



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la Santé

L'alimentation de nos bébés



Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois
au Grand-Duché de Luxembourg en 2008

Auteurs :

Dr Sue Desroches, Chantal Brochmann, Dr Yolande Wagener, Guy Weber

Nos remerciements aux membres du Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement Maternel, Dr Françoise Berthet et Eduardo Guedes pour leur collaboration à l'élaboration de cette enquête nationale.

Année de publication : 2010
ISBN : 978-2-919909-58-2
© Ministère de la Santé 2010

L'alimentation de nos bébés

*Enquête nationale sur l'alimentation
des enfants de 4, 6 et 12 mois
au Grand-Duché de Luxembourg en 2008*

Auteurs:

Dr Sue Desroches, Chantal Brochmann, Dr Yolande Wagener, Guy Weber



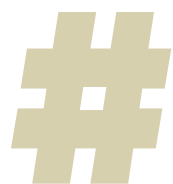


Table des matières

1. Introduction	5
2. Méthodes	11
2.1 Le questionnaire	11
2.2 La constitution de l'échantillon	11
2.3 La saisie et la vérification des données	13
2.4 L'analyse statistique	13
2.5 La présentation des résultats	13
3. Résultats	15
3.1. L'échantillon	15
3.1.1. Le descriptif des bébés	15
3.1.2. Les taux de réponse	17
3.1.3. Les caractéristiques sociodémographiques des mères	20
3.1.4. La représentativité de l'échantillon	23
3.2. Les mères, le travail et les congés	26
3.2.1. La nationalité et les différences sociodémographiques	26
3.2.2. Un regard plus approfondi sur le travail et les congés	29
3.3. L'accouchement et le séjour à la maternité	33
3.3.1. Le lieu d'accouchement	33
3.3.2. Le terme à l'accouchement	33
3.3.3. Le mode d'accouchement	33
3.3.4. La santé du bébé et les transferts	33
3.3.5. La durée du séjour à la maternité	34
3.3.6. Les problèmes de santé mentionnés par la mère	37

3.4. L'initiation de l'allaitement maternel	39
3.4.1. L'initiation de l'allaitement et les facteurs concernant le bébé et la naissance	39
3.4.2. Certaines pratiques propices à l'allaitement	40
3.4.3. L'initiation de l'allaitement et les facteurs sociodémographiques parentaux	41
3.4.4. L'analyse multivariée	44
3.4.5. Les raisons du non-allaitement	46
3.5. L'allaitement maternel à quatre mois	48
3.5.1. L'allaitement maternel à quatre mois et les facteurs liés à la naissance	48
3.5.2. L'allaitement maternel à quatre mois et les caractéristiques maternelles	51
3.5.3. L'analyse multivariée	54
3.6. Le sevrage avant l'âge de quatre mois	58
3.6.1. Le sevrage précoce	58
3.6.2. Les causes du sevrage	58
3.6.3. Le souhait de prolonger l'allaitement maternel	60
3.6.4. Les facteurs associés au sevrage précoce	61
3.6.5. Le sevrage précoce et les caractéristiques maternelles	63
3.6.6. Le sevrage précoce, congés et pauses-allaitement	65
3.7. L'allaitement maternel au-delà de quatre mois	67
3.7.1. Les taux d'allaitement de quatre à douze mois	67
3.7.2. L'allaitement à six mois	69
3.7.3. L'allaitement à douze mois	76
3.8. La diversification de l'alimentation	80
3.8.1. L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel	80
3.8.2. L'introduction d'aliments avant quatre mois	82
3.8.3. L'introduction d'aliments entre quatre et cinq mois	83
3.8.4. L'introduction d'aliments avant six mois et facteurs maternels	84
3.8.5. L'introduction d'aliments et le sevrage	85
3.8.6. L'alimentation du bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire	86
3.9. Les différences entre les établissements	89
3.9.1. Le lieu d'accouchement et les caractéristiques maternelles	89
3.9.2. L'initiation de l'allaitement et les différences de pratiques en maternité	90
3.9.3. Le label « Hôpital ami des bébés »	92
3.10. L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg	94
3.10.1. Comparaison avec l'enquête 2001-2002	94
3.10.2. L'évolution des taux d'allaitement de 2001 à 2008	95
3.10.3. L'évolution de l'allaitement depuis 1987	96
3.11. Le vécu et les commentaires des mères	98
3.11.1. Le recours au soutien	98
3.11.2. Les principales difficultés de l'allaitement	99
3.11.3. Le congé parental	100
3.11.4. Les commentaires en libre expression	100

4. Quelques commentaires sur la méthodologie	105
4.1. La base d'échantillonnage et les sources de biais	105
4.2. Comparaison des échantillons des deux études	106
4.3. La méthode de recueil de données	107
4.4. Le questionnaire et les questions problématiques	108
4.5. La problématique linguistique	109
4.6. La saisie des données et le contrôle de qualité	109
4.7. Recommandations méthodologiques	109
5. Principaux résultats	113
6. Recommandations	117
6.1. Les facteurs sociodémographiques	117
6.2. Les facteurs déterminants dans l'initiation et la poursuite de l'allaitement	117
6.3. L'exclusivité de l'allaitement	118
6.4. L'allaitement (exclusif ou mixte) dans le temps	118
6.5. Le sevrage précoce	119
6.5.1. Le manque de lait	119
6.5.2. La reprise de l'activité professionnelle	120
6.5.3. Les problèmes de seins	120
6.6. Le désir de poursuivre l'allaitement	120
6.7. Conclusion	121
7. Annexes	123
7.1. Liste des figures et graphiques	123
7.2. Tableaux supplémentaires	126
7.3. Références bibliographiques	137
7.4. Glossaire, acronymes et abréviations	138
7.5. Lettres et questionnaire en langues française et allemande	139
7.6. Liste des communes réparties par cantons	149
7.7. Cartographie des cantons	150



1 Introduction

Au cours de l'année 2008, la Direction de la Santé a mené une enquête nationale sur les pratiques de l'alimentation des bébés au Grand-Duché de Luxembourg.

Les objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- ▶ étudier la prévalence et la durée de l'allaitement maternel et les caractéristiques de l'alimentation en général des bébés âgés de 4 mois, 6 mois et 12 mois dans un échantillon représentatif ;
- ▶ connaître l'expérience des mères en ce qui concerne l'allaitement de leur enfant ;
- ▶ identifier les facteurs associés à l'initiation de l'allaitement, la pratique de l'allaitement exclusif et la continuation de l'allaitement jusqu'aux âges préconisés par les recommandations en vigueur ;
- ▶ assurer la comparabilité des données recueillies avec celles de l'enquête nationale précédente (2001-2002) et ainsi mettre en évidence l'évolution des pratiques en allaitement maternel ;
- ▶ fournir des données valides pour les comparaisons au niveau international ;
- ▶ contribuer à l'évaluation de l'impact des actions et interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel et une alimentation saine depuis la naissance, pour mieux concevoir et cibler les interventions ultérieures en accord avec la politique nationale de santé publique en matière d'allaitement maternel.

Depuis 1979, de nombreuses actions ont été menées au Luxembourg dans le but d'encourager et soutenir l'allaitement des bébés. En février 2007, le Ministre de la Santé a présenté le « Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, 2006-2010 »¹. Cette politique est basée sur l'adoption des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant², la stratégie « Santé 21 »³, et en particulier les buts n° 3 « Démarrer dans la vie en bonne santé » et n° 11 « Adopter des modes de vie plus sains », la « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé »⁴ et la « Plateforme d'action européenne – alimentation, exercice physique et santé »⁵.

Dans ce programme national, et en concordance avec les préconisations de l'OMS, le Ministre de la Santé recommande « l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et, après six mois, la continuation de l'allaitement maternel même jusqu'à deux ans ou plus accompagné d'aliments complémentaires adéquats ». Le plan d'action fixe des objectifs nationaux, notamment :

- ▶ augmenter les taux d'allaitement en général et plus particulièrement parmi les mères moins privilégiées socio-économiquement ;
- ▶ augmenter le taux de nouveau-nés allaités exclusivement, le maintenir jusqu'à six mois et éviter les abandons précoces.

Le programme reconnaît l'importance du volet « recherche » en soulignant le besoin « d'améliorer l'information et l'évaluation de l'allaitement maternel au Luxembourg par des données de santé de qualité en accord avec les indicateurs de l'OMS

1 Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, 2006-2010. Ministère de la Santé. http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2007/02/14bartolomeo/Final_PLAN-allaitement.pdf

2 Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. OMS/UNICEF, 2003. http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_fre.pdf

3 SANTÉ 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS. OMS, 1999. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/109310/wa54oga199sa.pdf

4 Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. OMS, 2004. http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226_fre.pdf

5 Alimentation, activité physique et santé - une plateforme d'action européenne. Commission européenne, 2005. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_fr.pdf

et d'Eurostat» et «d'encourager la recherche sur le lait maternel, sur l'allaitement et les bébés allaités.» S'inscrivant dans ce contexte, cette nouvelle enquête a pour but de fournir les informations nécessaires à l'élaboration d'interventions nouvelles et à l'évaluation des initiatives en place.

L'une des démarches importantes pour atteindre les objectifs du programme concerne l'Initiative «Hôpital Ami des Bébé» (BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative) de l'UNICEF et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les établissements hospitaliers adhérant à cette initiative s'engagent à mettre en œuvre les dix conditions établies pour le succès de l'allaitement maternel (voir encadré ci-après). Depuis l'introduction au Luxembourg de cette initiative en 1993, trois établissements – la maternité Grande-Duchesse Charlotte du Centre hospitalier de Luxembourg, la maternité du Centre hospitalier du Nord de la Clinique Saint-Joseph à Wiltz et la maternité du Centre hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette – ont répondu aux critères et reçu le label «Hôpital Ami des Bébé» (BFH). Cette enquête nous permet de comparer les établissements avec et sans le label BFH, en ce qui concerne les pratiques liées au démarrage de l'allaitement maternel et l'éventuel effet sur les prévalences de l'allaitement et l'exclusivité de l'allaitement à plus long terme.

Initiative Hôpital Ami des Bébé

Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Mettre les nouveau-nés en contact peau à peau avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure, encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter et offrir de l'aide si nécessaire.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source: Données scientifiques relatives aux Dix conditions pour le succès de l'allaitement. WHO/CHD/98.9. Organisation Mondiale de la Santé, Genève 1999

L'allaitement maternel au Luxembourg une chronologie des interventions

- 1979** Le premier groupe de La Leche League International s'établit au Luxembourg.
- 1987** Une première enquête sur l'allaitement maternel et les pratiques à son égard dans les services de maternité, est menée par Initiativ Liewensufank (IL), nouvelle organisation non gouvernementale.
- 1989** Publication des résultats de l'enquête de 1987.
- 1990** La «hotline» téléphonique pour les conseils sur l'allaitement est établie par IL.
- 1991** La brochure d'information sur l'allaitement «Stillen von A-Z»⁶, écrite par IL, est publiée par le Ministère de la Santé de Luxembourg. Cette brochure est diffusée gratuitement.

6 <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaitement-a-z/allaitement-a-z-de.pdf>

- 1992** Le Luxembourg participe à la présentation de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (BFH) à Genève.
La semaine mondiale de l'allaitement maternel est fêtée pour la première fois au Luxembourg et a lieu chaque année depuis.
- 1993** Une conférence d'un jour est organisée au Luxembourg afin de présenter BFH aux professionnels de la santé. Un groupe de travail pour la promotion de la BFH est établi.
Cinq des sept hôpitaux commencent une auto-évaluation ; leur personnel reçoit une formation en matière d'allaitement maternel.
- 1994** Une enquête « Accoucher au Luxembourg » est conduite et mesure notamment l'allaitement initial, à 4 mois et à 6 mois.
- 1995** Une conférence nationale est organisée par le Ministère de la Santé au sujet des conditions 6 et 9 de la BFH (voir page précédente).
- 1996** Un comité national pour la promotion de l'allaitement maternel est nommé. Les membres de ce comité représentent les professionnels de la santé (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, infirmières pédiatriques), certaines associations ayant un rôle dans la provision d'information, de conseils et de soutien aux mères allaitantes ainsi que les représentants du Ministère de la Santé.
- 1999** La brochure « Allaiter de A-Z »⁷ est publiée en langue française.
Le congé parental⁸ est introduit, permettant à une mère salariée de rester six mois à la maison après le congé de maternité avec une compensation mensuelle et la garantie de retrouver son emploi au retour.
- 2000** En mars, la Maternité Grande-Duchesse Charlotte du Centre Hospitalier de Luxembourg est certifiée Hôpital Ami des Bébé d'après les critères de l'OMS/UNICEF.
- 2001** La loi du 1er août garantit la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes⁹. Entre autres, elle élargit le droit au congé de maternité à 12 semaines en cas d'allaitement et aux pauses d'allaitement de deux fois 45 minutes par jour.
Une seconde enquête nationale sur l'allaitement auprès de 547 mères est menée par la Direction de la Santé.
- 2002** La Maternité Grande-Duchesse Charlotte réussit la réévaluation de son label BFH.
- 2003** La Maternité du Centre Hospitalier du Nord Clinique Saint-Joseph à Wiltz est certifiée BFH.
- 2004** Publication des résultats de l'enquête nationale 2001-2002. 500 exemplaires ont été imprimés et distribués et le rapport en format PDF mis en ligne sur les sites du Ministère de la santé¹⁰ et d'IL.
L'état des lieux de l'initiative BFH a été dressé en 2004.
Le comité national pour la promotion de l'allaitement maternel encourage la généralisation des « consultations en lactation » des maternités à l'ensemble du pays, suivant le modèle en vigueur à Ettelbruck.
- 2005** Réorientation des actions du comité national sur base des constats de l'étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg publiée en avril 2004, notamment la nécessité de l'élaboration d'un programme national formel pour la promotion de l'allaitement maternel, faisant partie d'un programme global pour la promotion de l'alimentation saine.
Une analyse des activités de promotion de l'allaitement maternel dans les maternités est réalisée, ainsi qu'une évaluation de l'accessibilité des pompes à lait.
La brochure « Oui, j'allait encore ! »¹¹ visant à encourager la poursuite de l'allaitement maternel est publiée en français et en allemand.
- 2006** Réaffirmation des membres du comité national pour la promotion de l'allaitement maternel ; des suppléants sont nommés.
La brochure « L'alimentation du bébé de 0-12 mois »¹², conçue par le Ministère de la Santé en collaboration avec la Ligue médico-sociale, éditée en français et allemand et diffusée gratuitement, est présentée lors de la conférence nationale santé.
Officialisation du programme national « Gesond iessen, méi bewegen ».
Sur base des recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, ainsi que du blueprint européen, un Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2006-2010 est élaboré.
La Maternité Grande-Duchesse Charlotte réussit la deuxième réévaluation de son label BFH.

7 <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaitement-a-z/>
[allaitement-a-z-fr.pdf](http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaitement-a-z-fr.pdf)

8 <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0013/a013.pdf#page=21>

9 <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2001/0102/a102.pdf#page=2>

10 <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaitement-maternel-luxembourg/allaitement-maternel-luxembourg.pdf>

11 <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/oui-j-allait-encore/oui-j-allait-encore-fr.pdf>

12 <http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/alimentation/alimentation-bebe/alimentation-bebe-fr.pdf>

Réédition de la brochure « Oui, j'allaite encore! ».

Organisation du colloque « Promouvoir l'allaitement maternel, c'est promouvoir la santé de l'enfant » pour gynécologues et pédiatres.

Organisation d'une journée de formation continue pour les professionnels de la santé.

2007 Présentation officielle de la Politique nationale pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et du Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, 2006-2010, lors d'une conférence de presse.

Envoi des documents aux institutions, maternités, cliniques pédiatriques et aux professionnels de santé - gynécologues, pédiatres, sages-femmes et infirmières pédiatriques.

Réédition de la brochure « Oui, j'allaite encore! » en français et en allemand.

Impression du feuillet « Qui fait quoi ? Info: allaitement au Luxembourg »¹³ et distribution aux professionnels concernés.

Actualisation et réimpression de la brochure « Allaiter de A à Z » et sa traduction en portugais¹⁴.

2008 Elaboration et réalisation de la troisième enquête – ALBA 2008 « L'alimentation de nos bébés ».

La Maternité du Centre hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette reçoit le label BFH.

Remarque : cette liste n'est pas exhaustive, mais n'indique que les actions phares. Pour trouver les détails des activités en matière de promotion et soutien de l'allaitement, nous vous référons aux rapports d'activités des différentes organisations travaillant dans le domaine.

Le comité national pour la promotion de l'allaitement maternel au Luxembourg se compose de représentant(e)s des organes suivants :

- ▶ Direction de la Santé du Ministère de la Santé
- ▶ Société luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique
- ▶ Société luxembourgeoise de Pédiatrie
- ▶ Service de néonatalogie de la Clinique pédiatrique du CHL
- ▶ Association luxembourgeoise des Sages-Femmes
- ▶ Société luxembourgeoise des Infirmiers pédiatriques
- ▶ Ligue médico-sociale
- ▶ Lycée Technique pour Professions de Santé
- ▶ Initiativ Liewensufank
- ▶ La Leche League Luxembourg
- ▶ UNICEF
- ▶ Beruffsverband vun de Laktationsberoderinnen zu Lëtzebuerg

¹³ <http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/qui-fait-quoi-allaitement-luxembourg/index.html>

¹⁴ <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/grossesse-maternite/allaitement-a-z/allaitement-a-z-pt.pdf>



2 ● Méthodes

Compte tenu des biais¹⁵ inhérents à la méthodologie utilisée en 2001 qui était basée sur l'entretien téléphonique et avec le souhait d'enquêter auprès d'un échantillon beaucoup plus grand que dans l'étude 2001-2002, il a été décidé de changer de méthodologie pour l'étude 2008. Ainsi l'échantillon de l'étude a été sélectionné dans une base de données exhaustive de tous les enfants des groupes d'âge considérés et résidant au Grand-Duché de Luxembourg. Des questionnaires destinés à être complétés par les mères ont été envoyés à l'adresse des bébés.

Ce chapitre présente les principaux éléments de la méthodologie de l'enquête ALBA visant à recueillir des informations sur l'alimentation des bébés âgés de 4, 6 et 12 mois. Une plus ample discussion de la méthodologie et des problèmes rencontrés se trouve dans le chapitre 4 « Quelques commentaires sur la méthodologie ».

2.1. Le questionnaire

Un sous-groupe du Comité national pour la promotion de l'allaitement maternel a étudié le questionnaire de l'enquête nationale de 2001-2002 et a sélectionné les questions à maintenir. Une recherche dans la littérature scientifique et auprès des organes européens et internationaux (OMS, UNICEF, Commission européenne, etc.) a été menée dans le but d'identifier un questionnaire standardisé et/ou des questions standards à inclure. Cette action s'est révélée peu fructueuse, à part la publication de la réunion de consensus de l'OMS tenue en 2007 concernant la révision des indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel¹⁶, qui a été retenue pour alimenter le questionnaire. Etant donné la méthodologie de sélection retenue pour l'échantillon dans cette nouvelle enquête et le choix de cibler trois groupes d'âges spécifiques, il n'a pas été possible de suivre les recommandations à la lettre, ces indicateurs étant souvent basés sur des âges d'enquête beaucoup plus étendus (de la naissance à deux ou trois ans).

Le questionnaire définitif a été élaboré en langue française, puis traduit en allemand, anglais et portugais. Il a été testé avant le lancement de l'envoi. Le questionnaire comportait 37 questions recueillant des informations sur certaines variables sociodémographiques, l'accouchement, l'alimentation du bébé et le vécu de la mère. Une place a été laissée libre à la fin du questionnaire pour recueillir des commentaires et appréciations éventuels. Les différentes versions linguistiques du questionnaire peuvent être consultées en annexe.

2.2. La constitution de l'échantillon

Pour garantir la validité statistique de l'analyse, un effectif de 600 sujets était requis par groupe d'âge de 4 mois, 6 mois et 12 mois. Sur la base d'un taux de réponse probable se situant entre 50 et 60%, le nombre minimum d'enfants devant être contactés pour chaque groupe d'âge a été calculé à 1 200.

¹⁵ Manque de représentativité de la population cible qui exclut les personnes non abonnées au service téléphonique, la difficulté de la réalisation des contacts, le refus de participer à une enquête téléphonique, les problèmes linguistiques.

¹⁶ Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1, Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. WHO 2008.

Il y a près de 5 500 naissances au Luxembourg par an, ce qui fait environ 450 naissances par mois. Pour recueillir un nombre suffisant de questionnaires par groupe d'âge, et en considération d'un taux de réponse attendu de 50 à 60%, nous avons, moyennant un courrier et selon le modèle présenté en annexe, contacté tous les enfants nés au cours de trois mois successifs et ayant exactement 4, 6 ou 12 mois d'âge.

L'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS), qui gère des listes exhaustives des enfants nés de mères résidentes couvertes par la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg, nous a fourni l'échantillon des enfants ciblés présentant les variables suivantes :

- ▶ le groupe d'âge: 4 mois, 6 mois ou 12 mois;
- ▶ le nom et les prénoms de l'enfant;
- ▶ l'adresse postale;
- ▶ le sexe;
- ▶ la nationalité;
- ▶ les mois et année de naissance de l'enfant;
- ▶ le canton de résidence.

Les trois groupes d'âge de l'échantillon avaient des tailles telles qu'indiquées ci-dessous :

- ▶ l'échantillon des 4 mois: 1 295 enfants
- ▶ l'échantillon des 6 mois: 1 375 enfants
- ▶ l'échantillon des 12 mois: 1 355 enfants

L'envoi postal

Une version bilingue du questionnaire, français-allemand, français-anglais, français-portugais, a été envoyée à l'adresse postale de chaque bébé en fonction de la nationalité renseignée dans le fichier de l'IGSS. Le questionnaire était accompagné d'une enveloppe réponse. Un numéro d'appel téléphonique était proposé auquel les parents pouvaient s'adresser en cas de questions éventuelles.

Les envois postaux ont été réalisés en tenant compte des périodes de congés scolaires selon le schéma suivant :

Numéro d'envoi	Période d'envoi	Enfants âgés de 4 mois	Enfants âgés de 6 mois	Enfants âgés de 12 mois
Taille de l'échantillon		n = 1 295	n = 1 375	n = 1 355
1°	fin avril 2008		tous les bébés nés en octobre 2007 N=495	tous les bébés nés en avril 2007 N=410
2°	fin mai 2008	tous les bébés nés en janvier 2008 N=492	tous les bébés nés en novembre 2007 N=422	tous les bébés nés en mai 2007 N=516
3°	fin juin 2008	tous les bébés nés en février 2008 N=381	tous les bébés nés en décembre 2007 N=458	tous les bébés nés en juin 2007 N=429
4°	fin juillet 2008	tous les bébés nés en mars 2008 N=422		

Le suivi de la représentativité des répondants

Chaque jour, la date de réception des questionnaires revenant à la Direction de la Santé était saisie. Cela a permis une analyse hebdomadaire de la représentativité par nationalités et par cantons de résidence des répondants.

Considérant le besoin de recueillir un nombre minimum de 600 réponses par groupe d'âge, nous avons ajusté les sous-représentativités éventuelles dues aux non-réponses, adresses inconnues, déménagements, émigration, etc. Ainsi, afin d'équilibrer les sous-représentativités identifiées au fur et à mesure et dans le respect strict de l'âge des bébés au moment de l'envoi des questionnaires, nous avons adressé un courrier-rappel aux enfants présentant certaines caractéristiques épi-

démiologiques essentielles : l'âge, la nationalité et le lieu de résidence de l'enfant. Le modèle de la lettre de rappel se trouve en annexe.

Avant le classement des questionnaires remplis, la première feuille du questionnaire présentant les données nominatives de l'enfant (nom et prénoms) était extraite puis détruite.

2.3. La saisie et la vérification des données

La saisie des réponses a été réalisée, au fur et à mesure de la réception des questionnaires, par des techniciens de la Direction de la Santé, utilisant un formulaire de saisie établi sous Microsoft Office Access.

Pour les questions ouvertes et celles demandant des précisions, certaines réponses ont pu être anticipées et les codes établis au préalable, tandis que pour d'autres, les codes correspondant aux réponses ont été créés suite aux analyses préliminaires des premiers résultats.

La précision de la saisie a été vérifiée en sélectionnant au hasard un échantillon de 5% des questionnaires. Les réponses des mères ont été confrontées au contenu de la base de données. Il s'est avéré que le taux d'erreur était très faible (autour de 1% pour toutes sources d'erreur confondues – fautes de frappe, omissions, erreurs d'encodage, non concordance des réponses de la part de la répondante).

Par ailleurs, cette vérification a révélé des incohérences dans les réponses sans doute dues à une mauvaise compréhension ou à l'inattention (Q15 - Avec ce bébé, combien d'enfants avez-vous ? : o), qui ont pu être corrigées, ainsi qu'une question mal encodée (Question 35 - les principales difficultés de l'allaitement) et qui a été entièrement révisée.

2.4. L'analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée au moyen des logiciels Microsoft Office Excel, SPSS for Windows et Epi Info.

2.5. La présentation des résultats

Pour la plupart, les résultats sont présentés sous forme de tableau ou de graphique. Certains résultats sont décrits uniquement dans le texte.

En ce qui concerne les tableaux, les effectifs N sont les dénominateurs des pourcentages se trouvant sur la même ligne, sauf quand il s'agit d'un tableau de dénombrement, indiqué par le total 100% en bas de la colonne des pourcentages.

Les chiffres correspondants aux graphiques sont présentés sous forme de tableau dans l'annexe.



3 • Résultats

3.1. L'échantillon

L'échantillon comprend 2 412 bébés nés de 2 366 mères. La représentativité de cet échantillon est décrite en détail en fonction des éléments démographiques relatifs aux bébés et aux mamans.

3.1.1. Le descriptif des bébés

La base de données comporte des données sur 2 412 bébés. L'échantillon comprend 1 235 garçons (51,2%) et 1 177 filles (48,8%). Il y a 40 fratries de jumeaux et 3 de triplés, c'est-à-dire 89 bébés issus de grossesses multiples.

L'âge du bébé au jour du remplissage du questionnaire

Pour 401 bébés, la date de remplissage du questionnaire n'a pas été renseignée. Dans ce cas, nous avons calculé l'âge du bébé au jour du remplissage du questionnaire sur base de la date de réception du questionnaire au Ministère de la Santé. Dans 17 cas, ni la date de remplissage ni la date de réception n'étaient disponibles, rendant impossible le calcul de l'âge. Ces bébés ont été exclus des analyses nécessitant l'âge.

Le plus jeune bébé était âgé de 17,0 semaines (4,0 mois), et le plus âgé de 79,1 semaines (18,5 mois).

Le Tableau 1 présente la distribution de l'âge du bébé au jour du remplissage du questionnaire en fonction des groupes d'âge à l'envoi. L'étalement de l'âge des bébés au-delà de 12 mois est dû aux réponses tardives. Des retards de réponses sont également constatés dans les autres groupes d'âge.

Les deux tiers du groupe de 4 mois ont répondu dans le mois qui suivait l'envoi, et un quart dans le mois suivant (93,0% de questionnaires retournés endéans deux mois). Le délai a été un peu plus long dans le groupe de 6 mois, avec 62,9% répondant dans le premier mois, et 30,3% dans le deuxième (93,2% endéans deux mois). Le délai est encore plus prolongé dans le groupe de 12 mois, avec 55,5% de réponses dans le premier mois et 36,1% dans le deuxième (91,6% endéans deux mois).

Tableau 1: L'âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire

Age	Groupe des « 4 mois »		Groupe des « 6 mois »		Groupe des « 12 mois »		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4 mois	506	66,8					506	21,1
5 mois	198	26,2					198	8,3
6 mois	39	5,2	525	62,9			564	23,5
7 mois	10	1,3	253	30,3			263	11,0



	Groupe des « 4 mois »		Groupe des « 6 mois »		Groupe des « 12 mois »		Total	
Age	N	%	N	%	N	%	N	%
8 mois	4	0,5	36	4,3			40	1,7
9 mois			13	1,6			13	0,5
10 mois			2	0,2			2	0,1
11 mois			5	0,6			5	0,2
12 mois			1	0,1	446	55,5	447	18,7
13 mois					290	36,1	290	12,1
14 mois					54	6,7	54	2,3
15 mois					7	0,9	7	0,3
16 mois					4	0,5	4	0,2
18 mois					2	0,2	2	0,1
total	757		835		803		2 395	100,0
(nr)	(5)		(1)		(11)		(17)	
total	762		836		814		2 412	

Le lieu de résidence

La répartition des répondants selon le canton de résidence est indiquée dans le Tableau 2. La liste des communes regroupées dans chaque canton ainsi que la cartographie des cantons se trouvent en annexe. Pour raison de différences sociodémographiques entre les habitants de la ville de Luxembourg par rapport aux alentours de la capitale, ce canton a été, pour les besoins de l'analyse, scindé en deux zones : Luxembourg-ville et Luxembourg-alentours.

Ce tableau compare également la répartition de l'échantillon des répondants à l'enquête (ALBA) à l'échantillon global de la population ciblée par le questionnaire (échantillon IGSS).

Plus de la moitié (60,5%) des bébés résident dans les cantons des deux grandes villes du Grand-Duché, Esch-sur-Alzette et Luxembourg. En ce qui concerne la répartition par district, 72,1% résident dans le district de Luxembourg (Capellen, Esch-sur-Alzette, Luxembourg et Mersch), représentant le sud et le sud-ouest du pays, 11,7% dans le district de Grevenmacher (Echternach, Grevenmacher et Remich) dans l'est, et 16,3% dans le district nordique de Diekirch (Clervaux, Diekirch, Redange, Vianden et Wiltz). La carte géographique du pays avec son découpage en cantons et districts se trouve en annexe.

Tableau 2 : Canton de résidence des bébés

	ALBA		Echantillon IGSS N = 4 025
Canton	N	%	%
Capellen	156	6,5	6,7
Clervaux	71	2,9	2,6
Diekirch	148	6,1	5,8
Echternach	70	2,9	3,5
Esch-sur-Alzette	640	26,5	30,2
Grevenmacher	134	5,6	5,4
Luxembourg-alentours	238	9,9	10,8
Luxembourg-ville	582	24,1	19,2
Mersch	123	5,1	5,4
Redange	78	3,2	3,3
Remich	77	3,2	3,2
Vianden	28	1,2	1,0
Wiltz	67	2,8	2,8
Total	2 412	100,0	100,0

La nationalité du bébé

La répartition des nationalités dans l'échantillon est présentée dans le Tableau 3. Les nationalités à petit effectif ont été regroupées en catégories comme suit¹⁷ :

Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie : allemande, autrichienne, britannique, espagnole, grecque, irlandaise, néerlandaise, suisse, scandinave (danoise, finlandaise, islandaise, norvégienne, suédoise), américaine, canadienne, australienne ;

Europe de l'Est : albanaise, biélorusse, bulgare, estonienne, hongroise, lettonne, lituanienne, moldave, polonaise, roumaine, russe, slovaque, tchèque, ukrainienne ;

Pays de l'ex-Yougoslavie : bosniaque, croate, macédonienne, monténégrine, serbe, slovène ;

Autres : Afrique (algérienne, angolaise, béninoise, camerounaise, capverdiennne, congolaise, ivoirienne, ghanéenne, guinéenne-Bissau, guinéenne-Conakry, kényane, malgache, marocaine, mauricienne, mauritanienne, nigériane, nigérienne, sénégalaise, sierra-léonaise, togolaise, tunisienne), Asie (afghane, chinoise, nord-coréenne, sud-coréenne, indienne, japonaise, népalaise, ouzbek, philippine, singapourienne, thaïlandaise, vietnamienne), Amérique latine et Caraïbe (bélizienne, brésilienne, chilienne, colombienne, dominicaine, équatorienne, hondurienne, mexicaine, péruvienne), Moyen-Orient (arménienne, iranienne, iraquienne, israélienne, libanaise, turque).

Les trois nationalités les plus fréquentes sont les Luxembourgeois (49,1%), les Portugais (19,9%) et les Français (9,0%), représentant 78% de l'échantillon total. Les ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie représentent 4%, et les Belges et Italiens autour de 3% chacun. Toutes les autres nationalités réunies représentent 11,4% de l'échantillon.

Tableau 3 : Nationalité du bébé

Nationalité	ALBA		Echantillon IGSS N = 4 025
	N	%	%
luxembourgeoise	1 184	49,1	45,3
portugaise	481	19,9	22,0
française	217	9,0	8,5
pays de l'ex-Yougoslavie	103	4,3	5,5
belge	83	3,4	3,0
italienne	70	2,9	3,3
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	180	7,5	7,1
Europe de l'Est	44	1,8	2,0
Autres	50	2,1	3,3
Total	2 412	100,0	100,0

3.1.2. Les taux de réponse

Tableau 4 : Taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton

	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	95% IC
Groupe d'âge				
4 mois	1 295	762	58,8	56,2–61,5
6 mois	1 375	836	60,8	58,2–63,5
12 mois	1 355	814	60,1	57,5–62,8

¹⁷ Les effectifs pour chaque groupe sont présentés dans le Tableau A1 en annexe.

	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	95% IC
Nationalité				
luxembourgeoise	1 823	1 184	64,9	62,8–67,1
portugaise	887	481	54,2	51,0–57,5
française	342	217	63,5	58,4–68,6
pays de l'ex-Yougoslavie	220	103	46,8	40,2–53,4
italienne	133	70	52,6	45,5–59,8
belge	121	83	68,6	60,3–76,9
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	287	180	62,7	57,1–68,3
Europe Est	81	44	54,3	43,5–65,2
Autres	131	50	38,2	29,9–46,5
Canton				
Capellen	271	156	57,6	51,7–63,4
Clervaux	105	71	67,6	58,7–76,6
Diekirch	234	148	63,2	57,1–69,4
Echternach	141	70	49,6	41,4–57,9
Esch-sur-Alzette	1 214	640	52,7	49,9–55,5
Grevenmacher	217	134	61,8	55,3–68,2
Luxembourg-alentours	436	238	54,6	49,9–59,3
Luxembourg-ville	773	582	75,3	72,3–78,3
Mersch	219	123	56,2	49,6–62,7
Redange	132	78	59,1	50,7–67,5
Remich	130	77	59,2	50,8–67,7
Vianden	41	28	68,3	54,1–82,5
Wiltz	112	67	59,8	50,7–68,9
Total	4 025	2 412	59,9	58,4–61,4

Des 4 025 questionnaires envoyés, 2 412 questionnaires complétés (partiellement ou entièrement) ont été retournés, donnant un taux de réponse global de 59,9%. Ce taux de réponse peut être considéré comme bon considérant qu'il s'agit d'une enquête postale à participation non-obligatoire. Le Tableau 4 montre les taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton de résidence.

Il n'y a aucune différence statistiquement significative dans les taux de réponse entre les trois groupes d'âge. En ce qui concerne la nationalité, les taux de réponse sont supérieurs au taux global pour les bébés de nationalité luxembourgeoise ou belge et inférieurs pour les nationalités portugaise, pays de l'ex-Yougoslavie ou autres nationalités non européennes. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 79,9 $p < 0,001$).

Pour le canton de résidence, on peut constater un taux de réponse nettement supérieur au taux global dans le canton de Luxembourg-ville (75,3%) et inférieur dans les cantons d'Echternach (49,6%) et Esch-sur-Alzette (52,7%). Les différences entre les 13 cantons¹⁸ sont statistiquement significatives (χ^2 120,8 $p < 0,001$).

Les taux de réponse par nationalité dans les trois groupes d'âge

Le Tableau 5 présente les taux de réponse par nationalité pour les trois groupes séparément. À part le fait que les taux de réponse sont un peu supérieurs au taux global pour les nationalités luxembourgeoise et belge et un peu inférieur pour les nationalités portugaise, italienne, Europe de l'Est et « autres nationalités » dans les trois groupes d'âge, aucun schéma régulier n'est constaté. Les différences entre nationalités sont statistiquement significatives pour les groupes des 4 mois (χ^2 43,3 $p < 0,001$) et des 12 mois (χ^2 43,3 $p < 0,001$). Il est à noter qu'il peut exister des incohérences entre la nationalité du bébé figurant dans le fichier IGSS et celle renseignée par la mère dans le questionnaire. Ce sont ces dernières nationalités qui ont été considérées dans la présente analyse statistique.

¹⁸ 11 cantons ainsi que le canton de Luxembourg qui pour des raisons méthodologiques a été divisé en deux zones distinctes et dénommées « Luxembourg-ville » et « Luxembourg-alentours »

Tableau 5: Taux de réponse par nationalité

	Groupe des « 4 mois »			Groupe des « 6 mois »			Groupe des « 12 mois »		
	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	Envois N	Retours N	Taux de réponse %
Nationalité du fichier IGSS									
luxembourgeoise	557	361	64,8	665	424	63,8	601	399	66,4
portugaise	323	170	52,6	260	151	58,1	304	160	52,6
française	115	65	56,5	119	80	67,2	108	72	66,7
pays de l'ex-Yougoslavie	76	31	40,8	59	35	59,3	85	37	43,5
italienne	55	31	56,4	40	20	50,0	38	19	50,0
belge	43	28	65,1	41	28	68,3	37	27	73,0
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	70	54	77,1	110	59	53,6	107	67	62,6
Europe Est	24	10	41,7	36	19	52,8	21	12	57,1
Autres	32	12	37,5	45	20	44,4	54	21	38,9
Total	1 295	762	58,8	1 375	836	60,8	1 355	814	60,1

Le Tableau 6 indique les différences de taux de réponse entre les cantons pour les trois groupes d'âge. Le canton de Luxembourg-ville a les taux les plus élevés dans les trois groupes. Pour les 4 mois et 12 mois, le taux le plus bas concerne le canton d'Echternach. Dans le groupe de 6 mois, le taux le plus bas est dans le canton d'Esch-sur-Alzette. Ces différences entre cantons sont statistiquement significatives (4 mois χ^2 58,77 $p < 0,001$, 6 mois χ^2 26,87 $p=0,0081$, 12 mois χ^2 51,65 $p<0,001$). La cause de ces différences n'est pas identifiée clairement.

Tableau 6: Taux de réponse par canton

	Groupe des « 4 mois »			Groupe des « 6 mois »			Groupe des « 12 mois »		
	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	Envois N	Retours N	Taux de réponse %	Envois N	Retours N	Taux de réponse %
Canton									
Capellen	98	53	54,1	85	51	60,0	88	52	59,1
Clervaux	41	28	68,3	34	23	67,6	30	20	66,7
Diekirch	70	48	68,6	86	56	65,1	78	44	56,4
Echternach	46	18	39,1	50	32	64,0	45	20	44,4
Esch-sur-Alzette	397	203	51,1	384	208	54,2	433	229	52,9
Grevenmacher	61	36	59,0	84	51	60,7	72	47	65,3
Luxembourg-alentours	119	61	51,3	160	91	56,9	157	86	54,8
Luxembourg-ville	253	192	75,9	260	189	72,7	260	201	77,3
Mersch	76	40	52,6	81	49	60,5	62	34	54,8
Redange	42	26	61,9	46	25	54,3	44	27	61,4
Remich	49	30	61,2	43	25	58,1	38	22	57,9
Vianden	13	10	76,9	15	10	66,7	13	8	61,5
Wiltz	30	17	56,7	47	26	55,3	35	24	68,6
Total	1 295	762	58,8	1 375	836	60,8	1 355	814	60,1

Le Tableau 7 montre la répartition des nationalités par canton. En observant la répartition par nationalité et par canton des enfants considérés dans l'échantillon complet préparé par l'IGSS (Tableau A2 en annexe), la répartition de nos répondants est très bonne. Tout comme pour les alentours du canton de Luxembourg, la partie urbaine du canton de Luxembourg, elle aussi, a la plus large répartition des nationalités et le pourcentage le plus bas de bébés de nationalité luxembourgeoise. Ce qui distingue le canton d'Echternach est le pourcentage élevé de bébés de nationalité portugaise: 40% par rapport au

pourcentage global de 19,9%. Néanmoins, le taux de réponse pour les bébés portugais du canton d'Echternach est de 57,0% et de 52,4% pour les bébés luxembourgeois. Le taux bas pour ce canton est dû plutôt au taux bas de réponse pour toutes les autres nationalités qui s'élève à seulement 31,0% (9 sur 29 bébés). Le canton d'Esch-sur-Alzette a aussi une large répartition des nationalités, avec un pourcentage moyen de bébés de nationalité luxembourgeoise, un pourcentage relativement élevé pour la nationalité portugaise et le pourcentage le plus élevé de tous les cantons pour les pays de l'ex-Yougoslavie.

Tableau 7 : Pourcentages des nationalités résidant dans chaque canton d'après les réponses au questionnaire

	luxem- bour- geoise	portu- gaise	française	ex-You- goslavie	belge	italienne	Europe Ouest- Am. Nord- Australie	Europe Est	autres
Canton									
Capellen	60,3	9,0	9,0	0,6	11,5	1,3	6,4	1,3	0,6
Clervaux	80,3	16,9		1,4		1,4			
Diekirch	60,8	25,0	0,7	6,1	0,7		3,4		3,4
Echternach	47,1	40,0	1,4	1,4	2,9	1,4	2,9		2,9
Esch-sur-Alzette	49,5	28,0	5,6	8,6	1,9	2,5	2,2	0,6	1,1
Grevenmacher	58,2	14,2	5,2	1,5	3,0	1,5	13,4	0,7	2,2
Luxembourg-alentours	45,4	10,5	10,5	2,1	5,0	5,5	15,1	3,4	2,5
Luxembourg-ville	27,1	17,5	19,9	3,8	3,6	5,8	13,7	4,3	4,1
Mersch	60,2	24,4	6,5	0,8	2,4		4,9		0,8
Redange	74,4	7,7	2,6		9,0		6,4		
Remich	75,3	7,8	5,2	3,9	1,3	1,3	2,6	1,3	1,3
Vianden	53,6	42,9							3,6
Wiltz	65,7	16,4	4,5	4,5	3,0		3,0		3,0
Tous	49,1	19,9	9,0	4,3	3,4	2,9	7,5	1,7	2,2

3.1.3 Les caractéristiques sociodémographiques des mères

Cette section présente les données concernant les mères. Pour ces analyses, les données relatives aux mères de jumeaux et triplés ne sont prises en compte qu'une seule fois. Il y a 2 366 mères.

Une description sociodémographique de l'échantillon se trouve dans le Tableau 8.

Tableau 8 : Les caractéristiques sociodémographiques des mères (N = 2 366)

	N	%
Groupe d'âge		
15-19 ans	28	1,2
20-24 ans	185	7,9
25-29 ans	604	25,6
30-34 ans	882	37,5
35-39 ans	536	22,8
40-44 ans	116	4,9
45-49 ans	4	0,2
(nr)	(11)	
Situation familiale		
vit avec conjoint	2 208	93,7
vit seule sans partenaire	112	4,8
autre	37	1,6
(nr)	(9)	

	N	%
Niveau d'instruction de la mère		
Études primaires	212	9,0
Enseignement professionnel	290	12,4
Enseignement secondaire technique	575	24,5
Enseignement secondaire général (classique, moderne)	246	10,5
Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	960	41,0
autre sans précision	46	2,0
pas d'éducation	3	0,1
ne sait pas	11	0,5
(nr)	(23)	
Niveau d'instruction du partenaire		
Études primaires	251	11,4
Enseignement professionnel	383	17,4
Enseignement secondaire technique	451	20,5
Enseignement secondaire général (classique, moderne)	179	8,1
Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	855	38,8
autre sans précision	48	2,2
pas d'éducation	2	0,1
ne sait pas	32	1,5
(nr)	(165)	

L'âge moyen des mères est de 31,4 ans ($\pm 5,1$); la plus jeune a 16 ans, la plus âgée 46 ans. La plupart d'entre elles (93,7%) vivent avec leur conjoint, 4,8% seules sans partenaire, et 1,6% dans d'autres situations non précisées.

Près de la moitié des femmes répondantes (47,4%) a accompli des études secondaires professionnelles, techniques ou classiques et 41,0% des études supérieures. Ce dernier pourcentage est supérieur aux attentes, indiquant une probable erreur d'interprétation des catégories par les mères répondantes. Pour les besoins de l'analyse, nous avons regroupé « études primaires » et « pas d'éducation » dans un seul groupe représentant le niveau d'instruction le plus bas, et les trois groupes « enseignement secondaire technique », « enseignement secondaire classique » et « éducation supérieure » représentant le niveau d'instruction le plus élevé.

La répartition des niveaux d'instruction est similaire chez les conjoints, néanmoins avec un pourcentage un peu plus élevé de partenaires ayant accompli des études secondaires techniques.

Tableau 9: Nationalité de la mère

	N	%
luxembourgeoise	928	39,2
portugaise	514	21,7
française	216	9,1
pays de l'ex-Yougoslavie	109	4,6
belge	95	4,0
italienne	79	3,3
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	211	8,9
Europe de l'Est	86	3,6
autres	128	5,4
Total	2 366	100,0

Les femmes de nationalité luxembourgeoise forment le groupe le plus important avec 39,2% de l'échantillon, suivi des Portugaises (21,7%) et des Françaises (9,1%) (Tableau 9).

Tableau 10 : L'activité professionnelle exercée¹⁹ avant l'accouchement

	N	%
Catégorie A	495	26,4
Catégorie B	558	29,7
Catégorie C	132	7,0
Catégorie D	216	11,5
Catégorie E	344	18,3
Catégorie F	131	7,0
(nr)	(21)	1,3
Total – actives avant l'accouchement	1 897	100,0
sans activité professionnelle avant l'accouchement	469	
Total	2 366	

1 876 (79,3%) des mères exerçaient une activité professionnelle avant l'accouchement²⁰. Comme on peut le voir dans le Tableau 10, la catégorie la plus importante est celle des assistantes administratives et employées privées de bureau, de banque, service à la clientèle et autres employées privées (29,7%). Les activités professionnelles les moins qualifiées (Groupe A) représentent 26,4%.

Au moment de remplir le questionnaire, 43 mères (1,8%) ont déclaré être en congé de maternité, 756 (32%) en congé parental et 112 (4,7%) en congé sans solde. Près de la moitié des mères (47,9%) travaillaient, 24,1% à plein temps, et 23,8% à temps partiel. Un quart (25,7%) des mères n'était pas en congé et ne travaillait pas. Dans une autre question, 49,2% des mères ont indiqué qu'elles avaient bénéficié d'un congé parental.

Le nombre d'enfants

Le nombre moyen d'enfants par mère répondante est de 1,7 ($\pm 0,9$ s.d.). La distribution se trouve dans le Tableau 11. La moitié des mères avait un seul enfant et 96% entre un et trois.

Tableau 11: Le nombre d'enfants par mère

	N	%
1	1195	50,5
2	784	33,1
3	285	12,0
4	74	3,1
5	21	0,9
6	2	0,1
7	4	0,2
9	1	0,0
Total	2 366	100,0

La moyenne du nombre d'enfants par mère répondante va de 1,59 pour les mères de l'Europe de l'Est à 2,07 pour les ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie (Tableau 12). Ces différences sont statistiquement significatives (one-way ANOVA²¹ F 3,8 p<0,001).

¹⁹ Rappel des groupes professionnels:
cat A: ouvrière, femme de ménage, vendeuse, coiffeuse-pédicure, etc.
cat B: assistante administrative, employée bureau, banque, service à la clientèle, etc.
cat C: aide, technicienne qualifiée du secteur socio-sanitaire
cat D: technicienne qualifiée employée
cat E: fonctionnaire, enseignante, institutrice, professeur, éducatrice
cat F: technicienne qualifiée indépendante, profession libérale, juriste, médecin, dentiste, pharmacienne

²⁰ Pour les analyses selon l'activité professionnelle avant l'accouchement, les mères sont alors au nombre de 1 897. Pour les analyses selon le type d'activité exercée, elles sont 1 876.

²¹ test de comparaison des moyennes entre groupes

Tableau 12: Le nombre moyen d'enfants par mère par nationalité

Nationalité	Nombre d'enfants	
	moyenne	s.d.
luxembourgeoise	1,64	0,9
portugaise	1,78	0,9
française	1,70	0,9
pays de l'ex-Yougoslavie	2,07	1,2
belge	1,82	1,0
italienne	1,70	0,9
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	1,74	0,8
Europe de l'Est	1,59	0,8
autres	1,78	1,1

3.1.4. La représentativité de l'échantillon

Par manque de données récentes comparables à celles du fichier de l'IGSS qui a servi à la sélection de l'échantillon, et étant donné la nature de l'échantillon, s'agissant d'enfants de moins de deux ans ou de leurs mères avec des indications sur la nationalité, le niveau d'éducation, l'emploi, etc., les possibilités de comparaison avec une population nationale sont limitées.

Le Tableau 13 présente la comparaison de la répartition des cantons de résidence des bébés avec celles du fichier IGSS et de la population générale au 1er janvier 2008²². Les répartitions sont globalement semblables, à part une sur-représentation de Luxembourg-Ville (χ^2 68,4 $p < 0,001$) et une sous-représentation d'Esch-sur-Alzette (χ^2 15,8 $p < 0,001$) dans l'échantillon de l'enquête. La répartition par canton dans le fichier IGSS est quasiment identique à la répartition dans la population nationale.

Tableau 13: Canton de résidence

	Fichier IGSS %	Echantillon enquête %	Population nationale 2008 %
Taille des différents échantillons	4 025	2 412	483 799
Capellen	6,7	6,5	8,2
Clervaux	2,6	2,9	2,9
Diekirch	5,8	6,1	5,8
Echternach	3,5	2,9	3,2
Esch-sur-Alzette	30,2	26,5	30,3
Grevenmacher	5,4	5,6	5,0
Luxembourg-alentours	10,8	9,9	11,1
Luxembourg-ville	19,2	24,1	17,7
Mersch	5,4	5,1	5,2
Redange	3,3	3,2	3,2
Remich	3,2	3,2	3,8
Vianden	1,0	1,2	0,5
Wiltz	2,8	2,8	2,7

Les seules données disponibles sur la répartition des nationalités par âge datent du dernier recensement de la population qui eut lieu en 2001. À cette date, 55,8% des enfants de 0-4 ans étaient de nationalité luxembourgeoise, par rapport à 45,3% dans la liste fournie par l'IGSS (un sous-groupe des bébés nés en 2007 et début 2008) et 49,1% dans notre échantillon. En 2007, 46,0% des naissances vivantes étaient de nationalité luxembourgeoise. D'autre part, la proportion des étrangers dans la population du Grand-Duché est passée de 36,9% en 2001 à 42,6% en 2008. Il est donc probable que l'échantillon de l'enquête comporte une légère sur-représentation des bébés luxembourgeois, ce qui est cohérent avec le taux de réponse relativement élevé dans le groupe de nationalité luxembourgeoise (65%).

²² STATEC 2008

Notre échantillon indique un taux de fécondité moindre chez les femmes de nationalité luxembourgeoise (nombre moyen d'enfants 1,64) par rapport aux femmes étrangères (nombre moyen d'enfants 1,77). Bien que ces chiffres ne soient pas directement comparables, cette observation va dans le même sens que les chiffres nationaux pour 2007, l'indicateur conjoncturel de fécondité pour les femmes de 15-49 ans étant 1,61 pour la population luxembourgeoise et 1,67 pour la population étrangère²³.

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques des mères, peu de données sont disponibles qui nous permettent de juger la représentativité de notre échantillon. Les données provenant de la fiche médicale de naissance FIMENA nous fournissent les répartitions de l'âge et de la nationalité des mères des bébés nés au Luxembourg. Dans le Tableau 14, nous comparons ces deux facteurs pour les bébés de l'enquête 2008 (N=2 412) et de la base de données FIMENA pour l'année 2006. Cette comparaison indique une sous-représentation de mères jeunes et de nationalité non luxembourgeoise, en particulier les Portugaises.

Tableau 14 : Comparaison des caractéristiques sociodémographiques maternelles avec le fichier FIMENA²⁴

	ALBA 2008 (N= 2 412 bébés)		FIMENA 2006 (N=5 765 bébés)	
Age	N	%	N	%
15-19 ans	28	1,2	148	2,6
20-24 ans	186	7,7	744	13,0
25-29 ans	614	25,6	1 622	29,0
30-34 ans	901	37,5	1 957	34,2
35-39 ans	547	22,8	1 019	17,8
40+	125	5,2	195	3,4
Total	2 401	100,0	5 725	100,0
(nr)	(11)		(40)	
Différence 2008-2006 χ^2 158,0 p<0,001				
Nationalité	N	%	N	%
luxembourgeoise	949	39,3	1 799	34,6
portugaise	522	21,6	1 238	23,8
française	218	9,0	499	9,6
pays de l'ex-Yougoslavie	114	4,6	252	4,9
belge	97	4,0	364	7,0
italienne	81	3,4	142	2,7
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	214	8,9	369	7,1
Europe de l'Est	87	3,6	198	3,8
autres	130	5,4	333	6,4
Total	2 412	100,0	5 194	99,9
(nr)			(571)	
Différence 2008-2006 χ^2 50,3 p<0,001 Différences entre proportions: luxembourgeoise sig. p<0,05 portugaise sig. p<0,05				

Quant à l'activité professionnelle des mères, 79% exerçaient une activité avant l'accouchement. Les chiffres nationaux pour 2007 indiquent un taux d'activité de 77% et un taux d'emploi de 74% chez les femmes âgées de 24 à 49 ans²⁵. Concernant les catégories d'emploi, 18,5% des mères actives professionnellement étaient ouvrières ou femmes de ménage (5,5% pour les Luxembourgeoises contre 28,3% pour les femmes étrangères).

Une analyse plus détaillée du niveau d'instruction, du travail et des congés des mères est présentée au chapitre suivant.

Il est alors fort probable qu'il existe une sur-représentation de femmes ayant un niveau d'éducation supérieur et une sous-représentation de jeunes ouvrières dans cette enquête.

23 STATEC 2008

24 FIMENA – Fiche médicale de naissance. Données préliminaires non encore publiées.

25 STATEC, Enquête sur les forces de travail 2007.

RÉCAPITULATIF

Effectif de l'échantillon : 2 412 bébés (2 366 mères)

Descriptifs démographiques du bébé

- ▶ 40 fratries de jumeaux et 3 de triplés – 89 bébés de grossesses multiples
- ▶ âge - minimum 17,0 semaines (4,0 mois), maximum 79,1 semaines (18,5 mois)
- ▶ canton de résidence le plus fréquent – Luxembourg 30,0%, Esch-sur-Alzette 30,2%
- ▶ nationalité – luxembourgeoise 45,3%, portugaise 22,0%

Taux de réponse

- ▶ taux global: 59,9% (58,4-61,4)
- ▶ taux supérieur à la moyenne : canton Luxembourg-ville
nationalité luxembourgeoise ou belge
- ▶ taux inférieur à la moyenne : canton Echternach et Esch-sur-Alzette
portugaise, ex-Yougoslavie, autres non-EU

Descriptifs démographiques de la mère

- ▶ âge moyen: 31,4 ans – de 16 à 46 ans
- ▶ vivant en couple: 93,7%
- ▶ nombre d'enfants: 1,7 (moyenne par femme) – 1 enfant 50,5%, 2 enfants 33,1%, 3 enfants 12,0%
- ▶ niveau d'instruction: enseignement secondaire achevé 76% (cf. partenaire 67,4%)
- ▶ nationalité: luxembourgeoise 39,2%, portugaise 21,7%
- ▶ activité professionnelle avant l'accouchement: 79,3%
- ▶ activité exercée: 26,4% activité moins qualifiée, 29,7% employée admin./bureau/services
- ▶ travail au moment du questionnaire: 47,9% (temps plein 24,1%, partiel 23,8%)
- ▶ ont pris un congé parental: 49,2%

Représentativité de l'échantillon

- ▶ sont représentatifs: la répartition géographique
le taux d'activité professionnelle des mères
- ▶ sur-représentation: bébés luxembourgeois
mères âgées de 30 ans et plus
mères possédant un diplôme égal ou supérieur au bac

3.2. Les mères, l'éducation, le travail et les congés

3.2.1. La nationalité et les différences sociodémographiques

Etant donné la forte probabilité que les caractéristiques sociodémographiques influencent les pratiques alimentaires des bébés, nous examinons ici les différences de certains facteurs sociodémographiques liées à la nationalité de la mère.

La nationalité, l'âge des mères et le niveau d'études

Le Tableau 15 présente l'âge moyen des mères ainsi que les pourcentages de mères ayant suivi des études jusqu'au niveau secondaire et au-delà en fonction de la nationalité.

Tableau 15: Âge et niveau d'études par nationalité

Nationalité	N	Âge moyen*** (ans)	Niveau d'études achevées	
			Études Secondaires %	Études Supérieures %
luxembourgeoise	928	31,5	54,1	40,0
portugaise	514	29,6	63,6	8,7
française	216	32,9	24,3	73,4
pays de l'ex-Yougoslavie	109	28,8	65,7	7,6
belge	95	32,9	14,7	83,2
italienne	79	32,9	50,6	38,0
Europe Ouest/Am. Nord/Australie	211	34,5	19,9	76,3
Europe de l'Est	86	31,4	17,4	79,1
autres	128	30,5	45,2	35,7
Valeur globale	2 366	31,4	47,4	41,0

*** One-way ANOVA $p < 0,001$

Les moyennes d'âge des mères sont plus basses que la moyenne globale pour les mères des nationalités des pays de l'ex-Yougoslavie et portugaise. Les mères de nationalité française, belge, italienne et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie sont les plus âgées (moyenne au-dessus de 32,9 ans). Ces différences sont statistiquement significatives (ANOVA $p < 0,001$).

En ce qui concerne le niveau d'études, la proportion de femmes portugaises et de pays de l'ex-Yougoslavie ayant achevé des études supérieures est nettement plus basse que celle des autres nationalités.

La nationalité et le travail avant l'accouchement

Le Tableau 16 montre les pourcentages des mères ayant travaillé avant l'accouchement et les catégories d'activités exercées en fonction de la nationalité²⁶. Les pourcentages les plus bas de mères ayant travaillé avant l'accouchement se trouvent chez les femmes de l'ex-Yougoslavie et du groupe « autres nationalités ». Les mères belges, françaises et luxembourgeoises avaient les taux les plus élevés. Les différences d'activité professionnelle exercée sont aussi frappantes, avec une majorité des femmes portugaises et de l'ex-Yougoslavie et du groupe « autres nationalités » travaillant dans la catégorie la moins qualifiée (ouvrière, femme de ménage, vendeuse, coiffeuse, pédicure, etc.). Pour les Françaises, Belges, Italiennes, les mères du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et de l'Europe de l'Est, les pourcentages les plus élevés se trouvent dans la catégorie B (assistante administrative, employée de bureau, banque, service à la clientèle, etc.). 35% des Luxembourgeoises travaillaient dans le secteur de l'enseignement (catégorie E).

²⁶ Pour rappel, 1 897 mères étaient actives professionnellement avant l'accouchement, mais seulement 1 876 ont indiqué le type d'activité qu'elles exerçaient.

Tableau 16 : Activité professionnelle par nationalité

	Travaillaient avant l'accouchement		Activité exercée avant l'accouchement						
Nationalité	N	%	N	cat. A %	cat. B %	cat. C %	cat. D %	cat. E %	cat. F %
luxembourgeoise	928	87,6	808	12,4	27,5	11,3	7,1	35,0	6,8
portugaise	514	76,7	388	66,5	16,5	5,7	7,0	2,8	1,5
française	216	89,8	188	16,5	42,6	1,6	22,3	5,9	11,2
pays de l'ex-Yougoslavie	109	47,7	50	74,0	12,0	0,0	10,0	2,0	2,0
belge	95	92,6	88	5,7	51,1	3,4	11,4	12,5	15,9
italienne	79	83,5	66	25,8	42,4	6,1	9,1	7,6	9,1
Europe Ouest/Am. Nord/Australie	211	82,0	174	3,4	47,7	4,6	24,7	8,0	11,5
Europe de l'Est	86	72,1	61	13,1	34,4	0,0	32,8	9,8	9,8
autres	128	43,0	53	62,3	17,0	1,9	11,3	3,8	3,8
Valeur globale	2 366	79,3	1 876	26,4	29,7	7,0	11,5	18,3	7,0
	χ^2 246,5 p<0,001			χ^2 899,3 p<0,001					

La nationalité et le travail au moment de l'enquête

Le Tableau 17 met en évidence les différences entre nationalités en ce qui concerne le travail des mères au moment du remplissage du questionnaire. Les différences sont statistiquement significatives (χ^2 97,6 p<0,001). Plus de 50% des mères de nationalité belge, française, italienne et luxembourgeoise travaillaient au moment de l'enquête. Entre deux tiers et trois quarts des mères de l'Europe de l'Est, de l'ex-Yougoslavie, et du groupe « autres nationalités » ne travaillaient pas. Le travail à temps partiel était plus fréquent chez les femmes belges, luxembourgeoises et italiennes.

Tableau 17 : Situation de « travail » des mères au moment de l'enquête par nationalité

Nationalité	N	Ne travaille pas %	Travail à temps plein %	Travail à temps partiel %
luxembourgeoise	928	49,0	21,8	29,3
portugaise	514	48,5	30,6	20,9
française	216	41,5	34,0	24,5
pays de l'ex-Yougoslavie	109	69,0	17,0	14,0
belge	95	40,0	26,6	33,0
italienne	79	44,2	28,6	27,3
Europe Ouest/Am. Nord/Australie	211	55,8	21,8	22,3
Europe de l'Est	86	66,3	20,9	12,8
autres	128	76,2	13,5	10,3
Valeur globale	2 366	47,9	24,1	23,8
		χ^2 97,6 p<0,001		

La nationalité et les congés

Le Tableau 18 présente la relation entre les différentes modalités de congé et la nationalité maternelle, pour les mères actives professionnellement avant l'accouchement (N=1 897). En ce qui concerne le congé de maternité, ces chiffres sont difficiles à interpréter étant donné que tous les bébés sont âgés de 4 mois ou plus, et que le congé de maternité au Grand-Duché est de 8 semaines après l'accouchement pour toutes les mères et de 12 semaines en cas d'accouchement prématuré ou multiple ou en cas d'allaitement maternel. Il existe donc des incohérences, peut-être dues à un problème de méconnaissance des désignations correctes du congé dont elles bénéficient. Il est aussi possible que certaines mères aient eu un autre accouchement depuis la naissance du bébé sujet de l'enquête, et sont en congé de maternité pour le nouveau bébé. La question des âges et des congés est abordée avec plus de détail ci-dessous.

Tableau 18 : Situation de «congé» des mères au moment de l'enquête par nationalité – mères actives avant l'accouchement

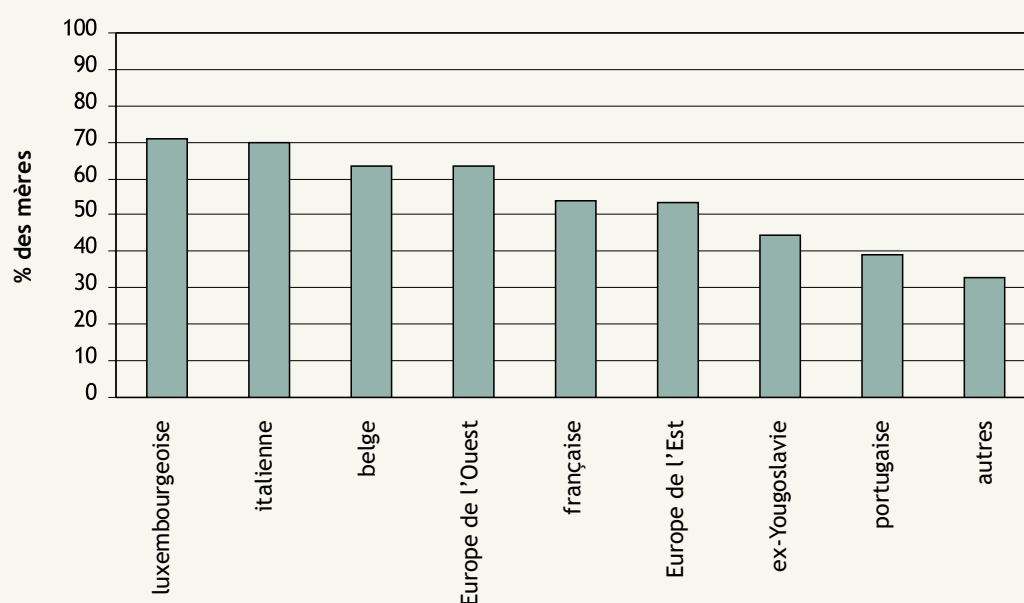
		Congé de maternité	Congé sans solde	Congé parental			
Nationalité	N	%	%	N	à temps plein %	à temps partiel %	Total
luxembourgeoise	813	1,4	4,3	807	30,0	20,6	50,6
portugaise	394	0,8	1,5	391	16,4	6,6	23,0
française	194	0	3,6	191	19,9	19,9	33,0
pays de l'ex-Yougoslavie	52	5,8	0	47	19,1	0	19,1
belge	88	0	1,1	87	21,8	21,8	43,6
italienne	66	1,5	1,5	66	22,7	13,1	40,9
Europe Ouest/Am. Nord/Australie	173	2,9	4,0	169	24,3	13,6	37,9
Europe de l'Est	62	4,8	6,5	62	24,2	9,7	23,9
autres	55	5,5	9,1	55	3,6	5,5	9,1
Valeur globale	1 897	1,5	3,5	1 875	23,7	14,9	38,7
(nr)				(22)			

Parmi les mères actives avant l'accouchement, les Luxembourgeoises et Belges étaient les plus nombreuses à être en congé parental au moment de l'enquête, 50,6% et 43,6% respectivement, des taux bien supérieurs à la valeur globale de 38,7%. Le pourcentage de mères en congé parental est très bas chez les Portugaises (23,0%), les ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie (19,1%) et le groupe « autres nationalités » (9,1%). En ce qui concerne le congé parental à temps plein, les mères luxembourgeoises avec un taux de 30% ont dépassé de loin la valeur moyenne de 23,7%. Moins de mères étaient en congé à temps partiel par rapport au congé à temps plein pour toutes les nationalités sauf les Belges (21,8% pour chaque modalité).

Quant au congé sans soldes, le pourcentage est le plus élevé chez les mères de l'Europe de l'Est et du groupe « autres nationalités ».

Les réponses à la question « Avez-vous pris un congé parental ? » données par les femmes actives professionnellement avant l'accouchement (N=1 897) sont réparties par nationalité sur la Figure 1. Les femmes luxembourgeoises, italiennes, belges et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie sont plus nombreuses à avoir bénéficié du congé parental que le taux moyen de 59,1%. Les femmes portugaises, des pays de l'ex-Yougoslavie et d'« autres nationalités » ont des taux inférieurs à 50%. Les différences entre nationalités sont statistiquement significatives (χ^2 138,8, $p < 0,001$).

Figure 1: La nationalité et la prise de congé parental chez les mères actives professionnellement avant l'accouchement



3.2.2. Un regard plus approfondi sur le travail et les congés

Avant de continuer, il est utile de rappeler les quelques incohérences dans les réponses aux questions sur les congés. En toute logique, une femme qui n'était pas active professionnellement avant l'accouchement n'aurait pas eu droit aux congés de maternité ou parental. Or 14 mères non actives avant l'accouchement ont déclaré être en congé de maternité au moment de l'enquête, et 23 en congé parental. De même, 46 de ces mères non actives étaient en congé sans solde. Des 754 mères en congé parental, 9 ont répondu qu'elles étaient aussi en congé de maternité et 7 qu'elles étaient en congé sans solde, ce qui n'est pas compatible avec la législation. Bien qu'elles ne concernent qu'une petite partie de l'échantillon, ces observations doivent être prises en compte dans toute interprétation des données.

Le travail, les congés et l'âge du bébé

Les informations concernant les congés en fonction de l'âge du bébé sont présentées dans le Tableau 19. Cette analyse nous fournit d'autres renseignements concernant la précision des réponses. D'après la législation luxembourgeoise, il ne devrait pas y avoir de mères en congé de maternité à plus de 12 semaines après la naissance du bébé. Or 43 mères ont déclaré être en congé de maternité au moment de l'enquête. Cette situation n'aurait pu être possible que pour les 14 mères dont le bébé était âgé de 12 mois ou plus, si et seulement si elles avaient accouché d'un autre enfant depuis la naissance du bébé sujet de l'enquête.

En ce qui concerne le congé parental (pour la mère ou le père), la législation²⁷ prévoit un premier congé parental de six mois à temps plein ou un de douze mois à temps partiel, à débiter consécutivement au congé de maternité ou congé d'allaitement. Deux congés parentaux sont possibles par enfant, avant l'âge de 5 ans. Si c'est la mère qui prend le premier congé parental à temps plein, elle ne devrait pas être encore en congé plus de neuf mois après la naissance du bébé. Ceci est le cas pour seulement 20 (4,3%) des 465 mères en congé parental dans notre échantillon, indiquant que la grande majorité des mères qui prennent un congé parental l'enchaînent au congé de maternité.

Tableau 19: Congés des mères au moment de l'enquête et âge du bébé

		Congé de maternité	Congé sans solde	Congé parental		
Âge du bébé (mois)	N	%	%	N	à temps plein %	à temps partiel %
4	494	1,6	4,9	490	32,2	13,3
5	195	5,1	3,1	192	27,6	11,5
6	555	0,9	3,8	544	32,5	12,7
7	256	2,3	6,3	253	17,0	12,3
8	37		5,4	36	33,3	8,3
9	12			12	16,7	16,7
10	3		33,3	3		33,3
11	12			11	9,1	
12	433	1,2	5,1	423	1,7	12,3
13	287	2,8	5,6	283	3,5	11,0
14	52		5,8	50	2,0	8,0
15	7	14,3		7		14,3
16	4			4	25,0	
18	2			2		
âge inconnu	17			17	5,9	5,9
Total	2 366			2 327	20,0	12,1
(nr)				(39)		

Le travail, les congés et le nombre d'enfants

Le Tableau 20 indique l'association entre le nombre d'enfants et l'activité professionnelle au moment de l'enquête. Plus de la moitié (53%) des mères ayant un seul enfant travaillaient, dont une sur quatre (23,8%) à temps partiel. Le travail à temps

27 Loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales

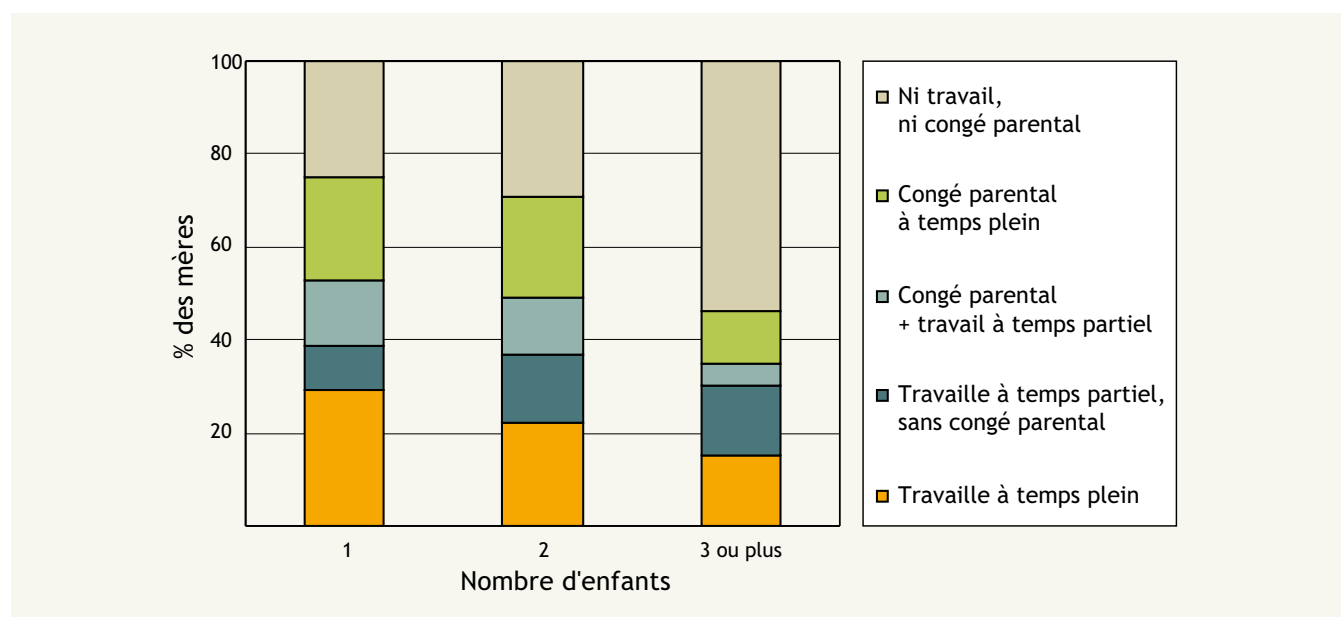
partiel était plus fréquent chez les femmes avec deux enfants, dont 50% travaillaient. Quant aux mères avec trois enfants ou plus, seulement environ une sur trois (34,7%) travaillait, pour la plupart à temps partiel.

Tableau 20 : Activité professionnelle au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants

Nombre d'enfants	N	Ne travaille pas %	Travaille à temps plein %	Travaille à temps partiel %
1	1 171	47,0	29,2	23,8
2	775	50,8	22,2	27,0
3 ou plus	381	65,4	15,0	19,7
Total	2 327	51,3	24,5	24,2
(nr)	(39)	χ^2 51,1 p<0,001		

La Figure 2 montre les différentes combinaisons de travail et congé parental au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants. La diminution du pourcentage de mères travaillant à temps plein avec le nombre d'enfants est claire. Le travail à temps partiel sans congé parental est plus fréquent chez les femmes ayant 2 enfants ou plus. La concomitance du congé parental et du travail à temps partiel est plus fréquente chez les mères ayant un seul enfant : 14,4% par rapport à 12,3% pour les mères de deux enfants et 4,7% pour les mères de 3 enfants ou plus. Pour les mères avec un ou deux enfants, le pourcentage en congé parental à temps plein est identique, autour de 22%, le double de celui des mères de trois enfants ou plus.

Figure 2 : Activité professionnelle, congé parental et nombre d'enfants



En réponse à la question « Avez-vous pris un congé parental ? », pour les mères actives professionnellement avant l'accouchement, 63,2% des mères avec un enfant et 61,9% des mères avec deux enfants ont répondu dans l'affirmative, par rapport à 35,15% des mères avec trois enfants ou plus (χ^2 67,6 p<0,001).

Le congé parental et l'activité professionnelle exercée avant l'accouchement

Le Tableau 21 indique les modalités de congé parental au moment de l'enquête ainsi que toute prise de congé parental par rapport à l'activité professionnelle exercée avant l'accouchement. Le pourcentage de mères bénéficiant d'un congé parental est bien inférieur à la valeur globale chez les femmes exerçant les activités les moins qualifiées (Catégorie A), que ce soit à temps plein ou partiel. Les pourcentages les plus élevés se trouvent dans la Catégorie C (secteur socio-sanitaire) pour le congé à temps plein et dans la Catégorie F (les activités les plus qualifiées) pour le congé à temps partiel. Le congé à temps plein était plus fréquent que le congé à temps partiel pour toutes les Catégories sauf la Catégorie F qui concentre des professionnels indépendants.

Tableau 21: Activité professionnelle avant l'accouchement et congé parental

Activité professionnelle	En congé parental au moment de l'enquête			A pris un congé parental	
	N	à temps plein %	à temps partiel %	N	%
Catégorie A	489	13,7	4,3	495	36,4
Catégorie B	552	27,4	19,0	558	70,3
Catégorie C	130	34,6	19,2	132	81,8
Catégorie D	213	23,0	15,5	216	57,4
Catégorie E	342	30,7	17,3	344	66,0
Catégorie F	130	16,9	26,2	131	58,8
Total – active avant l'accouchement	1 856	23,7	14,9	1 876	59,1
(nr)	(20)				
sans activité professionnelle avant l'accouchement	490			490	
Total	2 366			2 366	
			χ^2 187,8 p<0,001		
				χ^2 169,7 p<0,001	

RÉCAPITULATIF

Différences sociodémographiques entre nationalités

Âge maternel

- ▶ Mères plus âgées : nationalités française, belge, italienne et Europe de l'Ouest / Amérique du Nord / Australie
- ▶ Mères moins âgées : nationalité portugaise et pays de l'ex-Yougoslavie

Niveau d'études

- ▶ Mères au niveau d'études moins élevé : nationalité portugaise et pays de l'ex-Yougoslavie
- ▶ Activité professionnelle avant l'accouchement
- ▶ Taux d'activité inférieur : pays de l'ex-Yougoslavie, « autres nationalités »
- ▶ Taux d'activité supérieur : belge, française et luxembourgeoise

Catégorie d'activité professionnelle

- ▶ Mères portugaises, ex-Yougoslavie et « autres nationalités » plus fréquentes dans la catégorie la moins qualifiée (cat. A – ouvrière, femme de ménage, etc.)
- ▶ Françaises, Belges, Italiennes, Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et Europe de l'Est plus fréquentes en catégorie B (employée admin./bureau/banque/services)
- ▶ Une Luxembourgeoise sur trois travaille dans le secteur de l'enseignement

Travail au moment de l'enquête

- ▶ > 50% des mères belges, françaises, italiennes et luxembourgeoises travaillaient
- ▶ 2/3 à 3/4 des mères de l'Europe de l'Est, ex-Yougoslavie et « autres nationalités » ne travaillaient pas
- ▶ Travail à temps partiel plus fréquent chez les belges, luxembourgeoises et italiennes

Congé parental au moment de l'enquête

- ▶ Plus fréquent chez les Belges et Luxembourgeoises
- ▶ Moins fréquent chez les mères portugaises, d'ex-Yougoslavie, « autres nationalités »

Prise de congé parental

- ▶ Plus fréquent chez les mères luxembourgeoises, italiennes, belges et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie
- ▶ Moins fréquent chez les mères portugaises, d'ex-Yougoslavie et « autres nationalités »

Le travail, les congés et le nombre d'enfants

- ▶ Travail à temps plein diminue avec le nombre d'enfants
- ▶ Travail à temps partiel plus fréquent chez les mères de 2 enfants
- ▶ Prise de congé parental diminue avec le nombre d'enfants

Le travail, les congés et la catégorie d'activité professionnelle

- ▶ Congé parental bien moins fréquent chez les mères de la catégorie professionnelle la moins qualifiée
- ▶ Préférence pour le congé parental à temps partiel dans la catégorie la plus qualifiée

3.3. L'accouchement et le séjour à la maternité

Un total de 2 366 femmes a accouché dans les différents lieux d'accouchement du pays mais aussi à domicile et à l'étranger.

3.3.1. Le lieu d'accouchement

Les lieux d'accouchement sont présentés dans le Tableau 22. Plus de 60% des mères ont accouché dans l'un des deux plus grands établissements du pays – la maternité Grande-Duchesse Charlotte et la clinique privée du Dr Émile Bohler. Six femmes ont accouché à domicile. La répartition est très semblable à celle du registre FIMENA²⁸ pour les années 2001, 2002 et 2003.

Tableau 22: Le lieu d'accouchement

	ALBA 2008		FIMENA 2001-02-03	
	N	%	N	%
CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte	701	29,8	4 878	30,4
Clinique Dr Bohler	807	34,3	5 244	32,7
Clinique St. Louis (Ettelbruck)	284	12,1	1 469	9,2
Clinique St Joseph (Wiltz)	61	2,6	680	4,2
Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)	335	14,2	2 341	14,6
Hôpital Princesse Marie-Astrid (Niederkorn)	93	3,9	989	6,2
Hôpital de la ville de Dudelange ²⁹			412	2,6
à domicile	6	0,3	8	0,0
autre lieu	68	2,9	2	0,0
total	2 355	100,0	16 023	100,00
(nr)	(11)			
total	2 366			

3.3.2. Le terme à l'accouchement

La grande majorité des mères (92,2%) ont déclaré avoir accouché à terme (entre 37 et 42 semaines de grossesse). Il y a eu 178 accouchements précoces, entre 24 et 36 semaines, et trois accouchements tardifs, deux à 43 semaines et un à 44 semaines.

3.3.3. Le mode d'accouchement

Un total de 2 353 femmes a fourni des renseignements sur le mode d'accouchement: 70,3% (N=1 655) ont déclaré avoir accouché par voie basse et 29,7% (N=698) par césarienne. Il y avait 837 (35,6%) accouchements spontanés et 537 (22,8%) déclenchés, ainsi que 252 (10,7%) accouchements instrumentés. Plus de la moitié (54,5%) des mères accouchant par voie basse et deux tiers (67,6%) des mères accouchant par césarienne ont déclaré avoir bénéficié d'une analgésie épidurale ou d'une rachianesthésie. Il est à noter que toutes les mères n'ont pas donné de détails concernant l'accouchement (spontané, déclenché, assisté) et que 24 mères accouchant par césarienne n'ont pas renseigné la méthode d'anesthésie.

3.3.4. La santé du bébé et les transferts

Selon les réponses déclarées par les mamans, 95,8% des bébés étaient en bonne santé à la naissance. Des 97 bébés qui étaient déclarés ne pas être en bonne santé, 47 étaient nés à moins de 37 semaines de gestation. De ces bébés prématurés, 18 étaient issus de grossesses multiples (15 jumeaux et une fratrie de triplés). Il y avait aussi un bébé né à terme issu d'une grossesse gémellaire qui avait un problème de santé. Pour les 49 autres bébés malades, nés à terme, aucune raison spécifique n'a été rapportée par la mère.

²⁸ Données du registre des fiches médicales de la naissance – FIMENA

²⁹ L'Hôpital de la ville de Dudelange a cessé ses activités de gynéco-obstétrique au 1er janvier 2003

Tableau 23 : La santé des bébés à la naissance

	Bébé déclaré en bonne santé		total
	oui	non	
Né à terme ou plus	2 142	50	2 192
naissance simple	2 117	49	2 166
jumeaux	25	1	26
Né à moins de 37 semaines	164	47	211
naissance simple	119	29	148
jumeaux	39	15	54
triplés	6	3	9
total	2 306	97	2 403
ne sait pas			3
(nr)			(6)
total			2 412

En total, ce sont 106 bébés qui ont été transférés en dehors du service de maternité où ils sont nés : 73 (dont 19 issus de grossesse multiple) dans un autre service du même établissement, 31 (dont 11 issus de grossesse multiple) vers un autre hôpital du Grand-Duché et deux (issus de grossesses simples) à l'étranger. Cinq bébés transférés sont nés par césarienne. Le Tableau 24 présente des informations concernant ces bébés transférés. La plupart (67/106) était née avant 37 semaines de grossesse.

Tableau 24 : Informations concernant les bébés transférés

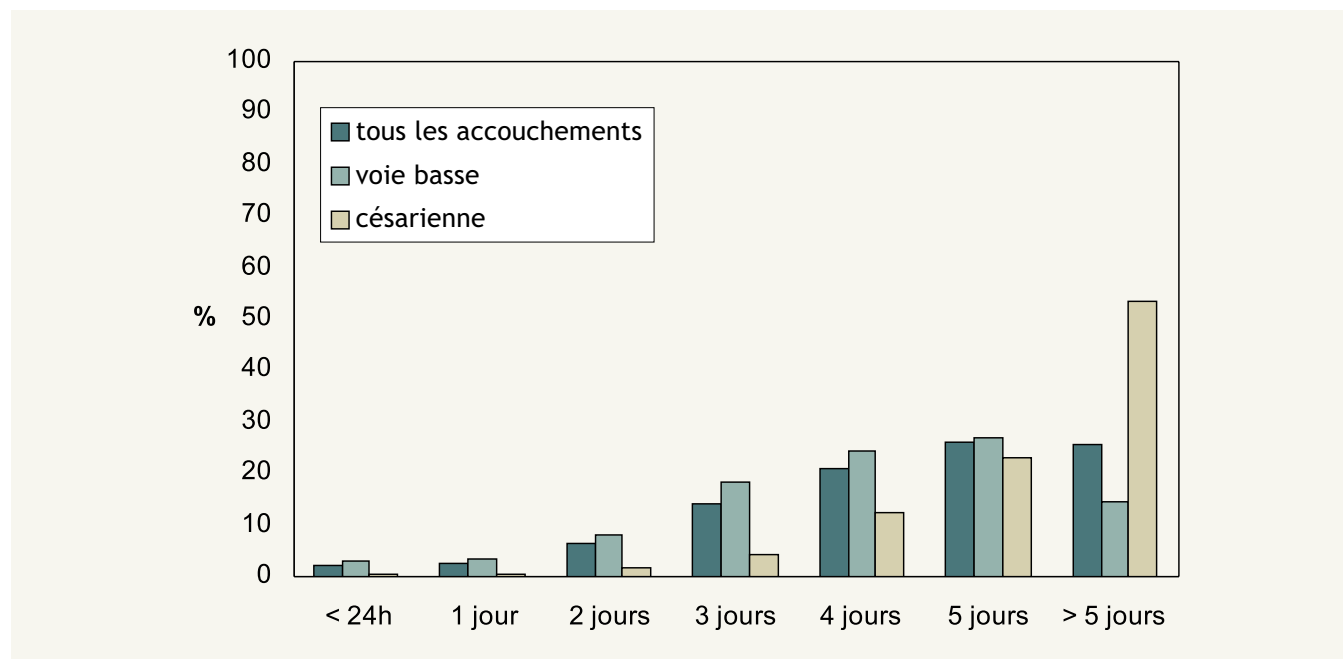
	N
Nés à moins de 37 semaines	67
déclarés par la mère « en bonne santé »	26
déclarés « avoir un problème de santé »	40
ne sait pas	1
Nés à terme	39
déclarés par la mère « en bonne santé »	11
déclarés « en bonne santé » mais la mère avait un problème de santé	2
déclarés « avoir un problème de santé »	25
ne sait pas	1
Total	106

Les mères ont accompagné 16 (3 issus de grossesse multiple) des 31 bébés transférés vers un autre hôpital au Grand-Duché et un des deux bébés transférés à l'étranger.

3.3.5. La durée du séjour à la maternité

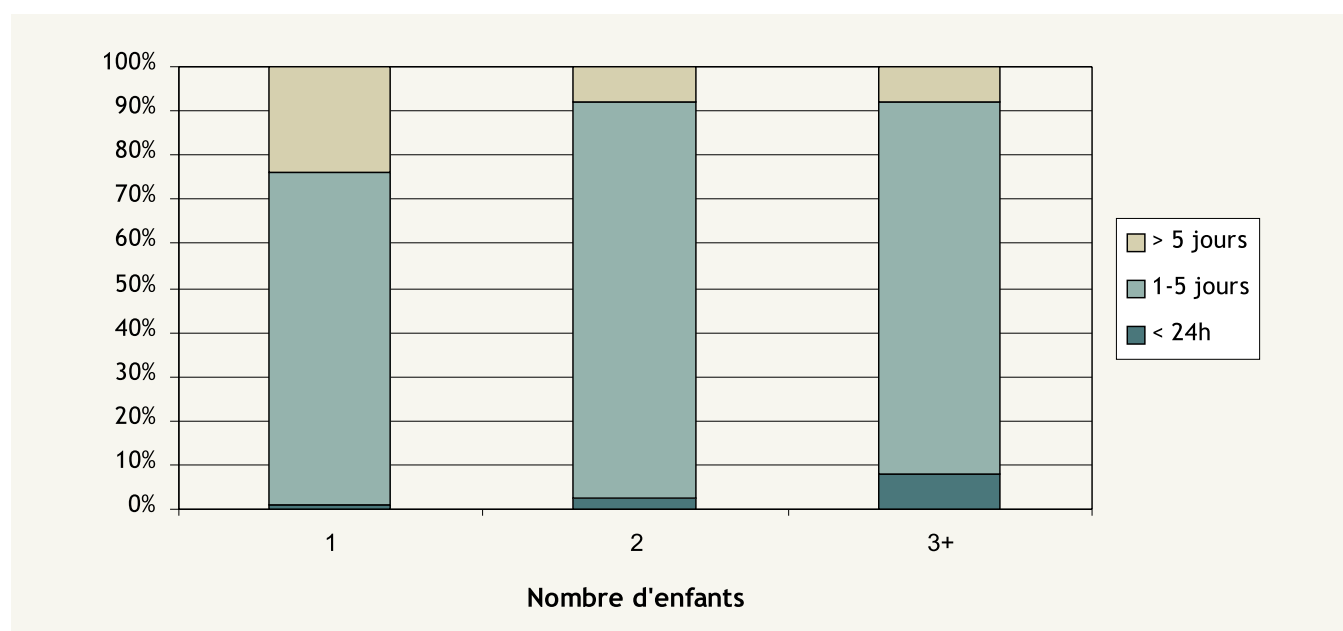
La Figure 3 montre la répartition de la durée du séjour à la maternité pour l'ensemble des mères et en fonction du mode d'accouchement (par voie basse et par césarienne). La durée de séjour la plus fréquente pour les mères accouchant par voie basse est de cinq jours (27,1%) mais 57% des mères accouchant par voie basse avaient quitté la maternité avant le cinquième jour. Ceci représente une augmentation de la proportion de mamans quittant « rapidement » la maternité par rapport à l'enquête précédente, où 47,6% des mères étaient parties avant le cinquième jour. Seulement 14,4% des mères accouchant par voie basse sont restées plus de cinq jours à la maternité, par rapport à 53,6% pour l'accouchement par césarienne.

Figure 3: Durée du séjour à la maternité



La Figure 4 présente la durée du séjour à la maternité en fonction du nombre d'enfants de la mère, pour les accouchements par voie basse uniquement.³⁰ Nous observons une augmentation de la proportion des femmes quittant la maternité moins de 24 heures après l'accouchement avec l'augmentation du nombre d'enfants au total : 1,1% pour le premier accouchement, 2,7% pour le deuxième et 7,8% pour le troisième ou plus. Les femmes accouchant de leur premier enfant sont celles qui restent plus fréquemment plus de cinq jours (23,7%). Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 107,6 $p < 0.001$).

Figure 4: Durée du séjour à la maternité et nombre d'enfants - accouchement par voie basse



Le Tableau 25 présente la durée du séjour à la maternité en fonction de la nationalité et de la parité (primipares versus 2 enfants ou plus), pour les accouchements par voie basse uniquement. La proportion de mères quittant la maternité dans les cinq premiers jours est plus élevée chez les femmes portugaises et des pays de l'ex-Yougoslavie pour les primipares et chez les femmes des pays de l'ex-Yougoslavie et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie pour les non-primipares. Le pourcentage de mères restant plus de cinq jours est le plus élevé chez les femmes belges et le groupe Europe de

³⁰ A noter la tendance du taux d'accouchement par césarienne à diminuer avec le nombre d'enfants : 28,3% pour le premier accouchement, 25,4% pour le deuxième, et 23,8% pour le troisième ou plus. Néanmoins cette tendance n'est pas statistiquement significative.

l'Ouest/Amérique du Nord/Australie pour les primipares, et chez les femmes italiennes et de l'Europe de l'est pour les non primipares. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 25 : Durée du séjour à la maternité par nationalité et parité - accouchements par voie basse

Nationalité	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
luxembourgeoise	347	76,9	23,1	308	91,6	8,4
portugaise	157	83,4	16,6	187	94,7	5,3
française	68	72,1	27,9	84	89,3	10,7
pays de l'ex-Yougoslavie	35	74,3	25,7	45	97,8	2,2
belge	34	58,8	41,2	38	89,5	10,5
italienne	24	70,8	29,2	29	82,8	17,2
Europe de l'Ouest/Am. Nord/Australie	67	68,7	31,3	83	96,4	3,6
Europe de l'Est	33	81,8	18,2	31	83,9	16,1
autres	46	78,3	21,7	33	90,9	9,1
total	811	76,3	23,7	838	92,1	7,9
(nr = 6)						
total accouchements par voie basse = 1 655						

La durée du séjour à la maternité pour les mères accouchant par voie basse en fonction de l'activité professionnelle exercée avant l'accouchement et la parité est présentée dans le Tableau 26. Les mères primipares travaillant dans la catégorie C (secteur socio-sanitaire) et les mères non primipares travaillant dans la catégorie A (ouvrière, femme de ménage, etc.) sont les plus disposées à quitter la maternité avant le sixième jour. Les mères primipares de la catégorie E (secteur de l'enseignement) et les mères non primipares de la catégorie F (technicienne qualifiée indépendante, profession libérale, etc.) sont celles qui restent plus fréquemment plus de 5 jours. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 26 : Durée du séjour à la maternité par activité professionnelle exercée avant l'accouchement et parité - accouchements par voie basse

Activité professionnelle	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
Catégorie A	149	81,9	18,1	169	96,4	3,6
Catégorie B	220	73,2	26,8	181	89,5	10,5
Catégorie C	44	84,1	15,9	47	93,6	6,4
Catégorie D	80	73,8	26,3	71	91,5	8,5
Catégorie E	125	72,0	28,0	116	89,7	10,3
Catégorie F	50	78,0	22,0	45	86,7	13,3
Total – active avant l'accouchement	668	76,0	24,0	629	91,7	8,3
sans activité professionnelle avant l'accouchement	135	80,0	20,0	201	94,0	6,0
(nr = 6)						
total accouchements par voie basse = 1 655						

Dans le Tableau 27, nous ne constatons aucune différence statistiquement significative dans le pourcentage de mères restant plus de 5 jours à la maternité après un accouchement par voie basse en fonction du niveau d'études.

Tableau 27 : Durée du séjour à la maternité par niveau d'éducation de la mère et parité - accouchements par voie basse

Nationalité	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
Études primaires / sans éducation	50	74,0	26,0	91	93,4	6,6
Enseignement professionnel	109	85,3	14,9	93	95,7	4,4
Études secondaires ou plus	630	75,1	24,9	624	91,2	8,8
total	789	76,4	23,6	808	92,0	8,0
(nr = 58)						
total accouchements par voie basse = 1 655						

3.3.6. Les problèmes de santé mentionnés par la mère

Un total de 2 258 mères a répondu à la question concernant les problèmes de santé autour de l'accouchement. 15% des mères (N=339) ont déclaré avoir eu des problèmes. Les types de problèmes signalés sont énumérés dans le Tableau 28. Parmi les problèmes liés à la grossesse, le plus fréquent est l'hypertension artérielle avec ou sans prééclampsie (34,7% des problèmes signalés et 4,2% des mères répondantes à la question), suivi de l'anémie ferriprive et du diabète gestationnel. En ce qui concerne les problèmes autour de l'accouchement, l'hémorragie est le problème le plus fréquemment cité, suivi de la dépression post-natale. Parmi les autres problèmes de santé, les problèmes de dos (lombalgies, sciatiques) sont les plus fréquents.

Tableau 28 : Les problèmes de santé de la mère

	N	%
hypertension artérielle	87	31,8
problème de dos	22	8,1
hémorragies	21	7,7
dépression	13	4,8
anémie (manque de fer)	12	4,4
diabète gestationnel	10	3,6
problème de thyroïde	9	3,3
prééclampsie	8	2,9
hématome	8	2,9
hémorroïdes	7	2,6
infection urinaire (rénale, cystite)	7	2,6
bronchite	6	2,2
ouverture prématurée du col de l'utérus	5	1,8
infection de l'utérus	5	1,8
fièvre d'origine inconnue	5	1,8
chutes de tension	5	1,8
problème de circulation	5	1,8
complication de la péridurale	4	1,5
décollement manuel du placenta	3	1,1
curetage	3	1,1
mastite	3	1,1
infection au clostridium	3	1,1
syndrome HELPP	2	0,7
dermatose gravidique PUPPP	2	0,7
sciatique	2	0,7

	N	%
hydronéphrose	1	0,4
œdème	1	0,4
thrombose	1	0,4
vessie percée lors de la césarienne	1	0,4
psychose post-partum	1	0,4
infection au cytomégalovirus	1	0,4
problème respiratoire	1	0,4
vasospasmes	1	0,4
sclérose	1	0,4
épilepsie	1	0,4
maladie de Crohn	1	0,4
lupus	1	0,4
ablation de la vésicule biliaire	1	0,4
kyste	1	0,4
acouphènes	1	0,4
toxicomanie	1	0,4
Total	273	100,0

RÉCAPITULATIF

2 366 mères – 2 412 bébés

Le lieu d'accouchement

- ▶ Plus de 60% dans les deux établissements principaux du pays (CHL et Bohler)

Accouchement à terme

- ▶ 92,2% des accouchements déclarés entre 37 et 42 semaines de grossesse
- ▶ 178 (7,5%) accouchements déclarés avant 37 semaines

Le mode d'accouchement annoncé par les mères

- ▶ 70,3% par voie basse et 29,7% par césarienne
- ▶ L'anesthésie épidurale chez 54,5% d'accouchements par voie basse et 67,6% des césariennes

La santé du bébé à la naissance

- ▶ 95,8% déclarés en bonne santé par la mère
- ▶ 48,5% des bébés déclarés non « en bonne santé » sont nés à moins de 37 semaines

Les transferts

- ▶ 106 bébés transférés en dehors du service de maternité où ils sont nés, dont 67 nés avant 37 semaines de grossesse

La durée du séjour à la maternité

- ▶ 57% des mères accouchant par voie basse ont quitté la maternité avant le 5e jour
- ▶ 53,6% des mères accouchant par césarienne restent plus de 5 jours
- ▶ La durée du séjour diminue avec l'augmentation de la taille de la famille (nombre d'enfants)

Les problèmes de santé de la mère

- ▶ 15% ont déclaré avoir eu un problème de santé
- ▶ L'hypertension artérielle est de loin le problème le plus fréquemment cité (31,8%)

3.4. L'initiation de l'allaitement à la naissance

Dans ce chapitre seront examinés l'initiation de l'allaitement à la naissance et les facteurs associés. L'initiation de l'allaitement est définie par une réponse « oui » à la question 24 : « Avez-vous allaité votre enfant ? ».

L'allaitement a été initié chez 90,3% des bébés (N=2 173, dénominateur 2 407, 5 cas sans réponse), 91,0% des garçons et 89,5% des filles (différence non significative).

3.4.1. L'initiation de l'allaitement et les facteurs concernant le bébé et la naissance

Dans le Tableau 29, nous examinons certains facteurs concernant le bébé et sa naissance, qui sont potentiellement liés à l'initiation de l'allaitement.

Tableau 29: Initiation de l'allaitement et facteurs liés à la naissance

	Tous les bébés N	Bébé allaité %	Test de signifiante	p
Mode d'accouchement				
par voie basse	1 666	92,4	χ^2 30,9	<0,001
par césarienne	661	84,9		
Terme à la naissance				
37 semaines ou plus	2 195	91,5	χ^2 41,1	<0,001
moins de 37 semaines	212	77,8		
Naissance multiple - 37 semaines ou plus				
oui	26	84,6		ns
non	2 169	91,6		
Naissance multiple – moins de 37 semaines				
oui	63	63,5	χ^2 10,7	0,002
non	149	83,9		
Bébé en bonne santé - 37 semaines ou plus				
oui	2 142	91,4		ns
non	50	88,0		
Transfert en dehors de la maternité				
vers un autre service du même hôpital	73	82,2	χ^2 11,6	0,003
vers un autre hôpital au Grand-Duché	31	77,4		
pas de transfert	2 293	90,7		

En ce qui concerne le mode d'accouchement, l'allaitement a été initié chez 92,4% des bébés nés par voie basse par rapport à 84,9% des bébés nés par césarienne (différence statistiquement significative, χ^2 30,9 p <0,001). Chez les bébés nés par voie basse, le taux d'initiation est significativement moindre pour l'accouchement sous épidurale (91,0%) par rapport aux accouchements sans épidurale (94,0%) (χ^2 5,4 p =0,021).

Le taux d'initiation de l'allaitement est significativement plus élevé chez les bébés nés à terme (entre 37 et 42 semaines) ou après terme (les trois bébés nés à 43 et 44 semaines) que chez les bébés nés à moins de 37 semaines : 91,5% contre 77,8%. Il existe une différence significative également entre les naissances uniques et multiples chez les bébés nés à moins de 37 semaines, le taux d'initiation étant moindre pour les naissances multiples.

Il n'y a pas de différence dans le taux d'initiation entre bébés en bonne santé nés à 37 semaines ou plus et ceux qui ne l'étaient pas. Concernant les transferts en dehors du service de maternité, le taux de l'initiation est de 82,2% pour les bébés transférés dans un autre service du même établissement hospitalier, et de 77,4% pour les bébés transférés vers un autre établissement au Grand-Duché. Il n'y a pas de différence entre les bébés accompagnés ou non par leur mère quand il s'agit du transfert au sein de l'établissement. Par contre, le taux d'allaitement est significativement plus élevé chez les bébés accompagnés par leur mère vers un autre hôpital : 94,1% par rapport à 62,5% (exact test de Fisher p =0,04).

Il est à noter également que l'état de santé de la mère n'avait aucune conséquence sur l'initiation de l'allaitement : 89,4% des mères qui ont déclaré avoir eu un problème de santé, ont initié l'allaitement par rapport à 91,0% de mères sans problèmes.

3.4.2. Certaines pratiques propices à l'allaitement

Dans les comparaisons suivantes, nous examinons l'ensemble des bébés puis séparément le groupe des bébés nés à terme, en bonne santé et qui n'ont pas été transférés, c'est-à-dire, les bébés bénéficiant des conditions les plus propices à l'initiation de l'allaitement.

Rooming-in

La présence permanente du bébé à côté de sa mère depuis sa naissance – dite « rooming-in » ou cohabitation mère-enfant – favorise l'initiation de l'allaitement et l'allaitement exclusif, ainsi que le renforcement du lien mère-enfant. Dans le Tableau 30, nous observons que 87,3% des bébés allaités sont restés avec leur mère en permanence depuis la naissance. Ce chiffre monte à 93,1% pour les bébés allaités nés à terme, en bonne santé et non transférés en dehors du service de maternité. Pour 3,1% de ces bébés, la cohabitation a commencé après 24 heures. Ce délai pourrait s'expliquer en partie par l'accouchement par césarienne : chez les bébés allaités, nés à terme par césarienne, en bonne santé et non transférés, 87,6% ont pu rejoindre leur mère immédiatement par rapport à 95,2% pour un accouchement par voie basse, et 6,6% l'ont fait au deuxième jour après la naissance.

Tableau 30 : Rooming-in

	Tous les bébés		Bébés nés à terme, sains, non transférés		Bébés nés à terme, sains, non transférés et allaités	
	Allaités		Allaités		Accouchement par	
Bébé dans la chambre	oui	non	oui	non	césarienne	voie basse
N	2 138	230	1 912	180	442	1 404
En permanence depuis la naissance	87,3	73,5	93,1	85,6	87,6	95,2
De jour mais pas la nuit	1,9	4,3	2,0	5,6	2,9	1,6
A partir du 2 ^e jour (jour et nuit)	4,2	7,0	3,1	6,1	6,6	1,8
A partir du 3 ^e 4 ^e jour (jour et nuit)	1,0	1,3	0,5	1,1	0,9	0,4
A partir du 5 ^e 6 ^e jour (jour et nuit)	0,4	1,3	0,1	1,1	0,2	-
Pour chaque repas du bébé	0,3	0,4	0,2	0,6	0,7	-
Pas du tout	3,0	10,9	0,3	-	0,2	0,3
Autrement sans précision	2,0	1,3	0,8	-	0,9	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Première mise au sein

La mise au sein du bébé dans l'heure qui suit la naissance est une pratique hautement propice au bon démarrage de l'allaitement. Le Tableau 31 montre à quel moment le bébé a été mis au sein pour la première fois. Considérant tous les bébés allaités, deux tiers (66,5%) ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 21,4 points de plus quelques heures après. Chez les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés, la première mise au sein a eu lieu dans l'heure qui suivait l'accouchement dans 71,2% des cas. Ce chiffre s'élève à 83% pour les bébés nés par voie basse, et est de 37,9% pour l'accouchement par césarienne (40,1% pour césarienne sous épidurale et 27,7% pour césarienne sous anesthésie générale – différence non significative).

Tableau 31 : La première mise au sein et le mode d'accouchement

Première mise au sein		Dans l'heure suivant la naissance	Quelques heures après la naissance	Au cours de la première journée	Plus tard
	N	%	% cumulé	% cumulé	% cumulé
Tous les bébés allaités	2 141	66,5	87,9	93,4	100,0
Bébés nés à terme, sains, non transférés					
tous	1 912	71,2	93,0	97,8	100,0
accouchement par voie basse	1 403	83,0	95,5	98,8	100,0
accouchement par césarienne	448	37,9	84,6	94,0	100,0

Administration de compléments en maternité

L'administration d'aliments autres que le lait maternel ainsi que l'utilisation du biberon (ceci risquant d'engendrer une confusion sein-tétine) sont des pratiques qui peuvent perturber l'allaitement, surtout pendant la période de démarrage. La fréquence de ces pratiques est résumée dans le Tableau 32. Il y a eu 2 099 réponses à la question « A la maternité, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel ? » dont 608 « oui », 1 462 « non » et 29 « je ne sais pas ».

Tableau 32 : Administration en maternité d'aliments autres que le lait maternel aux bébés allaités

	Tous les bébés allaités (N=2 099)		Bébés nés à terme, sains, non transférés (N=1 867)	
	N	%	N	%
A reçu un autre aliment	608	29,0	454	24,3
Type d'aliment reçu ³¹		% des 608 bébés		% des 454 bébés
lait artificiel	444	72,7	323	70,7
eau	48	7,9	44	9,7
eau glucosée	70	11,3	41	8,8
thé	132	20,7	124	26,0
Mode d'administration ³²				
biberon	401	65,1	289	62,8
tasse	184	29,6	159	34,1
seringue	87	14,1	53	11,7
sonde	64	10,4	7	1,5
cuillère	22	3,5	17	3,7

Le pourcentage de bébés allaités ayant reçu un complément à la maternité s'élève à 29,0% pour tous les bébés ensemble, et à 24,3% pour les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés. Dans plus de 70% des cas, le bébé a reçu du lait artificiel. Le thé est aussi souvent administré. Utilisé dans plus de 60% des cas d'administration de compléments, le biberon reste le mode d'administration de prédilection. Quant aux méthodes alternatives, la tasse a été utilisée pour environ un tiers des bébés.

Sur la base de ces informations, nous pouvons calculer³³ un taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité égal à 64,1%, c'est à dire le pourcentage de l'ensemble des bébés (allaités et non allaités) qui n'ont reçu aucun autre aliment que le lait maternel pendant leur séjour à la maternité.

3.4.3. L'initiation de l'allaitement et les facteurs sociodémographiques parentaux

Un total de 2 141 mères a initié l'allaitement maternel ; 2 173 bébés en ont profité. 5 des 2 366 mères n'ont pas répondu à la question 24 : « Avez-vous allaité votre enfant ? ».

Le rapport entre l'initiation de l'allaitement et certaines caractéristiques sociodémographiques maternelles est examiné dans le Tableau 33.

³¹ Plusieurs aliments possibles.

³² Plusieurs modes d'administration possibles.

³³ Le taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité égale le taux d'initiation de l'allaitement (90,3%) multiplié par le pourcentage de bébés allaités qui n'ont reçu aucun autre aliment que le lait maternel (71%).

Tableau 33: L'initiation de l'allaitement et caractéristiques maternelles

	N (total = 2 361)	Allaitement initié %
Âge¹		
15-19	27	81,5
20-24	185	87,0
25-29	604	90,6
30-34	881	91,8
35-39	534	90,4
40-49	120	91,7
(nr)	(10)	
Nationalité²		
luxembourgeoise	926	86,6
portugaise	514	93,4
française	216	89,4
pays de l'ex-Yougoslavie	108	94,4
belge	95	91,6
italienne	79	97,5
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	211	95,3
Europe de l'Est	86	97,7
autres	126	90,5
Situation familiale³		
avec conjoint	2 204	91,2
seule sans partenaire	112	79,5
autre sans précision	37	86,5
(nr)	(8)	
Niveau d'études de la mère⁴		
Enseignement d'études primaires ou moins	215	85,1
Enseignement professionnel	290	84,8
Enseignement secondaire ou plus	1 779	92,1
autre sans précision	46	97,8
ne sait pas	11	90,9
(nr)	(20)	95,0
Nombre d'enfants¹		
1	1 193	90,9
2	783	91,8
3 et plus	385	87,5

1 χ^2 non significatif

2 χ^2 39,3 p<0,001

3 χ^2 18,1 p<0,001

4 χ^2 23,2 pour la différence entre les 3 catégories d'éducation, p<0,001

L'âge maternel: Le taux d'initiation de l'allaitement est moins élevé chez les mères âgées de moins de 25 ans.

La nationalité maternelle: Nous constatons une large variation dans les taux d'initiation, s'étendant du plus faible chez les mères luxembourgeoises (86,6%) au plus élevé chez les mères originaires de l'Europe de l'Est (97,7%). Ces différences entre nationalités sont statistiquement significatives. Pour les mères de nationalité française, portugaise et italienne, il n'y a pas de différence de taux d'initiation entre celles qui sont nées au Grand-Duché et celles qui ont immigré au Luxembourg plus tard. Pour les mères nées à l'étranger, ni l'âge à l'arrivée ni le nombre d'années passées dans le pays ont un effet significatif sur le taux d'allaitement.

La situation familiale : L'initiation de l'allaitement est beaucoup plus fréquente quand la mère vit en couple : 91,2% par rapport à 79,5% pour les femmes sans partenaire.

Le niveau d'études maternel : Il y a une évolution croissante du taux d'allaitement avec le niveau d'éducation, de 85,1% pour les mères n'ayant accompli que des études primaires jusqu'à 92,1% pour les mères ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur.

Le nombre d'enfants : Le rapport entre l'initiation de l'allaitement et le nombre d'enfants ne suit pas un schéma linéaire. Le taux se situe autour de 91-92% pour un et deux enfants, par rapport à 87,5% pour 3 enfants ou plus. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

L'activité professionnelle avant l'accouchement : Le taux d'initiation est significativement plus élevé chez les mères qui ont exercé une activité professionnelle avant l'accouchement par rapport à celles qui ne travaillaient pas : 91,7% versus 86,5% (χ^2 12,3 $p < 0,001$).

Le Tableau 34 met en évidence les différences de taux d'initiation de l'allaitement par rapport à l'activité professionnelle exercée par la mère avant l'accouchement. Les taux sont autour de 90% pour la catégorie la plus qualifiée et la catégorie la moins qualifiée, avec le taux le plus élevé observé chez les mères de la catégorie D. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 34 : Initiation de l'allaitement et activité professionnelle avant l'accouchement

Activité professionnelle	N	Allaitement initié %
Catégorie A	495	90,3
Catégorie B	557	91,9
Catégorie C	132	91,7
Catégorie D	216	94,0
Catégorie E	344	92,4
Catégorie F	131	90,1
(nr)	(21)	
Total – active avant l'accouchement	1 896	91,7
Non active avant l'accouchement	465	86,5
Total	2 361	90,7

Le travail après l'accouchement : Le taux d'initiation est de 92,3% chez les mères qui travaillaient à temps plein au moment du remplissage du questionnaire, 93,8% chez celles qui travaillaient à temps partiel et de 88,2% chez les mères qui ne travaillaient pas. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 16,8 $p < 0,001$).

Le travail et les congés : Le Tableau 35 montre les taux d'initiation de l'allaitement par rapport aux différentes modalités de congé et d'activité professionnelle dont bénéficiaient les mères au moment de l'enquête. Pour les mères en congé parental à temps partiel combiné avec un travail à temps partiel ainsi que les mères qui travaillaient à temps partiel sans congé parental, le taux d'initiation est autour de 94%. Pour les mères ni en congé ni actives professionnellement ou en congé sans solde, le taux est de 86%. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 27,4 $p < 0,001$).

Tableau 35 : Initiation de l'allaitement, congés et travail au moment de l'enquête

Activité professionnelle	N	Allaitement initié %
Congé parental + travail à temps partiel	282	93,6
Congé parental à temps plein, congé de maternité	494	91,7
Travaille à temps plein	569	92,3
Travaille à temps partiel	281	94,0
Congé sans solde	101	86,1
Ni en congé, ni active professionnellement	596	85,6

Activité professionnelle	N	Allaitement initié %
total	2 323	90,5
(nr)	(38)	
total	2 361	

La nationalité paternelle: Les taux d'initiation suivent plus ou moins le même schéma que ce que nous observons pour la nationalité maternelle (Tableau 36), les taux les plus faibles se trouvant chez les bébés de pères luxembourgeois et du groupe « autres nationalités ».

Le niveau d'études paternel: Il y a également une association positive et significative entre le taux d'initiation de l'allaitement et le niveau d'études du père.

Tableau 36: Initiation de l'allaitement et caractéristiques paternelles

Nationalité du père ¹	N	Allaitement initié %
luxembourgeoise	942	87,7
portugaise	487	93,7
française	198	88,9
pays de l'ex-Yougoslavie	116	94,8
belge	118	93,2
italienne	79	94,9
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	209	94,3
Europe de l'Est	35	94,3
autres	144	87,5
Total	2 361	
Niveau d'études du père ²		
Enseignement d'études primaires ou moins	231	88,4
Enseignement professionnel	381	86,9
Enseignement secondaire ou plus	1 486	92,6
autre sans précision	48	95,8
ne sait pas	32	96,9
(nr)	(163)	82,8
Total	2 361	

¹ χ^2 26,5 p<0,001

² χ^2 14,6 pour la différence entre les 3 catégories éducation p<0,0001

3.4.4. L'analyse multivariée

Un modèle de régression logistique a été élaboré, incorporant les variables suivantes:

Variable dépendante: initiation de l'allaitement (oui/non)

Variables indépendantes:

- ▶ naissance multiple (oui/non)
- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par voie vaginale (oui/non)
- ▶ accouchement déclenché (oui/non)
- ▶ accouchement sous épidurale (oui/non)
- ▶ bébé déclaré « en bonne santé » (oui/non)

- ▶ transfert (pas de transfert/même hôpital/vers un autre hôpital)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ mère vit en couple avec un partenaire (oui/non)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)
- ▶ activité professionnelle exercée avant l'accouchement (7 catégories/pas d'activité)
- ▶ niveau d'éducation du père (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)

Après l'exclusion des cas manquant de données, il restait 2 090 cas pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 37. Les rapports de cotes (OR) indiquent la probabilité de l'initiation pour chaque catégorie par rapport à la catégorie de référence, dont la probabilité est de 1,00. Par exemple, la probabilité de l'initiation de l'allaitement est 2,24 fois plus élevée chez les bébés nés par voie vaginale que chez ceux nés par césarienne.

Cette régression logistique confirme l'impact négatif des facteurs suivants sur l'initiation de l'allaitement :

- ▶ les naissances multiples
- ▶ l'accouchement par césarienne
- ▶ l'accouchement par voie vaginale sous épidurale
- ▶ l'absence d'activité professionnelle avant l'accouchement
- ▶ la nationalité luxembourgeoise

Tableau 37 : Résultats de la régression logistique – initiation de l'allaitement

Facteurs de risque indépendants	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
naissance multiple	0,29	0,15-0,56	-1,24	0,34	-3,63	0,00
naissance avant 37 semaines	0,61	0,36-1,06	-0,49	0,28	-1,75	0,08
accouchement par voie vaginale	2,24	1,45-3,46	0,81	0,22	3,63	0,00
accouchement déclenché	1,04	0,70-1,56	0,04	0,21	0,20	0,84
accouchement sous épidurale	0,57	0,37-0,88	-0,56	0,22	-2,56	0,01
bébé en bonne santé	1,88	0,84-4,19	0,63	0,41	1,53	0,13
mère vit en couple avec partenaire	1,59	0,63-4,01	0,46	0,47	0,98	0,33
Transferts						
pas de transfert	1,00					
transfert dans même hôpital	1,60	0,63-4,06	0,47	0,48	0,99	0,32
transfert vers un autre hôpital	1,54	0,43-5,48	0,43	0,65	0,67	0,51
Activité professionnelle avant accouchement						
Catégorie A	1,00					
Catégorie B	1,08	0,63-1,86	0,08	0,28	0,28	0,78
Catégorie C	1,15	0,54-2,42	0,14	0,38	0,36	0,72
Catégorie D	1,25	0,58-2,66	0,22	0,39	0,57	0,57
Catégorie E	1,53	0,80-2,94	0,43	0,33	1,28	0,20
Catégorie F	0,80	0,38-1,69	-0,22	0,38	-0,59	0,56
pas d'activité professionnelle avant accouchement	0,42	0,26-0,67	-0,88	0,25	-3,56	0,00
Nationalité de la mère						
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	1,00					
luxembourgeoise	0,41	0,21-0,81	-0,89	0,35	-2,57	0,01
française	0,50	0,23-1,08	-0,70	0,40	-1,76	0,08
belge	0,65	0,25-1,74	-0,43	0,50	-0,85	0,39
autres	1,20	0,46-3,10	0,18	0,49	0,37	0,71
portugaise	1,25	0,57-2,73	0,23	0,40	0,57	0,57
pays de l'ex-Yougoslavie	1,93	0,65-5,73	0,66	0,56	1,18	0,24
italienne	2,97	0,61-14,54	1,09	0,81	1,34	0,18
Europe de l'Est	5,04	0,63-40,19	1,62	1,06	1,53	0,13

Niveau d'éducation de la mère	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	0,99	0,52-1,90	-0,01	0,33	-0,03	0,98
Autres études secondaires ou plus	1,75	0,94-3,26	0,56	0,32	1,75	0,08
Niveau d'éducation du père						
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	1,08	0,59-1,96	0,07	0,31	0,24	0,81
Autres études secondaires ou plus	1,27	0,70-2,28	0,23	0,30	0,77	0,44
CONSTANT			0,93	0,73	1,28	0,20

Final -2*Log-Likelihood:	1168,1612		OR odds ratio – rapport de cotes 95% IC – intervalle de confiance à 95% Coeff. – coefficient de régression SE – standard error - erreur type Stat. Z – statistique Z P – valeur p D.F. degrees of freedom – degrés de liberté
Cas inclus:	2090		
Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	158,4955	27	0,0000
Likelihood Ratio	141,6931	27	0,0000

3.4.5. Les raisons du non-allaitement

Le Tableau 38 liste les raisons données par 170 des 221 mères qui n'ont pas initié l'allaitement. Il est à noter que 48,2% de ces mères étaient des primipares, 31,8% avait deux enfants et 20,0% trois enfants ou plus. Un tiers (32,9%) de ces mères a répondu que la décision de ne pas allaiter est motivée par une volonté personnelle, sans autre explication. Pour 22,9%, la raison est liée à la quantité ou la qualité du lait. La troisième raison principale (18,2%) est la maladie de la mère.

Tableau 38: Les raisons du non-allaitement

	N	%
volonté personnelle, refus	56	32,9
pas assez de lait	35	20,6
raison médicale de la mère	31	18,2
mauvaise expérience précédente	12	7,1
commodité (plus facile de ne pas allaiter)	9	5,3
tabagisme	8	4,7
naissance multiple	4	2,4
mauvaise qualité du lait	4	2,4
raison professionnelle	3	1,8
bébé – maladie, transfert, problème	3	1,8
difficultés dues aux autres enfants	2	1,2
fatigue	1	0,6
grossesse difficile	1	0,6
manque d'information	1	0,6
Total	170	

Le Tableau 39 expose les raisons du non-allaitement en fonction de quelques facteurs pertinents. Pour les 56 mères qui ont cité la volonté personnelle comme motivation, il n'y a aucun facteur qui les distingue de façon significative des autres mères de l'échantillon, à part la nationalité. Nous remarquons que la plupart sont de nationalité luxembourgeoise (58,9%) ou française (23,2%). Par contre, pour les 35 femmes qui ont répondu qu'elles n'avaient pas assez de lait, la répartition des nationalités est différente: 37,1% portugaise, 31,4% luxembourgeoise et 11,4% française.

Tableau 39 : Les raisons du non-allaitement en fonction de certains facteurs

		Raison	
	toutes les mères	volonté personnelle	pas assez de lait
N	2 366	56	35
âge (moyenne) (ans)	31,4	31,0	31,3
nombre d'enfants (moyenne) (unité)	1,7	1,8	1,8
	%	%	%
niveau d'éducation - primaire + enseign. prof.	21,4	25,0	25,7
situation familiale – vie en couple	93,7	91,1	91,4
activité professionnelle avant accouchement	80,2	76,8	77,1
nationalité luxembourgeoise	39,2	58,9	31,4
portugaise	21,7	3,6	37,1
française	9,1	23,2	11,4
bébé né à terme	92,2	88,9	88,6
naissance multiple	1,8	3,6	5,7
césarienne	26,6	30,4	40,0
bébé en bonne santé	96,2	94,6	97,1
bébé transféré vers un autre hôpital	1,2	0,0	0,0
problème de santé de la mère	15,0	11,1	21,9

RÉCAPITULATIF

Taux d'initiation de l'allaitement : **90,3%**

Taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité : **64,1%**

Facteurs ayant un impact négatif sur l'initiation

Facteurs concernant le bébé

- ▶ déclenchement médical de l'accouchement
- ▶ accouchement sous épidurale
- ▶ accouchement par césarienne
- ▶ naissance prématurée
- ▶ naissance multiple chez les prématurés
- ▶ transfert du bébé
- ▶ bébé non accompagné par la mère en cas de transfert vers un autre hôpital

Facteurs concernant la mère

- ▶ nationalité luxembourgeoise
- ▶ femmes vivant seules sans partenaire
- ▶ niveau d'éducation plus bas
- ▶ femmes non-actives professionnellement avant ou après l'accouchement
- ▶ activité professionnelle exercée : les catégories les moins qualifiées et les plus qualifiées

Facteurs concernant le père

- ▶ nationalité luxembourgeoise et du groupe « autres nationalités »
- ▶ niveau d'éducation plus bas

Concernant les pratiques propices à l'initiation de l'allaitement

- ▶ rooming-in : 93,1%
- ▶ première mise au sein précoce : 66,5% (71,2% pour bébés à terme, sains, non transférés)
- ▶ aucun complément en maternité : 71,0% (75,7% pour bébés à terme, sains, non transférés)

3.5. L'allaitement maternel à quatre mois

L'échantillon comporte 506 bébés âgés de quatre mois (de 17 à 21,4 semaines après l'accouchement). De ces bébés, l'allaitement a été initié chez 454 (89,7%). A quatre mois d'âge, sur 452 bébés³⁴, la moitié (50,2%, N=227) étaient toujours allaités³⁵, dont 29,0% (131 sur 452) exclusivement³⁶, c'est-à-dire 57,8% des bébés encore allaités. Le taux d'allaitement maternel est donc 45,0% (95% IC 40,5-49,2) pour les bébés âgés de quatre mois (227 sur 504). Le taux d'allaitement exclusif est 26,0% (95% IC 22,1-29,7) (131 sur 504).

3.5.1. L'allaitement maternel à quatre mois et les facteurs liés à la naissance

Dans le Tableau 40, nous présentons les pourcentages de tous les bébés encore allaités et de ceux encore allaités exclusivement à quatre mois par rapport aux différents facteurs liés à l'accouchement pouvant avoir une influence sur la durée de l'allaitement. Le dénominateur, étant le nombre de bébés âgés de quatre mois chez qui l'allaitement maternel a été initié, varie selon le taux de non-réponse pour la question concernée. Les valeurs des χ^2 et p sont indiquées pour les effets significatifs uniquement. Bien que les effectifs pour certaines variables soient insuffisants pour démontrer un effet significatif, nous présentons les pourcentages à titre d'information.

Vu qu'un des objectifs majeurs de cette étude est d'identifier les groupes cibles pour les actions de promotion de l'allaitement maternel, nous nous concentrerons sur les pourcentages d'allaitement les plus faibles et sur les différences statistiquement significatives.

Le pourcentage de bébés encore allaités à quatre mois est plus faible :

- chez les bébés nés par voie basse sous épidurale par rapport à ceux nés par voie basse sans épidurale
- chez ceux nés par césarienne sous anesthésie générale par rapport à ceux nés par césarienne sous épidurale ou rachianesthésie, et
- chez les bébés nés avant 37 semaines de grossesse par rapport aux bébés nés à terme.

Le pourcentage de bébés allaités exclusivement à quatre mois est plus faible :

- chez les bébés nés par voie basse sous épidurale par rapport à ceux nés par voie basse sans épidurale et
- chez ceux nés par césarienne sous anesthésie générale par rapport à ceux nés par césarienne sous anesthésie épidurale ou rachianesthésie.

Tableau 40 : L'allaitement à 4 mois et facteurs liés à la naissance

		Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=452)	Bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusivement à 4 mois
		N	%	%
Accouchement^a	par voie basse	308	51,3	29,5
	par césarienne	122	45,9	26,7
spontané	oui	168	54,8	33,3
	non	140	47,1	25,0
déclenché	oui	92	43,5	21,7
	non	216	54,6	32,9
Accouchement par voie basse				
assisté	oui	46	54,3	23,9
	non	262	50,8	30,5
épidurale	oui	172	44,8	20,9
	non	136	59,6	40,4
			χ^2 6,7 p=0,01	χ^2 13,9 p<0,001
Accouchement par césarienne^b				
épidurale ou rachianesthésie	oui	91	49,5	30,8
	non	31	35,5	12,9
anesthésie générale	oui	17	23,5	0
	non	105	49,5	30,5
			χ^2 4,0 p=0,046	TEF p=0,006

34 données manquantes pour deux cas

35 Réponse à la question 29.1 : Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ? = oui

36 Réponse à la question 30 : A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ? = Jamais, j'allaite encore exclusivement

		Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=452)	Bébés encore allai- tés à 4 mois	Bébés encore allai- tés exclusivement à 4 mois
Terme à la naissance	37 semaines ou plus	407	51,8	30,2
	avant 37 semaines	45	35,6	17,8
$\chi^2 7,3$ p 0,007				
Naissance multiple	oui	18	55,6	33,3
	non	434	50,0	28,8
Bébé en bonne santé (≥ 37 sem.)	oui	398	57,0	30,4
	non	8	37,5	25,0
Santé de la mère	en bonne santé	368	51,9	30,4
	problème de santé	70	40,0	21,4

a le mode d'accouchement n'a pas été renseigné dans 22 cas

b le mode d'anesthésie n'a pas été précisé dans 14 cas d'accouchement par césarienne.

Le Tableau 41 présente les pourcentages des bébés encore allaités et allaités exclusivement à quatre mois par rapport aux facteurs relatifs aux premiers jours du bébé à la maternité.

En ce qui concerne les pratiques à la maternité, le pourcentage de bébés encore allaités est plus faible quand la première mise au sein fut tardive et en cas de non rooming-in permanent depuis la naissance.

L'allaitement à quatre mois – exclusif ou non – est moins fréquent chez les bébés qui ont reçu un complément à la maternité et quand celui-ci a été administré par biberon. Le pourcentage de bébés encore allaités à quatre mois ou allaités exclusivement est significativement inférieur chez les enfants ayant reçu du lait artificiel par rapport aux enfants qui n'ont pas reçu de complément en maternité. Chez les bébés qui ont reçu du lait artificiel par biberon à la maternité, seulement 24,7% sont encore allaités à quatre mois, et 13,7% exclusivement.

Quant aux 35 bébés qui ont commencé à recevoir un autre aliment dès la naissance³⁷, c'est-à-dire qui n'ont jamais été allaités exclusivement, le taux d'allaitement à quatre mois est de 20%, alors qu'il est de 52,8% chez les autres bébés allaités à la naissance. Il est à noter que ce chiffre est bien inférieur des 142 bébés ayant reçu un complément en maternité et pour qui par définition l'allaitement n'a pas été exclusif. Il est possible que certains bébés ayant reçu un complément à la maternité ont été allaités exclusivement une fois de retour à la maison, et que la mère considère alors d'avoir allaité exclusivement.

Tableau 41: L'allaitement à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie

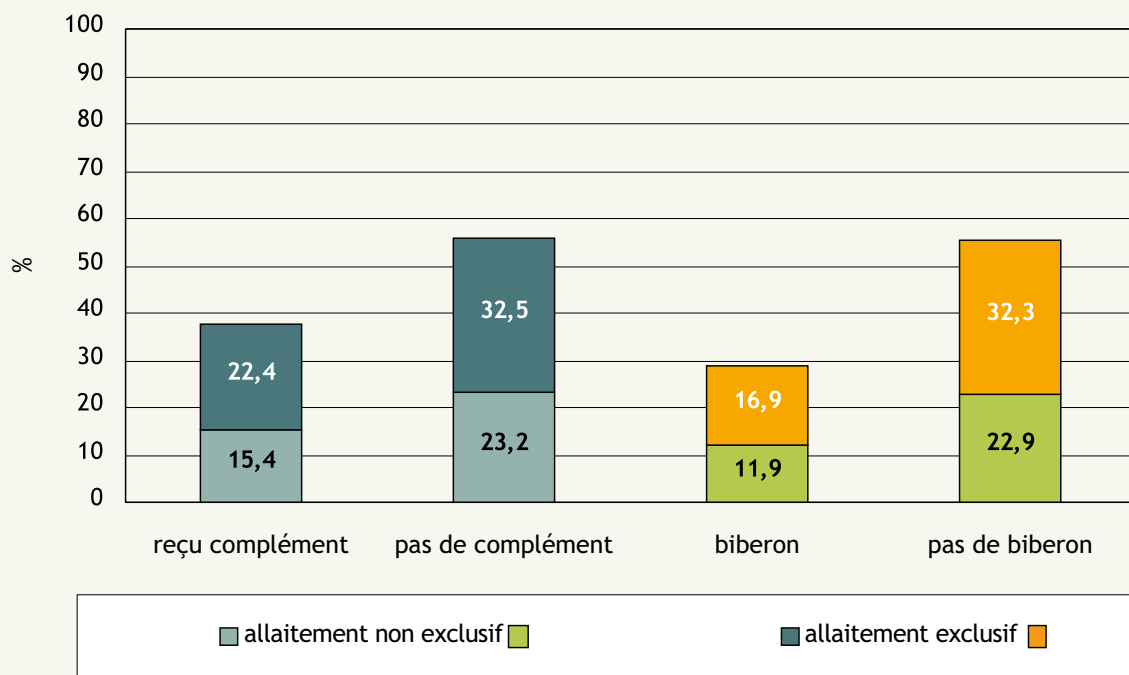
	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allai- tement a été initié (N=452)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois		Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois	
	N	N	%	N	%
Première mise au sein					
dans heure suivant la naissance	293		53,9		30,0
quelques heures après	95		46,3		31,6
plus tard	59		39,0		18,6
			1 ^{er} h vs autrement $\chi^2 4,4$ p=0,036		
Rooming-in					
en permanence depuis la naissance	396		51,5		29,8
de jour mais pas la nuit	10		50,0		20,0

³⁷ Réponse à la question 30: A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ? = Dès la naissance.

		Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=452)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois		Bébés encore allaités exclusivement à 4 mois	
		N	N	%	N	%
pas tout de suite		23		34,8		17,4
pas du tout		15		20,0		13,3
				en permanence vs autrement χ^2 5,7 p=0,017		
Complément en maternité						
oui		142		35,2		19,7
non		292	164	56,2	95	32,5
				χ^2 16,8 p<0,001		χ^2 7,7 p=0,005
lait artificiel		106	33	31,1	19	17,9
				χ^2 18,5 p<0,001		χ^2 7,4 p=0,007
eau		9	5	55,6	2	22,2
eau glucosée		16	9	56,3	5	31,3
thé		25	12	48,0	6	24,0
Mode d'administration						
biberon	oui	95		29,5		15,8
	non	357		55,7		32,5
				χ^2 20,7 p<0,001		χ^2 10,2 p=0,001
Après l'exclusion des bébés ayant reçu un complément par biberon						
tasse	oui	31		48,4		35,5
	non	326		56,4		32,2
seringue	oui	6		66,7		16,7
	non	351		55,6		32,8
sonde	oui	6		33,3		0
	non	351		56,1		33,0
cuillère	oui	1		100,0		0
	non	356		55,6		32,6
A reçu du lait artificiel par biberon						
aucun complément reçu	oui	73	18	24,7	10	13,7
	non	292	164	56,2	95	32,5
				χ^2 22,0 p<0,001		χ^2 9,21 p=0,002
Allaitement non exclusif depuis le début						
oui		35		20,0		
non		417		52,8		
				χ^2 13,9 p<0,001		

Pour les bébés sains, nés à terme et non transférés, il n'y a pas de différence dans les pourcentages encore allaités à quatre mois si la première mise au sein a eu lieu dans la première heure après la naissance ou plus tard. Par contre, l'administration d'un complément à la maternité est fortement associée à un pourcentage moins élevé d'allaitement à quatre mois (37,8% par rapport à 55,7%, χ^2 9,4 p=0,002). L'utilisation du biberon pour l'administration du complément à la maternité est également fortement associée à un pourcentage moins élevé de l'allaitement (χ^2 12,6 p<0,001) et de l'allaitement exclusif (χ^2 5,9 p=0,02). Ces observations sont illustrées dans la Figure 5.

Figure 5: Allaitement à 4 mois et administration d'un complément en maternité - bébés nés à terme, en bonne santé, non transférés



3.5.2. L'allaitement maternel à quatre mois et les caractéristiques maternelles

Le Tableau 42 présente les pourcentages des bébés allaités encore à quatre mois et allaités exclusivement par rapport aux facteurs relatifs à la mère. Le dénominateur ici est le nombre de mères (444) et non pas le nombre de bébés.

La fréquence de l'allaitement à quatre mois est la plus faible chez les mères âgées de moins de 25 ans. Au-dessus de 35-39 ans, la fréquence de l'allaitement exclusif diminue nettement. L'allaitement à quatre mois est moins fréquent chez les femmes de nationalité belge, italienne, française et portugaise, ainsi que chez les primipares.

En ce qui concerne le niveau d'études, les pourcentages les plus faibles d'allaitement et d'allaitement exclusif à quatre mois se trouvent chez les mères ayant le niveau d'éducation « enseignement professionnel » et primaire.

Tableau 42: Allaitement à 4 mois et caractéristiques maternelles

	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=444 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois
Âge de la mère	N	%	%
15-24	39	15,4	10,3
25-29	116	52,6	25,0
30-34	181	50,3	29,8
35-39	90	57,8	40,0
40 et plus	18	66,7	27,8
		χ^2 23,2 p<0,001	χ^2 13,0 p=0,011
Nationalité			
luxembourgeoise	184	50,5	33,2
portugaise	91	45,1	23,1
française	49	42,9	20,4

	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=444 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois
Nationalité	N	%	%
belge	21	33,3	9,5
italienne	19	31,6	15,8
pays de l'ex-Yougoslavie	14	71,4	35,7
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	30	63,3	36,7
Europe de l'Est	18	72,2	50,0
autres nationalités	18	66,7	33,3
		$\chi^2 17,1$ p=0,03	
Nombre d'enfants			
1	234	44,4	23,9
2	151	54,3	33,1
3+	59	59,3	37,3
			$\chi^2 6,1$ p=0,046
Situation familiale			
avec conjoint	419	50,4	29,4
seule sans partenaire	19	31,6	15,8
autre sans précision	6	66,7	33,3
Niveau d'études de la mère			
Enseignement d'études primaires ou moins	22	36,4	18,2
Enseignement professionnel	55	32,7	16,4
Enseignement secondaire ou plus	351	54,4	31,6
autre sans précision	13	23,1	15,4
(nr)	(3)	$\chi^2 10,9$ p=0,004 diff. entre 3 catég.	$\chi^2 6,7$ p=0,04 diff. entre 3 catég.

Le Tableau 43 montre les taux d'allaitement par rapport aux activités professionnelles exercées par les mères avant l'accouchement. Le pourcentage de bébés encore allaités est significativement moins élevé chez les mères qui exerçaient une activité professionnelle avant l'accouchement ainsi que chez celles qui travaillaient au moment du remplissage du questionnaire, que ce soit à temps plein ou partiel. Les taux les plus bas de l'allaitement, exclusif ou non, à quatre mois se trouvent dans les catégories A (ouvrière, femme de ménage, vendeuse, coiffeuse, pédicure, etc.) et B (assistante administrative, employée bureau, banque, service à la clientèle, etc.). Les différences entre les catégories sont statistiquement significatives pour l'allaitement exclusif.

Tableau 43: Allaitement à 4 mois et activité professionnelle

	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=445 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois
Activité professionnelle avant l'accouchement	N	%	%
oui	366	47,5	27,9
non	78	60,3	33,3
		$\chi^2 5,0$ p=0,025	
Type d'activité exercée			
Catégorie A	83	41,0	21,7
Catégorie B	103	40,8	21,2
Catégorie C	30	50,0	23,3
Catégorie D	44	47,7	29,5
Catégorie E	88	61,4	40,9
Catégorie F	17	47,1	35,3
			$\chi^2 12,0$ p=0,035

	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=445 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois
Activité professionnelle au moment de l'enquête	N	%	%
oui – temps plein	93	44,1	22,6
oui – temps partiel	88	40,9	22,7
non	259	54,8	32,8
		$\chi^2 7,0$ p=0,03	
Congés et travail			
Congé parental à temps plein ^a	145	55,9	33,8
Congé parental + travail à temps partiel	63	39,1	23,8
Congé sans solde	18	61,1	50,0
Travaille à temps plein	93	44,1	22,6
Travaille à temps partiel	25	44,0	20,0
Ni en congé, ni active professionnellement	96	52,1	28,1

a Cette catégorie inclut les 7 mères qui se sont déclarées en congé de maternité

Au regard des différentes permutations de congé et travail, nous observons le taux d'allaitement le plus bas chez les mères en congé parental combiné avec le travail à temps partiel (39,1%). Les différences entre ces six catégories ne sont pas statistiquement significatives. Par contre, chez les mères en congé parental, la différence entre les taux d'allaitement pour le congé à temps partiel (39,1%) et le congé à temps plein (55,9%) est statistiquement significative ($\chi^2 5,0$ p=0,025). En particulier, vu les petits effectifs des catégories « congé sans solde » et « travaille à temps partiel », ces données doivent être interprétées avec précaution.

Le Tableau 44 montre les taux d'allaitement à quatre mois par rapport à la nationalité et au niveau d'éducation du père. En ce qui concerne la nationalité paternelle, les taux ne suivent pas le même schéma que nous constatons pour la nationalité maternelle, mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. Les taux d'allaitement et d'allaitement exclusif sont plus faibles dans les catégories d'éducation primaire et professionnelle.

Tableau 44 : Allaitement à 4 mois et caractéristiques paternelles

	Bébés de 4 mois chez lesquels l'allaitement a été initié (N=444 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusive- ment à 4 mois
Nationalité du père	N	%	%
luxembourgeoise	200	49,5	32,0
portugaise	97	40,2	20,6
française	37	51,4	27,0
belge	20	60,0	40,0
italienne	18	50,0	22,2
pays de l'ex-Yougoslavie	17	70,6	41,2
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	33	60,6	33,3
Europe de l'Est	4	100,0	25,0
autres nationalités	18	44,4	16,7
Niveau d'études du père	N	%	%
Enseignement d'études primaires ou moins	42	26,2	11,9
Enseignement professionnel	71	38,0	23,9
Enseignement secondaire ou plus	285	56,5	33,7
autre sans précision	16	56,3	25,0
ne sait pas	7	42,9	28,6
(nr)	(23)	$\chi^2 18,4$ p<0,001 diff. entre 3 catég.	$\chi^2 9,7$ p=0,008 diff. entre 3 catég.

3.5.3 L'analyse multivariée

Un modèle de régression logistique pour prédire la poursuite de l'allaitement à quatre mois a été élaboré, incorporant les variables suivantes :

Variable dépendante : bébé encore allaité à 4 mois (oui/non)

Variables indépendantes :

- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par voie vaginale (oui/non)
- ▶ accouchement déclenché (oui/non)
- ▶ accouchement sous épidurale (oui/non)
- ▶ accouchement sous anesthésie générale (oui/non)
- ▶ mise au sein dans l'heure suivant la naissance (oui/non)
- ▶ rooming-in en permanence (oui/non)
- ▶ bébé a reçu complément à la maternité (oui/non)
- ▶ lait artificiel administré à la maternité (oui/non)
- ▶ complément administré par biberon à la maternité (oui/non)
- ▶ âge de la mère (variable continue)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)
- ▶ active professionnellement avant l'accouchement (oui/non)
- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête (temps plein/temps partiel/ non active)
- ▶ niveau d'éducation du père (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)

Après l'exclusion des cas manquant de données, il en restait 369 pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 45. Les seuls facteurs ayant une association statistiquement significative à la poursuite de l'allaitement à 4 mois étaient l'âge de la mère (probabilité croissante avec l'âge), le fait de ne pas travailler au moment de l'enquête et le niveau d'éducation du père (probabilité croissante avec le niveau d'éducation).

Tableau 45 : Résultats de la régression logistique – poursuite de l'allaitement à 4 mois

Facteurs indépendants	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
naissance avant 37 semaines	0,58	0,20-1,70	-0,54	0,55	-0,99	0,32
accouchement par voie vaginale	1,05	0,52-2,10	0,04	0,36	0,12	0,90
accouchement sous épidurale	0,69	0,39-1,23	-0,37	0,30	-1,25	0,21
accouchement sous anesthésie générale	0,37	0,08-1,64	-0,98	0,75	-1,30	0,19
mise au sein dans l'heure suivant accouchement	0,94	0,47-1,85	-0,07	0,35	-0,19	0,85
rooming-in en permanence	0,68	0,24-1,92	-0,39	0,53	-0,73	0,46
bébé a reçu complément à la maternité	0,76	0,27-2,15	-0,27	0,53	-0,52	0,60
lait artificiel administré à la maternité	0,60	0,21-1,68	-0,51	0,52	-0,97	0,33
complément administré par biberon à la maternité	0,40	0,16-1,01	-0,93	0,48	-1,94	0,05
âge de la mère	1,10	1,04-1,17	0,10	0,03	3,08	0,00
Nationalité de la mère						
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	1,00					
belge	0,41	0,10-1,72	-0,88	0,73	-1,21	0,23
italienne	0,43	0,10-1,90	-0,83	0,75	-1,11	0,27
française	0,65	0,20-2,11	-0,43	0,60	-0,71	0,48
luxembourgeoise	1,18	0,42-3,32	0,17	0,53	0,32	0,75
portugaise	1,95	0,61-6,22	0,67	0,59	1,12	0,26
autres	2,94	0,58-14,85	1,08	0,83	1,30	0,19

Nationalité de la mère	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
Europe de l'Est	3,43	0,69-17,02	1,23	0,82	1,51	0,13
pays de l'ex-Yougoslavie	6,45	0,91-45,77	1,86	1,00	1,86	0,06
Niveau d'éducation de la mère						
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	0,55	0,12-2,58	-0,59	0,79	-0,75	0,45
Autres études secondaires ou plus	1,44	0,34-5,99	0,36	0,73	0,50	0,62
Active professionnellement avant l'accouchement	0,62	0,26-1,50	-0,47	0,45	-1,06	0,29
Activité professionnelle au moment de l'enquête						
active à temps plein	1,00					
active à temps partiel	0,80	0,38-1,70	-0,22	0,38	-0,57	0,57
non active	1,96	1,03-3,72	0,67	0,33	2,06	0,04
Niveau d'éducation du père						
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	2,02	0,71-5,71	0,70	0,53	1,32	0,19
Autres études secondaires ou plus	2,99	1,11-8,04	1,10	0,50	2,17	0,03
CONSTANT			-3,39	1,58	-2,15	0,03

Final -2*Log-Likelihood:

418,1244

Cas inclus:

369

Test

Statistic

D.F.

P-Value

Score

82,1487

27

0,0000

Likelihood Ratio

93,1987

27

0,0000

OR odds ratio – rapport de cotes

95% IC – intervalle de confiance à 95%

Coeff. – coefficient de régression

SE – standard error - erreur type

Stat. Z – statistique Z

P – valeur p

D.F. degrees of freedom – degrés de liberté

Un deuxième modèle de régression logistique pour quant à lui, prédire la poursuite de l'allaitement exclusif à quatre mois a été testé, incorporant les variables suivantes:

Variable dépendante: bébé encore allaité exclusivement à 4 mois (oui/non)

Variables indépendantes:

- ▶ accouchement par voie vaginale (oui/non)
- ▶ accouchement sous épidurale (oui/non)
- ▶ bébé a reçu complément à la maternité (oui/non)
- ▶ complément administré par biberon à la maternité (oui/non)
- ▶ âge de la mère (variable continue)
- ▶ nombre d'enfants (1/2/3 et plus)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)
- ▶ active professionnellement avant l'accouchement (oui/non)
- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête (temps plein/temps partiel/ non active)
- ▶ niveau d'éducation du père (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)

Après l'exclusion des cas manquant de données, il restait 380 cas pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 46. Le seul facteur statistiquement significativement associé à la poursuite de l'allaitement exclusif à 4 mois était l'accouchement sous épidurale (probabilité de l'allaitement exclusif réduite en cas d'accouchement par épidurale - OR 0,49).

Tableau 46 : Résultats de la régression logistique – poursuite de l’allaitement exclusif à 4 mois

Facteurs indépendants		OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
accouchement par voie vaginale		1,23	0,67-2,25	0,21	0,31	0,67	0,51
accouchement sous épidurale		0,49	0,27-0,87	-0,72	0,30	-2,42	0,02
bébé a reçu complément à la maternité		0,84	0,39-1,79	-0,18	0,39	-0,45	0,65
complément administré par biberon à la maternité		0,51	0,21-1,27	-0,67	0,47	-1,44	0,15
âge de la mère		1,05	0,99-1,12	0,05	0,03	1,68	0,09
Nombre d'enfants							
1		1,00					
2		0,95	0,54-1,67	0,05	0,29	0,19	0,85
3+		1,15	0,53-2,46	0,14	0,39	0,35	0,72
Active professionnellement avant l'accouchement		1,04	0,51-2,14	-0,04	0,37	0,11	0,91
Activité professionnelle au moment de l'enquête							
active à temps plein		1,00					
active à temps partiel		0,82	0,37-1,82	-0,20	0,40	-0,48	0,63
non active		1,77	0,92-3,40	0,57	0,33	1,71	0,09
Niveau d'éducation de la mère							
Primaire ou moins		1,00					
Enseignement professionnel		0,42	0,09-1,91	-0,86	0,77	-1,11	0,26
Autres études secondaires ou plus		1,06	0,29-3,86	0,05	0,66	0,08	0,93
Niveau d'éducation du père							
Primaire ou moins		1,00					
Enseignement professionnel		2,19	0,68-7,02	0,79	0,59	1,32	0,19
Autres études secondaires ou plus		2,71	0,89-8,20	0,10	0,57	1,76	0,08
CONSTANT				-3,51	1,22	-2,88	0,00
Final -2*Log-Likelihood:		416,912					
Cas inclus:		380					
Test	Statistic	D.F.	P-Value				
Score	35,0714	14	0,0014				
Likelihood Ratio	38,5567	14	0,0014				
				OR odds ratio – rapport de cotes 95% IC – intervalle de confiance à 95% Coeff. – coefficient de régression SE – standard error - erreur type Stat. Z – statistique Z P – valeur p D.F. degrees of freedom – degrés de liberté			

RÉCAPITULATIF

Taux d'allaitement à 4 mois : 45,0%

Taux d'allaitement exclusif à 4 mois : 26,0%

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement à 4 mois

- ▶ mères jeunes < 25 ans
- ▶ accouchement par voie basse sous épidurale (par rapport à l'accouchement par voie basse sans épidurale)
- ▶ naissance par césarienne sous anesthésie générale
- ▶ naissance à moins de 37 semaines de grossesse
- ▶ complément alimentaire donné au bébé à la maternité
- ▶ complément administré par biberon
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ allaitement non exclusif depuis la naissance
- ▶ nationalité maternelle belge, italienne, française et portugaise
- ▶ primiparité
- ▶ niveau d'études maternel (ou paternel) inférieur
- ▶ mères actives professionnellement avant ou après l'accouchement

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 4 mois

- ▶ mères jeunes < 25 ans
- ▶ le nombre d'enfants
- ▶ accouchement par voie basse sous épidurale (par rapport à l'accouchement par voie basse sans épidurale)
- ▶ complément à la maternité
- ▶ complément administré par biberon
- ▶ niveau d'études maternel ou paternel inférieur
- ▶ mères actives professionnellement avant ou après l'accouchement

3.6. Le sevrage

Alors que la définition académique³⁸ du sevrage est l'action de cesser progressivement d'allaiter, d'alimenter en lait, pour donner une nourriture plus solide, la définition du sevrage qui est considérée dans cette étude est l'arrêt de l'allaitement maternel, qui coïncide avec l'introduction de compléments alimentaires quand les besoins en énergie et en éléments nutritifs (autres que le lait maternel) dépassent ce qui peut être apporté par un allaitement maternel exclusif et fréquent³⁹.

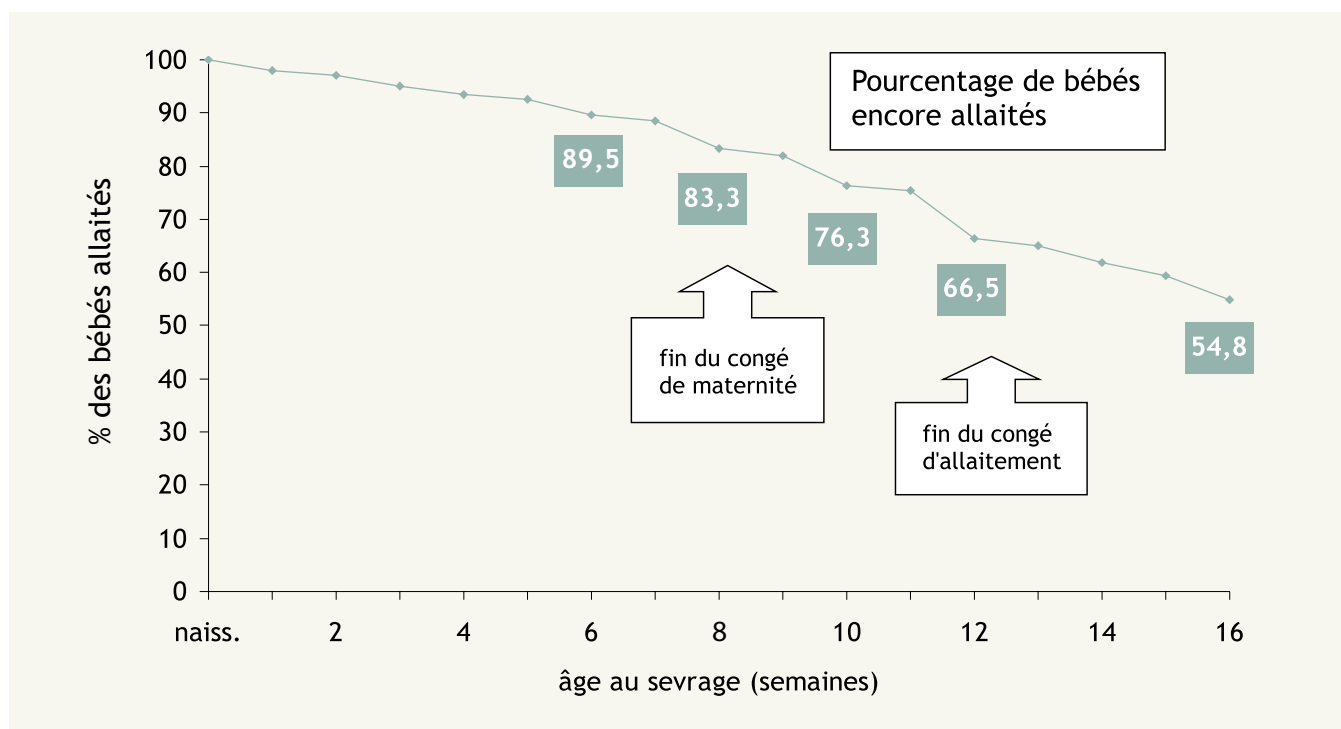
3.6.1. Le sevrage précoce

Dans cette section, nous examinons de plus près le sevrage précoce, c'est-à-dire l'arrêt de l'allaitement maternel dans les premières semaines de vie jusqu'à l'âge de quatre mois. Des 2 173 bébés allaités, tous âges confondus, 825 (38,0%) étaient sevrés avant l'âge de 17 semaines (4 mois).

L'examen des données concernant l'âge au sevrage a démontré des différences, les réponses données par le groupe des bébés âgés de quatre ou cinq mois, et celui des bébés de six mois et plus⁴⁰, pouvant indiquer l'existence d'un biais de rappel des mamans des bébés plus âgés pour les réponses à cette question (voir explications en page 68) et *la tendance des questions rétrospectives à produire une accumulation de données à certains âges*⁴¹, par exemple 3, 6 et 12 mois. Pour minimiser ce biais, nous considérons ici les réponses du groupe des bébés les plus jeunes, c'est-à-dire âgés de quatre et de cinq mois au moment du remplissage du questionnaire.

La Figure 6 illustre la courbe de sevrage sur une période de 16 semaines pour les bébés âgés de 4 mois (N=452) et 5 mois (N=187) et qui ont été allaités à la naissance. A l'âge de 6 semaines, 10% des bébés sont déjà sevrés. Ensuite, nous constatons trois périodes de sevrage plus rapide : entre 7 et 8 semaines, correspondant à la fin du congé de maternité ; entre 9 et 10 semaines ; et entre 11 et 12 semaines, correspondant à la fin du congé d'allaitement. Avant la 17^e semaine de vie, 45,2% des bébés sont déjà sevrés⁴².

Figure 6 : Le sevrage avant 4 mois (chez les bébés âgés de 4 et 5 mois)



3.6.2. Les causes du sevrage

Un total de 1 322 des 1 391 mères qui n'allaitaient plus au moment du remplissage du questionnaire, quel que soit l'âge du bébé, a donné une ou plusieurs raisons motivant le sevrage. La liste des réponses se trouve dans le Tableau 47. Les réponses en caractères gras sont celles proposées dans le questionnaire. Les réponses en caractères maigres sont les précisions apportées par la mère. Plusieurs réponses étaient possibles.

³⁸ Rey-Debove J. et Rey A., 2007, « Le nouveau Petit Robert – Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française », Ed. le Robert, page 2364

³⁹ OMS, 2003, « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant », Ed. OMS, page 8

⁴⁰ Cf. Figure 15 Sevrage de la naissance à 51 semaines, chapitre 3,7, page 69

⁴¹ Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel. OMS 1991. WHO/CDD/SER/91.14

⁴² Nous remarquons alors l'effet du biais de rappel : taux de sevrage à 4 mois de 38% pour l'ensemble des bébés par rapport à 45,2% pour les bébés âgés de 4 et 5 mois.

Tableau 47 : Causes du sevrage

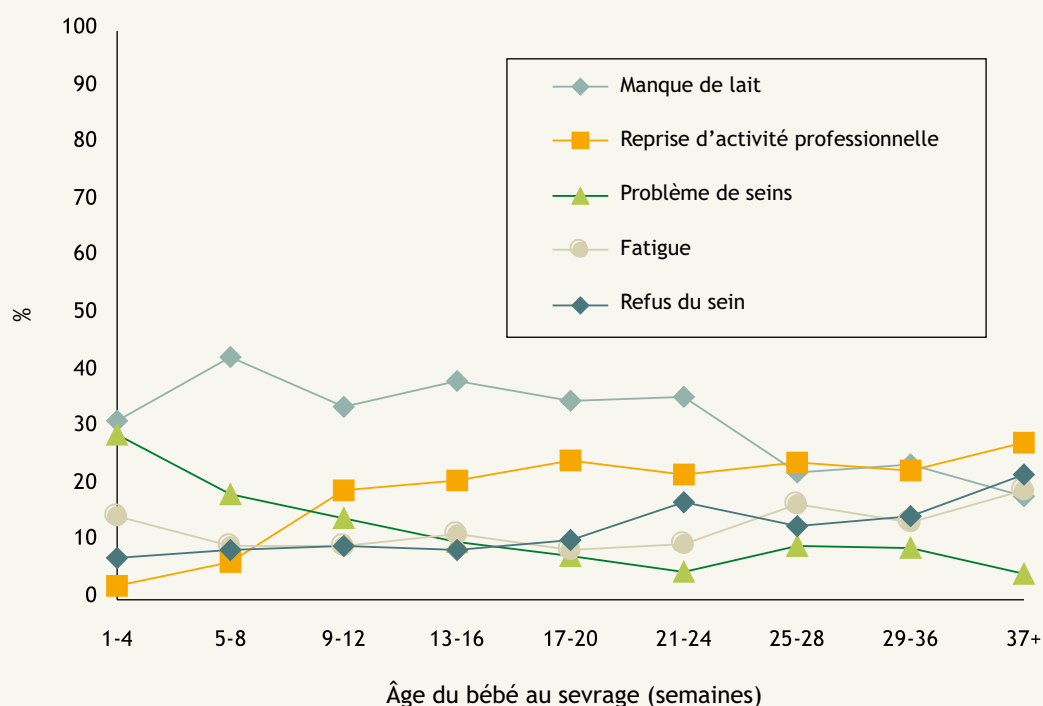
	Réponses N	% des mères répondantes
Manque de lait	650	49,2
Fatigue	220	16,6
Reprise d'activité professionnelle	343	25,9
Problème de seins	253	19,1
mamelons – crevasses, douleurs, ombiliqués	74	5,6
engorgement	26	2,0
infection non spécifiée, candidose	21	1,6
lymphangite/mastite	12	0,9
douleurs non spécifiées	11	0,8
blocage, canal lactifère bouché	8	0,6
kyste, abcès	3	0,2
Refus du sein	206	15,6
Allaiter prenait trop de temps	74	5,6
Maladie de la maman	70	5,3
Conseillé par quelqu'un	43	3,3
médecin	19	1,4
gynécologue	2	0,2
mari, famille	2	0,2
Maladie du bébé	33	2,5
Tabagisme	20	1,5
Autres raisons	171	12,9
assez longtemps / plus envie / besoin de liberté	14	1,1
trop de stress	13	1,0
pas le temps	9	0,7
bébé n'a plus besoin	9	0,7
bébé ne supporte pas le lait maternel	5	0,4
dents, bébé mord	4	0,3
nouvelle grossesse	5	0,4
prise de médicaments	3	0,2
problème lié à l'allaitement	4	0,3
raison personnelle	2	0,2
jalousie frère/sœur	1	0,1
maladie frère/sœur	1	0,1

Le manque de lait est de loin le motif de sevrage le plus souvent évoqué, représentant près de la moitié des réponses, suivie de la reprise de l'activité professionnelle, représentant un quart des réponses. Les problèmes de sein sont aussi courants (19% des réponses).

La Figure 7 illustre l'évolution de l'importance des cinq raisons principales pour le sevrage en fonction de l'âge du bébé au sevrage⁴³. Dès la naissance et surtout à partir de cinq semaines, le manque de lait est la raison la plus fréquemment citée jusqu'à 25 semaines, où nous pouvons constater une baisse notable. Les problèmes de sein diminuent rapidement après les premières quatre semaines, atteignant un minimum de 5% à 21-24 semaines, puis remontent légèrement. La reprise d'activité professionnelle prend de l'importance entre 8 et 12 semaines, correspondant à la fin du congé de maternité et la fin du congé d'allaitement, respectivement, montant lentement après 12 semaines pour devenir la raison la plus importante à partir de 25 semaines. La fatigue est citée comme cause du sevrage par 15% des mères dans les premières semaines, fluctuant autour de 10% jusqu'à 25 semaines, où le pourcentage remonte, atteignant 19% après 36 semaines. Le refus du sein est assez stable à un niveau inférieur de 10% entre 1 et 16 semaines, puis commence à monter pour atteindre 22% après 36 semaines.

43 Les informations concernant les autres causes sont présentées dans le tableau Figure 7 en annexe.

Figure 7 : Les causes du sevrage au fil du temps



3.6.3 Le souhait de prolonger l'allaitement maternel

D'après les réponses à la question 34⁴⁴, 881 (63,3%) des 1391 mères qui n'allaitaient plus au moment du remplissage du questionnaire auraient souhaité prolonger l'allaitement de leur bébé. Nous comparons, dans le Tableau 48, la durée souhaitée par les mères avec l'âge du bébé au sevrage, pour les bébés sevrés avant l'âge de 17 semaines. Le dénominateur des pourcentages est le nombre de mères qui n'allaitaient plus. De façon générale, entre deux tiers et trois quarts des mères auraient aimé allaiter plus longtemps, le plus grand pourcentage citant six mois comme la durée désirée. Entre 10 et 18 % des mères auraient souhaité allaiter jusqu'à douze mois, et très peu au-delà de cet âge. Il est à noter que parmi les mères qui ont arrêté d'allaiter dans les huit premières semaines, 15% (47 sur 308) ne souhaitaient pas allaiter jusqu'à six mois.

Tableau 48 : Durée de l'allaitement souhaitée en fonction de l'âge du bébé au sevrage – mères ayant sevré avant 17 semaines

Durée de l'allaitement souhaitée	L'âge du bébé au sevrage							
	1-4 semaines		5-8 semaines		9-12 semaines		13-16 semaines	
	N	%	N	%	N	%	N	%
3 mois	11	9,0	14	7,5	-	-	-	-
4 mois	9	7,4	9	4,8	7	2,5	2	0,9
5 mois	2	1,6	2	1,1	10	3,6	3	1,3
6 mois	34	27,9	58	31,2	103	37,5	98	42,2
7 mois	2	1,6	1	0,5	5	1,8	2	0,9
8 mois	5	4,1	4	2,2	3	1,1	3	1,3
9 mois	3	2,5	8	4,3	6	2,2	7	3,0
10 mois	1	0,8	-	-	1	0,4	5	2,2
11 mois	-	-	-	-	-	-	1	0,4
12 mois	22	18,0	31	16,7	29	10,5	33	14,2
14-18 mois	2	1,6	3	1,6	8	2,9	6	2,6

44 Q34. Auriez-vous aimé allaiter votre enfant plus longtemps ?

	L'âge du bébé au sevrage							
	1-4 semaines		5-8 semaines		9-12 semaines		13-16 semaines	
Durée de l'allaitement souhaitée	N	%	N	%	N	%	N	%
24 mois	1	0,8	4	2,2	6	2,2	5	2,2
>24 mois	1	0,8	-	-	-	-	1	0,9
Total des réponses (% des mères qui n'allaitent plus)	93	(76,2)	134	(72,0)	178	(64,7)	166	(71,6)
Total - mères qui n'allaitent plus	122	100,0	186	100,0	275	100,0	232	100,0

3.6.4 Les facteurs associés au sevrage précoce

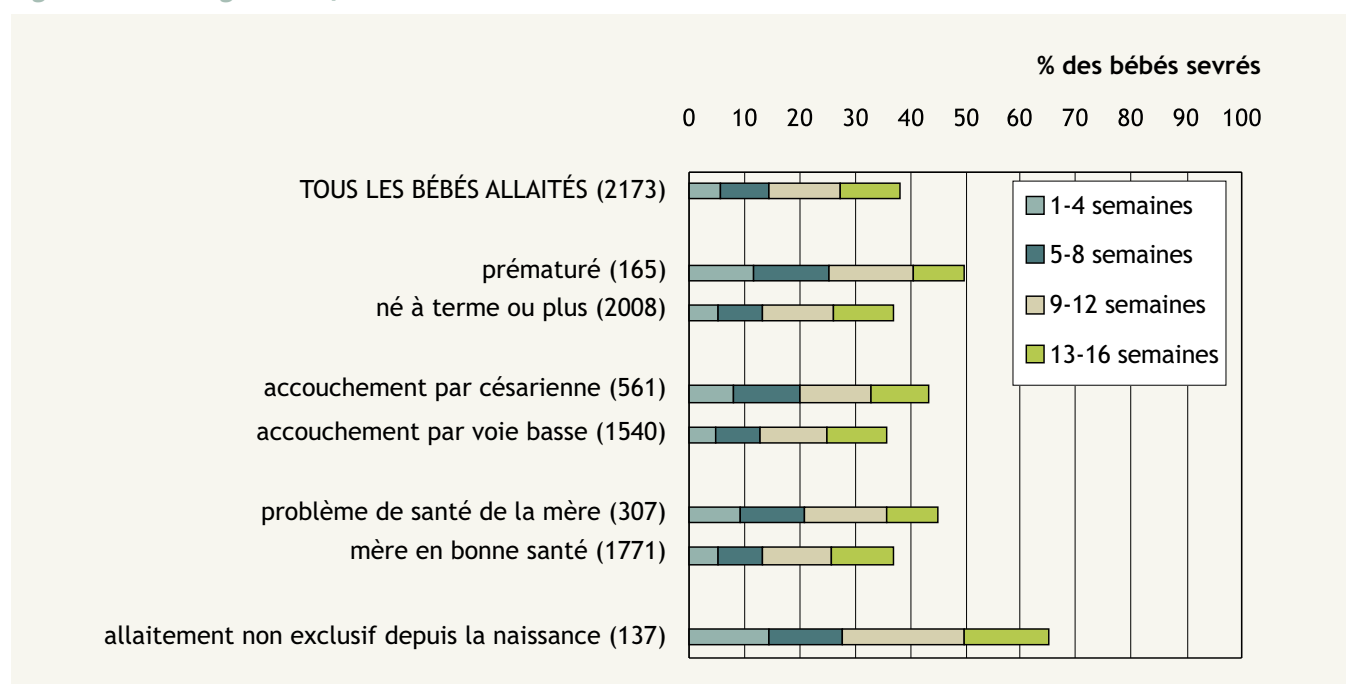
Pour assurer un effectif adéquat pour ces comparaisons, nous utilisons l'échantillon complet des bébés chez qui l'allaitement a été initié, tous âges confondus (N=2 173).

Les facteurs liés à la naissance et pour lesquels l'association au sevrage précoce est statistiquement significative sont les suivants :

- ▶ la naissance avant 37 semaines
- ▶ l'accouchement par césarienne
- ▶ un problème de santé de la mère
- ▶ la première mise au sein tardive
- ▶ l'administration d'un complément à la maternité
- ▶ l'utilisation du biberon à la maternité
- ▶ l'allaitement non exclusif depuis la naissance

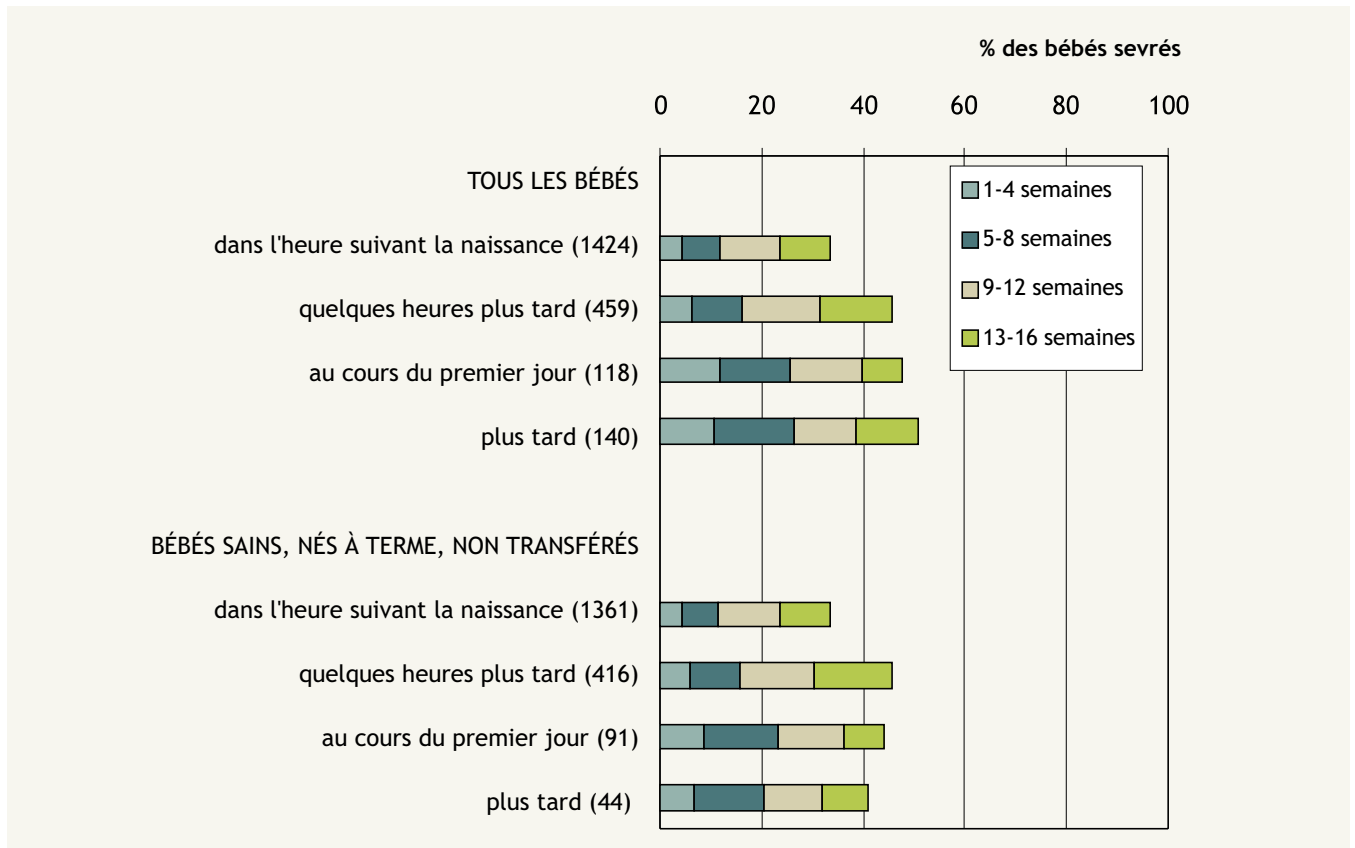
La Figure 8 montre les pourcentages de bébés sevrés dans quatre périodes – 1-4 semaines, 5-8 semaines, 9-12 semaines et 13-16 semaines – par rapport aux facteurs concernant le bébé et sa naissance. Le pourcentage des bébés sevrés avant l'âge de neuf semaines est plus élevé dans les cas de naissance avant 37 semaines, d'accouchement par césarienne et d'un problème de santé de la mère. Chez les bébés ayant reçu tout autre aliment que le lait maternel depuis la naissance, le taux de sevrage est nettement supérieur au taux global pour les quatre périodes, mais surtout pour les périodes 1-4 semaines et de 9-12 semaines.

Figure 8 : Sevrage avant 4 mois et facteurs autour de la naissance



La Figure 9 illustre l'association entre le sevrage avant quatre mois et le moment de la première mise au sein, pour tous les bébés allaités et pour les bébés sains, nés à terme et non transférés. L'effet d'une première mise au sein tardive sur le sevrage précoce est observé plus clairement dans le groupe « tous les bébés ». Les différences sont statistiquement significatives (χ^2 17,2 p=0,045).

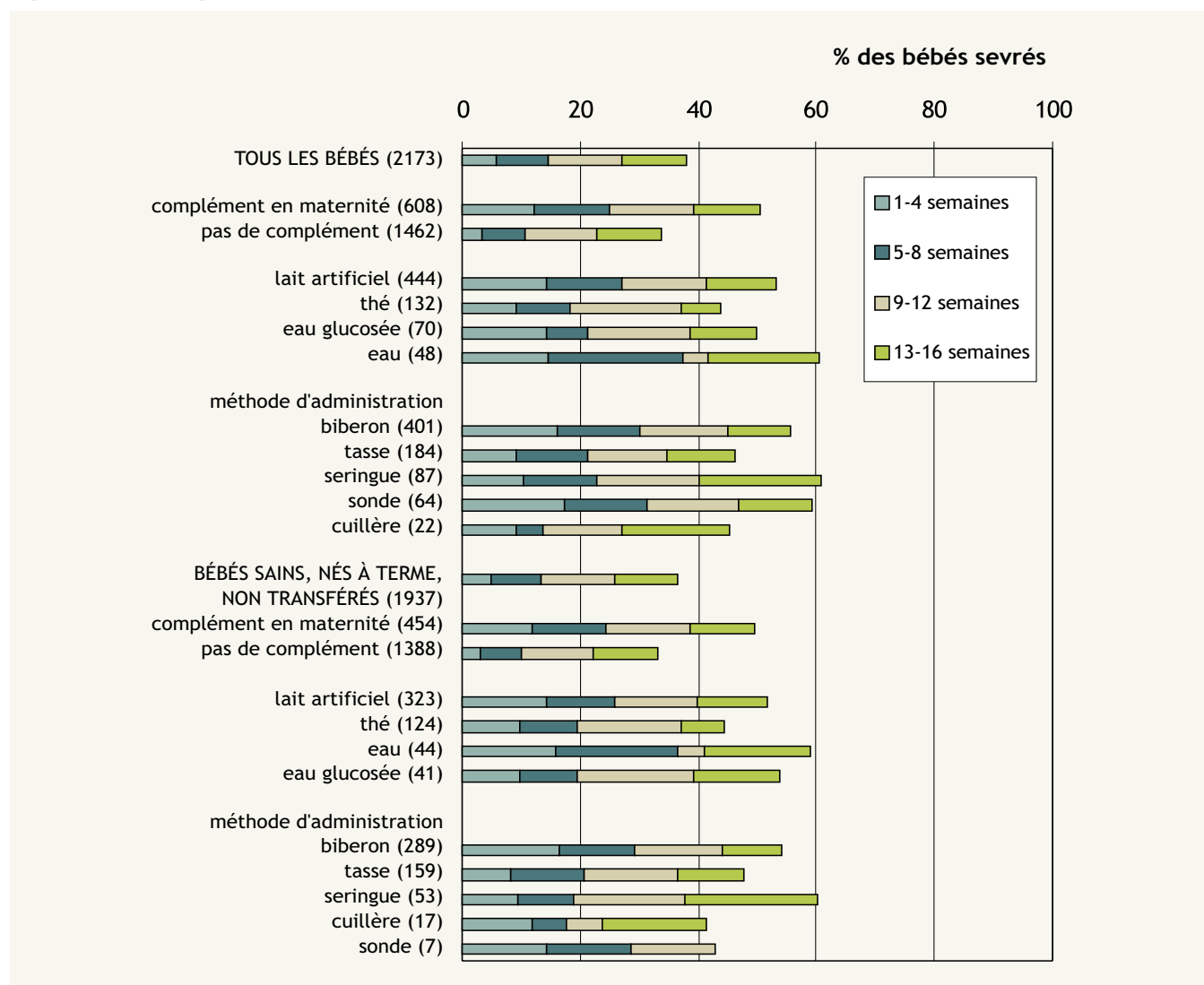
Figure 9 : Sevrage avant 4 mois et première mise au sein



L'association entre le sevrage et l'administration d'un aliment autre que le lait maternel aux bébés allaités à la maternité est mise en évidence dans la Figure 10. Le sevrage dans les quatre premières semaines est quatre fois plus fréquent chez les bébés ayant reçu un complément en maternité, par rapport à ceux qui n'en ont pas reçu, pour tous les bébés ensemble et pour les bébés sains, nés à terme et non transférés. Pour l'ensemble des bébés allaités, l'administration de l'eau, de l'eau glucosée ou du lait artificiel est associée à un taux de sevrage quatre à cinq fois plus élevé dans les quatre premières semaines par rapport aux bébés qui n'ont pas reçu de complément. L'effet de l'administration du thé est moindre. Les différences entre les types de complément sont statistiquement significatives (χ^2 22,6 p=0,031). En ce qui concerne la méthode d'administration, le taux de sevrage dans les premières quatre semaines est plus élevé en cas d'usage de biberon et de sonde.

Pour les bébés sains, nés à terme et non transférés, le schéma est similaire, le sevrage très précoce étant associé surtout à l'administration de l'eau et du lait artificiel, et à l'utilisation du biberon. Les données pour les effectifs inférieurs à 50 devraient être interprétées avec prudence. Nous notons le petit nombre de ces bébés alimentés par sonde. Les différences entre les types de complément et entre les méthodes d'administration ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 10: Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité



3.6.5. Le sevrage précoce et les caractéristiques maternelles

Dans la Figure 11, nous observons les associations entre le sevrage précoce et certaines caractéristiques sociodémographiques des mères.

Le sevrage précoce est bien plus fréquent parmi les jeunes mères de moins de 25 ans, en particulier dans les huit premières semaines (χ^2 94,2 $p < 0,001$). Après cette période, les différences entre les groupes d'âge sont moins marquées.

Les mères ayant un seul enfant sont plus nombreuses à sevrer avant l'âge de quatre mois, et surtout durant la période de 9 à 12 semaines (χ^2 27,6 $p = 0,001$).

Le sevrage avant quatre mois est plus fréquent chez les mères ayant suivi des études d'enseignement professionnel, surtout durant la période de 9 à 12 semaines. Les femmes les plus instruites ont un taux de sevrage bien inférieur aux autres groupes (χ^2 62,9 $p < 0,001$).

En comparant les mères ayant exercé une activité professionnelle avant l'accouchement avec celles qui n'étaient pas actives, les premières ont un taux de sevrage plus élevé durant la période de 9 à 16 semaines, tandis que les deuxièmes sont plus nombreuses à sevrer avant 9 semaines (χ^2 29,3 $p < 0,001$).

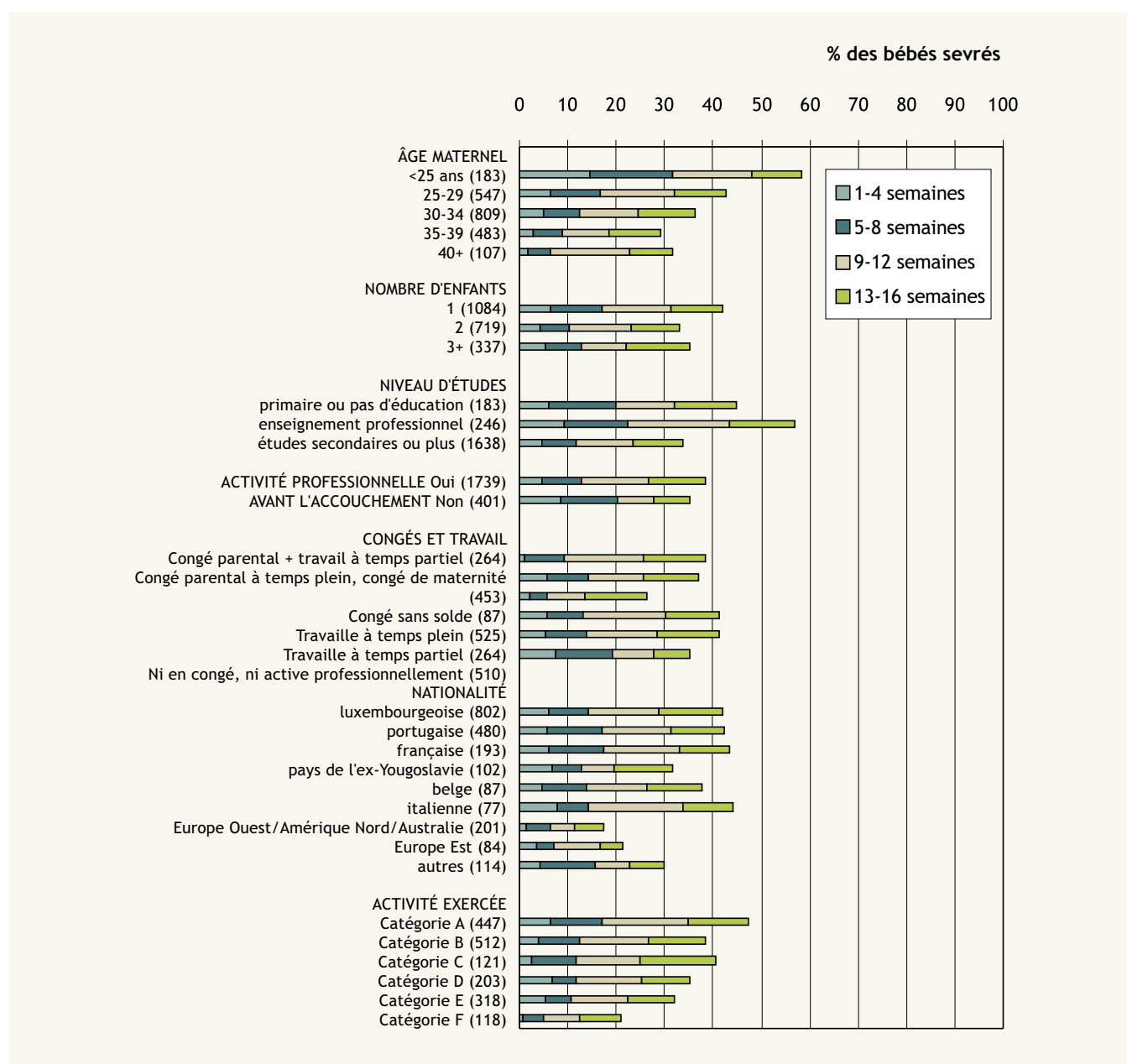
Chez les femmes qui travaillaient au moment du remplissage du questionnaire et qui ne bénéficiaient pas de congé parental, il y a peu de différence dans les taux de sevrage par rapport à l'emploi à temps plein ou à temps partiel. Les femmes en congé sans solde et celles ni en congé ni actives professionnellement sont moins nombreuses à sevrer avant quatre mois ;

par contre, les mères ni en congé ni actives ont le taux de sevrage le plus élevé pour la période jusqu'à 8 semaines. Les mères en congé parental à temps partiel ont également un taux de sevrage avant 9 semaines très bas. Les différences entre ces différentes permutations de travail et congé sont statistiquement significatives (χ^2 54,7 $p < 0,001$).

Entre 1 et 4 semaines, les mères italiennes et des pays de l'ex-Yougoslavie sont plus nombreuses à sevrer. Entre 5 et 8 semaines, les mères françaises, portugaises et du groupe « autres nationalités » ont des taux de sevrage supérieurs aux autres groupes. Durant la période de 9 à 12 semaines, le taux de sevrage est de l'ordre de 20% chez les Italiennes, 16% chez les Françaises, 15% chez les Luxembourgeoises et 14% chez les Portugaises. Les mères des groupes Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et Europe de l'Est ont des taux de sevrage bien inférieurs pour toutes les périodes (χ^2 82,5 $p < 0,001$).

En examinant les catégories d'activité professionnelle, nous constatons que le sevrage entre 1 et 4 semaines est plus fréquent dans les catégories A (ouvrière, femme de ménage, vendeuse, coiffeuse, pédicure, etc.: 6,5%) et D (technicienne qualifiée employée: 6,9%). Entre 5 et 8 semaines, le taux de sevrage est plus élevé dans la catégorie A (10,7%). Entre 9 et 12 semaines, 17,7% des mères de la catégorie A ont sevré. Dans la quatrième période, le taux de sevrage le plus élevé se trouve dans la catégorie D (15,7%). Dans l'ensemble, les mères de la catégorie A sont les plus nombreuses à sevrer avant l'âge de quatre mois. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 49,6 $p < 0,001$).

Figure 11: Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels



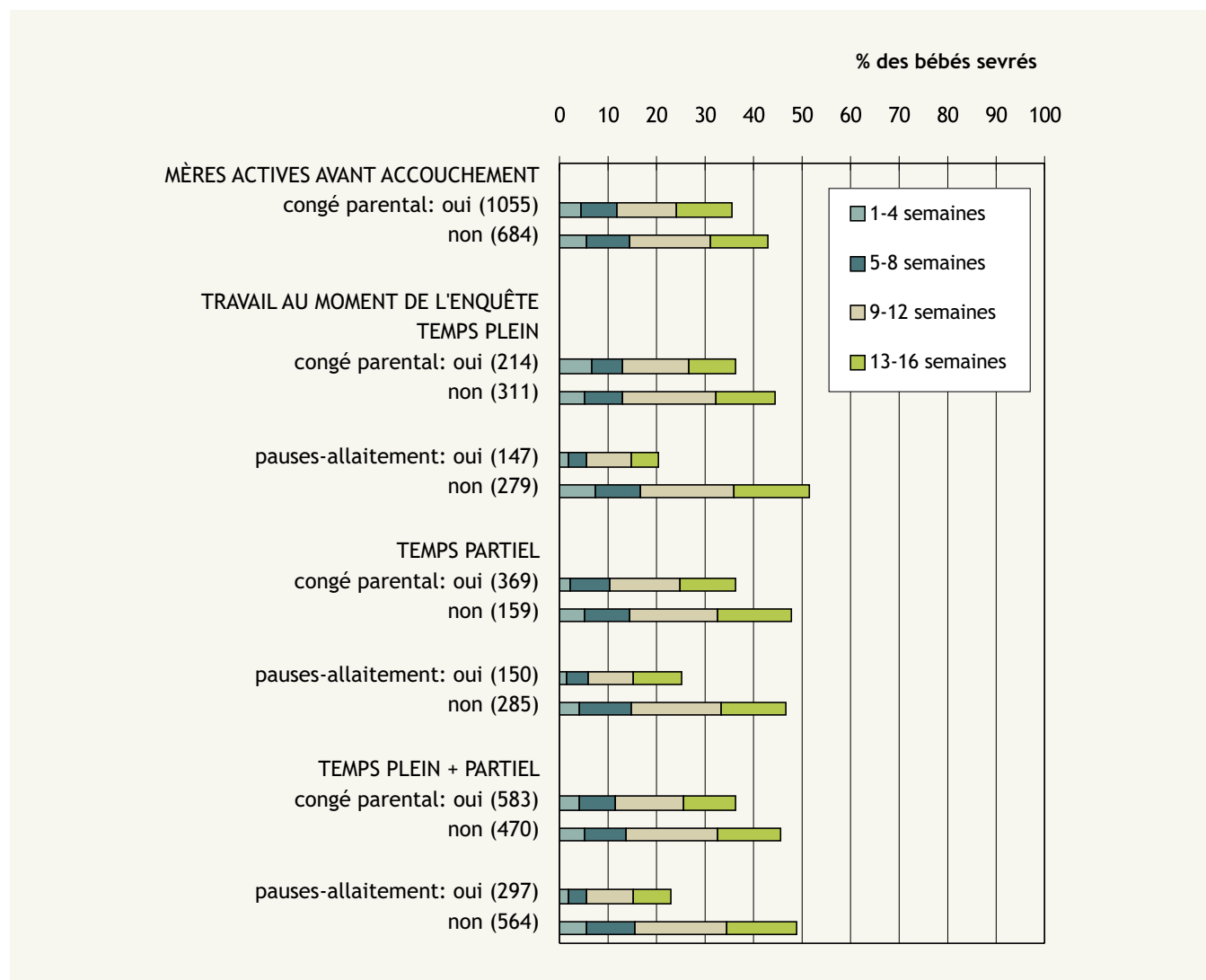
3.6.6. Le sevrage précoce, congés et pauses-allaitement

Parmi les mères qui travaillaient avant l'accouchement, le taux de sevrage précoce est moins élevé pendant les 12 premières semaines chez celles qui ont pris un congé parental (χ^2 11,3 $p=0,024$), comme on peut le constater dans la Figure 12.

Pour les mères qui travaillaient au moment de l'enquête, le schéma est similaire mais les différences sont statistiquement significatives seulement lorsque les deux groupes (temps plein et temps partiel) sont associés (χ^2 9,9 $p=0,042$).

Les taux de sevrage sont nettement plus faibles parmi les mères actives au moment de l'enquête qui ont bénéficié des pauses-allaitement prévues par la législation luxembourgeoise. L'effet est plus marqué si la mère travaillait à temps plein (χ^2 38,6 $p<0,001$) qu'à temps partiel (χ^2 20,2 $p<0,001$).

Figure 12: Sevrage avant 4 mois, congé parental et pauses-allaitement



RÉCAPITULATIF

38% de bébés sevrés avant l'âge de 17 semaines (4 mois)

Facteurs relatifs au bébé associés au sevrage avant 4 mois

- ▶ la naissance avant 37 semaines
- ▶ l'accouchement par césarienne
- ▶ un problème de santé de la mère
- ▶ la première mise au sein tardive
- ▶ l'administration d'un complément à la maternité
- ▶ l'utilisation du biberon à la maternité
- ▶ l'allaitement non exclusif depuis la naissance

Facteurs relatifs à la mère associés au sevrage avant 4 mois

- ▶ mères jeunes < 25 ans
- ▶ primiparité
- ▶ niveau d'études enseignement professionnel
- ▶ sevrage avant 9 semaines: mères non actives professionnellement avant l'accouchement
- ▶ sevrage entre 9 et 12 semaines: mères actives professionnellement avant l'accouchement
- ▶ mères actives professionnellement après l'accouchement
- ▶ nationalité maternelle, italienne, française, luxembourgeoise et portugaise

Facteurs associés au sevrage plus tardif

- ▶ prise de congé parental
- ▶ l'utilisation des pauses-allaitement

Les raisons les plus souvent évoquées pour le sevrage précoce

- ▶ le manque de lait 49%
- ▶ la reprise d'activité professionnelle 26%
- ▶ les problèmes de seins 19%

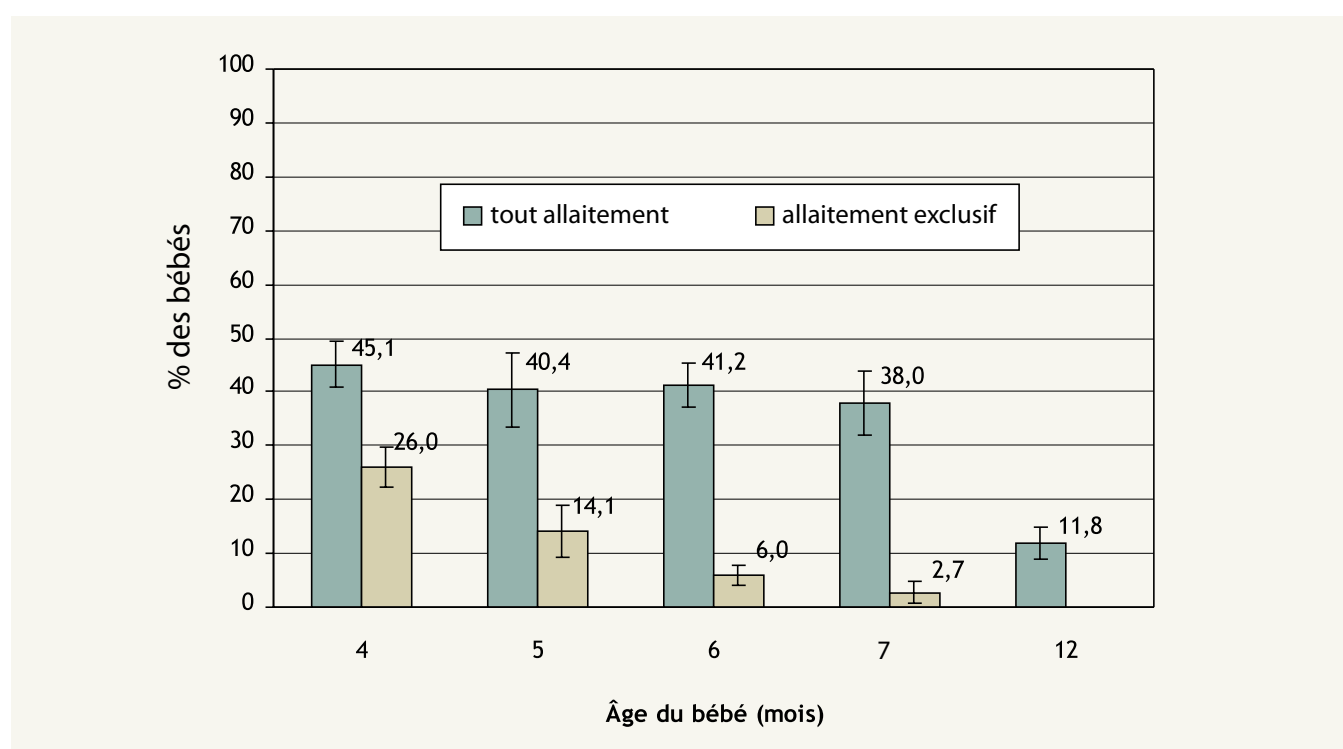
3.7. L'allaitement maternel au-delà de quatre mois

Dans ce chapitre, nous examinons l'évolution de l'allaitement maternel au-delà de l'âge de quatre mois. Sont présentées uniquement les données pour les groupes d'âge ayant des effectifs suffisants, c'est-à-dire les bébés âgés de 4, 5, 6, 7 et 12 mois⁴⁵, qui sont au nombre de 1 978.

3.7.1. Les taux d'allaitement de quatre à douze mois

La Figure 13 présente le taux d'allaitement⁴⁶ avec l'intervalle de confiance à 95% pour chaque groupe d'âge, pour un effectif total de 1 963 bébés, les réponses à la question 29.1 manquant pour 15 bébés. Nous observons qu'entre quatre et sept mois, le taux d'allaitement semble diminuer plus lentement que dans la période précédente, pendant laquelle le taux a baissé de 90,3% à l'initiation jusqu'à 45,1% à quatre mois. Le taux d'allaitement exclusif, par contre, continue à diminuer rapidement. À douze mois, le taux d'allaitement est de 11,8%.

Figure 13: Le taux d'allaitement par âge

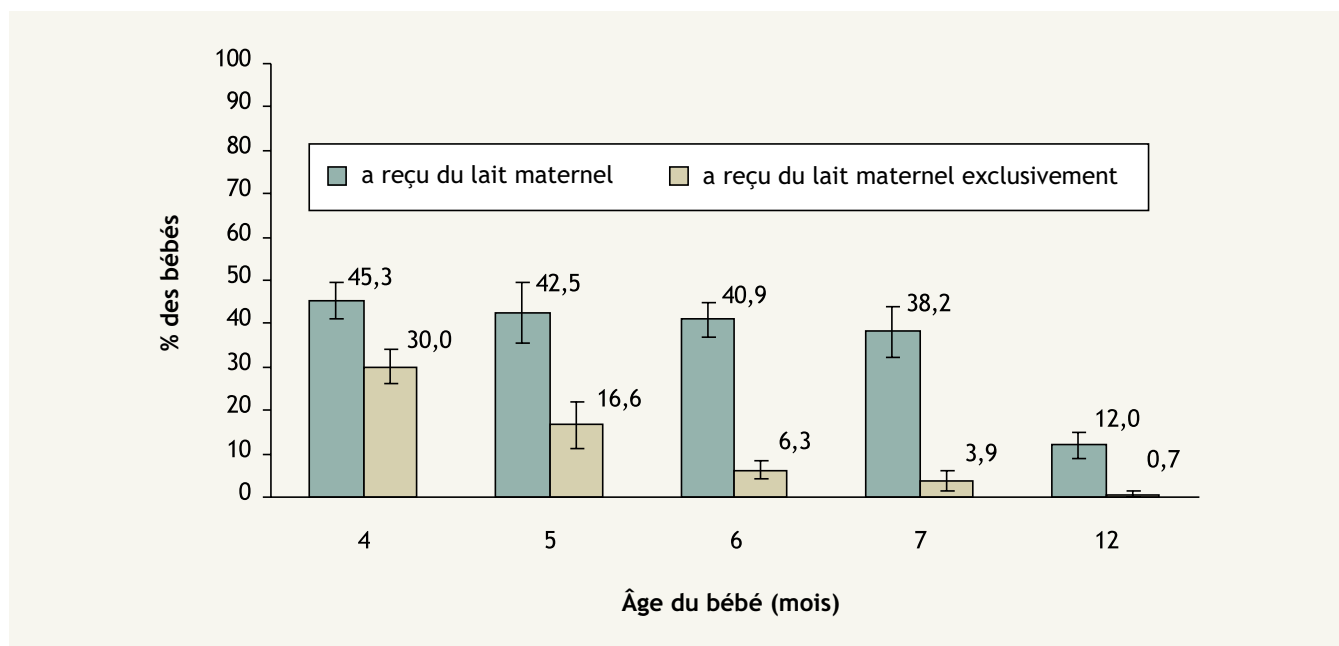


La Figure 14 présente les taux de l'allaitement et de l'allaitement exclusif, avec l'intervalle de confiance à 95%, basés sur l'alimentation du bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire. Pour cette analyse, nous disposons d'un effectif de 2 230, les informations sur l'alimentation manquant dans 38 cas. Le fait que certains taux soient un peu plus élevés que ceux de la Figure 13 précédente pourrait s'expliquer par la sur-représentation de bébés non allaités parmi les cas manquants. Quant aux taux de l'allaitement exclusif, il faut aussi tenir compte du fait qu'un bébé qui normalement n'est pas allaité exclusivement, aurait pu ne recevoir que du lait maternel dans les dernières 24 heures, ce qui aurait pour effet d'augmenter le taux d'allaitement exclusif.

⁴⁵ L'échantillon ne comporte que 60 enfants âgés de 8 à 11 mois et 67 âgés de plus de 13 mois.

⁴⁶ Le taux d'allaitement étant le pourcentage de bébés allaités calculé à partir de la réponse à la question 29.1: Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ? et multiplié par le taux d'initiation pour ce groupe d'âge.

Figure 14 : Le taux d'allaitement d'après l'alimentation pendant les dernières 24 heures



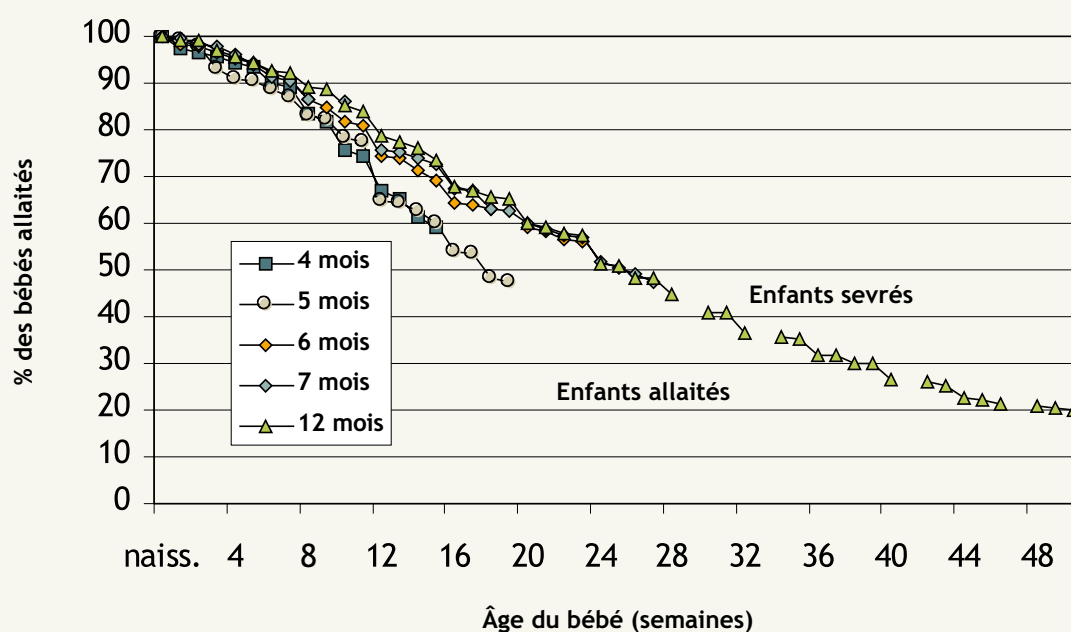
Quelques observations concernant le biais de rappel

Si un bébé n'était plus allaité au moment de l'enquête, il a été demandé à la mère de préciser l'âge du bébé quand elle a arrêté de l'allaiter (l'âge du bébé au sevrage). Ce genre de question concernant un événement du passé (données rétrospectives) comporte un risque de biais de rappel, c'est-à-dire des erreurs dues à l'imprécision de la mémoire. Plus l'événement est éloigné, plus le risque d'erreur est grand. Ces informations sur l'âge du bébé au moment du sevrage peuvent être utilisées pour calculer le nombre de bébés encore allaités à un moment donné. Par exemple, si 10% des bébés allaités ont été sevrés avant l'âge de six semaines, le pourcentage de bébés encore allaités à six semaines est de 90%. Le taux d'allaitement à six semaines pour l'échantillon total est alors calculé en multipliant le pourcentage des bébés encore allaités à six semaines par le pourcentage des bébés chez qui l'allaitement a été initié (taux d'initiation).

Sur la Figure 15, nous observons les courbes de sevrage depuis l'initiation jusqu'à l'âge de 51 semaines. Les données sont présentées séparément en fonction de l'âge du bébé au moment du remplissage du questionnaire⁴⁷. On peut constater que les courbes pour les bébés âgés de quatre et de cinq mois sont semblables et qu'elles indiquent un sevrage plus rapide que celui suggéré par les courbes pour les autres groupes d'âge. Les chiffres pour les bébés de cinq mois indiquent que 50% des bébés ont été sevrés avant l'âge de 18 semaines, tandis que dans les quatre groupes plus âgés, le seuil de 50% se situe autour de 24-25 semaines. L'explication la plus plausible de ces différences serait le biais de rappel : que les mères ayant sevrés plus récemment ont fourni des informations plus précises que les mères ayant sevrés plusieurs mois auparavant, ces dernières démontrant une tendance à surévaluer la durée de l'allaitement.

⁴⁷ La courbe pour chaque groupe d'âge s'arrête à la semaine avant l'âge minimum du groupe, c'est-à-dire à 15 semaines pour 4 mois, 19 semaines pour 5 mois, 23 semaines pour 6 mois, 27 semaines pour 7 mois et 51 semaines pour 12 mois, afin que la durée du vécu soit identique pour chaque bébé du groupe.

Figure 15: Sevrage de la naissance à 51 semaines



Ces observations sont confortées par la comparaison des taux d'allaitement calculés directement (à partir des données concernant le nombre de bébés encore allaités au moment de l'enquête⁴⁸) et indirectement (à partir de l'âge au sevrage renseigné par la mère pour les bébés qui n'étaient plus allaités⁴⁹). En effet, l'application des informations sur l'âge au sevrage pour les bébés âgés de six mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire aux taux d'initiation de l'allaitement donne des surestimations des taux d'allaitement à quatre et cinq mois, comme on peut le constater sur le Tableau 49.

Tableau 49 : Comparaisons des taux d'allaitement calculés directement et indirectement

	Taux d'allaitement - estimation directe (bébés allaités au moment de l'enquête)		Taux d'allaitement - estimation indirecte (à partir de l'âge au sevrage) %				
	N	% allaités	Groupe d'âge du bébé				
Âge du bébé			5 mois	6 mois	7 mois	12 mois	13 mois
4 mois (17-21 semaines)	506	45,1	43,7	52,1	54,0	53,5	50,5
5 mois (22-25 semaines)	199	40,4		45,8	46,4	46,0	45,0
6 mois (26-29 semaines)	563	41,2			42,2	40,7	40,2
7 mois (30-34 semaines)	263	38,0				32,2	32,9
12 mois (51-55 semaines)	447	11,8					18,0

3.7.2. L'allaitement à six mois

L'échantillon comporte 564 bébés âgés de six mois; l'allaitement a été initié chez 503 de ces bébés (taux d'initiation 89,2%). Nous disposons d'informations complètes sur l'allaitement au moment de l'enquête pour 496 bébés (7 cas sans réponses). 229 bébés étaient encore allaités à six mois, ce qui donne un taux d'allaitement de 41,2% (95%IC 36,9-45,1). Le taux d'allaitement exclusif à cet âge est de 6,0% (33 bébés, 95%IC 4,0-8,0). Dans cette section, nous examinons les facteurs associés à la poursuite de l'allaitement de quatre à six mois.

L'allaitement à six mois et les facteurs liés à la naissance

Pour pouvoir disposer d'un effectif plus grand, l'analyse suivante concerne les 929 bébés âgés de six mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire et qui étaient encore allaités à l'âge de quatre mois (16 semaines). Le nombre de bébés allaités à six mois est calculé en combinant tous les bébés âgés de six mois ou plus qui étaient encore allaités au moment de

48 d'après la question 29.1: Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ?

49 d'après la question 29.2: Si non, combien de semaines avait votre bébé quand vous avez arrêté d'allaiter ?

l'enquête (N=455) avec les bébés âgés de plus de six mois qui n'étaient plus allaités au moment de l'enquête mais qui ont été sevrés après 24 semaines (N=270), ce qui fait un total de 725 bébés. Selon ces données, 78,0% (725 sur 929) des bébés allaités à l'âge de quatre mois l'étaient encore à six mois. Nous examinons ici les facteurs associés à l'allaitement maternel à six mois.

Les Tableaux 50 et 51 présentent les pourcentages de bébés encore allaités à six mois en fonction des facteurs liés à la naissance et aux premiers jours de vie à la maternité. Les facteurs ayant un impact négatif et statistiquement significatif sur la continuation de l'allaitement de quatre mois jusqu'à six mois sont : l'accouchement par césarienne, l'accouchement par voie basse avec épidurale, la première mise au sein plus tard que dans l'heure suivant la naissance, l'administration d'un complément à la maternité et l'utilisation du biberon pour l'administration du complément. Autrement dit, ces facteurs liés à la naissance et aux premiers jours de la vie du bébé continuent à influencer les taux d'allaitement au-delà de quatre mois.

Sont également présentées dans ces tableaux les données concernant l'allaitement exclusif à six mois. Dans le groupe de 496 bébés⁵⁰ âgés de six mois au moment du remplissage du questionnaire et chez qui l'allaitement maternel a été initié, 33 étaient encore allaités exclusivement. Les seuls facteurs démontrant une association significative avec la non-continuation de l'allaitement exclusif sont l'assistance instrumentale pour un accouchement par voie basse et la première mise au sein plus tard que dans l'heure suivant la naissance.

Tableau 50 : L'allaitement à 6 mois et facteurs liés à la naissance

		Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=929)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=496)	
			Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
		N	%	N	%
Accouchement					
	par voie basse	691	80,8	370	7,0
	par césarienne	212	68,9	111	4,5
	(nr)	(47)	χ² 13,3 p<0,001		
Accouchement par voie basse					
	spontané	361	82,0	190	7,4
	déclenché	186	78,5	123	7,3
	(nr)	(144)			
assisté	oui	98	84,7	60	0
	non	593	80,1	310	8,6
					TEF p=0,008
épidurale	oui	337	77,2	177	8,5
	non	354	84,2	193	5,7
			χ² 5,4 p=0,019		
Accouchement par césarienne					
épidurale ou rachianesthésie	oui	161	67,7	84	6,0
	non	51	72,5	27	0
anesthésie générale	oui	36	73,3	17	0
	non	176	68,2	94	5,3
Terme à la naissance					
	37 semaines +	867	78,4	464	6,9
	< 37 semaines	54	75,9	29	3,4
	(nr)	(8)	(3)		
Naissance multiple					
	oui	15	80,0	3	0
	non	914	78,0	493	6,7

50 503 bébés moins 7 cas de non-réponse aux questions sur l'allaitement

		Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=929)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=496)	
			Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
		N	%	N	%
Bébé en bonne santé					
37 semaines ou plus	oui	847	78,1	429	6,9
	non	17	76,5	5	0
	(nr)	(3)		(1)	
Santé de la mère					
en bonne santé		767	77,4	409	6,4
problème de santé		121	81,8	70	7,1
(nr)		(41)		(17)	

Tableau 51: L'allaitement à 6 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie

		Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=929)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=496)	
			Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
		N	%	N	%
Complément en maternité					
oui		194	68,6	117	3,4
non		680	79,9	362	7,7
ne sait pas		19	$\chi^2 10,4 p=0,001$	6	
(nr)		(36)		(11)	
Biberon en maternité					
oui		109	66,1	83	3,6
non		820	79,6	413	7,3
			$\chi^2 9,6 p=0,002$		
Rooming-in					
en permanence depuis la naissance		804	78,1	448	6,7
autrement		85	78,8	34	2,9
(nr)		(40)		(14)	
Première mise au sein					
dans heure suivant la naissance		657	79,9	338	8,3
plus tard		258	72,9	150	2,7
(nr)		(14)	$\chi^2 5,3 p=0,021$	(8)	$\chi^2 5,4 p=0,021$

L'allaitement à six mois et les caractéristiques de la mère

Dans cette partie, nous regardons les 921 mères qui allaitaient toujours à quatre mois et dont le bébé était âgé de six mois ou plus au moment de l'enquête; 719 (78,1%) de ces mères allaitaient encore quand leur bébé avait six mois d'âge. Pour l'analyse de l'allaitement exclusif, nous examinons les 495⁵¹ mères qui ont initié l'allaitement et dont le bébé était âgé de six mois. Le Tableau 52 présente les pourcentages de mères qui allaitaient encore à six mois et qui allaitaient exclusivement, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Pour l'âge maternel, la nationalité, la situation familiale et le niveau d'études, les écarts entre les catégories sont moins marqués que ceux constatés pour l'allaitement à quatre mois et les différences ne sont pas statistiquement significatives.

51 500 mères moins 5 cas de non-réponse aux questions sur l'allaitement

Le seul facteur ayant une association significative avec l'allaitement exclusif à six mois est le nombre d'enfants, le pourcentage de mères allaitant étant plus faible chez les primipares.

Tableau 52: L'allaitement à 6 mois et caractéristiques maternelles

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=921)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=495)	
		Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
	N	%	N	%
Âge de la mère				
15-24	50	80,0	50	6,0
25-29	208	77,9	119	2,5
30-34	361	78,1	194	6,7
35-39	244	78,7	109	11,9
40 et plus	53	71,7	21	4,8
(nr)	(5)		(2)	
Nationalité				
luxembourgeoise	311	80,7	209	6,2
portugaise	188	71,3	86	4,7
française	74	66,2	37	0
belge	42	76,2	22	9,1
italienne	28	71,4	19	10,5
pays de l'ex-Yougoslavie	48	85,4	27	18,5
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	128	84,4	54	9,3
Europe de l'Est	44	81,8	18	5,6
autres nationalités	58	82,8	23	4,3
Nombre d'enfants				
1	435	77,0	248	3,2
2	335	78,8	152	9,9
3+	151	79,5	95	10,5
				χ^2 9,5 p=0,009
Situation familiale				
avec conjoint	879	78,0	461	6,7
seule sans partenaire	30	73,3	22	8,7
autre sans précision	9	100,0	11	0
(nr)	(3)		(1)	
Niveau d'études de la mère				
Enseignement d'études primaires ou moins	75	76,0	36	5,6
Enseignement professionnel	64	79,7	54	5,6
Enseignement secondaire ou plus	756	78,2	385	7,0
autre sans précision	14	78,6	12	0
ne sait pas	2	(2 allaitent encore)	4	(1 encore exclusif)
(nr)	(10)		(4)	

Par contre, l'activité professionnelle reste un facteur déterminant. Comme nous pouvons le constater dans le Tableau 53, 72,9% des mères qui travaillaient à temps plein et 75,6% de celles qui travaillaient à temps partiel au moment de l'enquête ont continué jusqu'à six mois, par rapport à 81,9% des mères qui ne travaillaient pas (χ^2 8,2 p=0,041).

Nous observons un pourcentage de mères allaitant encore à six mois plus élevé chez celles qui n'étaient ni en congé ni actives professionnellement, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives. De même, nous constatons un taux élevé d'allaitement exclusif chez les femmes qui travaillaient à temps partiel sans être en congé parental, mais l'effectif de ce groupe (27 mères) est insuffisant pour permettre des comparaisons fiables.

En ce qui concerne le type d'activité professionnelle exercée par la mère avant l'accouchement, les pourcentages de mères allaitant à six mois s'étendent de 73,0% dans la catégorie B à 84,4% dans la catégorie C, mais il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les catégories.

Tableau 53: L'allaitement à 6 mois, le travail et les congés

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=921)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=495)	
		Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
	N	%	N	%
Activité professionnelle avant l'accouchement				
oui	748	77,4	393	6,1
non	173	80,9	102	8,8
Activité professionnelle au moment de l'enquête				
oui – temps plein	225	72,9	90	3,3
oui – temps partiel	238	75,6	92	8,7
non	437	81,9	302	7,0
(nr)	(21)		(11)	
χ^2 8,2 p=0,041				
Congés et travail				
Congé parental + travail à temps partiel	112	73,2	65	4,6
Congé parental à temps plein, congé de maternité	159	81,8	164	5,5
Congé sans solde	46	78,3	14	0
Travaille à temps plein	225	72,9	90	3,3
Travaille à temps partiel	126	77,8	27	18,5
Ni en congé, ni active	232	82,8	124	9,7
(nr)	(21)		(11)	
Type d'activité exercée				
Catégorie A	166	74,1	78	5,1
Catégorie B	222	73,0	117	6,8
Catégorie C	45	84,4	23	13,0
Catégorie D	95	77,9	56	5,4
Catégorie E	136	82,4	80	5,0
Catégorie F	77	80,5	33	9,1
(nr)	(7)		(6)	
Total activités exercées avant l'accouchement	748		393	

Les pauses-allaitement

L'association entre l'allaitement à six mois et les pauses-allaitement chez les mères qui travaillaient au moment de l'enquête est présentée dans le Tableau 54. Chez les mères qui travaillaient à temps plein, le taux d'allaitement à six mois est de 85,4% si elles ont bénéficié des pauses-allaitement par rapport à 62,9% dans le cas contraire. Pour l'allaitement exclusif, 19,4% des mères qui travaillaient à temps partiel et ont bénéficié des pauses-allaitement allaient encore exclusivement, contre 2,2% des mères qui n'en ont pas bénéficié.

Tableau 54 : L'allaitement à 6 mois et les pauses-allaitement

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=921)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=495)	
		Encore allaité à 6 mois		Allaitement exclusif à 6 mois
	N	%	N	%
Travail à temps plein	225		90	
a bénéficié des pauses-allaitement				
oui	82	85,4	26	3,8
non	105	62,9	44	2,3
		TEF 0,0008		
pas au courant	6	(6 encore allaités)	4	(0 exclusif)
(nr)	(32)		(16)	
Travail à temps partiel	238		92	
a bénéficié des pauses-allaitement				
oui	80	80,0	31	19,4
non	120	75,8	45	2,2
				TEF p=0,016
pas au courant	8	(5 encore allaités)	5	(1 encore exclusif)
(nr)	(30)		(11)	

L'analyse multivariée

Un modèle de régression logistique pour prédire l'allaitement à six mois a été élaboré. Les cas utilisés pour cette analyse comprenaient les bébés chez qui l'allaitement a été initié et qui étaient âgés de six mois au moment de l'enquête (N=496). Il est à noter que cette analyse diffère de la précédente qui concerne les 929 bébés âgés de six mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire et qui étaient encore allaités à l'âge de quatre mois.

Le modèle incorporait les douze variables suivantes :

Variable dépendante : bébé encore allaité (oui/non)

Facteurs indépendants :

- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par voie vaginale (oui/non)
- ▶ accouchement sous épidurale (oui/non)
- ▶ mise au sein dans l'heure suivant la naissance (oui/non)
- ▶ bébé a reçu un complément à la maternité (oui/non)
- ▶ complément administré par biberon à la maternité (oui/non)
- ▶ âge de la mère (variable continue)

- ▶ nombre d'enfants (1, 2, 3 et plus)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)
- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête (temps plein/temps partiel/ non active)
- ▶ activité professionnelle exercée avant l'accouchement (oui/non)
- ▶ niveau d'éducation du père (primaire ou moins/enseignement professionnel/autres études secondaires et plus)

Après l'exclusion des cas manquant de données, il restait 405 cas pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 55. Les facteurs statistiquement significativement associés à l'allaitement à 6 mois sont :

- ▶ la naissance avant 37 semaines (probabilité réduite de l'allaitement à six mois chez les bébé prématurés : OR=0,15)
- ▶ l'accouchement par voie vaginale (probabilité accrue chez les bébé nés par voie basse : OR=2,00)
- ▶ l'accouchement par voie basse sous épidurale (probabilité réduite : OR=0,48)
- ▶ la mise au sein dans l'heure suivant la naissance (probabilité accrue : OR=1,82)
- ▶ l'âge de la mère (probabilité croissante avec l'âge) (probabilité accrue : OR=1,14)
- ▶ le nombre d'enfants (probabilité réduite chez les mères avec deux enfants : OR=0,54)
- ▶ nationalité de la mère (probabilité réduite chez les mères portugaises, de l'Europe de l'Est, luxembourgeoises, belges et françaises)
- ▶ l'activité professionnelle au moment de l'enquête (probabilité accrue chez les mères ne travaillant pas : OR=2,28)

Tableau 55 : Résultats de la régression logistique – l'allaitement à 6 mois

Facteurs indépendants	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
naissance avant 37 semaines	0,15	0,04-0,64	-1,87	0,73	-2,57	0,01
accouchement par voie vaginale	2,00	1,01-3,97	0,69	0,35	1,99	0,05
accouchement sous épidurale	0,48	0,28-0,84	-0,73	0,28	-2,60	0,01
mise au sein dans l'heure suivant accouchement	1,82	1,00-3,30	0,60	0,30	1,96	0,05
bébé a reçu complément à la maternité	0,75	0,32-1,77	-0,29	0,44	-0,66	0,51
complément administré par biberon à la maternité	0,47	0,17-1,30	-0,77	0,52	-1,46	0,14
âge de la mère	1,14	1,07-1,22	0,13	0,03	4,03	0,00
Nombre d'enfants						
1	1,00					
2	0,54	0,30-0,98	-0,62	0,30	-2,04	0,04
3+	0,66	0,31-1,38	-0,42	0,38	-1,11	0,27
Nationalité de la mère						
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	1,00					
pays de l'ex-Yougoslavie	0,49	0,11-2,20	-0,70	0,76	-0,92	0,36
autres	0,35	0,08-1,48	-1,05	0,74	-1,43	0,15
italienne	0,29	0,06-1,33	-1,25	0,78	-1,59	0,11
portugaise	0,27	0,09-0,85	-1,31	0,58	-2,25	0,02
Europe de l'Est	0,22	0,05-0,90	-1,52	0,72	-2,10	0,04
luxembourgeoise	0,16	0,06-0,42	-1,84	0,50	-3,70	0,00
belge	0,14	0,04-0,51	-1,99	0,67	-2,95	0,00
française	0,09	0,03-0,33	-2,39	0,65	-3,67	0,00
Niveau d'éducation de la mère						
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	0,93	0,23-3,72	-0,08	0,71	-0,11	0,91
Autres études secondaires ou plus	2,26	0,63-8,03	0,81	0,65	1,26	0,21

Activité professionnelle au moment de l'enquête	OR	95% IC	Coeff.	SE	Stat. Z	P
active à temps plein	1,00					
active à temps partiel	1,36	0,62-2,99	0,31	0,40	0,76	0,45
non active	2,28	1,16-4,49	0,82	0,35	2,38	0,02
Niveau d'éducation du père						
Primaire ou moins	1,00					
Enseignement professionnel	0,82	0,25-2,69	-0,19	0,60	-0,32	0,75
Autres études secondaires ou plus	1,04	0,34-3,16	0,04	0,57	0,06	0,95
Activité professionnelle exercée avant l'accouchement						
Catégorie A	1,00					
Catégorie B	0,46	0,18-1,15	-0,79	0,47	-1,67	0,10
Catégorie C	1,39	0,38-5,13	0,33	0,67	0,50	0,62
Catégorie D	0,64	0,22-1,86	-0,45	0,54	-0,82	0,41
Catégorie E	0,59	0,22-1,56	-0,53	0,50	-1,07	0,29
Catégorie F	0,62	0,20-1,99	-0,47	0,59	-0,80	0,42
non active avant l'accouchement	0,91	0,37-2,26	-0,10	0,46	-0,21	0,84
CONSTANT	*		-3,85	1,33	-2,90	0,00

Final -2*Log-Likelihood: 443,1540

Cas inclus: 405

Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	99,3484	29	0,0000
Likelihood Ratio	116,9883	29	0,0000

OR odds ratio – rapport de cotes

95% IC – intervalle de confiance à 95%

Coeff. – coefficient de régression

SE – standard error - erreur type

Stat. Z – statistique Z

P – valeur p

D.F. degrees of freedom – degrés de liberté

3.7.3. L'allaitement à douze mois

L'analyse suivante concerne les 331 bébés toujours allaités à six mois et âgés de douze mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire, ainsi que leurs mères (N=329). De ces bébés, 104 étaient encore allaités à 12 mois ou plus et 7 ont été sevrés après l'âge de 52 semaines.

L'association entre l'allaitement à 12 mois et les facteurs liés à la naissance et aux premiers jours est exposée dans les Tableaux 56 et 57. Le seul facteur démontrant une association statistiquement significative est le recours à l'épidurale avec un accouchement par voie basse.

Quant aux facteurs concernant la mère (Tableau 58), la continuation de l'allaitement jusqu'à 12 mois est plus fréquente chez les mères ayant un niveau d'études plus bas (pas d'éducation, études primaires et enseignement professionnel). Cette différence est statistiquement significative (χ^2 7,9 p=0,02).

Pour les mères qui travaillaient à temps plein (N=101), 40,9% de celles qui avaient bénéficié des pauses d'allaitement (N=44) allaient encore contre 11,9% chez les mères qui n'en ont pas bénéficié (N=42). Cette différence est statistiquement significative: χ^2 9,2 p=0,002. La situation est similaire chez les mères qui travaillaient à temps partiel – 36,1% contre 29,1% – mais la différence n'est pas significative.

Tableau 56 : L'allaitement à 12 mois et facteurs liés à la naissance

		Bébés âgés de ≥ 12 mois au moins, allaités à 6 mois (N=331)	
			Encore allaité à 12 mois
		N	%
Accouchement basse			
	par voie basse	253	36,4
	par césarienne	64	25,0
	(nr)	(22)	
Accouchement par voie basse			
	spontané	136	33,8
	déclenché	59	44,1
	(nr)	(58)	
assisté	oui	43	41,9
	non	210	35,2
épidurale	oui	123	26,0
	non	130	46,2
			$\chi^2 11,1$ p<0,001
Accouchement par césarienne			
épidurale ou rachianesthésie	oui	52	21,2
	non	12	41,7
anesthésie générale	oui	9	33,3
	non	55	23,6
Terme à la naissance			
	37 semaines +	307	34,5
	< 37 semaines	22	18,2
	(nr)	(2)	
Naissance multiple			
	oui	4	0
	non	327	33,9
Bébé en bonne santé			
37 semaines ou plus	oui	297	34,3
	non	8	37,5
	ne sait pas	1	
	(nr)	(1)	
Santé de la mère			
	en bonne santé	270	32,2
	problème de santé	48	41,7
	(nr)	(13)	

Tableau 57 : L'allaitement à 12 mois et facteurs liés aux premiers jours de vie

		Bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=331)	
			Encore allaité à 12 mois
		N	%
Complément en maternité			
	oui	65	23,1
	non	238	32,8
	ne sait pas	12	
	(nr)	(16)	

	Bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=331)	
		Encore allaité à 12 mois
Biberon en maternité	N	%
oui	38	23,7
non	293	34,8
Rooming-in		
en permanence depuis la naissance	275	33,1
autrement	38	34,2
(nr)	(18)	
Première mise au sein		
dans heure suivant la naissance	235	31,5
plus tard	92	39,1
(nr)	(4)	

Tableau 58 : L'allaitement à 12 mois et caractéristiques maternelles

	Mères des bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=329)	
		Allaite encore à 12 mois
	N	%
Âge de la mère		
15-24	17	29,4
25-29	78	24,4
30-34	125	35,2
35-39	89	38,2
40+	17	35,3
(nr)	(3)	
Nationalité		
luxembourgeoise	126	28,6
portugaise	58	44,8
française	27	22,2
belge	15	40,0
italienne	9	22,2
pays de l'ex-Yougoslavie	18	38,9
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	48	25,0
Europe de l'Est	12	75,0
autres nationalités	16	43,8
Nombre d'enfants		
1	166	32,5
2	122	34,4
3+	41	36,6
Situation familiale		
avec conjoint	314	33,4
seule sans partenaire	10	30,0
autre sans précision	4	(1 allaite encore)
(nr)	(1)	

	Mères des bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=329)	
		Allaite encore à 12 mois
Niveau d'études de la mère	N	%
Enseignement d'études primaires ou moins	29	42,9
Enseignement professionnel	24	50,0
Enseignement secondaire ou plus	269	27,9
		χ^2 7,9 p=0,02
sans précision	3	(1 allaite encore)
(nr)	(4)	
Activité professionnelle avant l'accouchement		
oui	270	29,3
non	59	54,2
Activité professionnelle au moment de l'enquête		
oui – temps plein	101	27,7
oui – temps partiel	105	29,5
non	115	40,0
(nr)	(8)	

RÉCAPITULATIF

Taux d'allaitement à 6 mois : **41,2%**

Taux d'allaitement exclusif à 6 mois : **6,0%**

Taux d'allaitement à 12 mois : **11,8%**

Facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 4 à 6 mois

- ▶ accouchement par césarienne
- ▶ recours à l'épidurale pour accouchement par voie basse
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ administration d'un complément à la maternité
- ▶ utilisation d'un biberon à la maternité
- ▶ mère active professionnellement au moment de l'enquête
- ▶ travail à temps plein sans pauses-allaitement

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement à 6 mois

- ▶ la naissance avant 37 semaines
- ▶ accouchement par césarienne
- ▶ accouchement par voie basse sous épidurale
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ mère jeune
- ▶ mère multipare
- ▶ mère de nationalité portugaise, de l'Europe de l'Est, luxembourgeoise, belge ou française
- ▶ mère active professionnellement au moment de l'enquête

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 6 mois

- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ mère primipare
- ▶ travail à temps partiel sans pauses-allaitement

Facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 6 à 12 mois

- ▶ recours à l'épidurale pour accouchement par voie basse
- ▶ niveau d'instruction plus élevé (études secondaires ou plus)
- ▶ travail à temps plein sans pauses-allaitement

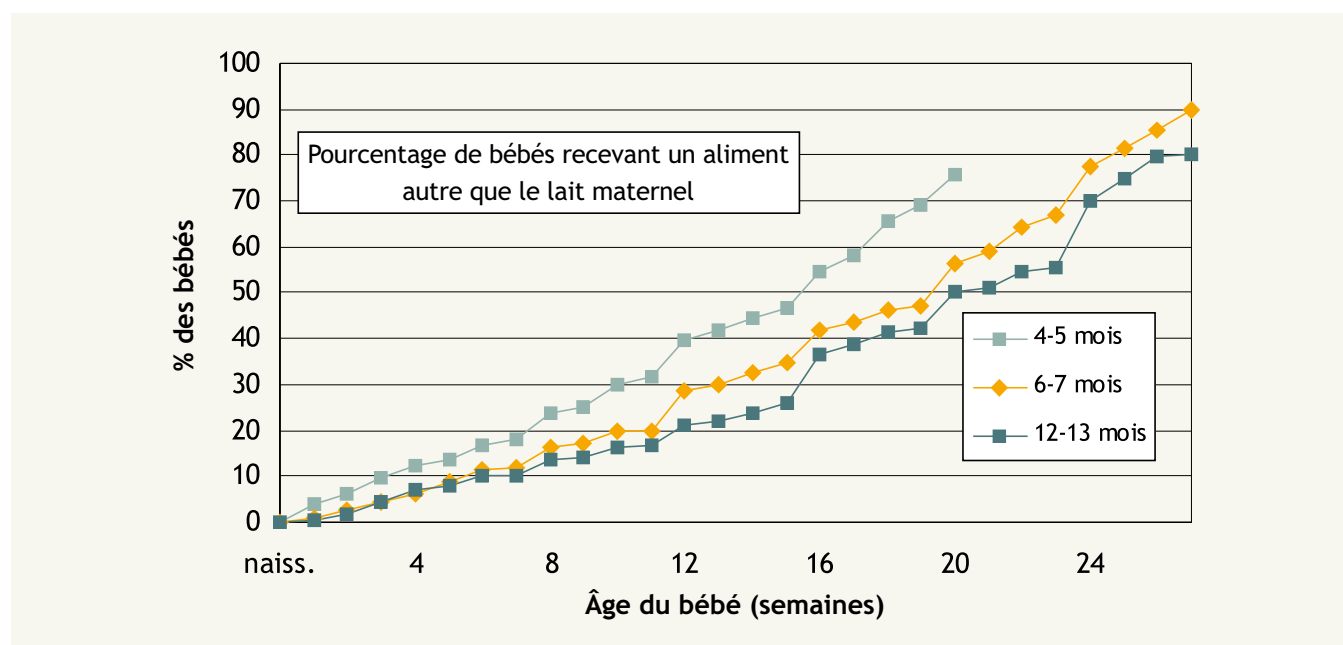
3.8. La diversification de l'alimentation

Dans cette section, nous examinons la diversification de l'alimentation, c'est-à-dire l'introduction d'aliments liquides, semi-solides ou solides dans le régime du bébé (N=2 412). Chez les bébés allaités, l'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à six mois et l'introduction d'autres aliments, en plus du lait maternel, à partir de l'âge de six mois (180 jours ou 25,7 semaines)⁵². Pour les analyses suivantes, nous nous intéressons à l'introduction des aliments pendant deux périodes : la première entre la naissance et 16 semaines (avant 4 mois), et la deuxième entre 17 et 24 semaines (4 et 5 mois)⁵³.

3.8.1. L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel

La Figure 16 présente, pour les groupes d'âge 4 à 5 mois, 6 à 7 mois et 12 à 13 mois, la courbe de l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel⁵⁴ en fonction de l'âge du bébé jusqu'à la fin du sixième mois (27 semaines). Ces chiffres concernent tous les bébés dans ces groupes d'âge chez qui l'allaitement maternel a été initié (N=1 741⁵⁵). Comme pour les courbes de sevrage, nous constatons que le groupe de 4 à 5 mois indique l'introduction d'aliments plus tôt que dans les groupes de bébés plus âgés et la présence probable d'un biais de rappel chez ces derniers.

Figure 16 : L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel - bébés chez qui l'allaitement a été initié



Les courbes démontrent que la majorité des bébés allaités ont reçu un aliment autre que le lait maternel avant d'atteindre l'âge de 6 mois. Le seuil de 50% est franchi entre 15 et 16 semaines pour le groupe de 4 à 5 mois, et entre 19 et 20 semaines pour les deux groupes plus âgés. Il y a des pics d'introduction à 12, 16, 20 et 24 semaines. Vu qu'une partie de ces introductions d'autres aliments pourrait être attribuée à l'échec de l'allaitement ou à une volonté de sevrage (autrement dit, la substitution du lait maternel par le lait artificiel plutôt que l'ajout d'un complément), il est pertinent de regarder l'introduction des aliments chez les bébés qui ont été allaités pendant un minimum de six mois.

La Figure 17 présente deux courbes d'introduction d'aliments jusqu'à 24 semaines pour les bébés âgés d'au moins six mois (180 jours) au moment de l'enquête et chez qui l'allaitement a été initié : une courbe représente tous les bébés ensemble (N=1 322⁵⁶) et l'autre les bébés qui ont été allaités jusqu'à six mois au moins (allaités encore au moment de l'enquête ou sevrés au-delà de 24 semaines, N=659⁵⁷). Chez ces derniers, nous observons que moins de 10% ont reçu d'autres aliments que le lait maternel avant 16 semaines, contre 31,7% pour l'ensemble des bébés, et seulement 41,3% avant 24 semaines, contre 64,0%

52 4 mois = 120 jours, 6 mois = 180 jours, âges ainsi définis dans les publications de l'OMS, par ex. Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14_fre.pdf et Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein, http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275224609_fre.pdf. 120 jours divisés par 7 = 17,4 semaines; 180 jours divisés par 7 = 25,7 semaines.

53 Pour ces analyses, l'âge de 24 semaines peut être considéré comme l'équivalent de six mois car les réponses nous indiquent que l'âge du bébé en semaines a souvent été calculé par les mamans en multipliant l'âge en mois par quatre.

54 Réponses à la question 30 : A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?

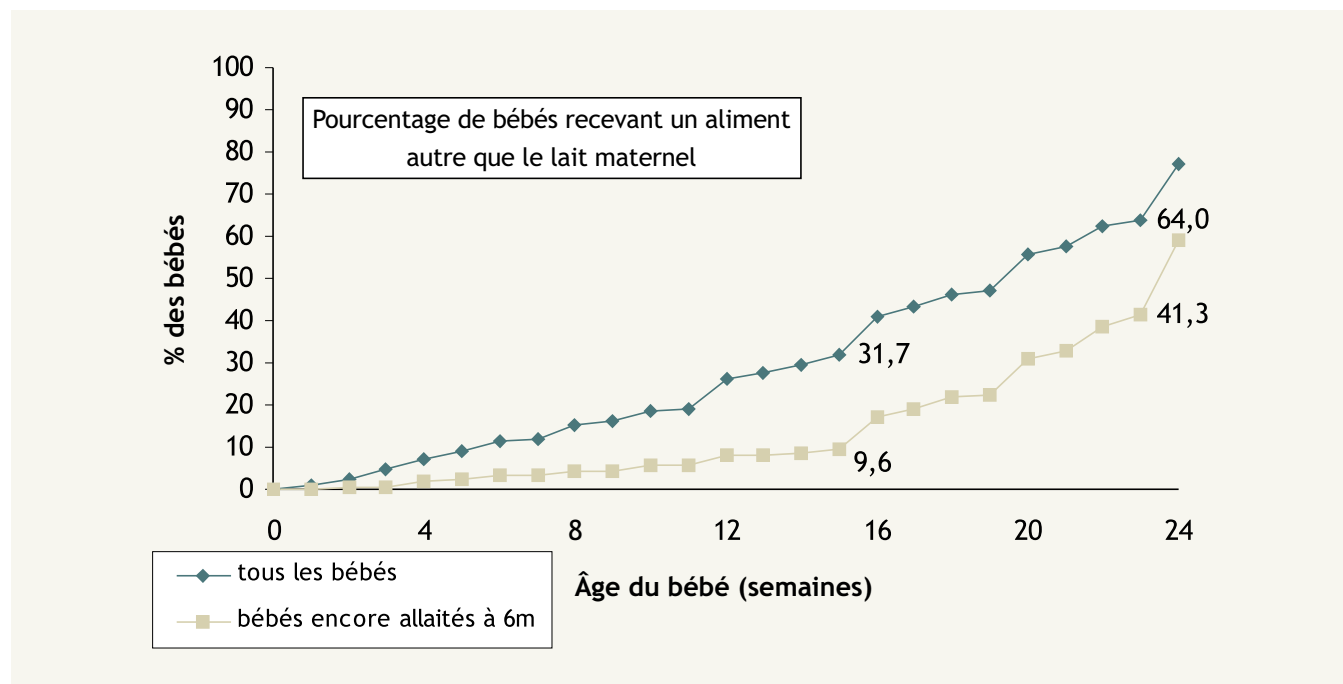
55 Inclut 199 bébés encore allaités exclusivement. L'âge à l'introduction d'un autre aliment n'a pas été renseigné pour 305 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

56 Inclut 41 bébés encore allaités exclusivement. L'âge à l'introduction d'un autre aliment n'a pas été renseigné pour 195 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

57 Inclut 41 bébés encore allaités exclusivement. L'âge à l'introduction d'un autre aliment n'a pas été renseigné pour 66 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

pour l'ensemble. Des points d'introduction plus prononcés sont observés à 16, 20 et 24 semaines. Par contre, il n'y a pas l'augmentation marquée à 12 semaines constatée pour l'ensemble.

Figure 17: L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel - bébés âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié



Le type d'aliment introduit

Le Tableau 59 indique quels étaient les premiers aliments introduits, dans l'ordre signalé par la mère. En ce qui concerne le tout premier aliment introduit, le lait artificiel (en poudre, en liquide, premier âge, de suite) est le plus fréquent (44,8%) suivi des légumes (36,3%). Les liquides autres que le lait artificiel sont rarement cités. Les légumes et les fruits sont le plus fréquemment cités en tant que deuxième et troisième aliments introduits, loin devant les autres types d'aliment.

Tableau 59: Les premiers aliments introduits

	Premier aliment	Deuxième aliment	Troisième aliment
N	1 841	1 510	1 102
lait artificiel en poudre/en liquide pour bébés	44,8	9,2	4,4
eau	2,2	4,2	2,4
eau glucosée	0,1	0,2	0,1
thé	2,8	3,5	2,6
jus	0,1	0,1	1,1
lait de vache	0,1		
légumes	36,3	45,0	33,7
fruits	8,5	26,8	30,5
préparation à base de céréales	3,0	4,6	8,9
petits pots	1,7	2,4	2,6
produits laitiers	0,6	2,5	6,0
viande		1,5	7,4
poisson			0,2
œuf			0,1

3.8.2. L'introduction d'aliments avant quatre mois

Le Tableau 60 présente les données, en chiffres absolus, montrant l'âge du bébé allaité en relation chronologique avec l'introduction d'autres aliments que le lait maternel⁵⁸ chez les bébés qui ont été allaités (sevrés et non sevrés au moment de l'enquête, données complètes N=1 593). Le plus jeune des bébés étant âgé de 17 semaines, ces données reflètent le vécu de tous les bébés allaités de l'échantillon⁵⁹.

Tableau 60 : L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - tous les bébés ayant été allaités

Âge du bébé (semaines)	lait artificiel	eau	thé	légumes	fruits	préparation à base de céréales	produits laitiers	petits pots
1	25	2	1	4				
2	22		3	4				
3	34		3	9	1			1
4	29		5	5		4	1	
5	22	1		3				1
6	26	2	2	8	3		1	
7	14							
8	54		2	9	4	1		
9	15			1	1			
10	46		5	7	1			1
11	14							
12	92		5	13	8	1		3
13	23		1	4	3			
14	29			5	1	1		
15	26	2		7	6		1	
16	51	8	5	62	17	9	1	8

À 16 semaines, 522 bébés allaités (32,8%) ont déjà reçu du lait artificiel et 145 (9,1%) des aliments semi-solides (légumes, fruits, produits à base de céréales, produits laitiers ou petits pots). L'introduction du lait artificiel est fréquente à partir de la première semaine après la naissance, avec des pics à 8, 10, 12 et 16 semaines. Le pic de 12 semaines est très marqué, correspondant à la fin du congé d'allaitement. L'introduction de légumes commence également très tôt, avec un pic marqué à 16 semaines. L'introduction de fruits, préparations à base de céréales (bouillies) et petits pots augmente aussi à 16 semaines. L'âge de 16 semaines semble être considéré comme un seuil pour l'introduction des aliments semi-solides par de nombreuses mères. Il est à noter que l'usage de liquides autres que le lait maternel ou artificiel (eau, thé, jus) est peu répandu.

Le Tableau 61 montre les mêmes données, mais cette fois uniquement pour les bébés allaités jusqu'à l'âge de 16 semaines au moins (encore allaités au moment du questionnaire ou sevrés après 16 semaines, données complètes N=911). Le lait artificiel a été introduit dans les 16 premières semaines chez 113 bébés (12,4%) et les aliments semi-solides chez 68 (7,5%). Nous constatons des pics pour l'introduction du lait artificiel à 12 et 16 semaines, et pour les aliments semi-solides à 16 semaines.

⁵⁸ Selon les réponses aux questions :

Q30 A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?

Q31 Quels sont les premiers aliments, autres que le lait maternel, que votre enfant a reçus? Veuillez les indiquer dans l'ordre de l'introduction.

⁵⁹ Vu que l'âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel (réponse à la Question 30) n'est pas nécessairement spécifique à l'aliment cité en premier dans les réponses à la Question 31, cette analyse ne peut fournir qu'une indication générale de l'âge à l'introduction de certains aliments.

Tableau 61: L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - bébés allaités jusqu'à l'âge de 16 semaines au moins

Âge du bébé (semaines)	lait artificiel	eau	thé	légumes	fruits	préparation à base de céréales	produits laitiers	petits pots
1	4							
2	2		2					
3	6		1					
4	5		2	2		2	1	
5	4							
6	8	1		4				
7								
8	9		1	3				
9	3			1				
10	11		2	1				
11	2							
12	20		2	1	4			2
13	6			1				
14	5			2	1	1		
15	9	1		3	3			
16	19	5	5	32	10	8	1	6

3.8.3. L'introduction d'aliments entre quatre et cinq mois

Les données de cette section concernent l'introduction d'aliments entre quatre et cinq mois chez les bébés âgés de six mois ou plus (N= 1 244) au moment de l'enquête. Dans le Tableau 62 nous observons une diminution par rapport à la période précédente de l'introduction de lait artificiel et une augmentation de l'introduction de légumes et de fruits, avec des pics à 20, 22 et 24 semaines, 97 bébés (7,8%) recevant du lait artificiel et 353 (28,4%) des aliments semi-solides. Pour ce groupe de bébés, entre la naissance et l'âge de six mois, le lait artificiel a été introduit chez un total de 412 bébés (33,1%) et les aliments semi-solides chez 530 (42,6%).

Tableau 62: L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - bébés ayant été allaités et âgés de 6 mois ou plus

Âge du bébé (semaines)	lait artificiel	eau	thé	légumes	fruits	préparation à base de céréales	produits laitiers	petits pots
17	8	1	2	10	1	4		
18	9	1	1	18	3	2	1	1
19	2		2	6	3	1		1
20	29	2	3	65	11	3		1
21	8	1		14	1	1		
22	11			38	5	1	1	1
23	5			16	2	1		
24	25	4	1	107	22	8	2	2

Le Tableau 63 présente les mêmes données pour les bébés allaités jusqu'à la fin du sixième mois au moins (N= 525). Il y a eu très peu d'introductions de lait artificiel entre 4 et 5 mois (22 bébés, 4,2%). Par contre, les aliments semi-solides ont été introduits au régime de nombreux bébés (N=212, 40,4%), avec des pics à 20, 22 et 24 semaines. Pour ces bébés allaités un minimum de six mois, le lait artificiel a été introduit entre la naissance et l'âge de six mois chez un total de 52 bébés (9,9%) et les aliments semi-solides chez 259 (49,3%).

Tableau 63 : L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - bébés allaités jusqu'à l'âge de 29 semaines au moins

Âge du bébé (semaines)	lait artificiel	eau	thé	légumes	fruits	préparation à base de céréales	produits laitiers	petits pots
17	2		1	5	1	2		1
18	1	1		8		1		
19	0			2	1			
20	6	2	1	32	7	3		
21	2			9	1			
22	4			23	4	1		
23	1			10	1			
24	6	2		74	17	7	1	1

3.8.4. L'introduction d'aliments avant six mois et facteurs maternels

Dans le chapitre 3.6.5, nous avons étudié les caractéristiques des mères qui ont arrêté d'allaiter avant quatre mois. Il est intéressant ici d'essayer de décrire les mères qui ont introduit précocement (avant que le bébé ait atteint l'âge de 6 mois) des aliments autres que le lait maternel mais qui ont continué d'allaiter. Le Tableau 64 compare quelques caractéristiques sociodémographiques des mères qui ont introduit du lait artificiel ou des aliments semi-solides avant l'âge de 4 mois (17 semaines) et dont le bébé était encore allaité à 4 mois d'une part avec les mères qui ont introduit ces aliments quand le bébé était âgé de 4 à 5 mois et d'autre part avec celles qui ont diversifié à partir de 6 mois.

En ce qui concerne l'introduction du lait artificiel, les seules associations statistiquement significatives sont observées pour l'activité professionnelle au moment de l'enquête et la nationalité. Il y avait un pourcentage plus élevé de mères qui ont introduit du lait artificiel avant 4 mois parmi celles qui travaillaient, notamment à temps plein. Nous observons une fréquence d'introduction du lait artificiel avant 4 mois plus importante chez les mères portugaises tandis que les mères ressortissantes d'autres pays de l'Europe de l'Ouest (la combinaison des groupes de nationalité française, belge, italienne et Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie) sont plus disposées à l'introduire à partir de 6 mois.

En revanche, les différences sont plus marquées pour l'introduction des semi-solides, celle-ci étant plus fréquente avant l'âge de 4 mois du bébé chez les mères jeunes, sans conjoint, ayant un niveau d'éducation bas et n'ayant pas exercé d'activité professionnelle avant l'accouchement, ainsi que chez les mères de nationalité portugaise et du groupe combinant les ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie, Europe de l'Est et des pays non-européens (toutes autres nationalités).

Tableau 64 : L'introduction d'aliments autres que le lait maternel et caractéristiques maternelles

	lait artificiel				semi-solides			
	N	avant 4 mois	4-5 mois	à partir de 6 mois	N	avant 4 mois	4-5 mois	à partir de 6 mois
Âge de la mère^a								
15-24	9	33,3	55,6	11,1	29	24,1	34,5	41,4
25-29	41	46,3	32,5	9,8	131	24,4	46,6	29,0
30-34	87	51,7	27,6	20,7	213	11,3	56,8	34,7
35-39	47	42,5	36,2	21,3	141	7,1	51,8	41,1
40 et plus	9	22,2	44,4	33,3	32	15,6	53,1	31,3
Nationalité^b								
luxembourgeoise	74	44,6	41,9	13,5	196	9,7	53,6	36,7
portugaise	22	77,3	22,7	-	118	22,0	50,8	27,1
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	35	34,3	28,6	37,1	84	11,9	53,6	34,5
toutes autres nationalités	63	42,9	34,9	22,2	104	14,6	47,5	38,0

	lait artificiel				semi-solides			
	N	avant 4 mois	4-5 mois	à partir de 6 mois	N	avant 4 mois	4-5 mois	à partir de 6 mois
Nombre d'enfants								
1	100	50,0	32,0	18,0	263	13,3	52,1	34,6
2	64	37,5	43,8	18,7	209	13,4	51,7	34,9
3+	30	50,0	26,7	23,3	84	17,9	47,6	34,5
Situation familiale^c								
vit avec conjoint	189	45,5	34,9	19,6	524	12,8	51,3	35,9
autres situations	5	60,0	40,0	-	29	34,5	48,3	17,2
Niveau d'études de la mère^d								
Enseignement d'études primaires ou moins	8	50,0	37,5	12,5	39	25,6	56,4	17,9
Enseignement professionnel	7	42,9	42,9	14,3	43	30,2	46,5	23,3
Enseignement secondaire et plus	173	45,1	35,3	19,7	457	10,9	51,2	37,9
Activité professionnelle avant l'accouchement^e								
oui	168	48,2	33,3	18,5	457	11,4	54,9	33,7
non	26	30,8	46,2	23,1	99	26,3	34,3	39,4
Activité professionnelle au moment de l'enquête^f								
oui – temps plein	43	69,8	30,2	23,3	127	17,3	54,3	28,3
oui – temps partiel	58	51,7	29,3	19,0	141	10,6	51,8	37,6
non	81	34,6	45,7	19,8	275	13,8	50,2	36,0

a semi-solides <4 mois vs 4-5 mois χ^2 18,3 p<0,001; <4 mois vs 6+ mois χ^2 15,9 p=0,001, groupes d'âge 35-39 et 40 et plus combinés

b lait artificiel χ^2 20,7 p=0,002; semi-solides χ^2 14,7 p=0,023

c semi-solides <4 mois vs 4-5 mois ETF p=0,02; <4 mois vs 6+ mois ETF p=0,002

d semi-solides χ^2 21,7 p<0,001

e semi-solides χ^2 20,3 p<0,001

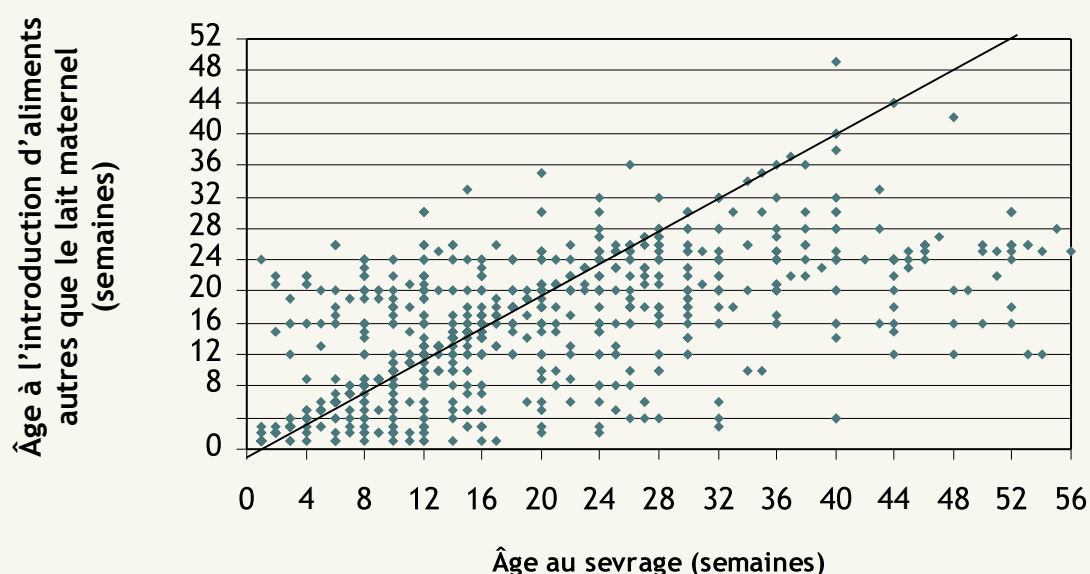
f lait artificiel <4 mois vs 4-5 mois χ^2 8,9 p=0,012

3.8.5. L'introduction d'aliments et le sevrage

Ces données ne nous renseignent pas directement si un aliment – le lait artificiel en particulier – a été introduit en vue du sevrage, c'est-à-dire si la mère a volontairement arrêté l'allaitement maternel, ou pour d'autres raisons (par exemple, l'échec de l'allaitement). Il existe une forte corrélation positive entre l'âge à l'introduction des aliments autres que le lait maternel et l'âge au sevrage (coefficient de corrélation de Pearson 0,66; p<0,01).

La Figure 18 confronte l'âge à l'introduction des aliments autres que le lait maternel avec l'âge au sevrage. Les points sur la diagonale représentent les cas où le sevrage a eu lieu la même semaine que l'introduction d'autres aliments, indiquant la substitution du lait maternel par un autre aliment: c'est le cas de 460 des bébés (40,3%). Pour 177 bébés (15,5%), le sevrage a eu lieu dans les quatre semaines suivant l'introduction de l'aliment.

Figure 18: Âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel



Cette analyse indique également qu'il existe des différences d'interprétation concernant l'expression « aliment autre que le lait maternel » : certaines mères n'ont visiblement pas pris en compte le lait artificiel. Ainsi, les points au-dessus de la ligne diagonale représentent les cas où, selon les indications de la mère, l'introduction d'aliments a eu lieu après le sevrage (216 bébés). Dans 165 cas, l'écart entre le sevrage et l'introduction de l'aliment est de plus d'une semaine. Pour 131 de ces 216 bébés, le premier aliment cité est un autre aliment que le lait artificiel. Ni la nationalité de la mère – ce qui pourrait signaler une difficulté linguistique éventuelle – ni le niveau d'études de la mère n'expliquent cette interprétation erronée de la question.

3.8.6 L'alimentation du bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire

Le Tableau 65 présente les réponses concernant les aliments reçus par le bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire en fonction de l'âge du bébé et pour les groupes à effectif adéquat (plus de 250). Demandant un rappel pour une période très proche du moment du remplissage du questionnaire, cette méthodologie* offre un aperçu plus exact de l'alimentation des bébés, même si elle peut conduire à une surestimation de l'allaitement maternel exclusif. Ces chiffres sont résumés sur la Figure 19.

Nous observons la stabilité relative du taux d'allaitement entre 4 et 7 mois, ainsi que l'introduction des aliments autres que le lait maternel bien avant l'âge recommandé de 6 mois et la baisse rapide du taux d'allaitement exclusif entre 4 et 6 mois. En l'absence de données correspondantes pour les bébés âgés de 8 à 11 mois, il n'est pas possible de démontrer l'évolution de l'alimentation pendant cette période. Néanmoins, les données concernant le sevrage nous indiquent une diminution plutôt graduelle de l'allaitement maternel, pour arriver à un taux juste au-dessus de 10% à 12 mois.

* Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1, Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. WHO 2008.

Figure 19: Alimentation des bébés dans les 24 heures précédant l'enquête

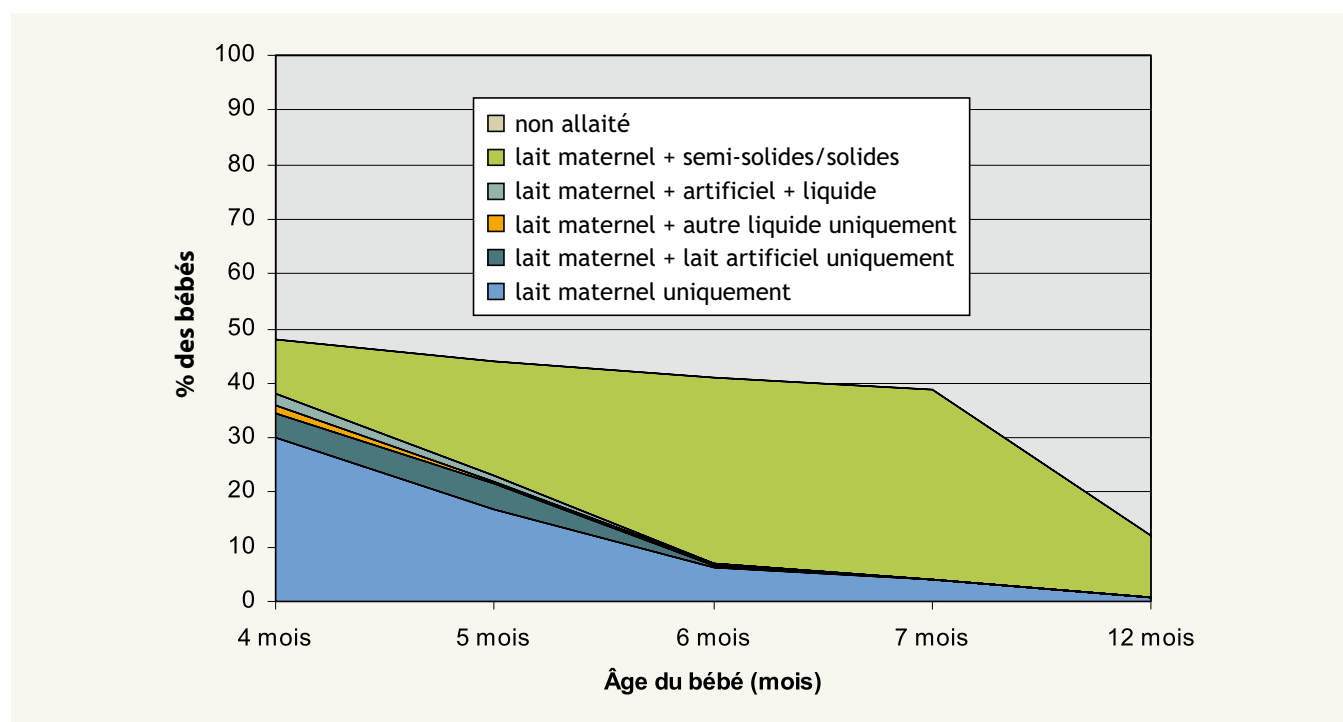


Tableau 65: L'alimentation dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire

	4 mois		5 mois		6 mois		7 mois		12 mois		13 mois	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bébés encore allaités												
lait maternel uniquement	148	30,1	32	16,8	35	6,3	10	3,9	3	0,7		
lait maternel + lait artificiel	21	4,3	9	4,7	2	0,4						
lait maternel + autre liquide	7	1,4	1	0,5	2	0,4						
lait maternel + semi-solide	4	0,8	13	6,8	46	8,3	12	4,7	2	0,5	2	0,7
lait maternel + lait artificiel + autre liquide	12	2,4	2	1,0								
lait maternel + lait artificiel + semi-solide	5	1,0	4	2,1	15	2,7	5	2,0			1	0,4
lait maternel + autre liquide + semi-solide	16	3,3	11	5,8	89	16,0	55	21,6	36	8,2	39	14,0
lait maternel + lait artificiel + autre liquide + semi-solide	11	2,2	10	5,2	39	7,0	17	6,7	12	2,7	4	1,4
Total	224	45,5	82	42,9	228	41,1	99	38,8	53	12,1	46	16,5
Bébés non allaités												
lait artificiel uniquement	69	14,0	18	9,4	5	0,9	3	1,2	2	0,5	2	0,7
autre liquide uniquement	2	0,4			1	0,2			1	0,2		
semi-solide uniquement					1	0,2	1	0,4	1	0,2	1	0,4
lait artificiel + autre liquide	67	13,6	9	4,7	4	0,7	3	1,2	1	0,2	2	0,7
lait artificiel + semi-solide	28	5,7	12	6,3	65	11,7	27	10,6	14	3,2	5	1,8
semi-solide + autre liquide	3	0,6	4	2,1	7	1,3	1	0,4	47	10,7	43	15,4
lait artificiel + autre liquide + semi-solide	99	20,1	66	34,6	244	44,0	121	47,5	319	72,8	180	64,5
Total	268	54,5	109	57,1	327	58,9	156	61,2	385	87,9	233	83,5
Tous les bébés	492		191		555		255		438		279	

RÉCAPITULATIF

Le lait artificiel a été introduit avant 4 mois

chez **32,8%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 4 mois

chez **12,4%** des bébés encore allaités à 4 mois

Les aliments semi-solides ont été introduits avant 4 mois

chez **9,1%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 4 mois

chez **7,5%** des bébés encore allaités à 4 mois

Le lait artificiel a été introduit avant 6 mois

chez **33,1%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 6 mois

chez **9,9%** des bébés encore allaités à 6 mois

Les aliments semi-solides ont été introduits avant 6 mois

chez **42,6%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 6 mois

chez **49,3%** des bébés encore allaités à 6 mois

Facteurs maternels associés à l'introduction précoce de lait artificiel

- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête
- ▶ nationalité portugaise

Facteurs maternels associés à l'introduction précoce de semi-solides

- ▶ âge < 30 ans
- ▶ nationalité portugaise et du groupe combinant pays de l'ex-Yougoslavie, Europe de l'Est et non-occidentaux
- ▶ sans conjoint
- ▶ niveau d'études bas
- ▶ sans activité professionnelle avant l'accouchement

3.9. Les différences entre les lieux d'accouchement

Dans cette section, nous examinons les différences entre les établissements de maternité du Grand-Duché de Luxembourg en ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques des mères, les accouchements et les pratiques autour de la naissance favorisant l'allaitement maternel (N=2 281 mères). Cette analyse exclut donc les 6 mères qui ont accouché à domicile⁶⁰, 68 qui n'ont pas accouché au Luxembourg et 11 qui n'ont pas répondu à la question concernant le lieu de naissance du bébé.

3.9.1. Le lieu d'accouchement et les caractéristiques maternelles

Le Tableau 66 présente les répartitions des nationalités maternelles dans les différentes maternités. La répartition des nationalités à la Clinique Bohler reflète d'une manière réelle la diversité des nationalités au Luxembourg. La maternité Grande-Duchesse Charlotte a un peu moins de femmes de nationalité portugaise. Ettelbruck a une proportion supérieure de femmes luxembourgeoises et portugaises (83,8% au total). A Wiltz, les Luxembourgeoises, Portugaises et Belges⁶¹ ensemble représentent 87,9% des mères. Le plus important pourcentage de mères portugaises se trouve à Niederkorn.

Tableau 66 : Répartition des nationalités des mères par établissement

	GDC	Bohler	Ettel-bruck	Wiltz	Esch/Alzette	Nie-derkorn	Ensemble
N	701	807	284	61	335	93	2 281
	%	%	%	%	%	%	%
luxembourgeoise	37,8	37,8	53,9	49,2	39,7	31,2	40,1
portugaise	13,7	21,0	29,9	24,6	28,7	43,0	22,0
française	11,6	11,7	1,8	3,3	5,1	8,6	9,1
pays de l'ex-Yougoslavie	3,1	3,5	3,5	3,3	10,4	10,8	4,6
belge	5,3	4,1	1,8	13,1	1,2	2,2	3,9
italienne	3,9	4,0	1,1	-	3,3	1,1	3,2
Europe Ouest/Am. Nord/Aust.	13,1	9,5	3,5	-	3,9	1,1	9,0
Europe de l'Est	6,3	3,1	1,1	-	2,4	-	3,7
autres	5,3	5,6	3,5	6,6	5,4	2,2	5,3
total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le Tableau 67 met en évidence d'autres différences sociodémographiques entre la clientèle des établissements. Nous constatons que les mères accouchant à la maternité Grande-Duchesse Charlotte et à la clinique Bohler sont plus âgées, ont un niveau d'instruction plus élevé et sont plus nombreuses à avoir travaillé avant l'accouchement que celles accouchant dans d'autres établissements. La maternité de Niederkorn, située dans la région sud-ouest du pays où se concentrent les populations socio-économiquement moins avantagées, se distingue par une proportion très importante de mères ayant un niveau d'études primaire, et le pourcentage le moins élevé de mères ayant travaillé avant l'accouchement.

Tableau 67 : Caractéristiques maternelles par établissement

	Niveau d'études		Âge	Nombre d'enfants	Active professionnelle avant l'accouchement	Pas d'activité professionnelle au moment de l'enquête
	primaire et sans éducation	secondaire et post-secondaire	moyenne (ans)	moyenne		
Etablissement	%	%			%	%
G-D Charlotte	6,3	84,2	32,44	1,73	83,5	49,8
Bohler	7,3	78,0	31,65	1,55	82,8	49,7
Ettelbruck	11,7	65,8	30,08	1,74	76,1	50,7

⁶⁰ Parmi les six mères qui ont accouché à domicile, il y a quatre Luxembourgeoises, une Française et une Portugaise.

⁶¹ La maternité de Wiltz concentre la plus grande proportion de mères accouchées belges, à cause de la proximité avec la frontière et de la fermeture de la maternité de Bastogne.

	Niveau d'études		Âge	Nombre d'enfants	Active professionnelle avant l'accouchement	Pas d'activité professionnelle au moment de l'enquête
	primaire et sans éducation	secondaire et post-secondaire	moyenne (ans)	moyenne		
Etablissement	%	%			%	%
Wiltz	10,2	69,5	29,57	1,74	78,7	65,6
Esch/Alzette	12,1	69,6	30,50	1,66	75,2	54,6
Niederkorn	29,0	47,3	29,67	1,99	69,9	52,8
Tous les lieux	9,5	78,8	31,39	1,67	80,4	51,1
	$\chi^2 76,4 p<0,001$		F 16,7 p<0,0001	F 5,6 p<0,0001	$\chi^2 22,8 p<0,0001$	ns

Étant donné le lien entre l'allaitement maternel et les facteurs sociodémographiques, ces différences doivent être prises en compte lors de toute comparaison entre établissements.

3.9.2. L'initiation de l'allaitement et les différences de pratiques en maternité

Étant donné les différentes pratiques des établissements et les services spéciaux disponibles à proximité (par exemple, service de néonatalogie), facteurs qui influencent le choix du lieu d'accouchement surtout en cas de grossesse à risque (pathologie de la mère ou du fœtus, grossesse multiple) ou en cas d'accouchement très prématuré, les établissements ont des pourcentages différents de bébés présentant des facteurs qui pourraient avoir un effet sur le démarrage de l'allaitement. Pour réduire ce biais potentiel, l'analyse suivante ne compare que les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés en dehors du service de la maternité (N=2 039 pour les bébés nés dans les établissements luxembourgeois, 2 sans données concernant l'allaitement maternel). Le Tableau 68 montre les taux de l'initiation de l'allaitement maternel par lieu d'accouchement. Nous remarquons les taux inférieurs au taux global de 90,3% à Ettelbruck et à Niederkorn.

Tableau 68 : Initiation de l'allaitement par établissement

Etablissement	Bébés nés à terme, sains, non transférés	
	Allaitement initié	
	N	%
G-D Charlotte	626	93,6
Bohler	717	92,3
Ettelbruck	248	85,1
Wiltz	58	91,4
Esch/Alzette	302	92,4
Niederkorn	86	83,7
Total	2 037	$\chi^2 24,2 p<0,001$

Le Tableau 69 met en évidence les différences entre établissements par rapport à trois pratiques favorisant l'allaitement : le « rooming-in » (bébé avec sa mère en permanence depuis la naissance), une première mise au sein précoce (dans l'heure suivant la naissance) et pas d'administration de complément⁶². Le pourcentage de bébés qui ont bénéficié du « rooming-in » depuis la naissance est le plus faible à Niederkorn et à la clinique Bohler, et proche de 100% dans les autres lieux. Niederkorn et Bohler ont également le pourcentage le moins élevé de bébés mis au sein dans la première heure après l'accouchement. Cette pratique est la plus fréquente à la maternité Grande-Duchesse Charlotte et à Wiltz. La clinique St Joseph de Wiltz se distingue aussi par son taux très élevé de bébés (quoique peu nombreux) qui n'ont pas reçu de complément pendant leur séjour à la maternité. Toutes ces différences sont statistiquement significatives.

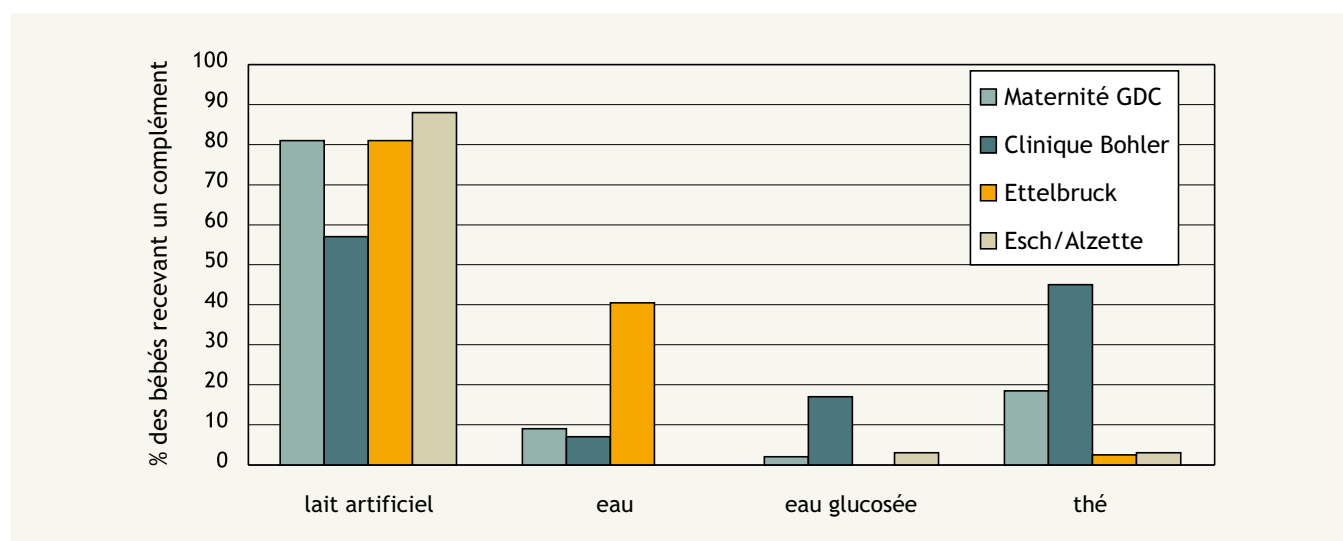
⁶² Un complément étant défini comme tout aliment liquide comprenant le lait artificiel, l'eau, l'eau glucosée, le thé, etc. et excluant les médicaments.

Tableau 69 : Différences de pratiques entre établissements chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés

	Bébés chez qui l'allaitement à été initié	Rooming-in depuis la naissance	Première mise au sein précoce	Aucun complément en maternité
Etablissement	N	%	N	%
GD Charlotte	586	99,3	79,6	71,0
Bohler	662	88,1	63,7	70,3
Ettelbruck	211	98,6	72,5	82,0
Wiltz	53	98,1	76,9	94,2
Esch/Alzette	279	98,9	72,1	87,5
Niederkorn	72	85,7	66,7	85,3
Total	1 863	$\chi^2 108,4$ p<0,001	$\chi^2 39,6$ p<0,001	$\chi^2 54,3$ p<0,001

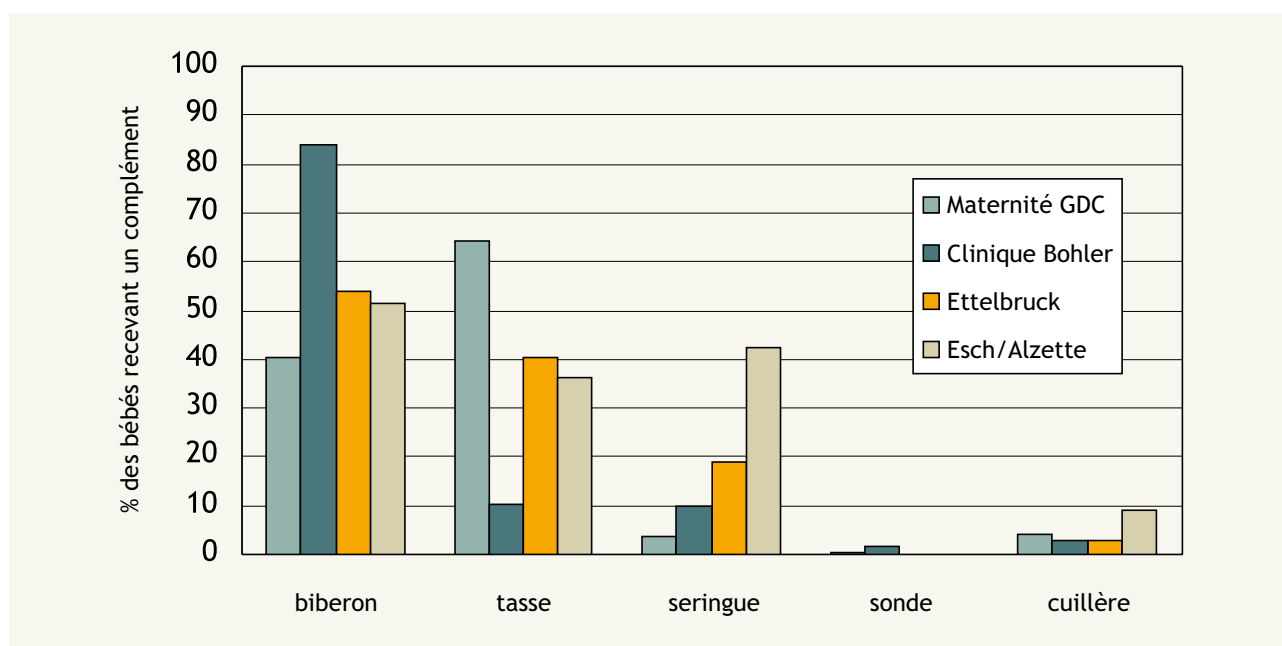
La Figure 20 illustre les différences entre établissements en ce qui concerne le type de complément administré. Vu les petits effectifs à Niederkorn (N=11) et à Wiltz (N=3), les résultats de ces deux établissements ne figurent pas sur les graphiques. Le dénominateur de ces pourcentages est le nombre de bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés, ayant reçu un complément en maternité (données complètes N=431). Le lait artificiel a été administré à plus de 80% de ces bébés à la maternité Grande-Duchesse Charlotte, à Ettelbruck et à Esch-sur-Alzette et à 56,8% à la clinique Bohler. L'eau pure est peu administrée sauf à Ettelbruck (40,5%). À la clinique Bohler, 44,9% des bébés ont reçu du thé.

Figure 20 : Type de complément par lieu d'accouchement - bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité



Les différents modes d'administration sont comparés dans la Figure 21. L'usage du biberon est le plus fréquent à la clinique Bohler (83,8%). La tasse est la méthode alternative principale employée à la maternité Grande-Duchesse Charlotte (64,4%). À Esch-sur-Alzette, la seringue (42,4%) est employée plus souvent que la tasse (36,4%). La situation inverse est observée à Ettelbruck (tasse 40,5%, seringue 18,9%). La sonde est rarement utilisée.

Figure 21: Mode d'administration des compléments bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité



3.9.3. Le label « baby friendly hospital »

Dans cette section nous regardons les différences de pratique en maternité et de taux d'allaitement par rapport au label « Baby Friendly Hospital » (BFH) attribué à trois établissements: la maternité Grande-Duchesse Charlotte, la maternité de la clinique St Joseph de Wiltz et la maternité du Centre hospitalier Émile Mayrisch d'Esch-sur-Alzette.

Le Tableau 70 compare les établissements avec et sans label BFH en ce qui concerne, pour les bébés allaités, la pratique de « rooming-in », la première mise au sein précoce, l'administration de complément pendant le séjour à la maternité, l'utilisation du lait artificiel comme complément et l'emploi du biberon pour administrer le complément. Nous remarquons des différences statistiquement significatives pour toutes ces pratiques sauf l'administration de lait artificiel. En d'autres termes, les pratiques favorisant l'allaitement maternel sont plus fréquentes dans les établissements BFH, mais l'administration de compléments reste une pratique courante.

Tableau 70: Différences de pratiques entre établissements avec et sans le label BFH

	Tous les bébés allaités		Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés	
	label BFH (N=1 023)	sans label BFH (N=1 072)	label BFH (N=918)	sans label BFH (N=945)
	%	%	%	%
Rooming-in depuis la naissance	94,7	85,5***	99,1	90,2***
Première mise au sein précoce	72,7	61,3***	77,2	65,9***
Reçu complément en maternité	26,8	30,3**	23,6	26,9**
Reçu lait artificiel	20,9	19,8	18,0	15,3
Complément par biberon	12,1	23,9***	9,2	19,6***

** p<0,01 *** p<0,001

En ce qui concerne le taux d'initiation de l'allaitement en maternité (Tableau 71), il n'y a pas de différences entre établissements avec et sans label BFH pour l'ensemble des bébés: 91,0% contre 89,5%. La différence est plus prononcée et statistiquement significative par contre, quand il s'agit des bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés: 93,1% contre 89,9%. A l'âge de quatre mois, 55,6% des bébés nés en établissement BFH et initiés à l'allaitement sont encore allaités, contre 44,4% des bébés nés en établissement sans label BFH (χ^2 4,3, p=0,037), et 32,3% sont encore allaités exclusivement contre

25,9% (différence non significative). A six mois, 48,8% des bébés nés en établissement BFH et initiés à l'allaitement sont encore allaités (6,6% exclusivement), contre 42,7% de ceux nés en établissement sans label BFH (6,2% exclusivement) mais ces différences ne sont pas significatives. A douze mois, 12,1% contre 13,5% sont encore allaités (différence non significative). Les tendances sont semblables pour les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés.

Tableau 71: Différences des taux d'allaitement entre établissements avec et sans le label BFH

	Tous les bébés allaités		Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés	
	label BFH (N=1 023)	sans label BFH (N=1 072)	label BFH (N=918)	sans label BFH (N=945)
	%	%	%	%
Initiation de l'allaitement	91,0	89,5	93,1	89,9
	χ^2 6,6 p=0,01			
Allaitement à 4 mois				
Bébés initiés encore allaités	55,6	44,4	56,0	47,4
	χ^2 4,3 p=0,037			
Bébés initiés encore allaités exclusivement	32,3	25,9	33,8	26,9
Allaitement à 6 mois				
Bébés initiés encore allaités	48,8	42,7	51,8	45,2
Bébés initiés encore allaités exclusivement	6,6	6,2	7,0	6,9
Allaitement à 12 mois				
Bébés initiés encore allaités	12,1	13,5	12,7	14,6

RÉCAPITULATIF

- ▶ Les caractéristiques sociodémographiques des mères varient significativement d'un établissement de maternité à l'autre. Dans le chapitre 3.4, il est mis en évidence que ces caractéristiques influencent ces taux d'allaitement.
- ▶ Il existe une différence significative entre établissements en ce qui concerne les pratiques favorisant l'allaitement.
- ▶ Pas plus de 80% de bébés sains, nés à terme et non transférés bénéficient d'une première mise au sein précoce: le pourcentage va de 67% à 80%.
- ▶ L'administration d'un complément en maternité reste une pratique courante: selon l'établissement, entre 6% et 32% des bébés allaités, sains, nés à terme et non transférés ont reçu un complément.
- ▶ Le taux d'initiation de l'allaitement varie de 84% à Niederkorn à 92% à Esch-sur-Alzette.
- ▶ Les pratiques favorisant l'allaitement sont plus fréquentes dans les établissements ayant le label Baby Friendly Hospital, mais le pourcentage de bébés recevant des compléments, en particulier du lait artificiel, y reste élevé.
- ▶ Une différence significative du taux d'allaitement entre établissements avec et sans label BFH est observée uniquement à l'initiation pour les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés et à quatre mois pour l'ensemble des bébés, les bébés nés en établissement avec label BFH ayant des taux plus élevés que ceux nés en établissement sans label BFH.

3.10. L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg

Dans cette section, nous regardons l'évolution des taux de l'allaitement maternel dans le temps, confrontant les résultats présents avec ceux d'études antérieures. La première enquête, menée par Initiativ Liewensufank, date de 1987. Une deuxième étude, « Accoucher au Luxembourg », a été conduite en 1994. Les données antérieures les plus complètes sont celles de l'enquête nationale menée en 2001-2002.

3.10.1. Comparaison avec l'enquête 2001-2002

Nous commençons cette analyse par une comparaison des caractéristiques sociodémographiques des mères des deux enquêtes, présentées dans le Tableau 72.

Tableau 72: Caractéristiques sociodémographiques des mères

	Etude ALBA 2008 (N=2 366)		Enquête 2001-2002 (N=547)	
	N	%	N	%
Groupe d'âge				
15-19 ans	28	1,2	4	0,7
20-24 ans	185	7,9	52	9,5
25-29 ans	604	25,6	154	28,2
30-34 ans	882	37,5	227	41,5
35-39 ans	536	22,8	97	17,7
40 et plus	120	5,1	13	2,4
Nationalité				
luxembourgeoise	928	39,2	252	46,1
portugaise	514	21,7	93	17,0
française	216	9,1	59	10,8
belge	95	4,0	32	5,9
italienne	79	3,3	20	3,7
pays de l'ex-Yougoslavie	109	4,6	19	3,5
Europe de l'Ouest	202	8,5	44	8,1
autres	223	9,4	28	5,1
Niveau d'instruction de la mère				
Enseignement d'études primaires	212	9,0	100	18,3
Enseignement professionnel	290	12,4	1 ^{er} cycle 77	14,1
Enseignement secondaire technique	575	24,5	2 ^e cycle 208	38,0
Enseignement secondaire général	246	10,5		
Education post secondaire	960	41,0	162	29,6
Ne travaillait pas avant l'accouchement	469	19,8	126	23,0
Activité professionnelle exercée				
ouvrière/femme de ménage	348	14,7	99	18,1
enseignante	240	10,1	49	9,0

Avec un âge moyen de 31,4 ($\pm 5,1$) ans, les mères de l'enquête 2008 sont un peu plus âgées que celles de l'enquête 2001-2002 (âge moyen 30,6 ans), avec notamment plus de femmes âgées de 35 ans ou plus. La différence est statistiquement significative (χ^2 17,60, $p=0,004$). Il y a plus de mères vivant seules sans partenaire par rapport à l'enquête 2001-2002 : 4,8% contre 1,6% (χ^2 10,32, $p=0,001$).

L'échantillon 2008 comporte une plus grande proportion de mères de nationalité portugaise et de ressortissantes des pays autres que ceux de l'Europe de l'Ouest. La différence de répartition des nationalités est statistiquement significative (χ^2 25,7, $p=0,001$).

L'échantillon 2008 inclut un pourcentage plus élevé de femmes ayant accompli des études supérieures (41% par rapport à 29,6%). La différence dans la répartition des études primaires, secondaires et supérieures entre les deux enquêtes est statistiquement significative (χ^2 49,9 $p < 0,0001$).

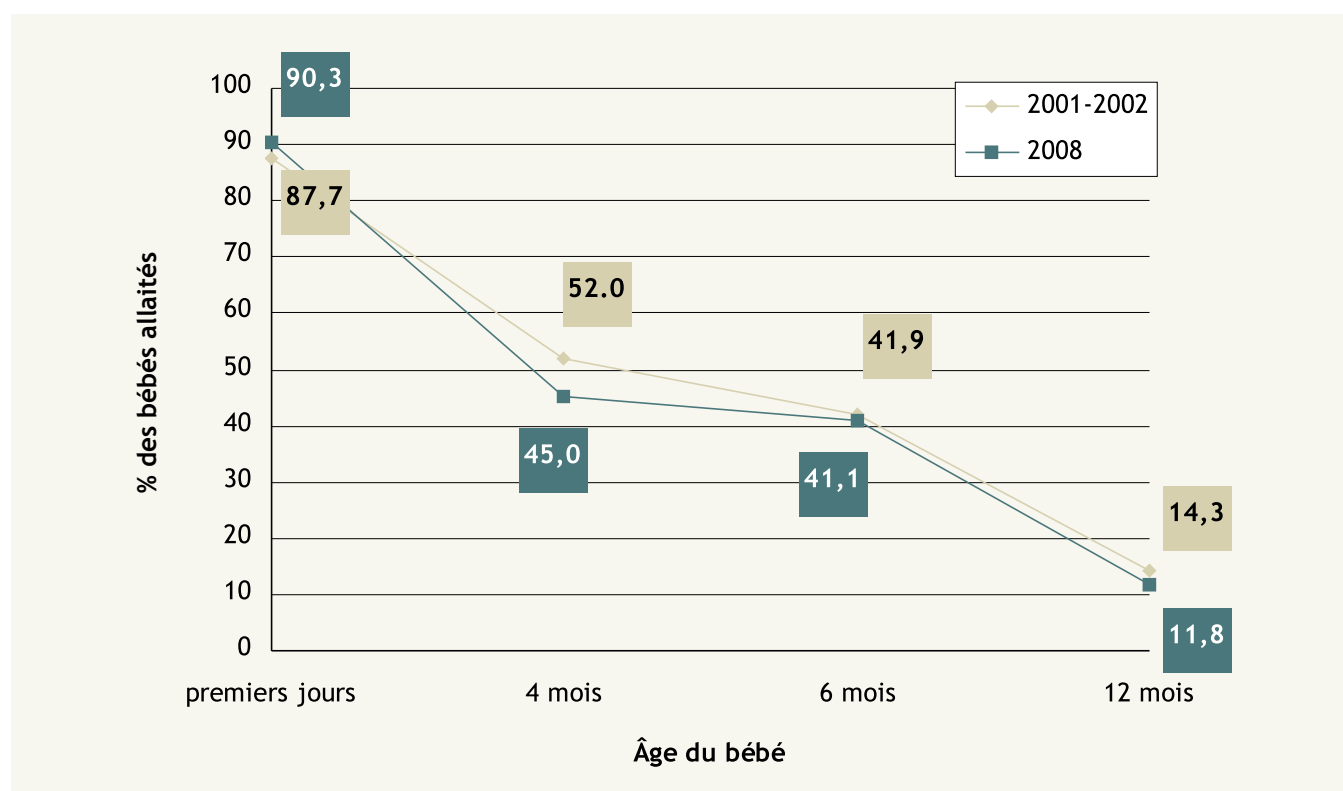
En ce qui concerne l'activité professionnelle, il n'y a pas de différence de pourcentage de mères qui ne travaillaient pas avant l'accouchement. Par contre, le pourcentage de mères exerçant une activité ouvrière est significativement plus faible dans l'échantillon 2008 (χ^2 3,93 $p = 0,047$).

Selon les résultats de l'enquête 2001-2002, les femmes non luxembourgeoises, plus âgées, plus instruites et actives professionnellement sont les plus disposées à allaiter. Par contre, les femmes vivant seules sans conjoint le sont moins. Dans l'ensemble, ces différences nous conduiraient à anticiper des taux d'allaitement plus élevés pour l'enquête 2008.

3.10.2. L'évolution des taux d'allaitement de 2001 à 2008

Sur la Figure 22, nous comparons les taux d'allaitement à l'initiation, quatre, six et douze mois pour l'étude ALBA 2008 et l'enquête 2001-2002⁶³. Il n'existe aucune différence significative entre les deux enquêtes.

Figure 22: Les taux de l'allaitement de la naissance à 12 mois

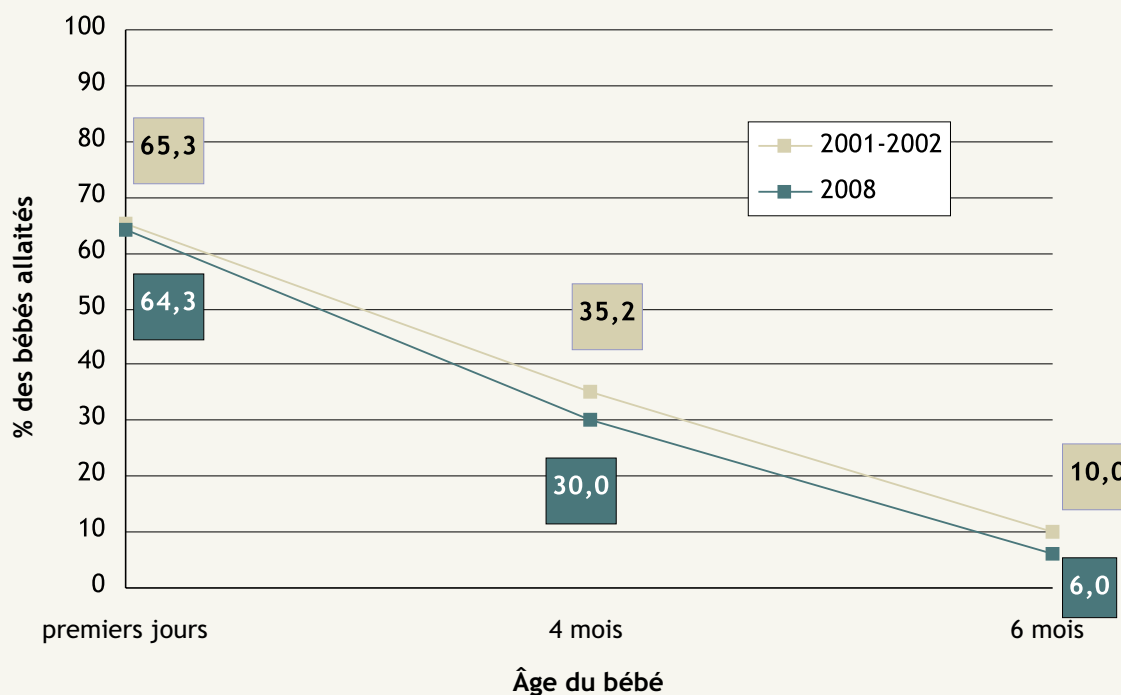


Les taux d'allaitement exclusif entre la naissance et six mois dans les deux études sont présentés sur la Figure 23. Il est à noter que le taux d'allaitement exclusif à quatre mois de l'enquête 2001-2002 est calculé sur la base des données sur l'alimentation dans les 24 heures précédant l'entretien. À six mois, le taux de 2001-2002 est basé sur les réponses provenant d'un sous-échantillon de 228 mères qui allaitaient encore à quatre mois et est sujet à un biais de rappel (Cf. chapitre 3.7.1). Pour les bébés de quatre mois des deux enquêtes, nous comparons donc le pourcentage de bébés ayant reçu du lait maternel exclusivement dans les 24 heures précédant le recueil de données. Les différences entre les études ne sont pas statistiquement significatives.

Pour résumer, il n'y a pas de différences entre les deux études en ce qui concerne les taux d'allaitement – allaitement ou l'allaitement exclusif – depuis l'initiation jusqu'à douze mois. Il n'est pas clair si ce manque de progression est réel ou s'il est lié aux différences de méthodologie ou de composition d'échantillon. Il est vrai que ces résultats ne concordent pas avec les attentes, surtout au vu du fait que l'échantillon de l'étude 2008 semblerait comporter une proportion plus importante de mères enclines à initier et à poursuivre l'allaitement maternel.

⁶³ Dans le rapport sur l'enquête 2001-2002, les chiffres présentés pour l'âge de 4 mois concernent les bébés âgés de 15 à 17 semaines. En 2008, les bébés de 4 mois sont âgés de 17 à 21 semaines. Les chiffres de 2001-2002 ont alors été recalculés pour les bébés âgés de 17 à 21 semaines (N=125).

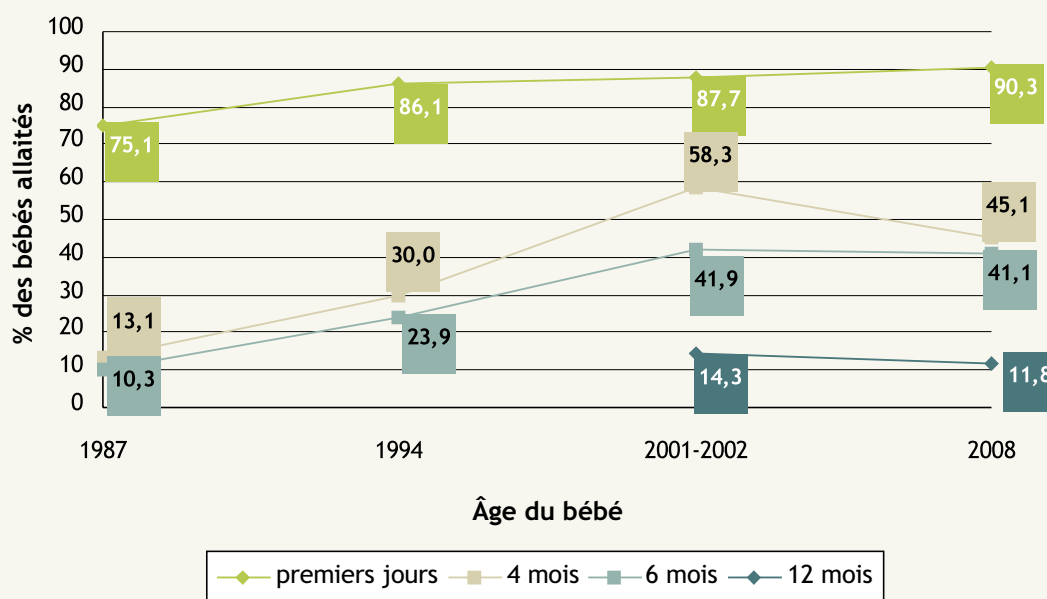
Figure 23: Les taux de l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois



3.10.3 L'évolution de l'allaitement depuis 1987

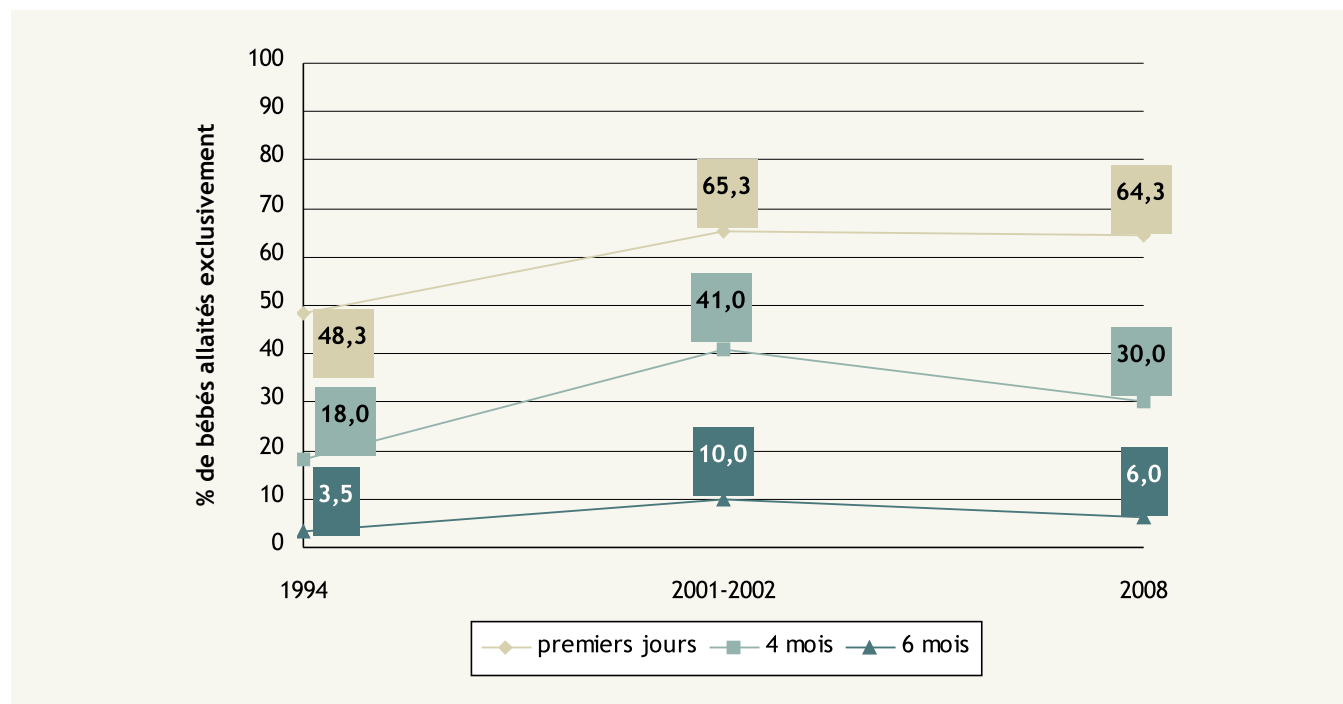
L'évolution du taux d'allaitement maternel depuis la première enquête en 1987 est illustrée dans la Figure 24. Nous constatons que malgré un taux d'initiation un peu plus élevé, les résultats de l'étude 2008 n'indiquent aucune augmentation des taux d'allaitement maternel depuis 2001.

Figure 24: L'évolution de l'allaitement maternel, 1987-2008



L'évolution de l'allaitement exclusif est présentée dans la Figure 25. Pour l'étude 2008, partant d'un taux d'allaitement exclusif à l'initiation en maternité plus ou moins identique à celui de 2001-2002, les taux à quatre et à six mois semblent tomber à un niveau inférieur à ceux de 2001-2002, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 25: L'évolution de l'allaitement maternel, 1994-2008



En somme, les données de l'étude 2008 indiquent que l'augmentation des taux de l'allaitement constatée entre 1994 et 2001-2002 ne s'est pas maintenue, et étant donnée la sur-représentation des mères plus enclines à allaiter, les taux réels pourraient être encore plus bas.

RÉCAPITULATIF

- L'échantillon 2008 comporte des mères plus âgées, plus de femmes vivant seules sans partenaire, plus de femmes de nationalité portugaise, plus de femmes ayant un niveau d'études élevé, et moins de mères travaillant dans la catégorie ouvrière que l'échantillon de l'enquête 2001-2002. Globalement, les caractéristiques des mères de l'échantillon 2008 conduiraient à anticiper des taux d'allaitement plus élevés en 2008.
- Les résultats de l'enquête 2008 ne démontrent aucune augmentation des taux d'allaitement, que ce soit à l'initiation ou à 4, 6 ou 12 mois, par rapport aux enquêtes précédentes.

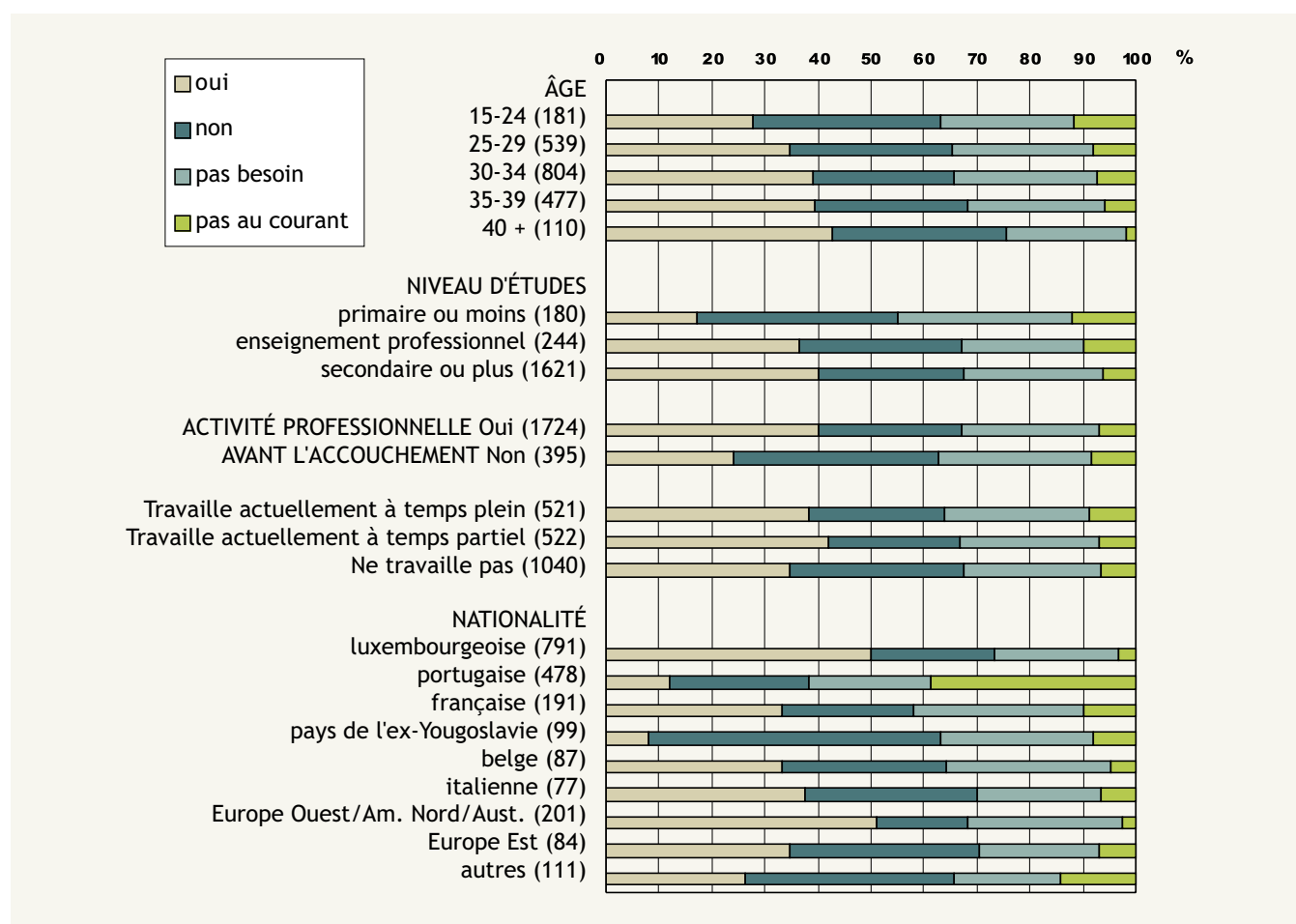
3.11. Le vécu de l'allaitement maternel

Dans cette section, nous examinons le vécu des mères en ce qui concerne le soutien qu'elles ont réclamé ou reçu ainsi que les difficultés qu'elles ont éprouvées. Nous présentons les commentaires que certaines ont bien voulu faire dans la place réservée à leur libre expression à la fin du questionnaire.

3.11.1. Le recours au soutien

Des 2 141 mères qui ont initié l'allaitement, 37,2% ont eu un soutien en matière d'allaitement de la part d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation après leur retour à la maison⁶⁴. 26,3% des mères ont répondu qu'elles n'avaient pas besoin d'aide, et 7,3% n'étaient pas au courant de l'offre.

Figure 26: Recours au soutien en matière d'allaitement



La Figure 26 présente les réponses à cette question en fonction de l'âge, du niveau d'études, de la nationalité et de l'activité professionnelle de la mère. Les mères âgées de 30 ans et plus sont plus nombreuses à avoir bénéficié de ce soutien (χ^2 24,2 $p=0,019$). Quant au niveau d'études, seulement 17,2% des mères ayant un niveau primaire ou moins ont eu un soutien par rapport à 40% des mères ayant accompli les études secondaires ou supérieures (χ^2 43,4 $p<0,001$). Les mères qui ont exercé une activité professionnelle avant l'accouchement sont également plus nombreuses à avoir utilisé ce service (40,3%) par rapport aux mères qui ne travaillaient pas (24,1%) (χ^2 39,7 $p<0,001$). Les différences sont moins marquées entre les mères qui travaillaient au moment de l'enquête mais elles sont néanmoins statistiquement significatives (χ^2 17,8 $p=0,007$). Nous observons les disparités les plus prononcées entre les nationalités: environ 50% des mères luxembourgeoises et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie ont eu recours au soutien pour l'allaitement par rapport à 13,1% des mères portugaises et 8,2% des ressortissantes des pays de l'ex-Yougoslavie (χ^2 230,2 $p<0,001$). Plus de 40% des mères portugaises ignoraient l'existence de l'offre de soutien.

64. Question 28: A votre retour à la maison, avez-vous eu un support en matière d'allaitement d'un professionnel de santé (sage-femme, consultante en lactation)?

Selon les réponses à la question 36⁶⁵, 745 (60,5%) des 1 231 mères qui ont éprouvé des difficultés liées à l'allaitement ont eu recours à un soutien. Le Tableau 73 présente la liste des professionnels ou associations auxquelles la mère s'est adressée. Le plus souvent, il s'agit d'une sage-femme ou du personnel de la maternité, suivi d'une consultante en lactation et d'un pédiatre. La demande d'aide auprès d'autres sources est plutôt rare. 96,6% des mères qui ont demandé de l'aide l'ont trouvée utile.

Tableau 73 : Le recours au soutien pour les difficultés de l'allaitement (N=745)

	%
Sage-femme libérale	22,8
Personnel de la maternité	19,0
Consultante en lactation	12,6
Pédiatre	11,9
Gynécologue	7,0
Associations	4,1
Initiativ Liewensufank	2,5
La Leche League	0,7
Consultation pour nourrissons	3,0
Généraliste	1,0
Autre personne	7,4
conjoint	1,8
mère	1,4
amis	0,9
famille	0,7
belle-mère	0,3
sœur/belle-sœur	0,3
ostéopathe	0,1
diabétologue	0,04
grands-parents	0,04

3.11.2. Les principales difficultés de l'allaitement

Le Tableau 74 présente dans l'ordre décroissant de fréquence la liste des difficultés ressenties par 1 231 mères. Le dénominateur est le nombre total de problèmes cités (1 769). Les problèmes de loin les plus fréquents sont ceux relatifs aux seins (30,3%). Ensuite viennent les difficultés liées à la pratique et au déroulement de l'allaitement : les problèmes techniques, l'utilisation du tire-lait, la fréquence et la durée des tétées, le refus du sein, la confusion sein-tétine suite à l'introduction du biberon, l'épuisement du bébé, la dentition, lesquelles représentent 23,4%. Le ressenti des difficultés et inquiétudes des mères concernant la quantité ou la qualité du lait maternel représentent 15,1%. Les difficultés personnelles et sociales pour la mère : la perte de poids, le stress et la fatigue, le dérangement du sommeil, le manque de temps, la reprise du travail, les demandes de la vie familiale, la dépendance du bébé, les difficultés d'allaiter en dehors de la maison, les problèmes dus à l'entourage, le manque d'expérience et d'information, la dépression, représentent 20,7%.

Tableau 74 : Le recours au soutien pour les difficultés de l'allaitement (N=745)

	N	%
problèmes des seins ⁶⁶	536	30,3
pas assez de lait/qualité du lait	207	11,7
problèmes techniques ⁶⁷	192	10,9
perte de poids/stress/fatigue de la mère	144	8,1
tétées trop fréquentes/trop longues	111	6,3
impossibilité de vérifier la quantité prise – inquiétude	61	3,4

65 Q36.1 Avez-vous eu recours à un soutien (une aide) ? Q36.2 Si oui, qui vous a aidé ? (suivi d'une liste de réponses)

66 Problèmes des seins : l'engorgement, douleurs, crevasses, mastites, inflammations, etc.

67 Problèmes relatifs à la technique de l'allaitement : le positionnement (bébé ne prenait pas bien le sein, ne voulait pas prendre le sein), problèmes de succion (bébé n'avait pas assez de force), l'utilisation de dispositifs tels que des protège-mamelons, trop de lait, flux du lait trop rapide, etc.

	N	%
dérangement du sommeil	56	3,2
problèmes du bébé ⁶⁸	52	2,9
l'utilisation du tire-lait	52	2,9
manque de temps	43	2,4
démarrage difficile	42	2,4
épuisement du bébé / s'endormait au sein / dormait trop	36	2,0
reprise du travail	36	2,0
difficile d'allaiter en public ou au travail	34	1,9
prise de poids insuffisante du bébé	26	1,5
refus du sein	24	1,4
perturbation / demandes de la vie familiale	20	1,1
comportement du personnel de santé	18	1,0
refus du biberon / difficultés de sevrage	17	1,0
dépendance du bébé – jamais libre	14	0,8
suite à l'introduction du biberon – confusion sein-tétine	12	0,7
problèmes d'entourage	11	0,6
dentition - bébé mord	11	0,6
manque d'expérience / information	8	0,5
introduction de complément	5	0,3
dépression	1	0,1
total	1 769	100,0

3.11.3. Le congé parental

Des 2 141 mères qui ont initié l'allaitement 1 090 (51,1%) ont pris un congé parental. La majorité d'entre elles (65,7%) ont dit que ce congé a beaucoup facilité l'allaitement, 11,4% assez, 6,8% peu et 16% pas du tout.

3.11.4. Les commentaires en libre expression

717 mères ont mentionné un ou plusieurs commentaires à la fin du questionnaire. Ces commentaires ont été regroupés en plusieurs thèmes principaux :

- ▶ l'appréciation de l'expérience en maternité (346 commentaires)
- ▶ l'appréciation des aides à l'allaitement (139)
- ▶ l'appréciation des professionnels de la santé (131)
- ▶ l'allaitement (213)
- ▶ les informations en matière d'allaitement et d'alimentation (238)
- ▶ l'entourage (216)
- ▶ les congés (58)
- ▶ le travail (34)
- ▶ la crèche (15)
- ▶ généralités et conseils (246)

Les commentaires ont été rédigés en français (428), allemand (195), portugais (45) et anglais (49). Pour leur exploitation, ils ont tous été traduits en français.

L'appréciation de la maternité

143 des commentaires portaient une appréciation positive à l'expérience en maternité : une bonne expérience globale (27), une assistance générale satisfaisante de la part du personnel (55), des bons conseils et un bon encadrement en ce qui concerne l'allaitement (51), ainsi qu'un personnel bien formé et compétent (6) et très pro-allaitement (4).

⁶⁸ Problèmes du bébé : régurgitations, coliques, « allergie » au lait maternel, etc.

Il y a eu 203 commentaires négatifs. Plusieurs portaient sur l'attitude générale du personnel soignant, soulignant le stress et l'indisponibilité des sages-femmes ainsi qu'un manque d'attention et d'aide et le sentiment d'être laissée seule (39). En ce qui concerne l'allaitement, 60 mères ont désapprouvé la pression sur les mères pour allaiter, un regard réprobateur envers celles qui ont choisi de ne pas allaiter ou l'insistance du personnel sur les pratiques favorisant l'allaitement. 34 mères reprochaient au personnel d'avoir donné des informations contradictoires voire fausses, indiquant le besoin d'une meilleure concertation. Il y avait 19 critiques négatives de la gestion médicale des problèmes de la mère ou du bébé (dont six en relation avec une césarienne et six avec l'insuffisance de lait maternel et la perte ou faible prise de poids du bébé). Neuf mères ont déploré l'administration du complément ou l'utilisation du biberon bien que le bébé soit allaité. D'autres mères (12) ont constaté un manque de surveillance ou d'explications concernant le démarrage de l'allaitement, la mise au sein et le positionnement du bébé, l'utilisation du tire-lait, la prévention de l'engorgement, etc. ainsi qu'un manque d'information sur les problèmes à anticiper, tels que les coliques (14). Huit mamans auraient aimé avoir des informations sur l'allaitement mixte ou l'alimentation au biberon, trois n'ont pas apprécié le refus de donner le biberon quand le bébé ne prenait pas assez de poids, trois ont trouvé le rooming-in peu reposant.

L'appréciation des aides à l'allaitement

68 mères ont exprimé leur satisfaction avec les services des sages-femmes libérales et les visites à domicile, 26 ont trouvé précieux le soutien d'une consultante en lactation et 27 ont apprécié l'aide des associations (Initiativ Liewensufank, La Leche League, Well Baby Clinic) et de la commune. Les commentaires négatifs (17) portaient surtout sur le manque de disponibilité des aides, en particulier pour les visites à domicile (6).

L'appréciation des professionnels de la santé

Il y avait 52 commentaires favorables concernant les professionnels de la santé. 18 mères ont eu un bon soutien de la part des professionnels de la santé en général et 17 étaient contentes du soutien et des conseils qu'elles ont reçus du pédiatre concernant l'alimentation du bébé. Sept mères ont été bien soutenues par leur gynécologue.

Parmi les 79 commentaires défavorables, 23 ont trouvé le pédiatre peu informé ou peu informatif au sujet de l'allaitement, de la diversification ou des problèmes liés à l'alimentation tels que les coliques ou les allergies alimentaires. 19 mères ont commenté sur les avis contradictoires des professionnels de la santé en ce qui concerne l'allaitement, la durée de l'allaitement exclusif et l'introduction de certains aliments. Onze ont fait des remarques sur la tendance du médecin à encourager le sevrage ou la diversification précoces et le manque de soutien pour l'allaitement prolongé. Six mères ont commenté sur le manque d'information voire les mauvais conseils provenant du gynécologue.

Autour de l'allaitement

213 mères ont donné leurs opinions sur l'allaitement en général. 35 ont dit qu'elles étaient fières ou heureuses d'avoir allaité ou qu'elles n'avaient pas éprouvé de difficultés, tandis que 18 ont souligné qu'allaiter est plus facile avec le deuxième ou le troisième enfant. D'autres ont cité les avantages de l'allaitement :

- ▶ allaiter est très commode (17) et plus économique (3)
- ▶ c'est un moment privilégié qui renforce la relation mère-enfant (17)
- ▶ l'allaitement protège contre les maladies (15) et réduit le risque d'allergies (2)
- ▶ le lait maternel est le meilleur aliment (15)
- ▶ l'allaitement est mieux pour le bébé (14)
- ▶ allaiter a un effet positif pour la santé de la mère (2)

Six mères ont dit que l'allaitement a été fatigant ou difficile au début mais que la situation s'est améliorée après quelques semaines. Quatre mères ont exprimé leur contentement d'avoir allaité malgré la fatigue et les difficultés. Huit ont fait part de leur intention de poursuivre l'allaitement au-delà de six mois ou le plus longtemps possible.

Il y a 51 commentaires négatifs sur l'allaitement. L'allaitement était une dure épreuve, épuisant ou stressant pour onze mères et était trop contraignant ou demandait trop de temps pour huit autres. Sept mères regrettaient ne pas avoir pu allaiter à cause d'un manque de lait (1), d'une maladie (2), d'une chirurgie des seins (2), d'un refus de sein suivant l'utilisation du biberon (1) et des régurgitations (1). Seize mères ont exprimé des opinions anti-allaitement : des doutes concernant la supériorité

de l'allaitement maternel par rapport au lait artificiel et l'utilité de l'allaitement exclusif, l'avantage du biberon étant de mieux contrôler les quantités, que le bébé dort toute la nuit et une meilleure relation père-enfant.

Les informations en matière d'allaitement et d'alimentation

238 mères ont fait des commentaires relatifs aux informations reçues en matière d'allaitement et d'alimentation.

42 commentaires portaient sur le manque d'informations au sujet de l'allaitement : 20 mères ont ressenti un manque d'information en ce qui concerne le mécanisme et les techniques de l'allaitement ainsi que les problèmes à anticiper ; sept ont regretté que cette information n'ait pas été fournie au cours de la grossesse ; sept ont remarqué un manque de cohérence dans les conseils d'un pays à l'autre et dans les médias.

Onze mères réclamaient de l'information sur le sevrage (quand, comment faire sans peine). Il y avait 94 commentaires concernant l'information et l'alimentation. 53 mères auraient voulu recevoir plus d'information et de détails sur la diversification (quels aliments à introduire, dans quelles quantités et à quel âge, les aliments à prohiber), et douze réclamaient des informations nutritionnelles en général. Sept manquaient d'information sur l'allaitement mixte et cinq mères recherchaient des renseignements sur les allergies alimentaires.

19 mères avaient besoin d'informations sur des aides pratiques : entre autres, les aides à domicile (9), les aides et les droits en ce qui concerne l'allaitement (4), et à qui s'adresser en cas de besoin (numéros de téléphone, par exemple) (4).

60 mères ont commenté sur les bonnes sources d'information. Douze ont trouvé la brochure « L'allaitement de A-Z » très utile. 23 ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis de la brochure « L'alimentation du bébé de 0-12 mois ». 18 ont trouvé les informations qu'elles cherchaient sur Internet, dans des livres ou des revues.

En ce qui concerne l'activité professionnelle, huit mères avaient besoin de renseignements sur l'allaitement et le travail et sur les pauses d'allaitement, et trois manquaient d'information sur les droits et modalités de congé après l'accouchement.

L'entourage

Il y avait un total de 216 commentaires au sujet de l'entourage.

Parmi les 89 commentaires positifs, 37 mères ont fait part du bon soutien de leur famille et entourage. 27 ont trouvé l'aide de leur mari ou partenaire essentiel. Onze ont apprécié l'aide de leur mère et neuf ont commenté sur l'importance du soutien d'autres femmes qui allaitent.

Des 136 commentaires négatifs, 73 portaient sur l'attitude de l'entourage vis-à-vis de l'allaitement. 21 mères ont ressenti un manque de soutien de l'allaitement, voire une attitude négative, dépréciative, d'opposition mais aussi une réticence chez la génération précédente. 17 mères ont commenté sur la non-acceptation de l'allaitement exclusif par l'entourage et la pression pour sevrer ou introduire le biberon ou les aliments solides. Huit ont fait des remarques sur la difficulté de faire accepter ou respecter leurs choix alimentaires. 24 mères ont ressenti un manque de soutien pour l'allaitement prolongé.

En ce qui concerne les conseils offerts par l'entourage, 17 mères ont fait la remarque qu'ils étaient souvent contradictoires ou faux et qu'il ne fallait pas trop les écouter. 25 mères ont commenté sur la difficulté d'allaiter en dehors de la maison, l'allaitement en public étant mal accepté.

Les congés

En ce qui concerne le congé de maternité et d'allaitement, seize mères ont dit qu'un congé de douze semaines était trop court pour l'allaitement et qu'un prolongement serait souhaitable. Trois ont souligné l'importance d'un congé de maternité suffisamment long pour favoriser l'allaitement. Trois mères ont souhaité une répartition du congé de maternité plus souple, trouvant huit semaines avant l'accouchement trop long. Trois mères trouvaient injuste que seulement les mères allaitantes avaient droit au prolongement du congé de maternité.

Quant au congé parental, sept mères l'ont jugé une bonne chose, huit ont précisé que le congé parental est important pour l'allaitement, mais deux mères ont trouvé le congé parental de six mois trop court et trois ont remarqué que la rémunération était insuffisante.

Le travail

Cinq mères ont eu de bonnes expériences en ce qui concerne l'allaitement au travail, avec un employeur et des collègues compréhensifs et coopératifs. Par contre, 19 mères ont éprouvé des difficultés : des mauvaises conditions pour tirer le lait (3), les pauses d'allaitement mal perçues par l'employeur ou difficiles à demander (6) et la difficulté ou l'impossibilité de combiner le travail et l'allaitement (10).

Les crèches

Trois mères ont trouvé les crèches très coopératives et respectueuses des consignes de la mère. D'autres ont déploré le manque de crèches (6).

Généralités et conseils

63 mères ont fait des suggestions pour améliorer l'information et le soutien aux nouvelles mamans. 22 commentaires concernaient les sages-femmes : neuf mères ont suggéré que la visite de la sage-femme au domicile soit obligatoire ou systématique ; huit ont souhaité plus de promotion des visites à domicile. Douze mères ont recommandé la distribution systématique des brochures du Ministère de la santé à toute femme pendant sa grossesse ou à la maternité, tandis que sept ont suggéré des cours sur l'alimentation et l'allaitement pendant la grossesse.

En ce qui concerne les attitudes envers l'allaitement exprimées par les mères, 26 ont dit qu'il faut laisser le choix d'allaiter aux mamans sans donner un sentiment d'obligation ou de culpabilisation si elles n'allaitent pas. Douze mères ont souligné la nécessité de laisser la mère faire ce que bon lui semble et de suivre son instinct. Neuf trouvaient qu'il y avait trop de pression d'allaiter de la part des professionnels de santé et des médias et que le fait de ne pas allaiter était mal perçu. Dix ont fait la remarque que la promotion de l'allaitement était une bonne chose voire une chose essentielle.

19 mères ont exprimé le besoin de plus d'aide pratique et de soutien pour les femmes en situation difficile (naissances multiples ou prématurées, naissances rapprochées, familles nombreuses, mères seules ou en difficulté financière).

Il y avait 39 commentaires au sujet de l'alimentation et des aliments pour bébés. Douze mères ont recommandé la préparation des repas à la maison à partir de produits frais et naturels, plutôt que de donner les petits pots industriels.

Enfin, dans les commentaires divers, 15 mères ont laissé des commentaires encourageant d'autres mères à allaiter et à confronter les problèmes.

RÉCAPITULATIF

- ▶ Plus d'une mère allaitante sur trois (37,2%) a eu recours au soutien d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation après son retour à la maison.
- ▶ Les mères plus âgées, ayant un niveau d'instruction plus élevé, actives professionnellement avant ou après l'accouchement et de nationalité luxembourgeoise ou du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie sont plus nombreuses à avoir bénéficié de ce soutien. Il est à noter que plus de 40% des mères portugaises ont déclaré ignorer l'existence de cette offre.
- ▶ Les problèmes concernant les seins (30,3%) sont de loin la principale difficulté citée par les mères ayant vécu des problèmes, suivi du manque de lait (11,7%) et des problèmes « techniques » (10,9%) tels que le positionnement du bébé et les problèmes de succion.
- ▶ La moitié (51,1%) des mères qui ont initié l'allaitement ont pris un congé parental. Pour 65,7% d'entre elles, ce congé a beaucoup facilité l'allaitement maternel, mais pour plus de 20% le congé parental a aidé peu ou pas du tout.



4 • Quelques commentaires sur la méthodologie

Dans ce chapitre, nous examinons quelques aspects de la méthodologie, les avantages et inconvénients des méthodes employées, et leurs effets sur la validité des résultats.

4.1. La base d'échantillonnage et les sources de biais

La base d'échantillonnage est en essence la liste des personnes composant la population cible de laquelle l'échantillon de personnes à enquêter est choisi. Plus la base d'échantillonnage est complète et précise, plus l'échantillon sélectionné au hasard sera non biaisé et représentatif de la population cible.

Dans l'enquête de 2001-2002, le recueil de données a été mené par un institut de recherche en marketing (ILReS). L'échantillon s'est basé sur les listings des naissances ayant eu lieu dans la période d'intérêt, listings fournis par les communes hébergeant une maternité. Ces listings ont été complétés par les numéros de téléphone fixe permettant d'atteindre les mères. La base d'échantillonnage était donc limitée aux mères pouvant être contactées par téléphone fixe.

La présente enquête disposait d'une base d'échantillonnage plus complète que celle de l'enquête précédente. L'échantillon de l'étude a été sélectionné à partir de la base de données de l'Inspection Générale de la Sécurité sociale (IGSS), comprenant tous les enfants nés de mères couvertes par la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg. Les noms des enfants décédés et ceux dont l'adresse était invalide furent exclus de la liste de l'IGSS. De plus, nous avons évité un biais d'échantillonnage en envoyant le questionnaire par la poste à tous les bébés satisfaisant les critères d'inclusion.

Les biais de sélection relèvent essentiellement du phénomène de non-réponse (non-contacts et refus). Le problème de non-contact se pose d'avantage pour l'entretien téléphonique (non-présence de l'abonné, difficultés de compréhension linguistique, etc.), l'envoi postal manquant d'atteindre le destinataire seulement dans le cas d'une erreur d'adresse ou d'un déménagement. Dans l'enquête 2008, les retours de courrier dus à l'erreur représentent 1,7% des envois (70 questionnaires retournés sur 4 025 envoyés).

De manière générale, les taux de réponses observés dans les enquêtes menées par téléphone sont plus élevés par rapport à l'envoi postal. Des études ont démontré que les enquêtes téléphoniques ont tendance à sous-représenter les personnes qui sont souvent absentes de chez eux (les jeunes, les célibataires et les familles sans enfants) et que les enquêtes par courrier sous-représentaient les ménages les plus modestes sur le plan socio-économique⁶⁹.

⁶⁹ Zahs, D., Baker, R. op. cit.

Pour l'enquête de 2008, le taux de réponse s'élève à 59,9%, ce qui est plus que satisfaisant pour une enquête par voie postale. 3 questionnaires ont été retournés par les destinataires sans être complétés (2 cas de bébés placés en foyer d'accueil et une famille qui a exprimé son refus de participation). Les 1 543 questionnaires qui n'ont pas été retournés peuvent alors être considérés comme des refus de participation.

Un avantage majeur de l'utilisation du fichier IGSS comme base d'échantillonnage est que nous disposons d'informations démographiques sur les non-répondants, nous permettant non seulement d'estimer plus facilement l'importance du biais de non-réponse mais également d'ajuster les résultats au besoin par un processus de pondération.

Des taux de réponse inférieurs à la moyenne ont été observés dans les cantons d'Echternach et d'Esch-sur-Alzette, ainsi que chez les bébés de nationalité portugaise, d'un pays d'ex-Yougoslavie et d'autres nationalités non-européennes (Chapitre 3.1, section 3.1.2). Comme nous l'avons montré dans le chapitre 3.2, les mères dans ces trois groupes de nationalité sont les plus jeunes, les moins instruites et elles occupent les activités professionnelles les moins qualifiées. La comparaison avec une autre population de référence (FIMENA 2006) a confirmé une sous-représentation de mères jeunes et non luxembourgeoises.

4.2. Comparaison des échantillons des deux études

Le Tableau 75 compare quelques caractéristiques sociodémographiques des mères des enquêtes de 2008 et de 2001-2002.

Tableau 75: Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des mères des enquêtes de 2008 et de 2001-2002

	Etude ALBA 2008 (N=2 366)		Enquête 2001-2002 (N=547)	
	N	%	N	%
Groupe d'âge				
15-19 ans	28	1,2	4	0,7
20-24 ans	185	7,9	52	9,5
25-29 ans	604	25,6	154	28,2
30-34 ans	882	37,5	227	41,5
35-39 ans	536	22,8	97	17,7
40-44 ans	116	4,9	13	2,4
45-49 ans	4	0,2		
(nr)	(11)			
Situation familiale				
vit avec conjoint	2208	93,7	538	98,4
vit seule sans partenaire	112	4,8	9	1,6
autre	37	1,6		
(nr)	(9)			
Niveau d'instruction de la mère				
Enseignement d'études primaires	212	9,0	100	18,3
Enseignement professionnel	290	12,4	1 ^e cycle 77	14,1
Enseignement secondaire technique	575	24,5	2 ^e cycle 208	38,0
Enseignement secondaire général (classique, moderne)	246	10,5		
Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	960	41,0	162	29,6
autre sans précision	46	2,0		
pas d'éducation	3	0,1		
ne sait pas	11	0,5		
(nr)	(23)			

	Etude ALBA 2008 (N=2 366)		Enquête 2001-2002 (N=547)	
	N	%	N	%
Nationalité				
luxembourgeoise	928	39,2	252	46,1
portugaise	514	21,7	93	17,0
française	216	9,1	59	10,8
belge	95	4,0	32	5,9
italienne	79	3,3	20	3,7
allemande	69	2,9	13	2,4
pays d'ex-Yougoslavie	109	9,1	19	3,5
scandinave	27	1,1	17	3,1
britannique	29	1,2	14	2,6
toutes autres nationalités	300	12,7	28	5,1

Nous observons les différences suivantes :

- ▶ Avec un âge moyen de 31,4 ans, les mères de l'enquête 2008 sont un peu plus âgées que celles de l'enquête 2001-2002 dont l'âge moyen était de 30,6 ans, avec notamment plus de femmes âgées de 35 ans ou plus. La différence entre les répartitions est statistiquement significative (χ^2 17,60, $p=0,0035$).
- ▶ Il y a plus de mères qui vivent seules sans partenaire par rapport à l'enquête 2001-2002 (χ^2 10,32, $p=0,0013$).
- ▶ L'échantillon 2008 comporte une plus grande proportion de femmes non luxembourgeoises, en particulier une augmentation de la proportion des mères portugaises et d'un pays d'ex-Yougoslavie. La différence dans la répartition des nationalités est statistiquement significative (χ^2 55,8, $p<0,0001$)⁷⁰.
- ▶ L'échantillon 2008 comprend un pourcentage plus élevé de femmes ayant fait des études supérieures (41% par rapport à 29,6%). La différence dans la répartition des études primaires, secondaires et supérieures entre les deux enquêtes est statistiquement significative (χ^2 49,9 $p<0,0001$). Nous soulignons néanmoins la validité discutable de cette variable dans la présente enquête.

Cette comparaison a tendance à confirmer que, bien que l'échantillon 2008 ait un pourcentage plus élevé de femmes de nationalité portugaise, d'un pays d'ex-Yougoslavie et d'autres nationalités non-européennes que l'enquête précédente, il sous-représente les femmes jeunes et les moins instruites.

4.3. La méthode de recueil de données

Pour cette enquête, nous avons préféré la méthode de l'auto-administration d'un questionnaire envoyé par la poste à l'entretien téléphonique utilisé dans l'enquête précédente, principalement pour des raisons de coût-efficacité.

Les avantages de cette méthode par rapport à l'entretien par téléphone sont les suivants :

- ▶ L'envoi postal du questionnaire permet le recueil de données auprès d'un effectif plus grand à un coût moins élevé ;
- ▶ Le répondant dispose de plus de temps pour répondre ;
- ▶ Le questionnaire est présenté de façon uniforme à chaque répondant ;
- ▶ Le risque d'une influence de l'enquêteur est éliminé ; il y a une plus grande sincérité des réponses ;
- ▶ Le caractère anonyme est favorisé.

Les inconvénients relèvent du fait que :

- ▶ Le questionnaire doit être élaboré avec grand soin, pour être simple, clair et motivant.
- ▶ Il est difficile voire impossible de clarifier des questions qui posent des problèmes au répondant. Bien que la lettre d'accompagnement proposait un numéro d'appel afin de répondre aux questions éventuelles, il s'avère que certaines questions ont été mal comprises (voir section 4.4. ci-dessous).

⁷⁰ Différence entre les répartitions des groupes suivants : luxembourgeoise, portugaise, française, belge, italienne, allemande, pays de l'ex-Yougoslavie, scandinave, britannique, toutes autres nationalités.

- Il est impossible de s'assurer que les questions ont été bien comprises et bien répondues ou de demander une explication en cas d'incohérences. Typiquement, le taux de non-réponse aux questions individuelles est plus élevé par rapport à l'entretien téléphonique.
- Des compétences en lecture et en écriture en une des 4 langues proposées (français, allemand, portugais et anglais) sont nécessaires.

Si l'enquête a réussi à recueillir des données, avec un taux de réponse satisfaisant, d'un échantillon plus ou moins représentatif, il semble néanmoins que la validité de certaines réponses ait été compromise par la méthode de recueil de données, notamment à cause des difficultés de compréhension, ce que nous examinons dans la section suivante.

4.4. Le questionnaire et les questions problématiques

Les imprécisions dans les réponses aux questions peuvent induire une erreur de mesure. Plusieurs observations nous mènent à penser que certaines questions ont été mal interprétées par les mères, et pas seulement pour des raisons linguistiques.

En particulier, les questions suivantes semblent avoir posé des problèmes :

- Les réponses aux questions portant sur l'activité professionnelle et les congés (questions 11 à 13) ont montré des incohérences (Cf. Chapitre 3.2). Un total de 83 mères non actives avant l'accouchement a déclaré qu'elles étaient en congé (de maternité 14, parental 23, sans solde 46). Parmi les 756 mères en congé parental au moment de l'enquête, neuf ont dit qu'elles étaient également en congé de maternité et sept en congé sans solde, ce qui n'est pas possible. 43 mères ont dit qu'elles étaient en congé de maternité ; ceci ne semble pas compatible avec l'âge du bébé.
- À ce sujet, il aurait été judicieux de poser des questions relatives au congé payé annuel et au congé d'allaitement, ainsi que de recueillir plus de précisions sur le congé parental : prise consécutive ou non au congé de maternité, congé parental pris par le père, etc.
- A la question 15 : Avec ce bébé, combien d'enfants avez-vous ?, la réponse a été zéro dans 127 cas. Vu que 55 de ces mères étaient de nationalité luxembourgeoise, française ou belge, nous pouvons difficilement imputer cette erreur à un problème linguistique.
- La présentation de la question 19 sur les modes d'accouchement a visiblement prêté à confusion.

Q19. Est-ce que votre accouchement était :

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

1. *Par voie vaginale (voie normale)*
 - 1.1. *spontané*
 - 1.2. *déclenché*
 - 1.3. *assisté avec un instrument forceps et/ou ventouse*
 - 1.4. *avec épidurale (piqûre dans le dos)*
2. *Par césarienne*
 - 2.1. *sous épidurale ou rachianesthésie*
 - 2.2. *sous anesthésie générale*

Pour 337 bébés, la mère n'a indiqué ni « par voie vaginale » ni « par césarienne ». Après vérification et correction, selon les autres réponses à la question, il restait 127 cas pour lesquels le mode d'accouchement n'est pas connu. De ces 127 cas, « 1.1. spontané » était l'unique case cochée pour 44 cas, et « 2.1. sous épidurale ou rachianesthésie » pour 71 cas. Pour ces 125 cas, il n'était pas possible de présumer le mode d'accouchement, étant donné que certaines mères avaient coché « par voie vaginale » ainsi que « 2.1. sous épidurale ou rachianesthésie » et d'autres « par césarienne » et « 1.1. spontané » (21 cas). Par ailleurs, dans 162 cas, la mère a indiqué le mode d'accouchement sans donner aucune précision : 24 cas pour l'accouchement par césarienne et 138 pour l'accouchement par voie basse. Sous l'accouchement par voie vaginale, ni « spontané » ni « déclenché » était coché dans 384 cas. Par contre, les deux cases étaient cochées dans 15 cas.

- Les questions portant sur l'introduction d'aliments autres que le lait maternel :

Q30. A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?

Q31. Quels sont les premiers aliments, autre que le lait maternel, que votre enfant a reçus ?

Comme nous l'avons exposé dans la section 3.8.5 du chapitre 3.8 (La diversification de l'alimentation), en confrontant l'âge à l'introduction des aliments autres que le lait maternel avec l'âge au sevrage, nous avons constaté que l'introduction d'aliments a eu lieu après le sevrage dans 216 cas, nous menant à conclure qu'il existerait des différences d'interprétation concernant l'expression « aliment autre que le lait maternel » : certaines mères ont visiblement considéré le lait artificiel comme du lait maternel. Nous n'avons pas trouvé une explication plausible - ni la nationalité ni le niveau d'études de la mère - pour cette interprétation erronée de la question, qui aurait peut-être dû être posée de façon plus explicite.

4.5. La problématique linguistique

La proportion élevée de personnes d'origine non luxembourgeoise dans la population résidente au Luxembourg pose un problème particulier pour toute enquête menée dans le pays, quelle que soit la méthode employée. Bien que notre questionnaire ait été élaboré en trois versions couvrant quatre langues (français-portugais, français-allemand et français-anglais) et que nous avons envoyé la version du questionnaire en fonction de la nationalité de l'enfant, il est néanmoins probable que certaines mères ont eu des difficultés à comprendre les questions. Ceci est un problème que seul l'entretien individuel mené par un enquêteur dans une langue maîtrisée par la mère peut pallier.

4.6. La saisie des données et le contrôle de qualité

Les données ont été saisies pour la plupart par des étudiants en professions de santé effectuant un stage d'été au Ministère de la Santé, travaillant sur un formulaire de saisie élaboré sous MS Access. En ce qui concerne les questions ouvertes, des listes de réponses anticipées ont été créées et des éléments ajoutés au fur et à mesure de la saisie au besoin. Néanmoins, nos techniciens de saisie ont parfois été confrontés par des réponses difficilement lisibles ou incompréhensibles, ou pour lesquelles ils manquaient les connaissances nécessaires, surtout en matière d'allaitement et des aspects médicaux, pour correctement encoder la réponse. En particulier, la question 35, une question ouverte concernant les principales difficultés de l'allaitement, a dû être révisée pour l'ensemble de l'échantillon. De plus, les techniciens n'étaient pas suffisamment avertis au problème de la non-concordance des réponses.

Comme il a été précisé dans le chapitre 2 (Méthodes), nous avons procédé à un contrôle de qualité de la saisie en sélectionnant au hasard un échantillon de 5% des questionnaires puis en les confrontant au contenu de la base de données. Ce contrôle a trouvé un taux d'erreur très faible, autour de 1% pour toutes sources d'erreur confondues : fautes de frappe, omissions, erreurs d'encodage, non-concordance des réponses de la part de la répondante.

La vérification et les analyses initiales ont révélé des non-concordances dans les réponses qui ont pu être corrigées. Ces incohérences auraient été détectées plus rapidement et corrigées plus facilement au moment de la saisie si le formulaire de saisie avait eu des contrôles intégrés pour les signaler.

4.7. Recommandations méthodologiques

Sur base des commentaires précités, voici quelques recommandations méthodologiques à considérer lors de la réalisation de la prochaine enquête au Luxembourg.

La base d'échantillonnage et les sources de biais

Une prochaine enquête pourrait augmenter le taux en réponse en développant une méthode de collecte par entretien face-à-face avec des enquêteurs et ainsi réduire notamment la sous-représentation des femmes les plus jeunes, les moins instruites et les plus dépourvues au niveau socioéconomique.

La méthode de recueil de données

Certaines questions ont été mal comprises par certains répondants. Il faudra reformuler ces questions afin de réduire le risque de récoltes de réponses de mauvaise qualité.

Le questionnaire et les questions problématiques

Bien qu'ayant cherché longtemps un questionnaire-type recommandé par un organisme international de référence en matière d'allaitement ou de nutrition, aucun outil standardisé n'est actuellement validé et proposé. Il serait utile et nécessaire de promouvoir la création d'un groupe de travail ad-hoc au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé ou de la Commission Européenne réunissant les expertises nationales de chaque pays en matière d'allaitement, d'enquêtes épidémiologiques et de nutrition pour l'élaboration et la validation d'une méthodologie de récolte de données harmonisée.

Il faudra reformuler différentes questions relatives à l'activité professionnelle et les congés, car elles ont montré des incohérences :

- ▶ L'activité professionnelle;
- ▶ Les congés;
- ▶ Le nombre d'enfants dans la famille;
- ▶ Les modes d'accouchement;
- ▶ Les questions relatives au sevrage.

La problématique linguistique

Seul l'entretien individuel mené par un enquêteur dans une langue maîtrisée par la mère peut pallier, mais cela augmenterait considérablement le coût de l'enquête.

La saisie des données et le contrôle de qualité

Le formulaire de saisie de la prochaine enquête pourra disposer de contrôles intégrés signalant les réponses non-concordantes.



5 • Principaux résultats

L'IGSS a fourni, au printemps-été 2008, les renseignements de 4 025 enfants âgés de 4, 6 et 12 mois. A ces enfants a été adressé le questionnaire ALBA. Près de 60% des enfants contactés par courrier ont participé à l'enquête, soit un échantillon de 2 412 enfants répondants. L'âge moyen des mères (N = 2 366) est 31,4 ans, 93,7% vivant en couple, avec en moyenne 1,7 enfants par foyer. Près de 40% des mères sont luxembourgeoises et plus d'un cinquième sont portugaises. Près de la moitié des mères a pris un congé parental et travaille au moment du questionnaire. Les bébés luxembourgeois, de mères âgées de 30 ans et plus et de mères titulaires au moins d'un diplôme d'études secondaires sont surreprésentés.

Les différences sociodémographiques des mères sont observées en fonction de leurs nationalités. Ainsi les mères portugaises et des pays de l'ex-Yougoslavie sont les plus jeunes, au niveau d'études le moins élevé, et professionnellement occupées dans la catégorie la moins qualifiée. Elles profitent moins fréquemment du congé parental. Les mères de la Grande Région (Belgique, France et Luxembourg) ont le taux d'activité professionnelle le plus élevé. Un tiers des Luxembourgeoises répondantes travaille dans le secteur de l'enseignement. La moitié des mères belges, françaises, italiennes et luxembourgeoises travaillaient au moment de l'enquête alors que 2/3 à 3/4 des mères de l'Europe de l'Est, des pays de l'ex-Yougoslavie et d'« autres nationalités » ne travaillaient pas. Le travail à temps plein et la prise de congé parental diminue avec le nombre d'enfants. Le congé parental est bien moins fréquent chez les mères de la catégorie professionnelle la moins qualifiée.

Plus de 60% des accouchements ont eu lieu dans les deux principales maternités du pays (CHL et Bohler). Plus de 92% des accouchements furent à terme (7,5% de prématurité). 96% des bébés étaient déclarés par leurs mères être nés en bonne santé (moins de la moitié chez les bébés prématurés). 57,1% des mères déclarant avoir accouché par voie basse avaient quitté la maternité avant le 5e jour; la durée du séjour diminuant avec l'augmentation de la taille de la famille. 15% des mères avaient déclaré avoir eu un problème de santé, l'hypertension artérielle étant de loin le plus fréquemment cité: 38,1%.

Les taux d'initiation de l'allaitement à la naissance est de 90,3 %, le taux d'allaitement exclusif étant de 64,1%. Les facteurs ayant un impact négatif sur l'initiation sont le déclenchement médical de l'accouchement, l'accouchement sous épidurale, par césarienne, les naissances prématurées et multiples. Le transfert du bébé vers un autre hôpital, et notamment lorsque le bébé n'est pas accompagné par sa maman, a un impact négatif. Les caractéristiques maternelles ayant un impact négatif sur le taux d'initiation de l'allaitement sont la nationalité luxembourgeoise, la monoparentalité, le faible niveau d'éducation, l'inactivité professionnelle ou l'occupation dans une catégorie socioprofessionnelle peu ou très qualifiée. Les caractéristiques paternelles ayant un impact négatif sont la nationalité luxembourgeoise ou « autres nationalités » ainsi que le niveau d'éducation plus faible. Les pratiques propices à l'initiation de l'allaitement sont le rooming-in (93,1%), la précocité de la première mise au sein (71,2% pour bébés à terme, sains, non transférés), l'absence de complément en maternité (71,0%).

Le taux d'allaitement à 4 mois est de 45,0% et le taux d'allaitement exclusif de 26,0%. Les facteurs ayant un impact négatif

sur l'allaitement à 4 mois sont le jeune âge des mères (les moins de 25 ans), l'accouchement par voie basse sous épidurale, les naissances par césarienne sous anesthésie générale, la prématurité, l'administration de complément alimentaire durant le séjour à la maternité, l'administration de ce complément par biberon, la première mise au sein tardive, l'allaitement non exclusif depuis la naissance, la nationalité (surtout les mamans belges, italiennes, françaises et portugaises), la primiparité, le niveau d'études plus faible des parents et l'activité professionnelle (avant ou après l'accouchement). Quant à l'allaitement exclusif à 4 mois, il est négativement influencé par le jeune âge des mères (les moins de 25 ans), le nombre d'enfants, l'accouchement par voie basse sous épidurale, l'administration de complément à la maternité, et d'avantage lorsque ce complément est administré par biberon, le niveau d'études plus faible des parents et l'activité professionnelle (avant ou après l'accouchement) de la mère.

38% de bébés sont sevrés avant 4 mois. Les facteurs relatifs au bébé qui sont associés au sevrage avant 4 mois sont la primiparité, l'accouchement par césarienne, un problème de santé de la mère, la première mise au sein tardive, l'administration d'un complément à la maternité, notamment si l'administration est faite par biberon et l'allaitement non exclusif depuis la naissance. Les facteurs maternels associés au sevrage précoce sont le jeune âge des mères (les moins de 25 ans), la primiparité, le faible niveau d'études, l'activité professionnelle après l'accouchement et la nationalité (notamment italienne, française, luxembourgeoise et portugaise). Les facteurs associés au sevrage plus tardif sont la prise de congé parental et l'utilisation des pauses-allaitement. Les raisons les plus souvent évoquées pour la précocité du sevrage sont le manque de lait (49%), la reprise de l'activité professionnelle (26%) et les problèmes de seins (19%).

Le taux d'allaitement à 6 mois est de 41,2% quant au taux d'allaitement exclusif, 6,0%; le taux d'allaitement à 12 mois étant de 11,8%. Les facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 4 à 6 mois sont: l'accouchement par césarienne, le recours à l'épidurale pour accouchement par voie basse, la première mise au sein tardive, l'administration d'un complément et l'utilisation d'un biberon à la maternité mais aussi l'activité professionnelle au moment de l'enquête et le travail à temps plein sans pauses-allaitement. Les facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 6 mois sont la première mise au sein tardive, la primiparité et le travail à temps partiel sans pauses-allaitement. Enfin les facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 6 à 12 mois sont le recours à l'épidurale pour accouchement par voie basse, le niveau d'instruction plus élevé et toujours le travail à temps plein sans pauses-allaitement. La régression logistique de l'analyse multivariée a mis en évidence les facteurs suivants ayant un impact négatif sur l'allaitement à 6 mois: la primiparité, l'accouchement par césarienne ou par voie basse sous épidurale, la première mise au sein tardive, le jeune âge de la mère, la multiparité, la nationalité (portugaise, est-européenne, luxembourgeoise, belge ou française) et l'activité au moment de l'enquête de la mère.

Avant l'âge de 4 mois, 32,8% des bébés allaités (sevrés et non-sevrés) reçoivent du lait artificiel, 9,1% des aliments semi-solides. Avant l'âge de 6 mois, 33,1% de ces bébés reçoivent du lait artificiel, 42,6% des aliments semi-solides. Relatif aux bébés encore allaités, avant l'âge de 4 mois, 12,4% de ces bébés reçoivent du lait artificiel, 7,5% des aliments semi-solides. Avant l'âge de 6 mois, 9,9% de ces bébés reçoivent du lait artificiel, 49,3% des aliments semi-solides. Les facteurs maternels associés à l'introduction précoce de lait artificiel sont l'activité professionnelle au moment de l'enquête et la nationalité portugaise. Les facteurs maternels associés à l'introduction précoce de semi-solides sont le jeune âge de la mère, les nationalités portugaise et du groupe des pays de l'ex-Yougoslavie, l'Europe de l'Est et non-occidentaux, la monoparentalité, le niveau d'études bas et l'inactivité professionnelle avant l'accouchement.

Les différences entre maternités sont marquées par les caractéristiques sociodémographiques des mères et les pratiques favorisant l'allaitement qui varient significativement d'une maternité à l'autre, ce qui influence les taux d'allaitement. Moins de 80% de bébés sains, nés à terme et non transférés bénéficient d'une première mise au sein précoce variant de 67% à 80% (de 84% à 92% pour l'initiation à l'allaitement). L'administration d'un complément en maternité demeure une pratique courante, y compris dans les établissements BFH. Il existe une différence significative entre établissements en ce qui concerne l'initiation à l'allaitement pour les bébés nés à terme, «en bonne santé» et non transférés et à quatre mois pour l'ensemble des bébés; les taux étant plus élevés dans les établissements BFH.

Nous constatons que l'évolution de l'allaitement et de l'allaitement exclusif de 1987 à nos jours n'indique aucune augmentation de la prévalence de l'allaitement maternel. Partant d'un taux d'allaitement exclusif à l'initiation en maternité plus ou moins identique à celui de 2001-2002 (~65%), les taux à quatre et à six mois semblent tomber à un niveau inférieur (30% et 6%) à ceux de 2001-2002 (35% et 10%), mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Plus d'une mère allaitante sur trois requiert le soutien et l'aide d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation : surtout les mères âgées, instruites, actives et du Luxembourg et les pays occidentaux. Plus de 40% des mères portugaises déclarent ignorer cette offre. Les problèmes pour l'allaitement cités par les mères concernent surtout les seins (30%), le manque de lait (12%) et différents problèmes techniques (11%). Plus de la moitié des mères qui ont initié l'allaitement ont pris un congé parental, déclaré comme facilitateur de l'allaitement maternel.



6. Commentaires et recommandations

6.1. Les facteurs sociodémographiques

L'étude Alba 2008 nous a montré qu'il existe de grandes différences en ce qui concerne les facteurs sociodémographiques. D'une manière générale, nous pouvons retenir que les mamans les plus jeunes, les moins instruites et socioéconomiquement les moins avantagées allaitent moins. Ceci est vrai pour l'initiation, l'exclusivité et la durée de l'allaitement. L'hétérogénéité de notre population résidente est un autre facteur influençant les habitudes de l'allaitement maternel. Un défi de politique de promotion de l'allaitement maternel serait de développer des actions ciblant spécifiquement les mères présentant ces caractéristiques sociodémographiques.

Recommandations

- ▶ Rendre les informations relatives à la promotion de l'allaitement et au cadre légal correspondant accessibles aux groupes de population spécifiques.
- ▶ Appeler les acteurs du terrain à renforcer les efforts pour améliorer la diffusion des dispositions en matière de législation du travail (congé parental, pauses-allaitement, travail partiel).
- ▶ Vulgariser les contenus des informations dans les langues parlées par les groupes les moins favorisés.
- ▶ Créer un groupe de travail interdisciplinaire et intersectoriel avec d'autres ministères compétents, la chambre des salariés ainsi que les syndicats pour diffuser et discuter ces recommandations et en assurer l'implémentation.
- ▶ Adapter le projet du « relais allaitement », dont le principe de base est le peers counselling, au contexte luxembourgeois pour mieux atteindre ce groupe cible.

6.2. Les facteurs déterminants pour l'initiation et la poursuite de l'allaitement

Les résultats de l'enquête ALBA concordent avec la plupart des observations citées dans la littérature scientifique⁷¹. Ainsi nous constatons que le déclenchement médical de l'accouchement, le recours à l'anesthésie épidurale et l'accouchement par césarienne ont une influence négative sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement. De plus, les pratiques en maternité sont déterminantes tant pour l'initiation que pour la poursuite de l'allaitement. Nos analyses confirment la corrélation entre certaines pratiques en maternité – une première mise au sein précoce, le rooming-in en permanence, l'allaitement exclusif pendant tout le séjour à la maternité⁷², la non-utilisation du biberon – et la durée de l'allaitement.

⁷¹ Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev.* 1999 Mar;7(1):5-16.

⁷² Cf. Chapitre 1 Introduction – encadré page 5 – points 4, 6 et 7 des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement ».

En ce qui concerne les compléments administrés en maternité, selon les publications scientifiques, le lait artificiel (après le lait maternel pompé) est le complément le plus adapté lorsqu'il est médicalement indiqué. Par contre, il n'y a aucune indication médicale pour l'administration de l'eau ou d'infusions. Or, dans notre enquête, un quart des bébés allaités, nés à terme, « en bonne santé » et non transférés ont reçu un complément en maternité (23,6% dans les maternités au label BFH, et 26,9% dans les établissements sans label). L'indication médicale de l'administration du complément chez ces bébés n'est pas claire, et de ce fait, cette question constitue un sujet pertinent pour des enquêtes à venir. Par contre, cette information étant de nature médico-technique, la validité des réponses fournies par les mères demeure insuffisante.

Recommandations

Indépendamment de la fréquence des interventions médico-obstétricales, leur influence négative peut être contrée par une prise en charge plus attentive au cours du post-partum, ainsi que par le respect des consignes BFH pour permettre le meilleur départ possible de l'allaitement maternel :

- ▶ Développer des formations spécifiques sur ce thème pour professionnels de santé et médecins : améliorer la connaissance des influences négatives des interventions médico-obstétricales sur l'allaitement maternel.
- ▶ Améliorer l'information des futures mères et de leurs partenaires sur la physiologie de la lactation, les facteurs favorables et les bonnes pratiques de l'allaitement maternel.
- ▶ Renforcer la mise en pratique dans toutes les maternités des 10 conditions du BFH, notamment la première mise au sein précoce ainsi que le rooming-in 24/24 heures, qui sont des facteurs ayant un impact positif pour le démarrage de l'allaitement maternel (pour les bébés sains : mise au sein précoce, si possible pas de complément et s'il est nécessaire éviter le biberon).
- ▶ Convaincre les directeurs des maternités non labellisées que le BFH est un critère de qualité pour leurs établissements.

6.3. L'exclusivité de l'allaitement

Nous avons constaté un très bon taux d'initiation de l'allaitement maternel, cependant le taux d'allaitement exclusif est moins satisfaisant. Pour rappel, le taux d'initiation de l'allaitement en maternité est de 90,3% alors que le taux d'allaitement exclusif y est de 64,1%. De plus, nous avons appris qu'un quart des bébés allaités, nés à terme, « en bonne santé » et non transférés ont reçu un complément en maternité (23,6% dans les maternités au label BFH, et 26,9% dans les établissements sans label). Il serait intéressant d'en connaître les raisons.

Recommandations

Pour augmenter le taux de l'allaitement exclusif à la maternité, nous proposons les actions suivantes :

- ▶ Sensibiliser et former les professionnels de santé quant aux indications et modes d'administration des compléments.
- ▶ Renforcer les informations pour les mères, leurs partenaires et les familles sur les bienfaits de l'allaitement exclusif.
- ▶ Renforcer les collaborations entre les acteurs dans les maternités et ceux sur le terrain pour faciliter le retour à domicile et améliorer l'accompagnement des mères.
- ▶ Négocier des solutions durables pour l'initiative BFH et discuter avec les directeurs des hopitaux respectifs les avantages tant pour leur établissement que pour leurs clientes et leurs bébés.

6.4. L'allaitement (exclusif ou mixte) dans le temps

Malgré un excellent taux d'initiation, le taux d'allaitement diminue rapidement au cours des premiers mois de sorte que le taux d'allaitement maternel à 4 mois est de l'ordre de 45,0% et le taux d'allaitement exclusif à 4 mois 25,0%. Les taux correspondants pour 6 mois sont 41,1% (mixte) et 6% (exclusif). Malgré l'excellent taux d'initiation à la maternité, les mamans arrêtent l'allaitement maternel relativement vite, ce qui se traduit par un taux de sevrage précoce élevé : 38% de bébés sont sevrés à l'âge de 17 semaines. Outre ce constat, la courbe de sevrage montre trois périodes de sevrage plus rapide : la 7^{ième} semaine correspondant à la fin du congé de maternité, la 9^{ième} semaine et la 11^{ième} semaine correspondant à la fin du congé d'allaitement.

Recommandations

Il s'agit de maintenir un taux d'allaitement maternel à la maternité élevé et de développer les conditions permettant aux mamans de continuer l'allaitement maternel lors de la reprise du travail.

- ▶ Prendre au niveau politique toutes les mesures possibles pour améliorer l'application de la législation sur le droit des femmes allaitantes.
- ▶ Améliorer l'information des jeunes mères sur leurs droits en matière de législation du travail.
- ▶ Adapter les informations aux groupes vulnérables identifiés (moins instruits, défavorisés socioéconomiques) dans leurs langues spécifiques (p.ex. peers counselling).
- ▶ Convaincre la population générale que l'allaitement maternel est un choix naturel et évident: le meilleur choix pour le bébé et la maman. Sensibiliser la population générale sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif si possible jusqu'à 6 mois.
- ▶ Créer des réseaux de soutien pour les mères vivant sans partenaires.
- ▶ Renforcer l'implication des pères, les convaincre des atouts de l'allaitement maternel et plus particulièrement de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.
- ▶ Renforcer considérablement les collaborations avec tous les professionnels de la santé (gynéco-obstétriciens, pédiatres, généralistes, sages-femmes, infirmières pédiatriques et autres professions de santé) pour améliorer les prises de conscience relatives à l'impact négatif, respectivement bénéfique, des pratiques autour de la grossesse, de l'accouchement et du suivi de la mère et du bébé.

6.5. Le sevrage précoce

Les causes énoncées pour expliquer le pourquoi du sevrage sont: le « manque de lait », la reprise de l'activité professionnelle et des problèmes de seins.

6.5.1. Le manque de lait

Le « manque de lait » est la cause majeure déclarée par les mères expliquant le sevrage précoce avant 25 semaines. L'analyse montre clairement les périodes où le « manque de lait » prend de l'importance, correspondant aux moments critiques des poussées de poids du bébé à 6 semaines et à 3 mois.

Or les publications scientifiques parlent seulement d'un taux d'insuffisance de lactation de 2 à 4% due à des pathologies (insuffisance de lactation primaire, état après chirurgie mammaire, pathologies hormonales). Si un manque de lait s'instaure au-delà de ces raisons médicales, il s'agit fort probablement de la conséquence d'une pratique non appropriée à la physiologie de la lactation et/ou d'un manque d'information et de soutien.

Recommandations

Le « manque de lait », est la raison principale évoquée par les mères pour l'arrêt de l'allaitement maternel. Pour contrecarrer cet état de fait, nous recommandons les actions suivantes:

- ▶ Analyser les raisons de l'évocation fréquente du « manque de lait ».
- ▶ Développer des interventions spécifiques sur ce thème pour les professionnels de santé et médecins.
- ▶ Améliorer l'information aux jeunes mères et leurs partenaires sur la physiologie de la lactation et les bonnes pratiques de l'allaitement maternel.
- ▶ Renforcer le soutien aux jeunes mères notamment aux moments critiques pour l'allaitement (poussée de croissance de l'enfant, stress de la mère, reprise du travail, etc.).
- ▶ Promouvoir la collaboration entre les services de maternité et les professionnels de santé accompagnant les mamans allaitantes à domicile: sages-femmes libérales, IL, LLL, etc.
- ▶ Promouvoir des campagnes de sensibilisation aux messages clairs: « Mammen hu genuch Mëllech ».
- ▶ Prévoir dans le plan d'action 2011-2015 un volet spécifique relatif à la sensibilisation et l'information.

6.5.2. La reprise de l'activité professionnelle

La deuxième raison énoncée expliquant le sevrage précoce est la reprise de l'activité professionnelle; elle prend de l'importance à partir de la 8^{ème} semaine de vie. Cette observation indique que pour de nombreuses mères, l'allaitement maternel est difficilement compatible avec la vie professionnelle, malgré la législation favorable en vigueur qui leur accorde la possibilité de prolonger le congé de maternité de 4 semaines pour allaiter ainsi que le bénéfice des pauses-allaitement (soit pour allaiter le bébé soit pour tirer le lait) une fois le travail repris. L'enquête a mis en évidence une association positive entre l'utilisation des pauses-allaitement et la poursuite de l'allaitement au-delà de 4 mois.

Il serait utile d'étudier plus en détail les raisons et circonstances de ces mères qui cessent l'allaitement lors de la reprise de leur activité professionnelle. Connaissent-elles les techniques, les aides et les dispositions légales facilitant la poursuite de l'allaitement chez les femmes en activité? Si oui, quelles sont les barrières qui demeurent: l'attitude de l'employeur et/ou des collègues, l'impossibilité de prolonger le congé, l'inaccessibilité à un espace adéquat à l'allaitement ou le pompage du lait...).

Recommandations

Pour contrer le sevrage précoce expliqué par la reprise d'activité professionnelle, nous recommandons les actions suivantes :

- ▶ Améliorer les informations relatives aux législations sur le congé parental et les pauses-allaitement, toutes deux propices à un sevrage tardif donc à l'allaitement prolongé des bébés.
- ▶ Former les mères, en ciblant plus spécifiquement les plus jeunes, celles exerçant une activité professionnelle ainsi que les italiennes, françaises, luxembourgeoises et portugaises, à la qualité indiscutable et la quantité suffisante du lait maternel et que le « manque de lait » physiologique ne se produit que rarement.
- ▶ Informer les mamans que la période de reprise de travail coïncide généralement avec une période de croissance du bébé qui implique une adaptation physiologique de la production de lait.
- ▶ Soutenir les mères allaitantes sur le lieu de travail par des actions promotrices.
- ▶ Arriver à un changement de mentalité dans la société luxembourgeoise : la reprise du travail ne signifie pas forcément le sevrage.

6.5.3. Les problèmes de seins

La troisième cause principale d'un sevrage précoce sont les problèmes des seins, surtout au début de l'allaitement. Ces problèmes sont souvent évitables ou peuvent être soignés quand les mères sont bien informées, et leur prise en charge rapide et efficace.

Recommandations

Pour y remédier, une bonne information dès le départ devrait être diffusée. Ceci pourrait limiter l'apparition des problèmes de seins. De plus, un bon soutien aiderait les mamans à surmonter cette phase difficile.

- ▶ Promouvoir une politique et des actions cohérentes et complémentaires par tous les professionnels de la santé pour le soutien de l'allaitement maternel.
- ▶ Assurer aux mères qui rencontrent des problèmes d'allaitement une ou plusieurs consultations compétentes dans les meilleurs délais.
- ▶ Promouvoir et améliorer l'accès à l'offre de soins.

6.6. Le désir de poursuivre l'allaitement

Il est important de noter que 63,3% des mères qui ont sevré précocement auraient préféré prolonger l'allaitement maternel, 6 mois étant la durée la plus souvent citée, suivie de 12 mois. Cela ne veut pas dire que toutes ces mères ont vécu un « échec » de l'allaitement, mais que pour diverses raisons, l'allaitement a été arrêté.

Recommandations

- ▶ Sensibiliser les mères à rechercher un soutien ou une aide lorsqu'un problème surgit.
- ▶ Sensibiliser les professionnels pour rester à l'écoute de toutes les mamans allaitantes.

6.7. Conclusion

Si toutes les recommandations précédentes porteraient leurs fruits, chaque maman devrait arriver à allaiter aussi longtemps qu'elle le souhaite tout en exerçant son activité professionnelle, en assurant son plein épanouissement personnel et professionnel. Ceci nous amène à observer les objectifs fixés par le comité national en matière de l'allaitement maternel à long terme et de les comparer aux taux des études de 2002 et 2008.

	Etude 2002	ALBA 2008	Objectifs 2010 *
Allaitement exclusif	%	%	%
Initiation de l'allaitement maternel (allaitement exclusif à la sortie de la maternité)	65,3	64,1	75
Allaitement exclusif à 4 mois	35,2	26,0	60
Allaitement exclusif à 6 mois	10,0	6,0	30
Allaitement non-exclusif	%	%	%
Initiation de l'allaitement maternel	87,7	90,3	90
Allaitement à 4 mois	52,0	45,1	70
Allaitement à 6 mois	41,9	41,1	60
Allaitement à 12 mois	14,3	11,8	30

* Les objectifs 2010 furent fixés par le comité de l'allaitement lors de la rédaction du plan d'actions 2006-2011 pour la promotion et le soutien de l'allaitement au Luxembourg, tout en sachant qu'ils seront difficiles à atteindre. Ils demeureront identiques dans le plan d'action suivant couvrant la période de 2011-2015.

Globalement nous pouvons dire que les objectifs de l'étude ont été atteints. Pour rappel, les objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- ▶ étudier la prévalence et la durée de l'allaitement maternel et les caractéristiques de l'alimentation en général des bébés âgés de 4 mois, 6 mois et 12 mois dans un échantillon représentatif;
- ▶ connaître l'expérience des mères en ce qui concerne l'allaitement de leur enfant;
- ▶ identifier les facteurs associés à l'initiation de l'allaitement, la pratique de l'allaitement exclusif et la continuation de l'allaitement jusqu'aux âges préconisés par les recommandations en vigueur;
- ▶ assurer la comparabilité des données recueillies avec celles de l'enquête nationale précédente (2001-2002) et ainsi mettre en évidence l'évolution des pratiques en allaitement maternel;
- ▶ fournir des données valides pour les comparaisons au niveau international;
- ▶ contribuer à l'évaluation de l'impact des actions et interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel et une alimentation saine depuis la naissance, pour mieux concevoir et cibler les interventions ultérieures en accord avec la politique nationale de santé publique en matière d'allaitement maternel.

De plus, les résultats de l'enquête soulignent l'importance de la poursuite des actions de promotion et de soutien de l'allaitement, en ciblant notamment les facteurs ayant une influence négative sur l'allaitement.

L'ensemble de ces recommandations devra alimenter la formulation de la continuation du Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2011-2015. Le comité national rédigera ce plan d'action 2011-2015 en tenant compte des résultats décrits et de la prise de conscience des résultats décevants ne démontrant aucune augmentation statistiquement significative des taux d'allaitement que ce soit à l'initiation, à 4, 6 ou 12 mois par rapport aux enquêtes précédentes. Ceci appelle à un travail renforcé et de longue haleine pour atteindre les objectifs déjà fixés en 2006 et arriver à un changement significatif des taux d'allaitement à l'horizon 2015.



7 • Annexes

Annexe 7.1. Liste des figures et graphiques

	Titre	Page
Tableau 1	L'âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire	15/16
Tableau 2	Canton de résidence des bébés	16
Tableau 3	Nationalité du bébé	17
Tableau 4	Taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton	17/18
Tableau 5	Taux de réponse par nationalité	19
Tableau 6	Taux de réponse par canton	19
Tableau 7	Pourcentages des nationalités résidant dans chaque canton d'après les réponses au questionnaire	20
Tableau 8	Les caractéristiques sociodémographiques des mères	20/21
Tableau 9	Nationalité de la mère	21
Tableau 10	L'activité professionnelle exercée avant l'accouchement	22
Tableau 11	Le nombre d'enfants par mère	22
Tableau 12	Le nombre moyen d'enfants par mère par nationalité	23
Tableau 13	Canton de résidence	23
Tableau 14	Comparaison des caractéristiques sociodémographiques maternelles avec le fichier FIME-NA	24
Tableau 15	Âge et niveau d'études par nationalité	26
Tableau 16	Activité professionnelle par nationalité	27
Tableau 17	Situation de « travail » des mères au moment de l'enquête par nationalité	27
Tableau 18	Situation de « congé » des mères au moment de l'enquête par nationalité – mères actives avant l'accouchement	28
Figure 1	La nationalité et la prise de congé parental chez les mères actives professionnellement avant l'accouchement	28
Tableau 19	Congés des mères au moment de l'enquête et âge du bébé	29
Tableau 20	Activité professionnelle au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants	30
Figure 2	Activité professionnelle, congé parental et nombre d'enfants	30
Tableau 21	Activité professionnelle avant l'accouchement et congé parental	31
Tableau 22	Le lieu d'accouchement	33
Tableau 23	La santé des bébés à la naissance	34

Tableau 24	Informations concernant les bébés transférés	34
Figure 3	Durée du séjour à la maternité	35
Figure 4	Durée du séjour à la maternité et nombre d'enfants - accouchement par voie basse	35
Tableau 25	Durée du séjour à la maternité par nationalité et parité - accouchements par voie basse	36
Tableau 26	Durée du séjour à la maternité par activité professionnelle exercée avant l'accouchement et parité - accouchements par voie basse	36
Tableau 27	Durée du séjour à la maternité par niveau d'éducation de la mère et parité - accouchements par voie basse	37
Tableau 28	Les problèmes de santé de la mère	37/38
Tableau 29	Initiation de l'allaitement et facteurs liés à la naissance	39
Tableau 30	Rooming-in	40
Tableau 31	La première mise au sein et le mode d'accouchement	41
Tableau 32	Administration en maternité d'aliments autres que le lait maternel aux bébés allaités	41
Tableau 33	L'initiation de l'allaitement et caractéristiques maternelles	42
Tableau 34	Initiation de l'allaitement et activité professionnelle avant l'accouchement	43
Tableau 35	Initiation de l'allaitement, congés et travail au moment de l'enquête	43/44
Tableau 36	Initiation de l'allaitement et caractéristiques paternelles	44
Tableau 37	Résultats de la régression logistique – initiation de l'allaitement	45/46
Tableau 38	Les raisons du non-allaitement	46
Tableau 39	Les raisons du non-allaitement en fonction de certains facteurs	47
Tableau 40	L'allaitement à 4 mois et facteurs liés à la naissance	48/49
Tableau 41	L'allaitement à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie	49/50
Figure 5	Allaitement à 4 mois et administration d'un complément en maternité - bébés nés à terme, en bonne santé, non transférés	51
Tableau 42	Allaitement à 4 mois et caractéristiques maternelles	51/52
Tableau 43	Allaitement à 4 mois et activité professionnelle	52/53
Tableau 44	Allaitement à 4 mois et caractéristiques paternelles	53
Tableau 45	Résultats de la régression logistique – poursuite de l'allaitement à 4 mois	54
Tableau 46	Résultats de la régression logistique – poursuite de l'allaitement exclusif à 4 mois	56
Figure 6	Le sevrage avant 4 mois (chez les bébés âgés de 4 et 5 mois)	58
Tableau 47	Causes du sevrage	59
Figure 7	Les causes du sevrage au fil du temps	60
Tableau 48	Durée de l'allaitement souhaitée en fonction de l'âge du bébé au sevrage – mères ayant sevré avant 17 semaines	60/61
Figure 8	Sevrage avant 4 mois et facteurs autour de la naissance	61
Figure 9	Sevrage avant 4 mois et première mise au sein	62
Figure 10	Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité	63
Figure 11	Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels	64
Figure 12	Sevrage avant 4 mois, congé parental et pauses-allaitement	65
Figure 13	Le taux d'allaitement par âge	67
Figure 14	Le taux d'allaitement d'après l'alimentation pendant les dernières 24 heures	68
Figure 15	Sevrage de la naissance à 51 semaines	69
Tableau 49	Comparaisons des taux d'allaitement calculés directement et indirectement	69
Tableau 50	L'allaitement à 6 mois et facteurs liés à la naissance	70/71
Tableau 51	L'allaitement à 6 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie	71
Tableau 52	L'allaitement à 6 mois et caractéristiques maternelles	72
Tableau 53	L'allaitement à 6 mois, le travail et les congés	73
Tableau 54	L'allaitement à 6 mois et les pauses-allaitement	74
Tableau 55	Résultats de la régression logistique – l'allaitement à 6 mois	75/76
Tableau 56	L'allaitement à 12 mois et facteurs liés à la naissance	77
Tableau 57	L'allaitement à 12 mois et facteurs liés aux premiers jours de vie	77/78
Tableau 58	L'allaitement à 12 mois et caractéristiques maternelles	78/79
Figure 16	L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel - bébés chez qui l'allaitement a été initié	80

Figure 17	L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel bébés âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié	81
Tableau 59	Les premiers aliments introduits	81
Tableau 60	L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments – tous les bébés ayant été allaités	82
Tableau 61	L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments – bébés allaités jusqu'à l'âge de 16 semaines au moins	83
Tableau 62	L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - bébés ayant été allaités et âgés de 6 mois ou plus	83
Tableau 63	L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments – bébés allaités jusqu'à l'âge de 29 semaines au moins	84
Tableau 64	L'introduction d'aliments autres que le lait maternel et caractéristiques maternelles	84/85
Figure 18	Âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel	86
Figure 19	Alimentation des bébés dans les 24 heures précédant l'enquête	87
Tableau 65	L'alimentation dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire	87
Tableau 66	Répartition des nationalités des mères par lieu d'accouchement	89
Tableau 67	Caractéristiques maternelles par établissement	89/90
Tableau 68	Initiation de l'allaitement par établissement	90
Tableau 69	Différences de pratiques entre établissements chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés	91
Figure 20	Type de complément par lieu d'accouchement - bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	91
Figure 21	Mode d'administration des compléments - bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	92
Tableau 70	Différences de pratiques entre établissements avec et sans le label BFH	92
Tableau 71	Différences des taux d'allaitement entre établissements avec et sans le label BFH	93
Tableau 72	Caractéristiques sociodémographiques des mères	94
Figure 22	Les taux de l'allaitement de la naissance à 12 mois	95
Figure 23	Les taux de l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois	96
Figure 24	L'évolution de l'allaitement maternel, 1987-2008	96
Figure 25	L'évolution de l'allaitement exclusif, 1994-2008	97
Figure 26	Recours au soutien en matière d'allaitement	98
Tableau 73	Le recours au soutien pour les difficultés de l'allaitement	99
Tableau 74	Les difficultés principales de l'allaitement	99/100
Tableau 75	Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des mères des enquêtes de 2008 et de 2001-2002	106/107

Annexe 7.2. Tableaux supplémentaires

Tableau A1: Répartition de la nationalité du bébé

Nationalité du bébé	N	%
luxembourgeoise	1 184	49,1
portugaise	481	19,9
française	217	9,0
belge	83	3,4
italienne	70	2,9
Pays de l'ex-Yougoslavie	103	
serbe-monténégro	70	2,9
bosniaque	27	1,1
croate	2	0,1
macédonienne	3	0,1
slovène	1	0,0
Europe de l'Ouest	150	
allemande	52	2,2
espagnole	30	1,2
britannique	28	1,1
néerlandaise	17	0,7
irlandaise	10	0,4
autrichienne	7	0,3
grecque	3	0,1
suisse	3	0,1
Pays scandinaves	23	
danoise	13	0,5
islandaise	5	0,2
finlandaise	2	0,1
norvégienne	2	0,1
suédoise	1	0,0
Europe de l'Est	44	
albanaise	3	0,1
biélorusse	1	0,0
bulgare	3	0,1
estonienne	2	0,1
hongroise	4	0,2
lettonne	1	0,0
lituanienne	4	0,2
polonaise	13	0,5
roumaine	2	0,1
russe	2	0,1
slovaque	4	0,2
tchèque	5	0,2

Nationalité du bébé	N	%
Amérique du Nord	7	
américaine nr + USA + Canada	7	0,3
Amérique Latine et Caraïbe	6	
brésilienne	4	0,2
dominicaine	1	0,0
péruvienne	1	0,0
Asie	22	
chinoise	10	0,4
indienne	4	0,2
japonaise	1	0,0
malaisienne	1	0,0
philippine	2	0,1
sud-coréenne	2	0,1
thaïlandaise	2	0,1
Moyen Orient	4	
afghane	1	0,0
arménienne	1	0,0
turque	2	0,1
Afrique	17	
algérienne	3	0,1
camerounaise	1	0,0
capverdienne	10	0,4
mauricienne	1	0,0
nigériane	1	0,0
sierra-léonaise	1	0,0
inconnu	1	0,0
Total	2 412	100,0

Tableau A2 : Pourcentages des nationalités résidant dans chaque canton d'après le fichier IGSS

	luxem- bour- geoise	portu- gaise	fran- çaise	ex-You- goslavie	belge	ita- lienne	Europe Ouest- Am. Nord- Austra- lie	Europe Est	autres
Canton	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Capellen	54,6	12,5	7,4	1,1	8,1	2,2	10,3	1,1	2,6
Clervaux	75,2	19,0	0,0	1,9	0,0	1,9	1,0	0,0	1,0
Diekirch	57,7	27,8	0,4	5,6	2,1	0,4	0,9	0,4	4,7
Echternach	44,7	34,8	4,3	7,1	2,1	2,8	3,5	0,0	0,7
Esch-sur-Alzette	43,8	31,1	6,0	9,6	1,5	2,9	2,2	0,4	2,5
Grevenmacher	58,1	14,7	5,5	2,3	0,9	0,9	12,0	1,4	4,1
Luxembourg-alentours	39,7	10,8	13,5	3,0	4,6	3,9	16,1	4,8	3,7
Luxembourg-ville	24,2	16,8	18,1	4,3	3,8	7,8	13,7	5,8	5,6
Mersch	55,3	27,4	5,9	1,4	1,8	0,5	5,0	0,9	1,8
Redange	68,2	9,1	3,8	3,0	9,8	0,0	4,5	0,0	1,5
Remich	63,1	17,7	6,9	3,1	0,8	3,8	1,5	0,8	2,3
Vianden	56,1	39,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Wiltz	57,1	18,8	3,6	11,6	3,6	0,0	2,7	0,0	2,7
Tous	45,3	22,0	8,5	5,5	3,0	3,3	7,1	2,0	3,3

Données correspondant aux graphiques

Chapitre 3.2.

Figure 1: La nationalité et la prise de congé parental chez les mères actives professionnellement avant l'accouchement

	N	%
luxembourgeoise	813	70,8
italienne	66	69,7
belge	88	63,6
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie	173	63,6
française	194	54,1
Europe de l'Est	62	53,2
ex-Yougoslavie	52	44,2
portugaise	394	39,3
autres	55	32,7
Total	1 897	59,1

Figure 2 : Activité professionnelle, congé parental et nombre d'enfants

		Travaille à temps plein	Travaille à temps partiel, sans congé parental	Congé parental + travail à temps partiel	Congé parental à plein temps	Ni travail, ni congé parental
Nombre d'enfants	N	%	%	%	%	%
1	1 171	29,2	9,4	14,4	21,8	25,2
2	775	22,2	14,7	12,3	21,7	29,2
3+	381	15,0	15,0	4,7	11,3	54,1
Total	2 327	24,5	12,1	12,1	20,0	31,2
(nr)	(39)					

Chapitre 3.3.

Figure 3 : Durée du séjour à la maternité

	Tous les accouchements		Voie basse		Césarienne	
	N	%	N	%	N	%
moins de 24 heures	48	2,0	46	2,8	2	0,3
un jour	62	2,6	60	3,6	2	0,3
deux jours	146	6,2	135	8,2	11	1,7
trois jours	329	13,9	301	18,2	27	4,3
quatre jours	491	20,8	400	24,2	78	12,4
cinq jours	616	26,0	449	27,1	145	23,1
plus que 5 jours	611	25,8	238	14,4	337	53,6
autre sans précision	48	2,1	20	1,2	23	3,6
(nr)	(15)	0,6	(6)	0,4	(4)	0,6
Total	2 366	100,0	1 655	100,0	629	100,0

Figure 4 : Durée du séjour à la maternité et nombre d'enfants – accouchements par voie basse

Nombre d'enfants	N	< 24h	1-5 jours	> 5 jours
1	811	1,1	75,2	23,7
2	555	2,7	89,4	7,9
3+	283	7,8	84,5	7,8
Total	1 649	2,8	81,6	15,6

Chapitre 3.5

Figure 5 : Allaitement à 4 mois et administration d'un complément en maternité

		Allaitement exclusif à 4 mois	Allaitement non-exclusif à 4 mois
	N	%	%
reçu complément	98	22,4	15,4
pas de complément	280	32,5	23,2
biberon	59	16,9	11,9
pas de biberon	319	32,3	22,9

Chapitre 3.6

Figure 6 : Le sevrage avant 4 mois chez les bébés âgés de 4 et 5 mois (N=639)

Age du bébé (semaines)	% encore allaité
naissance	100,0
1	98,0
2	97,0
3	95,0
4	93,4
5	92,5
6	89,5
7	88,5
8	83,3
9	81,9
10	76,3
11	75,4
12	66,5
13	64,9
14	61,8
15	59,4
16	54,8

Figure 7 : Causes du sevrage au fil du temps

	L'âge du bébé au sevrage									
	1-4 semaines		5-8 semaines		9-12 semaines		13-16 semaines		17-20 semaines	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Manque de lait	51	31,5	112	42,6	143	34,0	127	38,5	63	35,0
Reprise d'activité professionnelle	4	2,5	17	6,5	81	19,3	69	20,9	44	24,4
Problème de seins	47	29,0	49	18,6	60	14,3	33	10,0	14	7,8
Fatigue	24	14,8	25	9,5	40	9,5	38	11,5	16	8,9
Refus du sein	12	7,4	23	8,7	40	9,5	29	8,8	19	10,6
Allaiter prenait trop de temps	8	4,9	15	5,7	17	4,0	14	4,2	6	3,3
Maladie de la maman	7	4,3	10	3,8	11	2,6	7	2,1	10	5,6
Conseillé par quelqu'un	6	3,7	3	1,1	10	2,4	6	1,8	4	2,2
Maladie du bébé	1	0,6	6	2,3	10	2,4	4	1,2	3	1,7
Tabagisme	2	1,2	3	1,1	8	1,9	3	0,9	1	0,6
Total	162	100,0	263	100,0	420	100,0	330	100,0	180	100,0

	L'âge du bébé au sevrage							
	21-24 semaines		25-28 semaines		29-36 semaines		37+ semaines	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Manque de lait	50	35,5	24	22,4	26	23,9	20	18,3
Reprise d'activité professionnelle	31	22,0	26	24,3	25	22,9	30	27,5
Problème de seins	7	5,0	10	9,3	10	9,2	5	4,6
Fatigue	14	9,9	18	16,8	15	13,8	21	19,3
Refus du sein	24	17,0	14	13,1	16	14,7	24	22,0
Allaiter prenait trop de temps	2	1,4	4	3,7	5	4,6	2	1,8
Maladie de la maman	8	5,7	4	3,7	6	5,5	2	1,8
Conseillé par quelqu'un	3	2,1	7	6,5	1	0,9	2	1,8
Maladie du bébé	2	1,4	0	0,0	5	4,6	0	0,0
Tabagisme	0	0	0	0,0	0	0,0	3	2,8
Total	141	100,0	107	100,0	109	100,0	109	100,0

Figure 8: Sevrage avant 4 mois et facteurs autour de la naissance

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Tous les bébés allaités (2 173)	5,8	8,7	12,7	10,8
prématuré (165)	11,7	13,5	15,3	9,2
né à terme ou plus (2 008)	5,1	8,3	12,6	10,9
accouchement par césarienne (561)	8,2	11,8	12,8	10,7
accouchement par voie basse (1 540)	4,9	7,9	12,1	10,9
problème de santé de la mère (307)	9,4	11,4	15	9,1
mère en bonne santé (1 771)	5,1	8,2	12,5	11,1
allaitement non exclusif depuis la naissance (137)	14,6	13,1	21,9	15,3

Figure 9: Sevrage avant 4 mois et première mise au sein

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Tous les bébés				
dans l'heure suivant la naissance (1 424)	4,5	7,2	12,1	9,8
quelques heures plus tard (459)	6,3	10	15	14,4
au cours du premier jour (118)	11,9	13,6	14,4	7,6
plus tard (140)	10,7	15,7	12,1	12,1
Bébés sains, nés à terme, non transférés				
dans l'heure suivant la naissance (1 361)	4,5	7,1	12	9,8
quelques heures plus tard (416)	5,8	9,9	14,7	15,1
au cours du premier jour (91)	8,8	14,3	13,2	7,7
plus tard (44)	6,8	13,6	11,4	9,1

Figure 10: Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Tous les bébés (2 173)	5,8	8,7	12,7	10,8
complément en maternité (608)	12,2	12,8	14,3	11,2
pas de complément (1 462)	3,3	7,2	12,4	10,7
lait artificiel (444)	14,4	12,8	14,0	11,9
thé (132)	9,1	9,1	18,9	6,8
eau glucosée (70)	14,3	7,1	17,1	11,4
eau (48)	14,6	22,9	4,2	18,8
méthode d'administration				
biberon (401)	16,0	14,0	15,0	10,7
tasse (184)	9,2	12	13,6	11,4
seringue (87)	10,3	12,6	17,2	20,7
sonde (64)	17,2	14,1	15,6	12,5
cuillère (22)	9,1	4,5	13,6	18,2

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Bébés sains, nés à terme, non transférés (1937)	5,0	8,3	12,5	10,8
complément en maternité (454)	11,9	12,3	14,5	10,8
pas de complément (1 388)	3,0	7,1	12,2	10,9
lait artificiel (323)	14,2	11,5	14,2	11,8
thé (124)	9,7	9,7	17,7	7,3
eau glucosée (41)	9,8	9,8	19,5	14,6
eau (44)	15,9	20,5	4,5	18,2
méthode d'administration				
biberon (289)	16,3	12,8	14,9	10
tasse (159)	8,2	12,6	15,7	11,3
seringue (53)	9,4	9,4	18,9	22,6
sonde (7)	14,3	14,3	14,3	0
cuillère (17)	11,8	5,9	5,9	17,6

Figure 11: Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Age maternel				
<25 ans (183)	14,8	16,9	16,4	10,4
25-29 (547)	6,4	10,4	15,4	10,4
30-34 (809)	4,9	7,7	11,9	11,7
35-39 (483)	2,9	6,0	9,7	10,4
40+ (107)	1,8	4,5	16,4	9,1
Nombre d'enfants				
1 (1 084)	6,5	10,7	14,1	10,6
2 (719)	4,2	6,1	12,7	10,0
3+ (337)	5,3	7,4	9,5	13,1
Niveau d'études				
primaire ou pas d'éducation (183)	6,1	13,9	12,2	12,8
enseignement professionnel (246)	9,3	13,0	21,1	13,4
études secondaires ou plus (1 638)	4,6	7,3	11,5	10,4
Activité professionnelle avant l'accouchement				
Oui (1 739)	4,8	7,9	14,1	11,5
Non (401)	8,5	11,7	7,5	7,7
Congés et travail				
Congé parental + travail à temps partiel (264)	1,1	8,0	16,7	12,5
Congé parental à temps plein, congé de maternité (453)	5,7	8,6	11,3	11,5
Congé sans solde (87)	2,3	3,4	8,0	12,6
Travaille à temps plein (525)	5,7	7,4	17,0	11,2
Travaille à temps partiel (264)	5,3	8,7	14,4	12,9
Ni en congé, ni active professionnellement (510)	7,6	11,6	8,4	7,8

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Nationalité				
luxembourgeoise (802)	6,2	8,0	14,8	13,0
portugaise (480)	5,8	11,3	14,2	11,0
française (193)	6,2	11,4	15,5	10,4
pays de l'ex-Yougoslavie (102)	6,9	5,9	6,9	11,8
belge (87)	4,6	9,2	12,6	11,5
italienne (77)	7,8	6,5	19,5	10,4
Europe Ouest/Amérique Nord/Australie (201)	1,5	5,0	5,0	6,0
Europe Est (84)	3,6	3,6	9,5	4,8
autres (114)	4,4	11,4	7,0	7,0
Activité exercée				
Catégorie A (447)	6,5	10,7	17,7	12,3
Catégorie B (512)	3,9	8,6	14,3	11,7
Catégorie C (121)	2,5	9,1	13,2	15,7
Catégorie D (203)	6,9	4,9	13,3	10,3
Catégorie E (318)	5,3	5,3	11,9	9,4
Catégorie F (118)	0,8	4,2	7,6	8,5

Figure 12: Sevrage avant 4 mois, congé parental et pauses-allaitement

	L'âge du bébé au sevrage			
	1-4 semaines %	5-8 semaines %	9-12 semaines %	13-16 semaines %
Mères actives avant accouchement				
congé parental: oui (1 055)	4,4	7,3	12,5	11,4
non (684)	5,6	8,9	16,7	11,7
Travail au moment de l'enquête				
Temps plein				
congé parental: oui (214)	6,5	6,5	13,6	9,8
non (311)	5,1	8,0	19,3	12,2
pauses-allaitement: oui (147)	2,0	3,4	9,5	5,4
non (279)	7,5	9,0	19,4	15,4
Temps partiel				
congé parental: oui (369)	2,4	7,9	14,4	11,7
non (159)	5,0	9,4	18,2	15,1
pauses-allaitement: oui (150)	1,3	4,7	9,3	10,0
non (285)	3,9	10,9	18,6	13,3
Temps plein + partiel				
congé parental: oui (583)	3,9	7,4	14,1	11,0
non (470)	5,1	8,5	18,9	13,2
pauses-allaitement: oui (297)	1,7	4,0	9,4	7,7
non (564)	5,7	9,9	19,0	14,4

Chapitre 3.7.

Figure 13: Le taux d'allaitement par âge

		Tout allaitement	Allaitement exclusif
Âge du bébé (mois)	N	%	%
4	504	45,1	26,0
5	198	40,4	14,1
6	557	41,2	5,9
7	261	38,0	2,7
12	443	11,8	

Figure 14: Le taux d'allaitement d'après l'alimentation pendant les dernières 24 heures

		Bébé a reçu du lait maternel	Bébé a reçu du lait maternel exclusivement
Âge du bébé (mois)	N	%	%
4	504	45,3	30,0
5	198	42,5	16,6
6	557	40,9	6,3
7	261	38,2	3,9
12	443	12,0	0,7

Figure 15: Sevrage de la naissance à 51 semaines

	Age du bébé au moment de l'enquête				
	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois
Âge du bébé au sevrage (semaines)	% des bébés encore allaités				
naissance	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	97,6	98,9	98,4	99,6	99,2
2	96,7	97,9	97,8	98,3	99,0
3	95,8	93,0	96,6	97,9	97,0
4	94,5	90,9	95,2	96,3	95,4
5	93,4	90,4	94,2	93,8	94,2
6	89,8	88,8	92,0	91,3	92,4
7	88,9	87,2	90,8	90,5	92,2
8	83,4	82,9	86,4	86,4	89,1
9	81,6	82,4	85,0		88,6
10	75,4	78,1	81,6	86,0	85,3
11	74,3	77,5	81,0		83,8
12	67,0	64,7	74,1	75,6	78,5
13	65,0	64,2	73,7	75,2	77,5
14	61,3	62,6	71,1	74,0	76,2
15	59,1	59,9	69,3	72,7	73,4
16		54,0	64,5	67,4	67,8
17		53,5	63,7	66,9	66,8
18		48,1	62,9	63,2	65,6
19		47,6		62,4	65,3
20			59,1	59,9	60,0
21			58,3	58,7	59,2
22			56,7	57,4	57,7

	Age du bébé au moment de l'enquête				
	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois
23			55,9	57,0	57,5
24				51,7	51,1
25				50,4	50,9
26				49,2	48,4
27				47,5	48,1
28					44,8
29					
30					41,0
31					40,8
32					36,5
33					
34					35,7
35					35,2
36					31,9
37					31,6
38					30,1
39					29,9
40					26,3
41					
42					26,1
43					25,1
44					22,8
45					22,0
46					21,3
47					
48					20,8
49					20,5
50					20,0

Chapitre 3.8.

Figure 16: L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel – bébés chez qui l'allaitement a été initié

	Age du bébé au moment de l'enquête		
	4-5 mois	6-7 mois	12-13 mois
Âge à l'introduction de l'aliment (semaines)	%	%	%
naissance	0,0	0,0	0,0
1	4,1	1,1	0,6
2	6,2	2,8	1,6
3	9,5	4,3	4,5
4	12,5	6,4	7,0
5	13,6	9,0	7,8
6	16,5	11,5	9,9
7	18,1	12,1	10,2
8	23,7	16,1	13,5
9	24,9	17,4	14,0
10	30,0	19,8	16,3
11	31,9	20,0	16,7
12	39,5	28,5	21,2
13	42,0	30,1	22,2
14	44,4	32,4	23,9

	Age du bébé au moment de l'enquête		
	4-5 mois	6-7 mois	12-13 mois
Âge à l'introduction de l'aliment (semaines)	%	%	%
15	46,7	34,7	25,9
16	54,5	41,7	36,7
17	58,3	43,6	38,8
18	65,4	46,2	41,6
19	69,3	47,3	42,3
20	75,8	56,3	50,4
21		58,9	51,3
22		64,5	54,4
23		67,1	55,5
24		77,5	70,1
25		81,7	75,0
26		85,6	79,7
27		89,9	80,3

Figure 17: L'introduction d'un aliment autre que le lait maternel – bébés âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié

Âge à l'introduction de l'aliment (semaines)	tous les bébés	bébés encore allaités à 6m
	%	%
naissance	0,0	0,0
1	0,8	0,3
2	2,1	0,5
3	4,3	1,0
4	6,3	1,9
5	7,8	2,1
6	9,8	2,8
7	10,3	2,8
8	13,5	3,8
9	14,2	4,0
10	16,4	4,9
11	16,7	5,1
12	22,8	6,5
13	24,0	6,8
14	25,7	7,6
15	27,7	8,6
16	35,9	15,0
17	37,6	17,5
18	40,2	19,9
19	41,0	21,1
20	48,7	27,6
21	50,4	29,2
22	54,3	33,3
23	55,9	34,6
24	67,3	46,0

Figure 18: Âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel

Ce graphique montre le croisement des 2 variables: âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel. Les abscisses et ordonnées des 1 141 points référencés dans la figure seraient trop volumineuses à indiquer en annexe.

Figure 19: Alimentation des bébés dans les 24 heures précédant l'enquête

	Age du bébé				
	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois
	%	%	%	%	%
lait maternel uniquement	30,1	16,8	6,3	3,9	0,7
lait maternel + lait artificiel uniquement	4,3	4,7	0,4		
lait maternel + autre liquide uniquement	1,4	0,5	0,4		
lait maternel + artificiel + liquide	2,4	1,0			
lait maternel + semi-solides/solides	9,7	20,9	34,0	35,0	11,4
non allaité	52,1	56,1	58,9	61,2	87,9

Chapitre 3.9.

Figure 20: Type de complément par lieu d'accouchement – bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité

	lait artificiel	eau	eau glucosée	thé
Lieu d'accouchement	%	%	%	%
Maternité GDC	81	9,2	1,8	18,4
Clinique Bohler	56,8	7	16,8	44,9
Ettelbruck	81,1	40,5	0	2,7
Esch/Alzette	87,9	0	3	3

Figure 21: Mode d'administration des compléments - bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité

	biberon	tasse	seringue	sonde	cuillère
Lieu d'accouchement	%	%	%	%	%
Maternité GDC	40,5	64,4	3,7	0,6	4,3
Clinique Bohler	83,8	10,3	9,7	1,6	2,7
Ettelbruck	54,1	40,5	18,9	0	2,7
Esch/Alzette	51,5	36,4	42,4		9,1

Chapitre 3.10.

Figure 22: Les taux de l'allaitement de la naissance à 12 mois

Figure 23: Les taux de l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois

Figure 24: L'évolution de l'allaitement maternel, 1987-2008

Figure 25: L'évolution de l'allaitement exclusif, 1994-2008

Les chiffres sont indiqués sur les graphiques.

Figure 26: Recours au soutien en matière d'allaitement

	oui	non	pas besoin	pas au courant
Âge	%	%	%	%
15-24	27,6	35,4	25,4	11,6
25-29	34,7	30,6	26,5	8,2
30-34	38,9	26,6	27,2	7,2
35-39	39,4	28,9	25,8	5,9
40+	42,7	32,7	22,7	1,8
Niveau d'études				
primaire ou moins	17,2	37,8	32,8	12,2
enseignement professionnel	36,5	30,7	23	9,8
secondaire ou plus	40	27,6	26,2	6,2
Activité professionnelle avant l'accouchement				
Oui	40,3	27	25,7	7
Non	24,1	38,7	28,9	8,4
Travaille actuellement à temps plein	38,2	25,7	27,3	8,8
Travaille actuellement à temps partiel	41,8	25,1	26,2	6,9
Ne travaille pas	34,5	32,9	26,2	6,4
Nationalité				
luxembourgeoise	50,1	23,1	23,4	3,4
portugaise	13,1	28	24,8	41,6
française	33	25,1	31,9	9,9
pays de l'ex-Yougoslavie	8,2	55,1	28,6	8,2
belge	33,3	31	31	4,6
italienne	37,7	32,5	23,4	6,5
Europe Ouest/Amérique du Nord/Australie	51,2	16,9	29,4	2,5
Europe Est	34,5	35,7	22,6	7,1
autres	26,1	39,6	19,8	14,4

Annexe 7.3. Références bibliographiques

Alimentation, activité physique et santé - une plate-forme d'action européenne.

Commission européenne, 2005.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_fr.pdf

Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, 2006-2010.
Ministère de la Santé.

http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2007/02/14bartolomeo/Final_PLAN-allaitement.pdf

SANTÉ 21: la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS.

Organisation mondiale de la Santé, 1999.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/109310/wa54oga199sa.pdf

Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2003.

www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_fre.pdf

Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Organisation mondiale de la Santé, 2004.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226_fre.pdf

Annexe 7.4. Glossaire, acronymes et abréviations

ALBA: ALimentation de nos BABies

ANOVA: ANalysis Of Variance - Analyse de variance

BFHI-IHAB: Baby-Friendly Hospital Initiative – Initiative Hôpital Ami des Bébés

Bohler: Clinique privée du Dr Emile Bohler

CHL: Centre Hospitalier de Luxembourg

Congé maternel: congé payé de 8 semaines après l'accouchement pour chaque salarié (loi du 1^{er} août 2001)

Congé d'allaitement: congé payé de 4 semaines supplémentaires pour les salariées allaitant plus de 8 semaines (loi du 1^{er} août 2001)

Congé parental: congé indemnisé pendant 6 mois ou à mi-temps pendant 12 mois (moitié de l'indemnité) mensuelle pour la mère salariée (ou le père salarié) (loi du 12 février 1999 révisée le 21 novembre 2002)

Esch/Alzette: Centre Hospitalier Emile Mayrigh – site d'Esch/Alzette

Ettelbruck: Centre Hospitalier du Nord – site de Ettelbruck

FIMENA: Fiche Médicale de NAissance

GD-C: Maternité Grand-Duchesse Charlotte du Centre Hospitalier de Luxembourg

IC: Intervalle de Confiance

IGSS: Inspection Générale de la Sécurité Sociale

IHAB-BFHI: Initiative Hôpital Ami des Bébés - Baby-Friendly Hospital Initiative

IL: Initiativ Liewensufank

ILReS: Institut de recherche en marketing

LLL: Leche League Luxembourg

Niederkorn: Centre Hospitalier Emile Mayrigh – site de Niederkorn

ns: statistiquement non significatif

nr: non renseigné - non répondu

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

Pauses d'allaitement: congé payé par l'employeur de deux fois 45 minutes par journée de travail pour allaiter (loi du 1^{er} août 2001)

s.d.: déviation standard - écart type

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

STATEC: Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques

SUSANA: SURveillance de la SANTé autour de la NAissance

TEF: Test Exact de Fisher

UNICEF: United Nations Children's Fund

WHO: World Health Organization

Wiltz: Centre Hospitalier du Nord – site de Wiltz

Annexe 7.5. Lettres et questionnaire en langues française et allemande

Etude ALBA 2008

N° Identification
attribué par le Ministère de la Santé

Luxembourg 2008

Etude sur l'alimentation de nos bébés

Chère maman, cher papa,

Tout d'abord nous nous permettons de vous féliciter pour la naissance de votre bébé, en espérant que tout se passe au mieux pour vous et pour votre bébé.

Le Ministère de la Santé réalise une enquête auprès des jeunes mamans concernant le mode d'alimentation des bébés. Votre bébé a été choisi au hasard (méthode scientifique qui nous permettra de tirer des conclusions représentatives pour le Luxembourg) pour participer à l'étude.

Nous serions très reconnaissants si vous pouviez répondre à ce questionnaire et nous vous remercions d'ores et déjà de votre précieuse collaboration.

Vos réponses seront traitées de façon strictement anonyme. Veuillez enlever cette première feuille, remplir le questionnaire et nous le renvoyer dans l'enveloppe pré affranchie, jointe à ce courrier.

Si vous avez des questions par rapport au questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone : 2478-5571.

Nom et prénom du bébé.....

Le nom et l'adresse de l'enfant ne seront pas enregistrés

Studie zur Ernährung unserer Babys

Liebe Mama, Lieber Papa

Zu allererst möchten wir Sie zur Geburt von Ihrem Kind beglückwünschen und wir hoffen, dass Sie und Ihr Baby sich bester Gesundheit erfreuen.

Wir möchten Ihnen mitteilen, dass das Gesundheitsministerium eine Studie über die Ernährung der Babys bei den Müttern durchführt. Ihr Baby wurde im Rahmen einer zufällig erstellten Stichprobe ermittelt, deren Befragung uns erlaubt statisch relevante Informationen über die Ernährung der Babys in Luxemburg in Erfahrung zu bringen.

Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie an der Studie teilnehmen würden und bedanken uns im Voraus für Ihr Interesse und Ihre wertvolle Kollaboration.

Ihre Antworten werden in strengster Anonymität behandelt. Trennen Sie bitte dieses erste Blatt ab, füllen Sie den Fragebogen aus und senden Sie ihn im beigegeführten, vorfrankierten Briefumschlag an uns zurück.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an folgende Telefonnummer: 2478 –5571.

Name und Vorname des Babys

Der Name und die Adresse des Kindes werden nicht registriert



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la Santé

Direction de la Santé
Division de la médecine préventive
Villa Louvigny
Tél 2478 5544 ou 2478 5571

Luxembourg, le 26/05/08

RAPPEL

Chers parents,

Le Ministère de la Santé effectue actuellement une enquête auprès des jeunes mamans concernant le mode d'alimentation des bébés.

Votre enfant, « **PRENOM_E** » « **NOM_ENF** »

a été choisi pour participer à cette enquête et votre contribution est très précieuse et importante.

Nous vous saurions gré de bien vouloir nous renvoyer le questionnaire rempli et de nous retourner votre réponse **avant le 06/06/08** en utilisant l'enveloppe ci-jointe. Elle ne doit pas être affranchie.

En vous remerciant très sincèrement de votre collaboration, nous vous prions d'agréer, chers parents, l'expression de nos salutations très distinguées.

Liebe Eltern,

Das Gesundheitsministerium führt zur Zeit eine Umfrage durch zur Ernährung der Babys.

*Ihr Kind, « **PRENOM_E** » « **NOM_ENF** »*

wurde ausgewählt um an dieser Studie teilzunehmen. Ihre Mithilfe ist sehr wertvoll und wichtig.

*Wir möchten Sie freundlichst bitten uns den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden frankierten Briefumschlag **vor dem 06/06/08** zustellen.*

Wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Umfrage.

Hochachtungsvoll

Exmos pais,

O Ministério da Saúde efectua actualmente um inquérito para estar ao corrente

A sua criança , « **PRENOM_E** » « **NOM_ENF** »

foi escolhida para participar neste inquérito e a sua contribuição é muito importante.

Agradecia-mos bastante que nos enviasse o questionário preenchido.

Agradecia-mos que nos enviasse a sua resposta antes **do dia 06/06/08** utilizando o envelope que se encontra junto. Não precisa de selo.

Sinceros agradecimentos pela sua colaboração. Aceitem, Exmos pais as nossas saudações .

Dear parents,

The Ministry of Health is currently conducting a survey asking mothers of infants about how they feed their babies.

Your baby « **PRENOM_E** » « **NOM_ENF** »

has been chosen at random to take part in the study. We would be very grateful if you would complete this questionnaire and return it to us best before **06/06/08** in the postage-paid envelope provided.

We thank you in advance for your valuable cooperation. Best regards.

Dr Yolande Wagener
Médecin chef de service

Date de remplissage du questionnaire / *Datum (Ausfülldatum)*/...../ 2008

Remplissez le questionnaire seulement pour l'enfant dont le nom figure sur la première page.

*Füllen Sie den Fragebogen nur für dasjenige Kind aus, dessen Name auf der ersten Seite angegeben ist.*Veuillez cocher la case correspondant à votre réponse ainsi: ☒*Bitte Zutreffendes folgendermaßen ankreuzen:*

Q1.1 Est-ce que ce bébé fait partie d'une naissance multiple ?

Handelt es sich bei diesem Baby um eine Mehrlinsgeburt?

1. Oui / *Ja* ☐ 1
 2. Non / *Nein* ☐ 2

Q1.2 Si Oui, s'agit-il de / *Falls Ja, ist Ihr Kind ein* :

1. jumeaux / *Zwilling* ☐ 1
 2. triplés / *Drilling* ☐ 2
 3. quadruplés / *Vierling* ☐ 3
 4. plus / *mehr* ☐ 4

Veuillez préciser / *bitte erläutern Sie* :

.....

Q2. Date de naissance du bébé / *Geburtsdatum des Babys* :/...../.....Q3. Lieu de résidence / *Wohnort* :☐☐☐☐

Q4. Sexe de l'enfant / *Geschlecht* 1. masculin / *männlich* ☐ 1
 2. féminin / *weiblich* ☐ 2

Q5. Quelle est la nationalité / *Welche Nationalität hat*Q5.1 de l'enfant ? / *das Kind?* :☐☐☐Q5.2 de la mère ? / *die Mutter?* :☐☐☐Q5.3 du père ? / *der Vater?* :☐☐☐Maintenant nous voulons poser quelques questions à la maman / *Wir richten jetzt einige Fragen an die Mutter* :

Q6. Quel âge avez-vous ? ans ☐☐
Welches Alter haben Sie? *Jahre*

Q7. Si vous n'êtes pas née au Luxembourg, au cours de quelle année êtes-vous arrivée au Luxembourg ? ☐☐☐☐
Wenn Sie nicht in Luxemburg geboren sind, in welchem Jahr sind Sie nach Luxemburg gekommen?

Q8. Quel est le niveau d'études que vous avez atteint ? / *Welchen Schulabschluss haben Sie ?*

1. Enseignement d'études primaires / *Grundschule* ☐ 1
 2. Enseignement professionnel / *Berufsschule* ☐ 2
 3. Enseignement secondaire technique / *Technisches Gymnasium(Fachabitur)* ☐ 3
 4. Enseignement secondaire général (classique, moderne) / *Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)* ☐ 4
 5. Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures / *Universität / Hochschule* ☐ 5
 6. Autre / *Andere* ☐ 6
 Précisez svp / *bitte erläutern Sie* :☐
 7. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 9

Q9. Quelle est votre situation familiale ? / *Welchen Familienstand haben Sie ?*

1. Je vis avec mon conjoint / *Ich lebe zusammen mit meinem Lebenspartner* ☐ 1
2. Je vis seule sans partenaire (avec mon/mes enfant(s)) /
Ich lebe alleine ohne Lebenspartner, (mit meinem (n) Kind(ern)) ☐ 2
3. Autre / *Anders* ☐ 3

Précisez svp / *Bitte erläutern Sie* ☐

Si vous vivez seule, passez directement à la question 11 svp.

Falls Sie allein leben, gehen Sie bitte zur Frage 11.

Q10. Quel est le niveau d'études que votre partenaire a atteint ? / *Welchen Schulabschluss hat Ihr Lebensgefährte ?*

1. Enseignement d'études primaires / *Grundschule* ☐ 1
 2. Enseignement professionnel / *Berufsschule* ☐ 2
 3. Enseignement secondaire technique / *Technisches Gymnasium(Fachabitur)* ☐ 3
 4. Enseignement secondaire général (classique, moderne) / *Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)* ☐ 4
 5. Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures / *Universität, Hochschule* ☐ 5
 6. Autre / *Andere* ☐ 6
- Précisez svp / *Bitte erläutern Sie* : ☐
7. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 9

Q11.1 Avez-vous exercé une activité professionnelle avant l'accouchement de cet enfant ?

Waren Sie berufstätig vor der Geburt Ihres letzten Kindes?

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2

Q11.2 Si oui, laquelle ? ☐ ☐

Falls ja, welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

Q12. Exercez-vous maintenant une activité professionnelle ? / *Üben Sie zur Zeit einen Beruf aus?*

1. Oui, à temps plein / *Ja ganztags* ☐ 1
2. Oui, à temps partiel / *Ja halbtags* ☐ 2
3. Non / *Nein* ☐ 3

Q13. Quelle est votre situation actuelle? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Was ist Ihre aktuelle Situation?

MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

Je suis en / *Ich bin* :

1. congé de maternité / *im Mutterschaftsurlaub* ☐ 1/0 continuez avec Question 15 / *gehen Sie bitte zur 15*
2. congé parental / *im Elternurlaub* ☐ 1/0
3. congé sans solde / *Ich habe unbezahlten Urlaub* ☐ 1/0 continuez avec Question 15 / *gehen Sie bitte zur 15*
4. Toute autre situation / *Jeder andere Möglichkeit* ☐ 1/0

Q14. Bénéficiez-vous des pauses d'allaitement, prévues par la loi ? / *Nutzen Sie die Stillpausen, wie im Gesetz vorgesehen?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2
3. Je ne suis pas au courant de cette loi / *Ich kenne dieses Gesetz nicht* ☐ 3

Q15. Avec ce bébé, combien d'enfants avez-vous ? / *Wie viele Kinder haben Sie mit diesem Kind?* ☐ ☐

Q16. Où avez-vous accouché? / *Wo haben Sie entbunden?*

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. CHL - Maternité Grand-Duchesse Charlotte | ☐ 1 |
| 2. Clinique Dr. Bohler | ☐ 2 |
| 3. Centre hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck) | ☐ 3 |
| 4. Clinique St Joseph (Wiltz) | ☐ 4 |
| 5. Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette) | ☐ 5 |
| 6. Hôpital Princesse Marie-Astrid (Niederkorn) | ☐ 6 |
| 7. A domicile / <i>Zu Hause</i> | ☐ 7 |
| 8. Autre / <i>Anderswo</i> | ☐ 8 |

Précisez svp / *bitte geben Sie an wo:* ☐Q17. Combien de temps êtes-vous restée à la maternité ? / *Wie lange sind Sie in der Entbindungsklinik geblieben?*

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. moins de 24 heures / <i>weniger als 24 Stunden</i> | ☐ 1 |
| 2. un jour / <i>einen Tag</i> | ☐ 2 |
| 3. deux jours / <i>zwei Tage</i> | ☐ 3 |
| 4. trois jours / <i>drei Tage</i> | ☐ 4 |
| 5. quatre jours / <i>vier Tage</i> | ☐ 5 |
| 6. cinq jours / <i>fünf Tage</i> | ☐ 6 |
| 7. plus que 5 jours / <i>mehr als 5 Tage</i> | ☐ 7 |
| 8. autrement / <i>anders</i> | ☐ 8 |

Précisez svp / *bitte geben Sie an wo:* ☐Q18.1 Est-ce que votre enfant est né à terme (c'est-à-dire entre trois semaines avant et deux semaines après la date de naissance prévue) ? / *Ist Ihr Kind am errechneten Termin geboren, das heißt drei Wochen vor bis zwei Wochen nach dem errechneten Datum?*

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Oui / <i>Ja</i> | ☐ 1 |
| 2. Non / <i>Nein</i> | ☐ 2 |

Q18.2 Si non, à combien de semaines de grossesse ? ☐☐ semaines / *Wochen*
*Falls nein, in der wievielten Schwangerschaftswoche?*Q19. Est-ce que votre accouchement était : / *Wie ist das Kind geboren?*PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES / *MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:*

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Par voie vaginale (voie normale) / <i>normal (vaginal)</i> | ☐ 1/0 |
| 1.1. spontané / <i>spontan</i> | ☐ 1/0 |
| 1.2. déclenché / <i>medikamentös eingeleitet</i> | ☐ 1/0 |
| 1.3. assisté avec un instrument forceps et/ ou ventouse
<i>mit der Saugglocke oder der Geburtszange</i> | ☐ 1/0 |
| 1.4. avec épidurale (piqûre dans le dos) / <i>mit Rückenmarknarkose</i> | ☐ 1/0 |
| 2. Par césarienne / <i>Per Kaiserschnitt</i> | ☐ 1/0 |
| 2.1. sous épidurale ou rachianesthésie / <i>Unter Peridural- oder Spinalanästhesie</i> | ☐ 1/0 |
| 2.2. sous anesthésie générale / <i>Allgemeine Narkose</i> | ☐ 1/0 |

Q20.1 Est-ce que votre enfant était en bonne santé au moment de la naissance? / *War Ihr Kind bei der Geburt gesund?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2
3. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 3

Q20.2 Si non / Falls nicht :

1. Votre bébé est-il resté dans votre chambre ?
War das Baby bei Ihnen in Zimmer? ☐ 1
2. Votre bébé était-il surveillé dans une salle autre que votre chambre dans la maternité où vous avez accouché ? / *Wurde das Baby in einem anderen Raum als Ihr Krankenzimmer in der Geburtsklinik medizinisch überwacht?* ☐ 2
3. Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre service dans le même hôpital ?
Wurde das Baby in eine andere Abteilung verlegt? ☐ 3
4. Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre hôpital au Luxembourg ?
Wurde das Baby in eine andere Klinik in Luxemburg verlegt? ☐ 4
5. Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre hôpital à l'étranger ?
Wurde das Baby in eine andere Klinik ins Ausland verlegt? ☐ 5

Q21. En cas de transfert avez-vous accompagné votre bébé ? / *Haben Sie im Falle einer Verlegung, Ihr Baby beigeleitet ?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2

Q22.1 Avez-vous eu des problèmes de santé au moment de ou après la naissance ? / *Hatten Sie während oder nach der Geburt Gesundheitsprobleme ?*

1. Non / *Nein* ☐ 1
2. Oui / *Ja* ☐ 2

Q22.2 Si oui, lesquels ? / *Falls ja, welche?*

..... ☐ ☐

..... ☐ ☐

..... ☐ ☐

Q23. Lors de votre séjour à la maternité, avez-vous eu votre enfant avec vous dans votre chambre ?
Während Ihres Klinikaufenthalts war Ihr Baby bei Ihnen im Zimmer?

1. En permanence depuis la naissance / *Ab der Geburt die ganze Zeit* ☐ 1
2. De jour mais pas la nuit / *Tagsüber aber nicht nachts* ☐ 2
3. A partir du 2^{ème} jour (jour et nuit) / *Ab dem 2. Tag, Tag und Nacht* ☐ 3
4. A partir du 3^{ème} - 4^{ème} jour (jour et nuit) / *Ab dem 3.-4. Tag, Tag und Nacht* ☐ 4
5. A partir du 5^{ème} - 6^{ème} jour (jour et nuit) / *Ab dem 5.-6. Tag, Tag und Nacht* ☐ 5
6. Pour chaque repas du bébé / *zu allen Mahlzeiten des Babys ?* ☐ 6
7. Pas du tout / *gar nicht* ☐ 7
8. Autrement / *Anders* ☐ 8

Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:*

..... ☐

Q24. Avez-vous allaité votre enfant ? / *Haben Sie Ihr Baby gestillt?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2

➔ Allez svp à la Question 26 / *Gehen Sie bitte zur Frage 26*

Q25. Pour quelles raisons n'avez-vous pas allaité votre bébé? / *Aus welchen Gründen haben Sie nicht gestillt?*

..... ☐ ☐

..... ☐ ☐

..... ☐ ☐

Si vous n'avez pas allaité, veuillez aller à la question 30. / *Falls Sie nicht gestillt haben, gehen Sie bitte zur Frage 30.*

Q26. Quand lui avez-vous donné le sein pour la première fois? / *Wann haben Sie Ihr Baby zum ersten Mal gestillt?*

1. Dans l'heure qui suivait l'accouchement / *In der ersten Stunde nach der Geburt* ☐ 1
 2. Quelques heures après la naissance / *Einige Stunden nach der Geburt* ☐ 2
 3. Au cours de la première journée / *Während des ersten Tages* ☐ 3
 4. Au cours de la deuxième journée / *Während des zweiten Tage* ☐ 4
 5. Au cours de la troisième journée / *Während des dritten Tages* ☐ 5
 6. Plus tard / *Später* ☐ 6
- Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:* ☐

Q27.1 **A la maternité**, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel?

Hat Ihr Baby in der Geburtsklinik außer Muttermilch irgendetwas anderes bekommen?

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2
3. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 3

Q27.2 **Si Oui** : Qu'a-t-il reçu? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Falls Ja, was hat Ihr Baby bekommen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

1. Lait artificiel / *Künstliche Babymilch* ☐ 1/0
 2. Eau / *Wasser* ☐ 1/0
 3. Eau glucosée (dextrose par exemple) / *Zuckerwasser (Dextrose)* ☐ 1/0
 4. Thé / *Tee* ☐ 1/0
 5. Autre aliment (pas de médicaments) / *Etwas anderes (Medikamente nicht angeben)* ☐ 1/0
- Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:* ☐
6. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 1/0

Q27.3 Comment l'a-t-il reçu? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Wie hat Ihr Baby diese Nahrung bekommen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

1. Biberon / *Flasche* ☐ 1/0
 2. Tasse / gobelet/ verre / *Tasse / Schnabeltasse / Becher* ☐ 1/0
 3. Seringue / *Spritze* ☐ 1/0
 4. Sonde / *Sonde* ☐ 1/0
 5. Cuillère / *Löffel* ☐ 1/0
 6. Autre / *anders* ☐ 1/0
- Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:* ☐
7. Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* ☐ 1/0

Q28. **A votre retour à la maison**, avez-vous eu un support en matière d'allaitement d'un professionnel de santé (sage-femme, consultante en lactation)?

Nach Ihrer Rückkehr nach Hause, bekamen Sie rund um das Stillen eine professionelle Unterstützung (durch eine Hebamme, Stillberaterin, Laktationsberaterin)

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2
3. Non, je n'avais pas besoin de support / *Nein, ich brauchte keine Unterstützung* ☐ 3
4. Non, je n'étais pas au courant de cette offre d'aide / *Nein, ich wusste nichts von diesem Angebot* ☐ 4

Q29.1 Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ? / *Stillen Sie ihr Kind noch ?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2

Q29.2 Si non, combien de semaines avait votre bébé quand vous avez arrêté d'allaiter ? semaines/ *Wochen*
Falls nicht, wie alt war Ihr Kind als Sie mit dem Stillen aufhörten?

Q30. A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?
Ab welchem Alter bekam Ihr Kind ein anderes Nahrungsmittel als Muttermilch?

1. Dès la naissance / *Ab der Geburt* ☐ 1/0
2. A semaines / *Mit Wochen* semaines/ *Wochen*
3. Jamais, j'allaite encore exclusivement / *Noch nie, ich stille noch voll* ☐ 1/0 → Allez à la Q35
Gehen Sie weiter zu Frage 35

Q31. Quels sont les premiers aliments, autre que le lait maternel, que votre enfant a reçus? Veuillez les indiquer dans l'ordre de l'introduction / *Außer Muttermilch, welches sind die ersten Nahrungsmittel, die Ihr Baby bekommen hat ? Geben Sie sie der Reihe nach an, je nach Einführung:*

- 1°
2°
3°

Q32. Pourrez-vous nous indiquer tous les aliments que votre bébé a reçus **endéans les dernières 24 heures**, c'est-à-dire pendant le jour et pendant la nuit ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Könnten Sie uns bitte alle Nahrungsmittel nennen, die Ihr Baby während den letzten 24 Stunden zu sich genommen hat, das heißt während dem Tag und der Nacht? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

1. lait maternel / *Muttermilch* ☐ 1/0
2. lait artificiel en poudre/en liquide pour bébés
künstliche Babymilch (flüssige Milch oder Pudermilch)
2.1. lait premier âge / *erste Babymilch* ☐ 1/0
2.2. lait de suite / *Folgemilch* ☐ 1/0
3. eau / *Wasser* ☐ 1/0
4. eau glucosée / *Zuckerwasser* ☐ 1/0
5. thé / *Tee* ☐ 1/0
6. légumes / *Gemüse* ☐ 1/0
7. fruits / *Obst* ☐ 1/0
8. préparation à base de céréales / *Getreideflocken, Brei* ☐ 1/0
9. jus / *Saft* ☐ 1/0
10. viande / *Fleisch* ☐ 1/0
11. produits laitiers / *Milchprodukte* ☐ 1/0
12. autres aliments (pas de médicaments)
etwas anderes (keine Medikamente) ☐ 1/0

Lesquels ? *Erläutern Sie bitte:*

- ☐
..... ☐
..... ☐

Q33. Si vous avez allaité, parmi les raisons suivantes quelles étaient celles qui ont influencé votre décision d'arrêter d'allaiter votre enfant ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Falls Sie gestillt haben, können Sie bitte die Ursachen angeben warum Sie mit dem Stillen aufhörten? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

1. Reprise d'activité professionnelle / *Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit* ☐ 1/0
 2. Conseil de quelqu'un, / *Auf jemandes Rat hin* ☐ 1/0
 Précisez svp de qui ? / *Erläutern Sie bitte, von wem:* ☐

3. Problèmes de seins pendant l'allaitement / *Brustproblem(e) beim Stillen* ☐ 1/0
 Précisez svp / *Erläutern Sie bitte:* ☐

4. Maladie du bébé / *Krankheit des Babys* ☐ 1/0
 5. Maladie de la maman / *Krankheit der Mutter* ☐ 1/0
 6. Manque de lait / *Ich hatte nicht genügend Milch* ☐ 1/0
 7. Refus du sein / *Das Baby wollte die Brust nicht mehr* ☐ 1/0
 8. J'ai recommencé à fumer / *Ich habe wieder mit dem Rauchen angefangen* ☐ 1/0
 9. L'allaitement prenait trop de temps / *Das Stillen nahm zuviel Zeit in Anspruch* ☐ 1/0
 10. Fatigue et épuisement / *Ich war zu müde und zu erschöpft* ☐ 1/0
 11. Autres raisons / *Andere Ursache* ☐ 1/0
 Précisez svp / *Erläutern Sie bitte :*

..... ☐
 ☐

Q34. Auriez-vous aimé allaiter votre enfant plus longtemps ? / *Hätten Sie Ihr Baby gerne länger gestillt?*

1. Oui, jusqu'à l'âge de mois ☐☐ mois / *Monaten*
Ja, bis zum Alter von Monaten
 2. Non / *Nein* ☐☐ 00

Q35. En ce qui concerne l'allaitement de votre enfant quelles sont les **principales difficultés** que vous avez rencontrées ? / *Welches waren die größten Schwierigkeiten, die beim Stillen aufgetreten sind?*

..... ☐
 ☐
 ☐

Q36.1 Avez-vous eu recours à un soutien (une aide) ? / *Haben Sie Hilfe oder Unterstützung in Anspruch genommen?*

1. Oui / *Ja* ☐ 1
 2. Non / *Nein* ☐ 2

Q36.2 Si oui, qui vous a aidé ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Falls ja, wer hat Ihnen geholfen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

1. Pédiatre / *Kinderarzt* ☐ 1/0
 2. Gynécologue / *Frauenarzt* ☐ 1/0
 3. Généraliste / *Allgemeinarzt* ☐ 1/0
 4. Sage-femme libérale / *freiberufliche Hebamme* ☐ 1/0
 5. Consultante en lactation, conseillère en allaitement / *Stillberaterin, Laktationsberaterin* ☐ 1/0
 6. Personnel de la maternité / *Personal der Geburtsklinik* ☐ 1/0
 7. Consultation pour nourrissons / *Babysprechstunde* ☐ 1/0
 8. Associations / *Vereinigungen* ☐ 1/0
 Précisez svp / *Erläutern Sie bitte* ☐

9. Quelqu'un d'autre / *Anderer* ☐ 1/0
 Précisez svp / *Erläutern Sie bitte* ☐

1. Oui / *Ja* ☐ 1

2. Non / *Nein* ☐ 2

1. Oui / *Ja* ☐ 1
2. Non / *Nein* ☐ 2

1. beaucoup / *viel* ☐ 1

2. assez / *ziemlich viel* ☐ 2

3. peu / *wenig* ☐ 3

4. pas du tout / *gar nicht* ☐ 4

- Sur l'attitude de votre entourage / *Einstellung Ihres Umfelds*
- Sur l'attitude du personnel de santé / *Einstellung des Gesundheitspersonals*
- Ce que vous auriez aimé savoir / *Was Sie gerne gewusst hätten?*
- Ce que ou qui vous a aidé le plus / *Was Ihnen am meisten geholfen hat?*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Voilà vous êtes arrivée à la fin de ce questionnaire. Nous vous remercions de votre précieuse participation.
Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen. Wir bedanken uns herzlichst für Ihre wertvolle Mitarbeit.

Annexe 7.6. Liste des communes réparties par cantons

Canton Capellen

Bascharage
Clemency
Dippach
Garnich
Hobscheid
Kehlen
Koerich
Kopstal
Mamer
Septfontaines
Steinfort

Canton Esch

Bettembourg
Differdange
Dudelage
Esch-sur-Alzette
Frisange
Kayl
Leudelange
Mondercange
Pétange
Reckange-sur-Mess
Roeser
Rumelange
Sanem
Schifflange

Canton Luxembourg

Luxembourg
Bertrange (alentours)
Contern (alentours)
Hesperange (alentours)
Niederanven (alentours)
Sandweiler (alentours)
Schuttrange (alentours)
Steinsel (alentours)
Strassen (alentours)
Walferdange (alentours)
Weiler-la-Tour (alentours)

Canton Mersch

Colmar-Berg
Bissen
Boevange-sur-Attert
Fischbach
Heffingen
Larochette
Lintgen
Lorentzweiler
Mersch
Nommern
Tuntange

Canton Clervaux

Clervaux
Consthum
Heinerscheid
Hosingen
Munshausen
Troisvierges
Weiswampach
Wincrange

Canton Diekirch

Bettendorf
Bourscheid
Diekirch
Ermsdorf
Erpeldange
Ettelbruck
Feulen
Hoscheid
Medernach
Mertzig
Reisdorf
Schieren

Canton Redange

Beckerich
Ell
Grosbous
Préizerdaul
Rambrouch
Redange-sur-Attert
Saeul
Useldange
Vichten
Wahl

Canton Vianden

Putscheid
Vianden
Tandel

Canton Wiltz

Boulaide
Esch-sur-Sûre
Eschweiler
Goesdorf
Heiderscheid
Lac de la Haute-Sûre
Neunhausen
Wiltz
Winseler
Kiischpelt

Canton Echternach

Beaufort
Bech
Berdorf
Consdorf
Echternach
Mompach
Rosport
Waldbillig

Canton Grevenmacher

Betzdorf
Biwer
Flaxweiler
Grevenmacher
Junglinster
Manternach
Mertert
Wormeldange

Canton Remich

Bous
Burmerange
Dalheim
Lenningen
Mondorf-les-Bains
Schengen
Remich
Stadtbredimus
Waldbredimus
Wellenstein

Annexe 7.7. Cartographie des cantons





LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la Santé

Ministère de la Santé

Villa Louvigny
Allée Marconi - L-2120 Luxembourg
Tél : (+352) 247 855 05
ministere-sante@ms.etat.lu
www.ms.etat.lu - www.sante.lu