diminue à 46 % à 2 mois. À 4 mois, il atteint 31 % et se révèle alors significativement inférieur au taux québécois qui s'établit à 35 %. Il continue de poursuivre son déclin et se retrouve à 7 % à 6 mois. Enfin, à 12 mois, il est nul comme on est en mesure de s'y attendre¹¹.

Figure 5



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement additionné de solides

À partir de 6 mois, le lait maternel ou les formules commerciales ne suffisent plus à combler les besoins nutritionnels des enfants. Si des solides ne sont pas ajoutés à leur alimentation, ils risquent d'avoir des retards de croissance et des carences de certains nutriments comme le fer, le zinc et les vitamines A et D¹². L'âge recommandé pour l'introduction des aliments solides chez les nourrissons est de 6 mois mais il arrive que cela se produise avant, chaque enfant ayant son propre rythme de croissance. On doit mentionner que lorsque les aliments solides sont introduits tardivement, certains bébés les rejettent, préférant les liquides. Il semble aussi que les préférences des enfants pour les saveurs et les textures s'installent entre l'âge de 6 et 9 mois.

Les informations présentées ici concernent uniquement les bébés allaités et non l'ensemble des bébés. De plus, il est possible que les enfants reçoivent également du lait autre que maternel (par exemple du lait de vache, du lait de chèvre, des formules commerciales) en plus des solides.

11. Comme mentionné précédemment en 2013-2014, les données régionales à 12 mois excluent celles de la MRC d'Abitibi en raison des erreurs de saisie constatées.

12. EXTENSO. *Aliments solides. Quand commencer ?* Référence web du Centre universitaire de nutrition préventive, Université de Montréal. Site Internet consulté le 11 mai 2015 : <http://www.mamanpourlavie.com/alimentation/solides-purees/360-aliments-solides-quand-commencer.shtml>

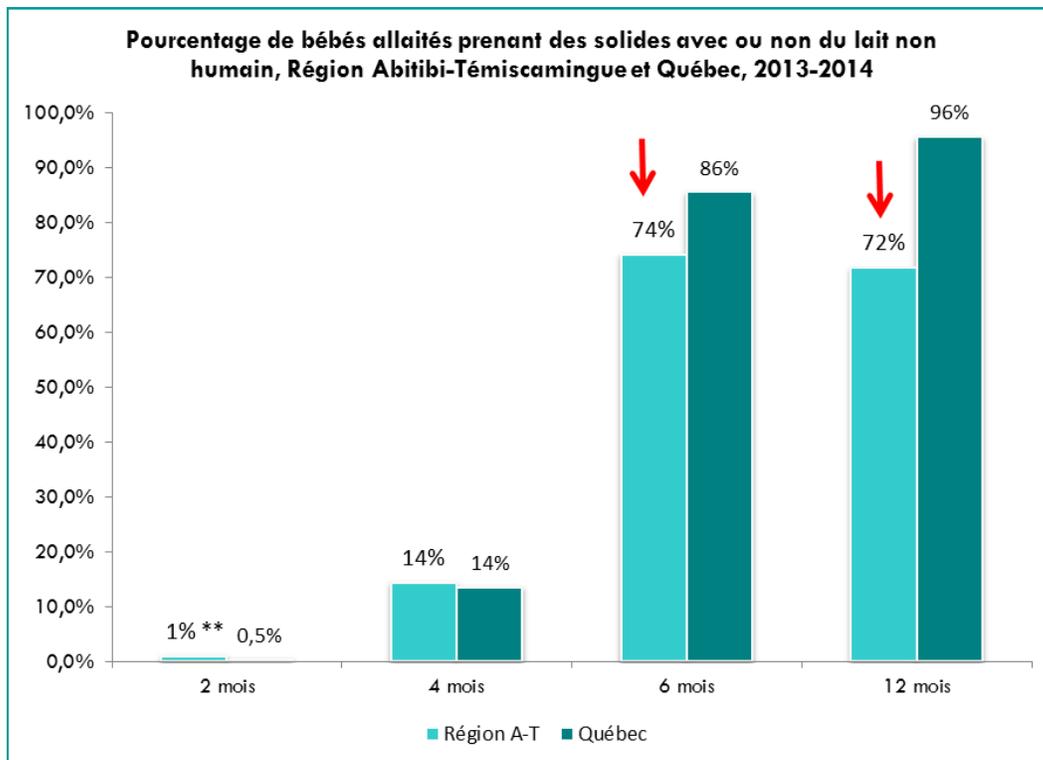
Situation en 2013-2014

Comme le montre la figure 6, très peu de bébés allaités voient leur alimentation additionnée de solides à l'âge de 2 mois, ce qui est tout à fait normal. En 2013-2014, c'est le cas d'environ 1 % d'entre eux dans la région et au Québec. À 4 mois, comme on doit s'y attendre, c'est encore le cas d'une minorité puisque cela concerne 14 % des bébés allaités, dans la région comme au Québec. La proportion s'accroît cependant rapidement après. Ainsi, à 6 mois, près des trois quarts des bébés allaités de la région reçoivent des compléments solides. Le pourcentage est cependant significativement moins élevé qu'au Québec où c'est le cas de 86 % des bébés allaités. À 12 mois, dans la région, moins des trois quarts (72 %) des bébés allaités reçoivent des solides comparativement à 96 % au Québec. Ce dernier résultat soulève des questions car il semble irréaliste. Est-ce possible que le quart des bébés encore allaités à 12 mois n'aient pas leur alimentation additionnée de solides? Des vérifications devront être faites pour vérifier la validité de ce résultat qui semble être une erreur de saisie.



Réf. : RUTH JENKINSON/Science Photo Library/Corbis

Figure 6



** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

CLIENTÈLE RÉGULIÈRE ET CLIENTÈLE SPÉCIFIQUE

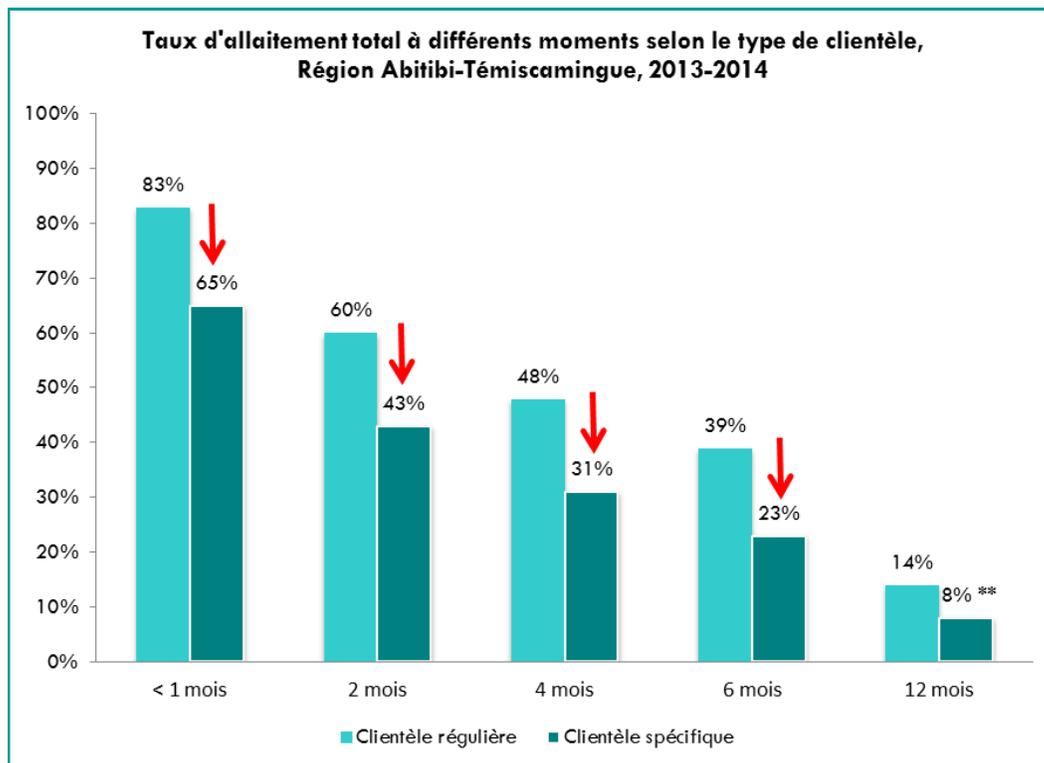
La base de données I-CLSC permet de distinguer la clientèle régulière et celle spécifique. Cette dernière regroupe les mères recevant des coupons OLO (œufs, lait et jus d'orange), bénéficiant des services du programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et à la petite enfance)¹³ ou encore du programme PCNP (Programme canadien de nutrition prénatale)¹⁴. La clientèle régulière se compose donc des autres mères qui peuvent néanmoins recevoir d'autres services qu'OLO, SIPPE ou PCNP du CLSC.

Allaitement total

Situation en 2013-2014

Comme l'illustre la figure 7, la clientèle spécifique du CLSC présente dans l'ensemble un taux d'allaitement total nettement inférieur à celui de la clientèle régulière durant la première année de vie du nourrisson. Ainsi, au cours du premier mois, près des deux tiers (65 %) des femmes de la clientèle spécifique allaitent leur bébé comparativement à 83 % de la clientèle régulière. À 2 mois, le taux d'allaitement chute à 43 % pour la clientèle spécifique contre 60 % pour celle régulière. Puis à 4 mois, c'est moins du tiers (31 %) de la clientèle spécifique qui allaite comparé à près de la moitié (48 %) des autres femmes. À 6 mois, le taux passe à 23 % pour la clientèle spécifique et à 39 % pour celle régulière. Et finalement, à 12 mois, environ 8 % de la clientèle spécifique allaite comparé à 14 % des autres femmes.

Figure 7



** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle de la clientèle régulière.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

- Les femmes bénéficiant du programme SIPPE doivent répondre aux deux critères suivants : vivre sous le seuil de faible revenu et être faiblement scolarisée (ne pas détenir de diplôme d'études secondaires ou professionnelles).
- Les femmes recevant des services du programme PCNP doivent présenter au moins un des critères de vulnérabilité suivants : vivre sous le seuil de faible revenu, être une adolescente, consommer de l'alcool, des drogues, vivre des situations caractérisées par la violence, être isolée socialement ou géographiquement, présenter du diabète gestationnel, être autochtone à l'extérieur des communautés, être une immigrée récente (moins de 5 ans).

Un des objectifs des programmes SIPPE et PCNP est d'améliorer la santé des mères et des nourrissons en faisant la promotion de l'allaitement maternel. Les résultats présentés plus haut illustrent bien l'importance de poursuivre les efforts pour réduire l'écart existant entre la clientèle spécifique et celle régulière.

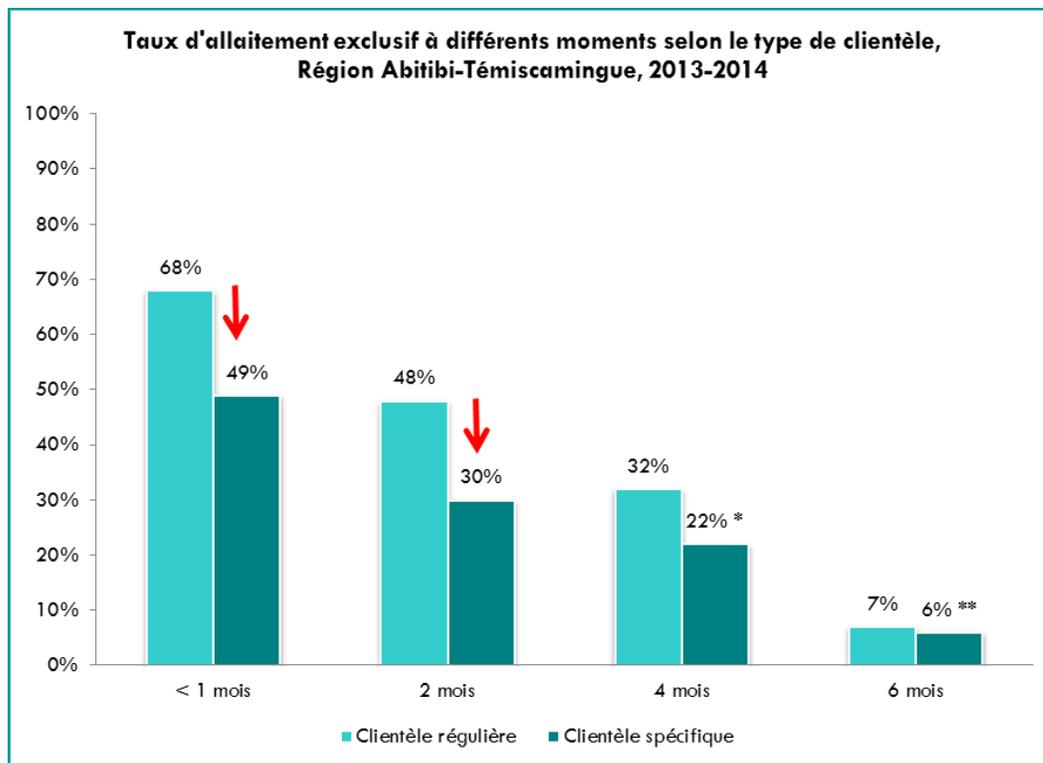
Allaitement exclusif

Situation en 2013-2014

Comme le taux d'allaitement exclusif à 12 mois est de 0 % pour l'ensemble de la clientèle, les taux de chacun des groupes de clientèles ne seront pas présentés ici.

Le pourcentage de mères allaitant exclusivement leur bébé du premier mois jusqu'à 4 mois, se révèle moins élevé chez la clientèle spécifique que chez celle régulière (figure 8). Les différences sont significatives au cours du 1^{er} mois suivant la naissance (49 % contre 68 %) ainsi qu'à 2 mois (30 % contre 48 %). À 4 mois, la petitesse des effectifs ne permet pas de procéder à des tests statistiques mais la tendance se dessine clairement avec des taux respectifs de 22 % pour la clientèle spécifique et 32 % pour la clientèle régulière. À 6 mois, on ne décèle pas vraiment de différence, le taux d'allaitement exclusif fluctuant autour de 6 % et 7 % selon le type de clientèle.

Figure 8



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle de la clientèle régulière.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Dans la MRC de Témiscamingue¹⁵

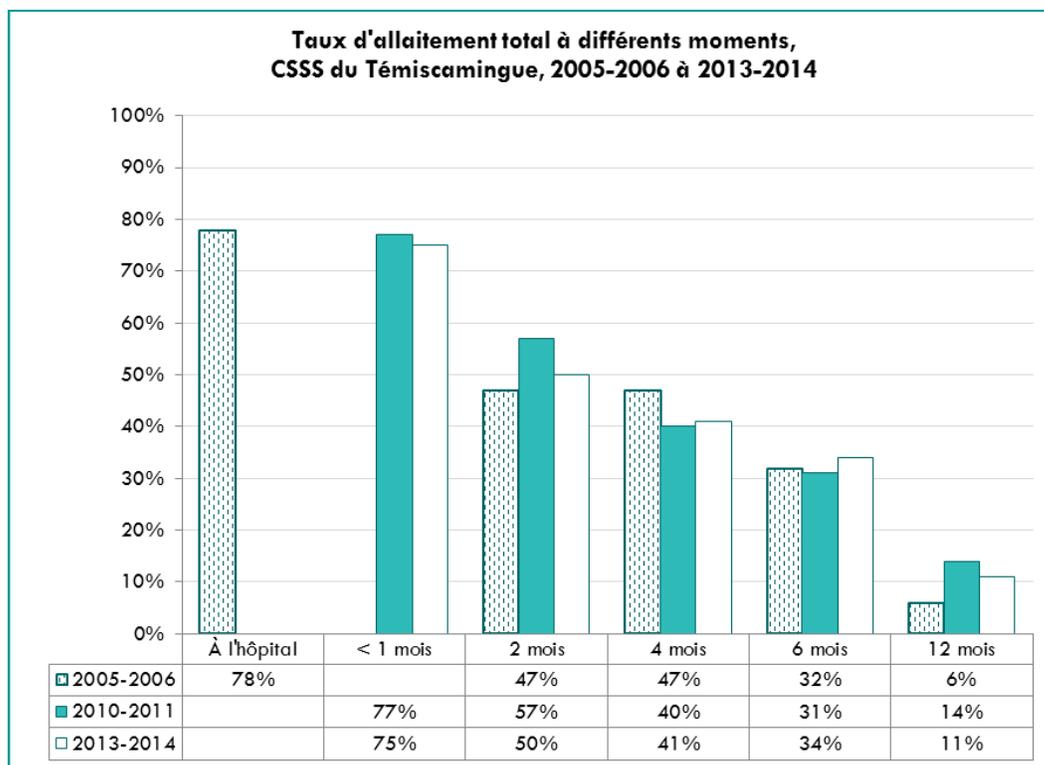
Avant de commencer l'analyse, précisons que les données relatives à l'alimentation des nourrissons et saisies dans le système I-CLSC couvrent en moyenne 51 % des naissances de la MRC de Témiscamingue¹⁶. Il est donc possible qu'elles ne soient pas représentatives de la situation du territoire.

Allaitement total

Évolution au cours des dernières années

Au Témiscamingue, comme partout ailleurs, le taux d'allaitement total diminue graduellement à mesure que le bébé grandit (figure 9). À l'hôpital, en 2005-2006, 78 % des bébés étaient allaités. Au cours du premier mois suivant la naissance, selon l'année (2010-2011 ou 2013-2014), le taux d'allaitement total varie entre 75 % et 77 %. À 2 mois, il diminue pour se situer entre 47 % et 57 % dépendant de l'année de référence, puis à 4 mois il varie entre 40 % et 47 %. À 6 mois, il fluctue autour de 30 % et, finalement, à 12 mois, il s'établit entre 6 % et 14 % mais les effectifs sont petits et donc sujets à fluctuation. En somme, il ne semble pas y avoir eu de changement important dans le taux d'allaitement total au cours de ces dernières années au Témiscamingue.

Figure 9



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

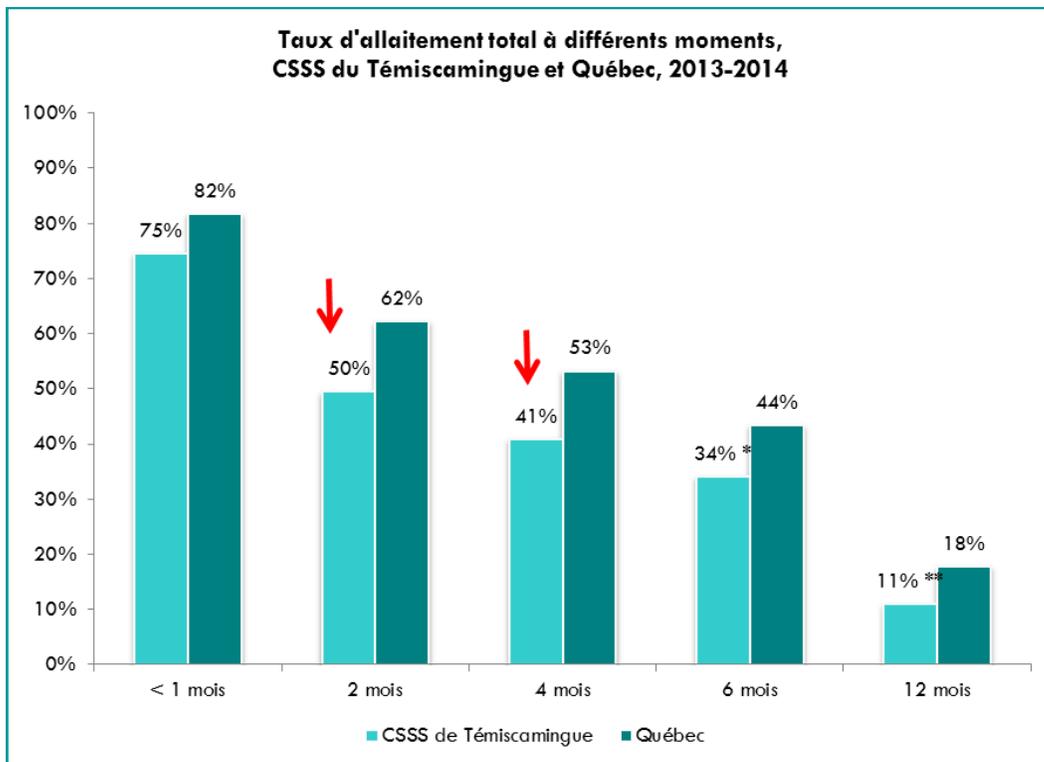
15. Le territoire de la MRC de Témiscamingue est identique à celui couvert par le CSSS du Témiscamingue. Comme cette dernière entité fait maintenant partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis le 1^{er} avril 2015, il s'avère plus commode de présenter les données locales en référant au découpage par MRC qui, lui, demeure.

16. Pour plus de détails, voir la section Sources et limites des données p. 5.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, comme on peut s'y attendre, le taux d'allaitement total au Témiscamingue diminue durant la première année de vie du bébé. Il apparaît cependant, dans l'ensemble, inférieur au taux québécois (figure 10), avec des écarts statistiquement significatifs à 2 mois et à 4 mois. Au cours du premier mois, le taux s'élève à 75 % au Témiscamingue comparé à 82 % au Québec. À 2 mois, il diminue, 50 % au Témiscamingue comparé à 62 % au Québec. À 4 mois, on enregistre une nouvelle baisse, 41 % contre 53 % au Québec. À 6 mois, la tendance à la baisse se poursuit; le taux d'allaitement total atteint 34 % comparativement à 44 % au Québec. Il n'est toutefois pas possible de tester si la différence est significative, l'estimation étant imprécise pour le Témiscamingue. Enfin, à 12 mois, le taux d'allaitement total s'établit à 11 % au Témiscamingue contre 18 % au Québec. Cependant, la donnée locale se révèle peu fiable car basée sur un trop petit nombre d'effectifs.

Figure 10



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

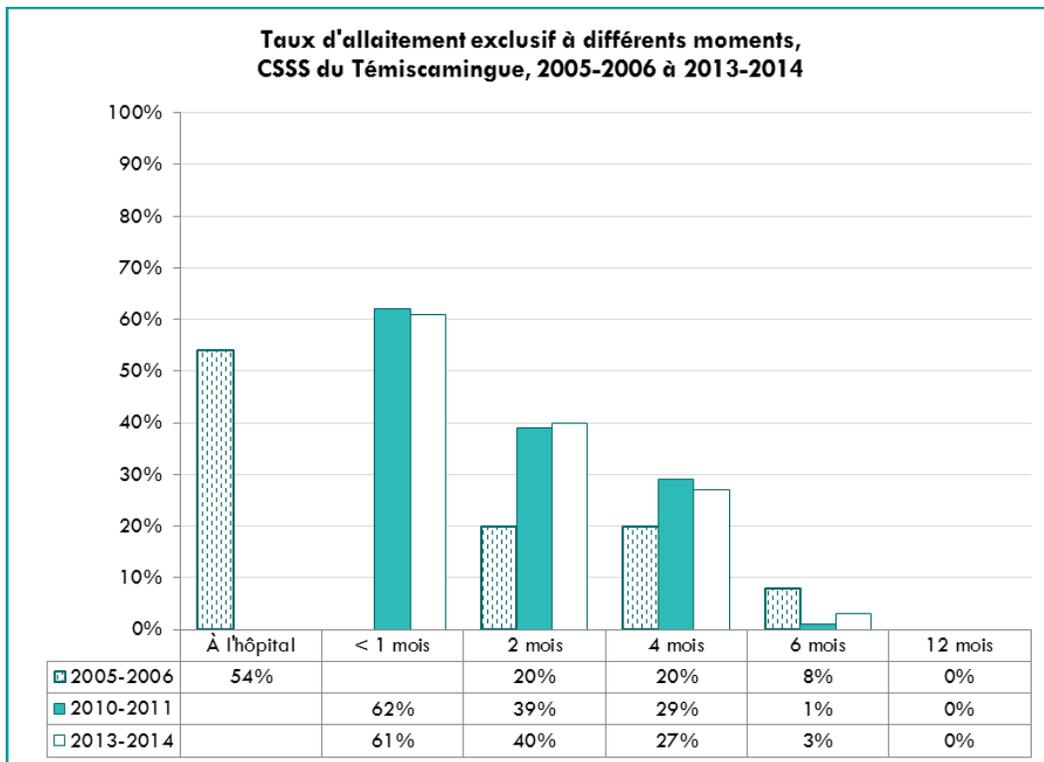
Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

Évolution au cours des dernières années

Comme l'illustre la figure 11, les données issues du système I-CLSC pour 2010-2011 et 2013-2014 laissent voir des taux généralement plus élevés que ceux provenant des données compilées en 2005-2006; cependant, les pourcentages ayant étant calculés sur de petits nombres, ils sont d'une grande variabilité. Le taux d'allaitement exclusif à l'hôpital se situait à 54 % en 2005-2006. En 2010-2011 et 2013-2014, il fluctue autour de 61 % durant le premier mois de vie du bébé. À 2 mois, une baisse importante est observée, le taux s'établissant aux environs de 40 %. Nouvelle baisse à 4 mois où le taux varie alors entre 27 % et 29 %. À 6 mois, moins de 5 % des bébés sont encore nourris exclusivement au sein et, à 12 mois, on ne dénombre aucun bébé allaité exclusivement ce qui est tout à fait normal. Dans l'ensemble, le taux d'allaitement exclusif semble donc avoir augmenté dans ce territoire par rapport à 2005-2006, plus particulièrement jusqu'à 4 mois.

Figure 11



Sources :

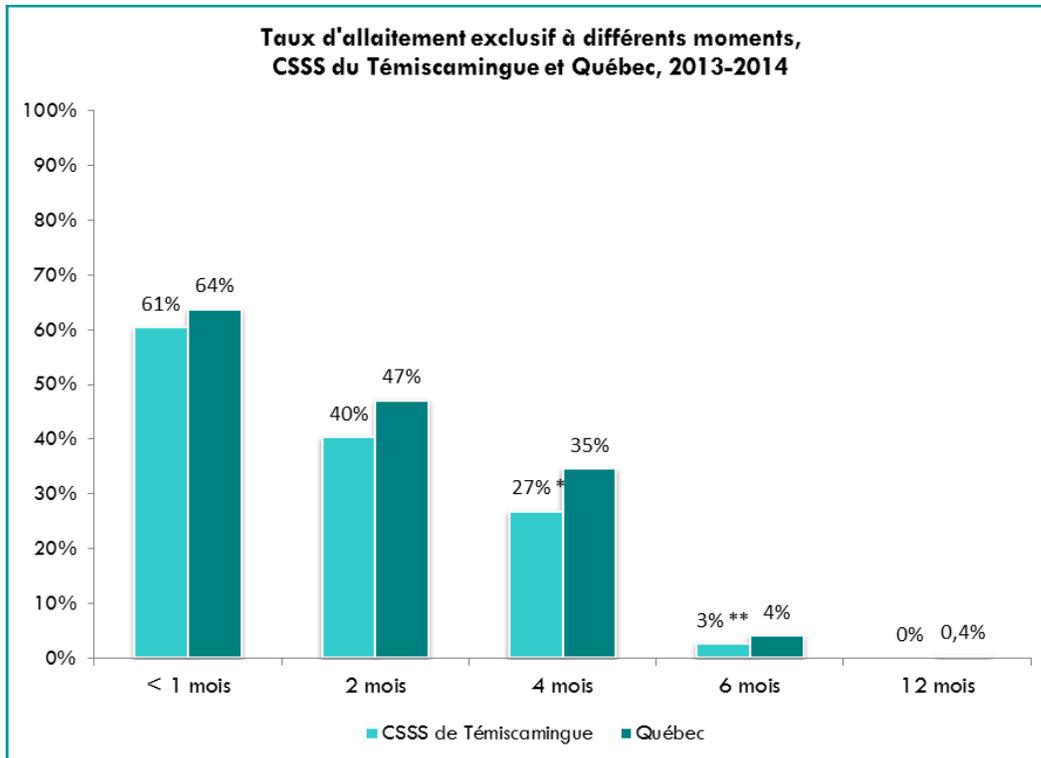
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, le taux d'allaitement exclusif au Témiscamingue présente des valeurs légèrement inférieures à celles du Québec cependant les écarts ne se révèlent pas significatifs sur le plan statistique (figure 12). Durant le premier mois, le taux d'allaitement exclusif est de 61 % au Témiscamingue. Il baisse ensuite à 40 % à 2 mois puis à 27 % à 4 mois. À 6 mois, la proportion de bébés allaités exclusivement s'établit à 3 % mais cette dernière donnée s'avère peu fiable, basée sur un nombre trop petit d'effectifs (moins de 10 bébés). Enfin, à 12 mois, comme on est en droit de s'y attendre, aucun bébé n'est allaité exclusivement, au Témiscamingue.

Figure 12



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.



Réf. : pregnancyandbaby.com

À Rouyn-Noranda¹⁷

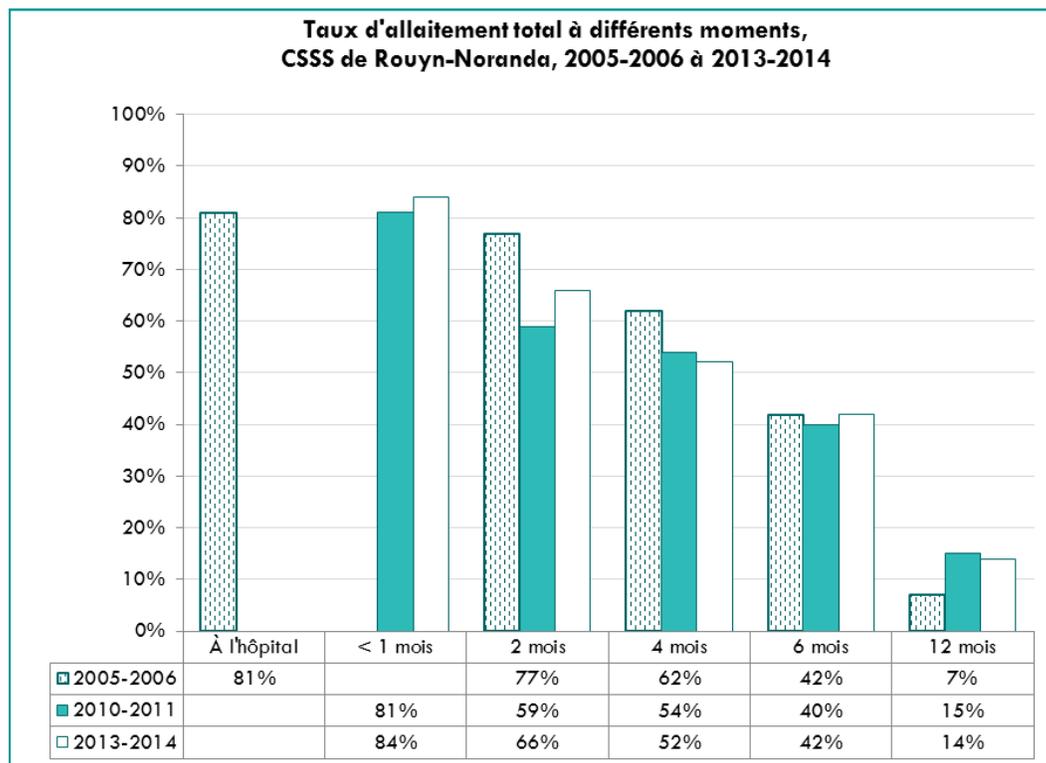
Avant de commencer l'analyse, rappelons que les données relatives à l'alimentation des nourrissons saisies dans le système I-CLSC couvrent en moyenne 74 % des naissances du territoire de Rouyn-Noranda¹⁸, le pourcentage le plus élevé dans la région. Il est néanmoins possible que ces données ne soient pas représentatives de la situation du territoire.

Allaitement total

Évolution au cours des dernières années

Comme l'illustre la figure 13, quel que soit le moment, dans l'ensemble, le taux d'allaitement total apparaît relativement élevé à Rouyn-Noranda. Ainsi, en 2005-2006, une large part des bébés (81 %) étaient allaités à l'hôpital et, en 2010-2011 ainsi qu'en 2013-2014, plus de 80 % des bébés étaient nourris au lait maternel lors du premier contact avec l'infirmière, soit durant le mois suivant la naissance. À 2 mois, la proportion diminue et fluctue entre 59 % et 77 % selon l'année et la source de référence. À 4 mois, la tendance à la baisse se poursuit et le pourcentage de bébés allaités varie entre 52 % et 62 %. À 6 mois, quelles que soient la source et l'année, le taux d'allaitement global oscille autour de 40 %. À 12 mois, le taux d'allaitement total continue de décliner. Il se situe néanmoins autour de 15 % en 2010-2011 et en 2013-2014, et s'avère plus élevé qu'en 2005-2006 où il atteignait alors 7 %.

Figure 13



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

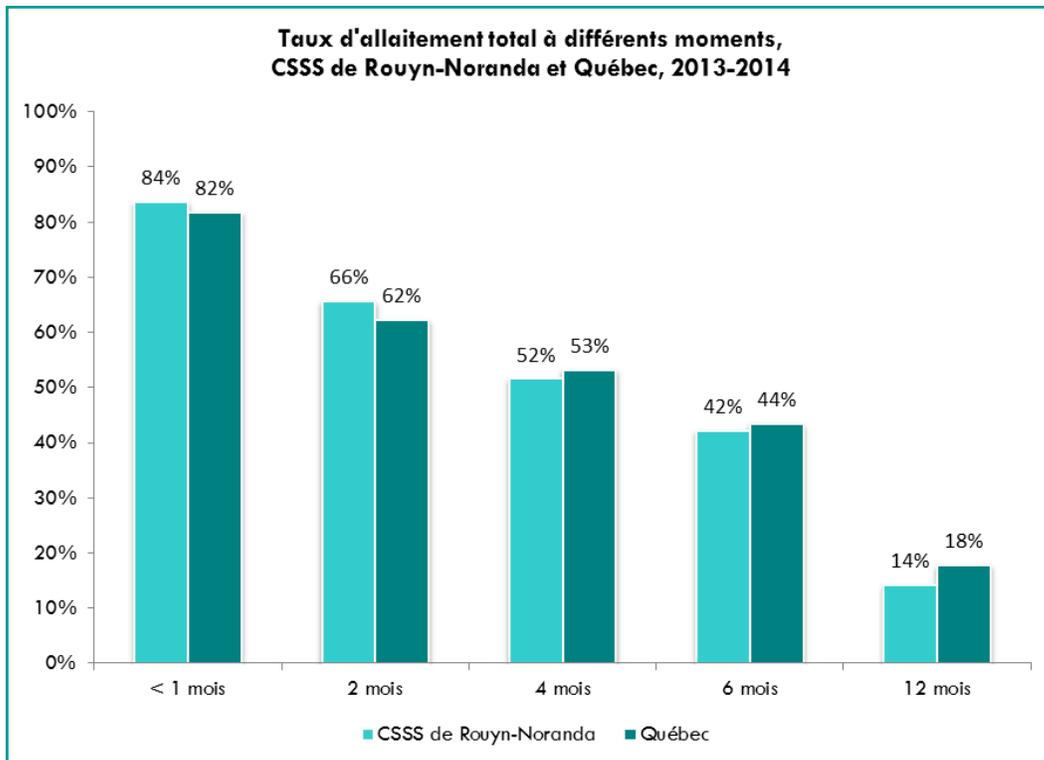
17. Le territoire de la ville de Rouyn-Noranda est identique à celui couvert par le CSSS de Rouyn-Noranda. Comme cette dernière entité fait maintenant partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis le 1^{er} avril 2015, il s'avère plus commode de présenter les données locales en référant à la ville de Rouyn-Noranda qui demeure.

18. Pour plus de détails, voir la section Sources et limites des données p. 5.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, le taux d'allaitement total à Rouyn-Noranda s'apparente au taux québécois. En effet, on ne décèle aucune différence statistique significative entre le taux québécois et celui de Rouyn-Noranda, quel que soit le moment (figure 14). Au premier contact, soit durant le premier mois de vie du bébé, le taux atteint 84 % à Rouyn-Noranda (82 % au Québec). À 2 mois, il chute de près de 20 points, passant à 66 % (62 % au Québec). À 4 mois, il baisse à 52 % à Rouyn-Noranda contre 53 % au Québec. À 6 mois, il perd encore 10 points et se retrouve à 42 % à Rouyn-Noranda (44 % au Québec). Finalement, à 12 mois, le taux s'établit à 14 % à Rouyn-Noranda (18 % au Québec).

Figure 14



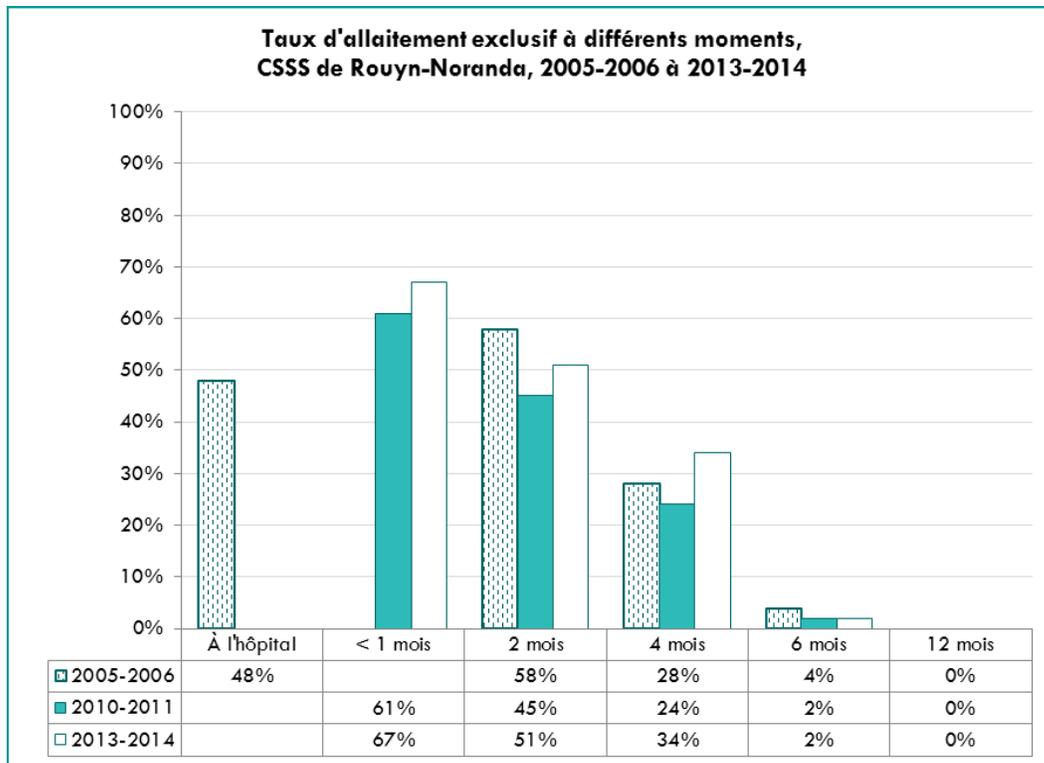
Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

Évolution au cours des dernières années

À Rouyn-Noranda, le taux d'allaitement exclusif durant le séjour à l'hôpital était peu élevé en 2005-2006 puisqu'il se chiffrait alors à 48 % (figure 15). On peut penser qu'il y a eu une bonne amélioration depuis puisqu'en 2010-2011 et en 2013-2014, respectivement 61 % et 67 % des bébés étaient allaités de façon exclusive lors du premier contact avec l'infirmière, soit durant le premier mois suivant la naissance. À 2 mois, dépendant de l'année de référence, le taux diminue et fluctue entre 45 % et 58 %. À 4 mois, il varie entre 24 % et 34 %. À 6 mois, l'allaitement exclusif est rare puisque seulement 2 % à 4 % des bébés sont nourris ainsi. Enfin, à 12 mois, comme on doit s'y attendre, aucun bébé n'est allaité exclusivement. Globalement, il semble donc y avoir eu ces dernières années une hausse de la proportion des bébés allaités exclusivement de la naissance à 4 mois.

Figure 15



Sources :

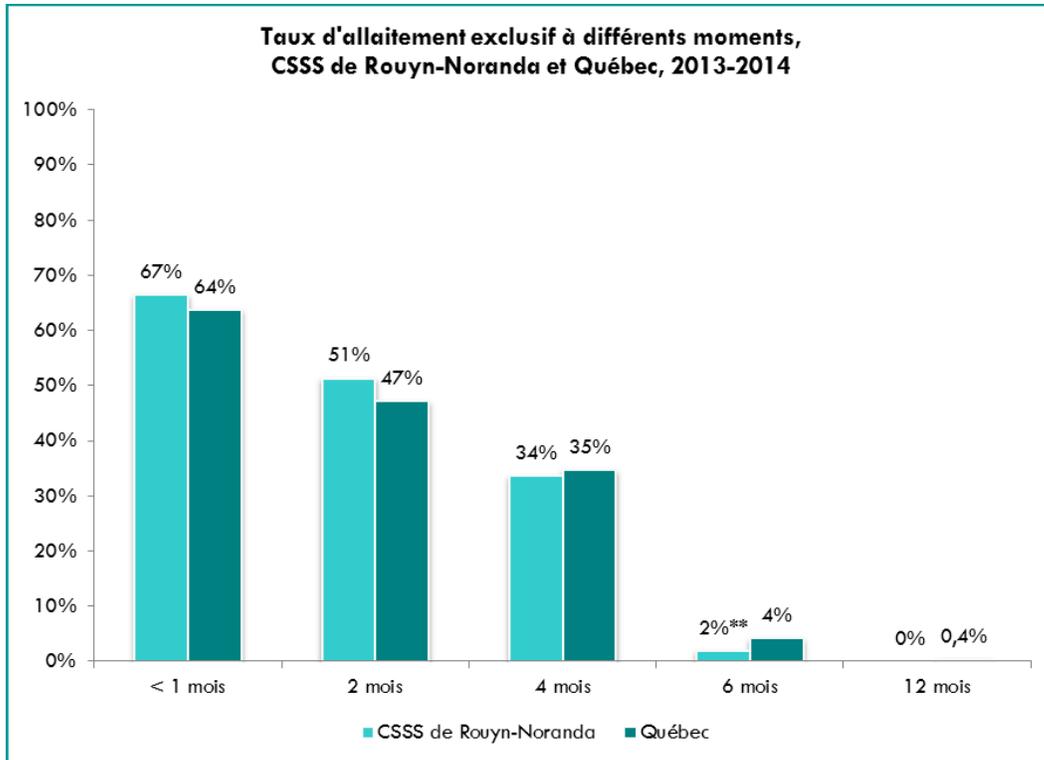
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

Selon les données les plus récentes, le taux d'allaitement exclusif à Rouyn-Noranda se compare tout à fait à celui du Québec (figure 16). Ainsi, environ les deux tiers des bébés sont allaités exclusivement au cours du premier mois suivant la naissance. Le taux baisse ensuite et, à 2 mois, c'est le cas de la moitié des bébés. À 4 mois, environ le tiers des enfants sont encore allaités exclusivement mais, à 6 mois, ce mode d'alimentation est beaucoup plus rare puisque c'est le cas d'environ 2 % seulement des bébés; à noter que ce dernier pourcentage est sujet à variabilité car basé sur un très petit nombre de bébés. À l'âge de 12 mois, on ne dénombre plus de bébés allaités de façon exclusive dans le territoire ce qui s'avère normal.

Figure 16



** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.



Dans la MRC d'Abitibi-Ouest¹⁹

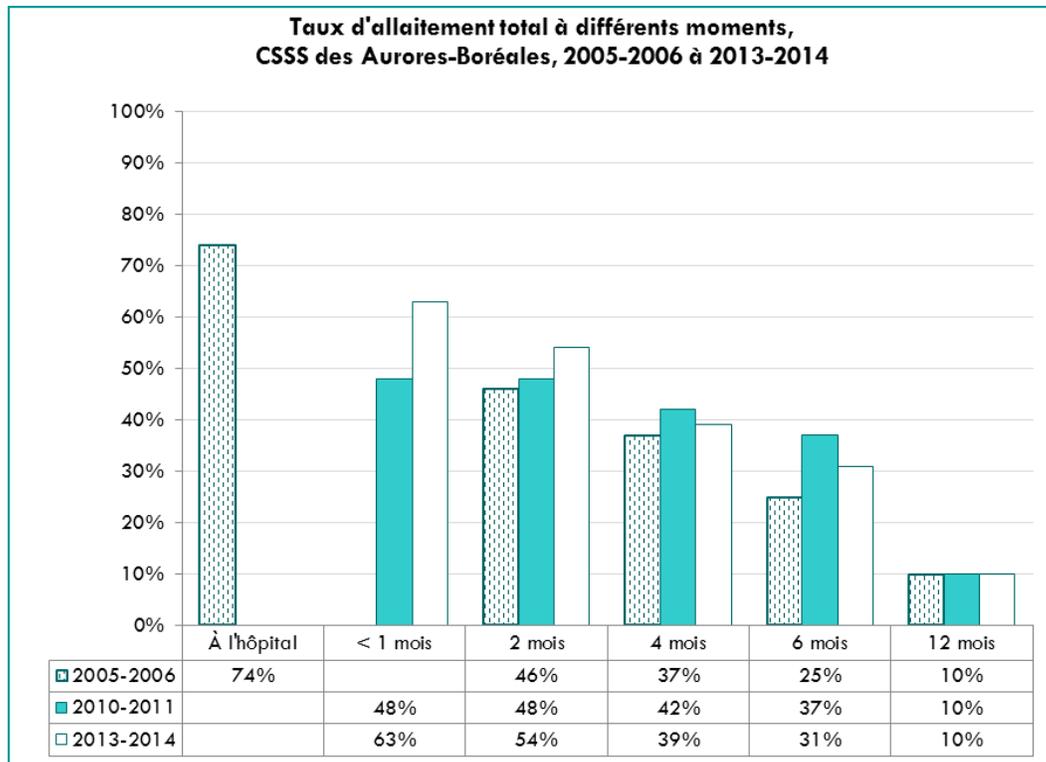
Avant de commencer l'analyse, rappelons que les données relatives à l'alimentation des nourrissons saisies dans le système I-CLSC couvrent en moyenne 36 % des naissances de la MRC d'Abitibi-Ouest²⁰, le pourcentage le plus faible dans la région. Il est donc possible qu'elles ne soient pas représentatives de la situation du territoire.

Allaitement total

Évolution au cours des dernières années

En 2005-2006, les trois quarts des bébés nés dans le territoire des Aurores-Boréales étaient allaités durant leur séjour à l'hôpital. Durant le premier mois de vie du bébé, les données indiquent une proportion nettement moins élevée et plus variable de bébés allaités, 48 % en 2010-2011 et 63 % en 2013-2014. À 2 mois, la proportion fluctue entre 46 % et 54 % selon l'année. À 4 mois, elle poursuit sa baisse et varie entre 37 % et 42 %. À 6 mois, de 25 % à 37 % des bébés sont allaités et à 12 mois c'est le cas d'un bébé sur dix. Finalement, globalement, les données de 2013-2014 ne semblent pas montrer de changement significatif quant à la proportion de bébés allaités par rapport aux observations effectuées en 2005-2006.

Figure 17



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

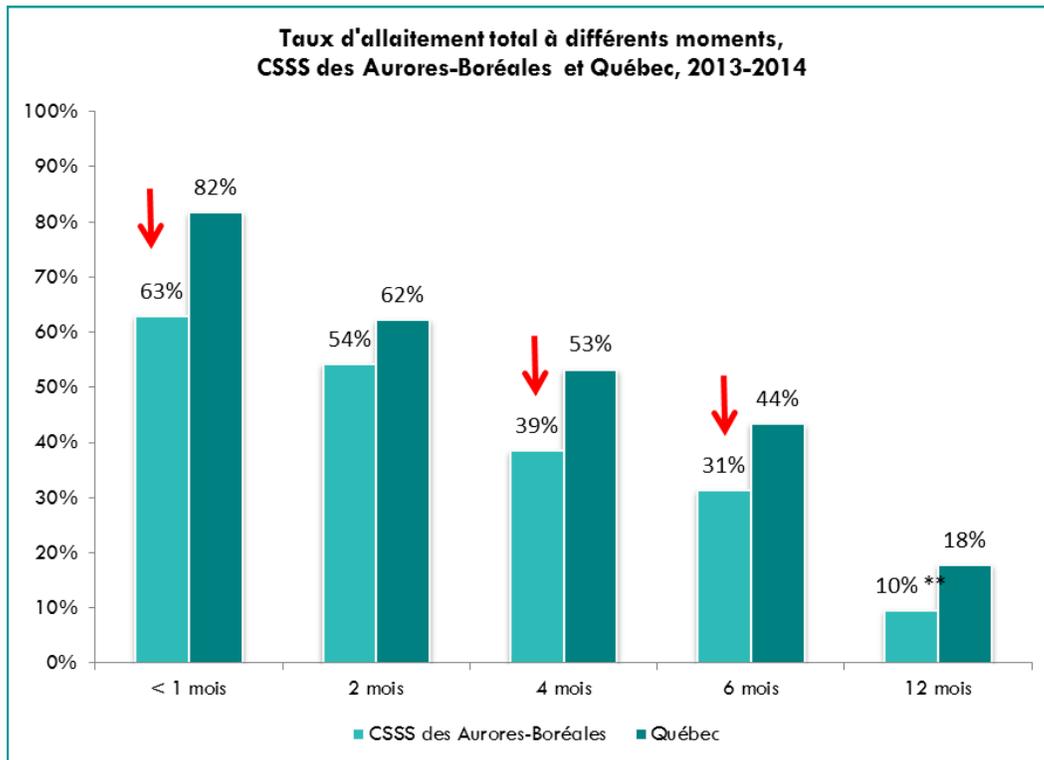
19. Le territoire de la MRC d'Abitibi-Ouest est identique à celui couvert par le CSSS des Aurores-Boréales. Comme cette dernière entité fait maintenant partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis le 1^{er} avril 2015, il s'avère plus commode de présenter les données locales en référant au découpage par MRC qui, lui, demeure.

20. Pour plus de détails, voir la section Sources et limites des données p. 5.

Situation en 2013-2014

La comparaison du taux d'allaitement total, en 2013-2014, dans le territoire des Aurores-Boréales, avec celui de l'ensemble du Québec montre, dans l'ensemble, des taux significativement inférieurs dans le territoire (figure 18). De fait, durant le premier mois suivant la naissance, moins des deux tiers (62 %) des nourrissons des Aurores-Boréales sont allaités comparativement à 82 % au Québec. À 2 mois, la proportion est de 54 % comparée à 62 %. À 4 mois, elle baisse à 39 % tandis qu'elle se situe encore à 53 % au Québec. À 6 mois, moins du tiers des bébés sont allaités dans le territoire contre 44 % au Québec et finalement à 12 mois, environ un bébé sur dix est allaité aux Aurores-Boréales comparativement à 18 % au Québec.

Figure 18



** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

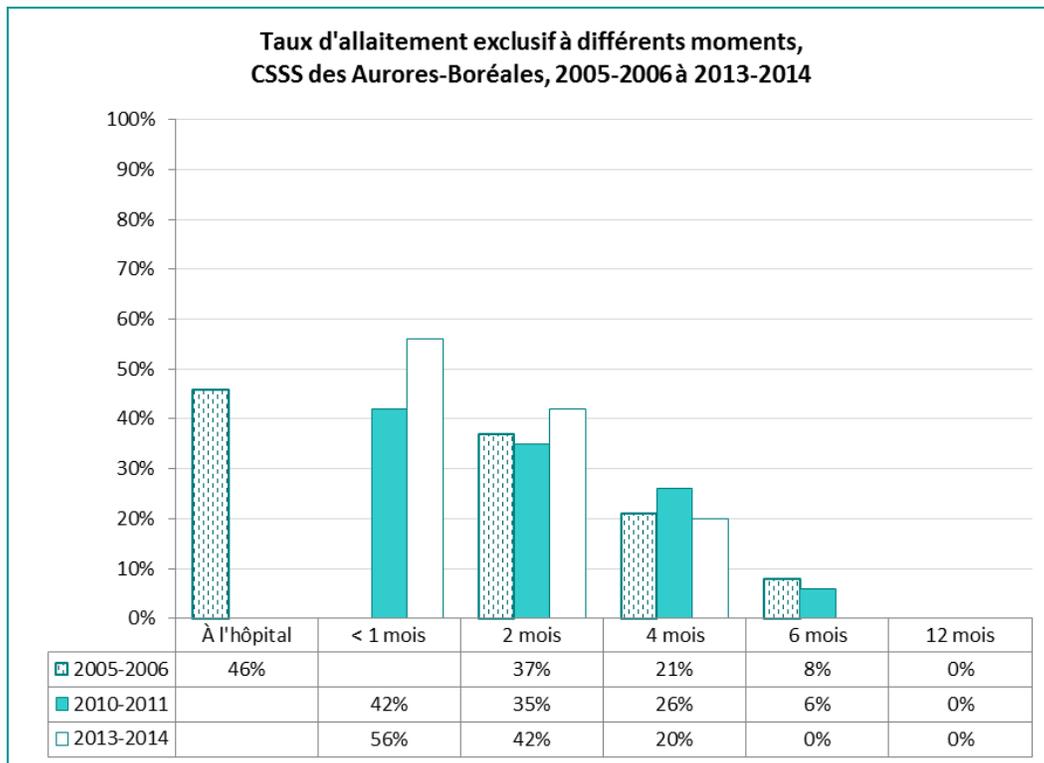
Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

Évolution au cours des dernières années

En 2005-2006, un peu moins de la moitié (46 %) des nourrissons étaient allaités de façon exclusive durant leur séjour à l'hôpital. Puis, au cours du premier mois de vie suivant la naissance, on en dénombrait 42 % en 2010-2011 et 56 % en 2013-2014. À 2 mois, la proportion variait entre 35 % et 42 % selon l'année de référence, à 4 mois, entre 20 % et 26 % et, à 6 mois, entre 0 % et 8 %. Finalement, à 12 mois, aucun bébé n'était allaité exclusivement ce qui s'avère normal. Plus globalement, les données plus récentes de 2013-2014 ne révèlent pas de changement majeur par rapport à la situation observée en 2005-2006.

Figure 19



Sources :

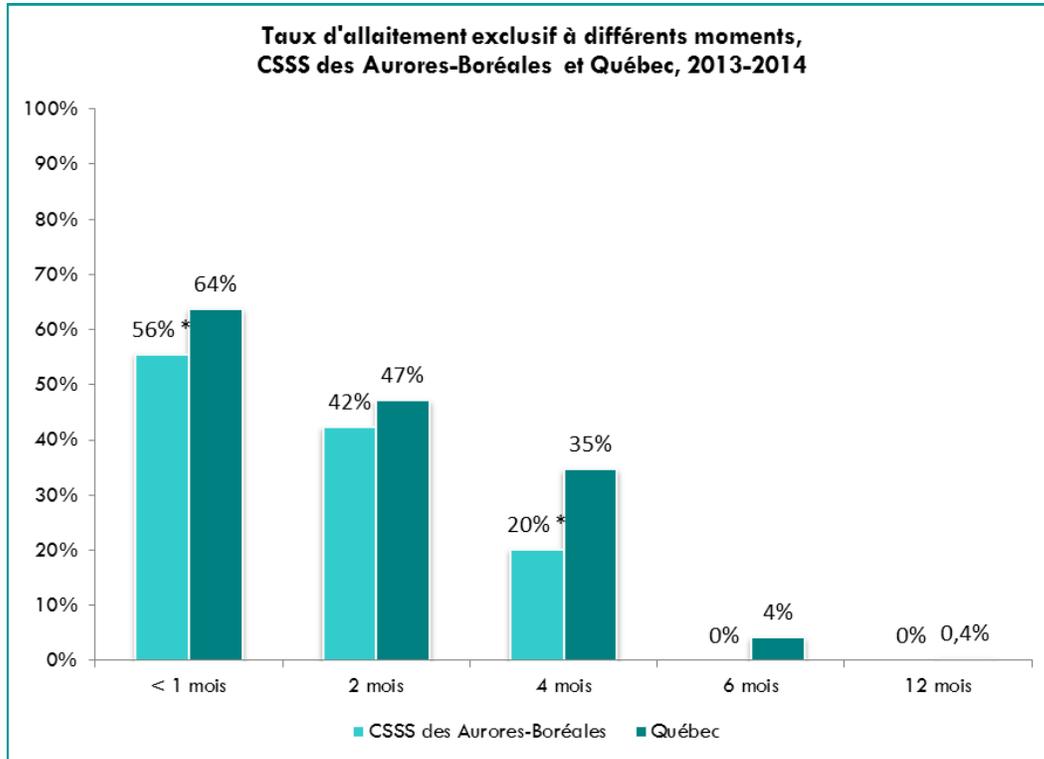
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

Dans l'ensemble, le taux d'allaitement exclusif dans le territoire des Aurores-Boréales apparaît moins élevé qu'au Québec. Toutefois, la petitesse des chiffres en cause n'a pas permis de tester si les écarts étaient significatifs sur le plan statistique. Durant le premier mois suivant la naissance, un peu plus de la moitié des bébés du territoire étaient allaités exclusivement. À l'âge de 2 mois, le pourcentage avait diminué et se situait à 42 %. À 4 mois, la proportion encore en baisse atteignait 20 % et finalement, à 6 mois comme à 12 mois, on ne recensait aucun bébé allaité de façon exclusive.

Figure 20



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.



Réf. : <http://www.parents.com>

Dans la MRC d'Abitibi²¹

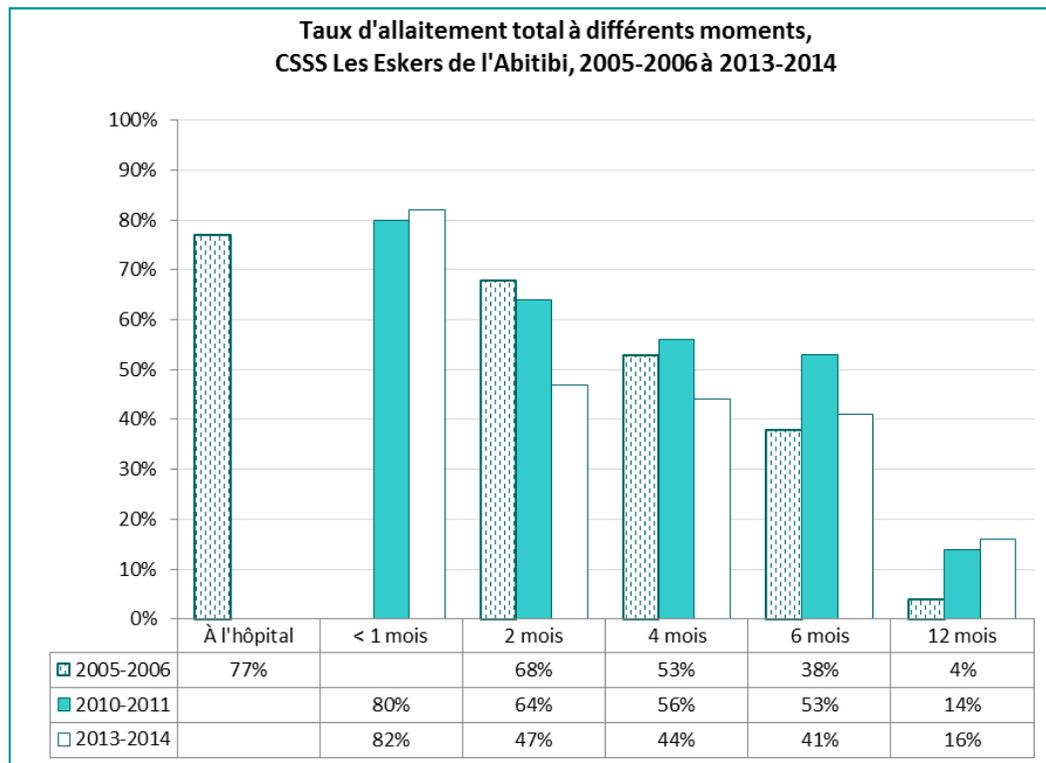
Avant de commencer l'analyse, précisons que les données relatives à l'alimentation des nourrissons et saisies dans le système I-CLSC couvrent en moyenne 65 % des naissances de la MRC d'Abitibi²². Il est donc possible qu'elles ne soient pas représentatives de la situation du territoire.

Allaitement total

Évolution au cours des dernières années

En 2005-2006, dans la MRC d'Abitibi, le taux d'allaitement total lors du séjour de la mère à l'hôpital s'élevait à 77 % (figure 21). Il semble avoir augmenté depuis puisqu'en 2010-2011 et 2013-2014, il variait entre 80 % et 82 % lors du premier mois suivant la naissance. À 2 mois, il avait diminué mais particulièrement en 2013-2014 puisqu'il était de 47 % alors qu'il s'avérait de 64 % en 2010-2011 et de 68 % en 2005-2006. À 4 mois, le taux poursuivait sa descente, de 53 % en 2005-2006 il atteignant 44 % en 2013-2014. À 6 mois, une autre baisse était enregistrée, le pourcentage d'allaitement variant de 38 % en 2005-2006 à 53 % en 2010-2011 puis 41 % en 2013-2014. Enfin, à 12 mois, 4 % des bébés étaient allaités en 2005-2006. En 2010-2011 ainsi qu'en 2013-2014, le taux avait augmenté, se situant entre 14 % et 16 %. Plus globalement, la proportion de bébés allaités dans les premières semaines suivant la naissance de même qu'à 12 mois a augmenté au cours des dernières années. Il apparaît toutefois difficile de se prononcer pour les autres moments tels 2 mois, 4 mois et 6 mois, les données de 2013-2014 se démarquant de celles observées précédemment.

Figure 21



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

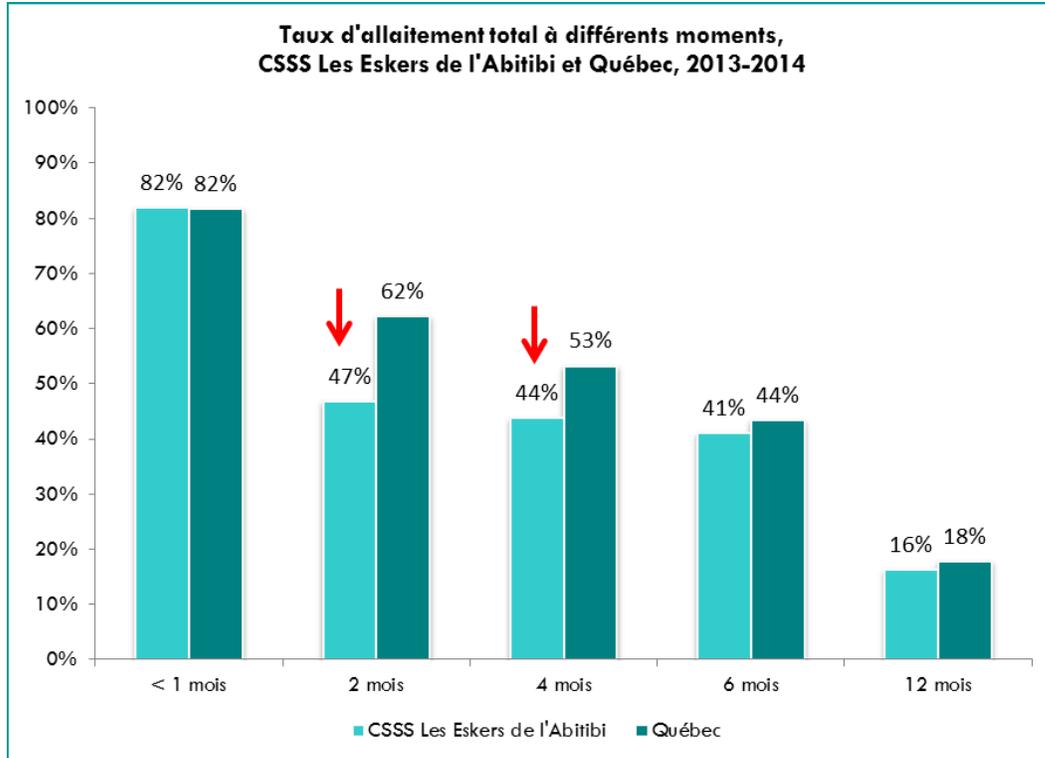
21. Le territoire de la MRC d'Abitibi est identique à celui couvert par le CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Comme cette dernière entité fait maintenant partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis le 1^{er} avril 2015, il s'avère plus commode de présenter les données locales en référant au découpage par MRC qui, lui, demeure.

22. Pour plus de détails, voir la section Sources et limites des données p. 5.

Situation en 2013-2014

Le taux d'allaitement total dans la MRC d'Abitibi s'apparente ou se révèle inférieur au taux québécois selon le moment, comme l'illustre la figure 22. Au cours du premier mois suivant la naissance, le taux s'élève à 82 % comme au Québec. Cependant, à 2 mois et à 4 mois, il diminue beaucoup plus rapidement qu'au Québec, atteignant respectivement 47 % et 44 % comparés à 62 % et 53 %. À 6 mois, il semble se maintenir puisqu'il se situe à 41 % et se compare au taux québécois. À 12 mois, on enregistre une baisse importante mais la proportion de bébés allaités (16 %) est similaire à celle observée au Québec, 18 %.

Figure 22



↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

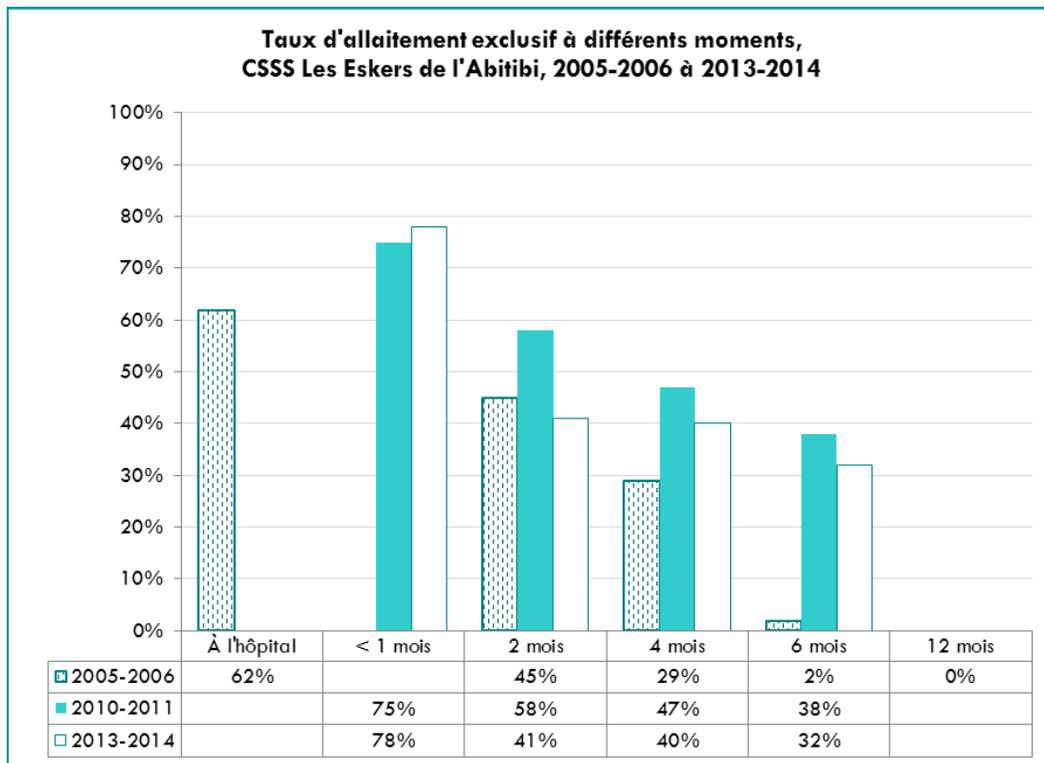
Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

Évolution au cours des dernières années

Comme le montre la figure 23, pour la plupart des moments, les taux d'allaitement exclusif de 2010-2011 et 2013-2014 sont nettement supérieurs à ceux de 2005-2006. Lors du séjour à l'hôpital, moins des deux tiers des femmes allaitaient exclusivement leur bébé en 2005-2006. En 2010-2011 et 2013-2014, durant le premier mois suivant la naissance, le taux d'allaitement exclusif s'avérait plus élevé puisqu'il se situait alors à 75 % et 78 %. À 2 mois, le taux baissait et, selon l'année de référence, variait entre 41 % et 58 %. À 4 mois, on observait une nouvelle baisse et la proportion de bébés nourris exclusivement au lait maternel était passée de 29 % en 2005-2006 à 40 % ou plus en 2010-2011 et 2013-2014 respectivement. À 6 mois, 2 % des bébés étaient nourris exclusivement au lait maternel en 2005-2006. Mais en 2010-2011 et 2013-2014, cette proportion avait grimpé à 38 % et 32 %, des valeurs anormalement élevées et irréalistes. À noter que les données relatives au taux d'allaitement exclusif à 12 mois ont été supprimées pour ce territoire en raison de résultats incohérents attribués à des erreurs de saisie.

Figure 23



Sources :

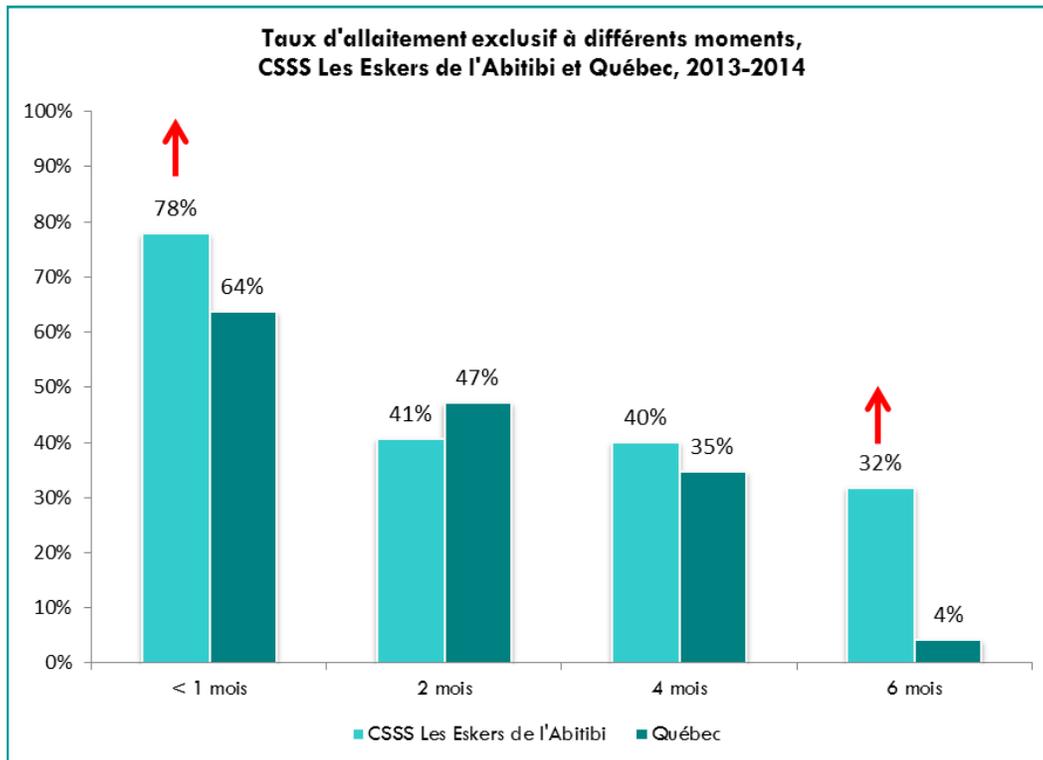
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

En 2013-2014, le territoire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi affiche un taux d'allaitement exclusif comparable ou supérieur au taux québécois selon le moment. Ainsi, le taux dans le territoire se révèle significativement plus élevé lors du premier mois suivant la naissance, 78 % comparé à 64 % au Québec. À 2 mois et à 4 mois, le taux est comparable et s'avère relativement stable, oscillant autour de 40 %. À 6 mois, près du tiers des nourrissons sont allaités exclusivement dans le territoire, une proportion significativement supérieure à celle du Québec (4 %) mais aussi anormalement élevée puisque souvent l'introduction des solides est déjà commencée. Compte tenu du fait que les données à 12 mois ont dû être supprimées en raison d'erreurs de saisie, la validité de celles à 6 mois est également mise en doute en raison du résultat inattendu. Des vérifications devront être faites ici également.

Figure 24



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

↑ : Valeur significativement supérieure à celle du Québec.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.



Réf. : medicaldaily.com

Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or²³

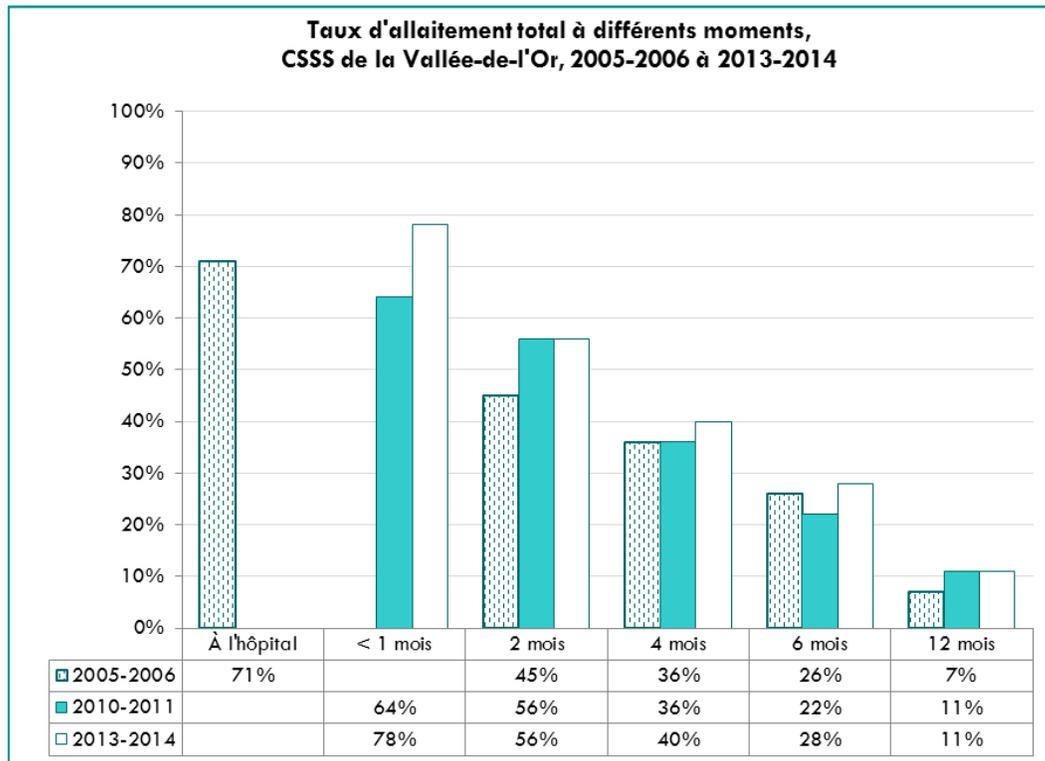
Avant de commencer l'analyse, précisons que les données relatives à l'alimentation des nourrissons et saisies dans le système I-CLSC couvrent en moyenne 41 % des naissances de la MRC de la Vallée-de-l'Or²⁴, un des pourcentages les plus faibles dans la région. Il est donc possible qu'elles ne soient pas représentatives de la situation du territoire.

Allaitement total

Évolution au cours des dernières années

La comparaison du taux d'allaitement total à différents moments en 2005-2006 avec la situation en 2010-2011 et en 2013-2014 (figure 25) semble révéler quelques améliorations. Ainsi, le taux d'allaitement total s'établissait à 71 % lors du séjour de la mère à l'hôpital en 2005-2006. Bien que cette information ne soit pas disponible ultérieurement, on constate que le taux d'allaitement durant le premier mois suivant la naissance fluctue entre 64 % et 78 %, valeurs proches ou supérieures ce qui démontre que la situation s'est maintenue ou ne s'est pas détériorée. À 2 mois, le taux d'allaitement a augmenté, passant de 45 % en 2005-2006 à 56 % en 2010-2011 ou 2013-2014. À 4 mois, il ne semble pas y avoir de changement, le taux variant entre 36 % et 40 %. À 6 mois, même constat, quelle que soit l'année, le taux se maintient autour de 25 %. À 12 mois, il semble y avoir eu une très légère augmentation, le taux étant passé de 7 % à 11 %.

Figure 25



Sources :

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

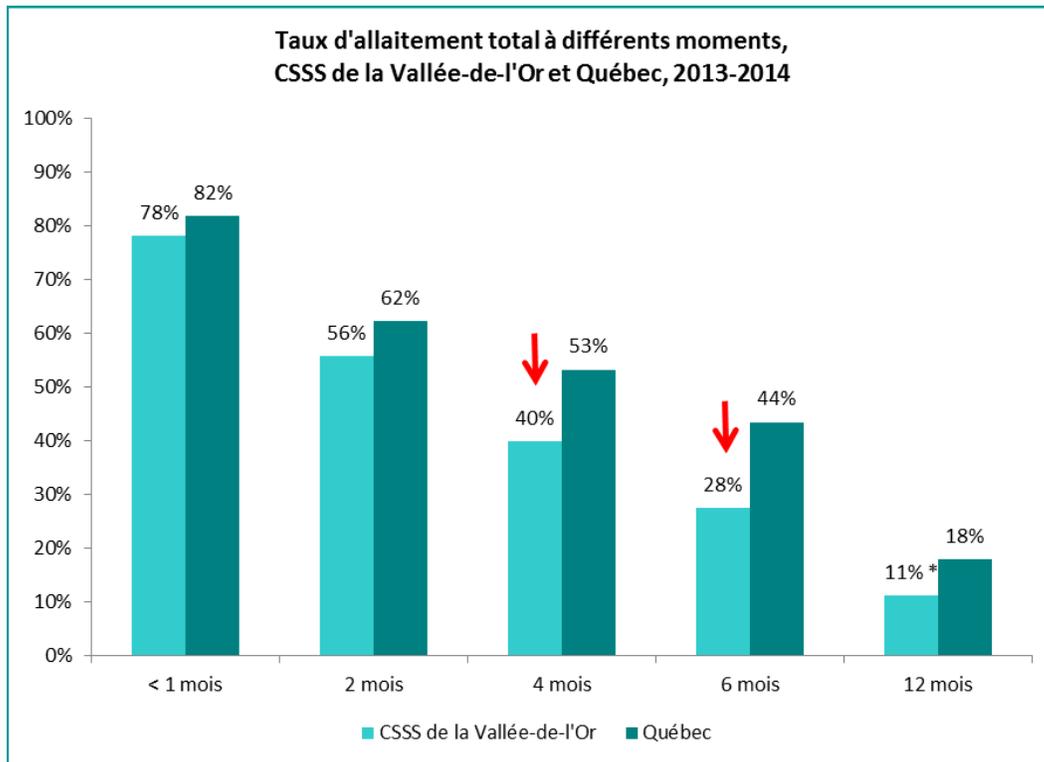
23. Le territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or est identique à celui couvert par le CSSS de la Vallée-de-l'Or. Comme cette dernière entité fait maintenant partie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue depuis le 1^{er} avril 2015, il s'avère plus commode de présenter les données locales en référant au découpage par MRC qui, lui, demeure.

24. Pour plus de détails, voir la section *Sources et limites des données* p. 5.

Situation en 2013-2014

Dans la Vallée-de-l'Or, le taux d'allaitement total se compare ou se révèle inférieur au taux québécois selon le moment. Ainsi, lors du premier mois suivant la naissance, il s'élève à 78 %, une valeur comparable à celle du Québec (82 %). À 2 mois, il diminue pour atteindre 56 %, proportion similaire au taux québécois sur le plan statistique. À 4 mois, la baisse se poursuit mais s'intensifie puisqu'avec un taux de 40 %, le territoire présente une donnée significativement inférieure au taux québécois (53 %). À 6 mois, même constat, le taux d'allaitement total dans la Vallée-de-l'Or atteint 28 % comparativement à 44 % au Québec. Enfin, à 12 mois, 11 % des bébés du territoire sont allaités comparativement à 18 % au Québec. La différence ne peut cependant être testée sur le plan statistique en raison de la petitesse des effectifs.

Figure 26



* : Attention, estimation de qualité moyenne.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

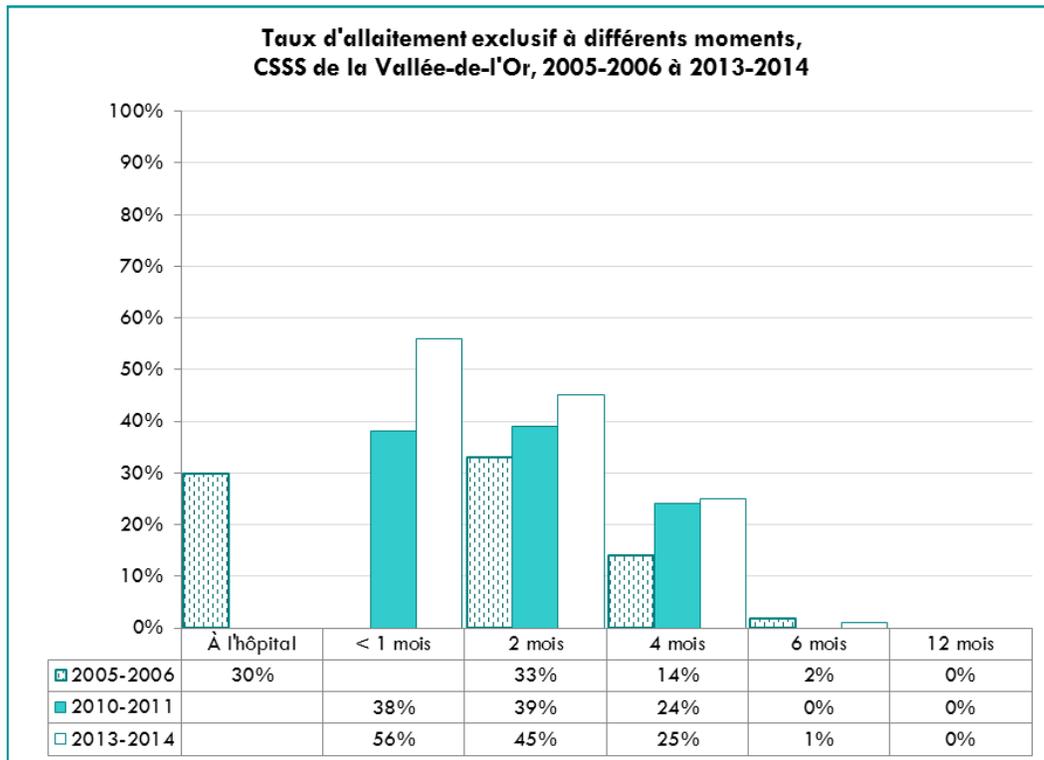
Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.

Allaitement exclusif

Évolution au cours des dernières années

En ce qui a trait à l'allaitement exclusif, les taux s'avéraient peu élevés en 2005-2006 puisqu'ils déclinaient selon le moment entre 30 % et 0 %. En 2010-2011 et 2013-2014, la situation semble s'être améliorée. De fait, même si on ne connaît pas le taux d'allaitement exclusif durant le séjour de la mère à l'hôpital, celui-ci atteint 38 % et 56 % selon l'année au cours du premier mois suivant la naissance. Il a donc augmenté. À 2 mois, la proportion de bébés allaités exclusivement se révèle également plus élevée, s'établissant à 39 % ou 45 % selon l'année. Même constat à 4 mois, le pourcentage diminue mais se montre plus haut qu'en 2005-2006 puisqu'il atteint 25 %. À 6 mois, la proportion de bébés allaités exclusivement est presque nulle dans le territoire et elle l'est également à 12 mois, comme on peut s'y attendre.

Figure 27



Sources :

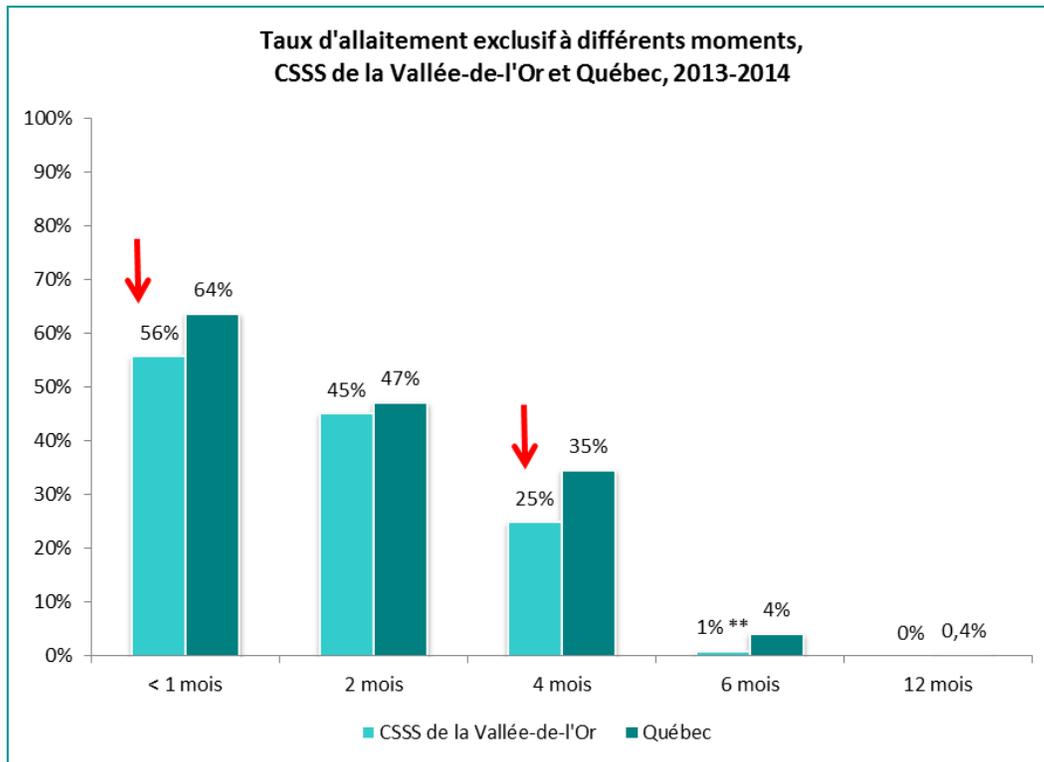
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Étude sur l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006.

Base de données I-CLSC, 2010-2011 et 2013-2014.

Situation en 2013-2014

La Vallée-de-l'Or affiche en 2013-2014 un taux d'allaitement exclusif inférieur ou comparable au taux québécois dépendant du moment. Ainsi, lors du premier mois suivant la naissance, un peu plus de la moitié (56 %) des bébés sont allaités exclusivement, un pourcentage moindre qu'au Québec (64 %). À 2 mois, la situation du territoire se compare à celle du Québec avec moins de la moitié (45 %) des bébés allaités de façon exclusive. À 4 mois, le pourcentage enregistre une baisse importante; ainsi, le quart des bébés de la Vallée-de-l'Or sont nourris exclusivement au lait maternel alors qu'au Québec la proportion se situe encore à plus du tiers (35 %). À 6 mois, le taux d'allaitement exclusif est d'environ 1 % dans le territoire et, à 12 mois, on ne recense plus aucun bébé allaité sur une base exclusive.

Figure 28



** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux.

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du Québec.

Source : Base de données I-CLSC, 2013-2014.



En résumé

L'ALLAITEMENT TOTAL en Abitibi-Témiscamingue

- En 9 ans : Peu de changements pour les bébés de 4 mois et moins
Hausse chez les bébés de 6 à 12 mois
- En 2013-2014 : Taux à < 1 mois : 80 %
Taux à 12 mois : 13 %
- Taux similaire au taux du Québec lors du 1^{er} contact (à moins d'un mois) et taux inférieurs à 2 mois, 4 mois, 6 mois et 12 mois
- Taux les plus élevés de la région à Rouyn-Noranda
- Taux les plus faibles de la région dans la MRC d'Abitibi-Ouest
- Plus répandu chez la clientèle régulière que chez celle recevant des services des programmes SIPPE et OLO-PCNP

L'ALLAITEMENT EXCLUSIF en Abitibi-Témiscamingue

- En 9 ans : Hausse, notamment à 2 mois et 4 mois
- En 2013-2014 : Taux à < 1 mois : 65 %
- Taux similaire au taux québécois sauf à 4 mois où il est inférieur
- Taux les plus faibles de la région dans la MRC d'Abitibi-Ouest
- Plus répandu chez la clientèle régulière que chez celle recevant des services des programmes SIPPE et OLO-PCNP

L'ALLAITEMENT ADDITIONNÉ DE SOLIDES en Abitibi-Témiscamingue

- Résultats incohérents aussi la validité des données extraites de I-CLSC est mise en doute. Des vérifications devront être effectuées relativement à la saisie de l'information dans le système.

Bien qu'au niveau national on recommande l'allaitement exclusif de 0 à 6 mois et la poursuite de l'allaitement additionné de compléments jusqu'à 2 ans au moins, les données analysées ici montrent que, dans la région comme au Québec, les efforts doivent se poursuivre pour atteindre ces objectifs. À cet égard, précisons que le comité régional sur l'allaitement maternel a proposé et mis de l'avant de nombreuses initiatives, ces dernières années, pour soutenir et favoriser l'allaitement maternel dans la région. Mis en place il y a une douzaine d'années, ce comité est composé de représentants de tous les établissements de santé de la région; il travaille à l'avancement de l'allaitement maternel en Abitibi-Témiscamingue.

CONCLUSION en lien avec I-CLSC

En terminant, ce portrait régional de l'allaitement maternel se basant principalement sur des données tirées du système I-CLSC, il a permis de tester la validité des informations saisies par les infirmières des CLSC. Voici les constats qui s'en dégagent :

- les données relatives à l'allaitement sont incomplètes dans le sens où elles se rapportent à une portion seulement des bébés demeurant en Abitibi-Témiscamingue et se faisant vacciner au CLSC;
- la proportion de bébés pour lesquels on dispose d'informations sur l'allaitement varie grandement selon les territoires;
- certains territoires se démarquent avec un pourcentage particulièrement faible (inférieur à 50 %) de bébés pour lesquels on dispose d'informations relatives à l'allaitement;
- des erreurs de saisie ont été observées pour l'allaitement exclusif ainsi que pour l'allaitement additionné de solides;
- il est possible que d'autres erreurs de saisie n'aient pu être décelées lors de cette analyse.

Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de :

- revoir les façons de faire des infirmières en périnatalité relatives à la collecte et à la saisie des données sur l'alimentation des bébés dans I-CLSC;
- encourager celles-ci à saisir l'information dans le système,

afin qu'un portrait régional ultérieur puisse s'appuyer sur des données plus complètes et plus fiables.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 