

- Le principal paramètre de prédiction de l’allaitement maternel à six mois chez les mères dont c’est le premier enfant (primipares) est l’omission de la préparation pour nourrissons à l’hôpital. Le fait d’attendre à six mois avant d’introduire les céréales et la scolarité de niveau supérieur sont également des paramètres révélateurs. Chez les femmes primipares, celles dont la langue maternelle est le français sont deux fois moins susceptibles d’allaiter leur enfant de six mois que celles qui ont l’anglais comme la langue maternelle.

L’allaitement maternel exclusif diminue de façon marquée dans les deux semaines suivant le congé de l’hôpital, en particulier chez les femmes dont c’est le premier enfant. Huit pour cent des mères allaitent toujours exclusivement leur bébé lorsqu’il a six mois.

- En moyenne, 60 % des mères allaitent exclusivement au moment de leur congé de l’hôpital ou de la fin des soins de sage-femme. Cette proportion chute à 39 % dans les deux semaines suivantes. Les femmes dont c’est le premier enfant sont moins susceptibles d’allaiter exclusivement leur bébé de deux semaines que les femmes ayant plus d’un enfant.
- Bien que le déclin de l’allaitement exclusif soit minime entre l’âge de deux semaines (39 %) et de quatre mois (27 %) des nourrissons, il devient plus marqué entre quatre et cinq mois (20 %). Entre cinq et six mois, l’abandon de l’allaitement exclusif est très élevé. En effet, 8 % des mères en moyenne indiquent allaiter de manière exclusive leur bébé de six mois ou plus. Cette proportion est demeurée stable de 2012 à 2014.
- Le principal facteur de prédiction de l’allaitement exclusif des bébés de six mois chez les mères dont c’est le premier enfant est une scolarité de niveau supérieur. En outre, les femmes ayant eu un accouchement vaginal étaient près de deux fois plus susceptibles d’allaiter exclusivement leur bébé de six mois que celles ayant eu une césarienne.

Près de la moitié des enfants allaités ont reçu de la préparation pour nourrissons à l’hôpital.

- Près de la moitié des enfants allaités ont reçu de la préparation pour nourrissons à l’hôpital (47 % en 2012, 43 % en 2013, 46 % en 2014).
- Les trois quarts des mères ont indiqué avoir introduit la préparation pour nourrissons dans l’alimentation de leur enfant avant qu’il ait six mois (75 % en 2012, 71 % en 2013, 75 % en 2014).

Les inquiétudes quant à la production de lait sont la principale raison de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel et de l'introduction de préparation pour nourrissons.

- Voici les cinq principales raisons de l'arrêt de l'allaitement maternel avant six mois :
 1. Inquiétudes quant à la production de lait (56 %);
 2. Difficultés à allaiter (24 %);
 3. Trouble de santé de la mère ou du nourrisson (13 %);
 4. Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps (9 %);
 5. Bébé prêt, qui préfère la préparation pour nourrisson ou qui refuse le sein (7 %).
- Voici les cinq principales raisons de l'introduction de la préparation pour nourrissons :
 1. Inquiétudes quant à la production de lait (54 %);
 2. Trouble de santé de la mère ou du nourrisson (18 %);
 3. Difficultés à allaiter (14 %);
 4. Raisons liées au style de vie (9 %);
 5. Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps (6 %).

Les deux tiers des mères introduisent des aliments complémentaires dans l'alimentation de leur bébé de moins de six mois.

- Plus de deux mères sur trois (69 % en 2012, 67 % en 2013, 69 % en 2014) ont déclaré avoir introduit des aliments complémentaires dans l'alimentation de leur bébé de moins de six mois.
- Voici les trois principales raisons de l'introduction d'aliments complémentaires :
 1. Nourrisson prêt à consommer des aliments solides (41 %);
 2. Conseils d'un professionnel de la santé (32 %);
 3. Parents jugeant que le nourrisson ne consommait pas assez de lait (14 %).

Au moins 23 % des mères allaitent encore leur bébé de 12 mois.

- Au moins 23 % des mères d'Ottawa (21 % en 2012 et 25 % en 2013) allaitaient encore leur nourrisson de 12 mois.
- Les deux tiers (67 %) des mères qui ont arrêté d'allaiter leur bébé entre 6 et 12 mois l'ont fait entre 8 et 12 mois; 22 % ont cessé d'allaiter entre 11 et 12 mois.

Le retour au travail et les inquiétudes quant à la production de lait sont les principales raisons citées par celles qui ont cessé d'allaiter entre 6 et 12 mois.

- Voici les cinq principales raisons de l'arrêt de l'allaitement entre 6 et 12 mois :
 1. Retour au travail ou aux études (25 %);
 2. Inquiétudes quant à la production de lait (22 %);
 3. Difficultés à allaiter (11 %);
 4. Bébé qui s'est sevré de lui-même, qui préfère la préparation pour nourrissons ou qui refuse le sein (8 %);
 5. Bébé trop vieux ou assez grand (7 %);
 5. Poussée dentaire (7 %).

Près de la moitié des mères qui allaitaient encore leur bébé de 12 mois prévoient de continuer jusqu'à ce qu'il se sèvre de lui-même.

- Au total, 45 % des mères qui allaitaient leur bébé de 12 mois ont indiqué qu'elles prévoient de continuer d'allaiter jusqu'à ce qu'il se sèvre de lui-même. Environ 20 % des mères prévoient de cesser lorsque leur bébé aurait entre 13 et 15 mois, 12 %, lorsqu'il aurait 18 mois, et 9 %, lorsqu'il aurait 24 mois.

Presque toutes les mères envisageraient d'allaiter un prochain enfant.

- Bien qu'un pourcentage élevé des mères ait indiqué qu'elles envisageraient d'allaiter leur prochain enfant si elles tombaient de nouveau enceintes (98 % en 2012, 95 % en 2013, 94 % en 2014), cette proportion a diminué légèrement entre 2012 et 2014.

Soutenir l'allaitement maternel à Ottawa

Il est encourageant de voir que de nombreuses femmes ont l'intention d'allaiter ou essaient de le faire. Cependant, bien que le pourcentage de mères qui allaitent leur bébé de six mois soit satisfaisant, il est possible de faire beaucoup mieux. Effectivement, le taux d'allaitement exclusif est très bas, bien qu'il soit recommandé jusqu'à l'âge de six mois. De plus, la durée totale de l'allaitement est nettement inférieure aux deux années recommandées. Pour améliorer la situation, il faut considérer :

- l'usage répandu, en milieu hospitalier, de préparation pour nourrissons chez les bébés allaités;
- les inquiétudes, réelles et perçues, à l'égard de la production de lait;
- la forte diminution des taux d'allaitement exclusif entre le départ de l'hôpital et l'âge de deux semaines ainsi qu'entre quatre et six mois;
- l'introduction fréquente d'aliments complémentaires avant l'âge recommandé (six mois); et
- les mesures de soutien à l'allaitement de longue durée, y compris pour les mères allaitantes qui retournent au travail ou aux études.

Santé publique Ottawa s'inspirera des résultats du rapport pour mettre sur pied une stratégie globale sur l'allaitement maternel, qui visera à faire d'Ottawa une ville favorable à cette pratique. La stratégie pourrait miser sur :

- des services de soutien à l'allaitement offerts sept jours sur sept à l'ensemble de la collectivité (visitez le site etreparentaottawa.com pour trouver le centre le plus près);
- l'offre à toutes les familles de services et de mesures de soutien intégrés en collaboration avec les partenaires communautaires;
- des activités pour informer et sensibiliser la population ainsi que pour faire de l'allaitement une pratique normale; et
- la création de milieux qui favorisent et encouragent cette pratique.

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Santé Canada recommandent que les nourrissons soient allaités exclusivement pendant les six premiers mois de leur vie pour avoir une croissance, une santé et un développement optimaux. Par la suite, les nourrissons doivent recevoir des aliments complémentaires nutritifs et continuer d'être allaités jusqu'à deux ans ou plus^{1, 2}. Par « allaitement exclusif », on entend le fait de ne donner aucun aliment et aucune boisson (même l'eau) aux nourrissons à part le lait maternel. Il n'exclut toutefois pas l'administration de sels pour réhydratation orale, de gouttes et de sirops (vitamines, minéraux et médicaments)^{2, 3}.

Dans le présent rapport, le terme *allaitement maternel* désigne le fait de nourrir un nourrisson avec du lait maternel, soit au sein, soit au moyen de lait maternel exprimé et donné à la bouteille, au gobelet, à la cuillère ou par un système de nutrition supplémentaire. Le terme « *aliments complémentaires* » désigne les aliments solides et les liquides autres que le lait maternel et la préparation pour nourrissons. Le terme « *multipare* » désigne les femmes qui ont accouché deux fois ou plus.

Sources des données

BORN Ontario est un registre mis en place en 2009 qui vise à recueillir des données sur les naissances et les jeunes enfants en Ontario. Parmi les données recueillies sur l'alimentation des nourrissons, citons l'intention d'allaiter de la mère, l'alimentation à l'hôpital, l'alimentation au moment du congé de l'hôpital et les raisons justifiant l'allaitement artificiel supplémenté.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada (ESCC) recueille les données sur le choix de l'allaitement maternel et sur sa durée chez les femmes de 15 à 55 ans qui ont accouché dans les cinq dernières années à Ottawa et en Ontario.

En 2012, le Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons (SSAN) de Santé publique Ottawa (SPO) a été créé pour répondre aux exigences de l'Initiative des amis des bébés (IAB) quant au suivi :

- de l'allaitement maternel, y compris du choix, de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement chez les bébés de 6 mois et de 12 mois;
- des disparités entre les populations en fonction des données socioéconomiques comme le statut d'immigration, la langue, la scolarité, le revenu et l'âge;
- des raisons de l'arrêt de l'allaitement maternel et de l'introduction de la préparation pour nourrissons et des aliments solides;
- de l'aide offerte pour l'alimentation des nourrissons (qui ne figure pas dans le présent rapport).

Méthode

SSAN : collecte de données

Entre le 1^{er} juillet 2012 et le 31 décembre 2014, dans le cadre de l'appel téléphonique de suivi postpartum pour le programme « Bébés en santé, enfants en santé » (programme BSES), effectué par une infirmière en santé publique (ISP) 48 heures après l'accouchement, nous avons demandé aux mères d'Ottawa si elles consentaient à participer au SSAN. Toutes les femmes ayant accouché à Ottawa étaient incluses dans le programme d'appel pendant cette période. Puis, entre juillet 2012 et septembre 2013, nous avons sélectionné chaque mois un échantillon de mères ayant accepté de participer. Chacun de ces échantillons a été stratifié selon l'âge (soit 15 à 19 ans, 20 à 29 ans, 30 à 34 ans et 35 ans et plus), et se composait de toutes les mères adolescentes et d'un groupe aléatoire de mères des autres âges. Entre octobre 2013 et décembre 2014, étant donné qu'on a demandé à moins de mères si elles voulaient participer à l'étude au moment de l'appel postpartum, nous avons inclus dans l'échantillon toutes les mères qui avaient accepté de participer.

Les mères ayant donné leur consentement ont reçu un appel d'une ISP lorsque leur nourrisson était âgé de six ou sept mois. Au plus trois tentatives de communication ont été effectuées auprès des femmes sélectionnées. Les entrevues ont duré moins de huit minutes. La langue de communication préférée de la mère avait été préalablement vérifiée au moment de l'appel de suivi postpartum. Une ISP s'est chargée des appels en français et en anglais, tandis qu'un service d'interprétation a été utilisé pour les autres langues. Les appels ont eu lieu en semaine, entre 8 h et 17 h.

Lors de la première entrevue, nous avons demandé aux répondantes qui ont indiqué allaiter leur nourrisson (qui avait alors 6 ou 7 mois) si elles acceptaient de participer à nouvelle une entrevue de suivi lorsque leur bébé aurait 12 ou 13 mois. Toutes les répondantes ayant accepté de participer ont été incluses dans l'échantillon pour le suivi à 12 mois. Un maximum de trois tentatives de communication a été effectué auprès de ces répondantes. Les entrevues ont duré moins de trois minutes en moyenne.

Le Conseil d'éthique de la recherche de Santé publique Ottawa a approuvé le volet éthique du SSAN.

SSAN : recrutement et réponse au sondage

Échantillon à six mois

Parmi les quelques 23 400 femmes ayant accouché à Ottawa entre juillet 2012 et décembre 2014, 6 783 (29 %) ont pu être jointes et ont consenti à participer. D'entre elles, 4 961 ont été sélectionnées pour le sondage à six mois. Cet échantillon représente 21 % de tous les accouchements à Ottawa. Des femmes sélectionnées, 2 648 ont rempli le sondage, pour un taux de participation de 53 % (tableau 1).

L'analyse des données a été effectuée en fonction de l'année de naissance des bébés (cohorte de naissance). Jusqu'à présent, le SSAN a permis de recueillir des données sur les enfants de six mois de trois cohortes de naissance. La première cohorte se compose de 460 bébés nés en 2012 (soit de la mise en œuvre initiale du SSAN, le 1^{er} juillet 2012, jusqu'au 31 décembre 2012). La deuxième se compose de 1 065 bébés nés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, et la troisième, de 1 123 bébés nés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2014 (tableau 1).

Tableau 1 : Nombre d'accouchements à l'hôpital, de consentements obtenus, de mères sélectionnées et de sondages remplis à six mois et taux de participation, selon l'année de naissance

Année de naissance	Nombre d'accouchements à l'hôpital	Nombre de consentements obtenus	Nombre de mères sélectionnées	Nombre de sondages remplis à six mois	Taux de participation
Du 1er juillet au 31 décembre 2012	4 770 (soit la moitié de 9 540 accouchements pour l'année)	2 030	1 063	460	43 %
Du 1er janvier au 31 décembre 2013	9 441	2 657	1 926	1 065	55 %
Du 1er janvier au 31 décembre 2014	9 214	2 096	1 980	1 123	57 %
Total	23 425	6 783	4 969	2 648	53 %

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Échantillon à 12 mois

Des 1 525 mères des cohortes de naissance 2012 et 2013 qui ont rempli le sondage à six mois, 1 045 (69 %) allaitaient leur enfant au moment du sondage, et pouvaient donc participer au sondage à 12 mois. De celles-ci, 96 %, soit 1 002, ont accepté de faire l'objet d'un suivi lorsque leur bébé aurait 12 mois. Au total, 609 mères ont répondu au sondage à 12 mois, pour un taux de participation de 61 %.

Tableau 2 : Nombre de sondages remplis à 6 mois, de mères admissibles, de consentements obtenus et de sondages remplis à 12 mois et taux de participation, selon l'année de naissance

Année de naissance	Nombre de sondages remplis à 6 mois	Nombre de mères admissibles au sondage à 12 mois	Nombre de consentements au suivi	Nombre de sondages remplis à 12 mois	Taux de participation
Du 1er juillet au 31 décembre 2012	460	301	284	163	58 %
Du 1er janvier au 31 décembre 2013	1 065	744	718	446	62 %
Total	1 525	1 045	1 002	609	61 %

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Données démographiques sur les répondantes

Au total, 2 648 mères ont répondu au sondage à six mois. La description complète des répondantes figure au tableau A1 en annexe. La majorité des répondantes ont indiqué appartenir aux catégories suivantes :

- Âgée de 30 ans ou plus en 2012 (71 %), en 2013 (68 %) et en 2014 (70 %). Entre 2012 et 2014, nous avons observé une augmentation de la proportion de répondantes âgées de 30 à 34 ans et une diminution de la proportion de répondantes âgées de 35 ans ou plus.
- Née au Canada (71 % en 2012, 73 % en 2013, 72 % en 2014).
- Anglais comme langue maternelle (61 % en 2012, 64 % en 2013 et 63 % en 2014). Environ 10 % des répondantes (9 % en 2012, 10 % en 2013, 11 % en 2014) parlaient le français (langue maternelle) seulement. Environ le quart des répondantes (26 % en 2012, 24 % en 2013, 24 % en 2014) ont indiqué avoir une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.
- Titulaire d'un diplôme universitaire (46 % en 2012, 43 % en 2013, 41 % en 2014). Au total, 20 % avaient une scolarité de deuxième ou de troisième cycles, soit une maîtrise ou un doctorat (20 % en 2012, 21 % en 2013, 20 % en 2014). Le nombre de répondantes titulaires d'un diplôme collégial a augmenté entre 2012 et 2013 (20 % en 2012, 26 % en 2013, 26 % en 2014).
- Revenu familial de 100 000 \$ ou plus (42 % en 2012, 47 % en 2013 et 45 % en 2014). Environ 10 % des répondantes ont un revenu familial inférieur à 30 000 \$ (11 % en 2012, 8 % en 2013, 8 % en 2014).

Caractéristiques de l'accouchement des répondantes

L'âge, le type de grossesse (unique ou multiple) et l'âge gestationnel (prématuré ou à terme) chez les femmes de l'échantillon étudié dans le cadre du SSAN étaient semblables à ceux de la population générale des femmes ayant accouché à Ottawa (tableau A1b en annexe). Notons toutefois que l'échantillon du SSAN comportait un peu plus de femmes dont c'était le premier enfant et de femmes ayant accouché par césarienne que la population en général (tableau A1 en annexe).

Analyse

Puisque les données de BORN Ontario proviennent d'un registre de toutes les naissances en Ontario, nous avons omis les intervalles de confiance pour les estimations pour Ottawa et l'Ontario sans Ottawa provenant de cette source. En outre, les données manquantes ont été exclues des calculs des indicateurs utilisant des données de BORN Ontario.

En ce qui concerne le SSAN, nous avons pondéré les échantillons pour tenir compte de la probabilité de sélection au moment du suivi postpartum et de la probabilité de sélection pour l'échantillon. Les coefficients de pondération pour la stratification a posteriori sont fondés sur le nombre d'accouchements à l'hôpital par âge par année pour chaque cohorte de naissance. Les estimations calculées au moyen des données du SSAN et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) sont présentées avec leurs intervalles de confiance (IC) de 95 %.

Un test de signification a été effectué au moyen d'un test du chi carré à un niveau de signification de $p < 0,05$. Nous avons effectué des comparaisons multiples au fil du temps et entre des paires, qu'on a ajustées en appliquant une correction de Bonferroni. Sauf indication contraire, les résultats rapportés sont statistiquement significatifs après ajustement. Les résultats qui étaient significatifs avant ajustement sont également présentés, avec une mention précisant que ces résultats, bien que dignes d'intérêt, ne présentent pas une différence statistiquement significative.

Une régression logistique multiple nous a permis d'examiner les liens entre l'alimentation des nourrissons et les caractéristiques de la mère et de l'accouchement vérifiées lors de l'entrevue à six mois pour le SSAN. Le présent rapport comprend également les rapports des cotes ajustés et les intervalles de confiance de 95 %. Les rapports des cotes permettent de vérifier la corrélation entre l'alimentation des nourrissons et les caractéristiques de la mère et de l'accouchement lorsque celles-ci sont constantes (c'est-à-dire lorsqu'on contrôle l'influence des particularités de la mère et de l'accouchement qui pourraient aussi être associées avec l'alimentation en question). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata, version 13.1.

Comme le SSAN est une source de données locale, on ne peut établir de comparaisons directes à l'échelle provinciale. Il est toutefois possible de formuler des comparaisons approximatives à partir des données de l'Ontario sans Ottawa sur le choix et la durée de l'allaitement (à 6 et à 12 mois) de l'ESCC. Il faut cependant faire preuve de prudence lorsqu'on compare les données issues de ces deux sources, puisque la méthode de collecte des données sur l'allaitement diffère. Les données sur l'allaitement maternel de l'ESCC portent sur les mères qui ont accouché dans les cinq dernières années.

Notons que dans le présent rapport, les estimations de l'« Ontario » ou de l'« Ontario sans Ottawa » ne comprennent pas les données ou les réponses des résidentes d'Ottawa dans le numérateur ni dans le dénominateur. Les écarts entre Ottawa et le reste de l'Ontario signifient que la ville se démarque de la moyenne des résidentes du reste de l'Ontario (sans les résidentes de la région d'Ottawa).

Alimentation des nourrissons – Avant six mois

Intention d'allaiter

Entre 2012 et 2014, la proportion de mères d'Ottawa qui avaient l'intention d'allaiter leur nourrisson a augmenté légèrement, de 94 % à 96 %. En 2014, 88 % des mères avaient d'ailleurs l'intention d'allaiter exclusivement leur nourrisson (tableau 3). Cette proportion est plus élevée que celle observée dans le reste de l'Ontario, où, la même année, 93 % des mères avaient l'intention d'allaiter et 84 %, d'allaiter exclusivement.

Presque toutes les mères (96 %) avaient l'intention d'allaiter leur bébé; celles dont c'est le premier enfant étaient plus susceptibles que les autres de vouloir allaiter.

Les mères primipares (dont c'est le premier enfant) étaient plus susceptibles d'avoir l'intention d'allaiter leur nourrisson (96 % en 2012, 98 % en 2014) que les multipares (qui ont accouché au moins deux fois) (93 % en 2012, 95 % en 2014). En 2014, les mères primipares (93 %) étaient aussi plus susceptibles que les multipares (86 %) de vouloir allaiter exclusivement leur nourrisson (tableau 3).

Pour leur part, les mères de 19 ans ou moins avaient moins l'intention d'allaiter (85 % en moyenne entre 2012 et 2014) que les mères de 20 ans et plus (95 % en moyenne pour la même période).

À la naissance : choix de l'allaitement

Presque toutes (97 %) les mères d'Ottawa ont essayé^a d'allaiter leur bébé (98 % en 2012, 97 % en 2013, et 95 % en 2014) (tableau 3), ce qui est une proportion plus élevée que dans le reste de l'Ontario (91 % en 2013, ESCC).

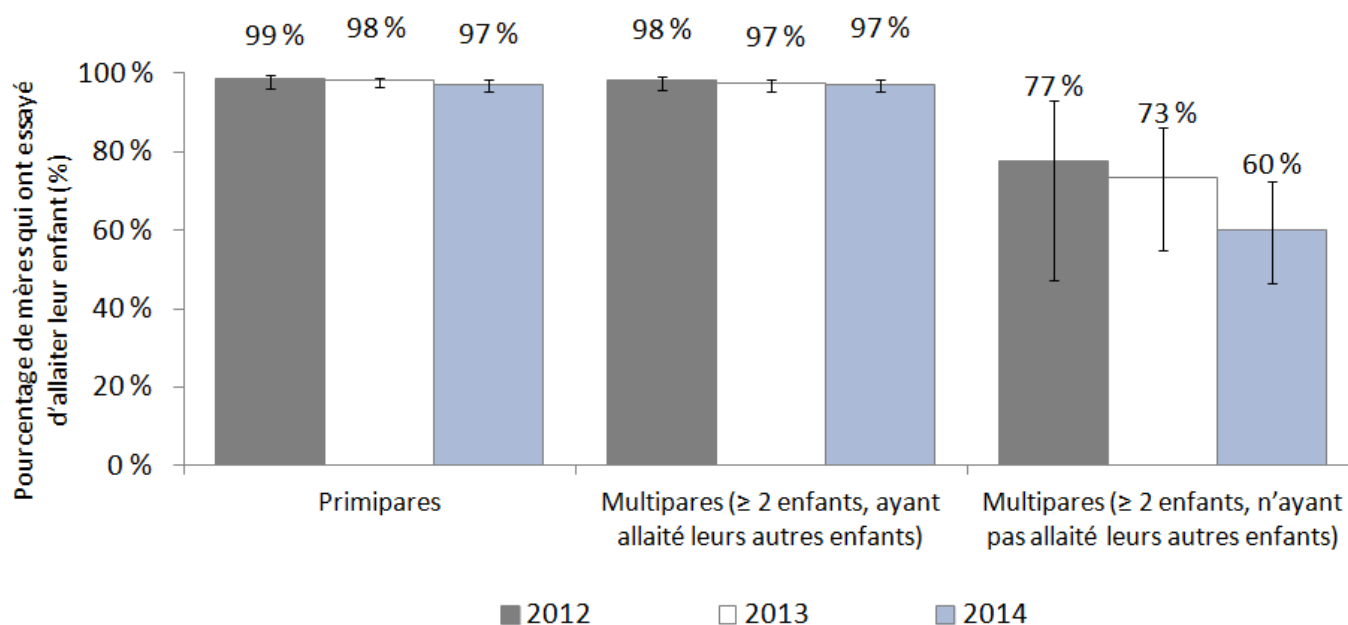
Presque toutes les mères primipares ont essayé d'allaiter. Les mères multipares qui n'avaient pas allaité leurs autres enfants étaient moins susceptibles d'essayer de le faire.

La proportion de mères primipares qui ont essayé d'allaiter est demeurée stable de 2012 à 2014 (figure 1). Le pourcentage de mères multipares ayant déjà allaité et qui ont essayé d'allaiter leur nourrisson est aussi demeuré stable pendant cette période. En outre, les mères multipares qui n'avaient pas allaité leurs autres enfants étaient moins susceptibles que celles l'ayant fait d'essayer d'allaiter leur nouveau bébé (figure 1). En d'autres mots, lorsqu'une mère n'a pas allaité ses premiers enfants, elle est très peu susceptible d'essayer d'allaiter ses enfants suivants.

^a Nous avons demandé aux mères : « Avez-vous déjà essayé de donner du lait maternel à votre bébé? ».

Figure 1 : Choix de l'allaitement maternel chez les mères primipares et multipares

À Ottawa, les mères multipares n'ayant pas allaité leurs premiers enfants étaient moins susceptibles d'essayer d'allaiter leur nouveau bébé que celles qui avaient déjà allaité.



Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

En ce qui concerne le choix de l'allaitement maternel, on observe une variation de certaines caractéristiques sociodémographiques des mères et de certaines caractéristiques des accouchements d'une année à l'autre (tableau 2A en annexe). Une expérience antérieure de l'allaitement semble jouer un rôle dans le choix de l'allaitement (figure 1). Pour explorer la relation entre les caractéristiques sociodémographiques des mères (âge, statut d'immigration, langue maternelle, langue d'usage, éducation et revenu) et les caractéristiques de l'accouchement (âge gestationnel, type d'accouchement, type de grossesse [simple ou multiple]), tout en contrôlant la parité, nous avons analysé le lien entre ces caractéristiques et le choix de l'allaitement maternel chez les mères primipares et multipares.

Les mères primipares dont le revenu du ménage est de 100 000 \$ ou plus étaient cinq fois plus susceptibles d'essayer d'allaiter leur enfant que les mères primipares appartenant à un ménage au revenu inférieur à 30 000 \$ (tableau A2b en annexe).

Les mères multipares étaient plus susceptibles d'essayer d'allaiter leur nouvel enfant si elles avaient déjà allaité auparavant, si elles avaient accouché à terme, si elles étaient nées à l'extérieur du Canada, si elles étaient jeunes (20 à 29 ans), ou si le revenu de leur ménage était égal ou supérieur à 30 000 \$ (tableau A2c en annexe).

Tableau 3 : Intention d'allaiter, choix de l'allaitement et alimentation du nourrisson au moment du congé de l'hôpital, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	2012		2013		2014	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Intention d'allaiter ^α	94,1	S.O.	95,1	S.O.	96,1	S.O.
Intention d'allaiter chez les mères primipares ^α	96,0	S.O.	96,4	S.O.	97,8	S.O.
Intention d'allaiter chez les mères multipares ^α	93,4	S.O.	94,5	S.O.	95,2	S.O.
Intention d'allaiter exclusivement ^β	S.O.		S.O.		88,1	
Intention d'allaiter exclusivement chez les mères primipares ^β	S.O.		S.O.		93,4	S.O.
Intention d'allaiter exclusivement chez les mères multipares ^β	S.O.		S.O.		85,8	S.O.
Tentative d'allaitement [£]	97,6	95,9 – 98,6	96,9	95,7 – 97,8	95,5	94,1 – 96,6
Tentative d'allaitement chez les mères primipares [£]	98,7	96,1 – 99,6	98,1	96,5 – 99,0	97,2	95,4 – 98,3
Tentative d'allaitement chez les mères multipares ayant déjà allaité [£]	98,2	95,8 – 99,3	97,3	95,5 – 98,4	97,2	95,3 – 98,4
Tentative d'allaitement chez les mères multipares n'ayant pas allaité leurs enfants précédents [£]	77,5	47,2 – 93,0	73,4	55,0 – 86,1	60,2	46,5 – 72,5
Allaitement maternel au moment du congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme ^α	91,9	S.O.	92,5	S.O.	94,2	S.O.
Allaitement maternel au moment du congé chez les mères primipares ^α	94,7	S.O.	94,7	S.O.	96,1	S.O.
Allaitement maternel au moment du congé chez les mères multipares ^α	90,8	S.O.	91,5	S.O.	93,2	S.O.
Allaitement exclusif au moment du congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme ^α	61,3	S.O.	62,8	S.O.	59,6	S.O.
Allaitement exclusif au moment du congé chez les mères primipares ^α	61,2	S.O.	62,8	S.O.	58,3	S.O.
Allaitement exclusif au moment du congé chez les mères multipares ^α	60,7	S.O.	62,8	S.O.	60,2	S.O.

^α Données du Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN Ontario) extraites le 10 et le 21 juillet 2015.

^β Les données sur l'intention d'allaiter exclusivement sont devenues accessibles dans BORN Ontario en avril 2014.

[£] Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

IC : intervalle de confiance. S.O. : sans objet.

De la naissance à six mois : allaitement

Entre 2012 et 2014, la proportion de mères d'Ottawa qui allaitaient leur nourrisson au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme a augmenté légèrement, passant de 92 % en 2012 à 93 % en 2013, et à 94 % en 2014 (tableau 3). Cette proportion est plus élevée que celle observée dans le reste de l'Ontario, où 84 % en 2012, 90 % en 2013 et 90 % en 2014 des mères allaitaient leur nourrisson au moment de leur congé.

Neuf mères sur dix allaitaient leur enfant au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme.

Pendant cette période, la proportion de mères d'Ottawa qui allaitaient a décliné à mesure que les nourrissons grandissaient (figure 2). La proportion de mères qui allaitaient leur bébé de deux semaines a diminué légèrement, mais de façon non significative ($p = 0,056$) entre 2012 (94 %) et 2014 (91 %). Cependant, le pourcentage de nourrissons allaités des autres groupes d'âge est demeuré stable au fil du temps. En moyenne, 69 % (68 % en 2012, 72 % en 2013, 68 % en 2014) des mères allaitaient encore leur bébé de six mois (figure 2). Notons qu'un pourcentage inférieur des mères du reste de l'Ontario (59 % en 2013, ESCC) ont déclaré allaiter leur nourrisson de six mois.

Les mères primipares étaient plus susceptibles que les mères multipares d'allaiter leur nourrisson au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme (95 % en 2012, 95 % en 2013 et 96 % en 2014, contre 91 % en 2012, 92 % en 2013 et 93 % en 2014, respectivement) (tableau 3). On n'observait aucune différence significative quant à l'allaitement des bébés de deux semaines entre les mères primipares (95 % en 2012, 92 % en 2013, 93 % en 2014) et multipares (94 % en 2012, 92 % en 2013, 90 % en 2014).

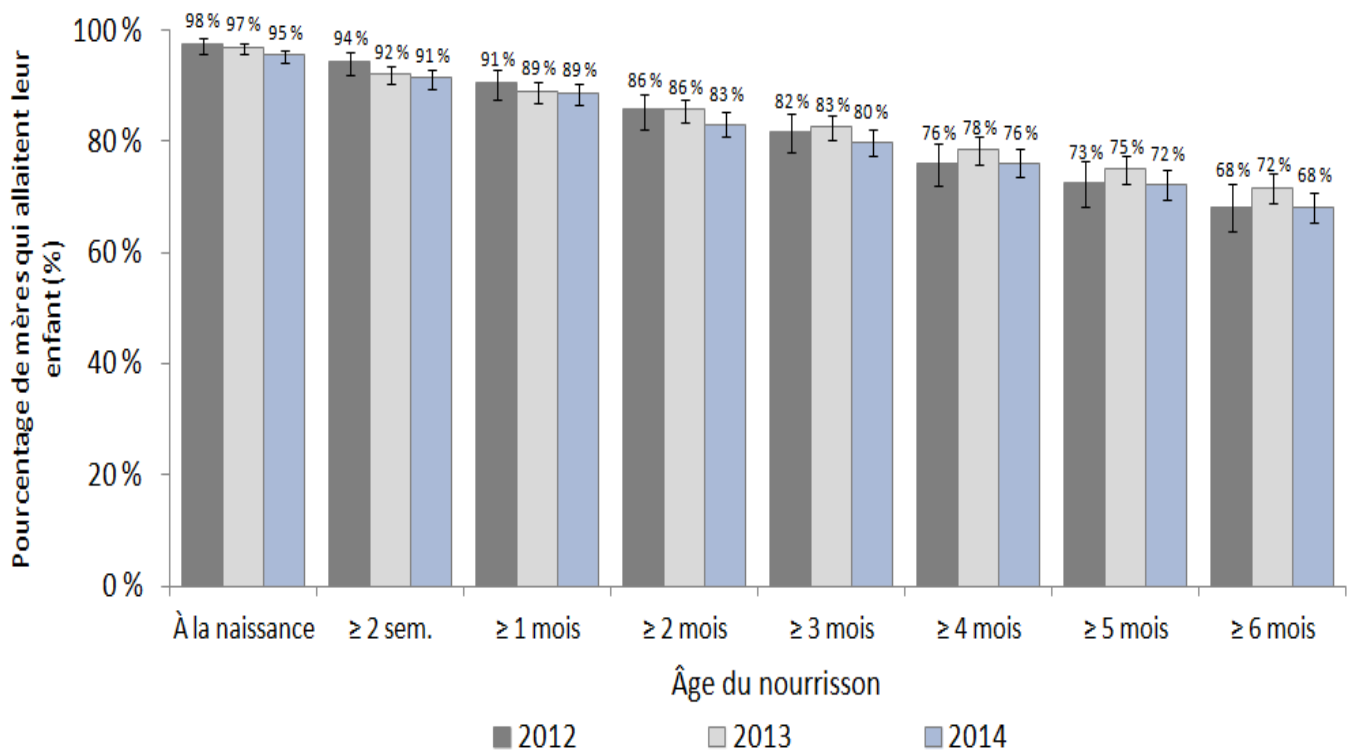
Environ 70 % des mères allaitaient encore leur enfant de six mois.

Comme c'était le cas pour le choix de l'allaitement, certaines caractéristiques sociodémographiques des mères et certaines caractéristiques de l'accouchement varient d'une année à l'autre (tableau A3a en annexe). Une expérience antérieure de l'allaitement maternel peut également jouer un rôle dans la durée de l'allaitement. Pour explorer les liens entre les caractéristiques sociodémographiques des mères (âge, statut d'immigration, langue maternelle, éducation et revenu), les caractéristiques de l'accouchement (âge gestationnel, type d'accouchement, naissance simple ou multiple) et l'alimentation des nourrissons (utilisation d'une préparation pour nourrissons à l'hôpital, introduction des céréales avant six mois et introduction d'autres aliments avant six mois), tout en contrôlant l'expérience antérieure de l'allaitement maternel, nous avons observé le lien entre ces caractéristiques et l'allaitement maternel à six mois chez les mères primipares (tableau A3b en annexe).

Chez les mères dont c'est le premier enfant, le principal facteur permettant de prédire l'allaitement à six mois est l'omission de la préparation pour nourrissons à l'hôpital (RC = 4,8). Le fait d'attendre que l'enfant ait six mois avant d'introduire les céréales (RC = 2,2) joue également un rôle. Les mères primipares qui ont un diplôme de deuxième ou de troisième cycle universitaire (maîtrise ou doctorat) sont deux fois plus susceptibles que les mères primipares ayant un diplôme d'études secondaires ou moins d'allaiter encore leur enfant de six mois. Notons également que les mères primipares ayant le français comme langue maternelle sont deux fois moins susceptibles d'allaiter leur enfant de six mois que celles ayant l'anglais comme langue maternelle (tableau A3b en annexe).

Figure 2 : Allaitement maternel selon l'âge du nourrisson

Environ 70 % des mères d'Ottawa ont allaité leur nourrisson pendant six mois ou plus.



Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

De la naissance à six mois : allaitement exclusif

La proportion de mères d'Ottawa qui allaitaient exclusivement au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme est demeurée stable, à 61 % en 2012 et 60 % en 2014 (tableau 3). En 2014, chez les mères qui avaient l'intention d'allaiter exclusivement leur nourrisson, la quasi-totalité (98 %) allaitait au moment du congé, et 65 % le faisaient exclusivement.

En moyenne, 39 % des mères de nourrissons de deux semaines allaitaient exclusivement (39 % en 2012, 37 % en 2013, 41 % en 2014). Le déclin de l'allaitement exclusif est faible entre l'âge de deux semaines (39 %) et de quatre mois (27 %); il devient toutefois plus marqué entre quatre et cinq mois (20 %), et augmente encore davantage entre cinq et six mois. En effet, en moyenne, 8 % des mères ont déclaré allaiter exclusivement leur bébé de six mois ou plus. La prévalence de l'allaitement exclusif est restée stable de 2012 à 2014 (8 % en 2012, 9 % en 2013, 8 % en 2014) (figure 3).

On n'observe aucune différence dans la proportion de mères qui allaitaient exclusivement leur enfant au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme entre les primipares et les multipares. Cependant, les mères dont c'est le premier enfant étaient moins susceptibles d'allaiter exclusivement leur enfant de deux semaines (33 % en 2012, 31 % en 2013, 39 % en 2014) que celles ayant plus d'un enfant (45 % en 2012, 43 % en 2014, 43 % en 2014).

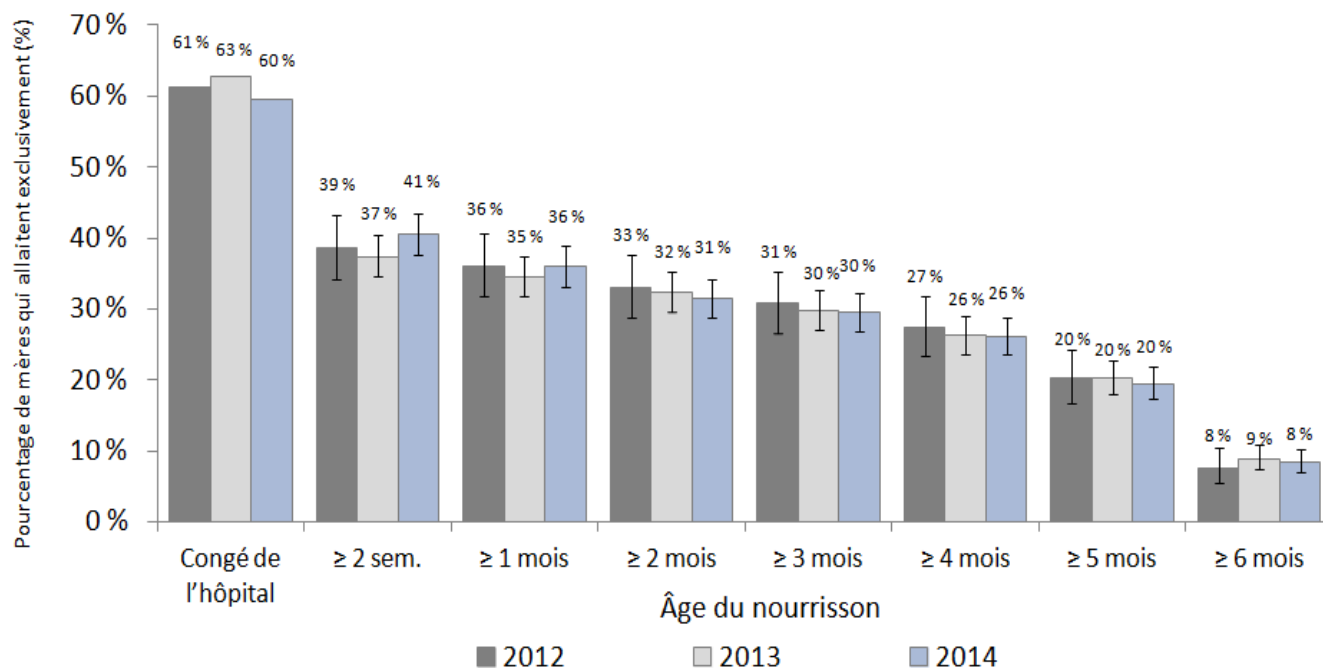
Puisque la prévalence de l'allaitement exclusif est faible, nous avons combiné les données de toutes les années de l'échantillon afin d'explorer ses liens avec les caractéristiques sociodémographiques et les caractéristiques de l'accouchement des mères primipares allaitant exclusivement leur enfant de six mois (tableau A4a en annexe). L'âge des mères, leur statut d'immigration et leur revenu ont été supprimés du modèle, puisqu'ils ne présentaient aucune association significative. Le modèle réduit comprend l'âge gestationnel, le type d'accouchement, la langue maternelle de la mère et son niveau de scolarité (tableau A4b en annexe).

Le principal facteur de prédiction de l'allaitement exclusif des bébés de six mois est le niveau de scolarité de la mère. En effet, chez les mères dont c'est le premier enfant, celles ayant un diplôme de deuxième ou de troisième cycle (maîtrise ou doctorat) étaient presque six fois plus susceptibles d'allaiter exclusivement leur bébé de six mois que celles ayant un diplôme d'études secondaires ou moins, et celles ayant un diplôme collégial ou de premier cycle universitaire étaient plus de trois fois et demie plus susceptibles de le faire que celles ayant un diplôme d'études secondaires ou moins. En outre, les mères primipares ayant eu un accouchement vaginal étaient presque deux fois plus susceptibles d'allaiter exclusivement leur enfant de six mois que celles ayant eu une césarienne (tableau A4b en annexe).

Au total, 60 % des mères allaitaient exclusivement au moment de leur congé de l'hôpital; cette proportion diminuait à 39 % lorsque le bébé atteignait deux semaines. Les mères dont c'est le premier enfant étaient moins susceptibles que les mères ayant eu plus d'un enfant d'allaiter exclusivement leur bébé de deux semaines.

Figure 3 : Allaitement exclusif selon l'âge du nourrisson

En moyenne, 60 % des mères allaitaient exclusivement leur nourrisson au moment de leur congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme. Ce pourcentage baisse à 38 % lorsque l'enfant atteint deux semaines. Ce pourcentage baisse à 38 % lorsque l'enfant atteint deux semaines.



Le congé de l'hôpital comprend la fin des soins de sage-femme. Données du Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN Ontario) extraites le 21 juillet 2015. (Les intervalles de confiance ne sont pas calculés.)
≥ 2 semaines à ≥ 6 mois : Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Raisons de l'arrêt de l'allaitement avant les six mois de l'enfant

L'allaitement maternel peut être influencé par différents facteurs sociaux et environnementaux. Il est important de comprendre les raisons qui poussent une mère à cesser d'allaiter, plus particulièrement si son bébé a moins de six mois. En effet, cela peut aider à concevoir des interventions visant à réduire l'écart entre les objectifs d'allaitement de la mère et la durée réelle de l'allaitement et à préparer les mères à réussir leur projet d'allaitement.

Nous avons demandé aux mères qui ont indiqué avoir cessé d'allaiter avant que leur nourrisson ait six mois de préciser les raisons qui ont motivé leur choix. Nous avons créé des catégories en fonction des réponses fournies par les mères. La liste complète des raisons se trouve au tableau A5 en annexe. Les raisons les plus courantes pour cesser d'allaiter avant six mois sont l'inquiétude quant à la production de lait (56 %), les difficultés à allaiter (24 %) et les troubles de santé de la mère ou du nourrisson (13 %). Le tableau 4 présente d'autres raisons courantes. Les raisons suivantes ont été évoquées par moins de 2 % des mères : conseil d'un professionnel de la santé, volonté de la mère de sevrer son enfant à un âge donné, considérations nutritionnelles, nourrisson prêt à consommer des aliments solides, gêne d'allaiter et croyance selon laquelle la préparation pour nourrissons est aussi bonne pour la santé que le lait maternel.

La principale raison citée par les mères pour cesser l'allaitement avant les six mois de l'enfant est l'inquiétude quant à la production de lait.

Tableau 4 : Principales raisons de cesser d'allaiter avant six mois, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014 à Ottawa

			2012 à 2014 (N = 757)
Rang		%	IC 95 %
1	Inquiétudes quant à la production de lait	55,7	51,8 – 59,6
2	Difficultés à allaiter	23,8	20,7 – 27,3
3	Trouble de santé de la mère ou du nourrisson	12,7	10,3 – 15,5
4	Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps	8,6	6,7 – 11,2
5	Bébé prêt, qui préfère la préparation pour nourrissons ou qui refuse le sein	6,5	4,9 – 8,7
6	Raisons liées au style de vie	4,2*	3,0 – 5,9
7	Retour au travail ou aux études	3,0*	1,9 – 4,7
8	Intolérance ou allergie au lait maternel	2,0*	1,1 – 3,4
9	Conseils d'un professionnel de la santé	1,4*	0,7 – 2,6
9	Mère qui prévoyait de sevrer son bébé	1,4*	0,7 – 2,6

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

De la naissance à six mois : préparation pour nourrissons en supplément et

allaitement artificiel

Dans le cadre du SSAN, nous avons demandé aux répondantes si leur bébé avait reçu de la préparation pour nourrissons à l'hôpital. Ainsi, 45 % des bébés qui ont été allaités à l'hôpital ont également reçu de la préparation pour nourrissons (47 % en 2012, 43 % en 2013, 46 % en 2014).

Près de la moitié des enfants allaités ont reçu un supplément de préparation pour nourrissons à l'hôpital, et les trois quarts des mères donnaient de la préparation pour nourrissons à leur bébé de moins de six mois.

D'après BORN Ontario, en 2014, 35 % des mères qui avaient l'intention d'allaiter exclusivement leur nourrisson donnaient à leur enfant de la préparation pour nourrissons au moment de leur congé de l'hôpital. Au total, 20 % d'entre elles le faisaient pour des questions relatives à la santé du nourrisson et 1 %, pour des questions relatives à leur propre santé (tableau 5).

En moyenne, 74 % des mères ont indiqué avoir introduit la préparation pour nourrissons avant les six mois du bébé (tableau 5) : 6 % donnaient de la préparation pour nourrissons (allaitement artificiel), 25 % donnaient de la préparation pour nourrissons et des aliments solides complémentaires, 12 % allaitaient leur bébé et leur donnaient aussi de la préparation pour nourrissons, mais pas d'aliments solides complémentaires, et 31 % donnaient de la préparation pour nourrissons, du lait maternel et avaient introduit des aliments solides complémentaires avant que leur bébé n'ait six mois (tableau 6).

Tableau 5 : Préparation pour nourrissons en supplément et allaitement artificiel à six mois, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	2012		2013		2014	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Allaitement artificiel à l'hôpital chez les mères qui ont essayé d'allaiter [£]	46,6	41,9 – 51,4	42,7	39,7 – 45,7	46,5	43,5 – 49,5
Allaitement artificiel au moment du congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme chez les mères qui désiraient allaiter exclusivement ^β	S.O.		S.O.		35,1	
Troubles de santé du nourrisson ou de la mère justifiant l'allaitement artificiel au moment du congé de l'hôpital ou de la fin des soins de sage-femme chez les mères qui désiraient allaiter exclusivement ^β	S.O.		S.O.		20,2 (nourrisson) 1,3 (mère)	S.O.
Allaitement artificiel avant six mois [£]	75,1	70,8 – 78,9	71,3	68,5 – 73,9	75,6	73,0 – 78,0

[£] Données du Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN Ontario) extraites le 10 et le 21 juillet 2015.

^β Les données sur l'intention d'allaiter exclusivement sont devenues accessibles dans BORN Ontario en avril 2014.

£ Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

IC : Intervalle de confiance. S.O. : sans objet.

Tableau 6 : Allaitement maternel, allaitement artificiel et introduction d'aliments solides complémentaires avant six mois, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	2012		2013		2014	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Allaitement artificiel (sans lait maternel), sans introduction d'aliments solides complémentaires avant six mois	5,2	3,6 – 7,7	5,5	4,3 – 7,1	5,9	4,6 – 7,4
Allaitement artificiel (sans lait maternel), avec introduction d'aliments solides complémentaires avant six mois	26,5	22,6 – 30,8	22,8	20,4 – 25,5	26,0	23,5 – 28,6
Allaitement maternel à six mois et introduction de la préparation pour nourrissons, mais pas des aliments solides complémentaires	13,7	10,9 – 17,3	11,2	9,5 – 13,3	11,9	10,1 – 13,9
Allaitement maternel à six mois et introduction de la préparation pour nourrissons et des aliments solides complémentaires	29,6	25,5 – 34,0	31,7	28,9 – 34,5	31,9	29,3 – 34,7
Allaitement maternel à six mois et introduction des aliments solides complémentaires, mais pas de la préparation pour nourrissons	17,3	14,0 – 21,1	19,8	17,5 – 22,3	16,0	14,0 – 18,3
Allaitement maternel exclusif à six mois	7,7	5,5 – 10,5	9,0	7,4 – 10,8	8,4	6,9 – 10,2

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

IC : Intervalle de confiance. S.O. : sans objet.

Raisons d'introduire la préparation pour nourrissons avant six mois

Il est important de comprendre les raisons pour lesquelles une mère décide de donner de la préparation pour nourrissons à son enfant, que ce soit comme complément du lait maternel ou comme méthode d'alimentation exclusive.

Une production de lait insuffisante (réelle ou perçue) est la principale raison citée pour donner de la préparation pour nourrissons avant six mois.

Nous avons demandé aux mères qui ont indiqué avoir donné de la préparation pour nourrissons à leur bébé la principale raison qui a motivé leur décision. Nous avons ensuite regroupé les réponses en catégories. La liste complète des raisons se trouve au tableau A6 en annexe. La raison la plus couramment citée par les mères est une production de lait insuffisante réelle ou perçue (54 %), suivie de troubles de santé de la mère ou du nourrisson (18 %) et des difficultés à allaiter (14%). Le tableau 7 indique d'autres raisons courantes. Moins de 1 % des mères ont donné les raisons suivantes : accouchement prématuré, bébé qui est prêt pour les aliments solides, intolérance ou allergie du bébé au lait maternel (perçue ou réelle), césarienne ou accouchement difficile, choix personnel, gêne d'allaiter, manque d'information, croyance selon laquelle la préparation pour nourrissons est aussi bonne pour la santé que le lait maternel, directives insuffisantes, facilité d'accès de la préparation pour nourrissons ou échantillons gratuits, impression de ne pas avoir le choix et grossesse.

Tableau 7 : Principales raisons d'introduire la préparation pour nourrissons avant les six mois du bébé, pour les cohortes de naissance 2012-2014, à Ottawa

2012 à 2014 (N = 2 003)			
Rang		%	IC 95 %
1	Inquiétudes quant à la production de lait	54,0	51,5 – 56,4
2	Trouble de santé de la mère ou du nourrisson	17,7	15,9 – 19,6
3	Difficultés à allaiter	14,4	12,8 – 16,1
4	Raisons liées au style de vie	9,0	7,9 – 10,4
5	Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps	6,4	5,3 – 7,7
6	Mère qui prévoyait de sevrer son bébé ou d'introduire la préparation pour nourrissons	4,5	3,6 – 5,7
7	Retour au travail ou aux études	2,8	2,0 – 3,7
8	Conseils d'un professionnel de la santé	2,4	1,8 – 3,3
9	Bébé qui s'est sevré de lui-même, qui préfère la préparation pour nourrissons ou qui refuse le sein	1,7*	1,2 – 2,5

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

De la naissance à six mois : introduction des aliments complémentaires

Plus des deux tiers des mères (69 % en 2012, 67 % en 2013, 69 % en 2014) ont indiqué avoir introduit des aliments complémentaires avant les six mois de leur enfant. En moyenne, 25 % donnaient de la préparation pour nourrissons et des aliments solides complémentaires, 31 %, du lait maternel, de la préparation pour nourrissons et des aliments solides complémentaires, et 18 %, du lait maternel et des aliments solides complémentaires (tableau 6). Les céréales sont l'aliment solide introduit le plus souvent avant les six mois de l'enfant (tableau 8).

Une production de lait insuffisante (réelle ou perçue) est la principale raison citée pour donner de la préparation pour nourrissons avant six mois.

Tableau 8 : Pourcentage de mères ayant introduit des aliments complémentaires avant les six mois de l'enfant pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	2012		2013		2014		2012 – 2014	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Céréales	64,0	59,5 – 68,4	62,5	59,6 – 65,4	63,2	60,3 – 65,9	63,2	61,2 – 65,2
Autres aliments	44,3	39,7 – 49,0	44,2	41,2 – 47,2	51,0	48,0 – 53,9	46,4	44,3 – 48,5
Eau	36,6	32,2 – 41,2	35,7	32,8 – 38,6	35,6	32,8 – 38,4	36,0	34,0 – 38,0
Eau sucrée	11,0	8,3 – 14,3	20,9	18,6 – 23,5	12,1	10,3 – 14,1	14,7	13,3 – 16,2
Jus	4,1*	2,5 – 6,5	3,6	2,7 – 5,0	4,7*	3,6 – 6,2	4,1	3,4 – 5,1
Lait	D.N.P.		D.N.P.		D.N.P.		0,9*	0,5 – 1,3

IC : Intervalle de confiance. D.N.P. : Il n'est pas possible de publier les données en raison de la petite taille de l'échantillon.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Raisons d'introduire des aliments complémentaires avant six mois

Il est important de comprendre la principale raison qui a motivé les mères à donner des aliments complémentaires à leur enfant avant l'âge recommandé de six mois.

On a demandé aux mères qui ont indiqué avoir introduit des céréales ou d'autres aliments dans l'alimentation de leur bébé de préciser la principale raison qui a motivé leur choix. La réponse la plus fréquente est le fait que le bébé était prêt à consommer des aliments solides (41 %), ce qui inclut les cas où la mère a dit que son enfant était prêt, qu'il avait le bon âge ou encore qu'il était intéressé par les solides, qu'il était curieux ou qu'il essayait d'attraper ou de prendre des aliments. Près de 32 % des mères ont indiqué quant à elles qu'un professionnel de la santé leur avait conseillé de commencer à donner des aliments solides avant six mois, et environ 14 % des mères ont indiqué qu'elles pensaient que leur nourrisson ne consommait pas assez de lait (tableau 9).

« Mon bébé était prêt » et « Mon professionnel de la santé me l'a recommandé » sont les raisons les plus couramment citées pour introduire des aliments complémentaires avant six mois.

Tableau 9 : Principales raisons d'introduire les aliments solides pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

2012 à 2014 (N = 1 782)			
Rang		%	IC 95 %
1	Bébé prêt à consommer des aliments solides	41,4	39,0 – 44,0
2	Conseils d'un professionnel de la santé	31,5	29,1 – 33,9
3	Prise insuffisante de lait	13,9	12,3 – 15,8
4	Pour le sommeil du bébé	3,3	2,5 – 4,4
5	Connaissances générales	3,1	2,3 – 4,1
6	Problèmes liés au poids	2,6	1,8 – 3,7
7	Conseils du réseau social	0,9*	0,5 – 1,5
8	Autres médias (en ligne, dépliant, livres, cours)	0,6*	0,3 – 1,1
9	Pour habituer l'enfant à la texture ou au goût des aliments solides	0,5*	0,2 – 0,8

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Alimentation des nourrissons – De 6 à 12 mois et plus

De 6 à 12 mois : allaitement

Nous avons demandé aux mères qui allaitaient encore leur nourrisson de 6 mois si elles acceptaient qu'on communique avec elles lorsque leur enfant aurait 12 mois. Nous avons présumé que les mères qui n'allaitaient pas leur nourrisson de six mois ne l'allaiteraient pas non plus à 12 mois; elles sont donc incluses parmi les femmes qui n'allaitaient pas à 12 mois. Puisque 42 % des mères de l'échantillon (cohortes de naissance 2012 et 2013) qui offraient du lait maternel à leur enfant de six mois n'ont pu être jointes pour le suivi ou ont refusé de participer au sondage à 12 mois, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on estime la prévalence générale de l'allaitement maternel à 12 mois. Ainsi, il faut considérer l'estimation fournie comme un reflet de la prévalence minimale. En effet, il est probable que certaines des mères qui n'ont pu être jointes pour le suivi ou qui ont refusé de participer allaitaient encore leur enfant de 12 mois.

Au moins 23 % des mères allaitaient encore leur enfant de 12 mois.

Au moins 23 % des mères d'Ottawa (21 % en 2012 et 25 % en 2013) allaitaient toujours leur bébé de 12 mois (tableau 10). Le pourcentage réel est probablement plus élevé, puisque les mères qui n'ont pu être jointes pour le suivi ou qui ont refusé de participer allaitaient toutes leur bébé de six mois. Notons que dans le reste de l'Ontario, 17 % (2013, ESCC) des mères ont indiqué avoir allaité leur bébé pendant un an ou plus.

Tableau 10 : Pourcentage de mères qui allaitaient leur bébé de 12 mois pour les cohortes de naissance 2012 et 2013, à Ottawa

	2012		2013		2012-2013	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Allaitement	21,4	17,9 – 25,3	25,0	22,5 – 27,7	23,2	21,0 – 25,5
Aucun allaitement	47,9	43,3 – 52,5	47,1	44,1 – 50,1	47,5	44,8 – 50,3
Impossible à joindre	27,1	23,1 – 31,4	25,5	22,9 – 28,2	26,3	23,9 – 28,8
Refus de participer à 12 mois	3,7*	2,3 – 5,8	2,4*	1,6 – 3,5	3,0	2,2 – 4,2

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

« Impossible à joindre » désigne les mères qui avaient accepté de participer au sondage à 12 mois, mais avec qui nous n'avons pu communiquer en temps opportun.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Parmi les mères qui allaitaient leur nourrisson de 6 mois et qui ont rempli le sondage à 12 mois, 67 % avaient cessé d'allaiter entre 8 et 12 mois. La fin de l'allaitement a lieu le plus souvent entre 11 et 12 mois (22 % ont cessé d'allaiter dans cette période), entre 8 et 9 mois (17 %) et entre 10 et 11 mois (17 %) (tableau 11).

Tableau 11 : Pourcentage de mères qui ont cessé d'allaiter leur bébé entre 6 et 12 mois, selon l'âge du bébé, pour les cohortes de naissance 2012 et 2013, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2013 (N = 222)

Âge du nourrisson	%	IC 95 %
De 6 à 7 mois (non inclusivement)	5,1*	2,9 – 8,9
De 7 à 8 mois (non inclusivement)	13,8*	9,0 – 20,7
De 8 à 9 mois (non inclusivement)	16,9*	11,8 – 23,6
De 9 à 10 mois (non inclusivement)	12,1*	8,1 – 17,6
De 10 à 11 mois (non inclusivement)	16,8*	11,9 – 23,3
De 11 à 12 mois (non inclusivement)	21,6	16,0 – 28,4
12 mois ou plus	13,7*	9,2 – 20,0

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Raisons de cesser d'allaiter entre 6 et 12 mois

Puisqu'il est recommandé d'introduire les aliments complémentaires à 6 mois seulement et que de nombreuses mères retournent au travail ou se préparent à le faire quand leur bébé a entre 6 et 12 mois, il est vraisemblable que les raisons évoquées pour cesser d'allaiter entre 6 et 12 mois diffèrent de celles justifiant l'arrêt de l'allaitement avant 6 mois^{4, 5}. Malgré cela, l'OMS et Santé Canada recommandent que les mères continuent d'allaiter jusqu'à ce que leur enfant ait au moins deux ans^{1, 4}.

Le retour au travail ou aux études et l'inquiétude quant à la production de lait sont les raisons les plus couramment citées par celles qui ont cessé d'allaiter entre 6 et 12 mois.

Nous avons demandé aux mères ayant indiqué avoir cessé d’allaiter avant les 12 mois de leur enfant de préciser les raisons qui justifient leur choix. Nous avons ensuite regroupé les réponses en catégories. La liste complète des raisons se trouve au tableau A7 en annexe. La raison la plus fréquente d’arrêter d’allaiter entre 6 et 12 mois est le retour de la mère au travail ou aux études (25 %), suivie par l’inquiétude quant à la production de lait (22 %) et par les difficultés à allaiter (11 %). D’autres raisons courantes pour cesser d’allaiter entre 6 et 12 mois sont présentées au tableau 12. Les raisons suivantes ont été évoquées par moins de 4 % des mères : prise de poids insuffisante du bébé, trop exigeant de tirer son lait, grossesse en cours ou volonté de tomber enceinte, volonté de sevrer le bébé à un âge particulier ou atteinte des objectifs d’allaitement, séparation de la mère et du bébé en raison de voyages, trouble de santé de la mère, problèmes de sommeil, bébé qui n’est pas satisfait par le lait maternel, volonté d’utiliser de la préparation pour nourrissons ou facilité d’utilisation de la préparation, impression que l’enfant était trop attaché à sa mère, interférence avec la vie sociale, volonté que les autres membres de la famille participent à l’alimentation du nourrisson, conseil d’un professionnel de la santé, manque de temps ou trop exigeant, volonté de reprendre possession de son propre corps et intolérances alimentaires.

Tableau 12 : Principales raisons de cesser d’allaiter entre 6 et 12 mois pour les cohortes de naissance 2012 et 2013, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2013 (N = 237)

Rang		%	IC 95 %
1	Retour au travail ou aux études	24,7	19,1 – 31,3
2	Inquiétudes quant à la production de lait	22,4	17,2 – 28,6
3	Difficultés à allaiter	11,0*	7,3 – 16,3
4	Bébé qui s’est sevré de lui-même, qui préfère la préparation pour nourrissons ou qui refuse le sein	8,3*	5,1 – 13,1
5	Bébé trop vieux ou assez grand	7,4*	4,5 – 11,8
6	Poussée dentaire	7,2*	4,5 – 11,1
7	Introduction d’un lait de remplacement	6,9*	4,0 – 11,7
8	Mère qui ne veut plus offrir de lait maternel	5,7*	3,0 – 10,3

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l’échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l’alimentation des nourrissons.

Intention de continuer l'allaitement maternel après 12 mois

Nous avons demandé aux mères ayant indiqué allaiter encore au moment du sondage à 12 mois combien de temps elles prévoient de continuer d'allaiter. Au total, 45 % d'entre elles ont indiqué vouloir allaiter jusqu'à ce que leur bébé se sèvre de lui-même ou ne demande plus le sein. Quarante-trois pour cent ont pour leur part dit qu'elles allaiteraient jusqu'à ce que leur enfant ait atteint un âge en particulier : environ 20 % désiraient cesser lorsque leur bébé aurait entre 13 et 15 mois, 12 %, 18 mois et 9 %, 24 mois (tableau 13).

Près de la moitié des mères qui allaitaient leur bébé de 12 mois souhaitaient continuer de le faire jusqu'à ce que le bébé se sèvre de lui-même.

Tableau 13 : Pourcentage des mères qui allaitaient leur enfant de 12 mois et qui prévoient de continuer, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2013 (N = 375)

Combien de temps pensez-vous continuer à donner du lait maternel votre bébé?	%	IC 95 %
Jusqu'à ce que le bébé ait l'âge de :	42,7	36,7 – 48,8
13 mois	7,2*	4,5 – 11,3
14 mois	8,4*	5,4 – 12,9
15 mois	4,6*	2,6 – 8,0
16 ou 17 mois	D.N.P.	
18 mois	11,7*	8,3 – 16,1
19 à 24 mois (non inclusivement)	D.N.P.	
24 mois	9,0*	6,1 – 13,1
Jusqu'à ce que le bébé se sèvre de lui-même ou ne demande plus le sein	45,4	39,5 – 51,5
Ne sait pas	12,7	9,2 – 17,4

IC : Intervalle de confiance. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

D.N.P. : Il n'est pas possible de publier les données en raison de la petite taille de l'échantillon.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Intention d'allaiter son prochain enfant

Bien qu'un pourcentage élevé des mères ait indiqué envisager d'allaiter leur prochain enfant (98 % en 2012, 95 % en 2013, 94 % en 2014), cette proportion a diminué légèrement entre 2012 et 2014.

Presque toutes les mères avaient l'intention d'allaiter leur prochain enfant.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé (2011). Alimentation au sein exclusive pendant 6 mois pour les nourrissons du monde entier. Sur Internet : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/fr/>.
2. Santé Canada (2014). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations de la naissance à six mois. Sur Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>>.
3. Organisation mondiale de la Santé (2015). Jusqu'à quel âge les besoins nutritionnels du nourrisson sont-ils couverts par l'allaitement? Sur Internet : <<http://www.who.int/features/qa/21/fr/>>.
4. Santé Canada (2015). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois. Sur Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>>.
5. Findlay, Leanne C., et Dafna E. Kohen (2012). *Pratiques relatives aux congés des parents après la naissance ou l'adoption de jeunes enfants*, Statistique Canada. Sur Internet : <<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012002/article/11697-fra.pdf>>.

Annexe

Tableau A1 : Caractéristiques sociodémographiques et caractéristiques de l'accouchement des mères ayant participé au SSAN, pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Groupe d'âge						
19 ans et moins	8	1,7	17	1,6	16	1,4
20 à 29 ans	125	27,2	324	30,4	326	29,0
30 à 34 ans	162	35,2	429	40,3	470	41,9
35 ans et plus	165	35,9	295	27,7	311	27,7
Type de grossesse						
Simple	449	97,6	1 047	98,3	1 107	98,6
Multiple	11	2,4	18	1,7	16	1,4
Type d'accouchement						
Vaginal	326	70,9	712	66,9	759	67,6
Césarienne	134	29,1	352	33,1	364	32,4
Inconnu			1	0,1		0
Âge gestationnel						
Prématuré	30	6,5	78	7,3	70	6,2
À terme	426	92,6	979	91,9	1 051	93,6
Ne sait pas	4	0,9	1	0,1	1	0,1
Inconnu	0	0	7	0,7	1	0,1
Parité						
Primipare	223	48,5	510	47,9	577	51,4
Multipare	231	50,2	552	51,8	540	48,1
Inconnu	6	1,3	3	0,3	6	0,5
Pays d'origine						
Canada	326	70,9	775	72,8	811	72,2
Autre	128	27,8	281	26,4	306	27,2
Inconnu	6	1,3	9	0,8	6	0,5
Langues						
Anglais seulement	281	61,1	686	64,4	707	63,0
Français seulement	40	8,7	103	9,7	120	10,7
Anglais et français	4	0,9	5	0,5	18	1,6
Anglais et autre	2	0,4	2	0,2	4	0,4
Français et autre	2	0,4	2	0,2	2	0,2
Autre seulement	118	25,7	255	23,9	265	23,6
Ne sait pas	1	0,2	0	0	0	0
Inconnu	12	2,6	12	1,1	7	0,6

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Niveau de scolarité						
Secondaire ou moins	56	12,2	107	10,1	144	12,9
Collège	92	20	275	25,9	294	26,3
Université	212	46,1	454	42,8	456	40,9
Université (cycles supérieurs)	92	20	226	21,3	221	19,8
Refus de répondre	2	0,4	0	0	1	0,1
Inconnu	6	1,3	0	0	0	0
Revenu du ménage						
Moins de 30 k\$	49	10,7	81	7,6	87	7,7
30 k\$ à <70 k\$	67	14,6	154	14,5	180	16,0
70 k\$ à <100 k\$	90	19,6	149	14	164	14,6
100 k\$ et plus	191	41,5	501	47	506	45,1
Ne sait pas	20	4,3	58	5,4	72	6,4
Refus de répondre	37	8	119	11,2	107	9,5
Inconnu	6	1,3	3	0,3	7	0,6

k\$: Mille dollars.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A1b : Caractéristiques de l'accouchement des mères d'Ottawa, de 2012 à 2014

	2012 %	2013 %	2014 %
Groupe d'âge			
20 ans et moins	2	2	1
20 à 29 ans	33	33	32
30 à 34 ans	38	39	38
35 ans et plus	26	26	26
Parité			
Primipare	43	44	44
Multipare	57	56	55
Type d'accouchement			
Vaginal	72,1	72,6	72,0
Césarienne	27,9	27,4	28,0
Âge gestationnel			
Prématuré	7	7	7
À terme	93	92	93
Type de grossesse			
Simple	98	98	98
Multiple	2	2	2

Données du Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN Ontario) extraites le 8 septembre 2015.

Tableau A2a : Caractéristiques sociodémographiques et caractéristiques de l'accouchement en lien avec le choix de l'allaitement pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)		De 2012 à 2014 (N = 2 648)	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Groupe d'âge								
19 ans et moins	87,5	45,6 – 98,3	94,1	67,4 – 99,2	93,8	65,9 – 98,1	91,6	75,1 – 97,5
20 à 29 ans	98,4	93,8 – 99,6	97,2	94,8 – 98,6	94,5	91,4 – 96,5	96,7	95,2 – 97,8
30 à 34 ans	100		96,5	94,3 – 97,9	96,2	94,0 – 97,6	97,6	96,6 – 98,3
35 ans et plus	93,9	89,1 – 96,7	97,3	94,7 – 98,6	95,8	92,9 – 97,6	95,7	93,8 – 97,0
valeur <i>p</i>	0,002		0,820		0,692		0,069	
Parité								
Primipare	98,7	96,1 – 99,6	98,1	96,5 – 99,0	97,2	95,4 – 98,3	98,0	97,0 – 98,6
Multipare	97,3	94,7 – 98,6	96,0	93,9 – 97,3	93,5	91,1 – 95,4	95,6	94,4 – 96,6
valeur <i>p</i>	0,254		0,044		0,004		0,001	
Type d'accouchement								
Vaginal	97,3	95,1 – 98,6	98,1	96,9 – 98,9	96,0	94,3 – 97,2	97,2	96,2 – 97,9
Césarienne	98,3	94,9 – 99,5	94,3	91,3 – 96,3	94,5	91,6 – 99,4	95,2	93,2 – 96,6
valeur <i>p</i>	0,479		0,001		0,267		0,041	
Âge gestationnel								
Prématuré	95,2	82,7 – 98,8	94,9	87,3 – 98,1	92,5	83,1 – 96,8	94,3	89,8 – 96,9
À terme	97,8	96,0 – 98,8	97,0	95,8 – 97,9	95,7	94,3 – 96,8	96,8	96,1 – 97,5
valeur <i>p</i>	0,311		0,295		0,223		0,068	
Type de grossesse								
Simple	98,1	96,4 – 99,0	97,1	95,8 – 97,9	95,4	94,0 – 96,5	96,9	96,1 – 97,5
Multiple	80,0	51,8 – 93,7	88,4	63,6 – 97,1	D.N.P.		87,6	72,9 – 94,8
valeur <i>p</i>	0,000		0,039		–		0,001	
Pays d'origine								
Canada	97,3	95,1 – 98,5	96,1	94,5 – 97,3	94,5	92,6 – 95,9	94,5	92,6 – 95,9
Autre	99,4	96,0 – 99,9	99,3	97,1 – 99,8	98,1	95,8 – 99,2	98,1	95,8 – 99,2
valeur <i>p</i>	0,097		0,009		0,009		0,009	
Langue maternelle								
Anglais	97,4	95,0 – 98,6	97,0	95,4 – 98,0	94,8	92,8 – 96,1	96,4	95,4 – 97,2
Français	96,5	87,2 – 99,1	92,5	85,8 – 96,2	93,6	88,1 – 96,6	94,1	90,9 – 96,3
Autre	99,4	95,8 – 99,9	98,8	96,5 – 99,6	98,3	95,9 – 99,3	98,9	97,8 – 99,4
valeur <i>p</i>	0,27		0,006		0,031		0,000	
Niveau de scolarité								
Secondaire ou moins	97,6	90,9 – 99,4	92,4	85,6 – 96,2	89,1	83,0 – 93,3	93,2	90,0 – 95,4
Collège ou université	97,5	95,3 – 98,7	97,2	95,7 – 98,2	95,7	94,0 – 96,9	96,8	95,9 – 97,5
Universitaire (cycles supérieurs)	99,2	94,3 – 99,9	98,7	96,0 – 99,6	99,1	96,5 – 99,8	99,0	97,7 – 99,6
valeur <i>p</i>	0,558		0,006		0,000		0,000	

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)		De 2012 à 2014 (N = 2 648)	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Revenu du ménage								
Moins de 30 k\$	93,8	84,6 – 97,7	96,1	88,7 – 98,8	87,1	78,7 – 92,5	92,5	88,3 – 95,3
30 k\$ à <70 k\$	98,9	92,6 – 99,9	97,0	93,0 – 98,7	92,4	87,6 – 95,5	96,0	93,8 – 97,4
70 k\$ à <100 k\$	98,6	91,0 – 99,8	98,5	94,3 – 99,6	96,4	92,1 – 98,4	97,9	95,8 – 99,0
100 k\$ et plus	97,9	95,1 – 99,1	96,9	95,0 – 98,1	98,4	96,9 – 99,2	97,7	96,7 – 98,4
valeur p	0,182		0,698		0,000		0,000	

D.N.P. : Il n'est pas possible de publier les données en raison de la petite taille de l'échantillon. k\$: Mille dollars.

IC : Intervalle de confiance.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A2b : Régression logistique multiple – Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement en lien avec l'allaitement maternel chez les mères primipares, et rapport des cotes (RC) pour les cohortes de naissance de 2012 à 2014, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2014 (N = 877)			
	RC	IC 95 %	valeur p
Âge gestationnel			
Prématuré	1,0		
A terme	1,6	0,5 – 5,2	0,399
Langue maternelle			
Anglais	1,0		
Français	1,2	0,3 – 4,2	0,798
Autre	–		
Revenu du ménage			
Moins de 30 k\$	1,0		
30 k\$ à 69 k\$	2,0	0,5 – 8,4	0,340
70 k\$ à 99 k\$	1,4	0,3 – 5,9	0,642
100 k\$ et plus	5,0	1,2 – 20,2	0,023

RC : Rapport des cotes. IC : Intervalle de confiance. k\$: Mille dollars.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Le tableau omet les caractéristiques liées à l'âge, au niveau de scolarité, au statut d'immigration, au type d'accouchement et au type de grossesse (simple/multiple), car elles ne sont pas significatives dans le modèle complet et nuisent à son ajustement.

Test de Hosmer-Lemeshow (test d'ajustement du modèle)
p = 0,25.

Tableau A2c : Régression logistique multiple – Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement en lien avec l'allaitement maternel chez les mères multipares, et rapport des cotes (RC) pour les cohortes de naissance de 2012 à 2014, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2014 (N = 1 092)

	RC	IC 95 %	valeur p
Allaitement d'un autre bébé			
Non	1,0		
Oui	17,7	8,3 – 37,7	0,000
Groupe d'âge			
19 ans et moins	–		
20 à 29 ans	1,0		
30 à 34 ans	0,5	0,1 – 1,7	0,252
35 ans et plus	0,2	0,1 – 0,6	0,008
Âge gestationnel			
Prématuré	1,0		
À terme	3,6	1,1 – 11,8	0,035
Pays d'origine			
Canada	1,0		
Autre	5,9	1,2 – 29,0	0,030
Langue maternelle			
Anglais	1,0		
Français	0,3	0,1 – 0,7	0,004
Autre	1,0	0,2 – 5,9	0,983
Niveau de scolarité			
Secondaire ou moins	1,0		
Collège ou université	0,8	0,2 – 3,2	0,780
Universitaire (cycles supérieurs)	2,5	0,4 – 15,7	0,331
Revenu du ménage			
Moins de 30 k\$	1,0		
30 k\$ à <70 k\$	3,4	1,1 – 10,7	0,039
70 k\$ à <100 k\$	22,1	3,8 – 126,8	0,001
100 k\$ et plus	9,0	2,7 – 29,6	0,000

RC : Rapport des cotes. IC : Intervalle de confiance. k\$: Mille dollars.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Le tableau omet les caractéristiques liées au type d'accouchement et au type de grossesse (simple/multiple), car elles ne sont pas significatives dans le modèle complet et nuisent à son ajustement.

Test de Hosmer-Lemeshow (test d'ajustement du modèle) $p = 0,000$.

Tableau A3a : Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement en lien avec l'allaitement maternel des bébés de six mois pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)		De juil. 2012 à déc. 2014 (N = 2 648)	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Groupe d'âge								
19 ans et moins	D.N.P.		41,2*	20,8 – 65,1	37,5*	17,7 – 62,6	38,7*	24,1 – 55,7
20 à 29 ans	61,6	52,8 – 69,7	66,7	61,4 – 71,6	59,5	54,1 – 64,7	62,6	58,7 – 66,3
30 à 34 ans	78,4	71,4 – 84,1	75,3	71,0 – 79,2	73,0	68,8 – 78,5	75,6	72,6 – 78,3
35 ans et plus	64,2	56,6 – 71,2	74,6	69,3 – 79,2	74,0	68,8 – 78,5	70,9	67,3 – 74,1
valeur <i>p</i>	0,002		0,001		0,000		0,000	
Parité								
Primipare	60,0	53,3 – 66,2	70,4	66,3 – 74,2	67,7	63,7 – 71,4	65,9	63,0 – 68,7
Multipare	77,8	72,0 – 82,7	73,1	69,2 – 76,6	68,9	64,8 – 72,6	73,3	70,7 – 75,8
valeur <i>p</i>	0,000		0,333		0,671		0,000	
Type d'accouchement								
Vaginal	70,0	64,8 – 74,7	73,9	70,6 – 77,0	70,2	66,9 – 73,3	71,3	69,0 – 73,6
Césarienne	63,9	55,3 – 71,7	67,3	62,2 – 72,0	64,1	59,1 – 68,9	65,2	61,6 – 68,6
valeur <i>p</i>	0,210		0,024		0,042		0,004	
Âge gestationnel								
Prématuré	51,5	34,0 – 68,7	64,2	53,0 – 74,0	60,7	48,8 – 71,4	58,9	50,6 – 66,6
À terme	69,1	64,5 – 73,3	72,1	69,2 – 74,8	68,8	65,9 – 71,5	70,0	68,0 – 71,9
valeur <i>p</i>	0,049		0,139		0,161		0,006	
Type de grossesse								
Simple	68,4	64,0 – 72,6	72,0	69,2 – 74,6	68,5	65,7 – 71,2	69,7	67,7 – 71,6
Multiple	59,3*	30,5 – 82,9	54,3*	31,9 – 75,1	50,9*	28,0 – 73,4	55,7	39,6 – 70,6
valeur <i>p</i>	0,519		0,100		0,133		0,068	
Pays d'origine								
Canada	65,9	60,5 – 70,9	70,6	67,3 – 73,7	64,7	59,4 – 68,9	67,1	64,8 – 69,4
Autre	75,2	66,9 – 82,0	74,9	69,5 – 79,6	77,5	72,5 – 81,9	75,9	72,2 – 79,2
valeur <i>p</i>	0,059		0,171		0,000		0,000	
Langue maternelle								
Anglais	68,2	62,5 – 73,5	71,2	67,7 – 74,4	66,5	63,0 – 69,9	68,7	66,2 – 71,1
Français	55,4	40,4 – 69,4	62,0	52,5 – 70,7	58,2	49,7 – 66,2	58,6	52,2 – 64,6
Autre	73,2	64,5 – 80,3	78,2	72,8 – 82,9	78,2	72,8 – 82,7	76,4	72,5 – 79,8
valeur <i>p</i>	0,104		0,005		0,000		0,000	

	De juil. à déc. 2012 (N = 460)		De janv. à déc. 2013 (N = 1 065)		De janv. à déc. 2014 (N = 1 123)		De juil. 2012 à déc. 2014 (N = 2 648)	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Niveau de scolarité								
Secondaire ou moins	53,0	39,8 – 65,7	49,6	40,2 – 59,0	37,8	30,3 – 46,0	46,6	40,5 – 52,9
Collège ou université	69,2	63,7 – 74,2	70,3	66,8 – 73,5	71,0	67,6 – 74,2	70,1	67,7 – 72,4
Universitaire (cycles supérieurs)	76,2	66,4 – 83,8	88,0	83,1 – 91,7	81,0	75,2 – 85,6	81,9	77,9 – 85,3
valeur <i>p</i>	0,012		0,000		0,000		0,000	
Revenu du ménage								
Moins de 30 k\$	51,6	37,8 – 65,1	64,4	53,3 – 74,2	46,0	35,8 – 56,5	53,6	46,4 – 60,8
30 k\$ à <70 k\$	66,7	54,4 – 77,0	62,6	54,7 – 69,9	63,7	56,3 – 70,4	64,3	59,0 – 69,2
70 k\$ à <100 k\$	65,6	55,0 – 74,8	72,2	64,4 – 78,8	67,2	59,6 – 74,0	68,0	62,8 – 72,9
100 k\$ et plus	77,2	70,7 – 82,6	78,6	74,8 – 81,9	74,9	70,9 – 78,5	76,9	74,3 – 79,4
valeur <i>p</i>	0,004		0,000		0,000		0,000	

IC : Intervalle de confiance. k\$: Mille dollars. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A3b : Régression logistique multiple – Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement et de l'alimentation en lien avec l'allaitement maternel des bébés de six mois de mère primipare, et rapport des cotes (RC) pour les cohortes de naissance 2012 à 2014 à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2014 (N = 1 086)

	RC	IC 95 %	valeur <i>p</i>
Groupe d'âge			
19 ans et moins	0,7	0,3 – 2,0	0,522
20 à 29 ans	1,0		
30 à 34 ans	1,3	0,9 – 1,9	0,157
35 ans et plus	0,8	0,5 – 1,3	0,371
Type d'accouchement			
Vaginal	1,0		
Césarienne	1,1	0,8 – 1,6	0,446
Âge gestationnel			
Prématuré	1,0		
À terme	1,5	0,8 – 2,6	0,202
Pays d'origine			
Canada	1,0		
Autre	1,8	1,0 – 3,6	0,070

	RC	IC 95 %	valeur p
Langue maternelle			
Anglais	1,0		
Français	0,5	0,3 – 0,8	0,003
Autre	1,7	0,9 – 3,4	0,130
Niveau de scolarité			
Secondaire ou moins	1,0		
Collège ou université	1,7	1,0 – 3,0	0,059
Universitaire (cycles supérieurs)	2,3	1,2 – 4,5	0,014
Revenu du ménage			
Moins de 30 k\$	1,0		
30 k\$ à <70 k\$	1,3	0,7 – 2,3	0,468
70 k\$ à <100 k\$	1,0	0,5 – 1,9	0,976
100 k\$ et plus	1,8	0,9 – 3,3	0,075
Préparation pour nourrissons donnée à l'hôpital			
Oui	1,0		
Non	4,8	3,4 – 6,9	0,000
Céréales données avant 6 mois			
Oui	1,0		
Non	2,2	1,5 – 3,4	0,000
Autres aliments donnés avant 6 mois			
Oui	1,0		
Non	1,3	0,9 – 1,9	0,115

RC : Rapport des cotes. IC : Intervalle de confiance. k\$: Mille dollars.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Test de Hosmer-Lemeshow (test d'ajustement du modèle) $p = 0,501$.

Tableau A4a : Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement en lien avec l'allaitement maternel exclusif des bébés de six mois pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2014 (N = 2 645)

	%	IC 95 %
Groupe d'âge		
19 ans et moins	D.N.P.	
20 à 29 ans	6,1	4,5 – 8,2
30 à 34 ans	10,4	8,5 – 12,7
35 ans et plus	8,6	6,8 – 10,8
valeur p	0,001	

	%	IC 95 %
Parité		
Primipare	6,6	5,3 – 8,1
Multipare	10,3	8,6 – 12,3
valeur <i>p</i>	0,002	
Type d'accouchement		
Vaginal	9,9	8,5 – 11,5
Césarienne	4,9	3,6 – 6,6
valeur <i>p</i>	0,000	
Âge gestationnel		
Prématuré	D.N.P.	
À terme	8,7	7,5 – 9,9
valeur <i>p</i>	0,007	
Type de grossesse		
Simple	8,5	7,4 – 9,7
Multiple	0,0	
valeur <i>p</i>	0,062	
Pays d'origine		
Canada	8,6	7,3 – 10,0
Autre	7,9	5,9 – 10,4
valeur <i>p</i>	0,605	
Langue maternelle		
Anglais	8,4	7,0 – 9,9
Français	9,6*	6,4 – 14,2
Autre	7,7	5,7 – 10,3
valeur <i>p</i>	0,658	
Niveau de scolarité		
Secondaire ou moins	4,3*	2,3 – 7,8
Collège ou université	8,2	6,9 – 9,7
Universitaire (cycles supérieurs)	11,7	9,0 – 15,0
valeur <i>p</i>	0,004	
Revenu du ménage		
Moins de 30 k\$	5,7*	3,0 – 10,6
30 k\$ à 69 k\$	6,2*	4,4 – 9,2
70 k\$ à 99 k\$	9,1*	6,5 – 12,5
100 k\$ et plus	10,3	8,6 – 12,3
valeur <i>p</i>	0,055	

RC : Rapport des cotes. k\$: Mille dollars. IC : Intervalle de confiance.
D.N.P. : Il n'est pas possible de publier les données en raison de la petite taille de l'échantillon.
Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A4b : Régression logistique multiple – Caractéristiques sociodémographiques de la mère et caractéristiques de l'accouchement et de l'alimentation en lien avec l'allaitement maternel exclusif des bébés de six mois de mère primipare, et rapport des cotes (RC) pour les cohortes de naissance 2012 à 2014, à Ottawa

De juillet 2012 à décembre 2014 (N = 1,303)

	RC	IC 95 %	valeur p
Âge gestationnel			
Prématuré	1,0		
À terme	2,4	0,8 – 6,6	0,128
Type d'accouchement			
Césarienne	1,0		
Vaginal	2,0	1,1 – 3,2	0,016
Langue maternelle			
Anglais	1,0		
Français	0,7	0,3 – 1,5	0,316
Autre	0,6	0,3 – 1,1	0,092
Niveau de scolarité			
Secondaire ou moins	1,0		
Collège ou université	3,5	1,2 – 10,1	0,019
Universitaire (cycles supérieurs)	5,8	1,9 – 17,4	0,002

RC : Rapport des cotes. IC : Intervalle de confiance.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Le tableau omet les caractéristiques liées au type de grossesse (simple/multiple), à l'âge, au statut d'immigration et au revenu, car elles ne sont pas significatives dans le modèle complet et nuisent à son ajustement.

Test de Hosmer-Lemeshow (test d'ajustement du modèle) $p = 0,257$.

Tableau A5 : Liste complète des raisons de cesser l'allaitement avant les six mois du bébé

De 2012 à 2014 (N = 2003)

Rang		%	Raisons
1	Inquiétudes quant à la production de lait	55,7	Production de lait faible ou réduite (perçue ou réelle), incapacité à tirer assez de lait (perçue ou réelle), prise de poids insuffisante du nourrisson, chirurgie de réduction mammaire.
2	Difficultés à allaiter	23,8	Problèmes de prise de sein, ankyloglossie (frein de la langue très court), douleurs ou gerçures des mamelons, engorgement ou infection (y compris une mastite ou une infection aux levures / muguet).
3	Trouble de santé de la mère ou du nourrisson	12,7	Troubles médicaux de la mère ou du nourrisson, maladie, jaunisse du nourrisson, prise de médicament par la mère, séparation de la mère et du nourrisson pour des raisons médicales, problèmes de santé mentale de la mère comme un trouble de l'humeur, de l'anxiété ou une dépression post-partum.
4	Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps	8,6	L'allaitement n'est pas pratique, est fatigant ou épuisant, est trop exigeant, manque de temps pour fournir du lait maternel, nécessité de s'occuper d'autres enfants, nourrisson difficile ou sujet aux coliques.
5	Bébé prêt, qui préfère la préparation pour nourrisson ou qui refuse le sein	6,5	Le nourrisson préfère le biberon ou la préparation pour nourrissons, manque d'intérêt pour le sein ou pour le lait maternel, refuse le sein ou mord.
6	Raisons liées au style de vie	4,2	La mère veut faire des activités sans son bébé (p. ex., faire des courses ou du sport), séparation de la mère et du nourrisson en raison de voyages, volonté de faire participer la famille dans l'alimentation du nourrisson.
7	Retour au travail ou aux études	3,0	La mère retourne aux études ou au travail ou prévoit de le faire.
8	Intolérance ou allergie au lait maternel	2,0	Le nourrisson a une intolérance ou une allergie (perçues ou réelles) au lait maternel.
9	Conseils d'un professionnel de la santé	1,4	Un professionnel de la santé a recommandé ou conseillé de cesser l'allaitement.
10	Mère qui prévoyait de sevrer son bébé	1,4	La mère avait prévu de cesser l'allaitement maternel.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A6 : Liste complète de raisons d'introduire la préparation pour nourrissons avant les six mois du bébé

De 2012 à 2014 (N = 2003)

Rang		%	Raisons
1	Inquiétudes quant à la production de lait	54,0	Production de lait faible ou réduite (perçue ou réelle), incapacité à tirer assez de lait (perçue ou réelle), prise de poids insuffisante du nourrisson, chirurgie de réduction mammaire.
2	Trouble de santé de la mère ou du nourrisson	17,7	Troubles médicaux de la mère ou du nourrisson, maladie, jaunisse du nourrisson, prise de médicament par la mère, séparation de la mère et du nourrisson pour des raisons médicales, problèmes de santé mentale de la mère comme un trouble de l'humeur, de l'anxiété ou une dépression post-partum.
3	Difficultés à allaiter	14,4	Problèmes de prise de sein, ankyloglossie (frein de la langue très court), douleurs ou gerçures des mamelons, engorgement ou infection (y compris une mastite ou une infection aux levures / muguet).
4	Raisons liées au style de vie	9,0	La mère veut faire des activités sans son bébé (p. ex., faire des courses ou du sport), séparation de la mère et du nourrisson en raison de voyages, volonté de faire participer la famille dans l'alimentation du nourrisson.
5	Considérations pratiques, fatigant ou trop exigeant, ou manque de temps	6,4	L'allaitement n'est pas pratique, est fatigant ou épuisant, est trop exigeant, manque de sommeil de la mère ou du nourrisson, nécessité de s'occuper d'autres enfants, nourrisson difficile ou sujet aux coliques.
6	Mère qui prévoyait de sevrer son bébé ou d'introduire la préparation pour nourrisson	4,5	La mère prévoit de sevrer le nourrisson du lait maternel, veut introduire la préparation pour nourrissons ou le biberon, veut compléter ou compléter l'alimentation du nourrisson ou souhaite mélanger de la préparation pour nourrissons à des aliments comme les céréales.
7	Retour au travail ou aux études	2,8	La mère retourne aux études ou au travail ou prévoit de le faire.
8	Conseils d'un professionnel de la santé	2,4	Un professionnel de la santé a recommandé ou conseillé de cesser l'allaitement.
9	Bébé prêt, qui préfère la préparation pour nourrisson ou qui refuse le sein	1,7*	Le nourrisson préfère le biberon ou la préparation pour nourrissons, manque d'intérêt pour le sein ou pour le lait maternel, refuse le sein ou mord.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau A7 : Liste complète des raisons de cesser l'allaitement entre 6 et 12 mois

De 2012 à 2014 (N = 237)

Rang		%	Raisons
1	Retour au travail ou aux études	24,7	La mère retourne aux études ou au travail ou prévoit de le faire.
2	Inquiétudes quant à la production de lait	22,4	Production de lait faible ou réduite (perçue ou réelle), incapacité à tirer assez de lait (perçue ou réelle), prise de poids insuffisante du nourrisson, chirurgie de réduction mammaire.
3	Difficultés à allaiter	11,0*	Problèmes de prise de sein, ankyloglossie (frein de la langue très court), douleurs ou gerçures des mamelons, engorgement ou infection (y compris une mastite ou une infection aux levures / muguet).
4	Bébé prêt, qui préfère la préparation pour nourrisson ou qui refuse le sein	8,3*	Le nourrisson préfère le biberon ou la préparation pour nourrissons, manque d'intérêt pour le sein ou pour le lait maternel, refuse le sein ou mord.
5	Bébé trop vieux ou assez grand	7,4*	Le bébé est trop vieux ou trop grand pour l'allaitement maternel.
6	Poussée dentaire	7,2*	Le bébé fait ses dents.
7	Introduction de lait de remplacement	6,9*	La mère donne de la préparation pour nourrissons, du lait de vache ou d'autres types de lait au lieu du lait maternel.
8	Mère qui ne souhaitait plus fournir de lait maternel	5,7*	La mère est fatiguée d'allaiter, ne veut plus fournir de lait maternel ou est prête à cesser l'allaitement.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons.

Tableau B1 : Tableau des données de la Figure 1 : Choix de l’allaitement maternel chez les mères primipares et multipares

Parité	2012	2013	2014
Mères primipares	99 %	97 %	97 %
Mères multipares ayant allaité leurs autres enfants	98 %	97 %	97 %
Mères multipares n’ayant pas allaité leurs autres enfants	77 %	73 %	60 %

Tableau B2 : Tableau des données de la Figure 2 : Allaitement maternel selon l’âge du nourrisson

Âge du nourrisson	2012	2013	2014
À la naissance	98 %	97 %	95 %
Deux semaines ou plus	94 %	92 %	91 %
Un mois ou plus	91 %	89 %	89 %
Deux mois ou plus	86 %	86 %	83 %
Trois mois ou plus	82 %	83 %	80 %
Quatre mois ou plus	76 %	78 %	76 %
Cinq mois ou plus	73 %	75 %	72 %
Six mois ou plus	68 %	72 %	68 %

Tableau B2 : Tableau des données de la Figure 3 : Allaitement exclusif selon l’âge du nourrisson

Âge du nourrisson	2012	2013	2014
Au congé de l’hôpital	61 %	63 %	60 %
Deux semaines ou plus	39 %	37 %	41 %
Un mois ou plus	36 %	35 %	36 %
Deux mois ou plus	33 %	32 %	31 %
Trois mois ou plus	31 %	30 %	30 %
Quatre mois ou plus	27 %	26 %	26 %
Cinq mois ou plus	20 %	20 %	20 %
Six mois ou plus	8 %	9 %	8 %